

Titel:

Zum Berufsbild des Chiropraktors

Normenkette:

HeilprG § 1 Abs. 1, § 2 Abs. 1

1. DVO-HeilPrG § 2 Abs. 1 S. 1 lit. i

Leitsatz:

Die Heilpraktikererlaubnis kann nicht beschränkt auf das Tätigkeitsgebiet des Chiropraktors mit akademischer Ausbildung im Sinne der Kategorie I der WHO-Richtlinien erteilt werden. (Rn. 52 und 78)

Schlagworte:

Berufsrecht der Heilpraktiker, Erteilung einer sektoralen Heilpraktikererlaubnis beschränkt auf das Tätigkeitsgebiet des „Chiropraktors mit akademischer Ausbildung im Sinne der Kategorie I der WHO-Richtlinien“, kein abgrenzbares Gebiet der Heilkunde, dessen Tätigkeitsumfang hinreichend ausdifferenziert ist, Heilpraktikererlaubnis, sektorale Beschränkung, Chiropraktor, WHO-Richtlinie, Abgrenzbarkeit, Berufsbild

Vorinstanz:

VG München, Urteil vom 18.01.2018 – M 27 K 17.693

Weiterführende Hinweise:

Revision zugelassen

Fundstelle:

MedR 2025, 66

Tenor

I. Auf die Berufung des Beklagten wird das Urteil des Verwaltungsgerichts München vom 18. Januar 2018 geändert.

Die Klage wird abgewiesen.

II. Der Kläger hat die Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszügen zu tragen.

III. Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Der Kläger darf die Vollstreckung gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 v.H. des zu vollstreckenden Betrags abwenden, wenn nicht die Beklagte zuvor Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

IV. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand

1

Der Kläger begehrt vom Beklagten die Erteilung der Erlaubnis zur selbständigen Ausübung der Heilkunde, beschränkt auf das Gebiet der „Chiropraktik“ (sinngemäß beschränkt auf das Tätigkeitsgebiet des „Chiropraktors mit akademischer Ausbildung im Sinne der Kategorie I der WHO-Richtlinien“, sektorale Heilpraktikererlaubnis) ohne Kenntnisprüfung.

2

Der im Jahr ... geborene Kläger erhielt im Jahr 2010 die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Physiotherapeut, woraufhin er als angestellter Physiotherapeut tätig war. Seit April 2014 ist der Kläger als freier Physiotherapeut tätig. Ab 1. September 2016 betrieb der Antragsteller eine eigene Praxis für Physiotherapie im Landkreis M. Seit 1. Oktober 2019 hat der Kläger eine Praxis für Physiotherapie in ... bei M. übernommen.

3

Im Zeitraum von Februar 2011 bis März 2014 absolvierte der Kläger berufsbegleitend den Universitätslehrgang der Sportphysiotherapie an der Universität S., den er mit dem am 5. März 2014 verliehenen akademischen Grad „Master of Science Sports Physiotherapy“ abschloss. Von April 2011 bis Juli 2016 absolvierte der Kläger des Weiteren parallel berufsbegleitend in D. den Studiengang der Chiropraktik an der staatlich anerkannten privaten Hochschule D. International University (DIU). Den Bachelor-Studiengang der Chiropraktik schloss er mit dem ihm am 21. August 2015 verliehenen Grad des „Bachelor of Science“ ab, darauffolgend schloss er das Masterstudium „Chiropraktik“ mit dem ihm am 20. Juni 2016 verliehenen akademischen Grad „Master of Science (M.Sc.)“ ab.

4

Im Jahr 2015 stellte der Kläger bei der Landeshauptstadt M. einen Antrag auf Erteilung einer sog. allgemeinen Heilpraktikererlaubnis. Die am 18. März 2015 abgelegte Prüfung wurde (im schriftlichen Teil) nicht bestanden (Bl. 63, 91 der Behördenakte).

5

Mit Bescheid vom 28. Juni 2017 erteilte das Landratsamt M. dem Kläger auf seinen Antrag vom 29. Januar 2017 hin die Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung ausschließlich auf dem Gebiet der Physiotherapie ohne Kenntnisüberprüfung.

6

Am 18. Oktober 2016 beantragte der Kläger bei dem Beklagten die Erteilung einer auf das Gebiet der Chiropraktik beschränkten Heilpraktikererlaubnis ohne Kenntnisprüfung. Das Landratsamt M. lehnte den Antrag mit Bescheid vom 31. Januar 2017 (Bl. 84 ff. der Behördenakte) ab, da die Chiropraktik kein abgrenzbares und ausdifferenziertes Teilgebiet der Medizin in Deutschland sei. Die Chiropraktik bediene sich bestimmter Techniken der Manuellen Medizin, gehe aber über sie hinaus.

7

Mit Schreiben vom 17. Februar 2017 erhob der Kläger Klage zum Verwaltungsgericht. Mit Stellungnahme vom 5. Januar 2018 führte die vom Verwaltungsgericht befragte D. International University u.a. Folgendes aus (Bl. 95 ff. der VG-Akte):

8

Der Studiengang Chiropraktik (Bachelor, Master) bestehe seit 2011 und sei akkreditiert und staatlich anerkannt. Die DIU-Studiengänge seien die ersten staatlich-anerkannten Bachelor- und Masterstudiengänge in Deutschland gewesen. Der Bachelor-Studiengang Chiropraktik bereite auf das Tätigkeitsfeld der Chiropraktik vor und vermittele die dafür erforderlichen fachlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Methoden. Er basiere auf den WHO-Richtlinien zu Mindestanforderungen an das Studium und zur Sicherheit der Chiropraktik. Den WHO-Richtlinien folgend biete die DIU ein Studienmodell der Kategorie I an: „für Studierende ohne vorherige medizinische Ausbildung oder Erfahrung bzw. als ergänzende Ausbildung für Mediziner oder in geeigneter Weise qualifizierte Angehörige anderer Heilberufe, um eine anerkannte Qualifikation als Chiropraktor zu erlangen (vgl. WHO-Guidelines on basic training and safety in chiropractic; World Health Organisation 2006, S.7)“.

9

Durch Beschlüsse der Hochschulrektorenkonferenz (HRK) und der Kultusministerkonferenz (KMK) sei 1998 die Akkreditierung für neue Studiengänge, insbesondere die Bachelor- und Masterstudiengänge eingeführt worden. Zur Umsetzung sei der Akkreditierungsrat gegründet worden, der unter anderem die Aufgabe habe, Akkreditierungsagenturen zu akkreditieren. Diese Agenturen führten die Akkreditierungsverfahren durch und vergeben das Gütesiegel des Akkreditierungsrates. Am 4. Februar 2000 sei die ZEVA (Zentrale Evaluations- und Akkreditierungsagentur Hannover) als erste Agentur vom Akkreditierungsrat für die Akkreditierung von Studiengängen akkreditiert worden und habe seit 1998 das Verfahren der Programmakkreditierung durchgeführt. Aufgabe der Programmakkreditierung sei es, fachlich inhaltliche Mindeststandards durch Beurteilung der vorgelegten Konzepte für Bachelor-, Master- und Weiterbildungsprogramme festzustellen und zu überprüfen sowie Ausbildungsfunktion und Studierbarkeit, insbesondere im Hinblick auf die Möglichkeiten des Arbeitsmarktes zu bewerten. Ihr Ziel sei es, die Qualität der Bachelor- und Masterstudiengänge zu sichern, Transparenz über das differenzierte Studienangebot der Hochschulen herzustellen und nationale sowie internationale Anerkennung der Abschlüsse zu gewährleisten (<http://www...org/programmakkreditierung/>).

10

Die DIU sei weder Mitglied in der Deutsche-Chiropraktoren-Gesellschaft e.V. noch im Bund der Chiropraktiker e.V. (BDC). Der Kooperationspartner der DIU (Chiropraktik Akademie), mit dessen chiropraktischer Expertise der Studiengang durchgeführt werde, sei Mitglied im BDC. Die DIU sei die „Weiterbildungsuniversität der TU D.“ und „An-Institut der TU D.“.

11

Zu den Unterschieden zwischen der Chiropraktik und der Manuellen Therapie bzw. Chirotherapie sei Folgendes auszuführen: Chiropraktik seien Behandlungstechniken bzw. „... ein Heilberuf, der sich mit der Diagnose, Behandlung und Prävention funktioneller Störungen der Statik und Dynamik des menschlichen Bewegungsapparates beschäftigt. Dazu gehörten die Wirbelsäule, das Nervensystem, die Muskeln, Sehnen und Gelenke. Die Behandlung erfolgt primär durch Manipulation der Wirbelsäule. Medikamentöse Behandlungen sowie Injektionen werden nicht angewandt“ ([http:// www...de/lexsoft/default/hessenrecht](http://www...de/lexsoft/default/hessenrecht)). Es handele sich um einen u.a. in Amerika, England, Schweiz und Frankreich anerkannten Beruf. Manuelle Therapie sei der Oberbegriff für bestimmte Techniken. Chirotherapie sei in Deutschland zumeist eine Bezeichnung der Anwendung chiropraktischer Techniken, die der Anwendung durch Ärzte/Mediziner vorbehalten sei. In Deutschland sei Chiropraktik derzeit als Kassenleistung (Heilmittel nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses) nur von Ärzten mit entsprechender Fortbildung (Kurse Chirotherapie) und Kassenarztzulassung anerkannt. Der Bachelor-Studiengang umfasse mit 240 ECTS-Punkten einen sog. Workload von 7.200 Stunden. Der Master-Studiengang umfasse mit 60 ECTS-Punkten einen Workload von 1.800 Stunden.

12

Das Verwaltungsgericht München verpflichtete den Beklagten mit Urteil vom 18. Januar 2018, dem Kläger die begehrte Erlaubnis ohne Kenntnisprüfung zu erteilen. Bei der Chiropraktik handele es sich um ein hinreichend ausdifferenziertes und abgrenzbares Gebiet der Heilkunde. Zwar seien die Ausbildung und das Berufsbild nicht gesetzlich normiert, aber es seien eine Reihe zusätzlicher Kriterien für die Ausdifferenziertheit und Abgrenzbarkeit, die sich herausgebildet hätten, erfüllt. So enthielten die WHO-Richtlinien die Definition des Begriffes der Chiropraktik, der sich etabliert und an der sich die Praxis nunmehr weitgehend orientiert habe. Die WHO-Richtlinien umschrieben die Anforderungen an die Ausbildung und das Berufsbild des Chiropraktikers. Auch sei in der Mehrzahl der Europäischen Mitgliedstaaten die Ausbildung bzw. die Berufsausübung der Chiropraktik gesetzlich geregelt. Auch im Bundesgebiet hätten sich zwei Berufsverbände für die Chiropraktik etabliert. Seit dem Jahr 2011 gebe es zudem mit dem Studiengang an der D. International University im Bundesgebiet auch einen eigenen zertifizierten Bachelor und Master-Studiengang der Chiropraktik an einer staatlich anerkannten (privaten) Hochschule. Das Curriculum spreche für die wissenschaftliche Basis der Wissensvermittlung und der Erkenntnisse über die Anwendung und Wirksamkeit der Chiropraktik. Auch führe für die Berufsgruppe der Ärzte die vom zuständigen Fachministerium auf Landesebene genehmigte Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24. April 2004 (in der Fassung der Beschlüsse vom 21. Oktober 2017) – in Abschnitt C in Ziffer 21 als Zusatz-Weiterbildung die sog. „Manuelle Medizin/Chirotherapie“ auf. Die dort geregelte Definition „Erkennung und Behandlung reversibler Funktionsstörungen des Bewegungssystems mittels manueller Untersuchungs- und Behandlungstechniken“ stimme im Wesentlichen mit der für die hier einschlägige Berufsgruppe der Heilpraktiker etablierte Definition der Chiropraktik in den WHO-Richtlinien überein. Es sei festzustellen, dass die Zusatz-Weiterbildung für Ärzte „Manuelle Medizin/Chirotherapie“ erkennbar als ein eigenständiges abgrenzbares Fachgebiet der Medizin gegenüber der Allgemeinmedizin und anderen eigenständigen abgrenzbaren Fachgebieten angesehen und behandelt werde. Sie werde in § 19 Abs. 3 Nr. 7 der Heilmittelrichtlinien erwähnt. Der Kläger verfüge auch im konkreten Fall über die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten, die sicherstellten, dass die Ausübung der Heilkunde keine Gesundheitsgefahren auslöse, ohne dass eine Kenntnisprüfung (durch das Gesundheitsamt) erforderlich sei.

