Zukunftsperspektiven für die Ausbildung der Heilpraktiker*innen

mit

Kompetenz-Katalog Heilpraktiker*innen

Version 3.3 vom 31. Juli 2020

Die Änderungen zur Vorgängerversion 3.2 vom 2. Juni 2020 wurden im Word-Überarbeitungsmodus vorgenommen. Kommentare und Anmerkungen wurden in eckige Klammern gesetzt und gelb hinterlegt.

Fachverband deutsche Heilpraktikerschulen e.V. | Uferweg 11 | 88131 Lindau
08382-9113550 | info@fdhps.de | www.fdhps.de

Inhaltsverzeichnis

I. Einführung 1

II. Rahmenbedingungen schaffen 4

1 Besprechung des aktuellen Meinungsumfeldes 4

1.1 Öffentliche Kritik 4

1.2 Verwaltung und Politik 4

1.3 Heilpraktikerschaft 5

2 Möglichkeiten für eine geregelte HP-Ausbildung 6

2.1 Stellung in der Bildungslandschaft 6

2.1.1 Die Systematik der Bildungslandschaft 6

2.1.2 Berufliche Bildung 6

2.1.3 Quartärbereich 6

2.2 Stellung im Gesundheitswesen 7

2.3 Rechtlicher Rahmen 7

3 Strukturierung der HP-Ausbildung 8

3.1 Zulassungsausbildung: Staatlich geregelt und überprüft 8

3.2 Therapiemethoden-Ausbildung: Privatrechtlich geregelt und geprüft 8

4 Anhang: Die Situation in der Schweiz 9

4.1 Bundesverfassung der Schweiz 9

4.2 Qualitätssicherung und Krankenkassen 9

4.3 Eidgenössische Höhere Fachprüfung (HFP) 9

4.4 Eidgenössische Prüfungsträgerschaften 10

4.5 Ausbildungen und Ausbildungsanbieter 10

4.6 Therapiemethoden 10

4.7 Therapiemethoden-Ausbildung 10

III. Entwurf eines Kompetenz-Kataloges ... 12

5 Kompetenz-Katalog Heilpraktiker*in, Version 3.1 ... 12

5.1 Berufsfeld ... 12

5.1.1 Berufsbezeichnung ... 12

5.1.2 Arbeitsfelder ... 12

5.1.3 Klientel, Zielgruppen ... 12

5.1.4 Beitrag für Gesundheit und Gesellschaft ... 12

5.1.5 Berufsausübung ... 13

5.2 Medizinische Kompetenzen zur Patientensicherheit ... 15

5.2.1 Kompetenzen ... 15

5.2.2 Ressourcen ... 15

5.2.3 Lernstunden ... 24

5.2.4 Kompetenznachweise ... 24

5.2.5 Anrechnung von Bildungsleistungen ... 24

5.3 Praxisführung und Berufskunde ... 25

5.3.1 Kompetenz/en ... 25

5.3.2 Ressourcen ... 25

5.3.3 Lernstunden ... 26

5.3.4 Kompetenznachweise ... 26

5.3.5 Anrechnung von Bildungsleistungen ... 26

5.4 Berufliche Kommunikationskompetenzen ... 27

5.4.1 Kompetenz/en ... 27

5.4.2 Ressourcen ... 27

5.4.3 Lernstunden ... 28

5.4.4 Kompetenznachweise ... 28

5.4.5 Anrechnung von Bildungsleistungen ... 28

5.5 Therapiekompetenzen und therapeutisches Risiko-Management ... 29

5.5.1 Kompetenzen ... 29

5.5.2 Ressourcen für die Zulassungsausbildung ... 29

5.5.3 Ressourcen für die Therapiemethoden-Ausbildung ... 29

5.5.4 Lernstunden ... 29

5.5.5 Kompetenznachweise ... 30

5.5.6 Anrechnung von Bildungsleistungen ... 30

6 Anhang für Zulassungsausbildung: Risiko-Cluster komplementäre und alternative Therapiemethoden ... 31
6.1 Invasive Methoden ... 31
6.1.1 Beispiele ... 31
6.1.2 Gesetzliche Vorgaben ... 32
6.1.3 Allgemeine Kontraindikationen ... 32
6.1.4 Beispiele für methodenspezifische Kontraindikationen ... 32
6.1.5 Risiken ... 32
6.1.6 Risikomanagement ... 32
6.2 Pharmakotherapie ... 32
6.2.1 Beispiele ... 32
6.2.2 Gesetzliche Vorgaben ... 33
6.2.3 Kontraindikationen ... 33
6.2.4 Risiken ... 33
6.2.5 Risikomanagement ... 33
6.3 Psychotherapien ... 33
6.3.1 Beispiele ... 33
6.3.2 Gesetzliche Vorgaben ... 34
6.3.3 Kontraindikationen ... 34
6.3.4 Risiken ... 34
6.3.5 Risikomanagement ... 34
6.4 Manuelle Therapien ... 34
6.4.1 Beispiele ... 34
6.4.2 Gesetzliche Vorgaben ... 34
6.4.3 Kontraindikationen ... 34
6.4.4 Risiken ... 34
6.4.5 Risikomanagement ... 35
6.5 Physikalische Therapien ... 35
6.5.1 Beispiele ... 35
6.5.2 Gesetzliche Vorgaben ... 35
6.5.3 Kontraindikationen ... 35
6.5.4 Risiken ... 35
6.5.5 Risikomanagement ... 35
6.6 Ernährungstherapien ... 35
6.6.1 Beispiele ... 35
6.6.2 Gesetzliche Vorgaben ... 36
6.6.3 Kontraindikationen ... 36

6.6.4 Risiken ... 36
6.6.5 Risikomanagement ... 36
6.7 Methoden mit geistig-energetischem Ansatz ... 36
6.7.1 Beispiele ... 36
6.7.2 Gesetzliche Vorgaben ... 36
6.7.3 Kontraindikationen ... 36
6.7.4 Risiken ... 36
6.7.5 Risikomanagement ... 37
6.8 Gerätegestützte Methoden ... 37
6.8.1 Beispiele ... 37
6.8.2 Gesetzliche Vorgaben ... 37
6.8.3 Kontraindikationen ... 37
6.8.4 Risiken ... 37
6.8.5 Risikomanagement ... 37
6.9 Atemtherapien ... 38
6.9.1 Beispiele ... 38
6.9.2 Gesetzliche Vorgaben ... 38
6.9.3 Absolute Kontraindikationen ... 38
6.9.4 Relative Kontraindikationen ... 38
6.9.5 Risiken ... 38
6.9.6 Risikomanagement ... 38
7 Abschlussprüfung der Zulassungsausbildung ... 39
7.1 Grundsätze ... 39
7.1.1 Objektivität, Reliabilität und Validität ... 39
7.1.2 Prüfungskriterien, Indikatoren und Standards ... 39
7.1.3 Wirtschaftlichkeit ... 40
7.1.4 Prüfungsinstrumente ... 40
7.1.5 Prüfungsschwerpunkte und Prüfungsdesgin ... 40
7.1.6 Transparenz ... 40
7.2 Mögliche zukünftige Ausgestaltung ... 41
7.2.1 Voraussetzungen ... 41
7.2.2 Prüfungsart ... 41
7.2.3 Kriterien für die Abschlussprüfung ... 41
7.2.4 Bewertung für die Abschlussprüfung ... 41

IV. Therapiemethoden-Ausbildungen 42
8 Therapiemethoden-Ausbildungen 42
8.1 Einordnung 42
8.2 Organisation der Therapiemethoden-Ausbildungen 42
8.3 Definitionen der komplementären und alternativen Therapiemethoden 42
8.3.1 Bezeichnung 43
8.3.2 Kurzbeschreibung 43
8.3.3 Geschichte und Verbreitung 43
8.3.4 Grundlegendes theoretisches Modell 43
8.3.5 Methodenspezifische Befunderhebung 43
8.3.6 Therapiekonzept 43
8.3.7 Risikoprofil 43
8.3.8 Methodenspezifische Kontraindikationen und Grenzen 43
8.3.9 Methodenspezifische Ressourcen 43
8.3.10 Positionierung 43
8.3.11 Umfang und Gliederung der Methoden-Schulung 43
8.4 Methoden-Trägerschaften 44
8.5 Akkreditierungen von Therapiemethoden-Ausbildungen 44

V. Anhang 46
9 Glossar 46
9.1 Basisbegriffe 46
9.2 Definition Lernstunde 46
9.3 Taxonomie der Ressourcen 47
9.3.1 Kenntnisse 47
9.3.2 Fertigkeiten 47
9.3.3 Haltungen 47
9.4 Weitere Begriffe, alphabetisch 48
~~10 Erläuterungen zu: III. Entwurf eines Kompetenz-Kataloges ..... 49~~
~~10.1 Entwicklungsgeschichte ..... 49~~
~~10.2 Zusammenhang und Zweck ..... 50~~
~~10.2.1 Im bestehenden Berufsfeld ..... 50~~
~~10.2.2 Weiterentwickeltes Berufsfeld ..... 50~~
~~10.3 Aufbau und Begriffe ..... 51~~
10~~1~~ Quellenangaben 51

I. Einführung

Ausgangslage

Seit Inkrafttreten der 1. DVO zum HP-Gesetz[1] ist bis zum heutigen Tage eine Ausbildung für die HP-Erlaubnis nicht vorgesehen. Dennoch absolvieren die weitaus meisten Anwärter*innen eine Ausbildung in einer privatrechtlichen HP-Schule. Und sie arbeiten dann als zugelassene Heilpraktiker*innen ~~in den weitaus meisten Fällen~~ unter Einhaltung des Patientenschutzes zum Wohle ihrer Patient*innen. Die HP-Schulen sind mit ihren Ausbildungen also schon seit Jahrzehnten Garanten für die Qualität der Berufsausübung.

Die derzeitige politische Lage bietet nun die Chance, die Ausübung des HP-Berufes noch sicherer zu gestalten, den HP-Beruf im Gesundheitswesen neu einzuordnen und den HP-Ausbildungen einen verbindlichen Rahmen zu geben.

Leitgedanken

Folgende Leitgedanken liegen allen in diesem Dokument gemachten Vorschlägen zugrunde:

- Den Schutz der Patient*innen weiterhin sichern und stärken,
- die Therapiefreiheit erhalten,
- die Qualität der Berufsausübung sichern und fördern ~~und~~
- und keine weiteren Einschnitte in das derzeitige Tätigkeitsprofil hinzunehmen.

Chancen

Es ist nicht neu, HP-Ausbildungen eine rechtliche Grundlage geben zu wollen. Wie das im Detail aussehen könnte, muss man derzeit noch der Zukunft überlassen. Aber eines ist den meisten ~~Stakeholdern~~ *[[hier und an anderen Textstellen evtl. einen alternativen Begriff verwenden]]* in der letzten Zeit klar geworden: Ohne den Erhalt oder die Modernisierung des HP-Gesetzes und der 1. DVO kann es keine verbindliche HP-Ausbildung geben. Die in diesem Dokument vorgestellten Möglichkeiten können nur unter diesen Voraussetzungen umgesetzt werden. D.h. dieses Dokument steht nicht allein im Raum, sondern ist Teil eines Gesamtkonzeptes zur Reformierung des HP-Berufs. Diese ist politisch von allen Stakeholdern gewollt und deshalb besteht jetzt die Chance, mit allen Vorhaben, also auch diesem, voranzukommen.

Unter diesen Bedingungen könnte eine Zulassungsausbildung als eine wichtige Voraussetzung für die HP-Erlaubnis rechtlich verankert werden. Für diese Ausbildung würde ein Kompetenz-Katalog die bundesweit geltende rechtliche Grundlage bilden. Mit diesem wären auch bundesweit einheitliche und vergleichbare Prüfungen möglich.

Der Kompetenz-Katalog

Kernstück ist also der Kompetenz-Katalog. Er sollte, wie in der modernen Bildungswissenschaft üblich, kompetenzorientiert formuliert sein („weg von Lerninhalten – hin zu Lernergebnissen“). Für viele Stakeholder in der Heilpraktikerschaft wäre das durchaus neu, gern hat man in der Vergangenheit fächer- und stofforientiert gedacht. Aber schon die neuen Leitlinien des BMG von 2017 sind kompetenzorientiert formuliert!

---

[1] Erste Durchführungsverordnung zum Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz)

Für die verbindliche Formulierung des Kompetenz-Katalogs und der Prüfungen wäre eine Arbeitsgruppe denkbar, die sich z.B. aus Vertreter*innen der prüfenden Gesundheitsämter, der zuständigen Ministerien, der HP- und Schul-Verbände und Berufspädagog*innen mit einschlägigen Kenntnissen zusammensetzt. Diese Gruppe könnte späterhin auch mit der Evaluation beauftragt werden und als Beirat für alle Fragen zum HP-Beruf dienen.

Ausbildung und Therapiefreiheit

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist der Umgang mit den komplementären und alternativen Therapiemethoden (KATM). Eine staatliche Regelung dieses ganzen Bereichs wird von so gut wie keinem Stakeholder gewünscht und wäre mit angemessenem Aufwand auch gar nicht umsetzbar. Somit können diese Therapiemethoden nicht Teil einer rechtlich verbindlichen Zulassungsausbildung sein. Deshalb schlagen wir eine Zweiteilung der HP-Ausbildung vor:

- Eine rechtlich verankerte **Zulassungsausbildung**, in der die Kompetenzen zur Patientensicherheit geschult werden und
- **Therapiemethoden-Ausbildungen**, die im quartären Bildungsbereich angesiedelt sind und in denen die Therapiekompetenzen geschult werden.

Risiko-Cluster

Schon in den Leitlinien des BMG von 2017 wird die Ausübung der KATMen thematisiert: Die Anwärter*innen müssen in den Überprüfungen darlegen, dass sie die Risiken ihrer Therapien richtig einschätzen können.

Dieser Ansatz bildet ein Kernstück für die Sicherheit der Patient*innen und muss fester Bestandteil der Zulassungsausbildung sein. Dazu ist es nicht notwendig, eine oder mehrere der KATM erlernt zu haben (dies geschieht in den Therapiemethoden-Ausbildungen). Entscheidend ist vielmehr, welche Risiken für Patient*in und Behandler*in bei der Anwendung bestehen.

Die Gesamtzahl aller bekannten KATM (Schätzungen gehen von 400 – 450 Methoden aus) lässt sich in neun Cluster mit jeweils einem spezifischen Risikoprofil einteilen. Für eine staatlich geregelte Prüfung zum Zweck des Patient*innen-Schutzes wären die Kenntnisse und Berücksichtigung dieser Risiko-Cluster überprüfbar und sie sind auch ohne Unterricht zu den einzelnen Methoden lehr- und lernbar.

Gliederung des Dokumentes

Wir fangen im **Abschnitt II** mit einer kurzen Rückschau der öffentlich vorgetragenen Meinungen zum HP-Beruf an. Damit können die Probleme und Chancen, die in der zukünftigen politischen Diskussion liegen, beleuchtet werden. Im Anschluss stellen wir die Möglichkeiten für eine rechtlich geregelte HP-Ausbildung und die sich daraus ergebende Struktur einer solchen Ausbildung dar. Da sowohl im Bundestag wie auch in der Heilpraktikerschaft gelegentlich auf die Schweiz geschaut wird – sind doch dort zwei Berufe in unserem Berufsfeld staatlich sehr genau geregelt – werfen wir darauf einen Blick, um zu sehen, was man von den Schweizer*innen lernen kann und was nicht übertragbar ist.

Im ersten Kapitel vom **Abschnitt III** steht der **Kompetenz-Katalog**. Dort wird zu Beginn das Berufsfeld in soweit dargestellt, wie es für die Formulierung der Handlungskompetenzen erforderlich ist. Im Weiteren werden die Kompetenzfelder und die einzelnen Kompetenzen beschrieben. Die dazugehörigen Ressourcen – d.h. Kenntnisse, Fertigkeiten, Haltungen – sind aufgelistet. Für jedes Kompetenzfeld wird eine Mindestanzahl von Lernstunden angegeben, sowie die Basiselemente der dazugehörigen Kompetenznachweise. Die Bedingungen für die Anrechnung von schon erbrachten Bildungsleistungen, die für Schüler*innen von hohem Interesse sein können, werden ebenfalls aufgeführt. In einem weiteren Kapitel dieses Abschnitts werden die zur Zulassungsausbildung gehörenden **Risiko-Cluster** beschrieben. Und im letzten Kapitel dieses Abschnitts beschreiben wir

I. Einführung

Grundlagen und mögliche Ausgestaltung der Abschlussprüfung der staatlich geregelten Zulassungsausbildung.

Der **Abschnitt IV** ist den Therapiemethoden-Ausbildungen gewidmet. Wir stellen dar, wie diese im privatrechtlichen Rahmen (im quartären Bildungsbereich) organisiert werden können und wie eine Qualitätssicherung aussehen kann.

Abschnitt V enthält Zusatzinformationen, wie das Glossar etc.

II. Rahmenbedingungen schaffen

1 Besprechung des aktuellen Meinungsumfeldes

1.1 Öffentliche Kritik

Die Ursachen für die heutigen Bestrebungen, den Heilpraktiker-Beruf zu reformieren, sind sehr vielfältig. Dabei gehört die in der Öffentlichkeit verbreitete Kritik zwar zu den Verstärkern dieser Bestrebungen, aber sicher nicht zu den Ursachen. Dennoch beginnen wir damit, um die Aufmerksamkeit später auf das Wesentliche konzentrieren zu können.

Einen Anfang der heute öffentlich vorgetragenen Kritik am HP-Beruf lässt sich nicht wirklich ausmachen. Viele dieser Aussagen kann man z.B. ab 2012 sporadisch schon in großen Nachrichten-Magazinen nachlesen. Dann, durch ein dramatisches Fehlverhalten eines Heilpraktikers im Jahre 2016 wurde die Kritik deutlich lauter. Die schweren Verletzungen seiner Sorgfaltspflicht wurden von der Staatsanwaltschaft akribisch ermittelt und im Juli 2019 wurde er – nebenbei: ohne große mediale Begleitung – wegen fahrlässiger Tötung in Tateinheit mit fahrlässigem Herstellen verfälschter Arzneimittel verurteilt.

