

# Entwurf eines Kompetenz-Kataloges Heilpraktiker

Werteverbundes unabhängiger Heilpraktikerschulen e.V., 25. Januar 2017

## 1. Erläuterungen zum Entwurf

### 1.1 Zweck eines Kompetenz-Kataloges

Ein Kompetenz-Katalog beschreibt die beruflichen Handlungskompetenzen eines Berufsfeldes und die dazugehörigen Ressourcen, d.h. Kenntnisse, Fertigkeiten und Haltungen. Der Katalog dient der Entwicklung von Prüfungen zu diesem Berufsfeld, die objektiv, valide und reliabel sind.

### 1.1 Grundlagen eines Kompetenz-Kataloges für Heilpraktiker

Die berufliche Ausübung der Heilkunde gemäß HP-Gesetz ist in jeder Hinsicht einzigartig: Sie bietet den Bürgern die Möglichkeit, komplementäre und alternative Therapien in Anspruch zu nehmen und sich dabei auf eine staatlich gewährleistete Patientensicherheit verlassen zu können. Damit sind die beiden Aspekte Freiheit und Sicherheit miteinander verknüpft. Das gab es nicht in der Geschichte und gibt es bis zum heutigen Tage so auch nicht in anderen Ländern. Sogar die rechtliche Ausgestaltung dieses Berufes in der deutschen Berufslandschaft ist einmalig.

Diese Ausgestaltung hat sich in den letzten 70 Jahren im Großen und Ganzen sehr bewährt. Die Versicherungen rechnen es uns vor: Sie haben Haftpflichtversicherungen für Heilpraktiker zu ausgesprochen günstigen Preisen. Durch Heilpraktiker verursachte Schäden liegen also auf einem sehr niedrigen Niveau. Und wir erhalten dafür ein sich frei entwickelndes Therapieangebot, dass durch Nachfrage geregelt wird. Es hat sich immer wieder gezeigt: Ineffektive Therapieangebote kamen und gingen - mündigen Patienten sei Dank. All das ist es wert, erhalten zu bleiben!

Die meisten Fachleute sind sich einig, dass die Therapiefreiheit erhalten bleiben sollte. Eine Qualitätssicherung von Therapieangeboten, die über den durch das BGB und andere Gesetze vorgegebenen Rahmen hinausginge, wäre aufwendig und würde neue Entwicklungen behindern. Allein einen Konsens zu finden, nach welchen Kriterien und wie Therapien geprüft und anerkannt werden sollen, wäre äußerst schwierig. Auch die schiere Menge und der unterschiedliche Umfang der Therapiemethoden stünde einer Qualitätskontrolle, die mit einem angemessenen Aufwand durchgeführt werden könnte, entgegen.

Es stellt sich also allein die Frage, ob die Patientensicherheit den jeweils aktuellen Anforderungen entspricht. Der entscheidende Punkt dafür ist in der ersten Durchführungsverordnung zum HPG im § 2 Absatz 1 Buchstabe i) beschrieben. Spezifische Interessen einiger Berufsgruppen und Veränderungen im Gesundheitswesen haben im Laufe einer mehrjährigen Entwicklung dazu geführt, dass die Bundesländer im Jahre 2016 den Bund aufgefordert haben, die seit mehr als 20 Jahren bestehende Überprüfungspraxis erneut anzuschauen. Die o.g. Verordnung wurde im Dezember letzten Jahres entsprechend angepasst.

Diese neue Situation eröffnet nun die Chance, erneut und gründlich über Optimierungen nachzudenken. Als Vertretung von Bildungsanbietern schaut der WuHPS e.V. vor allem von der praktischen Seite auf das Thema: Antragstellende sollten genau wissen, was von ihnen gefordert wird. Sie sollten wissen, was ihre Aufgabe in einer modernen Patientensicherheit ist und wie sie diese – im Falle einer Erlaubniserteilung – dauerhaft gewährleisten. Glücklicherweise kommen uns da die Entwicklungen der letzten 15 Jahre im Bildungswesen sehr entgegen: Moderne Prüfungen werden nicht mehr inhaltsbezogen, sondern out-come-orientiert durchgeführt. Das entspricht nahezu perfekt dem Berufskonstrukt des Heilpraktikers. Pointiert könnte man sagen, die Heilpraktiker waren schon immer da, wo andere Berufe ihr Prüfungsdesign erst hin entwickeln haben. Die jetzige Aufgabe besteht nun darin, zu formulieren, welche Handlungskompetenzen in der Berufsausübung erforderlich sind, die dazugehörigen Ressourcen zu bestimmen und entsprechende Prüfungen zu entwerfen. Durch eine bundeweite Regelung kann dann späterhin rascher auf neue Anforderungen in der beruflichen Praxis reagiert werden, indem der Kompetenzkatalog angepasst und die Prüfungen entsprechend geändert werden.

