

Sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung

RESEARCH

Kathrin Bernateck

Der biographische Habitus von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern

Eine Analyse von
Verberuflichungsprozessen anhand
erzählter Lebensgeschichten



Springer VS

Sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung

Reihe herausgegeben von

Andreas Hanses, Institut für Sozialpädagogik, Sozialarbeit, TU Dresden, Dresden,
Sachsen, Deutschland

Henning Schmidt-Semisch, FB 11: Human- und Gesundheitswissensch,
Universität Bremen, Bremen, Deutschland

Sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung untersucht gesellschaftliche Verhältnisse auf der Makro-, Meso- und Mikroebene in ihren Auswirkungen auf Gesundheit und Krankheit. Im Fokus der Betrachtung stehen die staatlichen und sozialen, die kulturellen und gemeinschaftlichen, die individuellen und biographischen Be- und Verarbeitungen von Gesundheit und Krankheit sowie von gesundheitlichen Risiken und Krisen. Dabei nimmt eine sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung sowohl die sozialen und psychosozialen Wechselwirkungen zwischen Gesundheit und Gesellschaft in den Blick als auch das Verhältnis von individuellem Handeln und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Besondere Bedeutung kommt hier den gesellschaftlichen und diskursiven Aushandlungsprozessen von Gesundheit und Krankheit und den damit verbundenen sozialen Konstruktionen von Normalität und Abweichung zu. In der Reihe erscheinen gleichermaßen theoretisch wie auch empirisch orientierte Bände.

Weitere Bände in der Reihe <http://www.springer.com/series/15849>

Kathrin Bernateck

Der biographische Habitus von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern

Eine Analyse von
Verberuflichungsprozessen anhand
erzählter Lebensgeschichten

 Springer VS

Kathrin Bernateck
Kleinmachnow, Deutschland

Zugl. Dissertation, Dresden, Technische Universität Dresden, 2020.

ISSN 2523-854X ISSN 2523-8558 (electronic)
Sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung
ISBN 978-3-658-31355-5 ISBN 978-3-658-31356-2 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-31356-2>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert durch Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Stefanie Eggert

Springer VS ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Vorwort

Die theoretische Auseinandersetzung mit der Berufsgruppe der Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker ist nicht zuletzt eigenen berufsbiographischen Entwicklungen geschuldet. Als ich in den 1990er Jahren als Physiotherapeutin tätig wurde, stieß ich mit zunehmender Wissensaneignung und Berufserfahrung an die rechtlichen Grenzen selbstständiger Entscheidungs- und Handlungsmöglichkeiten im Rahmen der Berufsausübung. Dies wurde verstärkt durch eine mehrjährige Tätigkeit in Großbritannien. Dort war der Professionalisierungsprozess der Physiotherapie bereits weiter vorangeschritten als in der BRD. Nach meiner Rückkehr blieb nur der Heilpraktikerabschluss als ‚Hilfskonstruktion‘, um meine diagnostische und therapeutische Arbeitsweise weiter ausführen und vervollkommen zu können. Allerdings eröffneten sich mit der amtsärztlichen Erlaubniserteilung zur umfassenden Ausübung der Heilkunde überraschende Möglichkeiten.

Mit Abschluss eines gesundheitswissenschaftlichen Studiums und nach mehrjähriger sozial- und bildungswissenschaftlicher Forschungsperspektive waren mir professionssoziologische und -theoretische Arbeiten vertraut. Ich kannte die kritische Sicht auf die gesundheitsbezogene Deutungs- und Handlungshoheit der Profession der Medizin, ebenso die intensiven Professionalisierungsprozesse der Psychotherapie, der Pflege, der Sozialen Arbeit, aber auch der Ergo- und Physiotherapie. Immer noch nebenberuflich als Heilpraktikerin tätig, war mir die Ablehnung des Berufsstandes der Heilpraktiker durch die Medizin und damit verbundene Herausforderungen beruflicher Praxis bekannt. Ebenso teilte ich lange Diskussionen um optimale Behandlungsmöglichkeiten von Patientinnen und Patienten bei Treffen mit Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern auf Tagungen, bei Seminaren und in Arbeitskreisen.

Hinzu kam die Ermutigung von Peter Alheit, auf meine langjährige praktische berufliche Erfahrung zurückzugreifen und über innovative Versorgungskonzepte nachzudenken. Für seinen Impuls danke ich ihm an dieser Stelle sehr. Er führte mich zur Fragestellung nach Heilpraktiker*innen-Potenzialen aus Versorgungssicht, zu ihrer Professionalität, dem hauptsächlichen Kritikpunkt von Seiten der Medizin, sowie, ganz konkret, zu ihrer je individuellen Verberuflichung. Mit einem Abstand von mehr als zehn Jahren zur Erlaubniserteilung, als Heilpraktikerin tätig zu sein, entschied ich, mich diesem Beruf auch wissenschaftlich zu nähern.

Diese Arbeit entstand in den Jahren 2015 bis 2019. Sie ist die aktualisierte Fassung meiner im August 2019 bei der Erziehungswissenschaftlichen Fakultät der Technischen Universität Dresden eingereichten Dissertation.

Ich danke an dieser Stelle den vielen Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern, die mich in so unterschiedlicher Weise an ihrem Leben teilhaben ließen, um der Frage nachzugehen, wie sie ihren Weg in die alternative Heilkunde gefunden haben und wie sie den Beruf für sich gestalten. Ohne ihre Erzählbereitschaft wäre diese Forschungsarbeit nicht zustande gekommen. Besonders in den westlichen Bundesländern war dieses Vorhaben eine Gratwanderung zwischen Offenheit und (subjektiv gefühlter) Gefahr, zu viel von sich preiszugeben – als Vertreterinnen und Vertreter eines Berufsstandes, der sich ständig erklären und ‚beweisen‘ muss.

Besonderer Dank gilt Herrn Prof. Dr. Andreas Hanses, der die Erstbetreuung meiner Arbeit übernommen hat. Er hat meinen wissenschaftlichen Denkprozess auf vielfältige Weise unterstützt. Darüber hinaus hat Frau Professorin Dr. Heidrun Herzberg die Betreuung meiner Arbeit übernommen. Ihr danke ich für die Geduld, mit der sie an meinen vielfältigen Suchbewegungen teilhatte, um meinen eigenen Weg zur fertigen Dissertation zu finden. Auf entscheidende Weise hat sie mir theoretische und methodische Denkanstöße gegeben und mich in Forschungswerkstätten beim Interpretieren der Daten begleitet. Dabei entstanden lebhaftige Diskussionen unter den Teilnehmenden, die einen gemeinsamen Lernprozess ermöglichten.