13

Auf den Antrag des Beklagten hin hat der Senat die Berufung mit Beschluss vom 22. Oktober 2019 wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassen.

14

Den vom Kläger beantragten Erlass einer einstweiligen Anordnung hat der Senat mit Beschluss vom 16. August 2021 abgelehnt.

15

Zur Begründung der eingelegten Berufung trägt der Beklagte im Wesentlichen vor:

16

Eine Heilpraktikererlaubnis könne wegen der fehlenden Ausdifferenziertheit und Abgrenzbarkeit der Chiropraktik nicht auf dieses Gebiet beschränkt erteilt werden. Die Ausübung der Chiropraktik erfordere im Gegensatz zu anderen Gebieten, für die die Rechtsprechung eine solche Ausdifferenziertheit und Abgrenzbarkeit bejaht habe – wie die Psychotherapie oder die Physiotherapie – umfassende allgemeine medizinische Kenntnisse. Nach den WHO-Richtlinien werde Chiropraktik definiert als „ein Heilberuf, der sich mit der Diagnose, Behandlung und Vorbeugung von Erkrankungen des Neuro-Muskel-Skelettsystems sowie mit den Auswirkungen dieser Erkrankungen auf den allgemeinen Gesundheitszustand befasst. Ein Schwerpunkt liege auf manuellen Behandlungstechniken, einschließlich der Gelenkjustierung und/oder – manipulation mit einem besonderen Fokus auf Subluxationen“. Das Curriculum des vom Kläger absolvierten Studiums an der DIU habe Grundlagen anderer medizinischer Fachrichtungen wie Gastroenterologie, Nephrologie, Labormedizin, Kardiologie, Pulmonologie und Neurologie sowie der fachspezifischen Gesetzeskunde erfasst.

17

Die Ausübung der Chiropraktik sei in Deutschland nicht durch ein (Parlaments-) Gesetz geregelt, im Gegensatz etwa zur Physiotherapie oder zur Logopädie. Auch das Sozialversicherungsrecht gebe mit der Heilmittel-Richtlinie (i.d.F. v. 19.05.2011, zuletzt geändert am 21.09.2017) keinen geeigneten normativen Rahmen, der eindeutig abgrenzen könnte, was zur Chiropraktik zähle. Die freiwillige Erstattung von Kosten chiropraktischer Behandlungen durch einige gesetzliche Krankenkassen sei nicht normativ in diesem Sinne. Die WHO-Richtlinien zur Chiropraktik seien vom nationalen Gesetzgeber nicht in das nationale Recht implementiert worden. Davon abgesehen bestätige die Definition in den WHO-Richtlinien, indem sie – unter Umständen behandlungsbedürftige – Auswirkungen des Neuro-Muskel-Skelettsystems auf den allgemeinen Gesundheitszustand mit umfasse, die fehlende Spezialisierung und Abgrenzbarkeit der Chiropraktik. Der Begriff der Chiropraktik sei keineswegs so definiert und abgrenzbar, wie die aus den Richtlinien der WHO hergeleitete Definition des Verwaltungsgerichts es nahelege. Insbesondere sei zu klären, ob mit der Definition der WHO nicht ein ganzheitlicher Ansatz der Chiropraktik im Sinne einer alternativen Heilmethode zu bemerken sei, der es rechtfertigen könnte zu fordern, dass der Kläger die für die Heilpraktikererlaubnis vorgesehene Kenntnisüberprüfung nach § 2 Abs. 1 Buchst. i 1. DVO-HPrG erfolgreich absolviere. Auch sei die Einordnung des Berufs Chiropraktiker in die Systematik der Berufe im Gesundheitswesen unklar. Diese Einordnung werde dadurch erschwert, dass aus fachlicher Sicht zwischen Chiropraktikern und Chiropraktoren (Studium) zu unterscheiden sei. Die von den Berufsverbänden an Ausbildung und Berufsbild des Chiropraktikers herangezogenen Anforderungen wichen zudem voneinander ab.

18

Den Osteopathen spreche das Bundesverwaltungsgericht eine entsprechende Abgrenzbarkeit ab. Im Bereich der Osteopathie gebe es für Ärzte eine strukturierte curriculare Fortbildung „Osteopathische Verfahren“. In der Einleitung des zugrunde liegenden Papiers der Bundesärztekammer werde u.a. dargelegt, dass im Rahmen der Neustrukturierung der MusterWeiterbildungsordnung (MWBO) für Ärzte die bisherige Zusatzbezeichnung „Chirotherapie“ um den Titel „Manuelle Medizin“ ergänzt worden sei und beide Bezeichnungen wahlweise genutzt werden können.

19

Im Urteil vom 21. Oktober 1993 (3 C 34.90 – BVerwGE 91,356) habe das Bundesverwaltungsgericht in Bezug auf die Psychotherapie zwar festgestellt, dass sich die Berufsbilder auf dem Sektor der Heilberufe seit Erlass des Heilpraktikergesetzes in damals noch nicht erkennbarer Weise ausdifferenziert hätten. Die „spezielle heilkundliche Tätigkeit“, die Anlass gebe, die Vorschriften des vorkonstitutionellen Heilpraktikergesetzes insoweit im Wege der Auslegung an die gegenwärtigen Gegebenheiten anzupassen, nämlich die Psychotherapie, habe sich erst weit nach Inkrafttreten des Grundgesetzes in sozial bedeutsamer Weise entwickelt. Chiropraktik habe dagegen eine längere Tradition. Chiropraktiker gehörten zu den ersten Heilpraktikern mit allgemeiner Heilpraktikererlaubnis (BVerwG, U. v. 25.6.1970 – I C 53.66 – BVerwGE 35, 308).

20

Der Beklagte beantragt,

21

das Urteil des Verwaltungsgerichts München vom 18. Januar 2018 zu ändern und die Klage abzuweisen.

22

Der Kläger beantragt,

23

die Berufung zurückzuweisen.

24

Der Kläger verteidigt das angefochtene Urteil:

25

Chiropraktik sei als Berufsbild ausdifferenziert, denn für die Bejahung eines neuen Berufsbildes sei keine spezialgesetzliche nationale Berufsbildfixierung notwendig. Vielmehr komme es für das Vorhandensein eines Berufsbildes unmittelbar auf das tatsächliche Gepräge der spezialisierten Tätigkeit sowie auf die Verkehrsanschauung an, soweit das Berufsbild nicht durch eine gesetzliche Berufsbildfixierung parzelliert sei. Das tatsächliche Gepräge werde auch dadurch beeinflusst, dass das Bundesland Rheinland-Pfalz nach Aktenlage die sektorale Heilpraktikererlaubnis für Chiropraktik erteile (vgl. Landtag Rheinland-Pfalz Drs. 17/4568). Darüber hinaus hätten auch einige deutsche Krankenkassen Chiropraktik in ihren Leistungsumfang aufgenommen und als wirksame Behandlungsmethode anerkannt. Auch böten einige Versicherungen eine Berufshaftpflicht- bzw. Berufsunfähigkeitsversicherung für den Beruf Chiropraktiker an.

26

Der Heilberuf der „Chiropraktik“ sei auch von anderen Heilberufen, insbesondere der Osteopathie, abgrenzbar, wie in der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung dargelegt worden sei. „Chiropraktik“ umfasse nur Maßnahmen, bei denen die Hände zur Behandlung von Funktionsstörungen der Gelenke v.a. der Wirbelsäule eingesetzt werden. Die Behandlung erfolge primär durch Impulstechniken an der Wirbelsäule oder an den Gelenken. Medikamentöse Behandlungen sowie Injektionen würden nicht angewandt. Der „Chiropraktiker“ verordne keine Arzneimittel oder Betäubungsmittel. Das Tätigkeitsbild eines „Chiropraktikers“ sei somit eindeutig von der Osteopathie und anderen Heilberufen abgrenzbar.

27

Es bestehe durch den Kläger keine Gefahr für die Volksgesundheit. Das Ausbildungsniveau des Klägers sei einzigartig in Deutschland. Er habe die Ausbildung zum Physiotherapeuten absolviert, Sportphysiotherapie sowie Chiropraktik studiert. Seine einschlägige Berufsausbildung habe 10 Jahre in Anspruch genommen. Im Vergleich hierzu dauere die Ausbildung zum Vollheilpraktiker durchschnittlich drei Jahre und die Zusatzfortbildung in Chiropraktik könne bspw. bei dem Deutschen Institut für Chiropraktik (in Bayern anerkannt) im Rahmen von Wochenendkursen mit einem Zeitaufwand von 12 Tagen absolviert werden (vgl. <https://chiropraktik-fortbildung.de/chiroausbildung/>). Wenn ein Vollheilpraktiker ohne Ausbildung zum Physiotherapeuten und ohne einschlägige mehrjährigen Studiengänge Chiropraktik ausüben dürfe, müsse dies erst Recht für den Kläger gelten.

28

Mit Beweisbeschluss vom 21. Februar 2022 hat der Senat zur Klärung einzelner Fragen zur Thematik, ob der Bereich der Chiropraktik in tatsächlicher Hinsicht hinreichend abgrenzbar und ausdifferenziert ist und sich auf dem Gebiet der Heilkunde ein eigenständiges und abgrenzbares Berufsbild herausgebildet hat, Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens. Mit der Erstellung des Gutachtens wurde Prof. Dr., Präsident der Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin e.V. /DGMM), Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle Schmerztherapie, Chirotherapie, Sportmedizin, Akupunktur, Präsident der ESSOMM (Dachorganisation wissenschaftlicher Fachgesellschaften für Manuelle Medizin für Fachärzte in Europa; ...@...eu) beauftragt. Im Sachverständigengutachten vom 19. März 2022 (Bl. 235 ff. der VGH-Akte I) kommt der Sachverständige zu folgenden Ergebnissen: Von einer, wie auch immer gearteten Exklusivität chiropraktischer Behandlungstechniken könne nicht die Rede sein. Nahezu alle chiropraktischen Techniken würden auch von Osteopathen und Manualmedizinerinnen vollumfänglich ausgeführt. Auch ein Chiropraktor mit akademischer Ausbildung wende seine sämtlichen Behandlungsmethoden im großen Umraum der Manuellen Medizin an. Da die Tätigkeit des Chiropraktors nach der Definition der Chiropraktik nicht zweifelsfrei dahingehend zu spezifizieren sei, dass Chiropraktik bestimmte Krankheiten, Beschwerden oder Verletzungen spezifisch behandle, sei eine sektorale

Heilpraktikererlaubnis kein gangbarer Weg. Der Chiropraktiker, der Osteopath oder der Manualmediziner müsse eine vollumfängliche Verantwortung für die differentialdiagnostische Einordnung der Störungen bei seinem Patienten übernehmen. Dieser differentialdiagnostischen Einordnung komme eine uneingeschränkte Bedeutung zu, wenn man im Sinne des Heilpraktikergesetzes davon ausgehen möchte, dass durch eine mögliche Nichtidentifikation einer wichtigen Differentialdiagnose eine Gefährdung für den Patienten entstehe. In Deutschland könnten Ärzte die Zusatzweiterbildung „Manuelle Medizin“ erwerben, die Physiotherapeuten die Zusatzqualifikation „Manuelle Therapie“. Die sog. Osteopathen übten ausnahmslos diese oder ähnliche Tätigkeit aus, obwohl der Begriff Osteopath in Deutschland keine rechtliche Grundlage habe und nicht definiert sei.

