

독일 자연치료사[†](Heilpraktiker) 제도 현황과 형성과정

박인효¹⁾ · 김동수^{2)*}

¹⁾ 부산대학교 한의과학연구소, ²⁾ 한국한의학연구원 한의학정책연구센터

German Heilpraktiker system, its history and current status

Inhyo Park¹⁾ & Dongsu Kim^{2)*}

¹⁾ Research Institute for Korean Medicine, Pusan National University

²⁾ KM Policy Research center, Korea Institute of Oriental Medicine

Abstract

Background : There have been a variety of healthcare systems related to CAM practitioners developed in each country. However, the European cases have not been widely introduced in Korea so far. In the case of Germany, CAM practices have been developed in the frame of "Heilpraktiker" system.

Objectives : The objectives of this study were to review the historical development and current situation of German Heilpraktiker system and its conflicting relationship with Western medical doctors, in order to utilize it as basic data for the conflict resolution between Western- and KM doctors in Korea.

Methods : The historical development, current regulations and education system of Heilpraktiker were assessed. Research articles, reports, government publications and websites dealing with this issue were searched for and analyzed.

Results : Heilpraktiker system was developed within German historical and cultural situation where naturopathic traditions were reilluminated in connection with modernization process of the state under the influence of romanticism formulating German nationalism. Between the concept of "Kurierverbot"(prohibition on medical treatment by non-physicians) and "Kurierfreiheit"(freedom of medical treatment), Heilpraktiker achieved a limited but legitimated right to conduct non-biomedical treatments from the state in the process of the formulation of modern German medical system. In this process, the conflicts between medical doctors and heilpraktikers have been also growing up to now.

Conclusions : Heilpraktiker system, officially recognized with the legislation of Heilpraktiker law in 1939, stands at a crossroads between the continual development through strengthening its professionalism, and

• 접수 : 2018년 11월 12일 • 수정접수 : 2018년 12월 12일 • 채택 : 2018년 12월 20일

*교신저자 : 김동수, 대전 유성구 유성대로 1672 한국한의학연구원 한의학정책연구센터

전화 : 042-869-2713, 팩스 : 042-868-9646, 전자우편 : dskim12@kiom.re.kr

† 본 용어는 독일어 단어를 직역할 경우 "Heil"(영어의 "healing") "Praktiker"(영어의 "practitioner"), 즉 "치료 종사자" 혹은 "치유 임상가"로 번역할 수 있다. 그러나 영어 문헌에서는 주로 이들의 주요 진료 분야를 강조하여 "naturopath"(자연치료사)로 번역하고 있고, 국내 학술 문헌과 언론 자료에는 "민간의술자", "전통의술자", "민중의술자", "자연요법사", "자연치료사" 등으로 다양하게 번역되어 있다. 이러한 용어들은 번역 과정에서 공통적으로 이들의 의료체계의 '지위'(의사 면허를 소지하고 있지 않은 "민간", 혹은 "민중") 혹은 치료적 '내용'(자연과학에 입각한 현대의학적 진료가 아닌 "자연치료", "전통의술" 혹은 "대체요법")을 덧붙여 그 의미를 부연하고 있다. 본 논문에서는 영어 문헌에서 주로 "Naturopath"로 번역되고 있는 점과, 이들 직역의 연원이라 할 수 있는 독일 특유의 자연치료적 전통(Naturheilkunde)을 고려하여 '자연치료사'로 번역하였다.

abolition of the system due to its lack of quality control and medical evidence mostly argued by Western medical doctors, which has considerable implications for Korean situations in terms of the conflicting relationship between KM- and Western medical doctors. In this regard, it is necessary to discuss the debates on the concept "Kurierfreiheit"(freedom of medical treatment) developed within German tradition of medical pluralism.

Key words : Heilpraktiker, complementary medicine, alternative medicine, German health system, medical pluralism

I. 서론

WHO는 전통의학과 보완의학에 대한 위험요소들을 규제하고 관리하기 위해 시술자에 대한 규제와 교육훈련 시스템이 필요하다고 권고하였다¹⁾. 이러한 이유로 각 나라들은 보완대체의학 시술자에 대한 규제제도를 만들어 왔으나 그 양상과 모습은 각기 상이하다. 비슷한 문화와 환경을 갖고 있는 유럽에서도 제도화된 시술자 직능 여부가 국가별로 다른데 침에 대한 제도화된 직능이 존재하는 나라는 EU 39개국 중 2개 국가에 불과하며, 카이로프랙틱은 16개국, 동종요법은 3개국, 정골요법은 9개국이 보유하고 있다²⁾. 이렇게 나라마다 제도가 다른 이유는 그 나라가 갖고 있는 역사와 문화³⁾, 경제수준과 같은 외부환경, 그리고 보완대체의학을 바라보는 사회의 시선에 의해 영향을 받기 때문이다. 따라서 한 나라의 보완대체의학 제도의 현황을 파악하고 성립되어 온 과정을 살펴본다면 우리나라 한의사 제도를 입체적으로 이해하는데 도움이 된다.

이러한 상황에서 각 국의 보완대체의학 시술자에 대한 제도를 파악하기 위하여 중국, 대만, 일본 등에 대한 해외 사례 연구들⁴⁻⁸⁾이 수행되었다. 그러나 아직 유럽 지역에서의 보완대체의학 치료사에 대한 고찰, 특히 독일의 자연치료사(Heilpraktiker)에 대해 총괄적인 조사와 이를 바탕으로 의사와의 관계를 파악하려는 연구는 국내에서 진행된 바가 없다.

본 연구에서는 생의학의 발상지로 인정되고 있으며, 가장 발전된 형태의 의과학을 보유하고 있는 독일에서 의사와 함께 보완대체의료의 주요 담당자로서 의료체계의 중요한 한 축을 형성하고 있는 자연치료사 제도의 역사적 형성 과정 및 법적 규정, 시험 제도 및 교육제

도를 분석할 것이다. 그리고 이러한 독일에서의 사례를 통해 보완대체의학이 근대 이후 진행된 생의학 중심의 의료 전문화와 제도화 과정에서 어떻게 적응해 왔는지를 고찰함으로써 우리나라 한의사 제도와 관련한 다양한 관계에 대한 이해를 넓히고자 한다.

II. 본론

1. 연구방법

본 연구는 독일의 자연치료사 제도와 관련된 문헌을 문헌 검색 엔진을 활용하여 조사하였으며, 또한 독일 연방 법무부(Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz), 보건부(Bundesministerium für Gesundheit), 독일 내 자연치료사 협회와 학교 등 관련 기관 홈페이지를 통해 관련 자료를 조사하였다. 수집한 자료의 종류는 자연치료사의 자격, 시험, 교육 등 제도 현황, 자연치료사 제도의 역사, 자연치료사와 의사와의 관계를 중심으로 조사하였다. 마지막으로, 수집된 모든 자료를 자연치료사 제도의 현황, 독일보완대체의학의 역사와 자연치료사 제도의 성립과정, 현재 자연치료사와 의사간의 관계 등의 항목에 따라 체계적으로 구성하여 분석하고 고찰하였다. 항목을 구성한 이유는 먼저 우리나라에 잘 알려져 있지 않은 자격인 독일 자연치료사에 대해 살펴보고 이후 독일의 전반적인 보완대체의학 역사를 살펴본 후 이를 바탕으로 자연치료사 제도의 성립과정을 조사하여 제도 성립 배경을 파악하였다. 결론적으로 현재 자연치료사의 제도 형태를 성립 과정과 연계하여 분석하여 우리나라에서의 한의사 제도에 대한 시사점을 도출하였다.

2. 자연치료사 제도 현황

1) 자연치료사의 법적 규정 및 현황

자연치료사는 일반적으로 “(대학에서) 의학 교육을 받거나 끝내지 못했으나 당국의 공식적 허가를 받아 진료하는 임상 치료자”⁹⁾, 혹은 “의사 교육을 받지 않았으나 국가의 허가를 받고 질병을 자연 요법으로 치료하는 사람”¹⁰⁾으로 정의되고 있다. 즉, 의사 면허를 갖고 있지 않지만 국가의 허가를 통해 치료에 종사하며, 독일 의과대학에서 습득하는 생의학적 지식(“Schulmedizin”, “학교의학”^{*})이 아닌 형태의 진료를 하는 임상 치료사로 볼 수 있다. 이에 대한 근거 법령인 독일의 “의사 면허 없이 직업적인 의료행위를 시행하는 것에 관한 법률”(자연치료사법)에 따르면, “의사면허 없이 의술을 시행하고자 하는 사람은 그에 관한 허가를 받아야 한다”(제1조 제1항)라고 명시하는 한편, 여기서 “의술을 시행한다”라는 의미는 사람에게 질병 및 신체 손상에 대한 진단, 치료, 혹은 증상 완화를 목적으로 행하는 모든 활동을 의미한다”(제1조 제2항)라고 규정하고 있다¹¹⁾.

독일 통계청 자료에 따르면 2015년 현재 독일 내 현직 자연치료사의 수는 약 43,000여 명으로 (여성: 35,000명, 남성: 8,000명), 그 중 절반 이상인 27,000여 명(여성: 24,000명, 남성: 3,000명)은 전업이 아닌 부업(파트타임)으로 일하고 있는 것으로 집계되고 있다. ** 반면 독일 내 현직 종사중인 면허 의사 수(2015년 현재)는 371,300명으로¹²⁾, 현직 자연치료사와 의사 간의 비율은 약 1:9 정도로 볼 수 있다. 또한 독일 자연치료사 연맹(Bund Deutscher Heilpraktiker e.V.)이 제시하는 통계에 따르면 2015년, 전체 독일 인구 중 매일 12만8천여 명의 환자가 자연치료사 진료실을 방문하여 치료받았는데 이는 연간 4천6백만이 넘는 환자가 1회 이상 진료실을 방문한 것으로 볼 수 있다¹³⁾.