Im Laufe der Zeit erhielt ich von vielen Menschen Anregung und Ermutigung für meine Arbeit. Einigen möchte ich hier stellvertretend danken: Jutta Wergen, Andrea Bettels, Maureen Grimm, Daniela Kuptz und Joseph Kuhn.

Meinem Mann Daniel danke ich für die unerschöpfliche Geduld in den Jahren des Promotionsalltags und dafür, dass er die knappe gemeinsame Zeit mit vielen Ideen zum Auftanken der Kräfte gefüllt hat.

Schließlich danke ich meinem Sohn Martin für die jugendliche Ungeduld, mit der er mich ‚angetrieben‘ hat weiterzuschreiben, um endlich fertig zu werden. Auch er musste auf gemeinsame Familienzeiten verzichten und hat mich im Alltag auf vielfältige Weise unterstützt.

Ihm widme ich diese Arbeit.

Kleinmachnow
Juni 2020

Kathrin Bernateck

Summary

This thesis focuses on the occupation of non-medical practitioners (Heilpraktiker), from a perspective of occupational research and biographical theory.

The occupation of state-licensed, non-medical practitioner is historically constituted as little institutionalised and non-professionalised, remaining in an exceptional position. In spite of few standards of professional training non-medical practitioners are allowed to comprehensively practice complementary and alternative medicine therapies, as long as their performance is consistent with the 'Heilpraktiker'-law. This fact provokes criticism of professions particularly of the medical profession.

The field of non-medical practitioners is socially and professionally heterogeneous. The number of non-medical practitioners is continually increasing, thus becoming a considerable part of (private) primary health care. Currently there is none qualitative research about the professional orientations and social practices of non-medical practitioners.

Missing professionalism requires a recourse to individual professional and biographical knowledge and resources. Peter Alheit named the individual code to adapt biographical experiences in life long biographical learning processes as "biographicity", expressed in the individual biographical habitus. The biographical habitus enlarges the concept of Bourdieus' social habitus, involving postmodern requirements of structuring and adapting learning processes between complex structural and individual dialectics.

The study describes processes of individual biographical learning and adapting processes to professionalise in the newly-chosen occupation. It shows that professional performance is based on biographically developed knowledge, orientations and action resources.

Three maximum contrasts of biographical habitus and its professional performance are introduced. The contrast cases were derived from a sample of 30 narrative biographical interviews. Theoretical framework of analysis is the grounded theory.

Developed were 1) the biographical habitus of *adaptation*, performing in the social and professional practice of *knowing* how health is being regained; 2) the biographical habitus of *self-fulfilment*, socially performing as *enabling* and *promoting* health and 3) the professional habitus of conflict, performing as *(over-)caring*.

A process model of professionalisation along biographical constructions could be derived which refers to the relevance of biography for categories of professionalism.

Inhaltsverzeichnis

1 Einführung	1
Teil I Berufssoziologische und biographietheoretische Vorüberlegungen; Forschungsstand	
2 Der Beruf des Heilpraktikers	9
2.1 Definition und berufssoziologische Einordnung	9
2.2 Bedeutung des Heilpraktikers im Kontext von Gesundheitssystem und -politik	16
2.3 Rechtliche Rahmenbedingungen	22
2.3.1 Berufszugang	22
2.3.2 Berufsausübung und Therapieverfahren	27
2.4 Historische Entwicklung des Berufes und seine kontroverse Sonderstellung	29
2.5 Berufsständische Organisation und Verantwortung der Heilpraktikerschaft	35
2.5.1 Selbstverwaltung und Berufspolitik	35
2.5.2 Aus- und Weiterbildung	38
2.6 Empirie zum Heilpraktikerberuf	41
2.6.1 Studien mit Bezug zur konkreten beruflichen Tätigkeit des Heilpraktikers	41
2.6.2 Studien zur Weiterentwicklung des Heilpraktikerberufes	49
2.6.2.1 Studien mit rechtswissenschaftlichem Erkenntnisinteresse	49

2.6.2.2	Studien mit bildungswissenschaftlichem Erkenntnisinteresse	52
2.6.3	Studien zur Perspektive der Patientinnen und Patienten	57
2.6.4	Zwischenfazit und Forschungslücke	65
3	Theoretische Bezüge	69
3.1	Das Habituskonzept von Bourdieu	69
3.1.1	Einordnung und Beschreibung des Habituskonzepts in seiner Komplexität	69
3.1.2	Strukturelle Besonderheiten des Sozialraums der ehemaligen DDR	77
3.2	Zur Habitusbildung und -entwicklung	80
3.3	Der professionelle Habitus	82
3.3.1	Theoretische Überlegungen	82
3.3.2	Empirische Befunde	84
3.3.3	Ableitungen aus der Theorie und Empirie	91
3.4	Grundlagen zur Biographie	94
3.4.1	Zur Dialektik von Individuum und Gesellschaft	94
3.4.2	Biographisch anzueignende Dimensionen des Transformationsprozesses in der ehemaligen DDR	101
3.5	Biographizität als unverwechselbarer, innerer Verarbeitungscode lebenslanger Lernprozesse – der biographische Habitus	105
3.6	Biographie, Institution, Profession und Gesundheit	112
3.6.1	Biographie in institutionalisierten Rahmungen und Praxen	112
3.6.2	Professionalität, Professionalisierung und Biographie	115
3.6.3	Biographie und Gesundheit	123
3.6.4	Anforderungen an die professionelle Praxis und wissenschaftliche Weiterentwicklung; Chancen für den Heilpraktikerberuf	131
3.7	Offene Fragen – Die Fragestellung der eigenen Arbeit	137

Teil II Empirische Studie – Der biographische Habitus von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern und sein beruflicher Ausdruck

4	Theoretisch-methodische Anlage der Studie	143
4.1	Grounded Theory als methodologisches Rahmenkonzept	144
4.1.1	Zum Verhältnis von Theorie und Empirie in der Grounded Theory-Methodologie	144
4.1.2	Grundlegende Prinzipien, Kodierprozess	148
4.2	Autobiographisch-narrative Interviews als empirische Basis der Studie	151
4.2.1	Erzähltheoretische Grundlagen	151
4.2.2	Kodierparadigma der kognitiven Figuren des autobiographischen Stegreiferzählens	155
4.3	Dokumentation des Forschungsprozesses	160
4.3.1	Felderkundung und -zugang, theoretisches Sampling	161
4.3.2	Konzept und Transkription der biographisch-narrativen Interviews	166
4.3.3	Verlaufsprotokoll, formale Textanalyse, offenes und axiales Kodieren, biographische Kurzbeschreibung	170
4.3.4	Kernstelleninterpretation, fallübergreifender Vergleich und theoretische Verdichtung	172
5	Karl Mitteldorf: Anpassung an Autoritäten und Regeln – Wissen, wie Gesundheit hergestellt wird	179
5.1	Die Interviewsituation und Praxis des Heilpraktikers	179
5.2	Biographisches Porträt	179
5.3	Kernstelleninterpretation	183
5.3.1	Eingangspassage	183
5.3.2	Die Entscheidung, Heilpraktiker zu werden	186
5.3.3	Sozialisation – Habituserwerb	189
5.3.4	Erste berufliche Karriere	203
5.3.5	Krankheitsverarbeitung	208
5.3.6	Zweite berufliche Karriere – den Heilpraktikerberuf erlernen und ausüben	219
5.3.7	Motivation und biographische Reflexivität	254
5.4	Zusammenfassung	260