## **1.2 Zeitrahmen und Zusammenarbeit**

Da der Bundestag per Gesetz vorgesehen hat, dass die Richtlinien schon am 31.12.2017 veröffentlicht werden, müssen vor allem die Interessengruppen, die nicht formal in den Entwicklungsprozess eingebunden sind, zügig Vorschläge erarbeiten. Nur dadurch haben solche Vorschläge überhaupt eine Chance, berücksichtigt zu werden. Die Eile sollte aber nicht dazu verleiten, dass einzelne Gruppen, Unternehmen und Schulen ihre Ideen einzeln und ungebündelt an das BMG senden. Die Chancen, gehört zu werden, erhöhen sich vor allem durch einen soliden Minimalkonsens, der von möglichst vielen Schulen und Verbänden getragen wird. Aus diesem Grunde stellt der WuHPS seine Ideen zur Diskussion.

## **1.3 Keine Therapien im Entwurf: Warum?**

Natürlich steht in der Praxis die Therapie als Hauptanliegen der Patienten im Vordergrund. Aber eine Berücksichtigung der Therapien bei der Überprüfung zur Erlaubnis-Erteilung, die ja auf die Sicherheit der Patienten abstellt, wäre aus oben genannten Gründen nicht zielführend und ausgesprochen langwierig. Die Schweiz hat es uns vorgemacht: Zwar ist dort der Beruf des Heilpraktikers seit 2014 mit einem Abschluss im tertiären Bildungsbereich als eidgenössische höhere Fachprüfung angesiedelt, aber der Weg dorthin hat die Schweizer Fach- und Schulverbände 15 Jahre Arbeit beschert. Und es sind für diesen Beruf derzeit nur vier große Therapiemethoden anerkannt – und das, obwohl man sich für eine Anerkennung bei den Krankenkassen für mehr als 200 Methoden registrieren lassen kann. Die in Deutschland häufig anzutreffende individuelle Mischung verschiedener Methoden wäre schlicht nicht prüfbar. Und 1988 stellte das damalige Bundesministerium für Gesundheit fest, "... dass [das HP-Gesetz] nicht auf ein differenziertes Berufsbild fixiert ist, sondern ein umfassendes Berufsfeld abdeckt, das je nach Veranlagung, Vor- und Ausbildung, Art der angestrebten beruflichen Tätigkeit etc. im Einzelfall die unterschiedlichsten heilkundlichen Tätigkeiten umfasst." Diesem offenen Geist gegenüber der Freiheit zur Therapiewahl und Berufsausübung ist nichts hinzuzufügen.

## **1.4 Kein Berufsbild als Entwurf: Warum?**

Die meisten Ausbildungsberufe werden durch ein Berufsbild beschrieben. In diesen Berufsbildern sind das Arbeitsfeld, die Tätigkeiten und die Schnittstellen zu anderen Berufen beschrieben, sowie die Ausbildungswege und die weiteren beruflichen Möglichkeiten. Ausbildungs- und Prüfungsordnungen werden z.B. auf der Basis der Berufsbilder formuliert. So angenehm das zum Beispiel für Bildungsanbieter wäre, ist das aus o.g. Gründen für die Ausübung der Heilkunde nach HP-Gesetz nicht möglich – und bei genauerer Betrachtung auch nicht wünschenswert: Durch die Festlegung in einem Berufsbild wäre die derzeit

vorhandene Flexibilität stark eingeschränkt. Auch praktische Erwägungen sprechen gegen ein Berufsbild. Die Berufsentwicklung HP zu einem staatlich anerkannten Beruf in der Schweiz z.B. hat große Anstrengungen der Fach- und Schulverbände über 15 Jahre erfordert. Außerdem wurde die Entwicklung dort politisch und durch eine Volksabstimmung unterstützt. In Deutschland ist bei der heutigen Interessenlage und Kräfteverteilung in unserem Gesundheitswesen so eine Entwicklung kurz- und mittelfristig einfach und schlicht nicht denkbar.