In diesen Jahren erschienen aber weitere Veröffentlichungen mit teils vehement vorgetragener Kritik am HP-Beruf. Bereits 2017 äußerte sich z.B. eine privat organisierte Gruppe von 26 Akademiker*innen[2] in diese Richtung, aber auch zwei Journalist*innen, die sich zu einer gemeinnützigen Unternehmergesellschaft zusammenschlossen[3]. Im Jahre 2019 erschienen dann auch Beiträge im gleichen Sinne in zwei politischen Fernseh-Magazinen.

Die Meinung, dass alle heilkundliche Tätigkeit in die Hände von Ärzt*innen gehört, ist keineswegs neu. Sie lässt sich in die Zeit ab 1870 zurückverfolgen. Im Mai 1937 mündete das schließlich in der Äußerung des Reichsärzteführers, die Duldung der Heilpraktiker sei mit den Grundgedanken des Nationalsozialismus unvereinbar. Diese politisch geförderte Meinung setzte sich damals durch und bildete – nebenbei bemerkt – die Grundlage für den Erlass des HP-Gesetzes im Jahre 1939[4].

Die von den heutigen Kritikern bemängelte Tatsache, dass es keine geregelte HP-Ausbildung gibt, hat übrigens ebenfalls in der Gesetzgebung von 1939 ihre Ursache, das war damals so gewollt. Wenn man eine sinnvolle Weiterentwicklung des HP-Berufes anstrebt, ist das aber sicher ein wichtiger Punkt, den man aufgreifen sollte.

1.2 Verwaltung und Politik

Der HP-Beruf stand in den 20 Jahren vor der o.g. Tragödie nicht auf der Agenda der Politik. Doch schon während der Ermittlungsphase reagierte das BMG und beseitigte schließlich eine letzte Gesetzeslücke im Arzneimittelrecht. Und noch im April 2019 beantwortete der Gesundheitsminister im Bundestag die Frage eines AfD-Abgeordneten, der offensichtlich recht gern den HP-Beruf abgeschafft

---

[2] https://muensteraner-kreis.de/?page_id=12
[3] https://medwatch.de/impressum/
[4] Dr. R. Sasse: „Der Heilpraktiker - Ein Gesundheitsberuf ohne Berufsausübungsrecht?“, Nomos, 2011

sähe: „...Wir wissen, dass die heutige Regelung bezüglich der Heilpraktiker nicht unumstritten ist. Das zeigt ja ihre Frage, das zeigen auch verschiedene Beschlüsse der Gesundheitsministerkonferenz. Gleichwohl gibt es eine hohe Akzeptanz in verschiedenen Bevölkerungsgruppen. Aus heutiger Sicht sehen wir keinen weiteren Regelungsbedarf als den, den wir morgen in erster Lesung vorschlagen.“[5] (gemeint war die Anpassung im Arzneimittelgesetz).

Im Jahr 2018 traten neue Leitlinien zur Überprüfung von HP-Anwärter*innen[6] in Kraft. Im BMG man war der Meinung, dass es sinnvoll sei, die Auswirkungen über einen Zeitraum von zwei bis drei Jahren zu beobachten. Aber noch im gleichen Jahr verlangte die GMK der Länder vom Bund, eine Arbeitsgruppe einzurichten, „...die eine grundlegende Reform des Heilpraktikerwesens prüft.“[7] Das BMG entsprach dieser Bitte zwar nicht, aber dennoch hatte dieser Beschluss seine Folgen.

Außerdem wurden im Koalitionsvertrag von 2018 zwei Punkte vereinbart mit direkten oder indirekten Auswirkungen auf den HP-Beruf. Zum einen steht dort: „Im Sinne einer verstärkten Patientensicherheit wollen wir das Spektrum der heilpraktischen Behandlung überprüfen.“[8] Und weiter: „Wir werden die Ausbildung der Gesundheitsfachberufe im Rahmen eines Gesamtkonzeptes neu ordnen und stärken.“[9] Der erste Punkt griff einfach die immerwährende Kritik der Ärzteschaft[10] auf. Viel brisanter aber war der zweite Punkt, der dazu führte, dass eine Bund-Länder-AG im März 2020 ein Eckpunkte-Papier veröffentlichte, in dem den Gesundheitsfachberufen die Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde in Aussicht gestellt werden.[11]

Es ist auch zu berücksichtigen, dass eine politische Vertretung der HP-Interessen erschwert wird, weil die Meinungsunterschiede zum HP-Beruf quer durch alle Parteien und Organisationen verlaufen.

1.3 Heilpraktikerschaft

In der Heilpraktikerschaft war das Meinungsbild zum eigenen Beruf lange Zeit recht heterogen. In den letzten Jahren konnte man allerdings eine Konvergenz der Meinungen hören. Über wichtige Leitgedanken sind sich heutzutage die meisten Verbände und Stakeholder des HP-Berufes einig. Es steht z.B. außer Frage, dass die Sicherheit der Patient*innen bei der Ausübung des Berufs höchste Priorität hat. Einverständnis besteht auch beim Erhalt der Therapiefreiheit oder darin, dass man keine weiteren Einschränkungen in der HP-Tätigkeit hinnehmen will.

Beim Thema HP-Ausbildung sind sich Verbände und Schulen darüber einig, dass die Überprüfungen bundesweit weiter vereinheitlicht werden sollten. Auch eine, wie auch immer geartete, Regelung der Ausbildung steht auf der Wunschliste vieler Stakeholder, nur wenige Stimmen fordern dabei allerdings eine Akademisierung.

Weniger einheitlich ist das Meinungsbild, ob und wenn ja, welche Therapie-Kompetenzen zu einer HP-Ausbildung gehören sollen. Aber gerade dieses Thema spielt eine große Rolle bei der Frage, ob eine HP-Ausbildung überhaupt rechtlich geregelt werden könnte.

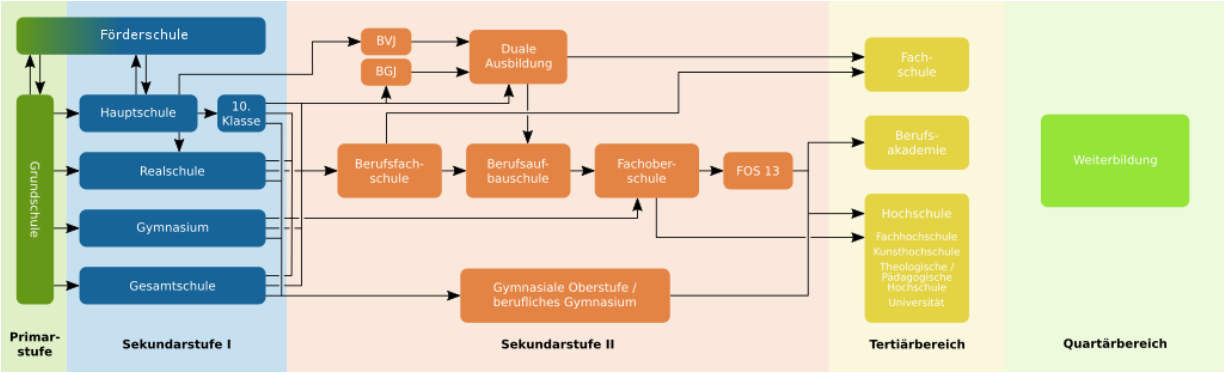
---

[5] http://www.fdhps.de/files/FDHPS-Blog/190403-91plenarprotokoll-bundestag-auszug.pdf
[6] http://www.fdhps.de/files/FDHPS-Blog/171222-Leitlinien-HP-im-Bundesanzeiger.pdf
[7] https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=703&jahr=2018
[8] http://www.fdhps.de/files/FDHPS-Blog/koalitionsvertrag_2018.pdf,Zeile 4700-4701
[9] http://www.fdhps.de/files/FDHPS-Blog/koalitionsvertrag_2018.pdf, Zeile 4689-4690
[10] Beispielsweise: 2017 Entschließung auf dem 120. Ärztetag, Beschlussprotokoll, S. 228-231. https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/120.DAET/Beschlussprotokoll_120_DAET.pdf
[11] http://www.fdhps.de/files/FDHPS-Blog/200304_Eckpunkte_Gesamtkonzept_Gesundheitsfachberufe.pdf

2 Möglichkeiten für eine geregelte HP-Ausbildung

2.1 Stellung in der Bildungslandschaft

2.1.1 Die Systematik der Bildungslandschaft



Quelle[12]

2.1.2 Berufliche Bildung

Die berufliche Bildung in Deutschland ist im Bereich der Sekundarstufe II, im Tertiär- und im Quartärbereich angesiedelt.

Der Bund hat die Rahmenkompetenz, die Berufsbildung wird grundsätzlich durch Bundesgesetze geregelt. Die für die beruflichen Aus- und Fortbildungen zuständigen Stellen (z.B. Kammern) werden ebenfalls durch Bundesgesetze festgelegt. Schulen müssen sich mit ihren Ausbildungskonzepten an deren Vorgaben halten. Für die Aufsicht der berufsbildenden Schulen sind die Länder zuständig. Solche Schulen können in öffentlicher oder privatrechtlicher Trägerschaft geführt werden.

Die möglichen Wege, um eine zukünftige HP-Ausbildung in diese Bildungslandschaft zu integrieren, werden derzeit mit Fachleuten diskutiert.

Die heutigen HP-Ausbildungen sind ausschließlich privatrechtlich organisiert. Es gibt keine inhaltliche Vorgaben und staatliche Prüfungen der Ausbildungen. Auch wenn es in einigen Bundesländern für die Schulen in freier Trägerschaft – also auch HP-Schulen – Pflicht ist, ihren Betrieb der Schulaufsichtsbehörde anzuzeigen, ist damit ist keine Prüfung der Ausbildungen verbunden.

2.1.3 Quartärbereich

Die Bildungsangebote im quartären Bildungsbereich sind nicht gesetzlich geregelt. Für einen Teil der zukünftigen HP-Ausbildung ist dieser Bereich wahrscheinlich am geeignetsten. **In diesem Zusammenhang ist es aber wichtig, zwischen der Therapiemethoden-Ausbildung** (siehe Kapitel „Strukturierung der HP-Ausbildung“) **und der Fortbildung** (wie sie z.B. durch HP-Verbände verlangt wird) **zu unterscheiden.** Beides wird zwar dem Quartärbereich zugeordnet, unterscheidet sich aber grundsätzlich. Bei der Therapiemethoden-Ausbildung handelt es sich um einen der beiden Ausbildungsteile, in einer Fortbildung werden die in einer Ausbildung erworbenen Qualifikationen z.B. erweitert.

[12] https://de.wikipedia.org/wiki/Gegliedertes_Schulsystem

2.2 Stellung im Gesundheitswesen

Die nicht-akademischen Ausbildungen für Gesundheitsberufe sind in Deutschland grundsätzlich in zwei Bereiche unterteilt:

- Duale Gesundheitsberufe gemäß Berufsbildungsgesetz
- Bundesrechtlich geregelte Gesundheitsfachberufe

Wir sehen nur äußerst geringe Chancen, eine HP-Ausbildung in einem dieser Bereiche unterzubringen. Noch schwieriger wäre eine Akademisierung zu erlangen. Diese hätte zudem eine ganze Reihe unerwünschter Nebenwirkungen: Verlust der Therapiefreiheit, Verlust des eindeutigen Praktiker-Aspektes der Berufstätigkeit, Verlust des freien Zugangs für Menschen, die mit Herz und Verstand, aber ohne wissenschaftlichen Anspruch eine praktische Tätigkeit ausüben wollen, Verlust der Flexibilität in Hinsicht auf neue komplementäre und alternative Therapiemethoden.

2.3 Rechtlicher Rahmen

Eine gewisse Wahrscheinlichkeit, einer HP-Ausbildung zukünftig eine rechtliche Grundlage zu geben, besteht voraussichtlich darin, der Ratio legis des HP-Gesetzes und der neuen Leitlinien des BMG zu folgen und zu betonen, indem man die Gefahrenabwehr und Patientensicherheit als gesellschaftlichen Auftrag in den Vordergrund stellt. **Grundvoraussetzung dafür ist der Erhalt und/oder Modernisierung des HP-Gesetzes und der dazugehörenden Durchführungsverordnungen.** Es ließe sich dann argumentieren, dass eine geregelte Berufsqualifizierung, die alle notwendigen Kompetenzen zur Gefahrenabwehr schult, die Patientensicherheit erheblich fördern würde. Man wird aber das seit Jahrzehnten bestehende Problem der von der Politik ungewollten Anerkennung von komplementären und alternativen Therapiemethoden auch jetzt nicht lösen können. Um diese beiden Aspekte bestmöglich in ein Konzept einzubringen, schlagen wir eine zweiteilige Ausbildung vor.

3 Strukturierung der HP-Ausbildung

Aus den eben genannten Gründen schlagen wir folgende Zweiteilung vor:

- Eine **Zulassungsausbildung**, in der die Kompetenzen zur Patientensicherheit geschult werden
- **Therapiemethoden-Ausbildungen**, in denen die Therapiekompetenzen geschult werden.

3.1 Zulassungsausbildung: Staatlich geregelt und überprüft

In dieser Ausbildung werden alle relevanten Kompetenzen und die dafür benötigten Ressourcen (Kenntnisse, Fertigkeiten, Haltungen) für eine staatliche Zulassung („HP-Erlaubnis“) geschult:

- Die medizinischen Kompetenzen zur Patientensicherheit,
- die Kompetenzen der Praxisführung,
- berufliche Kommunikationskompetenzen und
- die Kompetenzen für das therapeutische Risiko-Management,
  hier insbesondere die Risiko-Cluster.

Eine Abschlussprüfung als Kompetenznachweis (ähnlich der derzeitigen Überprüfung von HP-Anwärter*innen) soll dann zur Berufszulassung führen. Wie gesagt, wir sehen gewisse Chancen, dass eine solche Zulassungsausbildung einen rechtlich-verbindlichen Rahmen bekommt, insbesondere, wenn sie kompetenzorientiert formuliert ist. Die möglichen Wege, um eine zukünftige HP-Zulassungsausbildung gesetzlich zu regeln, werden derzeit mit Fachleuten diskutiert.

3.2 Therapiemethoden-Ausbildung: Privatrechtlich geregelt und geprüft

Das Erlernen der komplementären und alternativen Therapiemethoden findet in diesem Modell im quartären Bildungsbereich – privatrechtlich und ohne staatlichen Vorgaben – statt. Die therapeutischen Kompetenzen sind in der HP-Berufsausübung das Wesentliche, aber eine staatliche Regelung ist politisch weder gewollt, noch durchsetzbar und wäre bei ca. 450 Methoden auf nicht zu realisieren (in der Schweiz hat es 20 Jahre gedauert, 22 Methoden zu definieren).

Wir schlagen für die Qualitätssicherung der Therapiemethoden-Ausbildungen ein modifiziertes Schweizer Modell (siehe „Anhang: Die Situation in der Schweiz“) vor: Die Definitionen der Methoden und der zu unterrichten Kompetenzen und Ressourcen wird von Methodenträgerschaften übernommen, die auch für die Aktualisierungen der Methodenbeschreibungen verantwortlich sind. Trägerschaften können sein:

- Fachgesellschaften
- Berufsverbände
- Ausbildungsanbieter

Für die Beschreibungen der Methoden gelten die allgemein gültigen Standards inkl. Angaben zur Anzahl der Lernstunden und der dazugehörigen Kompetenznachweise (Prüfungen). Dieses Modell verlangt ein gewisses Maß an Kooperationsbereitschaft der o.g. Player, hat dafür aber Aussicht auf Erfolg.

4 Anhang: Die Situation in der Schweiz

Die Schweiz ist weltweit Avantgarde in Sachen Anerkennung von Komplementärtherapie und Alternativmedizin. Bei unseren Nachbarn in der Schweiz gibt es seit 2015 zwei Ausbildungsberufe auf der höchsten Bildungsstufe: Damit sind die KomplementärTherapeut*innen und Naturheilpraktiker*innen integraler Bestandteil des Schweizer Gesundheitswesens. Die Ausbildungen werden staatlich bezuschusst und Therapien häufig von den Krankenkassen erstattet.“[13] Es lohnt sich also für die deutsche Heilpraktikerschaft, genauer hinzuschauen, was man von den Schweizer Kolleg*innen lernen kann. Auch Mitglieder des deutschen Bundestages haben sich dafür interessiert und beauftragten den wissenschaftlichen Dienst, der im Januar 2019 einen Bericht zum Sachstand veröffentlichte.[14]

Zum besseren Verständnis der Unterschiede und Gemeinsamkeiten stellen wir einige wesentliche Punkte hier dar:

4.1 Bundesverfassung der Schweiz

Bei einer Volksabstimmung im Jahre 2009 wurde der Vorschlag der Volksinitiative „Ja zur Komplementärmedizin“ zu einer Verfassungsänderung mit 67 % Ja-Stimmen angenommen. Seitdem steht in der Bundesverfassung im Art. 118a Komplementärmedizin: „Bund und Kantone sorgen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin.“[15] **Eine auch nur annähernd ähnliche Situation gibt es in DE nicht.**

4.2 Qualitätssicherung und Krankenkassen

Schon 1999 reagierten die Schweizer Krankenkassen auf den unübersichtlich gewordenen Markt der komplementären und alternativen Therapiemethoden und beauftragten eine Firma, die Eskamed AG, mit der Qualitätssicherung und Registrierung von Therapeut*innen im sogenannten Erfahrungsmedizinischen Register (EMR). Seitdem können sich die Therapeut*innen hier mit ihrer Methode kostenpflichtig registrieren lassen[16], damit ihre Patient*innen die Behandlungskosten von ihrer Zusatzversicherung erstattet bekommen. Dieses System hat sich bewährt, inzwischen arbeiten die Therapeutenverbände mit dem EMR gut zusammen. **Langfristig sind solche Entwicklungen auch in Deutschland denkbar, da die Krankenkassen selbstverständlich an diesem Markt ein Interesse haben.**

4.3 Eidgenössische Höhere Fachprüfung (HFP)

Im Jahr 2004 trat in der Schweiz ein neues Berufsbildungsgesetz in Kraft. Damit wurde die Möglichkeit geschaffen, im nicht-universitären tertiären Bildungssektor jederzeit auf Entwicklungen in der Berufslandschaft zu reagieren und neue berufliche Abschlüsse nach einheitlichen Standards zu kreieren. Diese werden mit einer eidgenössischen Höheren Fachprüfung erlangt. **Ein vergleichbares Konstrukt gibt es in DE leider nicht und die Berufsbildungslandschaft ist hier viel starrer.**

[13] Vgl. Soldat und Weitzsch: „Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker in der Schweiz“ in „Wir“, Zeitschrift des FH e.V., 2. Quartal 2017
[14] https://www.bundestag.de/resource/blob/634478/108e143de9929537bd77a4f8ecd8b62d/WD-9-110-18-pdf-data.pdf
[15] https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19995395/index.html#a118a
[16] https://emr.ch/qualitaetslabel_beantragen

4.4 Eidgenössische Prüfungsträgerschaften

Die Aufsicht über alle HFPen hat die zuständige Bundesbehörde, das SBFI[17]. Diese übergibt die Aufgabe der Entwicklung und Durchführung von Prüfungen an Prüfungsträgerschaften, den sogenannten „Organisationen der Arbeitswelt“ (OdA). Diese sind meist als Vereine organisiert. In unseren Bereich sind das die OdA Alternativmedizin (OdA AM) [18] und die OdA KomplementärTherapie (OdA-KT)[19]. Sie legen die Voraussetzungen für die Prüfungszulassungen fest, erlassen die Prüfungsordnungen und sind für das jeweilige Berufsbild zuständig. Im Berufsbild sind die beruflichen Handlungskompetenzen und Ressourcen beschrieben.

