

Kompetenz-Katalog Heilpraktiker*in

Version 2.7 vom 9. März 2020

Inhaltsverzeichnis

Einführung	1
Entstehungsgeschichte und Aufgabenstellung	1
Zusammenhang und Zweck des Kataloges	3
Aufbau und Begriffe des Kompetenz-Katalogs	3
Berufsfeld	4
Berufsbezeichnung.....	4
Arbeitsfelder	4
Klientel, Zielgruppen.....	4
Beitrag für Gesundheit und Gesellschaft	4
Berufsausübung	5
Ausbildung	7
Positionierung im Bildungssystem	7
Ausbildungsstruktur.....	7
Kompetenzfelder in der Grundausbildung	9
Medizinische Kompetenzen für Patientensicherheit	9
Kompetenzen	9
Ressourcen	9
Lernstunden	18
Kompetenznachweise	18
Anrechnung von Bildungsleistungen.....	18
Praxisführung und Berufskunde	19
Kompetenz/en	19
Ressourcen	19
Lernstunden	20
Kompetenznachweise	20
Anrechnung von Bildungsleistungen.....	20
Kommunikationskompetenzen	21
Kompetenz/en	21
Ressourcen	21
Lernstunden	22
Kompetenznachweise	22
Anrechnung von Bildungsleistungen.....	22
Therapiekompetenzen	23
Kompetenzen	23
Risiko-Cluster komplementäre und alternative Therapieformen.....	23

Ressourcen	31
Lernstunden	31
Kompetenznachweise	31
Anrechnung von Bildungsleistungen.....	31
Therapiekompetenzen in der Weiterbildung	32
Qualitätssicherung der Weiterbildung	32
Definitionen der komplementären und alternativen Therapiemethoden	32
Grundsätze der Abschlussprüfung.....	34
Objektivität, Reliabilität und Validität	34
Prüfungskriterien, Indikatoren und Standards.....	35
Wirtschaftlichkeit	35
Prüfungsinstrumente	35
Prüfungsschwerpunkte und Prüfungsdesign.....	35
Transparenz	36
Mögliche zukünftige Ausgestaltung.....	36
Anhang.....	37
Glossar	37
Quellenangaben	39
Geschichte	39

Einführung

Entstehungsgeschichte und Aufgabenstellung

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. 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 Sommer 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 2001 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 Therapieformen angewandt. Es ist unmöglich, alle diese Methoden auch nur annähernd in ein Ausbildungskonzept zu integrieren. Und würde man nur einige Therapieformen in eine Ausbildung aufnehmen, wäre das sofort das Ende der Therapiefreiheit. Der einzig denkbare Weg in der aktuellen deutschen Bildungslandschaft ist also, in einer Grundausbildung nur die Rahmenbedingungen für Therapie-Schulungen zu setzen und die Therapie-Schulungen selbst in einem Weiterbildungsbereich zu definieren.

Unsere Aufgabenstellung lautete also:

Ein Kompetenz-Katalog für die HP-Ausbildung, unter Berücksichtigung des Vorhandenen, teilweise nach Schweizer Vorbild, mit Verwirklichung der Therapiefreiheit und einer Darstellung von Möglichkeiten, wie das im deutschen Bildungssystem integriert werden könnte.

Und noch ein wichtiger Hinweis:

In diesem Dokument befinden sich an manchen Stellen Erläuterungen, die in einem fertigen Kompetenzkatalog nicht mehr enthalten sein werden. Diese Erläuterungen sollen zunächst dem Verständnis dienen und z.B. erklären, warum bestimmte Aspekte so und nicht anders einbezogen wurden. Dann weisen wir noch 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. Wir haben das an den betreffenden Stellen vermerkt.

Lindau, den 8. März 2020

Zusammenhang und Zweck des Kataloges

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:

Im bestehenden Berufsfeld

Bis Mitte 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 Heilpraktiker*innen.

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**.

Aufbau und Begriffe des Kompetenz-Katalogs

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 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 (Definition siehe Anhang/Glossar) 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.

Das Kapitel über eine HP-Ausbildung im deutschen Bildungssystem weist über den derzeitigen Stand hinaus. Hier, im Kontext des Kompetenz-Kataloges, können nur einige wesentliche Problempunkte aufgezeigt werden. Dies ist ein Thema für weitere, folgende Bearbeitungen.