### **1.5 Inhalt und „Flughöhe“ des Entwurfes Kompetenz-Kataloges**

Der Katalog – und damit auch die Überprüfungen – sollten sich auf das o.g. Wesentliche und Wichtige beschränken. Ein Minimalkonsens (der, nebenbei bemerkt, zu einem späteren Zeitpunkt immer noch ergänzt werden kann) hat die meisten Aussichten auf Erfolg, deshalb haben wir uns an diese Vorgabe gehalten.

Der Kern des Katalogs ist die Beschreibung aller Kompetenzen, die notwendig sind, die Patientensicherheit zu gewährleisten. Diese Beschreibungen sind relativ abstrakt formuliert, da sie berufliche Handlungssituationen übergeordnet zusammenfassen müssen. Dabei sind sie so formuliert, dass es möglich ist, daraus Aufgaben für die Überprüfung zu entwickeln.

Die Auflistung der Ressourcen aus den Bereichen Kenntnisse, Fertigkeiten und Haltungen im Entwurf ist zunächst im Sinne einer Sammlung von Überschriften zu verstehen. Diese Aufzählung muss in einer noch zu leistenden Fleißarbeit zu einem Gegenstandskatalog weiterentwickelt werden. Je detaillierter dieser ausfällt, umso objektiver werden die zukünftigen Prüfungen.

### **1.6 Das Kapitel „Ausbildung und Prüfungsgrundlagen“ im Entwurf**

Ausbildungen die durch Ausbildungs- oder Studienordnungen festgelegt sind, tragen in hohem Maße zur Qualität der Berufsausübung bei. Der Staat sorgt aber auch z.B. durch das BGB für höchsten Kundenschutz. Eine festgelegte Ausbildung ist also nicht die einzige Maßnahme zum Schutz der Bürger und das HP-Gesetz sorgt, wie eingangs schon erwähnt, sowohl für Therapiefreiheit wie für Patientenschutz. Da die Überprüfung immer schon von der Anlage her kompetenz-orientiert war (auch wenn das in der früheren Formulierung „keine Gefahr für die Volksgesundheit“ nicht explizit benannt wurde), ist eine Festschreibung eines Curriculums nicht erforderlich und mit der bestehenden Gesetzeslage auch nicht möglich.

Da wir diesen Entwurf als Grundlage für Gespräche verstehen, haben wir hier keine fertigen Prüfungskonzepte vorgelegt. Auf Überlegungen zur Durchführung und Organisation der Prüfungen haben wir zunächst ebenfalls verzichtet. Zur Entwicklung von Prüfungen muss man sich zunächst einmal über die Kriterien, was eine gute Prüfung ausmacht, einig sein. Diese Kriterien haben wir in diesem Kapitel knapp formuliert: Prüfungen sollen z.B. wirtschaftlich und objektiv sein.

Außerdem beschreiben wir kurz einige Basics zu Entwicklung eines zukünftigen Prüfungsdesigns. Ein einfaches „Weiter-wie-bisher-nur-etwas-schwieriger“ würde die große Chance verschenken, die sich aus der jetzigen Situation ergibt. Stattdessen sollten auf Basis der bisherigen Erfahrungen die neuen Erkenntnisse des allgemeinen Prüfungswesens einbezogen werden. Die Sicherheit für Patienten könnte noch höher sein, wenn die Kandidaten genau wissen, was in den Prüfungen und bei der Ausübung der Heilkunde erforderlich ist. Den Prüfern würde die Arbeit erleichtert werden.