29

Weiter führte der Klägerbevollmächtigte aus:

30

Die im Gutachten gemachten Angaben und Feststellungen könnten überwiegend nicht nachvollzogen werden und seien nicht nachprüfbar. Ferner behandle das Gutachten nicht vollständig die „Tätigkeit eines Chiropraktors mit akademischer Ausbildung im Sinn der Kategorie I der WHO-Richtlinie“. Es sei nicht richtig, dass der Begriff der Chiropraktik als Überbegriff über verschiedene Tätigkeiten zu verstehen sei. Zwar seien Chirotherapie und nicht studierte Chiropraktik aus der amerikanischen studierten Chiropraktik hervorgegangen, sie geben jedoch nur einen kleinen Teilbereich der Tätigkeiten der studierten Chiropraktik wieder. Die manuelle Therapie stelle eine klassische Leistung der Physiotherapie dar und habe mit Chiropraktik nichts zu tun. Der Kläger habe ein Parteigutachten zu den Beweisfragen des Gerichts in Auftrag gegeben.

31

In der vom Kläger vorgelegten gutachterlichen Stellungnahme vom 3. Mai 2022 sind Prof. Dr. med. (Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie und Dr. med. (Facharzt für Orthopädie) (Bl. 262 ff. der VGH-Akte II) zu dem Ergebnis gelangt, dass es sich bei der studierten Chiropraktik um ein selbständiges und hinreichend abgrenzbares Berufsbild handele. Die studierte Chiropraktik könne nicht von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe ausgeübt werden und stelle damit ein selbständiges Berufsbild dar.

32

Die Landesrechtsanwaltschaft hat mit Schriftsatz vom 13. Juni 2022 eine Stellungnahme von Frau Dr. ..., Amtsärztin der Regierung von ..., vorgelegt. (Bl. 307 ff. VGH-Akte II).

33

Auf das Ersuchen des Senats hat der Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg, 9. Senat, mit Schreiben vom 28. August 2023 seinen im Verfahren Az.: 9 S 1836/21 vom 21. Oktober 2022 erstellten Fragenkatalog (ergänzt mit Schreiben vom 28. November 2022) und die Beantwortung der D. International University (DIU) übersandt (Bl. 385 ff. VGH-Akte II). Die Fragenkataloge nebst Antwortschreiben wurden zum Gegenstand des Verfahrens gemacht.

34

Wegen der Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge und auf die Behördenakten sowie das Protokoll über die mündliche Verhandlung Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

35

Die vom Beklagten eingelegte Berufung ist zulässig und begründet. Das Verwaltungsgericht hat der Klage zu Unrecht stattgegeben und den Bescheid des Beklagten vom 31. Januar 2017 aufgehoben. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Erteilung einer sektoralen Heilpraktikererlaubnis beschränkt auf das „Tätigkeitsgebiet eines „Chiropraktors mit akademischer Ausbildung im Sinne der Kategorie I der WHO-Richtlinien“ ohne Kenntnisprüfung (vgl. die von der World Health Organization im Jahr 2006 herausgegebenen Richtlinien zu Mindestanforderungen an das Studium und zur Sicherheit in der Chiropraktik – WHO-Richtlinien). Der angegriffene Bescheid ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten (§ 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO).

36

1. Der Streitgegenstand ist entsprechend dem Begehren und Vortrag des Klägers dahingehend zu modifizieren, dass es vorliegend um die Erteilung der Heilpraktikererlaubnis beschränkt auf das Tätigkeitsgebiet des „Chiropraktors mit akademischer Ausbildung im Sinne der Kategorie I der WHO-Richtlinien“ geht (vgl. auch BVerwG, U.v. 25.2.2021 – 3 C 17/19 – juris Rn. 36 f.; VGH BW, U.v. 14.6.2023 – 9 S 1836/21 – Leitsatz).

37

Der Kläger hat die Erteilung einer sektoralen Heilpraktikererlaubnis beschränkt auf das Gebiet der „Chiropraktik“ ohne Kenntnisprüfung beantragt, die mit Bescheid vom 31. Januar 2017 abgelehnt wurde. Das Verwaltungsgericht hat den Beklagten unter Aufhebung dieses Bescheids verpflichtet, dem Kläger eine Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde nach dem Heilpraktikergesetz „beschränkt auf das Gebiet der Chiropraktik“ ohne Kenntnisprüfung zu erteilen. Das Begehren des Klägers war und ist erkennbar darauf gerichtet, eine Erlaubnis für die selbständige Tätigkeit eines „Chiropraktors mit einer akademischen Ausbildung im Sinne der Kategorie I der WHO-Richtlinien“ zu erhalten. Entsprechend dem Begehren des Klägers ist daher die streitgegenständliche Frage dahingehend zu modifizieren, ob es für das Berufsbild eines „Chiropraktors im Sinne der Kategorie I der WHO-Richtlinien“ einen ausdifferenzierten und abgrenzbaren Bereich der Heilkunde überhaupt gibt bzw. ob es sich bei der Tätigkeit eines (studierten) Chiropraktors um ein abgrenzbares Gebiet der Heilkunde handelt. Das Bundesverwaltungsgericht hat in seinem Urteil vom 25. Februar 2021 auch ausdrücklich die Frage dahingehend formuliert, ob es für das Berufsbild eines „Chiropraktors“ einen ausdifferenzierten und abgrenzbaren Bereich der Heilkunde überhaupt gibt (vgl. zur Maßgeblichkeit dieses Berufsbildes im dort vorliegenden Fall, BVerwG, U. v. 25.2.2021, a.a.O., Rn. 36 f.).

38

2. Anspruchsgrundlage für das Klagebegehren sind § 1 Abs. 1 und § 2 Abs. 1 des Gesetzes über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz – HeilprG) vom 17.02.1939 (in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 2122-2, veröffentlichten bereinigten Fassung), zuletzt geändert durch Gesetz vom 23.12.2016 (BGBl. I S. 3191, 3219) in Verbindung mit der Ersten Durchführungsverordnung zum Heilpraktikergesetz (1. DVO-HeilprG). Danach bedarf der Erlaubnis, wer die Heilkunde ausüben will, ohne als Arzt bestallt zu sein. Auf die Erteilung der Erlaubnis besteht ein Rechtsanspruch, wenn kein – rechtsstaatlich unbedenklicher – Versagungsgrund nach § 2 Abs. 1 Satz 1 der 1. DVO-HeilprG eingreift (stRspr, vgl. BVerwG, U. v. 10.10.2019 – 3 C 10.17 – juris Rn. 8, v. 13.12.2012 – 3 C 26.11 – juris Rn. 11 m.w.N.).

39

3. Ausübung der Heilkunde nach § 1 Abs. 2 HeilprG ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden beim Menschen. Wegen der mit dem Erlaubniszwang verbundenen Beschränkung der Berufsfreiheit des Art. 12 Abs. 1 GG fallen darunter nur solche Heilbehandlungen, die heilkundliche Fachkenntnisse erfordern und gesundheitliche Schäden verursachen können, wobei ein nur geringfügiges Gefährdungspotential nicht ausreicht (stRspr, vgl. BVerwG, U. v. 25.2.2021 – 3 C 17.19 – juris Rn. 13; U. v. 10.10.2019 – 3 C 8.17 – juris Rn. 10 m.w.N.).

40

Nach diesem Maßstab ist die eigenverantwortliche Anwendung chiropraktischer Methoden zur Krankenbehandlung Ausübung der Heilkunde im Sinne des § 1 Abs. 2 HeilprG. Diese Auffassung entspricht der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts und ist – soweit ersichtlich – einhellige Meinung in der Judikatur. Auch die zivilgerichtliche Rechtsprechung zu Schadensersatz- oder Schmerzensgeldansprüchen geht davon aus, dass mit chiropraktischen Behandlungen die unmittelbare Gefahr schwerwiegender Gesundheitsbeeinträchtigungen verbunden sein kann. Schließlich benennen die von der World Health Organization im Jahr 2006 herausgegebenen Richtlinien zu Mindestanforderungen an das Studium und zur Sicherheit in der Chiropraktik (WHO-Richtlinien, S. 18) Risiken, die bei Vorliegen einer Kontraindikation lebensbedrohlich sein können (vgl. zusammenfassend BVerwG, U.v. 25.2.2021 – 3 C 17.19 – juris Rn. 14 m.w.N.).

41

4. Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts ist die Heilpraktikererlaubnis teilbar (vgl. U. v. 25.2.2021, a.a.O. – juris Rn. 16 m.w.N.). Das Heilpraktikergesetz enthält weder dem Wortlaut nach noch

nach seinem Sinn und Zweck ein Verbot der Erteilung einer inhaltlich beschränkten Erlaubnis. Seit Inkrafttreten des vorkonstitutionellen Gesetzes haben sich die Berufsbilder auf dem Sektor der Gesundheitsberufe in damals nicht vorhersehbarer Weise ausdifferenziert. Die Vorschriften des Heilpraktikergesetzes müssen daher im Lichte der Freiheit der Berufswahl aus Art. 12 Abs. 1 GG durch Auslegung an die gegenwärtigen Gegebenheiten angepasst werden. Danach ist eine uneingeschränkte Heilpraktikererlaubnis mit der Folge einer umfassenden Kenntnisüberprüfung nach § 2 Abs. 1 Satz 1 Buchst. i der 1. DVO-HeilprG zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung und der Patienten nicht erforderlich und deshalb nicht gerechtfertigt, wenn ein Antragsteller die Heilkunde nur auf einem abgrenzbaren Gebiet ausüben will, dessen Tätigkeitsumfang hinreichend ausdifferenziert ist. In einem solchen Fall reicht es aus, eine auf dieses Gebiet beschränkte Erlaubnis zuzusprechen, solange sichergestellt ist, dass der Antragsteller die Grenzen seines Könnens kennt und beachtet (BVerwG, U. v. 25.2.2021, a.a.O. – juris Rn. 16; U. v. 10.10.2019 – 3 C 8.17 – juris Rn. 22 m.w.N.).

42

Die Anerkennung sektoraler Beschränkungen der Heilpraktikererlaubnis beruht darauf, dass im Bereich der Gesundheitsberufe durch den Gesetzgeber einerseits Berufsbilder mit erheblichen Qualifikationsanforderungen festgelegt werden und andererseits über das Heilpraktikergesetz die Möglichkeit aufrechterhalten bleibt, allein aufgrund einer Kenntnisüberprüfung durch das Gesundheitsamt (§ 2 Abs. 1 Satz 1 Buchst. i der 1. DVO-HeilprG) eigenverantwortlich Patienten zu behandeln. Darin liegt eine systematische Unstimmigkeit, die sich dadurch jedenfalls abmildern lässt, dass der Zugang zu abgrenzbaren heilkundlichen Betätigungsfeldern durch entsprechend beschränkte Heilpraktikererlaubnisse eröffnet wird. Die Änderungen des Heilpraktikergesetzes und der Ersten Durchführungsverordnung durch Art. 17e und 17f des Dritten Pflegestärkungsgesetzes vom 23.12.2016 (BGBl. I S. 3191, 3219) haben an dieser systematischen Unstimmigkeit nichts Grundlegendes geändert (vgl. BVerwG, U. v. 10.10.2019 – 3 C 15.17 – juris Rn. 14).

43

Ein Gebiet ist ausdifferenziert und abgrenzbar, wenn sich der Umfang der erlaubten Heiltätigkeit klar bestimmen und von anderen Bereichen der Heilkundeausübung abgrenzen lässt. In der Praxis dürfen keine Unklarheiten darüber bestehen, ob eine konkrete Behandlungsmaßnahme zu dem betreffenden Tätigkeitsgebiet zählt oder nicht (BVerwG, U.v. 25.2.2021 – 3 C 17.19 – juris Rn. 17; U. v. 26.8.2009 – 3 C 19.08 – juris Rn. 19). Es muss eindeutig sein, welche Behandlungsmethoden und Therapieformen von dem Gebiet umfasst werden und zur Behandlung welcher Krankheiten, Leiden und Beschwerden sie eingesetzt werden. Die Zuerkennung einer sektoralen Heilpraktikererlaubnis ist daher nur möglich, soweit sich auf dem Gebiet der Heilkunde ein eigenständiges und abgrenzbares Berufsbild herausgebildet hat (BVerwG, U. v. 28.04.2010 – 3 C 22.09 – juris Rn. 14; U.v. 10.10.2019 – 3 C 8.17 – juris Rn. 25 und vom 25.02.2021, a.a.O., juris Rn. 17).