* 현재까지도 독일에서는 ‘의과대학에서 의사가 되기 위해 배우는 전문적 의료 지식’이라는 의미로 “Schulmedizin”이라는 용어를 널리 사용하고 있다. 이는 자연과학의 발달과 함께 형성된 독일 근대의학이 형성된 공간(전문화된 “학교”)을 강조함으로써 민간의료와의 차이를 드러내고 있다. 다만 한국어로는 ‘서구적 근대의학’으로 해석하는 것이 내용상 보다 적합할 것으로 본다.

** 반면, 독일 자연치료사 연맹은 현직 자연치료사의 수(2015년)를 43,000명이 아닌 약 47,000명인 것으로 집계하고 있고, 자연치료사와 함께 근무하는 기타 인력(약 11,000명)까지 포함할 경우 약 6만 여명의 인력이 자연치료사 치료실에 근무하고 있는 것으로 추산하고 있다(Statistisches Bundesamt, Gesundheit, Personal, Fachserie 12 Reihe 7.3.1:16).

2) 자연치료사 자격과 행위범위

자연치료사법에는 시험에 대한 규정은 없으나 시험령 제2조에 자격 조건을 아래와 같이 규정하고 있다.

자연치료사법에 따른 자연치료사 자격조건
<ul style="list-style-type: none"> • 연령: 만 25세 이상 • 직업 관련 신체 및 정신적 적합성(의사의 소견서와 경찰의 신원조회를 통해 판단) • 중등교육 이수자(한국의 고등학교 교육 정도에 해당) • 관할 보건행정과(Gesundheitsamt)의 허가

자료 : 자연치료사법 제1시행령 제2조(Erste Durchführungsverordnung zum Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung)

자연치료사는 자격시험 합격 후 시험에 응시한 주에서 자격증을 발급받은 다음 관할 부서에 신고하여 클리닉을 개설하여 의료행위를 할 수 있게 된다. 각 주의 허가를 얻은 자연치료사는 주로 보완대체의료에 속하는 다양한 형태의 의료행위를 시행할 수 있다. 그러나 산부인과진료, 치과진료, 특정의약품 처방, 마취제 제공, 전염병 진료, 엑스레이 촬영, 사체 부검 수행 및 사망 진단서 등은 발행할 수 없고, 침습적 시술을 수행하는 자연치료사의 경우 감염 예방법(Infektionsschutzgesetz, 2001년 발효)에 따라 관할 보건행정과에서 간헐적으로 관찰하는 형태의 관리를 받게 된다¹⁴⁾.

3) 자연치료사 교육

자연치료사가 되기 위한 교육 방식은 법적으로 규정된 의무교육 사항이 존재하지 않기 때문에 독학, 온라인 학습, 자연치료사 학교에서의 교육과정 이수 등 다양한 방식으로 이루어지고 있는데, 자연치료사 학교의 교육연한은 학교에 따라 조금씩 다르지만 대체로 2년~

3년 정도 소요되는 것으로 볼 수 있고 학과 운영 방식 또한 주간, 야간, 주말반 등 다양한 형태로 구성되어 있다¹⁵⁾. 학교에서는 자연치료사 시험에 대한 대비뿐만 아니라 실제 진료실 운영 및 치료 과정에서 필요한 다양한 치료방식에 대한 교육 프로그램을 운영하고 있다 (Table 1, 참조).

4) 자연치료사 자격 시험

자연치료사법과 그 시행령 내에는 자연치료사 시험

응시를 위한 교육 연한이나 시험 운영조직, 내용 및 절차 등에 대한 내용이 포함되어 있지 않다. 각 주별 보건행정과(Gesundheitsamt) 소속 공공의사가 자연치료사의 면허 적격 여부를 심사할 때에는, 심사대상자가 특정한 치료기술을 갖추고 있는지의 능력을 심사하는 것이 아니라 이들의 의료행위가 주민들의 건강에 위해를 가할지 아닐지의 여부를 심사한다는 소극적인 수준에 그치고 있다¹⁶⁾. 즉, 이들의 의료행위가 위험성을 동반하거나(면허 의사의 의료 영역) 의료행위 자체의 결과가 환자에게 위해를 가하는 것이 아닐 경우 어떤 형

Table 1. Heilpraktiker schools and educational associations with their curricula of acupuncture- and TCM education

	Paracelsus Heilpraktiker School 1) (Paracelsus Heilpraktikerschule)	Association for Classical Acupuncture and Traditional Chinese Medicine (Arbeitsgemeinschaft für Klassische Akupunktur und Traditionelle Chinesische Medizin e.V. AGTCM)		
Year of Establishment	1976	1954		
Number of Schools	54 (including the schools in Switzerland)	4		
Name of the programs	-	Acupuncture	Tsuna	Chinese Herbal Medicine
Duration of the course	Full-time course: 18-24 months 4 days a week (09:00 - 13:00)	3 years	-	-
		750 hours	300 hours	At least 300 hours
Curricula	21 Sub-curricula such as Tongue Diagnosis, Moxibustion, Cupping, etc.	<ul style="list-style-type: none"> History of TCM and its philosophical basis: 16 hours Meridian system: 30 hours Five phases: 60 hours Diagnosis of TCM: 86 hours Zang-Fu syndrome : 70 hours Dietetic: 30 hours Different perspectives on diseases between Western medicine and TCM: 45 hours Strategy of acupuncture: 33 hours Localization of acupuncture: 147 hours Practice of acupuncture: 228 hours 	〈Module 1〉 <ul style="list-style-type: none"> Basis: 20 hours Practice of treatment techniques: 70 hours Standard treatment and body treatments: 30 hours Use of Tuina in diseases: 20 hours Self-study of the techniques: 10 hours 〈Module 2〉 <ul style="list-style-type: none"> Theories: 20 hours Practice: 60 hours Practice with outpatients: 40 hours Case studies: 20hours Final exam: 10hours 	<ul style="list-style-type: none"> Knowledge on over 180 single herbs over 180 with Latin and Chinese names Mechanism of effects, indications, temperature, taste in connection with the meridian system Dose, contraindication, and combination of herbs Knowledge on prescription, mechanism of effects, and manufacturing methods over 80 herbs Preparations, pharmaceutical forms and duration of a prescription Toxicity of medicinal plants and interactions in combination with Western medicinal products Information on drug safety, quality criteria and legal conditions of Chinese drug therapy in Germany

Source:

- 1) "Heilpraktiker Ausbildung." Paracelsus Heilpraktiker Schule. <https://www.paracelsus.de/ausbildung/hp/heilpraktiker.asp>.
- 2) "Curricula nach bundesweit einheitlichem Standard". Homepage der AGTCM. <https://www.agtcm.de/therapeuten/ausbildung/diplom-ausbildung/curricula.htm>.

태의 의료행위도 해볼 수 있도록 다양한 형태의 치료 방식을 자연치료사의 의료행위를 통해 환자들에게 열어둔 것으로 볼 수 있다. 다만 이들에 대한 심사 과정에서 관할 보건행정과 소속 공공의사가 이들의 자격요건이 충족되었는지의 여부를 심사하는 형태로 최소한의 법적 관리를 하고 있는 것으로 보인다.

법적으로 시험을 규제하지는 않지만 학회에서 자연치료사 자격 시험을 진행하고 있다. 자연치료사 면허시험은 크게 필기시험과 실기시험으로 구성되어 있으며, 시험을 통한 합격 여부의 판단은 “지원자가 주민의 일반적 건강상태에 대하여 직접 위험을 가하지 않을 것”¹⁷⁾ 인지를 기준으로 설정되어 있다. 통상 필기시험은 객관식 문항으로 구성되어 있으며 2시간에서 3시간 정도 주어지는 시간 동안 60개 문항 중 45개 이상 정답을 맞춘 경우 합격으로 판단하고, 필기시험 이후 3주~6주 사이에 30분에서 60분가량 소요되는 구두 실기시험을 실시한다. 또한 자연치료사 시험은 연방의 각 주에서 주로 3월 셋째 주 수요일과 10월 둘째 주 수요일에 실시되고, 한 주에서 시험에 합격한 경우 다른 주에서도 면허를 인정해 주고 있다. 일반적으로 시행되고 있는 시험 과목은 아래와 같다.

자연치료사 시험 과목
<ul style="list-style-type: none"> • 직업 및 법률 관련 지식 • 자연치료사의 진단 및 치료법의 한계와 위험성 • 해부학, 생리학, 병리학의 기초 지식 • 일반적 질병이론에 대한 기초 지식 • 급성, 응급 및 위독 상태에 대한 인식 및 응급조치 • 병력 기록 기술 • 환자에 대한 즉각적인 검사방법 • 진료실 위생, 소독 및 살균 • 주사 및 천자기술 • 채혈 • 기본적인(의료 관련) 실험결과에 대한 의미 해석

자료 : “Die Heilpraktikerprüfung”, Heilpraktiker-Ausbildung.net, Alle Infos zu Ausbildung, Gehalt, Lehrgänge.
<https://www.heilpraktiker-ausbildung.net/heilpraktiker-werden/heilpraktikerpruefung>

이러한 자연치료사 시험의 구체적 내용에 대해 독일 연방 보건부(Bundesministerium)는 2017년 12월 각 주의 보건당국과의 협의를 통해 권고지침(Leitlinie*¹⁸⁾)을 내놓았다¹⁹⁾.