Das Kapitel über die Grundlagen der Abschlussprüfung geht über die heutige Situation hinaus und stellt die Möglichkeiten für eine kompetenzorientierte Prüfung dar, die die Gütekriterien Objektivität, Reliabilität und Validität möglichst umfassend erfüllt.

Eine Liste der verwendeten Dokumente befindet sich in den Quellenangaben im Anhang.

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 Therapien frei. Die Patientensicherheit und Gefahrenabwehr ist ihr/ihm, neben den therapeutischen Zielen, höchstes Anliegen.

Berufsbezeichnung

Heilpraktikerin / Heilpraktiker

Arbeitsfelder

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

Klientel, Zielgruppen

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

Zur Klientel gehören Personen, welche komplementäre und alternative Therapien als alleinige Behandlungsform wählen. Andere 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 auf bestimmte Zielgruppen (z.B. Kinder und Jugendliche, risikobelastete Berufsgruppen, Senior*innen etc.), auf bestimmte Gesundheitsprobleme (z.B. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, Ernährungsstörungen etc.) oder auf bestimmte Therapiemethoden (z.B. Traditionelle Europäische Naturheilkunde, Ayurveda, Akupunktur etc.).

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.

Berufsausübung

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

- Medizinische Kompetenzen zur Patientensicherheit
- Praxisführung
- Kommunikationskompetenzen
- Therapiekompetenzen

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.

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.

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 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.

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.

Therapiekompetenzen

Die von Heilpraktiker*innen eingesetzten Therapiemethoden gehören überwiegend zu den zur komplementären und alternativen Therapien. Heilpraktiker*innen sind in der Wahl und Anwendung der Therapien frei – soweit sie für diese ausgebildet sind, sie diese State of the Art anwenden und soweit keine gesetzlichen Einschränkungen bestehen. Sie kennen die Risikoprofile der von ihnen eingesetzten Therapiemethoden und sorgen dem entsprechend für Behandlungen ohne Gefährdung der Patient*innen. 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.

Ausbildung

Positionierung im Bildungssystem

Die nicht nichtakademischen 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 Heilpraktiker-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.

Eine gewisse Wahrscheinlichkeit, einer HP-Ausbildung zukünftig eine rechtliche Grundlage zu geben, besteht 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. Es ließe sich dann argumentieren, dass eine geregelte Basisqualifizierung, 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.

Wie eine solche HP-Ausbildung letztendlich im Bildungssystem und wie eine, wie auch immer geartete Anerkennung von Ausbildungsanbietern dargestellt werden könnte, muss noch geklärt werden. Im Folgenden wird deshalb die Ausbildungsstruktur nur skizziert. Weitere Ausarbeitungen können erst vorgenommen werden, wenn die Ergebnisse der Rechtsgutachten zum HP-Beruf und ein Gutachten zu HP-Ausbildungen vorliegen.

Ausbildungsstruktur

Aus den eben genannten Gründen schlagen wir folgende Zweiteilung vor:

- Eine **Grundausbildung**, in der die Kompetenzen zur Patientensicherheit geschult werden
- **Weiterbildungen**, in denen die Therapiekompetenzen geschult werden.

Grundausbildung

In dieser Ausbildung werden alle Kompetenzen und die dafür benötigten Ressourcen (Kenntnisse, Fertigkeiten, Haltungen) geschult: Die medizinischen Kompetenzen zur Patientensicherheit, die Kompetenzen der Praxisführung, berufliche Kommunikationskompetenzen und die übergeordneten Kompetenzen für die Therapiemethoden, insbesondere zu den Risiko-Clustern. 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 Grundausbildung einen rechtlich-verbindlichen Rahmen bekommt, insbesondere, wenn sie kompetenzorientiert formuliert ist.

Weiterbildungen

Das Erlernen der komplementären und alternativen Therapiemethoden findet in diesem Modell im Weiterbildungsbereich statt und wird nicht durch Bundes- oder Ländergesetze geregelt. Wir schlagen

für die Qualitätssicherung der Weiterbildungen ein modifiziertes Schweizer Modell (siehe Anhang/Quellenangaben) vor: Die Definitionen der Methoden und der zu unterrichteten 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.

Kompetenzfelder in der Grundausbildung

Medizinische Kompetenzen für Patientensicherheit

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.