6	Elsa Wessig: Selbstverwirklichung und persönliche Entwicklung – Gesundheit ermöglichen und gestalten	275
6.1	Die Interviewsituation und Praxis der Heilpraktikerin	275
6.2	Biographisches Porträt	276
6.3	Kernstelleninterpretation	281
6.3.1	Eingangspassage	281
6.3.2	Sozialisation – Habituserwerb	283
6.3.3	Berufliche Karriere – Zwischen Bildungsaspiration, Freiheit und doppelter Vergesellschaftung	288
6.3.4	Höhepunkt künstlerischer Karriere und ‚Wende‘	296
6.3.5	Heilpraktikerin werden und sein	301
6.3.6	Sexualität und Gender als biographisches Thema	314
6.3.7	Biographische und professionelle Reflexivität	322
6.4	Zusammenfassung	325
7	Karin Plüschke: Konflikt und Überleben im Spannungsfeld – Versorgung zwischen Schulmedizin und Naturheilkunde	337
7.1	Die Interviewsituation und Praxis der Heilpraktikerin	337
7.2	Biographisches Porträt	338
7.3	Kernstelleninterpretation	342
7.3.1	Eingangspassage	342
7.3.2	Konflikte zwischen Schulmedizin und Naturheilkunde	345
7.3.3	Berufsbiographie – Zwischen strukturellen Grenzen die Chancen ausloten und die biographische Identität entwickeln	362
7.3.4	Heilpraktikerin werden	372
7.3.5	Umgang mit der eigenen Erkrankung – der Schulmedizin folgen, abgrenzen und Alternativen finden	376
7.3.6	Ökonomische Ambivalenzen der Heilpraktikertätigkeit	380
7.3.7	Sozialer Austausch als Dimension der biographischen Lern- und Verarbeitungsstrategie – Verwirklichung im Heilpraktikerin-Sein	384
7.4	Zusammenfassung	387

8 Zusammenführung und Schlussbetrachtung	403
8.1 Der biographische Habitus – kontrastiver Vergleich der untersuchten Fälle	404
8.2 Professionalisierungsmodell entlang biographischer Konstruktionen	419
8.3 Methodische Reflexion und Forschungsdesiderate	424
Literatur- und Quellenverzeichnis	431
Transkriptionsnotationen	457

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
AMG	Arzneimittelgesetz
AMK	Arzneimittelkommission der deutschen Heilpraktikerverbände
Anm. d. Verf.	Anmerkung der Verfasserin
BA	Bundesagentur für Arbeit
BÄK	Bundesärztekammer
BayEUG	Bayerisches Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
CAM	complementary and alternative medicine/komplementäre und alternative Medizin
DDH	Dachverband Deutscher Heilpraktikerverbände e. V.
d. h.	das heißt
DM	Deutsche Mark
EschG	Embryonenschutzgesetz
EStG	Einkommensteuergesetz
etc.	etcetera; und so weiter
e. V.	eingetragener Verein
FN	Fußnote
ggf.	gegebenenfalls
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HebG	Hebammengesetz

HeilprG	Heilpraktikergesetz
HeilprGDV 1	Erste Durchführungsverordnung zum Heilpraktikergesetz
Hervorh. i. O.	Hervorhebung im Original
i. e. S.	im engeren Sinn(e)
i. S. (v.)	im Sinne (von)
IfSG	Infektionsschutzgesetz
IGeL	Individuelle Gesundheitsleistungen, die nicht zum Leistungskatalog der GKV gehören und von den Versicherten privat zu zahlen sind
JAS	Joseph Angerer Heilpraktiker-Schule München
Kap.	Kapitel
KastrG	Gesetz über die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden
KMK	Kultusministerkonferenz
MBO-Ä	(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte
MPG	Medizinproduktegesetz
MPVerschrV	Verordnung über die Verschreibungspflicht von Medizinprodukten
NHV	Naturheilverfahren
o. g.	oben genannt/e/r
OP	Operationssaal
RöV	Röntgenverordnung
StBA	Statistisches Bundesamt
StGB	Strafgesetzbuch
StrlSchV	Strahlenschutzverordnung
SVR	Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen
TFG	Transfusionsgesetz
TPG	Transplantationsgesetz
u. a.	unter anderem; und andere
u. U.	unter Umständen
vgl.	vergleiche
vs.	versus; im Gegensatz zu
z. B.	zum Beispiel
Z./Zn.	Zeile/Zeilen
ZHKG	Zahnheilkundegesetz
zit. n.	zitiert nach
zugl.	zugleich

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 4.1	Kategorienschema „Biographischer Habitus“ – Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker	174
Abbildung 5.1	Der biographische Habitus von Karl Mitteldorf	274
Abbildung 6.1	Der biographische Habitus von Elsa Wessig	335
Abbildung 7.1	Der biographische Habitus von Karin Plüschke	402
Abbildung 8.1	Professionalisierungsmodell entlang biographischer Konstruktionen	422



Bei der Auseinandersetzung mit der gesundheitlichen Versorgung in der BRD auf einer Makro- und Meso-Ebene, im Speziellen aus Sicht der beruflichen Akteure, stößt man auf intensive Modernisierungs- und Professionalisierungsprozesse verschiedener Gesundheitsberufe. Zwischen wissenschaftlicher Disziplinbildung, der Ausbildung eines ‚modernen‘ beruflichen Selbstverständnisses und eines erstarrenden berufspolitischen Einflusses entstehen Berufe mit erweiterter und neu bzw. klar definierter Ausrichtung, die sich zunehmend von der Deutungshoheit der Medizin emanzipieren und im zukünftigen Versorgungsprozess bewähren wollen.