44

An der Abgrenzbarkeit fehlt es indes nicht, wenn sich andere Berufe ebenfalls mit Fachdisziplinen des betreffenden Bereichs der Heilkunde befassen. Erforderlich, aber auch ausreichend ist, dass das jeweilige Tätigkeitsfeld des Heilpraktikers genügend ausdifferenziert und umrissen ist. Teilweise Überschneidungen (Schnittmengen) mit den fachlichen Kenntnissen und Fähigkeiten anderer Berufsbilder und mit deren Tätigkeitsbereich könnten nur dann entgegenstehen, wenn sich deswegen der Umfang der erlaubten Heiltätigkeit nicht bestimmen ließe (BVerwG, U. v. 10.10.2019 – 3 C 10.17 – juris Rn. 28).

45

4.1 Durch das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 25. Februar 2021 (3 C 17.19 – juris Rn. 19 bis 31) ist nunmehr geklärt, dass zur Annahme eines hinreichend abgrenzbaren Bereichs der Heilkunde ein vom nationalen Gesetzgeber geschaffener normativer Rahmen, der eindeutig abgrenzt, ob eine bestimmte Maßnahme zum betreffenden Bereich zählt, nicht zwingend erforderlich ist, auch wenn dies die Abgrenzung eines Teilgebiets der Heilkunde erschwert. Dies gilt insbesondere in Anbetracht des Umstands, dass nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts dem Gesetzgeber die Befugnis zur Fixierung von Berufsbildern zukommt, der dabei auch „gestaltend“ berufs- und gesellschaftspolitische Zielvorstellungen und Leitbilder durchsetzen darf (BVerfG, B. v. 5.5.1987 – 1 BvR 724/81 u.a. – BVerfGE 75, 246 <265>).

46

Hinzu kommt, dass die Anerkennung sektoraler Beschränkungen der Heilpraktikererlaubnis in der Rechtsprechung maßgeblich auf die systematische Unstimmigkeit gestützt wird, die entstanden ist, weil der Gesetzgeber im Bereich der Gesundheitsberufe neue Berufsbilder festgelegt hat, deren Angehörige trotz erheblicher berufsrechtlicher Qualifikation nicht zur eigenverantwortlichen Heilbehandlung befugt sind, Heilpraktikern aber auch in diesen Bereichen eine entsprechende Berechtigung zukommt, obwohl sie nur einer am Ziel der Gefahrenabwehr ausgerichteten Kenntnisüberprüfung durch das Gesundheitsamt unterzogen werden (vgl. BVerwG, U. v. 26.8.2009 – 3 C 19.08 – juris Rn. 20 sowie U. v. 10.10.2019 – 3 C 8.17 – juris Rn. 23). Dennoch kommt es für die Schutzgewährung aus Art. 12 Abs. 1 GG auf eine normative Abgrenzung durch den Gesetzgeber aber nicht an. Auch die gesetzgeberische Gestaltung bei der Fixierung und Ausgestaltung von Berufsbildern muss vielmehr den Anforderungen an grundrechtsbeschränkende Gesetze genügen (BVerfG, B. v. 3.7.2007 – 1 BvR 2186/06 – BVerfGE 119, 59 <79 f.>).

47

Für die Anerkennung einer auf Dauer angelegten und auf die Schaffung und Erhaltung der Lebensgrundlage ausgerichteten Tätigkeit als Beruf ist nicht ausschlaggebend, ob der Gesetzgeber bereits ein entsprechendes Berufsbild vorgesehen hat (BVerfG, B. v. 3.7.2007 – 1 BvR 2186/06 – BVerfGE 119, 59 <78> m.w.N.; BVerwG, U. v. 27.10.2004 – 6 C 30.03 – juris Rn. 24). Der Gesetzgeber ist nicht befugt, die verfassungsrechtlichen Maßstäbe – und damit den Gewährleistungsbereich der Berufsfreiheit – vorzugeben. Beruf im Sinne des Art. 12 Abs. 1 GG können daher auch Tätigkeiten sein, die von traditionellen oder gesetzlich fixierten Berufsbildern abweichen.

48

Neue Berufe entstehen regelmäßig aufgrund der fortschreitenden technischen, sozialen oder wirtschaftlichen Entwicklung (vgl. BVerfG, B. v. 3.7.2007 – 1 BvR 2186/06 – BVerfGE 119, 59 <78>). Vielfach werden sich neue Berufsbilder dadurch ergeben, dass sich eine im Ausland entwickelte Ausdifferenzierung auch in Deutschland etabliert (vgl. BVerfG, B. v. 29.10.1997 – 1 BvR 780/87 – BVerfGE 97, 12 <25>). Das Recht muss den Veränderungen der Lebenswirklichkeit Rechnung tragen (vgl. BVerfG, B. v. 29.10.1997 – 1 BvR 780/87 – BVerfGE 97, 12 <28>).

49

Die Ausdifferenzierung der Gesundheitsberufe in Deutschland beruht nicht in erster Linie auf den normativen Vorgaben des Gesetzgebers, sondern auf tatsächlichen Entwicklungen. Die Spezialisierung findet in der Praxis auch dort statt, wo der Gesetzgeber entsprechende Regelungen (noch) nicht getroffen hat. Die Herausbildung eigenständiger Berufe kann dabei auch auf dem Entstehen privater Ausbildungseinrichtungen mit eigenen Lehr- und Prüfungsstandards beruhen (vgl. BVerfG, B. v. 3.7.2007 – 1 BvR 2186/06 – BVerfGE 119, 59 <78 f.>).

50

Ein vom Gesetzgeber geschaffener normativer Rahmen – etwa in Gestalt von Ausbildungs- und Prüfungsordnungen – oder eine Anerkennung als durch Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses vorgegebenes Heilmittel sind daher nicht zwingend erforderlich, um einen hinreichend abgrenzbaren Bereich der Heilkunde zu definieren.

51

4.2 Auch wenn die Zuerkennung einer sektoralen Heilpraktikererlaubnis kein gesetzlich fixiertes Berufsbild voraussetzt, erfordert die Anerkennung eines abgrenzbaren Bereichs der Heilkunde, dass sich der Umfang der erlaubten Tätigkeit anhand eines in vergleichbarer Weise fest umrissenen, abgrenzbaren Berufsbildes bestimmen lässt. In der Praxis dürfen keine Unklarheiten darüber bestehen, ob eine konkrete Behandlungsmaßnahme zu dem betreffenden Tätigkeitsgebiet zählt oder nicht; es muss eindeutig sein, welche Behandlungsmethoden und Therapieformen von dem Gebiet umfasst werden und zur Behandlung welcher Krankheiten, Leiden und Beschwerden sie eingesetzt werden (BVerwG, U. v. 10.10.2019 – 3 C 8.17 – juris Rn. 25 und v. 25.2.2021, a.a.O., Rn. 33). Nur dann ist die Befreiung von der in § 2 Abs. 1 und § 7 HeilprG i.V.m. § 2 Abs. 1 Buchst. i) der 1. DVO-HeilprG vorgesehenen allgemeinen Überprüfung der Kenntnisse und Fähigkeiten gerechtfertigt.

52

5. Nach der Auffassung des Senats handelt es sich bei der Tätigkeit eines „Chiropraktors mit akademischer Ausbildung im Sinn der der Kategorie I der WHO-Richtlinien“ nicht um einen ausdifferenzierten und abgrenzbaren Bereich der Heilkunde. Der Kläger hat somit keinen Anspruch auf Erteilung einer sektoralen

Heilpraktikererlaubnis für den Bereich der Tätigkeit eines „Chiropraktors mit akademischer Ausbildung“ bzw. für das entsprechend beschränkte Gebiet der Chiropraktik. Zu diesem Ergebnis ist der Senat insbesondere unter Würdigung des vom Senat eingeholten Sachverständigengutachtens, der Aussagen des Sachverständigen in der mündlichen Verhandlung, der von Klägerseite vorgelegten gutachterlichen Stellungnahme, der von Beklagenseite vorgelegten amtsärztlichen Stellungnahme sowie der sonstigen dem Verfahren beigezogenen Unterlagen (insbesondere der Ausführungen der DIU) und des Vortrags der Parteien gelangt.

53

Anderes ergibt sich für den Senat auch nicht aus dem entgegenstehenden Urteil des VGH Baden-Württemberg vom 14. Juni 2023 (Az.: 9 S 1836/21 – juris) und den dortigen Ausführungen. Insbesondere ist der Senat nicht der Auffassung, dass ein Sachverständigengutachten nicht veranlasst ist (so aber VGH BW, a.a.O. – juris Rn. 48), sondern dass vielmehr die im Beweisbeschluss genannten Fragestellungen eines Sachverständigenbeweises bedürfen (vgl. BVerwG, U. v. 25.2.2021 – 3 C 17.19 – juris Rn. 34).

54

5.1 Da das Berufsbild eines „Chiropraktors im Sinn der Kategorie I der WHO-Richtlinien“ in Frage steht, sind Ausgangspunkt die WHO-Richtlinien. In der Einleitung zu den WHO-Richtlinien heißt es, dass Chiropraktik eine der am häufigsten angewandten Formen der Manualtherapie sei. Sie werde derzeit weltweit praktiziert und sei in etwa 40 Ländern gesetzlich geregelt. Die Vorschriften für die Ausübung der Chiropraktik unterschieden sich von Land zu Land beträchtlich. In einigen Ländern, so z.B. in den Vereinigten Staaten von Amerika, Kanada, und mehreren europäischen Ländern (z.B. Dänemark, Frankreich, Spanien, der Schweiz oder Großbritannien; vgl. insoweit auch die Liste der europäischen Länder, in denen sich von der ECCE anerkannte Ausbildungsstätten befinden, abrufbar auf der Homepage der Deutschen Chiropraktoren-Gesellschaft e.V.: <https://www...de/qualifikationen>), sei die Chiropraktik gesetzlich anerkannt, und es gebe formale Universitätsabschlüsse für Chiropraktik. In diesen Ländern sei die Berufsausübung gesetzlich geregelt und die vorgeschriebenen Ausbildungsqualifikationen stimmten im Wesentlichen überein, weil sie die Anforderungen der zuständigen Akkreditierungsinstitutionen erfüllen müssten. Viele Länder verfügten jedoch weder über chiropraktische Studienprogramme noch über Gesetze zur Regelung der qualifizierten Ausübung der Chiropraktik. Hinzu komme, dass in manchen Ländern Personen mit formaler Ausbildung in anderen Gesundheitsberufen sowie Heilpraktiker-Techniken der Manipulation der Wirbelsäule anwenden dürften und angeblich chiropraktische Dienste anbieten, obwohl sie nie eine chiropraktische Ausbildung an einer akkreditierten Einrichtung absolviert hätten.

55

In diesen WHO-Richtlinien werden Bildungsanforderungen festgelegt, die mindestens erforderlich sind, um Angehörige von Gesundheitsberufen zur Registrierung zu ermutigen und um Patienten zu schützen. Die Anerkennung und Implementierung dieser Bildungsanforderungen sei von den individuellen, in den einzelnen Ländern herrschenden Situationen abhängig. Die WHO-Richtlinien sehen verschiedene Ausbildungsmöglichkeiten auf dem Gebiet der Chiropraktik vor. Es gibt zwei Ebenen: a) Kategorie I: vollständiges Studium der Chiropraktik für Studenten ohne vorherige medizinische Ausbildung und Erfahrung sowie als ergänzende Ausbildung für Mediziner oder in geeigneter Weise qualifizierte Angehörige anderer Heilberufe, um eine anerkannte Qualifikation als Chiropraktiker zu erhalten; b) Kategorie II: eingeschränktes Studium der Chiropraktik; diese Ausbildung führe aber nicht zur vollständigen Qualifikation; Schulungen dieser Art sollten als zeitlich begrenzte Maßnahme durchgeführt werden, um eine chiropraktische Versorgung einzurichten und/oder als erster Schritt zur Entwicklung eines vollständigen chiropraktischen Studienprogramms. Kurse dieser Art sollten durch angemessene Vollzeitprogramme ersetzt werden.