3. 독일 보완대체의학 역사와 자연치료사 제도의 성립 과정

1) 고대~근대 초기(~18세기)

현재 독일 내에 다양하게 형성되어 있는 자연치료사 조직 및 교육기관들의 인터넷 홈페이지들을 살펴보면, 고대 서양의 다양한 의료적 전통에서 인도의 아유베다, 동아시아 전통의학에 이르기까지 경험의학(Erfahrungsheilkunde)에 기반한 다양한 의약전통을 자신들의 치료적 근원으로 보고 있다²⁰⁾²¹⁾.

독일의 자연치료적 전통은 교회와 수도원 중심의 중세 의학과도 밀접하게 연결된다. 12세기에 활동한 힐데가르트 폰 빙엔(Hildegard von Bingen, 1098-1179) 수녀는 자연과 인간, 신이 하나가 될 때의 아름다움과 “자연 안에서의 치유”를 강조하였다²²⁾. 이러한 힐데가르트의 생태주의적 의료관은 본인이 1136년에서 1179년 사이에 저술한 것으로 추정되는 “피조물들의 다양한 성질에 대한 보다 내적인 본질들”²³⁾이라는 제목의 저서에서 확인할 수 있는데, 이 책은 훗날 “자연학”(Physica)과 “원인과 치료”(Causae et Curae)라는 이름의 두 권의 책으로 필사되어 전해진다²⁴⁾. 현재 독일어로 작성된 최고(最古)의 자연치료 관련 문헌으로 평가되는 이 책에는²⁵⁾ 힐데가르트의 자연, 건강 및 의학에 대한 자신의 생각이 요약, 정리되어 있는데, 식물과 광물 등을 이용한 힐데가르트의 이러한 자연치료적 요법은 그리스-로마 시대의 의료적 개념과, 당시 독일 지역에서 자생하는 약초에 기반한 독일 특유의 민간의료적 지식이 결합되었다는 점에서 독일의 생태주의적 자연치료 전통의 중요한 유산으로 평가되고 있다²⁶⁾. 힐데가르트의 업적이 근대 초기 이후에도 지속적으로 교회와 민중을 중심으로 칭송되어 왔고, 그의 교회 중심의 자연주의적 치료 전통이 19세기 이후 현재까지 이어지고 있는

* 독일, 오스트리아, 스위스 등 독일어권에서 통용되는 법률용어인 “라이트리니에”(Leitlinie)는, 일정 정도의 구속력을 가지는 “규범으로서 따를 것을 요구”(“normativ fordert”)하는 “리히트리니에”(Richtlinie)와는 달리 구속력이 없이 “권고하는”(“empfiehlt”) 형태의 행정 지침으로 볼 수 있다. 이는 정부에서 관련 사항에 대해 일종의 표준안을 제시한 것으로 볼 수 있다.

독일의 생태주의적 세계관 및 20세기 후반 대체의학 운동과 직접적으로 연결되고 있다는 점에서 보았을 때^{*27)28)}, 중세 시기 힐데가르트의 자연주의적 의료관은 현재 독일의 자연치료적 보완대체요법을 주도하고 있는 자연치료사의 정체성 형성에 적지 않은 영향을 끼쳐온 것으로 볼 수 있다.

파라셀수스(Paracelsus, 본명 Philippus Aureolus Theophrastus Bombastus von Hohenheim, 1493-1541)는 "모든 것은 독이며 독이 없는 것은 존재하지 않는다. 특정한 물질이 독인지 아닌지는 오직 (그 물질 내의 독성의) 용량만이 이를 결정한다"²⁹⁾라는 주장을 통해 근대 독물학(toxicology)의 원칙을 확립한 인물이다. 그러나 파라셀수스는 "치료자인 당신이 아니라 자연이 바로 의사이다. 당신은 자연으로부터 건강을 끌어내는 것일 뿐, 당신 자신의 능력으로부터 얻게 되는 것이 아니다. 당신이 아니라 바로 자연이 건강한 삶을 만들어 내는 것이다.", "의사는 치료(cure)하지만, 자연은 치유(heal)한다"³⁰⁾는 등의 발언을 할 정도로 자연치유와 신체-정신의 합일(合一)을 강조하였다. 그리고 이는 '파라셀수스'라는 이름이 독일 내에서 가장 많은 수의 지부 학교(독일 내 54개교)를 갖고 있는 자연치료사 학교의 명칭으로 사용되고 있을 정도로 자연치료사의 정체성 형성에 큰 영향을 끼쳤다³¹⁾. 실험, 관찰 등을 통한 근대 의학/약학적 세계관과 자연주의적 전통을 동시에 강조했던 파라셀수스의 의료관은 자연과학적 의학과 기존의 자연치료적 전통이 완전히 분리되지 않은 독일 근대 여명기의 상황을 반영하고 있는 것으로 볼 수 있다. 이러한 자연 '과학적' 의학과 자연 '주의적' 의학의 공존은 향후 자연과학의 계속적인 발전과 생태주의적 의료의 생존 및 부흥을 통해 생의학(biomedicine)과 전통의학 간의 공존과 경쟁이 혼재하는 근대 독일 특유의 의료다원주의적 체계를 형성하게 된 것으로 보인다.

중세 후기인 1348년 신성로마제국의 카를 4세(Karl IV) 재위기에 이르러 프라하에 독일어권 최초로 의과대학이 설립된 이래, 독일의 의료체계는 누구나 치료행위에 종사할 수 있다는 '치료적 자유'(Kurierfreiheit)와 의사 아닌 사람에 의한 '치료 금지'(Kurierverbot)라는 두 개의 상반된 개념 사이에서 역사적 변화를 겪으며

현재의 독특한 의료체제로 발전해온 것으로 볼 수 있다¹⁾. 중세 후기에서 근대 초기에 제정된 독일 및 인근 지역의 의료 관련 법적 규정의 변화를 살펴보면, 이탈리아의 시칠리아 지역의 경우 12~13세기에 이미 의사가 아닌 사람의 치료행위를 금지하는 법제가 있었던 것으로 확인되고 있고, 독일의 경우에는 14세기경 이러한 치료행위를 금지하는 법제가 처음 도입되었던 것으로 알려져 있으나 1532년 제정된 신성로마제국 카를 5세(Karl V) 시대에 제정된 제국법률("Die Peinliche Gerichtsordnung")의 내용을 살펴보면, 의사가 아닌 사람의 치료 자체에 대해 엄격히 금지하기보다는 치료행위 과정에서 오류를 범하여 환자에게 피해를 가한 경우에 한해 형벌에 처하는 규정이 있었던 것으로 보아 의사가 아닌 사람의 치료행위에 대한 금지가 이 시기에 엄격히 시행된 것은 아니었던 것으로 보인다³²⁾.

2) 19세기 ~ 20세기 초반(~1933):

"자연과학"(Natur-Wissenschaft)적 의료와 "자연주의"(Natur-Heilkunde)적 의료 간의 경쟁과 공존

고대에서 중세를 거쳐 형성된 독일의 자연치료적 전통은, 19세기 후반에 대두된 생활개혁운동(Lebensreform)의 일환으로 전개된 자연치료운동(Naturheilkunde-bewegung)으로 연결된다. 낭만주의의 전통과 궤를 같이하며 19세기 중반부터 독일과 스위스를 중심으로 전개된 생활개혁운동은 화가이자 사회개혁가였던 칼 빌헬름 디펜바흐(Karl Wilhelm Diefenbach, 1851-1913) 등이 주도한 사회개혁 운동으로, 산업화, 도시화 및 물질주의적 사고에 대한 비판과 함께 자연에 순응하는 삶을 강조하였다³³⁾. 이들은 서구의 근대적 발전을 진보가 아닌 쇠망, 혹은 타락(Verfallserscheinung)으로 간주하는 가운데, 이러한 근대화의 상황이 문명화로 인한 손상, 혹은 질병을 야기한다고 주장하였다. 이러한 문제를 극복하기 위한 대안으로 "자연에 순응하는 생활습관"(Naturgemä ßer Lebensweise), 즉 자연친화적 생활방식을 강조하였다³⁴⁾. 이러한 생활개혁운동은 의복, 음식, 마을공동체, 교육 부문에서의 개혁을 통해 자연주의적 가치를 추구하였는데, 자연치료운동

* 19세기 후반 가톨릭 수도자인 크나이프(Kneipp, 1821-1897)가 주창한 "수(水)치료" 기반의 자연주의적 치료법인 크나이프(Kneipp) 요법의 지속적인 발전, 1970년대 보완대체요법 의료법 및 관련 용품의 이름으로 등장한 "힐데가르트 의학/의약"(Hildegard Medizin) 등을 통해 독일 내에서 힐데가르트식 자연치료의 현재적 영향을 확인할 수 있다.

또한 생활개혁운동의 중요한 하위 분야로서 근대적 학교의학과는 다른 형태의 자연친화적 치료전통을 생활 속에서 뿌리내리기 위해 다양한 노력을 기울이게 된다.

19세기 자연치료운동의 사상적 기반은 “자연으로 돌아가라”는 18세기 중반 프랑스의 계몽주의자 루소의 메시지로 볼 수 있는데, 이러한 루소의 자연주의적 가치에 대한 강조는 18세기 후반에서 19세기 전반에 걸쳐 독일 의료계에도 적지 않은 영향을 끼치며 다양한 형태의 보완대체요법이 독일 내에서 발전할 수 있는 토양을 제공하게 된다²⁷⁾. 이와 관련된 치료법은 19세기 전반 “자연치료요법”(Naturheilkunde)이라는 용어로 구체화되는데, 이러한 자연치료요법의 특징으로는 “첫째, 자연 존중의 세계관, 둘째, 물, 공기, 햇빛, 섭식 등 자연에 기반한 치료법 선호, 셋째, 건강, 질병, 치료의 본질에 대한 자체 원칙 보유”를 들 수 있고, 이러한 원칙의 근간에는 “몸의 모든 부분이 연관관계에 있으며, 일부에 생긴 결함은 몸 전체에 영향을 끼친다”고 보는 전체론적 의료관이 자리하고 있다³⁵⁾.