In diesem Zusammenhang eröffnet sich der Blick auf ein deutsches Phänomen: den Beruf des Heilpraktikers. Diesen gibt es als Beruf mit ähnlich weitreichenden Berufsausübungs-Kompetenzen in keinem anderen Land der Welt. Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker üben nach dem Heilpraktikergesetz (HeilprG) umfassend berufsmäßig die Heilkunde aus. Dies ist in der BRD gleichermaßen nur der Profession der Medizin erlaubt, die zudem mit der gesellschaftlichen Legitimation über den Zentralwert Gesundheit ausgestattet ist. Hieraus speisen sich Spannungen, die seit Inkrafttreten des HeilprG im Jahre 1939 und der grundrechtskonformen Neuauslegung nach 1945 nicht überwunden werden konnten.

Insbesondere die geringe Institutionalisierung und Professionalisierung des Heilpraktikerberufes, die im Gegensatz zu den zugestandenen Kompetenzen nach HeilprG stehen, sind Grund für Kritik und Ablehnung. Die medizinische Profession lehnt den Heilpraktikerberuf (berufspolitisch) aus folgenden Gründen ab: fehlendes Verständnis der Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker für die Grenzen ihrer Tätigkeit, Vorhandensein eines begrenzten medizinischen Wissens durch eine unregelte Ausbildung, aber auch die vermehrte Abdeckung naturheilkundlicher Bereiche durch Ärztinnen und Ärzte selbst (vgl. u. a. Joos et al. 2008: 2, 6 f.;

BÄK 2008: 105; Nöldner 1987: 21 ff.). Die berufspolitischen Vertreter der Heilpraktikerschaft argumentieren, dass nur durch den Beruf des Heilpraktikers das naturheilkundliche Wissen erhalten werde und der gesundheitlichen Versorgung zur Verfügung stünde (vgl. Liebau 1987: 18 f.). Der Heilpraktiker sei durch seine individuelle, ganzheitliche Behandlungsweise „Lückenschließer“ (Liebau 1987: 19) des Systems der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Hier könnte zukünftig die Bedeutung des Heilpraktikerberufes sogar zunehmen: In Zeiten demographisch bedingter Probleme der gesundheitlichen Versorgung wie dem Fachkräftemangel in der Medizin und Pflege sowie Versorgungsengpässen im ländlichen Raum könnten praktizierende Heilpraktikerinnen auch im erweiterten Sinne ‚Lückenschließer‘ sein, dies durchaus positiv gemeint. Der Beruf des Heilpraktikers gehört in der ambulanten Versorgung der BRD zu den Gesundheitsberufen mit besonders starken personellen Zuwächsen (vgl. RKI 2015: 303). Allerdings erfordern innovative Sichtweisen auf die Versorgung und entsprechende Lösungsansätze eine Offenheit aller Seiten, die es zum jetzigen Zeitpunkt (noch) nicht gibt. Vor allem die Exklusivität des Heilpraktikerbesuches würde sich in der gesellschaftlichen Sichtweise verändern (müssen).

Spätestens im Zusammenhang mit gesellschaftlichen Versorgungsfragen drängt sich die Auseinandersetzung um eine Institutionalisierung und Professionalisierung des Heilpraktikerberufes auf. Dies müsse, so Sasse (2011), zentrale Aufgabe der berufspolitischen Selbstverwaltung der Heilpraktikerschaft sein. Darüber hinaus ist die Politik gefordert, ihren Pflichten auf gesetzgeberischer Ebene nachzukommen. Dies legt der Stand der Rechtswissenschaften nahe. Weitgehender Konsens herrscht über die Notwendigkeit einer Neuregulierung des Heilpraktikerrechts, auch wenn es zu deren regulatorischem Umfang sowie Ergebnis unterschiedliche Meinungen gibt. Sie bewegen sich zwischen der konsequenten Weiterentwicklung des Heilpraktikerberufes unter aktiver Einbindung der Heilpraktikerschaft und Vermeidung einer Überreglementierung (vgl. Sasse 2011: 18 f.) sowie der Abschaffung des Berufes mit Plädoyer für ein Ärztemonopol (vgl. Ehlers 1995: 275 ff.).

Das zentrale Spannungsfeld mit der Medizin berührt professionssoziologische und -theoretische Fragen: Im Heilpraktikerberuf wird die medizinische Deutungshoheit, die die nicht-ärztlichen Heilberufe (noch) dominiert, weitgehend aufgehoben. Ein Heilpraktiker erhält mit der amtsärztlichen Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde Kompetenzen, die mit denen eines praktizierenden Arztes vergleichbar sind. Dem gegenüber steht, dass die Bildungsprozesse beider Heilberufe keineswegs vergleichbar sind. Dem hochinstitutionalisierten langjährigen universitären Ausbildungsweg mit konkreten Vorgaben der späteren Berufsausübung der Medizin stehen ein staatlich ungeregelter Weg der Ausbildung bis zur

formalen Erlaubniserteilung durch die zuständigen Gesundheitsämter sowie ein ebenfalls frei zu gestaltender Weg der Berufsausübung als Heilpraktikerin oder Heilpraktiker gegenüber.

Hinzu kommt das unübersichtliche Feld an Therapieverfahren. Diese werden unter einer ganzheitlichen Erfahrungsheilkunde subsumiert und beinhalten naturheilkundliche Therapien und Verfahren der komplementären und alternativen Medizin, die im gesellschaftlichen Diskurs weitgehend nicht etabliert sind bzw. deren Wirksamkeit nach den Kriterien evidenzbasierter Medizin, die das legitimierte Wissenschaftsverständnis im Gesundheitsbereich widerspiegeln, unzureichend nachgewiesen sind.

Diese Sonderstellung des Heilpraktikerberufes legt nahe, dass sein Ergreifen aus individueller Sicht erklärungsbedürftig ist. Ebenso sichert die Berufsbezeichnung Heilpraktiker keineswegs die berufliche Identität. Diese Grundbedingungen führen zu einer Heterogenität des Feldes der Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker aus beruflicher und sozialer Sicht.

Die formalen Anforderungen der Erlaubniserteilung wie das Mindestalter von 25 Jahren bedingen, dass der Beruf des Heilpraktikers in der Regel nicht als Erstberuf ergriffen wird. Vor dem Zugang zum Heilpraktikerberuf stehen andere (berufs-)biographische Entwicklungen. Um diesen Beruf je individuell zu erschließen und ein berufliches Können auszubilden, ist der Rückgriff auf vorhandene (berufs-)biographische Ressourcen notwendig.