56

Die WHO-Richtlinien sind als völkerrechtliches soft law zu qualifizieren (vgl. zum Begriff Dahm/Delbrück/Wolfrum, Völkerrecht, 2. Aufl. 2002, S. 517 m.w.N.). Es bleibt den einzelnen Ländern, die im Bereich der Chiropraktik regulatorisch tätig werden und sich an den völkerrechtlich nicht verbindlichen WHO-Richtlinien orientieren wollen, überlassen, aus den Mustervorschlägen verschiedener Ausbildungs- und Qualifikationsmodelle das für ihr jeweiliges nationales Gesundheits- und Ausbildungssystem am besten geeignete Modell zu bestimmen. Der Gesetzgeber müsste, um die Richtlinien ins nationale Recht zu implementieren, eine konkrete Auswahl aus den von der WHO erarbeiteten Mustervorschlägen treffen. Daran fehlt es bislang (VGH BW, U. v. 24.7.2019 – 9 S 1460/18 – juris Rn. 42 – 43).

57

Aus den in den WHO-Richtlinien ausgesprochenen Empfehlungen für verschiedene, je nach Vorkenntnissen der Betroffenen und Intensität der Ausbildung unterschiedlichen Modellen des Studiums der Chiropraktik ergibt sich, dass Studierende zur Erreichung der Ausbildungsziele Kenntnisse u.a. in Anatomie, Physiologie, Biochemie, Pathologie, Mikrobiologie, Pharmakologie und Toxikologie, Psychologie, Diätetik und Ernährung sowie Volksgesundheit erwerben müssen. Die vorgesehenen klinischen Studienfächer beinhalten Fertigkeiten in der Anamnese-Erstellung, allgemeine körperliche Untersuchungsmethoden, Labordiagnostik, Differentialdiagnostik, Radiologie, Neurologie, Rheumatologie, Augenheilkunde, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Orthopädie, Grundlagen der Pädiatrie, Geriatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie der Dermatologie (vgl. S. 9 ff. und Anhang 2 bis 5 der WHO-Richtlinien). Als zeitlicher Ausbildungsumfang sind je nach Studienmodell mindestens zwischen 4.200 und 1.800 Stunden im Vollzeit- oder Teilzeitstudium vorgesehen. Darin manifestiert sich ein zeitlich wie inhaltlich erheblicher Ausbildungsaufwand (VGH BW, U. v. 24.7.2019 – 9 S 1460/18 – juris Rn. 29).

58

Nach der von der WHO vorgenommenen Definition ist die Chiropraktik ein Heilberuf, „der sich mit der Diagnose, Behandlung und Vorbeugung von Erkrankungen des Neuro-Muskel-Skelettsystems sowie mit den Auswirkungen dieser Erkrankungen auf den allgemeinen Gesundheitszustand befasst. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf manuellen Behandlungstechniken, einschließlich der Gelenkjustierung und/oder -manipulation mit einem besonderen Fokus auf Subluxationen“. Eine Subluxation ist eine Verletzung oder Funktionsstörung in einem Gelenk oder Bewegungssegment, durch die die Ausrichtung, Bewegungsfreiheit und /oder physiologische Funktion verändert wird, obwohl der Kontakt zwischen den Gelenkoberflächen intakt bleibt. Im Wesentlichen handelt es sich um eine funktionale Störung, welche die Integrität des biomechanischen und neuronalen Systems beeinflussen kann (vgl. WHO-Richtlinien, Glossar, S. 3, S. 5 Nr. 1.2).

59

5.2 Der Senat hat ein Sachverständigengutachten des Prof. Dr. med. ... zu folgendem Beweisthema eingeholt:

60

1) Welche Krankheitsbilder (Krankheiten, Beschwerden u ggf. Verletzungen) und welche Therapieformen (Behandlungsmethoden/ Behandlungstechniken) gehören zum Behandlungsbereich der Chiropraktik oder zur Tätigkeit eines Chiropraktors mit akademischer Ausbildung im Sinne der Kategorie I der WHO-Richtlinie?

61

2) Können diese Tätigkeiten einem selbständigen Berufsbild zugeordnet werden oder erscheinen sie nur als Teilgebiete anderer Bereiche – wie etwa der Physiotherapie oder der manuellen Therapie – und können so auch von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe ausgeübt werden?

62

Das Sachverständigengutachten des Prof. Dr. ... vom 19. März 2022 ist – entgegen der Auffassung der Klägerseite – geeignet, dem Gericht die zur Feststellung des entscheidungserheblichen Sachverhalts erforderliche Sachkunde zu vermitteln und ihm dadurch die Bildung der für die Entscheidung notwendige Überzeugung zu ermöglichen. In seinem Gutachten, ergänzt durch seine Ausführungen in der mündlichen Verhandlung (vgl. Sitzungsprotokoll vom 21. November 2023, Bl. 481 ff. der VGH-Akte II), kommt der Sachverständige zu folgenden Ergebnissen:

63

Der Begriff der Chiropraktik sei als Überbegriff über verschiedenste Tätigkeiten zu betrachten, die mit den Händen aber auch ggf. mit bestimmten Hilfsmitteln von Ärzten, Therapeuten und Laien an Menschen ausgeübt werden, die unter bestimmten Funktionsstörungen und Krankheiten leiden. Viele Berufsbilder würden sich mit der manuellen Behebung von Funktionsstörungen, Fehlstellungen und „Blockierungen“ der Wirbelsäule beschäftigen. Dies sei kein besonderes Kennzeichen des Chiropraktors der Kategorie I. Im Falle der Chiropraktik sei es so, dass durch manuelle Behebung von Funktionsstörungen, Fehlstellungen und „Blockierungen“ im Bereich der Wirbelsäule auf alle Strukturen Einfluss genommen werde, die, wenn man den segmentalen Aufbau der Wirbelsäule betrachte, jeweils von den betroffenen Spinalnerven, den zugehörigen Blutgefäßen und den beigesteuerten vegetativen Nervenfasern beeinflusst werden. Wie in der

Osteopathie würden hier nicht nur Muskeln, Nerven, Gelenke, Sehnen und Muskeln erreicht, sondern auch innere Organe, Faszien, Blutgefäße, Nervenleitbahnen und endokrine Organe. Damit erhebe die Chiropraktik Anspruch auf sämtliche Störungen des Befindens in allen oben genannten Organsystemen einschließlich ihrer vegetativen Versorgung Einfluss zu nehmen. Im Prinzip seien Chiropraktik und Osteopathie als Untergruppierungen der Manuellen Medizin zu betrachten, obwohl sowohl Chiropraktik als auch Osteopathie als genuine Bezeichnungen aus den USA aus der zweiten Hälfte des vorletzten Jahrhunderts stammten und die Begrifflichkeit der Manuellen Medizin sich innerhalb des deutschen und europäischen Sprachgebrauchs als Überbegriff für beide Verfahren herausgebildet habe.

64

Das Wesen der Chiropraktik bestehe damit darin, auf verschiedenste Funktionsstörungen – die ggf. auch schmerzhaft sein könnten – aller Organsysteme einzuwirken. Dazu gehörten alle schmerzhaften Funktionsstörungen an HWS, BWS, LWS und den Kreuzdarmbeingelenken, sämtliche artikulären Störungen im Bereich der unteren und oberen Extremitäten einschließlich aller Störungen myofaszialer und neuromuskulärer Funktionen. Dazu gehörten auch Störungen der Funktion innerer Organe. Alle inneren Organe würden aus den Wirbelsegmenten durch die zugehörigen Spinalnerven innerviert. Über die Wirbel könne man auch auf die inneren Organe Einfluss nehmen. Alle genannten Strukturen seien von segmentalen Nerven und ihren vegetativen Zuschaltungen versorgt und damit gesteuert. Die inneren Organe würden vom Nervus vagus versorgt, der als zehnter Gehirnnerv seine Ursprungskerne im Bereich des oberen verlängerten Rückenmarks habe und damit über die Wirbel C1 und C2, die manualmedizinisch/chiropraktisch erreicht werden. Alle genannten Systeme würden durch Nerven, muskuläre und fasziale Strukturen erreicht, die den einzelnen Wirbelkörpern zuzuordnen seien. Chiropraktik definiere sich als mehr oder weniger isolierte Tätigkeit an den Wirbelkörpern, was aber mit einer ganzheitlichen Sehweise, wie sie die Chiropraktik insgesamt, ebenso wie die Osteopathie und die Manuelle Medizin ausnahmslos pflegten, nicht vereinbar sei, da alle Systeme im Körper untrennbar miteinander verbunden seien. Der Osteopathie und der Chiropraktik lägen kongruente Denkschemata zugrunde. Die Behandlungsansätze seien weitgehend identisch. Ausgangspunkt der Chiropraktik sei die Wirbelsäule. Von dieser gehe auch der Osteopath aus. Der Osteopath baue sein Behandlungskonzept auf der primären Läsion auf.

65

Die Behandlungsmethoden und Behandlungstechniken seien im Falle der Chiropraktik in allererster Linie manuelle Einwirkungen auf verschiedene Wirbelkörper mit dem Ziel ihre Funktion wiederherzustellen, ihre „Fehlstellung“ zu beseitigen und gingen darüber hinaus nach neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen sehr weitgehend in die neurophysiologische Regulation des gesamten Rückenmarks und auch hoher zentral nervöser Strukturen ein. Es könne also von einer, wie auch immer gearteten Exklusivität chiropraktischer Behandlungstechniken nicht die Rede sein. Nahezu alle chiropraktischen Techniken würden auch von Osteopathen und Manualmedizinern vollumfänglich ausgeführt. Sowohl der Chiropraktiker als auch der Osteopath würden Impulse an der Wirbelsäule setzen, wobei es nicht ausgeschlossen sei, dass auch der Chiropraktiker einmal mit einer Muskeldehnung arbeite. Auch ein Chiropraktor mit akademischer Ausbildung wende seine sämtlichen Behandlungsmethoden im großen Umraum der Manuellen Medizin an. ESSOMM betrachte anerkannte osteopathische und chiropraktische Techniken als Elemente, die zur Manuellen Medizin beitragen (vgl. ESSOMM, Europäisches Kerncurriculum und Prinzipien der Manuellen Medizin, das am 18. September 2021 von der ESSOMM-Generalversammlung verabschiedet wurde, ...@...eu, downloads, insbesondere Nr. 1.2). Auf der Internetseite der UEMS, der europäischen Facharztorganisation, sei unter dem Titel „European Training Requirements for Manual Medicine“ ein international konsentiertes Papier zu finden, das diese Sätze substantiell untermauere (Main: UEMS, Media Library, Documents Adopted, Documents 2015/35). Der „Chiropraktor“ sei von Fachärzten auf europäischer Ebene nicht definiert und daher sei dieser Begriff in dem Dokument nicht zu finden. In den einzelnen Ländern werde darunter Unterschiedliches verstanden. Einzelne Länder wendeten sich dagegen, dass der Chiropraktor etwas mit dem fachärztlichen Bereich zu tun habe.

66

Sowohl der Chiropraktiker als auch der Osteopath oder der Manualmediziner müsse eine vollumfängliche Verantwortung für die differentialdiagnostische Einordnung der Störungen bei seinem Patienten übernehmen. Dieser differentialdiagnostischen Einordnung komme eine uneingeschränkte Bedeutung zu, wenn man im Sinne des Heilpraktikergesetzes davon ausgehen wollte, dass durch eine mögliche

Nichtidentifikation einer wichtigen Differentialdiagnose eine Gefährdung für den Patienten entstehe. Alle Berufsgruppen, die einen Primärzugang zum Patienten haben möchten, müssten über umfassende differentialdiagnostische Fähigkeiten verfügen.

67

Da die Tätigkeit des Chiropraktors nach der Definition der Chiropraktik nicht zweifelsfrei dahingehend zu spezifizieren sei, dass Chiropraktik bestimmte Krankheiten, Beschwerden oder Verletzungen spezifisch behandle, sei eine sektorale Heilpraktikererlaubnis kein gangbarer Weg.