Auch wenn es in DE kein ähnliches gesetzliches Konstrukt gibt, könnte man diese Herangehensweise aus einer übergeordneten Warte heraus als Vorbild für die zukünftige HP-Ausbildung nehmen.

4.5 Ausbildungen und Ausbildungsanbieter

Für die Curricula sind die Bildungsanbieter zuständig, sie entwickeln die Ausbildungen aus dem vorgegebenen Berufsbild heraus. Diese Ausbildungen können sie dann von den OdA nach einheitlichen Richtlinien akkreditieren lassen. Die Ausbildungsarchitekturen der beiden Berufe- sind zwar unterschiedlich, aber beide sind grundsätzlich modular aufgebaut. Die Prüfungen der einzelnen Module werden in der Regel von den Bildungsanbietern durchgeführt, die staatlich geregelte Abschlussprüfung (HFP) von den OdA.

Auch in DE wäre ein modularer Aufbau der HP-Ausbildung von großem Vorteil: So könnte elegant zwischen einem staatlich geregelten und einem privatrechtlichen Teil unterschieden werden. Und der modulare Aufbau ist aus der heutigen Bildungslandschaft nicht mehr wegzudenken. Er ermöglicht individuelle Bildungskarrieren und gibt den Teilnehmenden ein hohes Maß an Flexibilität. Er erfordert aber bei den Bildungsanbietern einen nicht zu unterschätzenden Mehraufwand.

4.6 Therapiemethoden

Im Schweizer Kassenmarkt ist die Therapiefreiheit zum größten Teil gegeben. Beim EMR kann man sich für 112 Einzelmethoden, 22 Methodengruppen und 26 Berufsabschlüsse registrieren lassen[20]. Diese Therapiemethoden werden von einer mehr oder weniger großen Anzahl der Krankenkassen erstattet.

Auch in DE gibt es generell die freie Therapiewahl.

4.7 Therapiemethoden-Ausbildung

Anders sieht es in der Methoden-Ausbildung aus: hier gibt es in der Schweiz erhebliche Einschränkungen. Auch die Therapiemethoden-Ausbildungen sind durch die beiden OdA geregelt. Derzeit gibt es nur relativ wenige Methoden, die in den staatlich genehmigten Prüfungsordnungen stehen. Bei den Naturheilpraktiker*innen sind es vier anerkannte Fachrichtungen[21], in der KT sind es 19 Methoden[22]. Natürlich besteht grundsätzlich die Möglichkeit, weitere Methoden aufzunehmen. Aber das ist ein recht aufwendiger Prozess. Die Definitionen der Therapie-Methoden werden nicht von den OdA selbst erstellt, sondern von den Fachgesellschaften und Methodenverbänden. Diese sind als Vereine privatrechtlich organisiert. Bei manchen Methoden waren es auch mehrere Verbände, die sich erst

---

[17] Staatsekretariat für Bildung, Forschung und Innovation: https://www.sbfi.admin.ch/sbfi/de/home/bildung/hbb/eidgenoessische-pruefungen.html
[18] https://www.oda-am.ch/de/hoehere-fachpruefung/
[19] https://www.oda-kt.ch/hoehere-fachpruefung-hfp/
[20] https://www.emr.ch/dl/dokumente/emr-reglement-8-methoden.pdf
[21] https://www.oda-am.ch/de/beruf/anerkannte-fachrichtungen/
[22] https://www.oda-kt.ch/methoden/

zusammenfinden mussten. Das waren Entwicklungen hin zur Kooperation, die man sich für DE auch wünschen würde. **Auch wenn es in DE kein ähnliches gesetzliches Konstrukt gibt, könnte man diese Herangehensweise dennoch als Vorbild für die Organisation des Bereichs der Therapiemethoden-Ausbildung im privatrechtlichen quartären Bildungssektor nehmen.**

III. Entwurf eines Kompetenz-Kataloges

5 Kompetenz-Katalog Heilpraktiker*in, Version 3.1

5.1 Berufsfeld

Der Heilpraktiker-Beruf ist auf der Praktiker-Ebene angesiedelt, die praktische Ausübung der Heilkunde ist das Wesentliche dieses Berufes. Theoretisches Wissen ist dabei insoweit bedeutsam, wie es für die praktische Tätigkeit erforderlich ist. Die/der Heilpraktiker*in übt die Heilkunde freiberuflich aus und ist in der Wahl der Therapiemethoden frei. Die Patientensicherheit und Gefahrenabwehr ist ihr/ihm, neben den therapeutischen Zielen, höchstes Anliegen.

5.1.1 Berufsbezeichnung

Heilpraktikerin / Heilpraktiker

5.1.2 Arbeitsfelder

Die/der Heilpraktiker*in arbeitet vorwiegend freiberuflich selbständig und eigenverantwortlich, aber auch angestellt, evtl. innerhalb eines interdisziplinären Teams.

5.1.3 Klientel, Zielgruppen

Die Dienstleistungen der Heilpraktiker*innen werden von allen Bevölkerungsgruppen in Anspruch genommen.

Zur Klientel gehören Personen, welche komplementäre und alternative Therapiemethoden als alleinige Behandlungsform wählen. ~~Andere~~ Die meisten Personen nutzen diese Behandlungsformen vor oder parallel zu einer laufenden oder nach einer abgeschlossenen konventionell-medizinischen Behandlung.

Im Rahmen ihrer beruflichen Weiterentwicklung können sich Heilpraktiker*innen ~~spezialisieren, sei dies~~ auch auf bestimmte Zielgruppen (z.B. Kinder und Jugendliche, risikobelastete Berufsgruppen, Senior*innen etc.), auf bestimmte Gesundheitsprobleme (z.B. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, Ernährungskrankheiten etc.) oder auf bestimmte Therapiemethoden (z.B. Traditionelle Europäische Naturheilkunde, Ayurveda, Akupunktur etc.) konzentrieren.

5.1.4 Beitrag für Gesundheit und Gesellschaft

Die Dienstleistungen der Heilpraktiker*innen sind Teil der Gesundheitsversorgung für breite Bevölkerungsschichten. Sie werden von weiten Teilen der Bevölkerung seit Jahrzehnten genutzt und es besteht ein großer Bedarf.

Die Patient*innen zahlen die Dienstleistungen der Heilpraktiker*innen entweder direkt oder durch eine Zusatz- oder Privatversicherung selbst. Dadurch werden die gesetzlichen Krankenversicherungen entlastet.

Heilpraktiker*innen handeln und verstehen sich als ein Teil des Gesundheitswesens. Das komplementäre und alternative Versorgungsangebot führt zu mehr Wahl- und Therapiefreiheit und erlaubt, das Gesundheitswesen offener zu gestalten. Diese Versorgung ist ein sinnvoller und unverzichtbarer Bestandteil des Gesundheitswesens.

Heilpraktiker*innen pflegen traditionelle und alternative Heilkulturen, greifen aber auch ~~immer wieder~~ neue Therapieansätze ganz praktisch auf. Dadurch gibt es für die Menschen der heutigen heterogenen

Gesellschaft vielfältige Möglichkeiten für die Prävention, die Genesung und für gesunde Lebensführung, auch jenseits konventioneller Wege.

Heilpraktiker*innen gestalten die Therapien als nonverbalen und verbalen Dialog zwischen Patient*in und Therapeut*in. Dieses Interaktionsgeschehen ist ein zentrales Gestaltungselement. Sie ermöglichen lösungs- und motivationsbasierte Neuorientierungen und stärken die eigenaktive Einflussnahme auf vorliegende Beschwerden. Von Beginn an sind die Patient*innen aktiv Mitgestaltende des Therapieprozesses. Auf diese Weise werden in hohem Maße Gesundheitsverständnis und Gesundheitskompetenz bei den Menschen gefördert.

Die Dienstleistungen der Heilpraktiker*innen sind in der Regel äußerst risikoarm und haben dadurch eine hohe Akzeptanz bei den Menschen, die sie nutzen. Durch eine darauf ausgerichtete Ausbildung, entsprechende Kompetenznachweise und ein wirksames Qualitäts- und Risikomanagement werden ggf. Risiken im therapeutischen Handeln zum Wohle der Patient*innen berücksichtigt. Auf diese Weise wird das Vertrauen in das Gesundheitswesen gefördert.

5.1.5 Berufsausübung

Die beruflichen Tätigkeiten, Aufgaben und Rollen lassen sich in vier Kompetenzfeldern beschreiben.

- Medizinische Kompetenzen zur Patientensicherheit
- Praxisführung
- Berufliche Kommunikationskompetenzen
- Therapiekompetenzen und therapeutisches Risiko-Management

5.1.5.1 Medizinische Kompetenzen zur Patientensicherheit

Die/der Heilpraktiker*in führt eine für die jeweilige Patientensituation angemessene medizinische Diagnostik durch, indem sie/er die ihr/ihm zur Verfügung stehenden diagnostischen Mittel ~~lege artis und~~ in angemessenem Umfang anwendet. Sie/er weiß, welche weiteren diagnostischen Maßnahmen ggf. noch notwendig sind und verweist die/den Patient*in dafür an die entsprechenden Fachpersonen. Insbesondere, wenn die/der Patient*in die/den Heilpraktiker*in für eine Erstuntersuchung ihrer/seiner Symptomatik aufsucht, sorgt die/der Heilpraktiker*in für eine der Symptomatik angemessene Diagnostik.

Vor jeder Therapie nimmt die/der Heilpraktiker*in eine medizinische Einschätzung vor, die sicherstellt, dass mit der von ihr/ihm angewendeten Therapie ohne Gefahr für die/den Patient*in gearbeitet werden kann. Während der Anwendung einer Therapie achtet die/der Heilpraktiker*in auf neu auftauchende Symptome, die auf eine Gefahr für die/den Patient*in hinweisen können. In einem solchen Falle führt sie/er alle notwendigen Schritte zur Gefahrenabwehr durch.

Heilpraktiker*innen sind die Grundregeln der Hygiene einschließlich Desinfektions- und Sterilisationsmaßnahmen bekannt. Sie beachten diese bei der Berufsausübung.

Heilpraktiker*innen haben einen zuverlässigen Handlungsalgorithmus für den Umgang mit Infektionskrankheiten. Sie übernehmen ihre Aufgaben beim Infektionsschutz, insbesondere dadurch, dass sie ihre Grenzen einhalten.

Sie sind in der Lage, Notfallsituationen oder lebensbedrohliche Zustände zu erkennen und eine angemessene Erstversorgung sicherzustellen.

5.1.5.2 Praxisführung

Die/der Heilpraktiker*in führt ihre/seine Praxis nach berufsethischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten unter Einhaltung aller Rahmenbedingungen. Sie achtet dabei insbesondere die Patientenrechte, kennen ihre Verantwortlichkeiten und halten ihre Grenzen ein.

Sie/er wendet für ihre/seine Praxistätigkeit ein angemessenes Qualitätsmanagement an.

Die/der Heilpraktiker*in hält sich an alle Gesetze und Verordnungen, die ihre/seine Berufstätigkeit betreffen~~, insbesondere an das Arzneimittelrecht, die Behandlungsverbote und Arztvorbehalte~~. Änderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen setzt sie/er in ihrem/seinem beruflichen Handeln fristgemäß um.

5.1.5.3 Berufliche Kommunikationskompetenzen

Die/der Heilpraktiker*in ist in der Lage, sich mit Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen, sowie mit anderen Fachpersonen und Institutionen im Gesundheitswesen fachspezifisch zu verständigen.

Sie/er weist ihre/seine Patient*innen auf notwendige ärztliche oder andere fachspezifische Untersuchungen und Behandlungen hin, berücksichtigt dabei die Dringlichkeit einer Weiterverweisung und klärt ihre/seine Patient*innen über die Konsequenzen der verschiedenen Optionen auf.

Eine bei ihrer/seiner Patient*in durchgeführten ärztlichen oder psychotherapeutischen Diagnostik oder empfohlene Behandlung bezieht die/der Heilpraktiker*in vollumfänglich in ihr/sein Handeln ein. Durch ihre/seine Fachkenntnisse kann die/der Heilprakter*in die/den Patient*in unterstützen, Diagnosen und medizinische Behandlungsvorschläge zu verstehen und ihre/seine Patient*in bei der Durchführung medizinisch notwendiger Maßnahmen unterstützend zu begleiten.

Die/der Heilpraktiker ist in der Lage, ihre/seine Patient*in klar, verständlich und nachvollziehbar gemäß dem Patientenrechtegesetz zu informieren und aufzuklären.

Zur Gestaltung des gesamten Therapieprozesses von der ersten Kontaktaufnahme bis zum Therapieabschluss nutzt die/der Heilpraktiker*in situationsspezifisch, interaktiv und patientenzentriert verschiedene eingeübte Methoden der Kommunikation.

Sie/er gestaltet fallbezogen die Beziehungen respektvoll, offen und vertrauensbildend. Sie/er achtet und fördert dabei die Autonomie der/s Patient*in. Sie reflektiert laufend den Therapieprozess und ihre/seine Interaktionen.

5.1.5.4 Therapiekompetenzen und therapeutisches Risiko-Management

Die von Heilpraktiker*innen eingesetzten Therapiemethoden gehören überwiegend zu den zur komplementären und alternativen Therapiemethoden. Heilpraktiker*innen sind in der Wahl und Anwendung der Therapien frei – soweit sie für diese ausgebildet sind, sie diese ~~State of the Art~~ lege artis anwenden und soweit keine gesetzlichen Einschränkungen bestehen. Therapieziele und Behandlungswege legen sie gemeinsam mit jeder/jedem Patient*in individuell fest, sie arbeiten patientenzentriert. Während der Durchführung beobachten sie den Therapieprozess und sind jederzeit in der Lage, ggf. Anpassungen vorzunehmen.

Sie kennen die Risikoprofile und Risiko-Cluster der von ihnen eingesetzten Therapiemethoden und sorgen dem entsprechend für Behandlungen ohne Gefährdung der Patient*innen.

5.2 Medizinische Kompetenzen zur Patientensicherheit

5.2.1 Kompetenzen

Die/der Heilpraktiker*in führt eine für die jeweilige Patientensituation angemessene medizinische Diagnostik durch, indem sie/er die ihr/ihm zur Verfügung stehenden diagnostischen Mittel lege artis und in angemessenem Umfang anwendet. Sie/er weiß, welche weiteren diagnostischen Maßnahmen ggf. noch notwendig sind und verweist die/den Patient*in dafür an die entsprechenden Fachpersonen. Insbesondere, wenn die/der Patient*in die/den Heilpraktiker*in für eine Erstuntersuchung ihrer/seiner Symptomatik aufsucht, sorgt die/der Heilpraktiker*in für eine der Symptomatik angemessene Diagnostik.

Vor jeder Therapie nimmt die/der Heilpraktiker*in eine medizinische Einschätzung vor, die sicherstellt, dass mit der von ihr/ihm angewendeten Therapie ohne Gefahr für die/den Patient*in gearbeitet werden kann. Während der Anwendung einer Therapie achtet die/der Heilpraktiker*in auf neu auftauchende Symptome, die auf eine Gefahr für die/den Patient*in hinweisen können. In einem solchen Falle führt sie/er alle notwendigen Schritte zur Gefahrenabwehr durch.

Heilpraktiker*innen sind die Grundregeln der Hygiene einschließlich Desinfektions- und Sterilisationsmaßnahmen bekannt. Sie beachten diese bei der Berufsausübung.

Heilpraktiker*innen haben einen zuverlässigen Handlungsalgorithmus für den Umgang mit Infektionskrankheiten. Sie übernehmen ihre Aufgaben beim Infektionsschutz, insbesondere dadurch, dass sie ihre Grenzen einhalten.

Sie sind in der Lage, Notfallsituationen oder lebensbedrohliche Zustände zu erkennen und eine angemessene Erstversorgung sicherzustellen.