Ressourcen

Kenntnisse

Biologie, Anatomie, Physiologie	Taxonomie	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: <ul style="list-style-type: none"> • 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 <ul style="list-style-type: none"> • 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		
<ul style="list-style-type: none"> • Pfortadersystem • Fetaler Kreislauf 		
Blut	W3	
Zusammensetzung des Blutes		
Physiologie <ul style="list-style-type: none"> • Hämostase (Blutstillung und Blutgerinnung) • Antikoagulation • Blutgruppensysteme (AB0, Rhesus) • Transfusion, Laborparameter 		
Das lymphatische System	W3	
Anatomie der lymphatischen Organen und Lymphbahnen		
Das Immunsystem	W3	
<ul style="list-style-type: none"> • Spezifische / unspezifische, humorale / zelluläre Abwehr • Immunität, Entzündung • Immunisierung: aktiv, passiv 		
Das Harnsystem	W3	
Anatomie der Harnorgane		
Physiologie <ul style="list-style-type: none"> • 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	
<ul style="list-style-type: none"> • 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	W2	
<ul style="list-style-type: none"> • 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		

Pathologie / Erkrankungen	Taxonomie	Std.
Prinzipien der Pathogenese <ul style="list-style-type: none"> • 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 <ul style="list-style-type: none"> • Erkrankungen der Knochen • Erkrankungen der Wirbelsäule • Erkrankungen der Muskulatur • Schmerzsyndrome • Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises 	W3	
Erkrankungen des Respirationstraktes <ul style="list-style-type: none"> • Ventilationsstörungen: obstruktive, restriktive • Erkrankungen der Pleura • Störungen des Lungenkreislaufes • Pneumonien: typische und atypische • Pneumomykosen • Bronchialkarzinom, Pancoast Tumor 	W3	
Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems <ul style="list-style-type: none"> • Myokardischämie; Akutes Koronarsyndrom • Störungen der Erregungsbildung: Sick-Sinus-Syndrom, Extrasystolen • Störungen der Erregungsleitung: AV-Block, Schenkelblock • Herzinsuffizienz • Entzündliche Herzerkrankungen: Perikarditis, Myokarditis, Endokarditis, 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 <ul style="list-style-type: none"> • Erkrankungen der Erythrozyten: Anämien, Polyglobulie, Polyzythämia vera • Erkrankungen der Leukozyten: Agranulozytose, Leukämien, Plasmozytom • Hämorrhagische Diathese, Hämophilie (A+B) 	W3	
Erkrankungen des lymphatischen Systems <ul style="list-style-type: none"> • Tonsillitis, Lymphangitis • Lymphadenitis • Lymphödem • Milzruptur • M. Hodgkin, Non-Hodgkin-Lymphome 	W3	
Störungen des Immunsystems <ul style="list-style-type: none"> • Allergien 	W3	

<ul style="list-style-type: none"> • Autoimmunerkrankungen • HIV-Erkrankung 		
Infektionskrankheiten <ul style="list-style-type: none"> • Infektionslehre / Epidemiologie • Grundbegriffe • Krankheitserreger • Impfungen • Infektionskrankheiten im IfSG • Weitere Infektionskrankheiten 	W3	
Erkrankungen des Harnapparates <ul style="list-style-type: none"> • 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 <ul style="list-style-type: none"> • Hyperhydratation, Dehydratation • Hyper- und Hyponatriämie • Hyper- und Hypokaliämie • Hyper- und Hypokalzämie • Azidose / Alkalose (respiratorisch, metabolisch) 	W3	
Erkrankungen des Verdauungssystems <ul style="list-style-type: none"> • 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 <ul style="list-style-type: none"> • Adipositas / Metabolisches Syndrom • Kachexie 	W3	
Erkrankungen endokriner Organe <ul style="list-style-type: none"> • endokrinaktive und -inaktive Adenome 	W3	