68

Zum Beweisthema, ob diese Tätigkeiten einem selbständigen Berufsbild zugeordnet werden können oder ob sie nur als Teilgebiete anderer Bereiche erscheinen, wie etwa der Physiotherapie oder der Manuellen Therapie, führte der Sachverständige aus: Diese Tätigkeiten könnten von wissenschaftlich ausgebildeten und approbierten Ärzten, von Physiotherapeuten, Masseur, Dorntherapeuten, Vitalogisten und verschiedenen anderen Berufsangehörigen ausgeübt werden, die – wie die Aufzählung zeige – auch sehr verschieden qualifiziert seien. In Deutschland könnten Ärzte die Zusatzweiterbildung „Manuelle Medizin“ erwerben, die Physiotherapeuten die Zusatzqualifikation „Manuelle Therapie“. Die sog. Osteopathen übten ausnahmslos diese oder ähnliche Tätigkeiten aus, obwohl der Begriff Osteopath in Deutschland keine rechtliche Grundlage habe und nicht definiert sei. Die Tätigkeiten würden auch von Laien, insbesondere zum Beispiel Dorntherapeuten, und verschiedenen Anhängern verschiedener anderer Schulen umfangreich ausgeübt.

69

5.3 Demgegenüber führten Prof. Dr. med. und Dr. med in der vom Kläger vorgelegten gutachterlichen Stellungnahme vom 3. Mai 2022 aus: Die studierte Chiropraktik unterscheide sich grundlegend von nicht studierter Chiropraktik, die sich ausschließlich einfacher manueller Handgriffe bediene, um Blockaden einmalig mit dem Ziel der Schmerzreduktion und Mobilisierung zu deblockieren. Dagegen erkenne studierte Chiropraktik über reine Blockaden hinaus sog. Subluxationen, justiere mittels diverser Behandlungstechniken und provoziere gezielt eine positive zentralnervöse und neurophysiologische Wirkung. Die Behandlung von Subluxationen, die Anwendung spezifischer und differenzierter Techniken, die forcierte Geschwindigkeit der Justierung sowie die gewünschte zentralnervöse und neurophysiologische Wirkung mache studierte Chiropraktik exklusiv und grenze sie von anderen Behandlungsmethoden, so auch der nichtstudierten Chiropraktik, ab. Zu „Therapieformen/Behandlungstechniken“ sei darauf hinzuweisen, dass im Gegensatz zur überschaubaren unspezifischen Manipulationstechnik der deutschen Chirotherapeuten, auf die der gerichtliche Sachverständige anspiele, die studierte Chiropraktik eine hohe Diversifizierung der sowohl manuellen wie auch instrumentalen Behandlungstechniken habe. Fazit: Die studierte Chiropraktik habe eine hohe Diversifizierung der spezifischen Behandlungstechniken und setze dabei bewusst schnelle Kraftstöße, um die gewünschte neurologische Wirkung zu erzielen. Zu „Krankheitsbilder bzw. Zielpatientengruppe“ sei zusammengefasst auszuführen: Die Chiropraktik sei die einzige Gesundheitsprofession, die die Subluxation benenne, diagnostiziere und gezielt behandle. Der angewendete Kraftstoß werde unter 200 ms schnell appliziert, um eine Auswirkung auf das Nervensystem zu erzwingen. Dabei seien die Behandlungstechniken hoch differenziert. Es würden die verschiedensten Techniken angewandt jedoch immer mit der Intention, das Nervensystem zu stimulieren. Bei den angewandten HVLAs (High-Velocity-Low-Amplitude) sei die hohe Geschwindigkeit des Kraftstoßes mit der Applizierungszeit unter 200 ms zwingend für die avisierte neurologische Wirkung. Der Behandlungszeitraum sei hoch frequent und erfolge über eine Dauer von mindestens drei Monaten. Das typische Krankheitsbild, das allgemein durch studierte Chiropraktiker behandelt werde, zeige sich durch wiederkehrende Rücken-, Nacken- oder Kopfschmerzen, motorisch neurologische Defizite und charakteristische vertebrale Subluxationen. Keine andere Gesundheitsprofession könne das zu behandelnde Klientel entsprechend eingrenzen und die Wirkweise wissenschaftlich begründen.

70

Die studierte Chiropraktik stelle ein selbständiges Berufsbild dar und sei nicht nur ein Teilgebiet eines anderen Bereichs. Die studierte Chiropraktik sei die einzige Gesundheitsprofession, die eine Subluxation definiere und behandle. Sie sei die einzige Gesundheitsprofession, die sich auf wiederkehrende Schmerzsymptomatiken im Bewegungsapparat spezialisiert habe und die Diagnose, Behandlung und Vorbeugung von Erkrankungen des Neuromuskel-Skelettsystems beinhalte. Dafür würden verschiedene

Techniken angewendet, jedoch immer mit der Intention das Nervensystem zu stimulieren. Bei den angewandten HVLA's sei die hohe Geschwindigkeit des Kraftstoßes mit der Applizierungszeit unter 200 ms zwingend für die avisierte neurologische Wirkung. Bei der nicht-studierten Chiropraktik könnten zwar ebenfalls die HVLA's als manipulative Technik verwendet werden, jedoch werde die applizierte Geschwindigkeit nicht forciert. Meistens reiche eine langsame bzw. unspezifische HVLA's Deblockierung/Mobilisierung der schmerzhaften Gelenke, um eine Schmerzreduktion zu erreichen. Da die hohe Geschwindigkeit der Justierung bei nicht sachgerechter Anwendung Gefahren für die Patienten mit sich bringe, sei ein hoher Ausbildungsstand zu fordern. Wochenendschulungen könnten diesen Standard nicht gewährleisten.

71

Zur Abgrenzung der studierten Chiropraktik von anderen Bereichen sei auszuführen:

72

Manuelle Therapie sei eine anerkannte Heilbehandlung der Physiotherapie und sei im Gesundheitssystem fest verankert. Physiotherapeuten seien weisungsgebunden, d.h. es bedürfe einer ärztlichen Verordnung. Die Anwendung von HVLA's oder Manipulationstechniken sei in diesem Beruf gesetzlich nicht erlaubt. Das Berufsgesetz erlaube Physiotherapeuten nur Techniken auszuführen, die Teil der Physiotherapieausbildung seien. Die aktuelle Rechtsprechung behalte Ärzten bzw. Heilpraktikern die Manipulation vor. Zur nicht-studierten Chiropraktik gehörten Ärzte mit der Fortbildung Chirotherapie und Ärzte bzw. Heilpraktiker, die über Wochenendkurse Chiropraktikkenntnisse erworben hätten, sowie Osteopathen. Der gerichtliche Sachverständige habe in seinem Gutachten klargestellt, dass diese Gesundheitsberufe alle dieselben unspezifischen Handgriffe anwendeten. Die Intention der nicht-studierten Chiropraktik sei es, vor allem durch einmalig angewendetes manuelles Deblockieren (im Volksmund sog. „Einrenken“ genannt) von Blockaden vor allem akute Schmerzen zu lindern. Dabei würden unspezifische Manipulationstechniken verwendet. Meist sei dies eine Behandlungsergänzung zur ärztlichen bzw. heilpraktischen Behandlung. Die Geschwindigkeit der Manipulationstechnik werde nicht forciert. Es reiche die deblockierende physiologische Wirkung mit dem gewünschten Effekt der Schmerzreduktion bzw. der Mobilisierung.

73

Das Parteigutachten kommt zu dem Fazit, dass aus der Entstehungsgeschichte der Chiropraktik hervorgehe, dass die in Deutschland praktizierte, nicht-studierte Chiropraktik lediglich ein kleiner behandlungstechnischer Teil der wesentlich umfassenderen studierten Chiropraktik sei. Die Tätigkeit eines studierten Chiropraktikers im Sinne der WHO-Richtlinie stelle ein selbständiges Berufsbild dar. Studierte Chiropraktik sei die einzige Berufsgruppe, die nachweislich und messbar eine bessere Funktion des Nervensystems erreichen könne. Um den nach dem Wesen der studierten Chiropraktik grundsätzlich intendierten komplexen neurologischen Effekt abschätzen und so Nutzen und Risiken bewerten zu können, verende die studierte Chiropraktik verschiedene u.a. neurologische Tests. Bei fehlendem Verständnis und unzureichender Diagnostik hinsichtlich dieser komplexen Effekte würde ein Risiko für behandelte Patienten und damit für die Volksgesundheit entstehen. Der Wissenserwerb für diese komplexen Überlegungen und Maßnahmen würde den limitierten rechtlichen, zeitlichen/ausbildungstechnischen Rahmen von Ärzten, Orthopäden, deutschen Chiropraktikern (Chirotherapeuten und Heilpraktiker mit Chiropraktik-Wochenendkursausbildung), Osteopathen und Physiotherapeuten deutlich überschreiten. Deshalb könne studierte Chiropraktik nicht von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe ausgeübt werden und stelle damit ein selbständiges Berufsbild dar.

74

5.4 In der mündlichen Verhandlung hat der Sachverständige, befragt zu einzelnen Punkten des Parteigutachtens, ausgeführt: Nach seinem Verständnis sei die Chiropraktik nicht nur eine Behandlungstechnik, sondern ein Chiropraktiker müsse ein umfassenderes Verständnis haben. Der Begriff der Subluxation sei vor allem in den 50er und 60er Jahren in Gebrauch gewesen. Mit bildgebenden Verfahren sei jedoch das „Verrutschen von Wirbelkörpern“ nicht nachweisbar. Deshalb sei der Begriff heute nicht mehr in Gebrauch. Man spreche vielmehr von reversiblen Funktionsstörungen des Gelenks. Diese zu behandeln sei Ziel der Berufsgruppen Osteopath, Chiropraktiker und Manualmediziner/-therapeut. Die von Klägerseite eingewendete Exklusivität der Tätigkeit der studierten Chiropraktik könne er nicht nachvollziehen. Alle oben genannten Berufsgruppen arbeiteten mit einem Impuls. Alle arbeiteten mit einer gewissen Geschwindigkeit des Impulses und mehr oder weniger Kraft. Im Hinblick auf die Definition der WHO sei anzumerken, dass man mit der „Gelenkjustierung oder Manipulation“ die Chiropraktik nicht von

anderen Berufsgruppen abgrenzen könne, weil die anderen Berufsgruppen dies auch täten. Zur Frage der verschiedenen angewandten Techniken und der „zwangsläufigen Geschwindigkeit“ der Techniken sei auszuführen, dass sich alle Berufsgruppen manueller Impulsgebung bedienten (außer die Physiotherapeuten). Alle verwendeten manipulative Techniken. HVLA sei nicht exklusiv in der Chiropraktik zu verorten, sondern fände sich auch in der osteopathischen Lehre. Die im Parteigutachten als Behandlungstechniken der studierten Chiropraktik bezeichneten spezifischen Techniken (Parteigutachten S. 5 erster Absatz) seien – auch unter Anwendung von Hilfsmitteln allen Berufsgruppen gemeinsam. Auch in der Osteopathie würden diese Techniken Anwendung finden, so z.B. die Flexion-Distraction (COX-Bandscheibentechnik). Eine Abgrenzung sei nicht möglich. Jede Disziplin erfinde Bezeichnungen für das was sie tue, am Ende sei es aber doch dasselbe. Ausgangspunkt für alle Berufsgruppen und zugleich Grenze für ihre Tätigkeiten sei die menschliche Hand und was die menschliche Hand erfassen könne (taktil und therapeutisch). Soweit im Parteigutachten ausgeführt worden sei, dass sich das von studierten Chiropraktikern zu behandelnde Krankheitsbild v.a. durch ein wiederkehrendes Auftreten von Schmerzen im Bewegungsapparat zeige, verhalte es sich so, dass die beschriebenen Schmerzen im Bewegungsapparat von allen Berufsgruppen, von Physiotherapeuten, manuellen Therapeuten, Osteopathen und/oder Ärzten behandelt würden. Auch die mehrmalige Anwendung spezieller Behandlungstechniken über Monate sei diesen Berufsgruppen gemeinsam. Wiederkehrende Schmerzen im Bewegungsapparat seien unter dem großen Themenkreis der multifaktoriellen Chronifizierung zu betrachten und nach heutiger wissenschaftlicher Auffassung sei die serielle Anwendung einzelner Therapieformen nicht zielführend. Wiederkehrende Schmerzsymptomatiken seien viel zu komplex, als dass sie nur von einem studierten Chiropraktiker behandelt werden könnten. Die klägerseits beschriebene Diagnostik studierter Chiropraktiker wie z.B. das Ganganalyseverfahren oder die Feststellung von Temperaturunterschieden würde ebenfalls von allen Berufsgruppen angewendet werden. Die Zuhilfenahme von 3D- und 4D-Scannern sei heutzutage orthopädischer Standard. Entgegen der Ausführungen der Klägerseite sei es nicht so, dass die studierte Chiropraktik die einzige Berufsgruppe sei, die nachweislich und messbar eine bessere Funktion des Nervensystems erreichen könne. Eine bessere Funktion des Nervensystems könne in der allgemeinen Formulierung – wie sie im Parteigutachten stehe – wissenschaftlich nicht nachgewiesen werden. Für Einzelfälle in hoch spezifischen Versuchsanordnungen könne die Wirkung manualmedizinischer Verfahren spezifiziert nachgewiesen werden.