19세기 독일 의료사에서 가장 흥미로운 점은 바로 이러한 자연주의적 의료관의 발달과, 자연과학적 지식을 바탕으로 한 근대 의료의 급격한 발달이 동시대에 나타난 가운데 경쟁과 공존의 양상을 동시에 보여주고 있다는 점이다. 즉, 이러한 두 개의 서로 다른 의료적 세계관이 한편으로는 학교(의과대학)와 학교 바깥이라는 서로 다른 공간을 중심으로 경쟁하는 동시에, 다른 한편으로는 서로가 서로에게 적지 않은 영향을 주고받으며 발전을 이루어 왔다. 그 예로는, 독일 자연치료의 가장 대중적이고 전형적인 사례라 할 수 있는 크나이프(Sebastian Kneipp, 1821-1897)의 수(水)치료법과, 인체의 자연치유력을 유도하기 위해 소량의 질병 유발물질을 신체에 투여함으로써 질병을 치료하는 하이네만(Samuel Hahnemann 1755-1843)의 동종요법(homöopathie) 등이 19세기 당시부터 현재까지 독일 의사와 자연치료사 양쪽 모두에 의해 연구되고 임상적으로 활용되어온 점을 들 수 있다. 자연과학적 사고에 기반한 독일의 근대 생의학이 의과대학의 발달과 면허제도의 확립 등 국가에 의해 공식적인 주류의학으로 확립되던 바로 그 시기에 의과대학의 바깥에서 그 맥을 이어간 독일의 자연치료적 전통은 특히, 1970년대 이후 서독 지역의 환경 및 생태주의 운동, 녹색당의 성립과 발전을 통해 확고히 자리 잡으며 현대에 이르고 있다²⁷⁾.

한편, 19세기를 거치면서 “생의학(학교의학)”이 국가

에 의해 주류의학으로서 인정받으며 확고히 자리를 잡아간 결과 1851년 프로이센(Preußen) 왕국에서는 ‘대학에서의 의학교육을 통해 국가적인 허가를 받지 않은 (“nicht approbiert”, 영어: “not certified”) 사람은 어느 누구도 의료행위를 시행할 수 없다’라는 (무면허) “의료금지”(Kurierverbot) 규정이 도입되었다³⁶⁾. 이 법은 독일 내에서 의과대학 교육을 받은 의사에게만 의료행위의 권한이 주어지는 독점적 의료시장의 형성을 목적으로 한 것이었다. 그러나 당시 다양한 형태로 널리 이용되고 있던 “학교 바깥”의 의료 종사자들은 생활개혁운동 및 자연치료운동의 기치 아래 이러한 근대적 의료조치에 조직적으로 반대하며 의료금지 규정 철폐를 위한 노력을 기울이게 되고, 그 결과 1869년 영업법(Gewerbeordnung)의 제정 과정에서 강조된 영업의 자유 원리가 의료영역에서도 효력을 발휘할 수 있도록 관철함으로써 (의사가 아닌 사람의) “치료적 자유”(“Kurierfreiheit”)의 권리를 재확보하게 된다⁶⁾. 그러나 이러한 “치료적 자유”를 누리는 “의사 이외의 치료자”들에게는 “의사”(Arzt)라는 명칭을 사용하지 못한다는 제한이 엄격히 따랐고, 이들의 치료적 권한 남용으로 인한 환자들의 피해로 인해 치료적 자유 규정을 폐지해야 한다는 주장 또한 계속되어 이들의 치료 영역은 동종요법이나 수치료법, 그밖에 학교 바깥에서 전통을 이어온 자연치료적 요법으로 제한되었다¹⁶⁾. 그럼에도 불구하고 이러한 자연치료적 요법과 치료자의 수는 계속 증가하여 1930년대 초에는 약 14,000여명에 달하여 의사의 수와 유사해질 정도로 중요한 위치를 차지하게 된다³⁷⁾³⁸⁾.

19세기 이래 국가가 관리하며 통제하는 형태의 독일 근대 의료체계의 점진적 형성 과정에서 “소극적”인 의미의 치료적 자유, 혹은 “선택적 치료금지”(Selektives Kurierverbot)의 상황을 맞이한 의사 이외의 치료 종사자들은 스스로의 권익을 보호하기 위해 다양한 직업조직을 구성하며 대응하게 되었다. 이 과정에서 다양한 조직들이 만들어지고 경쟁하는 가운데 이합집산을 거듭한 후 1928년에 이르러 ‘독일 자연치료사 대협회’(Grossverband der Heilpraktiker Deutschlands)가 결성되었다³⁸⁾. 결국 19세기 후반에서 20세기 초반 독일 의료체계의 상황 - 근대 생의학 및 의과대학 교육의 발달, 의사 면허를 통한 국가의 독점적 의료체계 형성 과정, 이와는 대조적으로 나타난 자연치료에 대한 관심 증대 및 관련 종사자들의 대응 -에서 “자연치료사”라는

전통치유 담당자에 대한 근대적 명명(命名)이 이루어진 것으로 볼 수 있다.

3) 나치(독일 국가사회주의 노동자당, Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei, NAZI) 정권 시기(1933~1945): 전체주의적 국가 의료체계의 강화와 자연치료사법 제정

독일 국가사회주의 노동자당(나치)은 국가의 여러 분야를 국가의 엄격한 통제 하에 두는 전체주의적 획일화 정책을 실시하였으며, 이에 따라 주, 혹은 전체 연방 단위로 다양하게 설립되어 있던 기존의 자연치료사 조직을 통합함으로써*³⁹⁾ 엄격한 국가 관리를 피하였다. 1933년, 난립되어 있던 기존의 자연치료사 조직은 독일 자연치료사 연맹(Heilpraktikerbund Deutschlands)으로 강제 통합되는 한편, 기존에는 조직 내에서 선출되던 협회장을 연방 내무부(Reichsministerium des Inneren)에서 직접 임명함으로써 그동안 자율적으로 운영되어 온 자연치료사 조직이 국가 관리 하의 관비단체로 재편되었다⁶⁾. 또한 같은 해 8월 이 조직의 기관지라 할 수 있는 “자연치료사”(Der Heilpraktiker)가 간행되었는데**⁴⁰⁾, 이러한 기관지의 간행을 통해 당시 나치 정부는 자연치료사 조직 및 이들의 치료행위에 대한 국가적 관리를 널리 홍보하였다. 예컨대 1934년 나치에 의해 새로 임명된 협회장 에른스트 케에스(Ernst Kees)의 선임과 관련하여 이 잡지에서는 독일 자연치료사 연맹의 구조와 과업을 아래와 같이 명시하고 있다⁶⁾.

“총통 원리를 준수하여 독일 자연치료사 연맹의 전면적 주도권은 연맹의 선두주자인 나치 당원이자 동무인 에른스트 케에스로부터 나온다. 그러므로 구성원은 누구든지 우선적으로는 연맹의 선두주자가 지시한 바를 집행한다. 연맹의 선두주자는 1934년 3월말 총통의 대리인이 제안한 바에 따라 연방내무부 장관이 임명하였다. 이때 그에게 정부와 국가의 과업을 위임하였으니, 그것은 자연치료사 연맹에서 불필요하며 신뢰할 수 없는 모든 요소, 다시 말해서 새로운 국가로서 용납할 수 없으며 인민의 건강이라는 이익을 위해서 제거해야

할 요소를 숙청해야 한다는 것이다.”

인용된 위의 글에서 나타나는 바와 같이 나치 정권은 그동안 국가의 근대 의료교육 체계 바깥에서 운영되어 온 자연치료적 전통을 전체주의적 국가체계의 엄격한 관리 하에 두겠다는 의도를 분명히 하고 있다. 특히 “불필요하며 신뢰할 수 없는 모든 요소”, “새로운 국가로서 용납할 수 없으며 인민의 건강이라는 이익을 위해서 제거해야 할 요소를 숙청”하겠다는 정책적 목표를 통해 기존의 전통의료 종사자들과 그들의 치료방식을 나치 정책에 맞게 근본적으로 변화시킬 것을 천명하고 있는 것을 확인할 수 있다.

나치 정권의 의료부문에 대한 엄격한 국가주의적 관리 정책은 기존의 자연치료적 의료 종사자들이 자신들의 정체성으로서 강조해 온 “치료적 자유”(Kurierfreiheit) 개념과 필연적으로 상충하게 되는 측면을 갖고 있는데, 이에 대해 1937년 당시 나치당 소속으로 제국 의사협회장(Reichsärzteführer)을 맡고 있던 의사 출신의 게하르트 바그너(Gerhard Wagner)는 자연치료사의 이러한 치료적 자유 개념과 나치의 국가주의적 이념이 함께 할 수 없는 서로 모순되는 개념임을 강조하였고, 이러한 기초에 따라 그는 1938년 자연치료사법을 발의하였다³⁹⁾. 이듬해인 1939년 2월 공포된 자연치료사법에 따르면, 제1조에서 “의사면허 없이 의술을 시행하려면 그에 관한 (국가적) 허가를 받아야 한다”고 명시함으로써 자연치료사에 대한 국가적 관리를 강조하였다. 또한 제2조에서 “의사면허를 받지 않은 채 지금까지 치료술을 행하여온 사람 이외에는 장차 특별한 이유가 있다고 인정되는 예외적인 경우에 한해서만 치료에 대한 허가를 받을 수 있다⁴¹⁾”고 명시하는 한편, 제2조에서 언급된 “특별한 이유가 있다고 인정되는 예외적인 경우”인지의 여부 또한 반드시 나치-신분집단 조직청(Die Nazi- Standesorganisation)에서 결정할 것을 규정함으로써 당시 존재하고 있던 자연치료사라는 직업 집단을 장기적으로는 소멸시킬 계획이라는 점을 법조문을 통해 공식적으로 천명하였다. 또한 제4조에서는 “이 법률에서 의미하는 의료행위를 하고자 하는 사람을 위

* 1931년 당시 독일 내 자연치료사 관련 조직은 22개에 달하였다.