Zum jetzigen Zeitpunkt gibt es keine empirischen Studien, die sich mit den individuellen Verberuflichungsprozessen von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern auseinandergesetzt haben. Die vorliegende Studie nimmt diese Berufsgruppe (berufs-)biographisch genauer in den Blick. Die (subjektive) Binnenperspektive handelnder Akteurinnen und Akteure rückt in den Mittelpunkt. Je weniger ein Beruf institutionalisiert ist, also je weniger professionelle Wissensbestände, berufliche Prägungen und Kanonisierungen es im Zuge der Ausbildung und Berufsausübung gibt, desto mehr ist das Individuum herausgefordert, im eigenen Bildungsprozess auf je individuelle Ressourcen und Verarbeitungsstrategien zurückzugreifen, auf soziale Lern- und Verlernprozesse im zeitlichen Verlauf des Lebens (vgl. Dausien 2001: 102). Den dahinterliegenden Verarbeitungscode hat Peter Alheit (2019 u. a.) theoretisch und empirisch mit dem Konzept der Biographizität fundiert. Die Fähigkeit der Biographizität enthält zugleich ein Potenzial zur Erweiterung der Habitusgrenzen. Dies verweist auf die Erweiterung des Bourdieuschen Habituskonzepts – ausgedrückt im biographischen Habitus.

Um die Prozesse individueller Verberuflichung zu analysieren, vor allem in ihrer kontinuierlichen Entwicklung über die Zeit sowie in Auseinandersetzung mit den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, eignet sich eine biographietheoretische Rahmung sowie der empirische Zugang über die Biographie.

Fragestellung ist, wie es biographisch dazu kommt, dass sich Menschen für den alternativen Weg in die Heilkunde entscheiden. Was ist für sie das Besondere am Beruf, für das sie sich auf den neuen, mit Unsicherheiten verbundenen Werdegang einlassen? Es wird herausgearbeitet, welche biographischen Habitualisierungsprozesse sie im Lebensverlauf durchlaufen und wie sich diese im neu erworbenen Beruf ausdrücken. Wie gehen sie mit den Anforderungen und Möglichkeiten des (neuen) Berufes um – welche Handlungspotenziale, aber auch Grenzen werden sichtbar, und welche Kompetenzen kommen ihnen dabei zugute oder umgekehrt, welche Kompetenzen erwerben sie in ihrem individuellen Verberuflichungsprozess? Nicht zuletzt werden ‚soziale Realitäten‘ herausgearbeitet, die sich im empirischen Datenmaterial entdecken lassen. Es geht darum, was der wenig institutionalisierte und professionalisierte Beruf des Heilpraktikers für die Akteurinnen und Akteure im Feld bedeutet bzw. welchen Einfluss die unregelmäßigen Rahmenbedingungen auf die individuellen Verberuflichungsprozesse haben.

Mit der Entscheidung für den Zugang zu den persönlichen Erfahrungen der Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker über deren individuelle Biographie ist die Auswahl der Interviewmethode des autobiographisch-narrativen Interviews (vgl. Schütze 1983/2016) verbunden. Als „analytisches Instrumentarium“ (Herzberg 2004: 14) dienen die kognitiven Figuren des autobiographischen Stegreiferzählens (vgl. Schütze 1984), mit deren Hilfe individuelles Handeln und strukturelle Bedingungen in ihrer wechselseitigen Beziehung methodisch kontrolliert untersucht werden können. Als methodologisches Rahmenkonzept der Studie fungiert die Grounded Theory-Methodologie (vgl. Strauss 1998).

Die empirische Basis der vorliegenden Studie bilden 30 autobiographisch-narrative Interviews mit Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern aus West- und Ostdeutschland. Sie wurden 2015 im Rahmen dieser Studie geführt. Im Zuge des theoretischen Samplings hat sich die Entscheidung verdichtet, die Auswertung auf die ostdeutschen Interviews zu konzentrieren. An ihnen lässt sich die gesellschaftliche Konstitution biographischer Perspektiven sowie die biographische Aneignungsleistung besonders erlebbar machen. Mit der doppelten biographischen Perspektive – der individuellen Auseinandersetzung mit dem gesellschaftlichen Transformationsprozess sowie der je individuellen Aneignung des Heilpraktikerberufes, der erst mit dem Transformationsprozess in den Blick der Akteurinnen und Akteure gerät, wird das unmittelbare Zusammenfallen von Biographie und Gesellschaft – Subjekt und Struktur – plastisch. Damit wird zugleich die enge Verbindung von Biographie und Beruf oder Profession deutlich. Die biographische Erfahrungsaufschichtung bildet die Grundlage für das berufliche Handeln der Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker, einhergehend mit Grenzen und (ungenutzten) Potenzialen.

An drei Lebensgeschichten werden die subjektiven biographischen Erfahrungsaufschichtungen, Deutungen und Orientierungsmuster der interviewten Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker ausführlich analysiert. Sie belegen eindrucksvoll deren biographische Habitualisierungsprozesse. Der je individuelle berufliche Habitus zeigt sich als Ausformung des biographischen Habitus. Im biographischen Habitus drückt sich die je individuelle biographisch wirksame Semantik sozialer Strukturen aus, entlang derer sich die jeweilige Biographie ausformt und entlang weiterer Erfahrungen ausdifferenziert, sowie, in gewissen Grenzen, neu formiert und auf die gesellschaftlichen Strukturen zurückwirkt.

Herausgearbeitet werden der biographische Habitus der Anpassung, der sich in der beruflichen Handlungspraxis des Wissens ausdrückt, der biographische Habitus der Selbstverwirklichung und persönlichen Entwicklung, der sich in der beruflichen Handlungspraxis von Ermöglichen und Gestalten widerspiegelt, sowie der biographische Habitus des Konflikts, der sich in der Handlungspraxis der (Über-)Versorgung zeigt.

Die Studie ist wissenschaftlich interdisziplinär angesiedelt. Sie leistet einen bildungswissenschaftlichen Beitrag, indem erstmals systematisch die individuellen Bildungsprozesse von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern in Auseinandersetzung mit den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen untersucht werden. Der Blickwinkel der sozialwissenschaftlichen Biographieforschung ermöglicht dies. Zudem wird ein Beitrag zur Professionsforschung in nicht-professionalisierten, modernisierungsbedürftigen Berufen geleistet, zumal im Gesundheitswesen als Bereich intensiver Wandlungsprozesse der Professionen und Berufe. Die Studie leistet auch einen Beitrag zu gesundheitswissenschaftlich relevanten Fragestellungen zukünftiger Versorgung, indem sie auf der Mikroebene des Systems einen bedeutenden Akteur des ambulanten Versorgungssystems in den Blick nimmt, was eine Basis ist, um innovative Versorgungskonzepte und Strategien zu denken und zu entwickeln, z. B. unter Beteiligung der Heilpraktikerschaft. Hier ist durchaus ein Potenzial vorhanden, berücksichtigt man den gesellschaftlichen Anspruch, alle gesundheitsbezogenen Berufe nach ihren Ressourcen bestmöglich einzubinden (vgl. SVR 2007).