5.2.2 Ressourcen *[[Das ganze Kapitel 5.2.2 wird in eine Arbeitsgruppe gegeben]]*

5.2.2.1 Kenntnisse

Biologie, Anatomie, Physiologie	**Taxo-nomie**	~~**Std.**~~
Organisation des menschlichen Körpers	W1	
Biochemie für Heilpraktiker*innen	W2	
Zelle (Aufbau, Teilung, Vererbung)	W2	
Gewebearten (Epithel-, Binde-, Muskel- und Nervengewebe) und ihre Funktionen	W2	
Bewegungsapparat (Skelett, Gelenke, Muskelsystem)	W3	
Anatomie: Passiver und aktiver Bewegungsapparat (Skelett, Gelenke, Muskeln)		
Ausgewählte Gelenke: Kopf-, Knie-, Schulter-, Sprunggelenk		
Atmungssystem	W3	
Anatomie der Atmungsorgane		
Physiologie: • Lungenvolumen, Atemmuster • Die Mechanik und Steuerung der Atmung		

• Der Gasaustausch, Blut-Luft-Schranke • Ventilation, Diffusion, Perfusion/Compliance, Resistance • Euler-Liljestrand-Mechanismus • Ventilation-/Perfusion-Verhältnis		
Herz	W3	
Anatomie des Herzens		
Physiologie • Mechanik des Herzens • Das autonome Erregungsleitungssystem, Aktionspotential • Regulation der Herzleistung: Intra- und extrakardiale Mechanismen • HMV / Cardiac output, Cardiac Index, Ejektionsfraktion (EF)		
Kreislauf und Gefäßapparat	W3	
Anatomie Gefäßsystem: Arterien, Venen, Blut-Gewebe-Schranke		
• Pfortadersystem • Fetaler Kreislauf		
Blut	W3	
Zusammensetzung des Blutes		
Physiologie • Hämostase (Blutstillung und Blutgerinnung) • Antikoagulation • Blutgruppensysteme (AB0, Rhesus) • Transfusion, Laborparameter		
Das lymphatische System	W3	
Anatomie der lymphatischen Organen und Lymphbahnen		
Das Immunsystem	W3	
• Spezifische / unspezifische, humorale / zelluläre Abwehr • Immunität, Entzündung • Immunisierung: aktiv, passiv		
Das Harnsystem	W3	
Anatomie der Harnorgane		
Physiologie • RAAS • Glomeruläre Filtration / effektiver glomerulärer Filtrationsdruck • Autoregulation • Funktionen des Tubulussystems • Steuerung der Ausscheidung • Wasser-, Elektrolyt- und Säure- Basen-Haushalt		
Das Verdauungssystem	W3	

Anatomie des Verdauungstraktes und der Verdauungsdrüsen (Leber, Galle, Pankreas, Speicheldrüsen)		
Physiologie: Enterohepatischer Kreislauf (Bilirubinkreislauf)		
Stoffwechsel, Metabolisches Syndrom, Ernährung	W3	
• Blutzucker-Regulation • Metabolismus (Anabolismus, Katabolismus) • Bedarf an Makro- und Mikronährstoffen • Chemische Verdauung der Kohlenhydrate, Lipide, Proteine und Nukleinsäure • Glukoneogenese		
Das Nervensystem	W3	
Anatomie Zentrales und peripheres, somatisches und vegetatives Nervensystem		
Physiologie Synapse, Neurotransmitter, Reflexe, Reflexbogen		
Das Hormonsystem	W3	
Anatomie endokriner Organe		
Physiologie: Regelkreis, Hormone		
Sinnesorgane	W3	
Anatomie: Auge, Ohr, Haut		
Physiologie: Sehen, Hören, Schmecken, Riechen, Tastsinn		
Geschlechtsorgane	W3	
Anatomie der männlichen und weiblichen Geschlechtsorgane		
Physiologie: Weibliche Zyklus, Spermatogenese		
Schwangerschaft und Geburt	W2	
Gesundheit und Krankheit • Bedeutung von Umwelt, Arbeit und Gesellschaft für die Gesunderhaltung • Psychische und soziale Risikofaktoren in verschiedenen Lebensabschnitten • Stress, Salutogenese • Bewältigungsstrategien von Krankheiten und Schmerz Sterben und Tod	W2	

Pathologie / Erkrankungen	Taxo-nomie	~~Std.~~
Prinzipien der Pathogenese • Ursachen wie mechanische, thermische, chemische, aktinische, autoimmunologische und mikrobiologische Noxen, genetische Störungen • pathologisch-anatomische Charakteristika wie Apoptose, Nekrose, Hyperplasie, Hypertrophie und Neoplasie	W2	
Erkrankungen des Bewegungsapparates • Erkrankungen der Knochen • Erkrankungen der Wirbelsäule • Erkrankungen der Muskulatur • Schmerzsyndrome • Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises	W3	
Erkrankungen des Respirationstraktes • Ventilationsstörungen: obstruktive, restriktive • Erkrankungen der Pleura • Störungen des Lungenkreislaufes • Pneumonien: typische und atypische • Pneumomykosen • Bronchialkarzinom, Pancoast Tumor	W3	
Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems • Myokardischämie; Akutes Koronarsyndrom • Störungen der Erregungsbildung: Sick-Sinus-Syndrom, Extrasystolen • Störungen der Erregungsleitung: AV-Block, Schenkelblock • Herzinsuffizienz • Entzündliche Herzerkrankungen: Perikarditis, Myokarditis, Endokardidtis, Perikardtamponade • Kardiomyopathien • Herzvitien: angeboren, erworben • Erkrankungen des arteriellen Systems: arterielle Hypertonie, Hypotonie, Aneurysmen, Arteriosklerose, pAVK, Arteriitis temporalis, M. Raynaud • Erkrankungen des venösen Systems: Varizen, Thrombophlebitis, Phlebotrombose • Schockarten: Kardialer, Volumenmangel- und Septischer Schock	W3	
Erkrankungen des Blutes • Erkrankungen der Erythrozyten: Anämien, Polyglobulie, Polyzythämia vera • Erkrankungen der Leukozyten: Agranulozytose, Leukämien, Plasmozytom • Hämorrhagische Diathese, Hämophilie (A+B)	W3	
Erkrankungen des lymphatischen Systems • Tonsillitis, Lymphangitis • Lymphadenitis • Lymphödem • Milzruptur • M. Hodgkin, Non-Hodgkin-Lymphome	W3	
Störungen des Immunsystems • Allergien	W3	

• Autoimmunerkrankungen • HIV-Erkrankung		
Infektionskrankheiten • Infektionslehre / Epidemiologie • Grundbegriffe • Krankheitserreger • Impfungen • Infektionskrankheiten im IfSG • Weitere Infektionskrankheiten	W3	
Erkrankungen des Harnapparates • Zystitis, Pyelonephritis • Glomerulonephritiden, nephrotisches Syndrom • Niereninsuffizienz (akut und chronisch), Urämie, Dialyse • renovaskuläre Hypertension (Nierenarterienstenose) • Zystenniere, Nierenzyste, • Urolithiasis • Nephroblastom, Nierenzellkarzinom	W3	
Störungen des Wasser-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushaltes • Hyperhydratation, Dehydratation • Hyper- und Hyponatriämie • Hyper- und Hypokaliämie • Hyper- und Hypokalzämie • Azidose / Alkalose (respiratorisch, metabolisch)	W3	
Erkrankungen des Verdauungssystems • Stomatitis, Achalasie, Ösophagitis, Ösophagusdivertikel, Ösophaguskarzinom • Hernien, Hiatusherni • Erkrankungen des Magens: Reizmagen, Gastritis, Ulkus, Karzinom • Erkrankungen des Dünndarms: gluteninduzierte Enteropathie, Laktoseintoleranz, Malassimilationssyndrom, Morbus Crohn • GI-Blutungen • Erkrankungen des Dickdarms: Reizdarm, Appendizitis, Divertikulose, Divertikulitis, Colitis ulcerosa, Karzinom • Ileus, Hämorrhoiden, Analfissur • Erkrankungen des Peritoneums: Peritonitis • Erkrankungen der Speicheldrüsen: Sialoadenitis, Sialolithiasis • Erkrankungen der Leber: Ikterusformen, Leberzirrhose, Portale Hypertension, Fettleber, Leberzysten, Leberkarzinom, • Erkrankungen der Galle: Cholelithiasis, Cholezystitis • Erkrankungen des Pankreas: Pankreatitis, Karzinom	W3	
Stoffwechselerkrankungen • Adipositas / Metabolisches Syndrom • Kachexie	W3	
Erkrankungen endokriner Organe • endokrinaktive und -inaktive Adenome	W3	

• Störungen der Schilddrüse: Hyper- und Hypothyreoidismus • Störungen der Nebennierenrinde und Nebennierenmarks: Conn-Syndrom, Morbus Addison, Phäochromozytom • Störungen der Nebenschilddrüse: Hyper- und Hypoparathyreoidismus • Störungen des endokrinen Pankreas: Diabetes mellitus, Hyper- und Hypoglykämie		
Erkrankungen des Nervensystems • Neuralgien, Kopfschmerzen • Gehirntraumen • Durchblutungsstörungen und Blutungen des ZNS • Zerebrale Krampfanfälle • Meningoenzephalitis, Enzephalitis • MS • Parkinson-Syndrom • Tumore des Nervensystems	W3	
Augenerkrankungen • Störungen des dioptrischen Apparats: Refraktionsanomalien, Katarakt • Störungen der Retina: Glaukom, Netzhautablösung • Störungen der Blickmotorik und des stereoskopischen Sehens: Strabismus, Diplopien Erkrankungen des Ohres • Störungen der Schallleitung: Cholesteatom • Störungen der Schallempfindung: Hörsturz, Morbus Meniére • Entzündliche Erkrankungen: Otitis media Hauterkrankungen • Atopische Hauterkrankungen: Neurodermitis • Psoriasis • Effloreszenzen • Parasitosen: Scabies, Pedikulose	W3	
Erkrankungen der weiblichen Sexualorgane • Menstruationsstörungen • Erkrankungen der Adnexen: Ovaritis, Salpingitis, Adnexitis • Erkrankungen der Gebärmutter: Metritis, Uterusmyom, Zervixkarzinom • Endometriose, das polyzystische Ovarialsyndrom • Mammakarzinom Erkrankungen der männlichen Sexualorganeorgane • Prostataerkrankungen: Prostatitis, Prostataadenom und -karzinom, • Hoden- und Nebenhodenerkrankungen: Orchitis und Epididymitis, Hodentorsion, Hodenkarzinom	W3	
Schwangerschaftsbedingte Erkrankungen • Hypertensive Schwangerschaftserkrankungen • Plazentainsuffizienz • Extrauterine Gravidität	W2	
Psychische Störungen • Neurotische Störungen (Zwangs-, Angst-, Panikstörungen)	W3	

• Somatoforme Störungen • Persönlichkeitsstörungen • Essstörungen • Lernstörungen • Organische psychische Störungen (akut, chronisch) • Affektive Psychosen • Schizophrene Psychosen • Suchterkrankungen • Suizidalität • Belastungs- und Anpassungsstörung • Posttraumatische Störung • Störungen in der Kindheit • Psychosomatische Störungen		
Pharmakologie		
Wirkungen und Nebenwirkungen wichtiger Medikamente der Pharmakotherapie • Herz-Kreislauf: (Antihypertensiva, Herzglykoside, Betablocker, Vasodilatativa, Diuretika) • Blut und Gerinnung: (Eisenpräparate, Antikoagulantien, Thrombozytenaggregationshemmer) • Stoffwechsel: (orale Antidiabetika, Insulinbehandlung, Statine, Urikostatika) • Hormone: (Kortikoide, Schilddrüsenhormone, Sexualhormone) • Schmerzmittel: (Antirheumatika, Antipyretika, Opioide, Lokalanästhetika) • Verdauung: (Antacida, PPI, Laxantien, Antidiarrhoika, Antiemetika) • Infektionen: (Antibiotika, Antimykotika, Virostatika, Antiparasitika) • Haut: (Dermatologika gegen Akne, Neurodermitis, Psoriasis, Juckreiz) • Immunsystem: (Antihistaminika, Antiasthmatika, Impfstoffe) • ZNS und Psychiatrie: (Antidepressiva, Neuroleptika, ADHS-Mittel, Stimulanzien, Anxiolytika, Schlafmittel, Antiepileptika) • Onkologie: (Zytostatika, Immunsuppresiva, Hormonblocker)	W1	
Summe		

5.2.2.2 Fertigkeiten

Diagnostik, Weiterverweisung, Therapieplanung, Notfälle	**Taxo-nomie**	**~~Std.~~**
Ermittelt in der Anamnese aktiv mit relevanten Fragen entsprechende medizinische Informationen mit der Zielsetzung einer medizinischen Einschätzung und Arbeitsdiagnose, ggf. Differenzialdiagnosen • Anamnese • Auswertung von diagnostischen Befunden, Differenzialdiagnostik • Klassifizierung nach Symptom, Symptomkomplex, Bild einer Krankheit, Diagnose • Gefahreneinschätzung (Notfälle, abwendbar gefährliche Verläufe, Krankheitsübertragung, Risikoarmut)	F3	
Erhebt einen psychopathologischen Befund und leitet daraus eine Arbeitsdiagnose ab, ggf. mit Differenzialdiagnosen	F3	

• Anamnese • Einordnung der Aussagen der/des Patient*in in mögliche Störungsbilder, ggf. nach ICD 10 • Gefahreneinschätzung (z.B. akute Suizidalität, Psychosen)		
Führt notwendige körperliche Untersuchungen durch • Inspektion (z.B. Gesicht, Haut) • den Allgemeinzustand und Ernährungszustand, insbesondere Zeichen der Mangel- und Überernährung, beurteilen • Palpation (inkl. Pulspalpation) • Perkussion • Auskultation (Herz, Lunge, Abdomen) • Untersuchungen der Niere und der ableitenden Harnwege • Untersuchung des Abdomens inklusive der Untersuchung der Leiste und anderer Bruchpforten • Untersuchung der Geschlechtsorgane • Untersuchung der weiblichen Brust mit Lymphknotenstationen • Untersuchung der Lymphknoten • Funktionsprüfungen (z.B. Reflexe, Koordinationstests, Gelenke) • Untersuchung der Wirbelsäule • Untersuchung der oberen und unteren Extremität (einschl. Schulter und Hüfte) • Geruchs- und Geschmackssinn prüfen • Stimmgabelprüfung nach Weber und Rinne • Sehtest • Prick- sowie Epikutantest • Neurologisches Status erheben: Muskeleigenreflexe, Fremdreflexe, pathologische Reflexe, Muskeltonus, Rigor, Spastik, Pyramidenbahnzeichen, Ataxieprüfung, Gangproben, Romberg-Versuch, Unterberger-Versuch, Koordination, einschließlich Beurteilung der Bewusstseinslage • Kreislauftests (z.B. Schellong-Test, Ratschow-Lagerungsprobe, Thrombosezeichen) • Urinuntersuchung mittels Teststreifen • Laborwerte interpretieren	F2	
Erkennt ggf. die Notwendigkeit weiterführender Diagnostik, verweist entsprechend weiter und erläutert der/dem Patient*in auf einem Basislevel Sinn und Durchführung der Methode • Laboruntersuchungen • Elektrokardiographie • Elektroenzephalographie • Röntgenuntersuchung, Computer- und Kernspintomographie • Sonographie • Szintigraphie • Mammographie • Spirometrie • Endoskopie, Rektoskopie, Gastroskopie, Arthroskopie • Biopsie, Punktion	F3	
Erkennt ggf. die Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung und verweist einsprechend weiter	F3	

• Organisiert die Weiterverweisung an andere Fachpersonen (z.B. an Haus-/Fachärzt*in) oder Organisationen (z.B. Klinik) und kommuniziert mit der entsprechenden Terminologie • Berücksichtigt dabei die Dringlichkeit der Weiterverweisung (sofort, in kurzer Zeit, in einigen Tagen) • Hat dabei einen klaren Handlungsalgorithmus		
Erstellt einen Therapieplan und bespricht diesen mit der/dem Patient*in • Ordnet die Ergebnisse der Anamnese, der körperlichen Untersuchung, sowie alle vorliegenden medizinischen Befunde ein. • Analysiert Risiken und Chancen von Behandlungen. Begründet in unterschiedlichen Betreuungsphasen welche/r Patient*in von ihr/ihm mit komplementären und/oder alternativen Therapiemethoden behandelt werden kann oder wann/wieso eine weitere konventionell-medizinische Diagnostik und/oder Behandlung erfolgen sollte. • Nimmt eine medizinische Einschätzung vor, die sicherstellt, dass mit der von ihr/ihm angewendeten Therapie ohne Gefahr für die/den Patient*in gearbeitet werden kann. • Während der Anwendung einer Therapie achtet die/der Heilpraktiker*in auf neu auftauchende Symptome, die auf eine Gefahr für die/den Patient*in hinweisen können. In einem solchen Falle führt sie/er alle notwendigen Schritte zur Gefahrenabwehr durch.	F3	
Erkennt Notfälle und leitet sofort die notwendigen Maßnahmen ein • Erkennt Symptome, die auf einen Notfall hinweisen (z.B. Brustschmerzen mit Atemnot, beginnendes akutes Abdomen, Exsikkose, Entgleisungen, Bewusstseinseintrübungen) • Berücksichtig seine medizinischen Kenntnisse zur Einschätzung (z.B. Schock, Medikamentennebenwirkungen, Drogenmissbrauch) • Führt eine Sicherung durch, soweit notwendig (z.B. bei Epilepsie) • Notruf Selbstständige Durchführung der Erste-Hilfe-Maßnahmen • Lagerungsarten in Schocksituationen • Beatmung, Herzdruckmassage • AED-Anwendung (Automatische externe Defibrillation) • Erstversorgung von Verletzungen und Blutungen • Erstversorgung von Vergiftungen • Erstversorgung bei thermischen Notfällen • Psychologische Notfall-Betreuung	F3	
Hygiene und Infektionsschutz	F3	
Wendet geeignete Hygienemaßnahmen und Infektionsprävention in seiner Praxis an (gesetzliche Kenntnisse siehe Kapitel Praxisführung) • Betreibt ein angemessenes Hygienemanagement (Hygieneplan, Anforderungen an Räume und Ausstattung, Instrumente, persönlicher Schutz) • Wendet die geeigneten Reinigungs-, Desinfektions- und Sterilisationsmaßnahmen an • Entsorgt fachgerecht kontaminiertes Material		
Summe		

5.2.2.3 Haltungen

Die/der Heilpraktiker*in

- Hält alle gültigen rechtlichen Rahmenbedingungen, insbesondere das Patientenschutzgesetz, für ihre/seine berufliche Tätigkeit ein.
- Stimmt ihre/seine Entscheidungen und Empfehlungen auf die Wünsche, Rechte und Interessen der Patient*in ab.
- Steht ihrer/seiner Patient*in nach besten Wissen und Gewissen bei.
- Holt für die von ihr/ihm geplanten Maßnahmen das informierte Einverständnis der/des Patient*in ein.
- Hält ihre/seine persönlichen und fachlichen Grenzen und Zuständigkeiten ein.