** 이 잡지는 현재 독일 자연치료사 종사자 연방협회(FDH-Bundesverbandes - Fachverband Deutscher Heilpraktiker e.V.)에서 “Volksheilkunde”(folk medicine)이라는 이름으로 계속 간행되고 있다. 비록 나치의 자연치료사에 대한 국가주의적 관리라는 창간 취지는 사라졌지만, 조직 및 학회지의 연원을 고려했을 때 이 시기의 조직체계가 현재 독일의 자연치료사 조직과 연결되어 있는 것으로 볼 수 있다.

한 교육기관을 설립하거나 유지하는 것을 금지한다⁴²⁾”라고 명시함으로써 후계자 양성을 위한 공식적 교육의 금지를 통해 “치료적 자유” 개념에 따라 형성된 자연치료사 집단의 소멸이라는 이 법의 목적을 그대로 드러내었다. 뿐만 아니라 자연치료사법과 그 시행령의 발효에 따른 자연치료사 자격 신청도 1939년 4월 1일까지만 허용함으로써 기존의 자연치료사 외에 다른 사람들이 자연치료사로 새롭게 자격을 얻을 수 있는 방법 자체를 차단하는 한편, 같은 해 5월 공포된 자연치료사법 관련 제2차 시행령을 통해 당시 설립되어 있던 자연치료사 학교를 폐쇄함으로써 더 이상의 자연치료사 교육이 이루어지지 못하게 하였다³²⁾.

4) 제2차 세계대전 이후: 분단 및 통일 이후의 자연치료사 제도(1945~)

제2차 세계대전 종전 후 서독 지역에서는 자연치료사에 대한 기존의 인위적인 국가주의적 통제 상황에서 벗어나 다양한 자연치료사 관련 조직들이 다시 만들어지게 된다. 예컨대 1946~1947년에는 뮌헨 지역을 중심으로 독일 자연치료사 총회가 구성되며 연방 단위의 자연치료사 조직이 새롭게 형성되었고, 이 협회는 1949년 독일연방공화국 수립 후인 1950년 4월 사단법인 독일 자연치료사 총회(Deutsche Heilpraktikerschaft e.V. *)로 공식 발족되었다^{**39)}. 한편, 1949년 독일연방공화국(구 서독) 건국 과정에서 제정된 독일 헌법은 나치 시대에 제정된 자연치료사법을 “헌법 제정 이전의 법”으로 인정하는 가운데 효력을 유지한다고 인정하였다⁴⁶⁾. 그러나 이 법은 당시의 자연치료사들을 국가적으로 관리하는 가운데 서서히 이 직역을 폐지하는 것을 목표로 제정된 반면, 자유주의적 가치 아래 제정된 독일연방공화국 헌법의 취지에 따라 이 법은 자연치료사를 하나의 직업으로서 인정하는 가운데 이들을 헌법의 기본권 차원에서 보호해야 할 대상으로 새롭게 해석하

게 되었다⁴³⁾. 즉, 자연치료사법 제1조 “의사면허 없이 의술을 시행하려면 그에 관한 (국가적) 허가를 받아야 한다”라는 규정은 전체주의 정부인 나치 시대 법 제정 당시에는 자율적으로 형성된 자연치료사들의 의료활동도 국가의 허가를 받아야 한다는 취지로, 기존의 법외 활동을 국가적으로 규제하기 위해 제정하였으나, 자유주의적 헌법정신에 기반한 독일연방공화국에서는 이를 ‘국가적 허가가 있으면 의사면허 없이도 (국가가 허용하는) 특정한 의료행위를 할 수 있다’라는 적극적 의미로 해석하게 된 것이다. 이러한 상황에서 자연치료사들은 협회 조직의 재구성과 함께 특별한 예외 없이는 더 이상의 자연치료사 허가를 할 수 없다는 규정(동법 제2조)과, 자연치료사 교육기관 설립 금지 규정(동법 제4조)이 직업 선택 및 종사의 자유를 침해한다는 점을 지적하며 위헌 소송을 제기하였고, 1952년 위헌 판결 확정³⁷⁾³⁸⁾을 통해 서독 내 모든 주에서 자연치료사 교육을 위한 학교 설립과 새로운 자연치료사 양성이 허용되어 오늘에 이르고 있다.

서독의 자연치료사 제도는 1970년대 서독 내에서의 생태주의에 대한 재조명과 보완대체요법에 대한 관심의 증대와 함께 자연치료 요법(Naturheilkunde)의 주체로서 중심적 역할을 담당하게 되었다. 또한, 이러한 공식적인 자연치료사 제도를 통해 독일, 혹은 서유럽의 전통의료가 아닌 형태의 다양한 치료법 - 인도의 아유베다, 중국의 침술 및 중의약 등 - 들이 유입되는 중요한 창구의 역할 또한 담당하게 된다. 예컨대, 1954년 설립된 중의학-침술 관련 학술단체인 사단법인 독일 전통 침술-중의학 종사자 협회(Arbeitsgemeinschaft für klassische Akupunktur und Traditionelle Chinesische Medizin e.V.)는 자연치료사들의 주도 하에 다양한 형태의 침술, 중의학 교육을 산하 학교와 학술대회를 통해 실시하고 있다⁴⁴⁾.

반면, 독일민주공화국(동독) 정부에서는 자연치료적 전통이 비과학적, 혹은 미신이라는 전제 하에^{***45)} 나치

* “e.V.”는 “Eingetragener Verein”의 약어로 “등록협회”(registered association)를 의미한다.

** 이 협회는 이후 독일 자연치료사 전문가 협회(Fachverband Deutscher Heilpraktiker e.V. FDH)라는 이름으로 현존하고 있다.

*** 사회주의 체제의 전통의료에 대한 금지 제도는 서구 사회주의 모델을 뛰어넘고자 한 모택동주의에 입각한 중국과 “우리식 사회주의”를 강조한 주체사상 중심의 북한 등 일부 동아시아 사회주의 국가를 제외한 대부분의 사회주의 국가에서 나타난 바 있다. 과학적 사회주의를 강조하고 있는 사회주의 체제의 입장에서 보았을 때 현대의학에 대비되는 전통의료는 비과학적이며 봉건적인 유산으로서 타파해야 할 대상으로 본 것이다. 의료다원주의를 연구하는 의료인류학자들은 이러한 구 사회주의권(구 소련 및 동유럽 사회주의 국가)의 의료체계를 “비관용적 정통주의”(Intolerant Orthodoxy), 혹은 “폐쇄적 시스템/의료독점체계”(Exclusive system; medical monopoly)로 분류하는데 일종의 “비공식적 의료다원주의”(unofficial medical

시대 자연치료사법의 취지를 그대로 살림으로써 기존의 자연치료사 외에는 새로운 허가를 내어주지 않았다. 그 결과 1990년 독일 통일 당시 구 동독 지역에는 1939년 자연치료사법 제정 당시 자연치료사 허가를 받았던 10여명의 자연치료사만이 생존하여 전통의료 요법에 입각한 의료행위가 허용되었을 뿐, 공식적인 국가 의료 체계 내에서 자연치료사 제도는 사실상 사라졌던 것으로 평가되고 있다³⁷⁾³⁸⁾. 그러나 의료 수요적인 측면에서는 전통적 방법의 자연치료가 구 동독에서도 여전히 신뢰와 인기를 얻고 있었다는 연구도 적지 않은데, 1990년 당시 생존한 구 동독 지역 자연치료사들에 대한 인터뷰를 바탕으로 한 재닌 프레더(Janine Freder)의 연구에 따르면, 비록 공식적으로는 40여 년간의 동독 정권 하에서 자연치료사 제도가 서서히 소멸해 갔으나, 이들의 치료행위는 당시 동독 주민들에게 큰 인기와 신뢰를 얻고 있었다는 점에서 이들의 자연치료적 요법이 비공식적 의료로서 꾸준한 생명력을 유지해 왔다는 점이 강조되고 있다³²⁾.

4. 자연치료사와 의사 간의 관계

현재 자연치료사와 의사간의 갈등은 자연치료사들이 행하는 진료의 위험성 여부 및 진료 범위 제한 문제, 자연치료사에 대한 진료 내용 관련 교육 강화 문제, 더 나아가서는 자연치료사 제도 자체의 폐지에 대한 의사들의 요구에 이르기까지 다양한 형태로 나타나고 있다. 현재 이들 간의 갈등에 대해 본 논문에서는 2016년 7월 자연치료사의 암 환자 치료 과정에서 발생한 의료 사고와 이에 대한 의사와 자연치료사 집단의 다양한 반응 및 대응 과정을 통해 소개하고자 한다.