<ul style="list-style-type: none"> • 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 <ul style="list-style-type: none"> • Neuralgien, Kopfschmerzen • Gehirntraumen • Durchblutungsstörungen und Blutungen des ZNS • Zerebrale Krampfanfälle • Meningoenzephalitis, Enzephalitis • MS • Parkinson-Syndrom • Tumore des Nervensystems 	W3	
Augenerkrankungen <ul style="list-style-type: none"> • Störungen des dioptrischen Apparats: Refraktionsanomalien, Katarakt • Störungen der Retina: Glaukom, Netzhautablösung • Störungen der Blickmotorik und des stereoskopischen Sehens: Strabismus, Diplopien Erkrankungen des Ohres <ul style="list-style-type: none"> • Störungen der Schalleitung: Cholesteatom • Störungen der Schallempfindung: Hörsturz, Morbus Menière • Entzündliche Erkrankungen: Otitis media Hauterkrankungen <ul style="list-style-type: none"> • Atopische Hauterkrankungen: Neurodermitis • Psoriasis • Effloreszenzen • Parasitosen: Scabies, Pedikulose 	W3	
Erkrankungen der weiblichen Sexualorgane <ul style="list-style-type: none"> • Menstruationsstörungen • Erkrankungen der Adnexen: Ovaritis, Salpingitis, Adnexitis • Erkrankungen der Gebärmutter: Metritis, Uterusmyom, Zervixkarzinom • Endometriose, das polyzystische Ovarialsyndrom • Mammakarzinom Erkrankungen der männlichen Sexualorgane <ul style="list-style-type: none"> • Prostataerkrankungen: Prostatitis, Prostataadenom und -karzinom, • Hoden- und Nebenhodenerkrankungen: Orchitis und Epididymitis, Hodentorsion, Hodenkarzinom 	W3	
Schwangerschaftsbedingte Erkrankungen <ul style="list-style-type: none"> • Hypertensive Schwangerschaftserkrankungen • Plazentainsuffizienz • Extrauterine Gravidität 	W2	
Psychische Störungen <ul style="list-style-type: none"> • Neurotische Störungen (Zwangs-, Angst-, Panikstörungen) 	W3	

<ul style="list-style-type: none"> • 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 <ul style="list-style-type: none"> • 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, Antiasthmatica, Impfstoffe) • ZNS und Psychiatrie: (Antidepressiva, Neuroleptika, ADHS-Mittel, Stimulanzien, Anxiolytika, Schlafmittel, Antiepileptika) • Onkologie: (Zytostatika, Immunsuppressiva, Hormonblocker) 	W1	
Summe		

Fertigkeiten

Diagnostik, Weiterverweisung, Therapieplanung, Notfälle	Taxonomie	Std.
Ermittelt in der Anamnese aktiv mit relevanten Fragen entsprechende medizinische Informationen mit der Zielsetzung einer medizinischen Einschätzung und Arbeitsdiagnose, ggf. Differenzialdiagnosen <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese • Auswertung von diagnostischen Befunden, Differenzialdiagnostik • Klassifizierung nach Symptom, Symptomkomplex, Bild einer Krankheit, Diagnose • Gefahreinschätzung (Notfälle, abwendbar gefährliche Verläufe, Krankheitsübertragung, Risikoarmut) 	F3	

<p>Erhebt einen psychopathologischen Befund und leitet daraus eine Arbeitsdiagnose ab, ggf. mit Differenzialdiagnosen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese • Einordnung der Aussagen der/des Patient*in in mögliche Störungsbilder, ggf. nach ICD 10 • Gefahreneinschätzung (z.B. akute Suizidalität, Psychosen) 	F3	
<p>Führt notwendige körperliche Untersuchungen durch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspektion (z.B. Gesicht, Haut) • den Allgemeinzustand und Ernährungszustand, insbesondere Zeichen der Mangel- und Überernährung, beurteilen • Palpation (inkl. Puls palpation) • 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, Fremdre reflexe, pathologische Reflexe, Muskeltonus, Rigor, Spastik, Pyramidenbahnzeichen, Ataxieprüfung, Gangproben, Romberg-Versuch, Unterberger-Versuch, Koordination, einschließlich Beurteilung der Bewusstseinslage • Kreislauffests (z.B. Schellong-Test, Ratschow-Lagerungsprobe, Thrombosezeichen) • Urinuntersuchung mittels Teststreifen • Laborwerte interpretieren 	F2	
<p>Erkennt ggf. die Notwendigkeit weiterführender Diagnostik, verweist entsprechend weiter und erläutert der/dem Patient*in auf einem Basislevel Sinn und Durchführung der Methode</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laboruntersuchungen • Elektrokardiographie • Elektroenzephalographie • Röntgenuntersuchung, Computer- und Kernspintomographie • Sonographie • Szintigraphie • Mammographie • Spirometrie • Endoskopie, Rektoskopie, Gastroskopie, Arthroskopie • Biopsie, Punktion 	F3	