5.2.3 Lernstunden

[[Das Thema wird erneut aufgegriffen, sobald das Ergebnis der Arbeitsgruppe für Kapitel 5.2.2 vorliegt]]

Lernstunden: 1.000 Std.
Davon Selbststudium: 600 Std.

5.2.4 Kompetenznachweise

Die Kompetenznachweise werden formativ als Standortbestimmungen und summativ als Teil-Abschlussprüfung durchgeführt.

5.2.4.1 Voraussetzungen

Für die Standortbestimmungen: Festlegung durch den Ausbildungsanbieter
Für die Teil-Abschlussprüfung: Abgeschlossener Ausbildungsteil medizinische Kompetenzen

5.2.4.2 Prüfungsart

Für die Standortbestimmungen: Festlegung durch den Ausbildungsanbieter
Für die Teil-Abschlussprüfung: schriftlich (MC-Fragen) und mündlich (z.B. Anamnese-Gespräch)

5.2.4.3 Kriterien für die Teil-Abschlussprüfung

Schriftlich: mind. 75% positive Antworten
Mündlich: Gemäß Prüfungsschwerpunkten

5.2.4.4 Bewertung für die Teil-Abschlussprüfung

Bestanden oder nicht bestanden

5.2.5 Anrechnung von Bildungsleistungen

Durch den Ausbildungsanbieter gemäß Richtlinien.

5.3 Praxisführung und Berufskunde

5.3.1 Kompetenz/en

Die/der Heilpraktiker*in führt ihre/seine Praxis nach berufsethischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten unter Einhaltung aller Rahmenbedingungen. Sie achtet dabei insbesondere die Patientenrechte, kennen ihre Verantwortlichkeiten und halten ihre Grenzen ein.

Sie/er wendet für ihre/seine Praxistätigkeit ein angemessenes Qualitätsmanagement an.

Die/der Heilpraktiker*in hält sich an alle Gesetze und Verordnungen, die ihre/seine Berufstätigkeit betreffen~~, insbesondere an das Arzneimittelrecht, die Behandlungsverbote und Arztvorbehalte~~. Änderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen setzt sie/er in ihrem/seinem beruflichen Handeln fristgemäß um.

5.3.2 Ressourcen

5.3.2.1 Kenntnisse

Praxisanforderungen
GebüH
~~Gesetze (IfSG: Hier die Verbotsaspekte)~~
Kaufmännische Kenntnisse: Buchführung, Finanzplanung, Rechnungstellung
Praxisverwaltung, Datenschutz
Personal (Arbeitsverträge, Berufsgenossenschaften)
QM-Sicherung und -entwicklung (z.B. persönliche Weiterbildungsplanung, Fehler- und Risikomanagement)
Zusammenarbeit mit Fachpersonen
Aspekte der Forschung (z.B. Unterschied Studie / Kasuistik)
Marketing
Berufsverbände

Die einschlägigen Gesetze und Rechtsvorschriften, z.B.:
Heilpraktikergesetz
Die erste Durchführungsverordnung zum HPG
Leitlinien
Patientenrechtegesetz
Infektionsschutzgesetz
Arzneimittelgesetz, Betäubungsmittelgesetz, Transfusionsgesetz
Heilmittelwerbegesetz, Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb
Medizinproduktengesetz, Mess- und Eichgesetz, Eichordnung
Strafprozessordnung
Unterbringungsgesetz
DSGVO
Steuergesetze

5.3.2.2 Fertigkeiten

- Führt die Patientendokumentation
- Erstellt Kalkulationen / Businessplan
- Plant und führt QM-Maßnahmen durch (z.B. Struktur-, Prozess-, Ergebnis-Qualität. WZW-Kriterien)
- Informiert sich zeitnah über alle ihre/seine Praxis betreffenden Änderungen von Rahmenbedingungen und bezieht diese ggf. in das berufliche Handeln mit ein
- Bildet sich fachlich weiter
- Kann Forschungsberichte lesen, verstehen und soweit es seine Berufstätigkeit betrifft, auswerten

5.3.2.3 Haltungen

- Hält sich an berufsethische Grundsätze und Verhaltensrichtlinien (Autonomie fördern, Schadensvermeidung, Gleichbehandlung, Verhältnismäßigkeit, Verantwortlichkeit, berufliche Kompetenzen und Grenzen, Vertrauensverhältnis gegenüber Patient*innen, Auftritt in der Öffentlichkeit, Zusammenarbeit im Gesundheitswesen)
- Reflektiert sein berufliches Handeln und sich selbst

5.3.3 Lernstunden

[[Das Thema wird erneut aufgegriffen, sobald das Ergebnis der Arbeitsgruppe für Kapitel 5.2.2 vorliegt]]

Lernstunden insgesamt: 100 Std.
Davon Selbststudium: 50 Std.

5.3.4 Kompetenznachweise

5.3.4.1 Voraussetzungen

Abgeschlossener Ausbildungsteil Praxisführung und Berufskunde

5.3.4.2 Prüfungsart

Schriftliche Ausarbeitung (z.B. Businessplan, Darstellung eines QM-Systems für eine HP-Praxis)

5.3.4.3 Kriterien für die Teil-Abschlussprüfung

- Das im Titel benannte Thema und die Aufgabenstellung sind konsistent und prägnant bearbeitet. Die Darstellung ist klar.
- Eine dem Thema angemessene Anzahl von Aspekten und Ideen ist fundiert aufgeführt.
- Alle aufgeführten Aspekte und Ideen sind für das Thema relevant und in ausreichender Tiefe ausgearbeitet.
- Es gibt keine beeinträchtigenden Abweichungen vom Thema.
- Die persönliche Auseinandersetzung mit dem Thema ist ersichtlich, eigene Sichtweisen sind enthalten.
- Eigene Vorstellungen, Meinungen und Bewertungen sind reflektiert und werden begründet.

5.3.4.4 Bewertung für die Teil-Abschlussprüfung

Bestanden oder nicht bestanden

5.3.5 Anrechnung von Bildungsleistungen

Nur teilweise möglich. D.h. es gibt keine Äquivalenzen zu Berufen, sondern nur zu bestimmten, einzelnen Bildungsleistungen (z.B. BWL-Studium oder Ausbildung zum Einzelhandelskaufmann für Kaufmännische Kenntnisse).

5.4 Berufliche Kommunikationskompetenzen

5.4.1 Kompetenz/en

Die/der Heilpraktiker*in ist in der Lage, sich mit Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen, sowie mit anderen Fachpersonen und Institutionen im Gesundheitswesen fachspezifisch zu verständigen.

Sie/er weist ihre/seine Patient*innen auf notwendige ärztliche oder andere fachspezifische Untersuchungen und Behandlungen hin, berücksichtigt dabei die Dringlichkeit einer Weiterverweisung und klärt ihre/seine Patient*innen über die Konsequenzen der verschiedenen Optionen auf.

Eine bei ihrer/seiner Patient*in durchgeführten ärztlichen oder psychotherapeutischen Diagnostik oder empfohlene Behandlung bezieht die/der Heilpraktiker*in vollumfänglich in ihr/sein Handeln ein. Durch ihre/seine Fachkenntnisse kann die/der Heilpraktiker*in die/den Patient*in unterstützen, Diagnosen und medizinische Behandlungsvorschläge zu verstehen und ihre/seine Patient*in bei der Durchführung medizinisch notwendiger Maßnahmen unterstützend zu begleiten.

Die/der Heilpraktiker ist in der Lage, ihre/seine Patient*in klar, verständlich und nachvollziehbar gemäß dem Patientenrechtegesetz zu informieren und aufzuklären.

Zur Gestaltung des gesamten Therapieprozesses von der ersten Kontaktaufnahme bis zum Therapieabschluss nutzt die/der Heilpraktiker*in situationsspezifisch, interaktiv und patientenzentriert verschiedene eingeübte Methoden der Kommunikation.

Sie/er gestaltet fallbezogen die Beziehungen respektvoll, offen und vertrauensbildend. Sie/er achtet und fördert dabei die Autonomie der/s Patient*in. Sie/er reflektiert laufend den Therapieprozess und ihre/seine Interaktionen.

5.4.2 Ressourcen

5.4.2.1 Kenntnisse

- Medizinische Fachterminologie
- Placebo und Nocebo-Effekte
- Gemäß Patientenrechten (BGB) kommunizieren
- Psychologische, kommunikationstheoretische und psychotherapeutische Grundkenntnisse
- Grundlegen Lernpsychologie (Wissensarten, Grundlagen des Lernens, Lernstile, Lernstrategien und -techniken, Lerntypen, Lernmotivation)
- Therapeutische Gesprächsführung: Ziele und Techniken (z.B. personenzentriert, lösungs- und ressourcenorientiert, aktives Zuhören, Pacing/Leading/Rapport)
- Krisen-, Kritik- und Konfliktgespräch
- Grundlagen der Teamarbeit (Gruppendynamiken, Rollen, Teamgespräch)

5.4.2.2 Fertigkeiten

- Aufbau und Erhalt einer vertrauensvollen, tragfähigen Beziehung zu Patienten im Sinne einer guten Compliance
- Erklärung und Beratung der Patient*innen über ärztliche Befunde und Laborwerte, auch im Sinne einer Vermittlungsinstanz zwischen komplementären/alternativen Therapiemethoden (KATM) und konventioneller Medizin
- Beratung bezüglich passender Therapiemethoden aus der konventionellen Medizin und den KATM

- Erstellen eines therapeutischen Behandlungsvorschlages, Aufklärung über Risiken der geplanten Therapie sowie Einholen des Einverständnisses der/s Patient*in zur Behandlung
- Fachgerecht mit anderen Berufsgruppen und Institutionen im Gesundheitssystem kommunizieren
- Wendet geeignete Gesprächsführungstechniken und Beratungsformen an
- Wendet Techniken der Selbstwahrnehmung und Selbstreflexion an

5.4.2.3 Haltungen

- Empathie
- Mittlere Distanz zur/m Patient*in
- Beachten der Grenzen der eigenen therapeutischen Kompetenzen
- Systemisches Verständnis bezüglich Krankheit und Umfeld de/s Patient*in
- Präventives Denken und Vorsorge
- Ziel- und ressourcenorientiert, prozess- und klientenzentriert arbeiten

5.4.3 Lernstunden *[[Das Thema wird erneut aufgegriffen, sobald das Ergebnis der Arbeitsgruppe für Kapitel 5.2.2 vorliegt]]*

Lernstunden: 350 Std.
Davon Selbststudium: 200 Std.

5.4.4 Kompetenznachweise

Die Kompetenznachweise werden formativ als Standortbestimmungen und summativ als Teil-Abschlussprüfung durchgeführt.

5.4.4.1 Voraussetzungen

Für die Standortbestimmungen: Festlegung durch den Ausbildungsanbieter
Für die Abschlussprüfung: Abgeschlossener Ausbildungsteil berufliche Kommunikation

5.4.4.2 Prüfungsart

Für die Standortbestimmungen: Festlegung durch den Ausbildungsanbieter (z.B. Gruppenreferate)
Für die Teil-Abschlussprüfung: Mündlich (Einzelreferat vor einer Gruppe über ein vorgegebenes Thema)

5.4.4.3 Kriterien für die Teil-Abschlussprüfung

- Das Thema ist getroffen
- Die Darstellung ist verständlich
- Die Darstellung des Themas ist reichhaltig
- Die Darstellung ist fachlich richtig
- Erläuterungen sind schlüssig
- Inhaltliche Bezüge des Themas zu anderen Bereichen sind aufgezeigt
- Eine eigene Sichtweise auf das Thema ist gegeben
- Der Zeitrahmen wird genutzt, aber nicht überschritten

5.4.4.4 Bewertung für die Teil-Abschlussprüfung

Bestanden oder nicht bestanden

5.4.5 Anrechnung von Bildungsleistungen

Ausbildungen bei anderen Bildungsträgern in Kommunikation, Coaching, Psychotherapie
Studium: Psychologie, Erziehungswissenschaften, Pädagogik (diese Liste ist nicht abschließend)

5.5 Therapiekompetenzen und therapeutisches Risiko-Management

5.5.1 Kompetenzen

Die von Heilpraktiker*innen eingesetzten Therapiemethoden gehören überwiegend zu den komplementären und alternativen Therapiemethoden. Heilpraktiker*innen sind in der Wahl und Anwendung der Therapien frei – soweit sie für diese ausgebildet sind, sie diese ~~State of the Art~~ lege artis anwenden und soweit keine gesetzlichen Einschränkungen bestehen.

Therapieziele und Behandlungswege legen sie gemeinsam mit jeder/jedem Patient*in individuell fest, sie arbeiten patientenzentriert.

Während der Durchführung beobachten sie den Therapieprozess und sind jederzeit in der Lage, ggf. Anpassungen vorzunehmen.

Sie kennen die Risikoprofile und Risiko-Cluster der von ihnen eingesetzten Therapiemethoden und sorgen dem entsprechend für Behandlungen ohne Gefährdung der Patient*innen.

5.5.2 Ressourcen für die Zulassungsausbildung

5.5.2.1 Kenntnisse

- Die neun Risiko-Cluster gemäß „Anhang: Risiko-Cluster komplementäre und alternative Therapiemethoden“ (siehe nächstes Kapitel):
  Beispiele, gesetzliche Vorgaben, allgemeine Kontraindikationen, Beispiele für verfahrensspezifische Kontraindikationen, Risiken, Risikomanagement
- Unterschied medizinische Diagnostik / Befunderhebung der Therapie-Methode
- Abwendbar gefährlicher Verlauf, Abweichen vom erwarteten Verlauf

5.5.2.2 Fertigkeiten

- Erstellen von sicheren Therapieplänen

5.5.2.3 Haltungen

- Berufsethik
- Gesundheitsverständnis
- Risiko-Einschätzung, Grenzen erkennen
- Selbstaktualisierung

5.5.3 Ressourcen für die Therapiemethoden-Ausbildung

Die Kenntnisse, Fertigkeiten und Haltungen für die Anwendung der Therapiemethoden sind **nicht** Bestandteil der Zulassungsausbildung. Sie werden in der Therapiemethoden-Ausbildung geschult und geprüft. Die Kompetenzen und Ressourcen für diese Ausbildungen sind durch die Methodendefinition/en festgelegt (siehe Kapitel: Definitionen der komplementären und alternativen Therapiemethoden)

5.5.4 Lernstunden

- Kompetenzen und Ressourcen **in der Zulassungsausbildung**:
  60 Lernstunden, davon 30 Stunden Präsenzunterricht

- Kompetenzen und Ressourcen **in den Therapiemethoden-Ausbildungen/en**:
  Sind durch die Methodendefinition festgelegt (siehe Kapitel: Definitionen der komplementären und alternativen Therapiemethoden)

5.5.5 Kompetenznachweise

Ressourcen **Zulassungsausbildung**: Schriftliche Prüfung
Kompetenznachweise der Therapiemethoden sind **nicht** Bestandteil der Zulassungsausbildung

5.5.6 Anrechnung von Bildungsleistungen

Keine

6 Anhang für Zulassungsausbildung: Risiko-Cluster komplementäre und alternative Therapiemethoden

Schwerpunkt in der Zulassungsausbildung sind die Gefahrenabwehr und Patientensicherheit. Im Lichte dieses Schwerpunktes werden alle komplementären und alternativen Therapiemethoden in verschiedene Risiko-Cluster eingeteilt. Hierbei liegt der Fokus nicht auf der fachlichen Ausgestaltung der einzelnen Therapiemethode. Entscheidend ist vielmehr, welche Risiken für Patient*in und Behandler*in bei der Anwendung bestehen. Die Gesamtzahl aller derzeit bekannten Methoden (Schätzungen belaufen sich auf 400 – 450) lässt sich in **neun Cluster** mit jeweils einem spezifischen Risikoprofil einteilen. Zu berücksichtigen ist im Einzelfall, dass einige Methoden in mehrere Risiko-Cluster zugleich fallen können (z.B. Baunscheidtieren, Infusionstherapie). Hier müssen dann die Risiken der einzelnen Cluster addiert werden. Komplexe Therapiemethoden (z.B. Ayurveda, Kinesiologie, Kneipp-Medizin, Polarity, Traditionelle Chinesische Medizin, Yoga-Therapie) beinhalten verschiedene Methoden, die dem jeweiligen Risiko-Cluster zuzuordnen sind.

Generelle Risiken

Bei allen Therapieformen gilt es für die Behandler*innen, angemessen generellen Risiken zu begegnen. Zu diesen Risiken zählen beispielsweise:

- Mangelhafte medizinische Diagnostik. Notfälle und abwendbar gefährliche Verläufe nicht erkennen.
- Durch die methodenspezifische Befunderhebung im Rahmen einer komplementären oder alternativen Therapiemethode die medizinische Diagnostik vernachlässigen.
- Überschätzen der Therapiemethoden.
- Mangelhafte Berücksichtigung der Dringlichkeitsstufen für die Weiterverweisung.
- Mangelhafte Berücksichtigung eines Abweichens vom erwarteten Verlauf während der Therapie, dadurch fehlende weiterführende Diagnostik.
- Verschleppen, be- oder verhindern, abbrechen notwendiger oder schon eingeleiteter medizinischer Maßnahmen.

Die neun Risikocluster

- Invasive Methoden
- Pharmakotherapie
- Psychotherapien
- Manuelle Therapien
- Physikalische Therapien
- Ernährungstherapien
- Methoden mit geistig-energetischem Ansatz
- Gerätegestützte Methoden
- Atemtherapien

[[Die Beispiele für jedes einzelne Risiko-Cluster können nicht vollständig sein! Wichtig ist hier, dass das jeweilige Risiko-Cluster ausreichend verstanden werden kann. Der Unterricht zu besonderen Risiken spezifischer Methoden gehört dann in die jeweiligen Therapie-Ausbildungen.]]