2016년 7월 독일 노르트라인-베스트팔렌(Nordrhein-Westfalen) 주 브뤼겐(Brüggen) 시에서는 자연치료사(남성, 당시 61세)가 자신의 진료실에 내원한 암 환자 세 명(여성 2명, 남성 1명)에게 용량 조절 과정에서의 실수로 암 관련 치료약을 투약 기준량의 3배~6배 이상 과다 투여하여 사망에 이르게 한 의료사고가 발생하였고, 주 검찰은 이 사건에 대해 해당 자연치료사를 과실치사 및 약사법(Arzneimittelgesetz) 위반 혐의로 기소하였다⁴⁶⁾. 자연치료사 제도와 이들의 의료행위에 대해 지속적으로 비판해온 독일 내 의사 조직들은 자연치

료사의 진료행위가 갖고 있는 위험성과 비과학성 및 이들의 전문성 부족을 지적하며 자연치료사 제도의 근본적 변화, 혹은 제도 자체의 폐지를 주장하게 된다. 예컨대 근거에 입각한(Evidence-based) 자연치료요법의 시행을 강조해온 의사, 법률가, 의학자 및 의료윤리학자들로 구성된 “뮌스터 그룹”(Münsteraner Kreis; Circle, 2016년 설립)⁴⁷⁾ 2017년 8월, “자연치료사에 대한 뮌스터 선언(Münsteraner Memorandum Heilpraktiker)”을 발표하며 제대로 된 교육 표준 없이 허가되어 운영되고 있는 현 자연치료사 제도의 폐지, 혹은 대학교 수준의 교육을 통해 진료 수준이 엄격히 관리된 “전문 자연치료사”(Fachheilpraktiker) 제도의 도입을 촉구하였다⁴⁸⁾. 자연치료사 제도뿐만 아니라 “근거 없는” 보완대체요법 그 자체에 대해 보다 비판적인 태도를 견지해온 “독일 근거중심의학 협회”(Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V, 1998년 설립, 면허 의사들로 구성)는 같은 해 10월, 뮌스터 그룹이 대안의 하나로 제시한 “전문 자연치료사 제도” 도입에 강력히 반대하는 가운데 현재의 자연치료사 제도 자체의 폐지를 촉구하였다. 이들은 현재의 자연치료사들이 주로 시행하고 있는 보완대체요법 자체가 높은 단계의 학위 프로그램(degree program)을 설치해서 운영할 정도의 충분한 의학적 근거를 갖고 있지 않으며, 만약 “전문 자연치료사” 제도를 도입할 경우 간호사, 조무사 등 기타 의료 관련 직역이 진료행위를 하지 못하게 막고 있는 독일 연방 법령의 기본 노선에도 위배된다는 점을 강조하였다⁴⁹⁾. 요컨대 현재 자연치료사의 자연치료적 의료행위에 대해 독일 의사들은, 뮌스터 그룹 내에 활동하는 일부 의사, 의학자들과 같이 자연치료사 제도의 전문화를 통해 현재의 문제점을 근본적으로 개혁할 것을 주장하는 입장, 자연치료사들이 의사와의 협력 없이 단독으로 진료하는 것이 아니라 면허 의사와의 소통, 혹은 관리 하에 제한적인 진료를 담당함으로써 2016년 브뤼겐시에서의 사고와 같은 일이 일어나지 않도록 미연에 방지해야 한다는 절충적 입장⁵⁰⁾, 혹은 독일 근거중심의학 협회의 주장과 같이 현재 허용되어 있는 “의사가 아닌 사람들의” 의료행위, 즉 자연치료사 제도 자체의 폐지를 주장하는 입장에 이르기까지 다양하게 나타나고 있다.

자연치료사 제도에 대한 의사들의 이러한 비판적 시

pluralism)로 평가하고 있다.

각에 대해 자연치료사들은, 현 체제의 고수 혹은 자연 치료사 교육의 전문성 강화 등 다양한 대응 방안을 내놓고 있다. 독일 자연치료사 협회(BDH) 울리히 쾰퍼(Ulrich Sümper) 회장은 의사들의 주장에 대해, 2016년 있었던 의료사고 하나로 자연치료사 집단 전체와 자연치료사 제도 자체에 대해 비판하는 것은 불합리(unsinnig)하며, 2012년 협회 내에서 자체적으로 시행되고 있는 “자연치료사 심화교육 자격증(Fortbildungszertifikat)” 제도 도입 등 자연치료사 협회 차원에서 자연치료사의 치료적 자질 향상을 위해 지속적으로 노력해온 점을 강조하며 의사들의 자연치료사에 대한 비판을 반박하였다⁵¹⁾. 한편, 자연치료사의 교육 수준 향상과 관련하여 자연치료사 조직들은 바로 자신들이 응시자들의 자격요건 강화 및 교육연한의 법제화를 통해 자연치료사의 질적 수준 향상을 요구해 왔음을 강조하는 가운데, 이러한 자연치료사의 교육 과정에 대한 제도화 및 이를 통한 치료적 역량 강화에 대해 정적 반대하고 있는 집단은 바로 의사 조직임을 지적하였다⁵²⁾.

최근의 이러한 의사-자연치료사 간의 갈등 및 자연치료사 제도 개혁에 대한 다양한 의견 개진과 관련하여, 독일 연방 보건부 장관과 16개 주 보건부 장관, 보건 관련 연방 상원의원(Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit)들은 지난 2018년 6월에 열린 보건부장관 컨퍼런스(Gesundheitsministerkonferenz)에서 독일 자연치료사 제도에 대한 근본적 변화와 개혁이 필요하다는 의견을 모았다. 이들은 현재 제도적으로 명확히 규정되어 있지 않은 자연치료사 관련 교육 연한과 내용, 자연치료사들의 치료 행위에 대한 실질적 능력이 평가되지 않고 있는 현행 시험제도의 문제점을 지적하는 가운데⁵³⁾ 자연치료사 제도의 개혁안 마련을 위해 연방과 주 차원의 특별 심의 위원회(Bund-Länder-Arbeitsgruppe)를 설치할 것을 의결하였다⁵⁴⁾. 이러한 제도적 개혁이 계획대로 진행될 경우, 향후 독일 자연치료사 제도는 “의사 면허가 없는 민간의료인에게 ‘치료적 자유’를 허용한다”라는 기존의 개념을 넘어서서 “자연치료를 전문적으로 행하는 전문 의료인”의 개념으로 변화될 것으로 전망된다.

III. 고찰 및 결론

독일의 의료체계는 자연과학적 원리에 기반한 근대 의

학을 바탕으로 주류의학으로 자리잡은 의과대학 중심의 “학교의학”(Schulmedizin)적 전통과, 중세 이래 형성된 독일 특유의 의약적 전통을 바탕으로 ‘학교 바깥’에서 성장해온 독일의 자연치료적 전통이 근대적 의료체계 형성 과정에서 의사(Arzt)와 자연치료사(Heilpraktiker)라는 직역으로 구체화되는 가운데 오늘에 이르고 있다. 독일의 근대 의료체계 형성 과정에서 대두된 (의사가 아닌 사람의) “치료금지”(Kurierverbot)와 “치료적 자유(Kurierfreiheit)” 개념은 이러한 의사와 의사 아닌 치료자(자연치료사) 간의 관계를 중심으로 형성된 것으로, 이러한 관계는 1851년 프로이센의 치료금지법 제정, 1869년 북독일연맹에서 제정된 영업법상의 자유를 의료 분야에 확대 적용됨으로써 성립한 치료적 자유의 허용, 1930년대 초반 나치 정권의 국가 통제 중심의 의료 정책에 따라 기존의 자율적 자연치료사 조직이 국가에 의해 엄격히 관리되는 과정, 의사 중심의 국가 관리적 의료체제 확립을 위해 자연치료사 교육의 금지 등을 토대로 이들의 장기적 소멸을 목표로 했던 자연치료사법의 공포(1939), 제2차 세계대전 후 독일연방공화국(서독) 건국 과정에서 전개된 자연치료사 교육 금지 조항의 위헌 확정(1952) 등 일련의 역사적 과정에서 잘 드러나고 있다. 결국 이들 간의 역사적 갈등과 긴장 관계 속에서 독일 특유의 의료체계가 형성된 것으로 볼 수 있다.

본 연구에서는 독일 자연치료사 제도의 성립 과정과 제도적 특징, 현황, 교육 과정 및 의사 집단과의 관계를 통해 독일 의료체계의 의료다원주의적 특성을 살펴 보았다. 자연치료사 제도는 독일 특유의 자연치료적 전통에 의해 형성되어 현재까지 유지되고 있으나, 의사가 아닌 민간치료자들에게도 치료의 자유를 허용해야 한다는 취지에서 규정된 ‘비전문직 의료인’으로서의 정체성과, 보완대체요법 및 지역적 발전을 위한 전문적 교육과 제도화의 필요성이라는 현실적 요구 사이의 딜레마 속에서 의료 전문가인 의사들과의 직역적 갈등을 겪고 있다. 이러한 독일의 자연치료사 제도는 몇 가지 시사점을 준다.