## 2. Entwurf Kompetenz-Katalog Heilpraktiker

Entwurf des Werteverbundes unabhängiger Heilpraktikerschulen e.V.  
25. Januar 2017

### Inhalt

1. Zusammenhang und Zweck des Kataloges
2. Begriffe in diesem Katalog
3. Kurzdarstellung des Berufes
4. Kompetenzen
5. Ressourcen
6. Ausbildung und Prüfungsgrundlagen

### 2.1 Zusammenhang und Zweck des Kataloges

Die Tätigkeit des Heilpraktikers wird im HP-Gesetz § 1, Absatz 2 als berufs- oder gewerbsmäßige Ausübung der Heilkunde bezeichnet. Ein gesetzlich geregeltes Berufsbild oder eine gesetzlich geregelte Ausbildung gibt es nicht. Bevor jedoch eine Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde erteilt werden kann, ist eine Überprüfung der Kenntnisse und Fähigkeiten gemäß HP-Gesetz § 2, Absatz 1 und der ersten Durchführungsverordnung zum HP-Gesetz, §2, 1. Buchstabe i) vorgeschrieben. Der Kompetenzkatalog dient als Grundlage für diese Überprüfung.

### 2.2 Begriffe in diesem Katalog

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: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Der Anfänger</li> <li>▪ der Fortgeschrittene</li> <li>▪ der Kompetente</li> <li>▪ der Erfahrene</li> <li>▪ der Experte</li> </ul> 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.

## 2.3 Kurzdarstellung des Berufes

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

## 2.4 Kompetenzen

### 2.4.1 Therapien

Die therapeutischen Kompetenzen sind *kein* Bestandteil *dieses* Katalogs. Der Heilpraktiker ist in der Wahl der Therapien frei – soweit er für diese ausgebildet ist, sie state-of-the-art anwendet und keine gesetzlichen Einschränkungen bestehen.

### 2.4.2 Patientensicherheit und -rechte

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

Beim Einsatz jeder Therapie sorgt der HP für die Einhaltung der Patientenrechte.

### 2.4.3 Diagnostik

Der Heilpraktiker ist in der Lage, eine für die jeweilige Patientensituation angemessene Diagnostik sicherzustellen. Dabei führt er die Anamnese *lege artis* selbst durch. Bei ausreichendem Training kann er seine Kenntnisse zur körperlichen Untersuchung, sowie zur apparativen und Labordiagnostik praktisch einsetzen, soweit gesetzlich erlaubt. Er weiß, welche weiteren diagnostischen Maßnahmen ggf. notwendig sind und an welche Fachpersonen er den Patienten dafür weiterverweisen muss. Insbesondere, wenn der Patient den Heilpraktiker als Erst-Untersucher seiner Symptomatik aufsucht, sorgt der Heilpraktiker für eine der Symptomatik angemessene Diagnostik.

### 2.4.4 Zusammenarbeit

Der HP versteht sich als ein Teil des Gesundheitswesens. Er weist seine Patienten auf notwendige ärztliche oder andere fachspezifische Untersuchungen und Behandlungen hin, berücksichtigt ggf. dabei die Dringlichkeit einer Weiterverweisung und klärt seine Patienten über die Konsequenzen der verschiedenen Optionen auf.

Eine bei seinem Patienten vom Arzt oder Psychotherapeuten durchgeführte Diagnostik oder empfohlene Behandlung bezieht der HP vollumfänglich in sein Handeln ein. Er unterstützt seine Patienten bei der Durchführung medizinisch notwendiger Maßnahmen.

Er ist in der Lage, sich mit Ärzten, Psychotherapeuten und anderen Personen im Gesundheitswesen fachspezifisch zu verständigen.

### 2.4.5 Praxis und Hygiene

Der HP richtet seine Praxis gemäß den Anforderungen der Hygiene ein und führt geeignete Maßnahmen zur Hygiene durch. Seine Untersuchungen und Therapien führt er entsprechend der Hygieneverordnung aus. Bei ausreichendem Training kann er seine Kenntnisse zu invasiven Verfahren und apparativen Methoden einsetzen, soweit er diese Verfahren *lege artis* durchführt und ihm diese Durchführung gesetzlich erlaubt ist.