<p>Erkennt ggf. die Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung und verweist entsprechend weiter</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	F3	
<p>Erstellt einen Therapieplan und bespricht diesen mit der/dem Patient*in</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 komplementär und/oder alternativmedizinisch 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	
<p>Erkennt Notfälle und leitet sofort die notwendigen Maßnahmen ein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erkennt Symptome, die auf einen Notfall hinweisen (z.B. Brustschmerzen mit Atemnot, beginnendes akutes Abdomen, Exsikkose, Entgleisungen, Bewusstseinsstörungen) • Berücksichtigt seine medizinischen Kenntnisse zur Einschätzung (z.B. Schock, Medikamentennebenwirkungen, Drogenmissbrauch) • Führt eine Sicherung durch, soweit notwendig (z.B. bei Epilepsie) • Notruf <p>Selbstständige Durchführung der Erste-Hilfe-Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	
<p>Hygiene und Infektionsschutz</p>	F3	
<p>Wendet geeignete Hygienemaßnahmen und Infektionsprävention in seiner Praxis an (gesetzliche Kenntnisse siehe Kapitel Praxisführung)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 		
<p>Summe</p>		

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.

Lernstunden

Lernstunden: 1.000 Std.

Davon Selbststudium: 600 Std.

Kompetenznachweise

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

Voraussetzungen

Für die Standortbestimmungen: Festlegung durch den Ausbildungsanbieter

Für die Teil-Abschlussprüfung: Abgeschlossener Ausbildungsteil medizinische Kompetenzen

Prüfungsart

Für die Standortbestimmungen: Festlegung durch den Ausbildungsanbieter

Für die Teil-Abschlussprüfung: schriftlich (MC-Fragen) und mündlich (z.B. Anamnese-Gespräch)

Kriterien für die Teil-Abschlussprüfung

Schriftlich: mind. 75% positive Antworten

Mündlich: Gemäß Prüfungsschwerpunkten

Bewertung für die Teil-Abschlussprüfung

Bestanden oder nicht bestanden

Anrechnung von Bildungsleistungen

Durch den Ausbildungsanbieter gemäß Richtlinien.

Praxisführung und Berufskunde

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.

Ressourcen

Kenntnisse

Praxisanforderungen

Gebüh

Gesetze (IfSG: Nur die Verbotsaspekte)

Kaufmännische Kenntnisse: Buchführung, Finanzplanung

Praxisverwaltung

Personal (Arbeitsverträge, Berufsgenossenschaften)

QM-Sicherung und -entwicklung (z.B. persönliche Weiterbildungsplanung, Fehler- und Risikomanagement)

Zusammenarbeit mit Fachpersonen

Marketing

Berufsverbände

Heilpraktikergesetz

Die erste Durchführungsverordnung zum HPG

Leitlinien

Berufsordnung für Heilpraktiker

Arzneimittelgesetz, Betäubungsmittelgesetz

Heilmittelwerbegesetz

Medizinproduktegesetz, Mess- und Eichgesetz, Eichordnung

Strafprozessordnung

Infektionsschutzgesetz

Unterbringungsgesetz

Steuerrecht

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

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

Lernstunden

Lernstunden insgesamt: 100 Std.

Davon Selbststudium: 50 Std.

Kompetenznachweise

Voraussetzungen

Abgeschlossener Ausbildungsteil Praxisführung und Berufskunde

Prüfungsart

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

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.

Bewertung für die Teil-Abschlussprüfung

Bestanden oder nicht bestanden

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)

Kommunikationskompetenzen

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 HeilpraktikerIn 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.

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.

Ressourcen

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)

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

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

Lernstunden

Lernstunden: 350 Std.

Davon Selbststudium: 200 Std.

Kompetenznachweise

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

Voraussetzungen

Für die Standortbestimmungen: Festlegung durch den Ausbildungsanbieter

Für die Abschlussprüfung: Abgeschlossener Ausbildungsteil Kommunikationskompetenzen

Prüfungsart

Für die Standortbestimmungen: Festlegung durch den Ausbildungsanbieter (z.B. Gruppenreferate)

Für die Teil-Abschlussprüfung: Mündlich (Einzelreferat vor einer Gruppe über ein vorgegebenes Thema)

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

Bewertung für die Teil-Abschlussprüfung

Bestanden oder nicht bestanden

Anrechnung von Bildungsleistungen

Ausbildungen bei anderen Bildungsträgern in Kommunikation, Coaching, Psychotherapie

Studium: Psychologie, Erziehungswissenschaften, Pädagogik

Therapiekompetenzen

Kompetenzen

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

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

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.