첫 번째로, 서구국가들도 근대 형성 과정에서의 차이로 인해 의료다원주의의 모습이 다르게 나타나고 있다는 점이다. 자연치료사라는 제도를 특징으로 하는 독일의 공식적 의료다원주의 체계는 보완대체의료시스템이 의료체계 내에 공식적으로 자리를 잡지 못한 프랑스의 의료체계와 좋은 대조를 보인다⁵⁵⁾. 이러한 차이의 중요

한 동인으로 프랑스와 독일의 서로 상이한 근대 국가 성립 과정 및 민족주의적 특성, 특히 낭만주의적 성향과 독일 민족주의 간의 밀접한 관계를 고려할 필요가 있다*⁵⁶⁾. 이러한 양국 간의 서로 다른 상황은 현재까지도 자연치료사 제도를 통해 이원화되어 있는 독일의료의 상황과, 원칙적으로 의사들만이 보완대체요법을 “합법적”으로 이용할 수 있는 프랑스의 “공식적 의료 일원화 체계”와의 차이로 연결된다. 즉, 서구국가들도 각 국가들이 근대 국가를 형성하고 생의학이 주류의학으로의 권위를 획득하고 있던 시기의 다양한 사회문화적 배경 차이로 인해 보완대체의학이 형성된 모습이 다를 수 있다.

두 번째로, 독일의 자연치료사는 다른 나라의 보완요법사들에 비해 자격 규정은 까다롭지 않으나 권한은 높은 특성이 있는데 이는 독일이 갖고 있는 ‘자연치유’와 ‘치료적 자유’에 대한 역사·문화적 배경 때문이다. 특히 치료적 자유와 보완의학 이용의 연관성은 국민들에게 치료기술을 선택할 수 있는 권한을 부여한다는 측면에서 스위스의 사례와 유사하다. 스위스에서는 5가지 보완요법에 대한 대규모 연구결과 건강보험에 포함될 근거가 부족했음에도 불구하고 국민들의 보완요법 사용에 대한 지지를 담은 국민투표를 거쳐서 건강보험 급여여부가 된 사례가 있다⁵⁷⁾. 그러나 이러한 ‘치료적 자유’ 개념은 우리나라에서 한의학을 제도화 하는데 큰 영향을 준 것은 아닌 것으로 보인다. 한의학은 우리나라에서 지난 권위주의 정부에 의해 제도화되고 전문성이 강화되었기 때문이다. 하지만 우리나라에서 민주주의가 발전하면서 향후 다원주의의 중요성이 커짐에 따라 ‘치료적 자유’에 대한 사회적 논의가 보다 활발해 질 것으로 보이며 이러한 사회적 논의를 위해 한의계가 준비할 필요가 있다.

세 번째로, 자연치료사는 의사와 높은 갈등관계에 있는데 이는 여전히 “(의사가 아닌 사람의) 치료금지”(Kurierverbot)와 “치료적 자유(Kurierfreiheit)” 개념

사이의 사회적 갈등이 존재함을 보여준다. 자연치료사의 의료사고로 촉발된 의사들의 자연치료사 제도에 대한 대응은 전문성을 강화하는 방안과 ‘임상적 근거’ 부족을 들어 폐지하는 방안으로 구분된다. 이 두 가지 방안은 동일한 문제의 해결책임에도 그 방향성은 전혀 다른데 전문성을 강화하는 방안은 ‘치료적 자유’ 개념이 사회적으로 더욱 공고히 되는 방향이기 때문이다. 이러한 특성 때문에 자연치료사 협회 회장이 교육 등 전문성을 강화하는 것을 반대하는 세력이 의사조직이라고 말한바 있다. 결국 의사들은 자연치료사 제도의 폐지 이유로 전문성과 임상적 근거를 내세우고 있으나 이는 ‘치료금지’의 주장과 연결되어 있다. 따라서 ‘치료적 자유’ 개념은 ‘치료금지’ 곧 의료서비스를 독점하려는 의사들의 주장에 대항하는 의료내 다른 세력을 존재할 수 있게 하는 이데올로기로 볼 수 있다. 그리고 이를 받아들인 체계일수록 의사와 독자적인 세력간 갈등은 심화되는 것으로 여겨진다. 바꿔 말하면 ‘보완대체의학’을 보완적으로 사용하는 사회는 갈등이 덜하지만 대체적으로 사용하는 사회는 갈등이 심화된다. 우리나라와 제도와 보건의료 환경이 매우 유사한 대만은 총액계약제 등으로 인해 중의학이 대체적 성격 보다 보완재적 성격이 강하나 중의사와 서의사간 갈등이 적은 사례도 이 주장을 뒷받침한다.

그러나 독일의 자연치료사는 우리나라의 한의사와는 달리 의료인으로서의 법적 지위를 갖고 있지 못하며 교육 수준 또한 낮아 사회적으로 전문가로서의 인정을 받고 있지 못하고 있다. 이러한 차이점은 독일 자연치료사의 사례를 우리나라에 그대로 반영하기 어렵다는 한계가 있다.

결론적으로 독일의 사례는 의사들의 ‘치료금지’ 주장과 한의사 또는 자연치료사의 ‘치료적 자유’ 주장사이의 갈등이라는 측면에서 우리나라의 사례와 유사한 측면이 있으며, 향후 한의계는 국민들의 ‘치료적 자유’ 권한을 강화하기 위한 다양한 노력과 준비가 필요할 것으로

* 미국의 사회학자 브루베이커(Roger Brubaker)는 서구 민족주의의 두 가지 유형으로 시민적(civic) 민족주의와 종족적(ethnic) 민족주의 개념을 제시하고 있는데, 그는 이러한 두 개념을 통해 프랑스와 독일의 민족주의적 속성의 차이를 강조하고 있다. 근대적 민족 개념 형성 이전, 국가적 경계가 이미 갖추어진("the state preceded the nation") 프랑스의 경우 국가 중심적(state-centered) 민족주의가 발달한 반면, 근대적 국민국가 형성이 이루어지지 않은 상태에서 민족주의 개념이 먼저 유입된("the nation preceded the state") 독일에서는, 통일된 근대적 국가가 아직 형성되지 않은 상태에서 민족 개념을 만들어내는 과정에서 자신들만의 종족적 특성을 강조하는 형태의 민족주의가 발달하였고, 이러한 독일의 상황은 먼저 근대화된 인접 국가들과는 다른 독일만의 정체성을 강조하는 과정에서 자신들만의 전통, 보다 근대화된 영국, 프랑스 등의 국가와는 다른 자연친화적 성격의 강조 등 낭만주의 운동과 연결된 것으로 분석하고 있다. 또한 이러한 독일 낭만주의의 자연친화적 성격은 독일의 생태주의와 자연치료운동의 성장에 직접적인 영향을 끼치게 된다.

보인다.

감사의 글

이 논문은 한국한의학연구원 「한의 정책 기반 연구사업(K18612)」의 연구비 지원을 받아 수행된 결과로 이에 감사드립니다.

참고문헌

1. WHO. 2014–2023 WHO Traditional medicine strategy. 2013.
2. Vinjar F ønneb ø. Solveig Wiesener, Torkel Falkenberg, Gabriella Hegyi, Johanna Hök, Paolo Roberti di Sarsina, Cambrella Work Package2–Legal status and regulation of CAM in Europe. The 7th Framework Programme of European Union Commision. 2012.
3. Park HL, Lee HS, Shin BC, Liu JP, Shang Q, Yamashita H, Lim B. Traditional Medicine in China, Korea, and Japan; A Brief Introduction and Comparison. Evidence–Based Complementary and Alternative Medicine 2012;1–9
4. KJ Yoon et al. Current Status and Implications of traditional Chinese Medicine – West Medicine in China and Taiwan. Korea institute for international economic policy 2016
5. D Kim, BH Choi, HJ Lee, SH Kwon, YK Kwon. Study on Dual Medical System of Traditional Chinese Medicine and Western Medicine in Taiwan. Korean J. Oriental Physiology & Pathology 2014;28(1):9–15
6. JM Shim, J Kim. Cross–national differences in the holistic use of traditional East Asian medicine in East Asia. Health Promotion International 2016;1–9
7. JM Shim. The Relationship Between the Use of Complementary and Alternative Medicine and the Use of Biomedical Services: Evidence From East Asian Medical Systems. Asia–Pacific Journal of Public Health 2016;28(1):51–60
8. JM Shim. Three plural medical systems in East Asia: interpenetrative pluralism in China, exclusionary pluralism in Korea and subjugatory pluralism in Japan. Health Policy and Planning 2018
9. “Berufsbezeichnung; mit behördlicher Erlaubnis praktizierender Heilkundiger ohne [abgeschlossene] ärztliche Ausbildung”. Heilpraktiker. Duden Online Wörterbuch
<https://www.duden.de/suchen/dudenonline/Heilpraktiker>
10. “Person [ohne ärztliche Ausbildung, aber mit staatlicher Zulassung], die Krankheiten mit natürlichen Methoden heiltBerufsbezeichnung”. Heilpraktiker. Google Online.
https://www.google.co.kr/search?newwindow=1&ei=yuXLW7CfIMf98QWKqLKwDA&q=heilpraktiker+definition&oq=heilpraktiker+definition&gs_l=psy-ab.3..35i39k1j0i5i30k1l2j0i8i30k1l2.2161.5591.0.5877.15.13.2.0.0.0.156.1605.0j12.12.0...0...1c.1.64.psy-ab..1.13.1483...0i203k1j0i30k1.0.kECW_n1rtLo
11. Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz). Ausfertigungsdatum: 17.02.1939. Zuletzt geändert durch Art. 17e G v. 23.12.2016 I 3191.
<https://www.gesetze-im-internet.de/heilprg/BJNR002510939.html>
12. “Gesamtzahl der Ärzte in Deutschland im Zeitraum von 1990 bis 2017 (in 1.000)”. Statista – Das Statistik–Portal.
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/158869/umfrage/anzahl-der-aerzte-in-deutschland-seit-1990/>
13. “Repräsentative Umfrage: Jeden Tag gehen in Deutschland 128.000 Patienten zum Heilpraktiker”. Bund Deutscher Heilpraktiker eV.
<https://www.bdh-online.de/repraesentative-umfrage-jeden-tag-gehen-in-deutschland-128-000-patienten-zum-heilpraktiker/>
14. CH Han, Guidebook for KM doctors’ working in Europe(*Han–uisa–ui Europe Jinchul Guidebook*).