Bevor der Aufbau der Arbeit beschrieben wird, folgt ein Hinweis zur Lesbarkeit: Die Nennung des Heilpraktikers, aber auch der Ärzte oder Patienten erfolgt in der weiblichen und männlichen Form in loser Abwechslung, ggf. auch als Nennung beider Geschlechter. Dies soll die Herausforderung lösen, sich in einer größeren Abhandlung fortgesetzt für eine Form zu entscheiden, vor allem vor dem Hintergrund des sich wandelnden Diskurses um eine gendergerechte Schreibweise. Die fortgesetzte Erfassung beider Geschlechter durch das Maskulinum erscheint unzureichend, da der Beruf, um den es hier geht, vorrangig

von Frauen ausgeübt wird. Bei allgemeinen Aussagen zum Beruf des Heilpraktikers wird jedoch die männliche Form verwendet. Selbstverständlich wird dieses Vorgehen im empirischen Teil aufgehoben: Wenn es dort um eine Heilpraktikerin geht, wird sie auch als Heilpraktikerin bezeichnet. Dies gilt analog für einen Heilpraktiker.

Zum Aufbau der Arbeit: Im ersten Teil wird der Heilpraktikerberuf ausführlich vorgestellt (Kap. 2). Er wird berufssoziologisch und versorgungsrelevant eingeordnet sowie in den rechtlichen Rahmenbedingungen zu Berufszugang und -ausübung beschrieben. Zudem wird die historische Entwicklung dargelegt, die zur heutigen Sonderstellung des Berufes geführt hat, sowie die (unverbindliche) berufsständische Organisation beschrieben. Es folgen der verfügbare Forschungsstand zum Heilpraktikerberuf aus verschiedenen Perspektiven mit der Ableitung der Forschungslücke.

Danach werden die theoretischen Bezüge vorgestellt (Kap. 3). Dies ist das Habituskonzept von Bourdieu, ergänzt um die theoretischen und empirischen Befunde zum professionellen Habitus. Hinzu kommt das Konzept der Biographie, das die subjektiven Konstruktionsleistungen der handelnden Akteurinnen in den Blick nimmt, in Auseinandersetzung mit den strukturellen Rahmenbedingungen. In Zusammenführung beider Konzepte wird die biographietheoretisch fundierte Erweiterung des Habituskonzepts vorgenommen. Hierzu wird das Konzept der Biographizität genutzt, das die individuelle selbstreferenzielle Kompetenz der Auslegung und Verarbeitung der biographischen Erfahrungen und Erlebnisse fasst, mittels der sich ein Potenzial zur Erweiterung der Habitusgrenzen unter postmodernen Bedingungen eröffnet. Dies wird im biographischen Habitus zusammengeführt. Weiterhin werden Aspekte der Biographie beleuchtet, die für eine Berufstätigkeit als Heilpraktikerin relevant sind.

Teil zwei der Studie widmet sich ausführlich der Empirie. Die theoretisch-methodische Anlage der Studie wird entfaltet und das Forschungsvorgehen dokumentiert (Kap. 4), bevor die drei ausgewählten Lebensgeschichten ausführlich die biographischen Habitualisierungsprozesse der Erzählenden beschreiben (Kap. 5, 6, 7). Die Zusammenführung der Fälle nimmt noch einmal die Dialektik zwischen Individuum und Struktur in den Blick und kontrastiert die biographischen Habitus sowie ihren spezifischen beruflichen Ausdruck (Abschn. 8.1). Da die Biographie die relevante Dimension individueller Verberuflichung der Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker ist, kann ein Professionalisierungsmodell entlang biographischer Konstruktionen abgeleitet werden (Abschn. 8.2). Die Arbeit schließt mit einer methodischen Standortbestimmung nach dem Verständnis konstruktivistischer Grounded Theory und formuliert offene Forschungsfragen (Abschn. 8.3).

Teil I
Berufssoziologische und
biographietheoretische Vorüberlegungen;
Forschungsstand



2.1 Definition und berufssoziologische Einordnung

Dieses Kapitel nähert sich dem Beruf des Heilpraktikers entlang seiner Definitionen aus verschiedenen Perspektiven und verortet ihn innerhalb der Berufe und Professionen im Gesundheitswesen.

Übergeordnet kann der Beruf des Heilpraktikers zunächst zu den *Gesundheitsberufen* gezählt werden. Unter diesen Begriff werden alle Berufe im Gesundheitswesen subsumiert, die, unabhängig von Art und Umfang der Ausbildung, „personenbezogene Dienstleistungen erbringen, die auf Gesunderhaltung, Heilung, Pflege oder Wiederherstellung der Gesundheit durch Rehabilitation ausgerichtet sind“ (Dielmann 2013: 150). Die gesundheitsbezogenen Berufe in der BRD werden, auch abhängig vom Kontext, verschieden definiert und können nicht immer trennscharf eingeordnet werden (vgl. SVR 2007: 42). In der Schwierigkeit der begrifflichen Definition zeigen sich die Komplexität und hohe Differenzierung des Berufsfeldes Gesundheit mit seiner Vielzahl an Berufsgesetzen (vgl. Bollinger 2016: 13) und seiner Zergliederung in Qualifizierungen und Teilqualifizierungen (vgl. Dielmann 2013: 150), aber auch die Vielfalt der beruflichen Anforderungen im Gesundheitsbereich, Probleme der Vereinbarkeit unterschiedlicher Perspektiven sowie aktuelle Modernisierungsbedarfe und -prozesse.

Der Heilpraktikerberuf gehört im Speziellen zu den *Heilberufen*. Igl (2013: 287 ff.) und Dielmann (2013: 150 ff.) verwenden den Begriff der Heilberufe im berufrechtlichen und bildungsbezogenen Bezug: Zu den Heilberufen gehören die

Gesundheitsberufe, die unter die Rechtsgrundlage des Art. 74 I Nr. 19 Grundgesetz (GG) und somit im Rahmen der konkurrierenden Gesetzgebung unter die Gesetzeskompetenz des Bundes fallen.¹

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) verwendet den Begriff der Gesundheitsberufe *synonym* zu den Heilberufen und folgt damit der Definition von Theobald/Erdle (2000) in einer Weiterentwicklung der Definition von Neubauer (1987), der den Begriff der Heilberufe in einer früheren Einordnung nur für die Ärzte und Heilpraktiker (im Anschluss an das HeilprG) verwendete (vgl. SVR 2007: 42). Gesundheits- bzw. Heilberufe sind „Berufe innerhalb des Versorgungssystems, deren Tätigkeitsinhalte unmittelbar darauf abzielen, Krankheiten oder gesundheitliche Beeinträchtigungen zu diagnostizieren, zu heilen, zu lindern oder zu verhüten.“ (SVR 2007: 42) Die Definition des SVR belegt die Nähe zum Begriff der Heilkunde, wie er gemäß § 1 II HeilprG verwendet wird.