75

5.5 In der von Beklagtenseite vorgelegten fachärztlichen Stellungnahme vom 8. Juni 2022 (Bl. 307 ff. VGH-Akte II) führte Frau Dr. med. ..., Amtsärztin der Regierung von ..., Folgendes aus: Die (studierte) Chiropraktik benenne, diagnostiziere und behandle gezielt die Subluxation (vgl. Definition der Chiropraktik gem. den WHO-Richtlinien). Typische Krankheitsbilder, die durch den Chiropraktiker behandelt würden, seien rezidivierende Rücken-, Kopf-, und Nackenschmerzen, motorisch-neurologische Defizite sowie charakteristische vertebrale Subluxationen. Zudem solle neben der Behandlung von spezifischen Beschwerden die körperliche neuromotorische Leistungsfähigkeit gesteigert werden. Aus ärztlicher Sicht seien Anwendungen der Chiropraktik mit Risiken verbunden und nur durch oder in Weisungsabhängigkeit/auf Anordnung eines Arztes oder Heilpraktikers zu erbringen. Durch die Anwendung bestimmter chiropraktischer Behandlungsmethoden könnten insbesondere bei mangelhafter Beherrschung unmittelbar Gefahren bis hin zu Lähmungen drohen, insbesondere, wenn z.B. bereits vorgeschädigte Strukturen geschädigt werden. Gefahren seien aus ärztlicher Sicht auch dahingehend gegeben, dass Patienten sich bei neu aufgetretenen Beschwerden, die maligner Genese sein könnten (z.B. Frakturen infolge von Rückenmarkstumoren oder Wirbelmetastasen), prioritär an den behandelnden Chiropraktiker wenden, zu dem sie bereits Vertrauen hätten. Folglich könne eine medizinische Diagnosestellung bzw. Abklärung nicht stattfinden, ggf. werde diese erst deutlich später eingeleitet. Die eigenverantwortliche Ausübung der Chiropraktik setze nicht nur eine richtige Diagnose des Krankheitszustandes, sondern auch eine Entscheidung der Behandlungsart voraus. Beides verlange umfassende ärztliche Kenntnisse und Erfahrung.

76

Im Gegensatz zur Physiotherapie oder Ergotherapie sei die Chiropraktik nicht klar als selbständiges Berufsbild zu beschreiben. Problematisch sei, dass die Begriffe „Manuelle Medizin“, „Manualtherapie“, „Osteopathie“ und „Chiropraktik“ häufig synonym verwendet würden (vgl. Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer, Wissenschaftliche Bewertung osteopathischer Verfahren, Deutsches Ärzteblatt 2009, Seite A 2325 ff.). Den WHO-Richtlinien seien Empfehlungen zu entnehmen, dass Studierende u.a.

Kenntnisse in Anatomie, Physiologie, Biochemie, Toxikologie, Psychologie, Diätetik und Ernährung sowie Volksgesundheit erwerben müssten. Die vorgesehenen klinischen Studienfächer nach WHO-Richtlinien setzten umfassende heilkundliche Fachkenntnisse voraus (wie Fertigkeiten in der Anamneseerstellung, allgemeine körperliche Untersuchungsmethoden, Differentialdiagnostik, Labordiagnostik, Radiologie, Neurologie, Rheumatologie, Augenheilkunde, Hals-, NasenOhrenheilkunde, Orthopädie, Grundlagen der Pädiatrie, Geriatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie der Dermatologie). Umfassende heilkundliche Fachkenntnisse seien somit ganz offensichtlich erforderlich. Die Chiropraktik stelle aus ärztlicher Sicht Ausübung der Heilkunde dar. Die Anwendung der Chiropraktik erfordere deshalb eine Approbation als Arzt oder eine allgemeine Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung („Heilpraktikererlaubnis“). Sofern die „studierte Chiropraktik“ nicht nur eine Behandlungstechnik, sondern – dem klägerseitigen Vorbringen folgend – ein eigenes Berufsbild wäre, das „mittels diverser Behandlungstechniken gezielt eine positive zentralnervöse und neurophysiologische Wirkung erzielt“ und damit „Erkrankungen des Neuromuskel-Skelettsystems sowie Auswirkungen dieser Erkrankungen auf den allgemeinen Gesundheitszustand“ behandelt, handele es sich um die Ausübung allgemeiner Heilkunde. Die „studierte Chiropraktik“ verstehe sich nach den fachlichen Aussagen der Klägerseite als eine ganzheitliche Behandlungsmethode und habe den allgemeinen Gesundheitszustand des Menschen im Blick (ähnlich wie die Osteopathie). Für eine sektorale Heilpraktikererlaubnis sei in diesem Fall kein Raum. Der Kläger sei vielmehr auf den Erwerb der allgemeinen Heilpraktikererlaubnis zu verweisen. Eine Entscheidung nach Aktenlage, also die Erteilung einer Heilpraktikererlaubnis ohne gesundheitsamtliche Kenntnisüberprüfung scheidet von vornherein aus.

77

Es bestünden auch Bedenken hinsichtlich der begutachtenden Personen: Dr. ... sei als Dozent im Studiengang Chiropraktik an der D. International University genannt, an der auch der Kläger seine Ausbildung absolviert habe. Dies lasse die Annahme fehlender Objektivität bzw. die Möglichkeit eines Interessenkonflikts nicht ganz fernliegend erscheinen. Frau Prof. Dr. med. ... sei die Mutter des Klägers (s. Geburtsurkunde, Bl. 356 f. der VGH-Akte II).

78

6. Unter Anwendung der o.g. Maßstäbe des Bundesverwaltungsgerichts kommt der Senat insbesondere unter Würdigung aller fachlichen Ausführungen und der dem Verfahren beigezogenen Unterlagen zu dem Ergebnis, dass das hier gegenständliche Gebiet der Chiropraktik (Tätigkeitsbereich eines Chiropraktors der Kategorie I der WHO-Richtlinien) nicht ausdifferenziert und abgrenzbar ist, so dass sich im Bundesgebiet bislang insoweit kein eigenständiges Berufsbild herausgebildet hat.

79

Wie bereits ausgeführt – setzt die Zuerkennung einer sektoralen Heilpraktikererlaubnis zwar kein gesetzlich fixiertes Berufsbild voraus, erfordert jedoch die Anerkennung eines abgrenzbaren Bereichs der Heilkunde, dass sich der Umfang der erlaubten Tätigkeit anhand eines in vergleichbarer Weise fest umrissenen, abgrenzbaren Berufsbildes bestimmen lässt. In der Praxis dürfen keine Unklarheiten darüber bestehen, ob eine konkrete Behandlungsmaßnahme zu dem betreffenden Tätigkeitsgebiet zählt oder nicht; es muss eindeutig sein, welche Behandlungsmethoden und Therapieformen von dem Gebiet umfasst werden und zur Behandlung welcher Krankheiten, Leiden und Beschwerden sie eingesetzt werden (vgl. insbesondere BVerwG, U. v. 25.02.2021, a.a.O., Rn. 32 f.).

80

Insbesondere die nachvollziehbaren und überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen zeigen klar, dass sich der Tätigkeitsbereich des Chiropraktors mit akademischer Ausbildung nicht – vergleichbar mit einem gesetzlich fixierten Berufsbild – als fest umrissenes, abgrenzbares Berufsbild bestimmen lässt. Dies ergibt sich ebenso aus einer Gesamtwürdigung aller Umstände. Es bestehen vielmehr Unklarheiten und Abgrenzungsschwierigkeiten in verschiedener Hinsicht:

81

6.1 Zwar enthalten auf internationaler Ebene die WHO-Richtlinien eine Definition des Begriffes der Chiropraktik, die sich etabliert hat. Nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen ist es jedoch Ziel verschiedener Berufsgruppen, wie Osteopath, Chiropraktiker und Manualmediziner/-therapeut, sich mit der manuellen Behebung von Funktionsstörungen der Wirbelsäule zu beschäftigen und diese zu behandeln. Dies ist – entgegen der klägerseits eingewendeten Exklusivität des studierten Chiropraktors im

Hinblick auf die zu behandelnden Krankheitsbilder – kein besonderes Kennzeichen des Chiropraktors der Kategorie I. Die Chiropraktik mehr oder weniger als isolierte Tätigkeit an den Wirbelkörpern zu definieren, ist mit der ganzheitlichen Sehweise, wie sie die Chiropraktik insgesamt ebenso wie die Osteopathie und die Manuelle Medizin ausnahmslos pflegen, nicht vereinbar, da alle Systeme im Körper untrennbar miteinander verbunden sind. Die Chiropraktik erhebt ebenso wie die Osteopathie Anspruch darauf, nicht nur Muskeln, Nerven, Gelenke, Sehnen und Muskeln zu erreichen, sondern auch die inneren Organe, so dass Einfluss genommen werden kann auf sämtliche Störungen des Befindens in allen oben genannten Organsystemen einschließlich ihrer vegetativen Versorgung. Im Prinzip sind Chiropraktik und Osteopathie als Untergruppierungen der Manuellen Medizin zu betrachten. Die Behandlungsansätze sind weitgehend identisch.

82

Nach den Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen kann – entgegen der Auffassung der Klägerseite – auch von einer Exklusivität chiropraktischer Behandlungstechniken nicht die Rede sein. Nahezu alle chiropraktischen Techniken werden auch von Osteopathen und Manualmedizинern vollumfänglich ausgeführt.

83

6.2 Im Hinblick auf die Frage, welche Krankheitsbilder und welche Therapieformen (Behandlungsmethoden/Behandlungstechniken) zum Behandlungs-/Tätigkeitsbereich eines Chiropraktors gehören, lässt sich insgesamt feststellen, dass sowohl im Hinblick auf die zu behandelnden Krankheitsbilder als auch im Hinblick auf die anzuwendenden Behandlungstechniken keine „Exklusivität“ der Tätigkeit eines studierten Chiropraktors vorliegt, sondern auch weitere Berufsgruppen entsprechende Krankheitsbilder mit den im Wesentlichen übereinstimmenden Behandlungstechniken behandeln. Die Tätigkeit des Chiropraktors ist somit nach der Definition der Chiropraktik nicht zweifelsfrei dahingehend zu spezifizieren, dass der Chiropraktor bestimmte Krankheiten, Beschwerden oder Verletzungen spezifisch behandelt.

84

An der hinreichenden Abgrenzbarkeit fehlt es grundsätzlich zwar nicht, wenn sich andere Berufe ebenfalls mit Fachdisziplinen des betreffenden Bereichs der Heilkunde befassen. Teilweise Überschneidungen (Schnittmengen) mit fachlichen Kenntnissen und Fähigkeiten anderer Berufsbilder und mit deren Tätigkeitsbereichen könnten nur dann entgegenstehen, wenn sich deswegen der Umfang der erlaubten Heiltätigkeit nicht bestimmen ließe (vgl. BVerwG, U.v. 10.10.2019 – 3 C 10.17 – juris Rn. 13). Dies ist vorliegend der Fall. Im Hinblick auf den ausgeübten Tätigkeitsbereich sind beispielsweise die Grenzen zwischen Chiropraktor und Osteopath nicht klar auszumachen, sowohl die behandelten Krankheitsbilder als auch die angewendeten Behandlungstechniken entsprechen sich im Wesentlichen. Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (vgl. U.v. 10.10.2019 – 3 C 15/17 – juris) ist der Bereich der Osteopathie nicht hinreichend ausdifferenziert und abgrenzbar, so dass die Voraussetzungen für die Erteilung einer sektoralen Heilpraktikererlaubnis auf dem Gebiet der Osteopathie nicht vorliegen.