6.1 Invasive Methoden

6.1.1 Beispiele

Aderlass, Akupunktur, Baunscheidt-Verfahren, Blutegelbehandlung, blutiges Schröpfen, Injektions- und Infusionstherapie, Neuraltherapie und Segmentinjektionstherapie, Ohrakupunktur.

6.1.2 Gesetzliche Vorgaben

- Medizinproduktegesetz (MPG), Medizinproduktebetreiberverordnung (MPBetreibV)
- Hygiene-Verordnungen der Länder
- Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO)
- Kreislaufwirtschafts- und Abfallgesetz (KrW-/AbfG)
- Technische Regeln für biologische Arbeitsstoffe (TRBA 250)
- Patientenrechtegesetz (§§ 630 a-h BGB)

6.1.3 Allgemeine Kontraindikationen

- Hautläsionen: Hautinfektionen, Hautverletzungen, Ekzeme, Naevi, Z.n. Strahlentherapie an der Lokalisation der Behandlung.
- Einstich der Haut über Krampfadern, oberflächlich gelegenen Knochen, Organen und Gefäßen.
- Antikoagulation, hämorrhagische Diathese.

6.1.4 Beispiele für methodenspezifische Kontraindikationen

- Allergien gegenüber Hirudin (bei Blutegelbehandlung), Infusionstherapeutika, Neuraltherapeutika.
- Erhöhte Infektionsgefahr bei Diabetes mellitus, Immunsuppression, Wundheilungsstörungen.
- Relative Kontraindikation für Akupunktur und Ohrakupunktur bei Schwangerschaft.

6.1.5 Risiken

Infektionen, Sepsis, vasovagale Synkope („Nadelkollaps“), Verletzung innerer Organe, Hämatome, Blutungen.

6.1.6 Risikomanagement

- Patient*innen informieren, Einwilligung einholen.
- Weitestgehender Gebrauch von Einmalmaterialien, Aufbereitung von Mehrfachmaterialien entsprechend der gängigen Hygienerichtlinien.
- Entsorgung von Nadeln, Kanülen u.a. (Sharps) ohne Zwischenlagerung in dafür zugelassene Entsorgungsbehälter.
- Infektionsschutz: Verwendung von Schutzpapier für die Liege, Flächendesinfektion, hygienische Händedesinfektion, Hautdesinfektion der Einstichstellen. Versorgung der Einstichstellen.
- Hygienegerechte Abfallentsorgung.
- Beachtung der Einwirkzeit der Desinfektionsmittel. Beachtung des Verfallsdatums der verwendeten Materialien und Desinfektionsmittel.
- Dokumentation. Qualitätsmanagement (Abläufe prüfen, ggf. anpassen. Mögliche Fehlerquellen erkennen, analysieren etc.).

6.2 Pharmakotherapie

6.2.1 Beispiele

- Traditionelle europäische Phytotherapie, Hildegard-Medizin,
- Orthomolekulare Medizin.
- Ayurvedische Kräuterheilkunde, Tibetische Kräuterheilkunde, Traditionelle chinesische Arzneitherapie.
- Aromatherapie mit ätherischen Ölen.
- Homöopathische und anthroposophische Mittel, ~~Biochemie nach Schüssler,~~ Spagyrik, ~~Bachblütentherapie.~~
- ~~Nahrungsergänzungsmittel.~~

6.2.2 Gesetzliche Vorgaben

- AMG, BtMG, Transfusionsgesetz
- Arzneibuch nach § 55 AMG (europäisches, deutsches, homöopathisches Arzneibuch)
- Patientenrechtegesetz (§§ 630 a-h BGB)

6.2.3 Kontraindikationen

Gemäß der einzelnen Substanzen.

6.2.4 Risiken

- Mangelnde Berücksichtigung von Wechselwirkungen und unerwünschten Arzneimittelmittelwirkungen.
- Falsche Anwendungen, z.B. bzgl. Dosierungen, Einnahmezeiten, innerlicher/äußerlicher Anwendung.
- Cave bei Allergiker*innen und bei möglicherweise allergieauslösenden Substanzen.
- Beispielsweise Cave bei Johanniskraut, z.B. Kontraindikation bei Immunsuppressiva, Zytostatika, Antikoagulanzien, Lichtempfindlichkeit der Haut. Abschwächung der Wirkung blutgerinnender Mittel, Zytostatika und hormonellen Kontrazeptiva. Wechselwirkung mit Antidepressiva vom Typ SRI bzw. SSRI.
- Generell: Meist nur mittleres bis geringes Risiko, da ausschließlich Substanzen verordnet werden dürfen, die verschreibungsfrei und apothekenpflichtig sind oder aber frei zugänglich verkauft werden.

6.2.5 Risikomanagement

- Genaue Kenntnis der Wirkungen und Anwendungen, Wechselwirkungen (auch mit Lebensmitteln) und der unerwünschten Arzneimittelwirkungen der Substanzen und der entsprechend fachgerechte Einsatz.
- Aufklärung der Patient*innen über Wirkung und Anwendung, Wechselwirkungen, UAW.
- Aufklärung der Patient*innen z.B. bei asiatischen Produkten: Mögliche Verunreinigungen, deshalb Bezug nur aus sicheren Quellen.
- Aufklärung der Patient*innen über Dosierung von frei verkäuflichen Mitteln, die in höherer Dosierung pro Einheit verschreibungspflichtig sind.
- Aufklärung der Patient*innen bzgl. Bezugsquellen im Internet (Gefahren, Risiken, gesetzliche Bestimmungen, z.B. bei innereuropäischem Bezug).
- Verordnung homöopathischer Mittel aus giftigen Substanzen erst ab D4, C2, LM 1/Q1,~~. Ähnlich bei~~ homöopathischen Aufbereitungen von Betäubungsmitteln, z.B. Opium erst ab D6.
- Dokumentation. Qualitätsmanagement (Abläufe prüfen, ggf. anpassen. Mögliche Fehlerquellen erkennen, analysieren etc.).

6.3 Psychotherapien

6.3.1 Beispiele

- Humanistische Psychotherapie, z.B. Gesprächspsychotherapie, klientenzentrierte Psychotherapie Gestalttherapie, Transaktionsanalyse.
- Körperorientierte Psychotherapie, z.B. Körperpsychotherapie nach Reich, Bioenergetik, Biodynamik, Hakomi.
- Kognitive Verhaltenstherapie.
- Tiefenpsychologische Methoden.
- Kunsttherapie, Musiktherapie, Tanz- und Bewegungstherapie.
- Entspannungsmethoden, Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation.

6.3.2 Gesetzliche Vorgaben

- PsychKG (Unterbringungsgesetze der Bundesländer)
- StGB (§ 174c)
- Patientenrechtegesetz (§§ 630 a bis h BGB)

6.3.3 Kontraindikationen

- Akute Suizidalität, akute schizophrene Psychose, ausgeprägte depressive oder manische Symptome, Sucht (Alkohol u.a. psychotrope Substanzen), delirante Syndrome, schwere Formen der Anorexia nervosa.
- Organische psychische Störungen, z.B. bei Ischämien, Neoplasien, Stoffwechselerkrankungen.

6.3.4 Risiken

- Übersehen der Kontraindikationen, Selbst- und Fremdgefährdung der/s Patient*in.
- Psychische und Verhaltensstörungen in der Vorgeschichte.
- Übersehen organischer Ursachen.
- Retraumatisierung bei fehlerhafter Traumatherapie, Hyperventilation.
- Missbrauch, wie in § 174c StGB beschrieben.

6.3.5 Risikomanagement

- Genaue Erhebung des psychopathologischen Befundes.
- Ggf. Anwenden des HP-Notfallalgorithmus.
- Regelmäßige Fortbildung, Supervision, Intervision.

6.4 Manuelle Therapien

6.4.1 Beispiele

Chiropraktik, Craniosacral-Therapie, Dorn-Methode, Faszientherapie, Kinesiologie, Massagetherapien, Osteopathie, Reflexzonentherapien, Shiatsu, Triggerpunkt-Therapie.

6.4.2 Gesetzliche Vorgaben

- Patientenrechtegesetz (§§ 630 a-h BGB)
- Hygiene-Verordnungen der Länder
- Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO)

6.4.3 Kontraindikationen

- Infektiöse Hauterkrankungen, z.B. Erysipel, Phlegmone, Scabies.
- Akute Infekte, Fieber.
- Bandscheibenprolaps mit neurologischen Ausfällen, akute traumatische Läsionen.
- Schwere Osteoporose, Knochentumore, Osteomyelitis, Tuberkulose.

6.4.4 Risiken

- Infektionsverbreitung durch ungenügende Hygiene.
- Bei Beschwerden des Bewegungssystems: Relativ geringe Korrelation zwischen organischem (z.B. Röntgen- oder CT-Befund) und Beschwerdebild bei der/m Patient*in.
- Übersehen von gefährlichen Krankheitsverläufen wie z.B. Schulter-Arm-Venenthrombose.
- Übersehen von somatoformen Störungen.
- Bei unsachgemäßer Behandlung der Halswirbelsäule wird ein Schlaganfallrisiko diskutiert (z.B. nach Chiropraktik).
- Bei unsachgemäßen Behandlungen und entsprechender Vorschädigung (z.B. Osteoporose) kann es zu Frakturen und Nervenschädigungen kommen.

6.4.5 Risikomanagement

- Patient*innen informieren, Einwilligung einholen.
- Berücksichtigung orthopädischer und röntgenologischer Befunde.
- Infektionsschutz: Verwendung von Schutzpapier für Unterlagen, Wechseln der Bezüge bei jeder/jedem Patient*in, Flächendesinfektion, hygienische Händedesinfektion.
- Fachgerechte Anwendung der manuellen Techniken, während der Behandlung verbal Rückmeldungen von der/m Patient*in einholen.
- Berücksichtigung eines Abweichens vom erwarteten Verlauf während einer Therapie, ggf. weiterführende Diagnostik.

6.5 Physikalische Therapien

6.5.1 Beispiele

Unter physikalischer Therapie werden Behandlungen verstanden, die über unterschiedliche Reize (Kälte, Wärme, Licht, Wasser) eine physiologische Reaktion des Körpers hervorrufen, z.B. Balneotherapie, Heliotherapie, Hydrotherapie, Kryotherapie, Thermotherapie.

6.5.2 Gesetzliche Vorgaben

- Hygiene-Verordnungen der Länder
- Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO)
- Infektionsschutzgesetz (IfSG)

6.5.3 Kontraindikationen

- Schwere Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems, z.B. Herzinsuffizienz, pAVK, Bauchaortenaneurysma, Thrombosen. Cave: Hypertonie.
- Malignome, maligne Lymphödeme.
- Akute Infektionskrankheiten, infektiöse Hauterkrankungen (s. 4. Manuelle Therapien).
- Sehnenscheidenentzündungen.
- Hautveränderungen bei Diabetes mellitus.
- Chronische Niereninsuffizienz.

6.5.4 Risiken

- Infektionsverbreitung durch ungenügende Hygiene.
- Balneo- und Hydro-Therapie: Legionellengefahr.
- Wärme-/Kälteanwendungen: Synkopen, Embolien, Herzrhythmusstörungen.

6.5.5 Risikomanagement

- Aufklärung der Patient*innen über Wirkung und Anwendung.
- Angemessene Hygienemaßnahmen.
- Balneo- und Hydro-Therapie: Erfüllung der Anforderungen an Wasserleitungssysteme bei Hydro- und Balneotherapie, Temperatureinstellung > 60°, regelmäßige Wasserproben.
- Angemessene Beobachtung der Patient*innen während der Anwendungen.

6.6 Ernährungstherapien

6.6.1 Beispiele

Es gibt sehr viele ernährungstherapeutische Konzepte, die teilweise ähnlich, aber auch sehr unterschiedlich sein können.

- Komplexe Therapiemethoden wie z.B. Ayurveda und TCM beinhalten eigenständige Ernährungstherapien.

- Es gibt kulturell geprägte Therapien, wie z.B. Makrobiotik, sowie sehr alte Therapien, die in allen Kulturen bekannt sind, z.B. vegetarische Ernährung in verschiedenen Ausformungen.
- Therapien aus dem traditionellen europäischen Bereich: Bruker-Kost, Buchinger-Heilfasten, Ernährung nach Hildegard von Bingen, F.X.Mayr-Kur, Schnitzerkost u.v.a.m.
- Neuere Konzepte: Basenfasten, Insulin-Trennkost, Intervallfasten, Paleodiät u.v.a.m.
- Auslasskost: Purin-, oxalatarme Ernährung, Ernährung bei Unverträglichkeiten (Milch-, Fruchtzucker, Gluten) u.v.a.m.

6.6.2 Gesetzliche Vorgaben

Patientenrechtegesetz (§§ 630 a-h BGB)

6.6.3 Kontraindikationen

- Schwere psychische Störungen.
- Essstörungen: Anorexia nervosa, Bulimie, Orthorexie.
- Chemotherapie, Immunsuppression.
- Weitere, zusätzliche Kontraindikationen beim Fasten: Insbesondere Kachexie, Neoplasien, Diabetes Typ I, Magen-Darm-Geschwüre, Gallensteine, Nieren-, Herzinsuffizienz, manifeste Hyper-, Hypothyreose, schwere Infektionserkrankungen.

6.6.4 Risiken

- Überschätzung des Ernährungskonzeptes. Durch die konzeptionelle Sichtweise ungenügende Berücksichtigung der individuellen Situation, wie Körpertyp, Ernährungsgewohnheiten, Aktivität, Lebensalter u.v.a.m.
- Bisher nicht bekannte Nahrungsmittelunverträglichkeiten
- Einseitige Ernährung über einen zu langen Zeitraum und daraus resultierende Mangelversorgung.
- Beim Fasten: Hypotonie, Synkopen, Anämien.

6.6.5 Risikomanagement

- Patient*innen informieren, Einwilligung einholen. Gutes Therapeut*innen-Patient*innen-Verhältnis für gute Compliance.
- Fachgerechte Diagnostik, insbesondere unter Berücksichtigung des aktuellen Ernährungszustands.
- Angemessene Begleitung, ggf. Kontrolluntersuchungen (Eisenwerte, Harnsäure, Leberwerte, Blutdruck).
- Genaue Kenntnis der Ernährungserfordernisse bei Diabetes, Fettstoffwechselstörungen, Nahrungsmittelallergien, Gicht sowie über den besonderen Nährstoffbedarf bei Kindern, Schwangeren, Alten.
- Dokumentation.

6.7 Methoden mit geistig-energetischem Ansatz

6.7.1 Beispiele

Geistheilen, Handauflegen, Quantenheilung, Reiki, Schamanismus.

6.7.2 Gesetzliche Vorgaben

Patientenrechtegesetz (§§ 630 a-h BGB)

6.7.3 Kontraindikationen

- Wie bei 3. Psychotherapien.
- Alle Erkrankungen, die einer medizinischen Versorgung bedürfen.

6.7.4 Risiken

Das Risikoprofil entspricht vollumfänglich den generellen Risiken, weitere spezifische Risiken bestehen nicht.

6.7.5 Risikomanagement

- Patient*innen informieren, Einwilligung einholen.
- Fachgerechte Diagnostik, insbesondere unter Berücksichtigung des psychischen Zustands.
- Weiterführende medizinische Diagnostik beim Ausbleiben eines Therapiefortschritts.

6.8 Gerätegestützte Methoden

6.8.1 Beispiele

Es gibt viele unterschiedliche gerätegestützte Methoden, die auf verschiedenen therapeutischen Vorstellungen beruhen. Einige dieser Methoden sind auch invasiv, dann ist zusätzlich das Risiko-Cluster 1, invasive Methoden zu beachten.

Beispiele alphabetisch: Biofeedback, Bioresonanztherapie (BRT), Colon- Hydro-Therapie, Elektroakupunktur nach Voll (EAV), Feedback-Methoden, Elektrotherapie, Hochfrequenztherapie, Magnetfeldtherapie, Neurofeedback, Ozontherapie, Radionik, Reizstromtherapie, Transkutane Elektronervenstimulation (TENS), Tomatis-Methode, Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie u.v.a.m.

6.8.2 Gesetzliche Vorgaben

- Medizinproduktegesetz (MPG)
- Medizinproduktebetreiberverordnung (MPBetreibV)
- Hygiene-Verordnungen der Länder
- Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO)
- Patientenrechtegesetz (§§ 630 a-h BGB)

6.8.3 Kontraindikationen

- Bei den meisten Geräten: Patient*innen mit Herzschrittmacher.
- Ansonsten gemäß verwendetem Gerät, z.B.
  Colon-Hydro-Therapie: Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Darmentzündungen, Nierenfunktionsstörungen
  Elektrotherapie: Schwangerschaft,
  Magnetfeldtherapie: Herzrhythmusstörungen, akute Infektionen, Epilepsie, Hyperthyreose,
  Ozontherapie: Anämien, Gerinnungsstörungen, Einnahme von Medikamenten (ACE-Hemmer, Antikoagulantien),
  Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie: Akute Infekte, Fieber, Hyperthyreose, Einnahme von Antikoagulantien.

6.8.4 Risiken

- Spezifisch bei unsachgemäßer Benutzung der Geräte, z.B. Elektrotherapie: Hautschädigungen, Herzrhythmusstörungen.
- Risikoarm z.B. bei BRT, EAV, Feedback-Methoden, Radionik, Tomatis-Methode.

6.8.5 Risikomanagement

- Ausschließlich Verwendung gekennzeichneter Geräte (CE-Kennzeichen, DIN EN ISO 13485:2012 etc.).
- Genaue Beachtung der Geräteanleitungen, ggf. Einweisung durch Gerätehersteller.
- Entsprechend dem Gerät turnusmäßig mess- und sicherheitstechnische Kontrollen durchführen.
- Reinigung, Desinfektion, Sterilisation der Geräte gemäß Herstellerangaben.
- Geräte-und Praxisdokumentation.
- Fortbildung ~~in der~~ zu den jeweils ~~angewendeten Methode~~benutzten Geräten.
- Fachgerechte Diagnostik, insbesondere unter Berücksichtigung der Kontraindikationen.
- Patient*innen-Dokumentation.
- Qualitätsmanagement: Abläufe prüfen, ggf. anpassen. Mögliche Fehlerquellen erkennen, analysieren etc.