- Ministry of Health and Welfare 2017:146
15. Heilpraktikerausbildung. Homepage: Paracelsus Heilpraktiker Schule.
<https://www.paracelsus.de/ausbildung/hp/heilpraktiker.asp>
 16. MU Byun, Das Heilpraktikergesetz von der BRD. Hanyang J. of Law 2009;20(1)Ibid:305-332
 17. Änderungen zum Heilpraktiker-Gesetz. Von Christoph Mahr. KGS: Körper, Geist, Seele - Ein Magazin für Gesundheit.
<https://www.kgsberlin.de/aktuell/artikel/eintrag/art93396.html>
 18. Leitlinien: Gerüst, nicht Korsett. ÖÄZ 11, 10. Jun.2013. aerztezeitung.at.
<http://www.aerztezeitung.at/archiv/oeaez-2013/oeaez-11-10062013/leitlinie-richtlinie-bundesqualitaetsleitlinie-bqrl.html>
 19. "Bekanntmachung von Leitlinien zur Überprüfung von Heilpraktikeranwärterinnen und -anwärtern nach § 2 des Heilpraktikergesetzes in Verbindung mit § 2 Absatz 1 Buchstabe i der Ersten Durchführungsverordnung zum Heilpraktikergesetz". Bundesanzeiger. 2017.
https://www.bundesanzeiger.de/ebanzwww/wexsservlet?page.navid=to_bookmark_official&bookmark_id=d6Pk1lbZta8EPCulJuE
 20. Die Geschichte des Heilpraktikers. Fachverband Deutscher Heilpraktiker e.V.
<https://www.heilpraktiker.org/die-geschichte-des-heilpraktikers>
 21. Kleine Geschichte des Heilpraktikerberufes. Arche Medica - Akademie für Heilpraktiker.
<https://archemedica.de/wp-content/uploads/2016/08/hp-geschichte.pdf>
 22. "Basic information on Hildegard(9.17)"(*Hildegard Gibon Jeongbo*). Archive(*Jaryosil*), Catholic information(*Catholic Jeongbo*).
http://maria.catholic.or.kr/sa_ho/board/board_print.asp?menugubun=saint&bbsgubun=pds&inford=3074&id=48546&orggubun=101&infogubun=info&pType=A
 23. Hildegard von Bingen. Physica, Liber subtilitatum diversarum naturarum creaturarum. Band 3: Kommentiertes Register der deutschen Wörter. 2014
 24. KN Kim. Hildegard von Bingen - die Naturwissenschaftlerin des Mittelalters in Deutschland. Koreanische Gesellschaft fuer Deutsche Sprache und Literatur. 2015;69:1-22
 25. C Feldmann(translated by JH Lee). Hildegard von Bingen(Korean edition). Bundo Press, 2017;119
 26. B Fehrer[-Tröger]: Das "Speyerer Kräuterbuch" mit den Heilpflanzen Hildegards von Bingen. Eine Studie zur mittelhochdeutschen "Physica"-Rezeption mit kritischer Ausgabe des Textes. Königshausen & Neumann, Würzburg 1994
 27. Y Ko. Sebastian Kneipp and the Natural Cure Movement of Germany: Between Naturalism and Modern Medicine. Korean J. Medical History. 2016;25:557-590
 28. Hildegaard von Bingen Online Shop. <https://shop.hildegard.de/>
 29. CA Burtis, ER Ashwood, DE Bruns. Tietz Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics(6th Ed). Elsevier. 2018
 30. Grundprinzipien Paracelsischer Heilweise. NHV Theophrastus.
http://www.nhv-theophrastus.de/site/index.php?option=com_content&view=article&id=95:grundprinzipien-paracelsischer-heilweise&catid=28:der-arzt-paracelsus&Itemid=125
 31. Paraculus Schule, die Heilpraktikerschule.
<https://www.paracelsus.de/>
 32. J Freder. Die Geschichte des Heilpraktikerberufes in Deutschland unter besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse in der DDR. Verlag Volksheilkunde. 2003;59
 33. H Eichberg. Nacktkultur, Lebensreform, Körperkultur - Neue Forschungsliteratur und Methodenfragen. The University of Southern Denmark.
<http://www.sdu.dk/~media/1FCFOED3FFFEA>

- 49FDB3A2E97C0B29AEA2.ashx
34. WR Krabbe. Lebensreform/Selbstreform. Diethart Kerbs, Jürgen Reulecke (Ed.): Handbuch der deutschen Reformbewegungen 1880-1933. Hammer. 1998;74
 35. KE Rothsuh. Naturheilbewegung, Reformbewegung, Alternativbewegung. Hippokrates Verlag. 1983;9-10
 36. Hans-Christian Deter. Die Arzt-Patient-Beziehung in der modernen Medizin, 2010; Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht:88
 37. "Die Geschichte der Naturheilkunde". Fachverband Deutscher Heilpraktiker e.V. <https://www.heilpraktiker.org/geschichte-der-naturheilkunde>
 38. "The German 'Heilpraktiker' is a relic from the Nazis that endangers public health". Edzard Ernst. <https://edzardernst.com/2016/08/the-german-heilpraktiker-is-a-relic-from-the-nazis-that-endangers-public-health/>
 39. Die Geschicthe des Heilpraktikers". Fachverband Deutscher Heilpraktiker e.V. <https://www.heilpraktiker.org/die-geschichte-des-heilpraktikers>
 40. "80 Jahre 'Der Heilpraktiker'". Der Heilpraktiker. Verlag Volksheilkunde. <https://verlagvolksheilkunde.de/2013/07/80-jahre-der-heilpraktiker/>
 41. "Wer die Heilkunde, ohne als Arzt bestellt zu sein, bisher befufsmäßig nicht ausgeübt hat, kann eine Erlaubnis nach § 1 in Zukunft nur in besonders begründeten Ausnahmefällen erhalten"(§ 2 Heilpraktikergesetz. 1939).
 42. "Es ist verboten, Ausbildungsstaetten fuer Personen, die sich der Ausuebung der Heilkunde im Sinne dieses Gesetzes widmen wollen, einzurichten oder sie zu unterhalten" (§ 4 Heilpraktikergesetz. 1939).
 43. K Franz. Naturheilmittel und Recht, Koeln/Berlin/Bonn/Muenchen. 1992:165.
 44. Die AGTCM e.V. von 1954 bis Heute. Homepage of Arbeitsgemeinschaft für klassische Akupunktur und Traditionelle Chinesische Medizin, e.V. AGTCM. <https://www.agtcm.de/therapeuten/agtcm/hintergrund.htm>
 45. D Young. Models of Health Care Pluralism. A Islam, R Wiltshire (Ed.), Traditional Health Systems and Public Policy. 1994:62; M Last. The Professionalization of Indigenous Healers. In C Sargen, T Johnson (Ed.) Medical Anthropology- Contemporary Theory and Method. London, Prager. 1996:375-395
 46. "Tod von drei Krebspatienten: Anklage gegen Heilpraktiker". dpa-infocom GmbH. Die Welt: 12 April 2018. <https://www.welt.de/regionales/nrw/article175382644/Tod-von-drei-Krebspatienten-Anklage-gegen-Heilpraktiker.html>
 47. Münsteraner Kreis. <http://www.muensteranerkreis.de/>
 48. Münsteraner Memorandum Heilpraktiker. Münsteraner Kreis. <http://www.muensteraner-kreis.de/heilpraktiker.html>.
 49. Stellungnahme zum Münsteraner Memorandum Heilpraktiker. Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. Berlin, den 24.10.2017.
 50. "Mediziner Konflikt-Neuaufgabe im alten Streit zwischen Heilpraktikern und Ärzten". BR24; Aug. 12. 2017. <https://www.br.de/nachricht/neuaufgabe-im-alten-streit-zwischen-heilpraktikern-und-aerzten-100.html>
 51. "BDH weist Kritik an Heilpraktiker-Beruf in Deutschland zurück". Heilpraktiker Fakten.
 52. "Heilpraktiker setzen auf Qualität - Ärzte wollen dies verhindern". Das Gesundheitsplus.de; Aug. 12. 2017. <https://das-gesundheitsplus.de/heilpraktiker-setzen-auf-qualitat-arzte-wollen-dies-verhindern/>
 53. Zwingende Reformbedürftigkeit: Gesundheits-

- minister planen Heilpraktiker-Reform.
<https://medwatch.de/2018/06/22/zwingende-reformbeduerftigkeit-gesundheitsminister-planen-heilpraktiker-reform/>
54. Beschlüsse der 91. GMK (2018). TOP: 6.4 Reform des Heilpraktikerwesens, Gesundheit-sministerkonferenz.
<https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=703&jahr=>
55. A Bauberot "Medical Pluralism in France(19th to early 20th century). Robert Jütte(ed.). Medical Pluralism; Past-Present-Future. Franz Steiner Verlag Stuttgart. 2013;127-140
56. R Brubaker. Citizenship and Nationhood in France and Germany. Cambridge. 1992; Y Ko. Sebastian Kneipp and the Natural Cure Movement of Germany: Between Naturalism and Modern Medicine. Korean J. Medical History. 2016;25:557-590
57. D Kim, B Lim, I Park, YU Lee. A case study on benefit coverage of complementary medicine in public health insurance by the referendum in Switzerland. Journal of Society of Pre-ventive Korean Medicine 2017;21(3):1-10