Risiko-Cluster komplementäre und alternative Therapieformen

Schwerpunkt in der Grundausbildung zu den Therapiekompetenzen sind die Gefahrenabwehr und Patientensicherheit. Im Lichte dieses Schwerpunktes werden alle komplementären und alternativen Therapieformen 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 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

Invasive Methoden

Beispiele

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

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)

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.

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.

Risiken

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

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.).

Pharmakotherapie

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.

Gesetzliche Vorgaben

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

Kontraindikationen

Gemäß der einzelnen Substanzen.

Risiken

- Mangelnde Berücksichtigung von Wechselwirkungen und unerwünschten Arzneimittelwirkungen.
- 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, Antikoagulanzen, 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.

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.).

Psychotherapien

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.

Gesetzliche Vorgaben

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

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.

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.

Risikomanagement

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

Manuelle Therapien

Beispiele

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

Gesetzliche Vorgaben

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

Kontraindikationen

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

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.

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 von der/m Patient*in einholen.
- Berücksichtigung eines Abweichens vom erwarteten Verlauf während einer Therapie, ggf. weiterführende Diagnostik.

Physikalische Therapien

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.

Gesetzliche Vorgaben

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

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.

Risiken

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

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.

Ernährungstherapien

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-, oxalatarmer Ernährung, Ernährung bei Unverträglichkeiten (Milch-, Fructose, Gluten) u.v.a.m.

Gesetzliche Vorgaben

Patientenrechtegesetz (§§ 630 a-h BGB)

Kontraindikationen

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

Risiken

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

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.

Methoden mit geistig-energetischem Ansatz

Beispiele

Geistheilen, Handauflegen, Quantenheilung, Reiki, Schamanismus.

Gesetzliche Vorgaben

Patientenrechtegesetz (§§ 630 a-h BGB)

Kontraindikationen

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

Risiken

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

Risikomanagement

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

Gerätegestützte Methoden

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.

Gesetzliche Vorgaben

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

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.

Risiken

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

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 jeweils angewendeten Methode.
- Fachgerechte Diagnostik, insbesondere unter Berücksichtigung der Kontraindikationen.
- Patient*innen-Dokumentation.
- Qualitätsmanagement: Abläufe prüfen, ggf. anpassen. Mögliche Fehlerquellen erkennen, analysieren etc.

Atemtherapien

Beispiele

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

Gesetzliche Vorgaben

Patientenrechtegesetz (§§ 630 a-h BGB)

Absolute Kontraindikationen

- Wie bei 3. Psychotherapien.
- Akute Atemwegsinfekte.

Relative Kontraindikationen

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

Risiken

- Absolute und relative Kontraindikationen nicht berücksichtigen.
- Hyperventilation.

Risikomanagement

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

Ressourcen

Kenntnisse

- Die neun Risiko-Cluster: Beispiele, gesetzliche Vorgaben, allgemeine Kontraindikationen, Beispiele für verfahrensspezifische Kontraindikationen, Risiken, Risikomanagement
- Abwendbar gefährlicher Verlauf, Abweichen vom erwarteten Verlauf
- Erstellen von Therapieplänen

Fertigkeiten

Die Fertigkeiten werden in den Weiterbildungen der Methoden erlernt

Haltungen

Berufsethik
Gesundheitsverständnis
Selbstaktualisierung

Lernstunden

Kenntnisse in der Grundausbildung: 60 Lernstunden, davon 30 Stunden Präsenzunterricht
Kompetenzen der Therapiemethode/n: ist durch die Methodendefinition festgelegt (siehe Kapitel: Therapiekompetenzen in der Weiterbildung)

Kompetenznachweise

Kenntnisse in der Grundausbildung: Schriftliche Prüfung
Kompetenznachweise der Therapiemethoden sind nicht Bestandteil der Grundausbildung

Anrechnung von Bildungsleistungen

Keine

Therapiekompetenzen in der Weiterbildung

Die komplementären und alternativen Therapiemethoden (KATM) sind zentraler Teil der Berufsausübung der Heilpraktiker*innen. Die Therapiekompetenzen eignen sich die Heilpraktiker*innen in Form von Weiterbildung/en vor und/oder während und/oder nach der Grundausbildung an. Diese besondere Form der Kompetenzerwerb ist den Gegebenheiten im deutschen Bildungssystem geschuldet (siehe Kapitel 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.