6.9 Atemtherapien

6.9.1 Beispiele

Atemtherapie nach Middendorf, Ganzheitlich-Integrative Atemtherapie, Integrale Atem-und Bewegungsschulung nach Klara Wolf, Organisch-Rhythmische Bewegungsbildung, Psychodynamische Körper-und Atemtherapie.

6.9.2 Gesetzliche Vorgaben

Patientenrechtegesetz (§§ 630 a-h BGB)

6.9.3 Absolute Kontraindikationen

- Wie bei 3. Psychotherapien.
- Akute Atemwegsinfekte.

6.9.4 Relative Kontraindikationen

Abhängig vom Zustand der/s Patient*in: Asthma bronchiale, COPD, Lungenemphysem, Lungenfibrose.

6.9.5 Risiken

- Absolute und relative Kontraindikationen nicht berücksichtigen.
- Hyperventilation.

6.9.6 Risikomanagement

- Fachgerechte Diagnostik, insbesondere unter Berücksichtigung des psychischen Zustands.
- Fachgerechter Einsatz der Therapie.

7 Abschlussprüfung der Zulassungsausbildung

7.1 Grundsätze

Obwohl die Überprüfungen der Heilpraktiker-Anwärter*innen durch die Gesundheitsämter als Zulassungsprüfung schon seit vielen Jahrzehnten mit gleichbleibender Konzeption durchgeführt wurden, waren und sind sie dennoch hochmodern.

Mit dem Bologna-Prozess kam ab 1999 die Output-Orientierung und Kompetenzformulierung in die Hochschullehre und es kam zu einer didaktischen Wende. Die Beschreibung deutscher Studienprogramme war früher vor allem durch ihre Studieninhalte, Zulassungskriterien und Studiendauer geprägt. Um das Bildungssystem durchlässig zu machen, mussten stattdessen die Ergebnisse von Lernvorgängen beschrieben werden. *„Es geht nun nicht mehr um die Beschreibung von Lehrinhalten („Input"), sondern vielmehr um das, was Studierende nach Abschluss eines Moduls oder eines Studiengangs in der Lage sind zu tun („Output")"*[23] Diese große didaktische Wende ist seit geraumer Zeit in vielen Bildungsbereichen angekommen.

Waren die Leitlinien für die Überprüfung von Heilpraktikeranwärter*innen des Bundesministeriums für Gesundheit vom 2. September 1992 – damals sehr knapp – noch vorwiegend inhaltliche Beschreibungen, so haben wir mit den neuen Leitlinien vom 7. Dezember 2017 ein Dokument vorliegen, dass mehrheitlich kompetenzorientiert ist.

Das ist eigentlich auch nicht verwunderlich, werden doch in den o.g. Beschreibungen die Studienprogramme und Ausbildungen ebenfalls vom Ende her gedacht. An der grundlegenden Philosophie der Überprüfungen (im Folgenden sprechen wir der Einfachheit halber von Prüfungen) muss sich also gar nichts ändern.

7.1.1 Objektivität, Reliabilität und Validität

- **Objektivität:** Eine Messung und die Ergebnisse müssen möglichst unabhängig von der prüfenden Person und der Prüfungssituation sein.
- **Validität:** Eine Prüfung muss „gültig" sein, d.h. ausschließlich die interessierenden Merkmale messen.
- **Reliabilität:** Eine Prüfung muss verlässlich und möglichst präzise sein.

Diese drei Gütekriterien für ein Prüfungsdesign müssen höchstmöglich erfüllt werden, auch wenn das niemals vollständig gelingen kann. Nur wenn diese Gütekriterien bei der HP-Abschlussprüfung in hohem Maße berücksichtigt werden, kann man davon ausgehen, dass die Patientensicherheit bei der Berufsausübung optimal gesichert ist.

7.1.2 Prüfungskriterien, Indikatoren und Standards

Um eine solch hochwertige Prüfung zu gewährleisten, müssen die zu prüfenden Kompetenzen klar formuliert sein (z.B. durch einen Kompetenz- und Ressourcen-Katalog, wie der vorliegende). Der zweite, ebenso wichtige Faktor ist die klare Formulierung der **Prüfungskriterien** und dazugehörige

[23] „Output-Orientierung und Kompetenzformulierung im Bologna-Prozess", Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Baumann und Benzing. Oktober 2013

Indikatoren. Nur wenn diese formuliert sind, werden die Anforderungen an aussagekräftige Prüfungen erfüllt. Weiterhin ermöglichen **Standards**, die Prüfungsleistungen möglichst objektiv zu bewerten.

Die folgenden Beschreibungen haben wir entnommen aus: „Begriffe aus dem Bildungssektor“ der Schweizer OdA KT vom 20. Oktober 2015.

- **Kriterien:** Was erachten wir als gute Qualität? Kriterien sind Gesichtspunkte, unter denen eine Leistung bewertet wird. Es handelt sich um definierte Merkmale, die einen entscheidenden Einfluss auf die Qualität haben.
- **Indikatoren:** Woran erkennen wir, dass ein Kriterium erfüllt ist? Indikatoren sind als Messgrößen der Kriterien zu verstehen. Es handelt sich um objektiv beobachtbare und messbare Anzeiger der Qualität. Indikatoren machen die Erfüllung eines Kriteriums sichtbar.
- **Standard:** Ab welchem Grad der Erreichung gilt ein Kriterium als erfüllt? Standards definieren Messwerte. Es handelt sich um einen Bewertungsmaßstab, der die Qualitätsanforderung definiert und den Erfüllungsgrad einer Prüfungsleistung sichtbar macht.

7.1.3 Wirtschaftlichkeit

Ein weiteres wichtiges Merkmal einer guten Prüfung ist die Wirtschaftlichkeit. Das Prüfungsergebnis soll mit möglichst geringem Aufwand für die mit der Prüfung betrauten Personen und Institutionen, sowie auch für die Kandidat*innen erreicht werden. Prinzipiell erfüllt das bisherige Prüfungsdesign mit einer schriftlichen und einer mündlichen Prüfung diese Anforderung.

7.1.4 Prüfungsinstrumente

Prüfungsinstrumente und -methoden beschreiben den Prüfungsvorgang selbst (das „Prüfungsdesign“). Von den vielen Prüfungsmethoden (bei den Ausbildungsberufen in Deutschland sind das allein ca. 60 Methoden) kommen für die HP-Abschlussprüfung vor allem **schriftliche und mündliche Prüfungen** infrage.

Eine praktische Prüfung, zum Beispiel von Untersuchungstechniken, ist recht aufwendig und es ist die Frage, ob dieser erhöhte Aufwand tatsächlich ein besseres Prüfungsergebnis erzielt, als wenn man die verbalen Fertigkeiten (z.B. Anamneseerhebung, Patientenkommunikation, Kommunikation mit Fachpersonen anderer Gesundheitsberufe) durch mündliche Prüfungen erfasst.

7.1.5 Prüfungsschwerpunkte und Prüfungsdesgin

Da es niemals möglich ist, alle Kompetenzen zu überprüfen, muss bei jedem Prüfungsdesign **eine Auswahl von Prüfungsschwerpunkten** aus dem Kompetenz-Katalog festgelegt werden. Die wesentliche Frage hier ist, mit welchem Schwerpunkt auch andere Kompetenzen implizit mitgeprüft werden können.

Erst wenn diese Prüfungsschwerpunkte bestimmt wurden, kann man die dafür geeigneten Prüfungsinstrumente auswählen. Im Anschluss daran werden die Kriterien festgelegt. Die Aufgabenstellungen der Prüfung und die Beschreibung der Indikatoren sollten im Zusammenhang gesehen werden und so formuliert sein, dass die prüfenden Personen die Kriterien leicht erfassen und dokumentieren können.

7.1.6 Transparenz

Die Prüfungsschwerpunkte und -kriterien müssen, wie bei anderen Berufsprüfungen auch, öffentlich sein, damit sich Ausbildungsanbieter, Kandidat*innen und die Öffentlichkeit informieren können:

Ausbildungsanbieter, um ihr Curriculum der HP-Grundausbildung optimal gestalten zu können und Kandidat*innen für ihre direkte Prüfungsvorbereitung. Für die Öffentlichkeit ist das insoweit relevant, um erkennen zu können, dass die Tätigkeit des Gesetzgebers und der Verwaltung, sowie die Berufsausübung durch die Praktiker*innen auf soliden Kompetenzen beruht.

Nur durch diese Transparenz sind faire Prüfungen möglich, mit einer geringen Anfechtungsrate.

Und nur durch faire Prüfungsbedingungen ist das Gewollte optimal zu realisieren: **Die Patientensicherheit**.

Weitere Ausführungen folgen, wenn die Ergebnisse der Rechtsgutachten zum HP-Beruf und ein geplantes Gutachten zu HP-Ausbildungen vorliegen.

7.2 Mögliche zukünftige Ausgestaltung

7.2.1 Voraussetzungen

Zusätzlich zu den in der 1. DVO zum HP-Gesetz genannten:

- Abschluss Sekundarstufe II (abgeschlossene Berufsausbildung, Abitur)
  [[Steht wieder in der Diskussion.
  Zur Information: Ein Abschluss Sekundarstufe II kann aus einem Hauptschulabschluss zusammen mit erfolgreichem Abschluss einen Berufsausbildung bestehen.]]
- Erfolgreich abgeschlossene HP-Grundausbildung bei einem qualifizierten Ausbildungsanbieter

7.2.2 Prüfungsart

- Kenntnisprüfung gemäß Schwerpunkten: Schriftlich im MC-Verfahren
- Fertigkeitsprüfung gemäß Schwerpunkten: Mündlich (Fachgespräch)

7.2.3 Kriterien für die Abschlussprüfung

- Schriftlich: mind. 75% positive Antworten
  Mündlich: Gemäß Prüfungsschwerpunkten

7.2.4 Bewertung für die Abschlussprüfung

Bestanden oder nicht bestanden

IV. Therapiemethoden-Ausbildungen

8 Therapiemethoden-Ausbildungen

8.1 Einordnung

Die komplementären und alternativen Therapiemethoden (KATM) sind **zentraler Teil** der Berufsausübung der Heilpraktiker*innen. **Die Therapiekompetenzen eignen sich die Heilpraktiker*innen im Rahmen von Therapiemethoden-Ausbildungen vor und/oder während und/oder nach der Zulassungsausbildung an.** Diese besondere Form der Kompetenzaneignung ist den Gegebenheiten im deutschen Bildungssystem geschuldet (siehe Kapitel Möglichkeiten für eine geregelte HP-Ausbildung). Nur dadurch, dass *nicht* bestimmte KATM vorgeschrieben werden, können Therapiefreiheit und Vielzahl der KATM (Schätzungen gehen von derzeit 400 – 450 verschiedenen Methoden aus), sowie deren Weiterentwicklungen erhalten bleiben. Wichtig für diese Ausbildungsstruktur ist auch die Tatsache, dass es im politischen und gesellschaftlichen Umfeld bis zum heutigen Tage kaum denkbar ist, KATM in irgendeiner Weise einer staatlichen Regelung zu unterstellen.

Aus diesen Gründen ordnen wir den gesamten Bereich der Therapiemethoden-Ausbildungen im privatrechtlich organisierten Quartärbereich der Bildungssystematik ein.

8.2 Organisation der Therapiemethoden-Ausbildungen

Für die grundsätzliche Organisation dieses Teils der HP-Ausbildung schlagen wir ein modifiziertes Schweizer Modell vor (siehe Kapitel Anhang: Die Situation in der Schweiz). Durch den modularen Aufbau der die Teilnehmenden die Möglichkeit, den für sie geeigneten Therapiemix und den zeitlichen Ausbildungsverlauf selbst zu bestimmen.

8.3 Definitionen der komplementären und alternativen Therapiemethoden

Damit alle an der Therapiemethoden-Ausbildung Beteiligten ihre Aufgaben erfüllen können, ist ein einheitliches Schema für die Beschreibung von Therapiemethoden erforderlich. Eine komplementäre oder alternative Therapiemethode (KATM) sollte nach folgendem Schema definiert werden:

- Bezeichnung
- Kurzbeschreibung
- Geschichte und Verbreitung
- Grundlegendes theoretisches Modell
- Spezifische Befunderhebung
- Therapiekonzept
- Risikoprofil
- Methodenspezifische Kontraindikationen und Grenzen
- Methodenspezifische Ressourcen
- Positionierung
- Umfang und Gliederung der Methoden-Schulung

8.3.1 Bezeichnung

Die Bezeichnung der Methode ist von anderen Bezeichnungen klar unterscheidbar.

8.3.2 Kurzbeschreibung

Die Kurzbeschreibung enthält eine Zusammenfassung von: Geschichte und Verbreitung, grundlegendes theoretisches Modell, methodenspezifische Befunderhebung und Therapiekonzept.

8.3.3 Geschichte und Verbreitung

Die Ursprünge der Methode sowie die Entwicklung bis heute sind nachvollziehbar beschrieben. Eine hinreichende Verbreitung der Methode im Berufsfeld der Heilpraktiker*innen ist nachgewiesen. Es gibt eine dazugehörige Fachliteratur.

8.3.4 Grundlegendes theoretisches Modell

Die Methode verfügt über ein grundlegendes theoretisches Modell mit Grundsätzen und Annahmen. Das Modell ist mit den in der Heilpraktikerschaft allgemein anerkannten berufsethischen Grundsätzen vereinbar.

8.3.5 Methodenspezifische Befunderhebung

Die methodenspezifischen Formen der Befunderhebung haben einen Bezug zum theoretischen Modell und berücksichtigen körperliche, geistige und soziale Aspekte.

8.3.6 Therapiekonzept

Bezugnehmend auf das grundlegende theoretische Modell beschreibt das Therapiekonzept die grundlegenden therapeutischen Vorgehensweisen und Vorstellungen zur Wirkungsweise. Die Zusammenhänge mit der methodenspezifischen Befunderhebung sind klar dargelegt. Die im Kompetenzkatalog beschriebenen übergeordneten Kompetenzen sind in der Beschreibung schlüssig integriert (patienten- und prozesszentriertes Arbeiten).

8.3.7 Risikoprofil

Die Zugehörigkeit der Methode zu einem oder mehreren Risiko-Clustern des Kompetenzkataloges ist schlüssig beschrieben.

8.3.8 Methodenspezifische Kontraindikationen und Grenzen

Die Kontraindikationen und Grenzen der Methodenausübung sind verständlich und nachvollziehbar dargelegt.

8.3.9 Methodenspezifische Ressourcen

Die methodenspezifischen Kenntnisse, Fertigkeiten und Haltungen, welche in der Weiterbildung obligatorisch sind, sind beschrieben und – soweit relevant – gewichtet.

8.3.10 Positionierung

Die Abgrenzung der Methode zu ähnlichen Methoden und verwandten Berufen ist gegeben. Der Bezug zur konventionellen Medizin ist aufgezeigt.

8.3.11 Umfang und Gliederung der Methoden-Schulung

Der Gesamtumfang der Methoden-Schulung ist dargelegt. Dabei werden die Definitionen für Lernstunden des Kompetenz-Kataloges verwendet (siehe Anhang/Glossar). Auch die Kompetenzstufen und Taxonomien (siehe Anhang/Glossar) bilden hierfür ein wichtiges Hilfsmittel. Falls eine Gliederung der Schulung aufgrund methodenspezifischer Gegebenheiten erforderlich ist, ist diese klar dargelegt.

8.4 Methoden-Trägerschaften

Für die Definition und Qualitätssicherung der Therapiemethoden schlagen wir vor, dass sich die mit der jeweiligen Methode befassten Organisationen zu einer Dachorganisation zusammenschließen und die grundsätzliche Arbeit der Methoden-Definition übernehmen. Bei manchen Methoden werden das z.B. mehrere Verbände sein, bei anderen kann es sein, dass die Trägerschaft nur aus einer einzigen Organisation besteht.

Methoden-Trägerschaften können also sein:

- Fachgesellschaften
- Heilpraktikerverbände
- Bildungsanbieter
- Bestehende oder neu zu gründende Dachverbände

Wir wissen, dass die Organisation der Methoden-Landschaft sehr heterogen ist. Manche Methoden sind schon seit Jahrzehnten durch einige große Player sehr differenziert definiert und es besteht ein grundsätzlicher Konsens. Bei anderen gibt es viele verschiedene Auffassungen über die Methode. Es wird also verschiedene Geschwindigkeiten geben. Durch die „Auslagerung“ in den quartären Bildungsbereich können aber alle Beteiligten, gemäß ihren zeitlichen und personellen Möglichkeiten, letztendlich zu einem guten Ergebnis kommen – ohne das eine staatliche oder andere externe Stelle diese Arbeit steuert.

Grundsätzlich gilt (und galt immer schon): Ohne eine Trägerschaft gibt es keine Methode. Und wenn man sich auf einheitliche Rahmenbedingungen einigt, wird das der Therapie-Landschaft einen außerordentlichen Aufschwung bringen.

Das Modell der Methoden-Trägerschaften wird in der Schweiz erfolgreich für die Berufe KomplementärTherapeut*in und Naturheilpraktiker*in angewendet. Auch dort mussten sich teilweise mehrere Verbände, die eine Methode vertraten, zu einer Trägerschaft zusammenschließen – ein nicht immer leichter und auch manchmal recht langwieriger Prozess, der aber schlussendlich doch gelang.

8.5 Akkreditierungen von Therapiemethoden-Ausbildungen

Die jeweiligen Trägerschaften sind für die Definition der Therapie-Methoden nach o.g. Schema verantwortlich. Die Bildungsanbieter sind verantwortlich für

- das Ausbildungskonzept,
- das Curriculum,
- die Umsetzung und
- für die Kompetenznachweise.

Es ist auch denkbar, dass die Methoden-Trägerschaften die Organisation der Kompetenznachweise übernehmen. Aber in den langjährigen Erfahrungen der Schweiz hat sich gezeigt, dass dieses Modell in der Regel die Verbände überfordert. Schon der sinnvolle Abgleich eines Ausbildungskonzeptes mit der Methoden-Definition ist ein erheblicher Aufwand.