85

Die „studierte Chiropraktik“ versteht sich nach den fachlichen Aussagen der Klägerseite als eine ganzheitliche Behandlungsmethode und hat den allgemeinen Gesundheitszustand des Menschen im Blick. Für den Senat liegt in diesem Zusammenhang unter Berücksichtigung des gerichtlichen Sachverständigengutachtens die Parallele zur Osteopathie auf der Hand. Für eine sektorale Heilpraktikererlaubnis ist in diesem Fall kein Raum.

86

Gegen die Herausbildung eines eigenständigen und abgrenzbaren Berufsbildes des Chiropraktors spricht weiter, dass nicht nur die Abgrenzung zum Osteopathen nicht gelingt, sondern auch verschiedene andere Heilberufe sowohl die gleichen Krankheitsbilder behandeln, als auch vergleichbare Behandlungstechniken anwenden. Es bleibt demnach kein Raum für „Exklusivität“ und somit für eine Eigenständigkeit des Berufsbildes des studierten Chiropraktors.

87

6.3 Gegen das vom Kläger angestrebte eigenständige Berufsbild eines „Chiropraktors mit akademischer Ausbildung“ sprechen zudem insbesondere die im Bundesgebiet vorhandenen Regelungen und tatsächlichen Gegebenheiten der Versorgungsstruktur im Bereich der Chiropraktik, die sich über einen langen Zeitraum entwickelt haben und die das Verständnis der Chiropraktik in Deutschland weiterhin

mitprägen. Chiropraktik wird demgemäß im Wesentlichen von entsprechend weitergebildeten Ärzten oder Heilpraktikern ausgeübt. Das Berufsbild des Heilpraktikers mit entsprechender chiropraktischer Fortbildung (z.B. Wochenendseminar usw.), die in aller Regel nicht den Anforderungen der WHO-Richtlinie Kategorie I entspricht, kann jedenfalls in der bisherigen Versorgungsstruktur nicht dem Bild eines „Chiropraktors mit akademischer Ausbildung“ zugeordnet werden. Auch insoweit entsteht daher eine erhebliche Abgrenzungsproblematik im Hinblick auf zu behandelnde Krankheiten und angewendete Behandlungstechniken. Dies bestätigen letztlich auch die Ausführungen im Parteigutachten der Klägerseite, in dem es heißt, dass der Wissenserwerb für die komplexen Überlegungen und Maßnahmen eines studierten Chiropraktikers den limitierten rechtlichen, zeitlichen/ausbildungstechnischen Rahmen von Ärzten, Orthopäden, deutschen Chiropraktikern (Chirotherapeuten und Heilpraktiker mit Chiropraktik-Wochenendkursausbildung), Osteopathen und Physiotherapeuten deutlich überschreiten würde. Deshalb könne studierte Chiropraktik nicht von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe ausgeübt werden und stelle damit ein selbständiges Berufsbild dar. Damit macht die Klägerseite aber klar, dass alle Berufsgruppen, die in Deutschland bisher Chiropraktik ausüben, streng von einem Berufsbild des studierten Chiropraktors abzugrenzen sind.

88

Zwar ist zur Entstehung eines Berufsbildes nicht erforderlich, dass dieses gesetzlich fixiert wurde, aber es ist doch nicht unerheblich, vor welchem Hintergrund und vor welchen tatsächlichen und rechtlichen Gegebenheiten ein entsprechendes neues abgrenzbares Berufsbild entstehen kann. In Deutschland bestehen im Gegensatz zu Ländern, in denen sich das Berufsbild eines Chiropraktors mit akademischer Ausbildung herausgebildet hat, insoweit Besonderheiten, als neben dem Arzt auch der Heilpraktiker mit Fortbildung im Bereich der Chiropraktik den Primärzugang zum Patienten hat. Diese in Deutschland vorhandene Versorgungsstruktur im Bereich der Chiropraktik muss jedenfalls in die Fragestellung einbezogen werden, ob sich zwischenzeitlich das Berufsbild eines „Chiropraktors mit akademischer Ausbildung“ herausgebildet hat.

89

Der Umstand, dass es in benachbarten Ländern, die jeweils eine eigene Versorgungsstruktur im Bereich der Chiropraktik aufweisen, das Berufsbild des studierten Chiropraktikers gibt, bedeutet noch nicht ohne Weiteres, dass auch in Deutschland ein entsprechendes Berufsbild entstanden ist. In der Einleitung der WHO-Richtlinien (S. 1) ist ausgeführt, dass sich die Vorschriften über die Ausübung der Chiropraktik von Land zu Land beträchtlich unterscheiden. In einigen Ländern, z.B. in den Vereinigten Staaten von Amerika, Kanada und mehreren europäischen Ländern, ist die Chiropraktik gesetzlich anerkannt, und es gibt formale Universitätsabschlüsse für Chiropraktik. In diesen Ländern ist die Berufsausübung gesetzlich geregelt und die vorgeschriebenen Ausbildungsqualifikationen stimmen im Wesentlichen überein, weil sie die Anforderungen der zuständigen Akkreditierungsinstitutionen erfüllen müssen. Beispielsweise in der Schweiz ist die Chiropraktik als universitärer Medizinalberuf gesetzlich und politisch fest verankert. Nach ChiroSuisse (Schweizerische Gesellschaft für Chiropraktik, Berufsverband der Schweizer Chiropraktikerinnen und Chiropraktoren), ist die Chiropraktik ein universitärer Medizinalberuf, der sich mit dem Bewegungsapparat befasst. In der Schweiz ist Chiropraktik seit 2007 im Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG) – Loi sur les professions médicales universitaires (LPMéd) verankert. Das Gesetz regelt die universitäre Ausbildung, die berufliche Weiterbildung und Fortbildung sowie die Berufsausübung der Fachpersonen im Bereich der fünf universitären Medizinalberufe (www...ch/de). Neue Berufsbilder können sich zwar dadurch ergeben, dass sich eine im Ausland entwickelte Ausdifferenzierung auch in Deutschland etabliert hat. Dies ist vorliegend jedoch nicht der Fall, im Bundesgebiet hat sich die im Ausland entwickelte Ausdifferenzierung gerade nicht etabliert.

90

Die speziell in Deutschland vorhandene Versorgungsstruktur im Bereich der Chiropraktik spiegelt vielmehr die Äußerungen und Einschätzungen des gerichtlichen Sachverständigen wider. Der Umstand, dass es seit dem Jahr 2011 an der D. International University (DIU) einen eigenen zertifizierten Bachelor- und Masterstudiengang der Chiropraktik gibt und die Studienanforderungen ggf. die Voraussetzungen der Kategorie I der WHO-Richtlinien erfüllen, führt nicht dazu, dass sich dadurch im Bundesgebiet das Berufsbild „Chiropraktor mit akademischer Ausbildung“ herausgebildet hat. Auch wenn vereinzelt weitere Hochschulen einen Studiengang Chiropraktik anbieten (z.B. Campus Hamburg, Hochschule Fresenius) führt dies nicht dazu, dass aufgrund der tatsächlichen Entwicklungen ein ausdifferenziertes Berufsbild des

studierten Chiropraktors entstanden ist. Die Herausbildung eigenständiger Berufe kann zwar auch auf dem Entstehen privater Ausbildungseinrichtungen beruhen. Das Recht muss den Veränderungen der Lebenswirklichkeit Rechnung tragen (vgl. BVerfG, B.v. 3.7.2007 – 1 BvR 2186/06 – BVerfGE 119, 59 <78 f.>), jedoch wurde in Deutschland weder durch den Studiengang an der DIU noch durch Studiengänge an einzelnen anderen Hochschulen (wobei dahingestellt bleiben kann, ob diese Studiengänge die Anforderungen der Kategorie I der WHO-Richtlinien erfüllen) keine tatsächliche Entwicklung in Gang gesetzt, die in der Praxis zur Herausbildung eines eigenständigen Berufsbildes des akademisch ausgebildeten Chiropraktors im Sinne der Kategorie I der WHO-Richtlinien geführt hat.

91

Zwar kann grundsätzlich dem Ausbildungsniveau als solchem keine unmittelbare Aussage über die Abgrenzbarkeit des betreffenden Heilkundebereichs entnommen werden. Vielmehr lassen derartige Betrachtungen von Ausbildungsinhalten und Qualifikationsanforderungen nur mittelbare Rückschlüsse zu, weil sich aus ihnen die notwendigen Kenntnisse für die vermittelten Behandlungsmethoden ergeben (vgl. BVerwG, U.v. 25.2.2021 – 3 C 17.19 – juris Rn. 39). Der Umstand, dass – wie bereits ausgeführt – keine klare Abgrenzbarkeit zwischen dem Tätigkeitsbereich der im Bundesgebiet tätigen „Chiropraktiker“ und dem Tätigkeitsbereich der „akademisch ausgebildeten Chiropraktoren im Sinne der Kategorie I der WHO-Richtlinien“ im Hinblick auf die zu behandelnden Krankheiten und die angewendeten Behandlungstechniken besteht, führt zu dem Ergebnis, dass dem „Chiropraktor der Kategorie I“ die Qualität eines eigenständigen Berufsbildes abgesprochen werden muss.

92

Weiter folgt aus dem Vorhandensein von verschiedenen Berufsverbänden und Ausbildungen für „Chiropraktiker“ bzw. „Chiropraktoren“ im Bundesgebiet zwar nicht zwangsläufig, dass es für das Tätigkeitsfeld des akademisch ausgebildeten Chiropraktors im Sinne der Kategorie I der WHO-Richtlinien kein eigenes Berufsbild geben könnte (vgl. BVerwG, U.v. 25.2.2021 – 3 C 17.19 – juris Rn. 39). Dennoch ist aber auf die Abgrenzbarkeit dieser Tätigkeitsfelder voneinander besonders Augenmerk zu richten. Im Bundesgebiet bestehen die Deutsche Chiropraktoren-Gesellschaft e.V. und andere Berufsverbände für „Chiropraktiker“ mit abweichenden und weniger anspruchsvollen Anforderungen an Ausbildung, Prüfung und Qualifikation (Bund Deutscher Chiropraktiker e.V. (BDC); Deutsch-Amerikanische Gesellschaft für Chiropraktik e.V. (DAGC)). Einheitliche Antworten auf die Frage nach den Anforderungen an die Prüfung, Fortbildung und das Berufsbild des betreffenden Gebietes der Heilkunde werden von den Berufsverbänden nicht gegeben. Auch darin spiegeln sich die tatsächlichen Gegebenheiten der uneinheitlichen Versorgungsstruktur im Bereich der Chiropraktik wider. Es liegen insoweit keine klar abgrenzbaren heilkundlichen Betätigungsfelder vor. Der Umfang der erlaubten Heiltätigkeit des „Chiropraktors“ lässt sich auch im Verhältnis zum „Chiropraktiker“ nicht bestimmen.

93

Nach alledem hat sich vor dem Hintergrund der deutschen Versorgungsstruktur im Bereich der Chiropraktik auch in Auslegung und Anpassung an die gegenwärtigen Gegebenheiten kein Berufsbild eines „Chiropraktors mit akademischer Ausbildung im Sinne der Kategorie I der WHO-Richtlinien“ ausdifferenzieren und etablieren können, so dass kein Zugang zu einem entsprechenden abgrenzbaren heilkundlichen Betätigungsfeld durch eine beschränkte Heilpraktikererlaubnis eröffnet werden kann.

94

Es haben sich keine Anhaltspunkte für eine tatsächliche Entwicklung ergeben, die in der Praxis zur Herausbildung eines eigenständigen Berufsbildes des akademisch ausgebildeten Chiropraktors im Sinne der Kategorie I geführt haben. Die Voraussetzungen für die Erteilung der vom Kläger begehrten sektoralen Heilpraktikererlaubnis liegen nicht vor.

95

7. Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO.

96

8. Die Revision wird zugelassen, weil die Frage der Beschränkbarkeit der Heilpraktikererlaubnis auf den Tätigkeitsbereich eines „Chiropraktors im Sinne der Kategorie I der WHO-Richtlinien“ grundsätzliche Bedeutung im Sinne des § 132 Abs. 2 Nr. 1 VwGO hat.