Qualitätssicherung der Weiterbildung

Organisationen als qualitätssichernde Trägerschaft können sein:

- Fachgesellschaften
- Heilpraktikerverbände
- Ausbildungsanbieter

Die jeweiligen Trägerschaften sind für die Definition der Methoden nach untenstehendem Schema verantwortlich. Das Modell der Methoden-Trägerschaften wird in der Schweiz erfolgreich für die eidgenössisch (staatlich) geregelten Berufe KomplementärTherapeut*in und Naturheilpraktiker*in angewendet. Teilweise mussten sich hierfür mehrere Verbände, die eine Methode vertraten, zu einer Trägerschaft zusammenschließen – ein teilweise nicht leichter und auch langwieriger Prozess, der aber schlussendlich doch gelang.

Definitionen der komplementären und alternativen Therapiemethoden

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

Bezeichnung

Die Bezeichnung der Methode ist von anderen Bezeichnungen klar unterscheidbar.

Kurzbeschreibung

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

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.

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.

Methodenspezifische Befunderhebung

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

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).

Risikoprofil

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

Methodenspezifische Kontraindikationen und Grenzen

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

Methodenspezifische Ressourcen

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

Positionierung

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

Umfang und Gliederung der Methoden-Schulung

Der Umfang der Methoden-Schulung ist dargelegt. Dabei werden die Definitionen für Lernstunden des Kompetenz-Kataloges verwendet (siehe Anhang/Glossar). Falls eine Gliederung der Schulung aufgrund methodenspezifischer Gegebenheiten erforderlich ist, ist diese klar dargelegt.

Grundsätze der Abschlussprüfung

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.

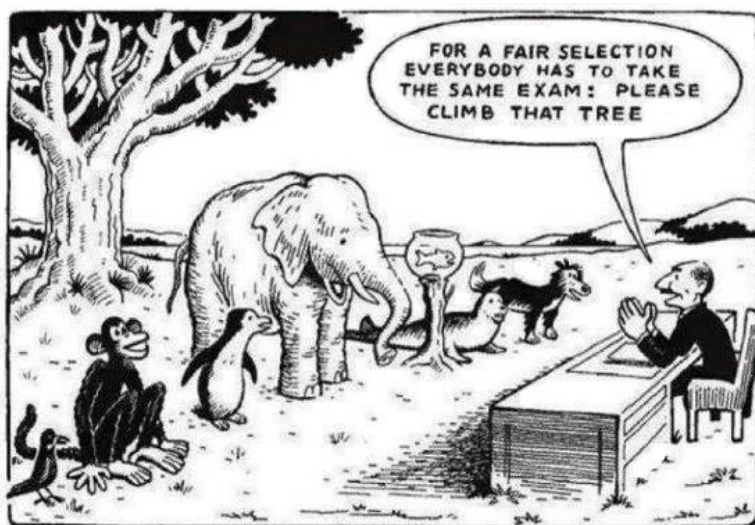
Mit dem Bologna-Prozess kam ab 1999 die Output-Orientierung und Kompetenzformulierung in die Hochschullehre und es kam zu einer didaktischen Wende. Die Beschreibung deutscher Studienprogramme war früher vor allem durch ihre Studieninhalte, Zulassungskriterien und Studiendauer geprägt. Um das Bildungssystem 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“)*¹ 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, das 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.

Objektivität, Reliabilität und Validität

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



¹ „Output-Orientierung und Kompetenzformulierung im Bologna-Prozess“, Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Baumann und Benzing, Oktober 2013

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.

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 **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.

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.

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 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.

Prüfungsschwerpunkte und Prüfungsdesign

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.

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.