In Bezug auf weitere Aspekte (z.B. Qualifikation Dozent*innen, QM-System) verweisen wir an dieser Stelle auf die Schweizer Verfahren, insbesondere der OdA KT[24], die in einer vereinfachten Version als Blaupause für DE übernommen werden können. Auch die Qualitätskriterien des FDHPS e.V. [25] können hier für die Weiterentwicklung herangezogen werden.

---

[24] https://www.oda-kt.ch/fileadmin/user_upload/pdf/D/Reglemente/Reglement_Akkreditierung_KT_Ausbildungen_161201D.pdf
[25] http://www.fdhps.de/files/FDHPS-Docs/fh_qualitaetskriterien_aktuell.pdf

V. Anhang

9 Glossar

9.1 Basisbegriffe

Berufliche Kompetenz Die Fähigkeit einer Person, berufliche Handlungssituationen erfolgreich unter Einsatz bestimmter Ressourcen zu bewältigen.

Ressourcen In der Berufsausübung werden verschiedene Ressourcen situationsspezifisch genutzt. Die Ressourcen kommen aus den drei Bereichen Kenntnisse, Fertigkeiten und Haltungen und sind erlern- und prüfbar.

Kenntnisse Wissen, Erkenntnisse, Abläufe kennen

Fertigkeiten Abläufe, Prozeduren und Verhaltensweisen, die eingeübt werden können. Fertigkeiten sind nicht auf manuelle Tätigkeiten beschränkt.

Haltungen Einstellungen, Werte, Überzeugungen

Kompetenz-niveau Nach Dreyfus & Dreyfus wird die Kompetenzentwicklung in fünf Stadien beschrieben:

- Der Anfänger
- der Fortgeschrittene
- der Kompetente
- der Erfahrene
- der Experte

Stufe 3 bezeichnet den geprüften Absolventen einer Ausbildung, bevor er ins Berufsleben eintritt. Er trifft Entscheidungen zur Zielerreichung selbst, auf der Basis der jeweiligen Situation. Die Faktenkonstellation der jeweiligen Situation führt zu bestimmten Entscheidungen und Handlungen.

9.2 Definition Lernstunde

Eine Lernstunde besteht aus 60 Minuten. Lernstunden sind:

- Kontakt-Stunden, d. h. den Präsenzunterricht inkl. Lernkontrollen, Kompetenznachweisen
- Selbststudium-Stunden, d. h. das selbständige Lernen inkl. persönliche oder Gruppenarbeiten

Eine Stunde besteht aus:
a) dem eigentlichen Unterricht bzw. der effektiven Lernzeit und
b) einer anschließenden Pause von 10 -15 Minuten.

9.3 Taxonomie der Ressourcen

Für die Taxonomie verwenden wir die Definitionen der OdA KT[26]. Um das Niveau der Ressourcen festzulegen, wird in der Regel eine Taxonomie verwendet. Die bekannteste Taxonomie für Ressourcen und Lernziele stammt von Bloom, Krathwol et.al.

Für den Praxisgebrauch kann eine vereinfachte Taxonomie durchaus Sinn machen, um Kenntnisse, Fertigkeiten und Haltungen einzustufen. Diese basiert mehrheitlich auf den Stufen der Taxonomie nach Bloom. Die Stufen können weder bei Bloom noch in der vereinfachten Taxonomie trennscharf beschrieben werden. Auch die Ressourcen Kenntnisse, Fertigkeiten und Haltungen sind in der Regel eng miteinander verknüpft und bilden nur in der Gesamtheit und in der Vernetzung eine Kompetenz.

9.3.1 Kenntnisse

Stufe	Beschreibung	Verben	Bloom
W3	Gespeichertes Wissen verknüpfen, auf neuartige Situationen übertragen, Situationen analysieren, evaluieren, beurteilen, kombinieren, lösen	analysieren, ableiten, vorschlagen, entwerfen, entwickeln, begründen, vergleichen, beurteilen, unterscheiden, folgern, gewichten, gliedern, zuordnen, entwickeln, kombinieren, planen, entscheiden, auswählen	4-6
W2	Sachverhalte erfassen und verstehen, einfach interpretieren	beschreiben, erklären, erläutern, zusammen-fassen, interpretieren, verdeutlichen	2-3
W1	Gespeichertes Wissen abrufen und wiedergeben.	aufzählen, nennen, wiedergeben, bezeichnen	1

9.3.2 Fertigkeiten

Die Verben beschreiben die Fertigkeit an und für sich. Daher entfällt ein Verben-Katalog.

Stufe	Beschreibung	Bloom
F3	Routine, Fertigkeit internalisiert, selbstständig, unabhängig von Situation und Patient*in, Verantwortung, komplexe Handhabung, unvorhergesehen Komponente	4-5
F2	Selbstständig, einfache Handhabung, einfacher Einsatz, fehlerfrei, innerhalb bekannter Regeln und Grenzen	2-3
F1	Fertigkeiten beobachten, nachmachen, imitieren. Verwendung, Einsatz und Nutzen beschreiben	1

9.3.3 Haltungen

Stufe	Beschreibung	Zeigt sich durch	Bloom
H3	Verinnerlichung der Haltung und Werte	Leben einer Wertehaltung, Identität, Vernetzung, Wertesystem	4-5
H2	Reflexion, Hinterfragen, sich mit Haltungen und Werten auseinander-setzen	Betroffenheit, Reaktion, Widerstand oder Wert beimessen, emotionaler Bezug	2-3
H1	Erkennung, Beobachtung von Haltungen und Werten	Beachtung, Sensibilisierung	1

[26] „Begriffe aus dem Bildungssektor“, 20. Oktober 2015. https://www.oda-kt.ch/fileadmin/user_upload/pdf/D/Grundlagen/Begriffe_Bildungssektor_140402.pdf

9.4 Weitere Begriffe, alphabetisch

Ausbildungskonzept

Curriculum

Formative, summative Kompetenznachweise

KATM

Kompetenzorientierte Prüfungen

Quartärbereich

Naturheilkunde

TEN = Traditionelle europäische Naturheilkunde

[[Das folgende Kapitel ist überflüssig geworden und wird gestrichen. Die Beschreibung des Projektes ist inzwischen, ohne Rückbezug auf die inzwischen nicht mehr relevante „Frühgeschichte“ in ein eigenständiges Dokument gefasst, siehe Dokument 002 – Allgemeine Projektbeschreibung.]]

~~10 Erläuterungen zu: III. Entwurf eines Kompetenz-Kataloges~~

~~10.1 Entwicklungsgeschichte~~

~~Auf einem Arbeitstreffen im November 2016 in Lindau beschlossen wir im FDHPS e.V. (damals noch WuHPS e.V.), die damals aktuellen Entwicklungen als Chance zu nutzen, lang gehegte Wünsche zu realisieren und für ein modernes Berufsbild, einen Gegenstandskatalog und transparente Prüfungskriterien zu arbeiten.~~

~~Ein Ergebnis war der von uns erstellte Entwurf eines Kompetenz-Kataloges Heilpraktiker, den wir zunächst im Verband und anschließend im Januar 2017 einer interessierten Öffentlichkeit vorstellten. Insbesondere HP-Schulen reagierten sehr positiv, so dass viele Schulen, die nicht im Verband Mitglied waren, sich per Unterschrift für diesen Katalog aussprachen, den wir dann nach Absprache mit dem zuständigen Referat beim Bundesministerium für Gesundheit einreichten. Unsere Vorschläge gelangten an offene Ohren, auch wenn man uns in Gesprächen mitteilte, dass die neuen Leitlinien, die vom BMG im Laufe des Jahres 2017 erarbeitet wurden, nicht so sehr ins Detail gehen würden, wie es z.B. für prüfende Amtsärzte und Schulen wünschenswert gewesen wäre.~~

~~Eigentlich sollte mit dem Inkrafttreten der neuen Leitlinien für ein paar Jahre Ruhe einkehren, aber einige gesellschaftliche Gruppierungen fuhren fort, den Beruf der/s Heilpraktiker*in infrage zu stellen (Siehe Kapitel 1 Besprechung des aktuellen Meinungsumfeldes). So sprach sich zunächst im Juni 2018 die Gesundheitsminister-Konferenz für eine weitere Reform des Heilpraktikerwesens aus. 2019 reagierte dann das BMG auf die vielen Einflüsse und brachte im November ein Rechtsgutachten zum HP-Recht auf den Weg.~~

~~Zwischenzeitlich haben sich viele HP-Verbände an eine Reihe von Aufgaben gemacht, deren Erledigung für die kommende politische Diskussion (die voraussichtlich ab Hebst 2020 beginnen wird) wichtig ist. Die weitaus häufigste Meinung in Bezug auf Zielsetzung ist die Erhaltung des Status quo, der auch wir uns vollumfänglich anschließen. Für die erste Argumentationslinie ist ein eigenes Rechtsgutachten sehr wertvoll. Genauso wichtig ist aber auch ein Gutachten mit Zahlen über das Berufsfeld der Heilpraktiker*innen in Deutschland. Erfreulicherweise wird an beiden Themen intensiv gearbeitet.~~

~~Da es sich als extrem schwer erweisen dürfte, eine wie auch immer geartete HP-Ausbildung bundesweit zu verankern, ist der vorliegende Kompetenz-Katalog nur als zweite Argumentationslinie für den Fall gedacht, dass der Status quo nicht gehalten werden kann.~~

~~Wir haben auf Basis des ersten Kompetenz-Katalogs aufgebaut, dabei die zwischenzeitlich in Kraft getretenen Leitlinien einbezogen und weitere wichtige Dokumente mitberücksichtigt (siehe Anhang/Quellenangaben). Eine wichtige Quelle waren dabei die Schweizer Berufsmodelle der Alternativmedizin und der KomplementärTherapie. Leider lassen sich diese nicht strukturell, sondern nur inhaltlich auf Deutschland übertragen, da die schweizerische Bildungslandschaft der deutschen nur bedingt ähnlich ist. Mit dem nichtuniversitären Abschluss auf tertiärem Niveau, der sogenannten eidgenössischen Höheren Fachprüfung (HFP), hatten die Schweizer 2004 ein besonderes Gefäß geschaffen, um mit den teilweise rasanten Berufsentwicklungen Schritt zu halten. Das gibt es in Deutschland bedauerlicherweise nicht. Auch wurde in der Schweiz im Jahre 2009 durch eine~~

~~Volksabstimmung mit sehr hohem Ja-Anteil die Berücksichtigung der Alternativmedizin in die Verfassung geschrieben. Diese institutionelle Zustimmung und Verankerung fehlt uns ebenfalls.~~

~~Aber interessanterweise ist die derzeitige deutsche HP-Überprüfung, wenn man es bildungswissenschaftlich betrachtet, der schweizerischen HFP ähnlich, da sie Output- also kompetenzorientiert ist.~~

~~Ein wichtiges Element im Zusammenhang mit dem Berufsfeld und der Ausbildung ist auch die Therapiefreiheit: Fast alle Befürworter des HP-Berufs sind sich darin einig, dass sie unbedingt erhalten werden muss. Laut einigen Schätzungen werden in deutschen HP-Praxen zwischen 400 und 450 verschiedene Therapiemethoden angewandt. Es ist unmöglich, alle diese Methoden auch nur annähernd in eine Ausbildung zu integrieren. Und würde man nur einige Therapiemethoden in eine Ausbildung aufnehmen, wäre das sofort das Ende der Therapiefreiheit. Der einzig denkbare Weg in der aktuellen deutschen Bildungslandschaft ist also, in einer HP-Ausbildung nur die Rahmenbedingungen für Therapie-Schulungen zu setzen und die Therapie-Schulungen im quartären Bildungsbereich zu definieren.~~

~~Wir weisen wir darauf hin, dass an manchen Stellen weitere Bearbeitungen erst dann sinnvoll sind, wenn die Ergebnisse der Rechtsgutachten zum HP-Beruf und ein geplantes Gutachten zu HP-Ausbildungen vorliegen.~~

~~10.2 Zusammenhang und Zweck~~

~~Der Kompetenz-Katalog Heilpraktiker*in beschreibt die beruflichen Handlungskompetenzen des Berufsfeldes der/s Heilpraktiker*in und die dazugehörigen Ressourcen, d.h. Kenntnisse, Fertigkeiten und Haltungen für die Grund- und Weiterbildung. Der Katalog macht außerdem Aussagen über Kompetenznachweise und Prüfungen, die möglichst objektiv, valide und reliabel sein sollen. Der Kompetenz-Katalog ist für zwei Situationen vorgesehen:~~

~~10.2.1 Im bestehenden Berufsfeld~~

~~Bis Ende des Jahres 2020 sind keine Änderungen im bestehenden Berufsfeld zu erwarten. Die Praxis der Überprüfung von Heilpraktikeranwärter*innen durch die Gesundheitsämter der Länder hat sich seit Einführung der neuen Leitlinien von 2017 nur marginal bei einigen Ämtern geändert. Die weitaus meisten Kandidat*innen bereiten sich auf die Überprüfung in einer Heilpraktikerschule vor. Die Schulen haben durch die Vorbereitung ihrer Schüler*innen auf die Überprüfung und auf die Berufspraxis einen großen Einfluss auf das gesamte Berufsfeld gehabt. Curricula und Unterrichtspraxis haben sich – auch in Abhängigkeit von der Überprüfungspraxis der Ämter – in mehreren Jahrzehnten zum heutigen Stand entwickelt. Der Katalog basiert auf diesen Erfahrungen und **beschreibt die Best Practice** einer Ausbildung für Heilpraktiken*innen.~~

~~10.2.2 Weiterentwickeltes Berufsfeld~~

~~Im November 2019 hat das BMG o.g. Gutachten ausgeschrieben. Darin soll es um die im aktuellen Koalitionsvertrag vereinbarte Überprüfung der Tätigkeit der Heilpraktiker*innen gehen *(Zeile 4700-4701)*, sowie um die rechtlichen Spielräume für die Gesetzgebung. In einem weiten Sinn werden dabei auch Ausbildungen thematisiert. Der vorliegende Katalog stellt für die kommenden politischen Diskussionen Informationen bereit, **wie eine Ausbildung mit den dazugehörigen Kompetenznachweisen aussehen könnte**.~~

~~10.3 Aufbau und Begriffe~~

~~Wie in der modernen Bildungswissenschaft seit Beginn des Bologna-Prozesses (1999) üblich, ist die Ausbildung **kompetenzorientiert** formuliert („weg von Lerninhalten – hin zu Lernergebnissen“).~~

~~Im ersten Kapitel des Kompetenz-Katalogs wird das **Berufsfeld** in soweit dargestellt, wie es für die Formulierung der Handlungskompetenzen erforderlich ist.~~

~~In weiteren Kapiteln werden die Kompetenzfelder und die einzelnen **Kompetenzen** beschrieben. Die dazugehörigen **Ressourcen** – d.h. Kenntnisse, Fertigkeiten, Haltungen – sind aufgelistet. Für jedes Kompetenzfeld wird aus der Schulpraxis vieler HP-Schulen heraus eine Mindestanzahl von Lernstunden angegeben, sowie die Basiselemente der dazugehörigen Kompetenznachweise. Die Bedingungen für die Anrechnung von erbrachten Bildungsleistungen, die für Schüler*innen von hohem Interesse sein können, werden ebenfalls aufgeführt.~~

~~In einem weiteren Kapitel werden die Risiko-Cluster, die für der wesentliche Bestandteil zum Thema Therapiekompetenzen im Rahmen der Zulassungsausbildung ausmachen.~~

~~Im letzten Kapitel dieses Abschnitts werden die Grundlagen der Abschlussprüfung der Zulassungsausbildung dargestellt.~~

~~11~~10 Quellenangaben

Für die Erstellung dieses Kompetenz-Kataloges konnten wir auf eine umfangreiche Literatur zu den verschiedenen Themenbereichen zurückgreifen. Wir verwendeten u.a.:

- Leitlinien zur Überprüfung von Heilpraktikeranwärterinnen und -anwärtern nach § 2 des Heilpraktikergesetzes in Verbindung mit § 2 Absatz 1 Buchstabe i der ersten Durchführungsverordnung zum Heilpraktikergesetz. Bundesministerium für Gesundheit. 7. Dezember 2017.
- Gegenstandskatalog zur Kenntnisüberprüfung für Heilpraktiker. Gesundheitsamt Kreis Nordfriesland. Aktualisierte Version von Januar 2020.
- Dritte Verordnung zur Änderung der Infektionshygieneverordnung. Hessisches Ministerium für Soziales und Integration. Juni 2018.
- Berufsordnung für Heilpraktiker. Autorenschaft: Mehrere große deutsche Heilpraktikerverbände. 16. Januar 2008.
- Berufsbild Naturheilpraktiker*in mit eidgenössischem Diplom. Organisation der Arbeitswelt Alternativmedizin Schweiz. 5. November 2013.
- Prüfungsordnung über die Höhere Fachprüfung für Naturheilpraktikerin und Naturheilpraktiker. Organisation der Arbeitswelt Alternativmedizin Schweiz (Prüfungsträgerschaft), genehmigt durch das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation – SBFI. 25. April 2015.
- Reglement zum Anerkennungsverfahren für eine Trägerorganisation, ein AMGS, eine Fachrichtung oder einen Schwerpunkt einer Fachrichtung. OdA AM, Schweiz. 8. April 2014.
- Berufsbild KomplementärTherapeut*in mit eidgenössischem Diplom. Organisation der Arbeitswelt KomplementärTherapie Schweiz. 11. Mai 2015.
- Prüfungsordnung über die Höhere Fachprüfung für KomplementärTherapeut*innen und KomplementärTherapeuten. Organisation der Arbeitswelt KomplementärTherapie Schweiz (Prüfungsträgerschaft), genehmigt durch das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation – SBFI. 9. September 2015.
- Reglement Methodenanerkennung. OdA KT, Schweiz. 14. März 2019

- Begriffe aus dem Bildungssektor. OdA KT, Schweiz. 20. Oktober 2015
- Entwurf eines Kompetenz-Kataloges Heilpraktiker. Werteverbund unabhängiger Heilpraktikerschulen e.V. 25. Januar 2017.
- Risiko-Cluster alternative Therapieformen, Arbeitsversion 6. Fachverband deutsche Heilpraktikerschulen e.V. 9. April 2019
- Curricula der Schulen des FDHPS e.V. 2011-2019

Weitere Quellenangaben folgen