Die Klassifikation der Berufe der Bundesagentur für Arbeit (BA) („KldB-2010“)² ordnet den Heilpraktikerberuf in Anlehnung an internationale Standards (vgl. BA 2011: 8) den *Berufen in der Heilkunde und Homöopathie* (vgl. BA 2011: 1277) zu und definiert ihn dort folgendermaßen: „Angehörige dieser Berufe betrachten Krankheiten als Ausdruck von Störungen innerhalb des komplexen seelischen und körperlichen Gesamtsystems eines Menschen. Sie wenden insbesondere naturheilkundliche bzw. alternative medizinische Methoden an.“

Zu den Aufgaben, Tätigkeiten, Kenntnissen und Fertigkeiten gehören:

- „Anamnesen durchführen und Diagnose stellen, z. B. Untersuchungen mithilfe der Irisdiagnose, Reflexzonendiagnose, Konstitutionsdiagnose durchführen
- Beratungsgespräche führen, Therapiemöglichkeiten und -wirkungen besprechen und erläutern
- therapeutische Maßnahmen, z. B. homöopathische Behandlungen, Kinesiologie, Akupunktur, chiropraktische Behandlungen und osteopathische Maßnahmen durchführen
- Arzneimittel aus natürlichen Substanzen aus der Tier-, Mineral- und Pflanzenwelt verordnen und verabreichen
- durchgeführte Maßnahmen dokumentieren, Behandlungsfortschritte auswerten

¹Berufsgesetze der Heilberufe sind z. B. das Heilpraktikergesetz (HeilprG), die Bundesärzterordnung, das Pflegeberufegesetz und das Masseur- und Physiotherapeutengesetz.

²Diese ersetzt die „Klassifikation der Berufe 92 – KldB-92“ (vgl. StBA 2015: 4). Weiterführend zur Klassifikation der Berufe vgl. BA (2011).

- Beratungen von Einzelpersonen, Familien und Kommunen in Gesundheits-, Ernährungs- und Lebensstilfragen durchführen“ (BA 2011: 1277).³

Mit dieser Berufsklassifikation und -beschreibung erfährt der Heilpraktikerberuf eine inhaltliche Erweiterung im Vergleich zur vorherigen.⁴ Die Aufgabenbereiche, Tätigkeiten, Kenntnisse und Fertigkeiten verweisen auf die Notwendigkeit eines umfangreichen theoretischen und praktischen Wissens, aber auch patienten-/klientenbezogener Kompetenzen in der direkten fallbezogenen Interaktion, wie sie z. B. mit unterschiedlicher Zielsetzung für eine professionelle Beratung notwendig sind. Bemerkenswert ist die Erweiterung um die Beratungstätigkeit, die explizit für die kommunale Ebene aufgeführt ist.⁵ Somit eröffnen sich Potenziale der beruflichen Entwicklung in gesellschaftlich legitimierten Tätigkeitsfeldern (vgl. zur Sonderstellung des Berufes Abschn. 2.3 und 2.4).

Die verwendete (Fach-)Sprache in der Klassifikation belegt die Nähe des Berufes zur Medizin, auch wenn auf die alternativmedizinischen und naturheilkundlichen Diagnostik- und Therapieansätze sowie die Ganzheitlichkeit der Berufsidee verwiesen wird.

Die Selbstbeschreibung des Berufsbildes des Heilpraktikers durch den Dachverband Deutscher Heilpraktikerverbände e. V. (DDH 2020) orientiert sich an einem Heilkundebegriff, der die umfassende Selbstregulation der Natur in den Mittelpunkt rückt. Der Gesundheitsbegriff orientiert sich an der „Bewahrung der Integrität einer Persönlichkeit in seiner Geist-Körper-Seele-Einheit“ (DDH 2020). Die Selbstheilungskräfte werden als „Ausdruck der allgemeinen Heilkraft der

³Die Systematik der BA unterscheidet weiterhin die *fachlich ausgerichteten Tätigkeiten*, in die die Heilpraktiker explizit eingeordnet sind, sowie die *komplexen Spezialistentätigkeiten*. In diese Gruppe fallen die Homöopathen, jedoch nicht Ärztinnen und Ärzte (vgl. BA 2011: 1277 ff.). An dieser Stelle soll angenommen werden, dass es eine Gruppe von Heilpraktikerinnen gibt, die sich nach mehrjähriger Spezialisierung in der (klassischen) Homöopathie als Homöopathinnen bezeichnet. Ein anderer Weg zur legalen Berufsbezeichnung eines Homöopathen, der nicht Arzt ist, erschießt sich mir nicht. Für das Jahr 2015 betrug die Gruppe der aufgeführten Spezialisten jeweils 4.000 Heilpraktiker, also etwa 8,5 % aller erfassten Heilpraktiker (vgl. StBA 2017: 11).

⁴Der Beruf wurde in der alten Klassifikation (KldB-92) (StBA 2013: 7) wie folgt definiert: „Heilpraktiker erkennen und heilen Krankheiten, die vor allem Störungen des seelischen u. körperlichen Gesamtsystems sind, durch die Stärkung der natürlichen Abwehrkräfte. Dabei wenden sie Therapieverfahren an, die grundsätzlich aus der Natur- und Volksheilkunde übernommen sind, zum Beispiel Akupunktur, Iris-Diagnose und Homöopathie.“

⁵Hier werden insbesondere präventive und gesundheitsförderliche Angebote notwendig. Darauf, dass der Heilpraktiker in diesen Arbeitsfeldern Potenzial hat, verweist Hollmayer (2010).