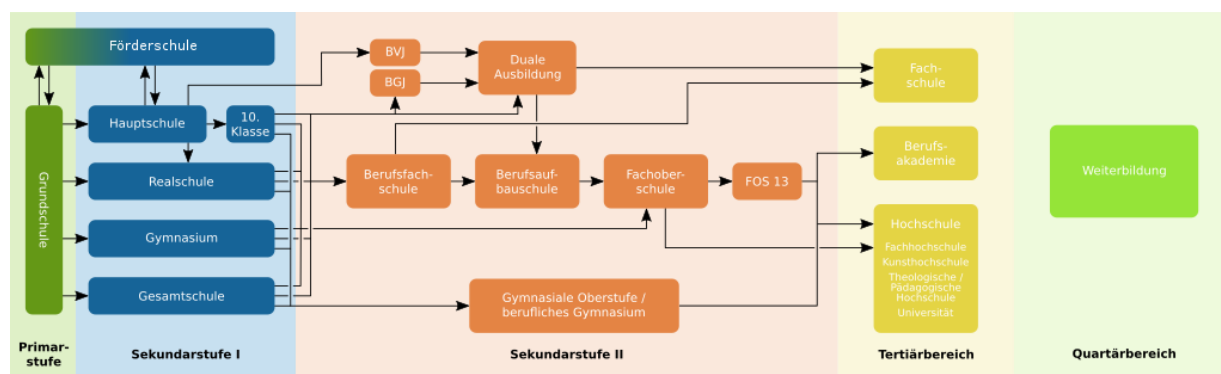
Nur durch diese Transparenz sind faire Prüfungen möglich, mit einer geringen Anfechtungsrate.

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.

Mögliche zukünftige Ausgestaltung

Das deutsche Bildungssystem



Voraussetzungen

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

- Abschluss Sekundarstufe II (abgeschlossene Berufsausbildung, Abitur)
- Erfolgreich abgeschlossene HP-Grundausbildung bei einem qualifizierten Ausbildungsanbieter

Prüfungsart

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

Kriterien für die Abschlussprüfung

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

Bewertung für die Abschlussprüfung

Bestanden oder nicht bestanden

Anhang

Glossar

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	<p>Nach Dreyfus & Dreyfus wird die Kompetenzentwicklung in fünf Stadien beschrieben:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Anfänger ▪ der Fortgeschrittene ▪ der Kompetente ▪ der Erfahrene ▪ der Experte <p>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.</p>

Lernstunden

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.

Taxonomie der Ressourcen

Für die Taxonomie verwenden wir die Definitionen der OdA KT aus „Begriffe aus dem Bildungssektor“ vom 20. Oktober 2015

https://www.oda-kt.ch/fileadmin/user_upload/pdf/D/Grundlagen/Begriffe_Bildungssektor_140402.pdf

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.

Kennnisse

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, zusammenfassen, interpretieren, verdeutlichen	2-3
W1	Gespeichertes Wissen abrufen und wiedergeben.	aufzählen, nennen, wiedergeben, bezeichnen	1

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

Haltungen

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

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 KomplementärTherapeutinnen 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

Geschichte

Die aktuellen Bestrebungen, das Heilpraktikergesetz zu reformieren, gibt es in der jüngeren Geschichte schon seit 2011 (siehe z.B. Petition 19784 an den Bundestag).

Der Bundestag verabschiedete im Dezember 2016 das Pflegestärkungsgesetz. Dabei wurde auch eine Überarbeitung der Leitlinien zur Überprüfung von Heilpraktiker-Anwärter*innen beschlossen.

Am 7. Dezember 2017 wurden vom BMG die neuen Leitlinien zur Überprüfung von Heilpraktikeranwärterinnen und -anwärtern nach § 2 des Heilpraktikergesetzes in Verbindung mit § 2 Absatz 1 Buchstabe i der Ersten Durchführungsverordnung zum Heilpraktikergesetz bekannt gemacht.

März 2018: Koalitionsvertrag CDU, CSU, SPD Seite 100, Zeile 4700 – 4701: „Im Sinne einer verstärkten Patientensicherheit wollen wir das Spektrum der heilpraktischen Behandlung überprüfen.“

Auf dem 121. Ärztetag im Mai 2018 stimmte die Ärzteschaft wieder dafür, den Heilpraktikern invasive Maßnahmen und die Behandlung von Krebserkrankungen zu verbieten.

Am 3. April 2019 bestätigte Jens Spahn während einer Fragestunde im Bundestag noch einmal die Auffassung des BMG: „...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.“ (gemeint ist die Anpassung im Arzneimittelgesetz).

Am 13. Oktober 2019 schrieb das BMG ein Rechtgutachten zum HP-Recht aus.