Natur, die in der Lebenskraft einer Persönlichkeit begründet sind“ (DDH 2020), verstanden. Erst ein komplexes Geschehen, nicht eine Ursache allein, kann das ganzheitliche System der Lebenskraft so stören, dass Krankheit entsteht. Auf die „Gesamtperson des Kranken“ (DDH 2020) abgestimmte Therapieverfahren sollen „dem gestörten biologischen System die Möglichkeit geben, durch Selbstorganisation die Gesundheit wiederherzustellen“ (DDH 2020). Zur Anamnese und Klinik eines Erkrankungsgeschehens kommen qualitative diagnostische Elemente wie die Beurteilung von Konstitution, Disposition und Diathese mittels Irisdiagnostik oder bioenergetischer Verfahren hinzu. Heterogene therapeutische Verfahren berücksichtigen den ganzheitlichen, selbstregulierenden Ansatz in einer jeweiligen Zielstellung wie der Entgiftung des Organismus (Ausleitungsverfahren), Simulation von Störungen zur verbesserten Adaptation (Hydrotherapie, Homöopathie) oder Schonung der Systeme (Ernährung, Lebensweise). Sie basieren auf den Traditionen der Naturheilkunde. (vgl. DDH 2020)

Auf die hohe Ausdifferenzierung der Berufe im Gesundheitswesen wurde bereits verwiesen. Dabei dominiert die Profession der Medizin in qualitativer Hinsicht das Berufsfeld Gesundheit (Zentralwertbezug): Sie besitzt größtenteils das Monopol auf die Diagnosestellung und Therapie von Patienten, legt also fest, wann die anderen Gesundheitsberufe diagnostisch und therapeutisch tätig werden dürfen (vgl. Bollinger 2016: 13; Kälble 2016: 47). Hier zeigt sich eine *erste* „absolute Ausnahmestellung“ (Engler/Donhauser 2011/2012: 33) des Heilpraktikerberufes im Bereich gesundheitlicher, sozialer und pflegerischer Berufstätigkeit: Neben Ärzten, Zahnärzten und Psychotherapeuten ist es in der BRD nur den Heilpraktikern berufsmäßig erlaubt, umfassend selbstständig und eigenverantwortlich die Heilkunde auszuüben (vgl. Sasse 2017: 1). Damit sind Heilpraktiker direkt und unmittelbar in der Krankenversorgung tätig. Allerdings ist der Heilpraktikerberuf vom gesetzlichen Sozialversicherungssystem ausgeschlossen, was eine *zweite* Besonderheit unter den bundeseinheitlich geregelten Heilberufen darstellt.

Die Medizin verfügt über die Deutungsmacht an den Schnittstellen von Krankheit/Gesundheit und Gesellschaft: Dies bezieht sich auf sozialversicherungsrechtlich relevante Beispiele der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit, Grad einer Behinderung, Anspruch auf Rehabilitations- und Kurmaßnahmen, Festlegung von Pflegegraden und die damit verbundene gutachterliche Tätigkeit sowie auch legitimierte Funktionen im Rahmen gerichtlicher Verfahren (Bescheinigung einer Schuldfähigkeit etc.). Ferner sind Ärztinnen und Ärzte führend in die Ausbildung und Berufszulassung der (nicht-ärztlichen) Heilberufe sowie häufig auch in deren Weiterbildung eingebunden. (vgl. Bollinger 2016: 14) In diesem Zusammenhang kann auf eine *dritte* Besonderheit des Heilpraktikerberufes

verwiesen werden: Heilpraktiker müssen sich zwar einer amtsärztlichen Überprüfung unterziehen, diese entspricht jedoch nicht einer Fachprüfung. Zudem ist nicht gesetzlich geregelt, wie die konkrete Berufsausbildung als Voraussetzung einer Berufszulassung zu erfolgen hat und es existiert keine rechtsverbindliche Berufsordnung, die Berufspflichten definiert (vgl. Sasse 2011: 113).

Die Berufe des Gesundheitswesens befinden sich seit vielen Jahren in intensiven und umfassenden Modernisierungsprozessen (vgl. Bollinger 2016; Kälble 2006), die vorrangig unter dem Begriff der Professionalisierung gefasst werden (vgl. Bollinger 2016; Dewe 2006; Pundt 2006). Dieser Wandel berührt einerseits die wissenschaftliche Diskussion um eine ‚Deprofessionalisierung‘ der Medizin⁶ (vgl. Kolkman et al. 2004; Bollinger/Hohl 1981). Andererseits zeigen sich umfassende Entwicklungen in den anderen Heilberufen und es entstehen gänzlich neue Gesundheitsberufe wie die Dentalhygiene (vgl. Theobald 2004) sowie akademische Studiengänge wie Public Health, Gesundheitsförderung oder Management im Sozial- und Gesundheitswesen (vgl. Bollinger 2016: 16). Im Fokus besonderer Aufmerksamkeit stehen systemrelevante Berufsgruppen wie die Pflege, die die meisten Beschäftigten im Gesundheitswesen stellt, aber auch die Physiotherapie/Massage als Berufsgruppe mit hohen Zuwächsen (vgl. Bollinger 2016: 13 f.), die gemeinsam mit den anderen therapeutischen Gesundheitsberufen (Ergotherapie/Logopädie) den eigenen Professionalisierungsprozess gestaltet (vgl. Walkenhorst 2006, 2011). Zentraler Bestandteil des Professionalisierungsprozesses ist eine Teil- oder Voll-Akademisierung der beruflichen Bildung

⁶Diese wird entlang der die Autonomie einschränkenden Ökonomisierungs- und Rationalisierungstendenzen im Gesundheitswesen (vgl. Dick 2016: 2), übertriebenen Tendenzen einer Evidenzbasierung (vgl. Vogd 2002), aber auch unter dem Aspekt der (lebenslangen) Lernkulturalisierung (vgl. Pfadenhauer 2016) und der Entstehung von Experten generierenden Wissensberufen als idealtypischer Ausprägung der modernen Berufsform, gleichrangig zu Professionen (vgl. Kurtz 2007), gesellschaftlich geführt. Klemperer (2006: 62) wendet den Begriff der Deprofessionalisierung zu einer Chance der „Reprofessionalisierung“ im Zuge der Erwartungen an eine moderne Medizin, die z. B. auf ökonomische Bedarfe, Anforderungen an interprofessionelle Kooperation und Shared Decision Making oder die Erweiterung des biomedizinischen Krankheitsmodells reagiert. Bollinger (2016) interpretiert aus der Perspektive der subjektorientierten Berufssoziologie die Veränderung und Erweiterung der Berufe und Arbeitskraftmuster im Gesundheitswesen, auch zwischen Hochschulbildung und klassischer Berufsbildung. Er differenziert dies speziell für das Beispiel der Pflege aus. Ebenso stellt er die Entwicklung von Pflege und Medizin in einen historischen Kontext. Er führt die gesellschaftlichen Modernisierungsprozesse in Überwindung vormoderner ständischer Arbeitsformen zwischen Profession, Dienst und Beruf zusammen als „Normalisierung und zeitgemäße Modernisierung der Berufe Medizin und Pflege, mithin als Verberuflichung zu interpretieren“ (Bollinger 2016: 28).