#### 2.4.6 Notfälle

Der Heilpraktiker ist in der Lage, akute und lebensbedrohende Zustände sofort zu erkennen und Erste Hilfe zu leisten. Er kann weitere notwendige Maßnahmen einleiten, soweit er für diese ausgebildet ist, sie state-of-the-art anwendet und keine gesetzlichen Einschränkungen bestehen.

#### 2.4.7 Rahmenbedingungen

Der Heilpraktiker hält sich an alle Gesetze und Verordnungen, die seine Berufstätigkeit betreffen, insbesondere an die Behandlungsverbote und Arztvorbehalte. Änderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen setzt er in seinem beruflichen Handeln fristgemäß um.

Neuerungen in der Medizin und in den von ihm angewandten Therapieverfahren überprüft der HP auf die Relevanz für seine berufliche Tätigkeit und nimmt ggf. angemessene Änderungen vor.

### 2.5 Ressourcen

#### 2.5.1 Kenntnisse

- Terminologie
- Allgemeine Krankheitslehre, Epidemiologie, Onkologie
- Anatomie
- Physiologie
- Arzneimittellehre (Wichtige Arzneistoffe, Wirkungen, Nebenwirkungen, Wechselwirkungen) gemäß „Gegenstandskatalog Kenntnisüberprüfung für Heilpraktiker“<sup>1</sup>
- Diagnostik (Anamnese, körperliche Untersuchung, Labordiagnostik, apparative Untersuchungen)
- Blutentnahme, Injektionen
- Gesetze und Verordnungen (HPG, DV zum HPG, IfSG, BGB, Hygieneverordnung etc.)
- Notfälle
- Krankheiten einschl. psychische Störungen gemäß „Gegenstandskatalog Kenntnisüberprüfung für Heilpraktiker“
- „Red flags“ / „Warnleuchten“ (Symptome die auf Notfälle oder abwendbar gefährliche Verläufe hinweisen)

#### 2.5.2 Fertigkeiten

- Anamnese
- Auswertung von diagnostischen Befunden, Differenzialdiagnostik
- Klassifizierung nach Symptom, Symptomkomplex, Bild einer Krankheit, Diagnose
- Diagnosestellung
- Gefahreinschätzung (Notfälle, abwendbar gefährliche Verläufe, Krankheitsübertragung, Risikoarmut)
- Informationsbeschaffung über Änderungen der Rahmenbedingungen
- Zusammenarbeit mit Fachpersonen
- Erste Hilfe
- Praxishygiene

#### 2.5.3 Haltungen

- Berufsethische Grundsätze
- Qualitätsentwicklung

<sup>1</sup> (\*) Gegenstandskatalog Kenntnisüberprüfung für Heilpraktiker“ des Gesundheitsamtes Nordfriesland, Nov. 2016, [https://www.nordfriesland.de/media/custom/2271\\_745\\_1.PDF?1366178461](https://www.nordfriesland.de/media/custom/2271_745_1.PDF?1366178461)

## 2.6 Ausbildung und Prüfungsgrundlagen

Da kompetenzorientiert geprüft wird, also outcome-orientiert, kann der Weg zu den Kompetenzen von den Kandidaten selbst gestaltet werden. Es gibt keine vorgeschriebene Ausbildung.

Der Prüfungsaufwand für die Prüfer und Kandidaten, sowie für die Organisation, Auswertung und Dokumentation muss angemessen sein. Bei der Fülle der möglichen Arbeitssituationen kann die Prüfung nie das gesamte Kompetenzspektrum und alle Ressourcen abdecken.

Es wird also eine Auswahl von Kompetenzen und Ressourcen geprüft, die aber sicherstellt, dass von einer geprüften Kompetenz auf andere geschlossen werden kann. Die gesamte Prüfung wird auf das Kompetenzniveau 3, der Kompetente, abgestellt.

Das bisherige Prüfungsdesign (schriftliche und mündliche Prüfung) erfüllt alle diese Anforderungen:

Im Multiple-Choice-Verfahren lassen sich alle genannten Kenntnisse optimal prüfen.

Und eine mündliche Prüfung ist geeignet, die wichtigen Kompetenzen: Diagnostik, Zusammenarbeit mit Fachpersonen und Patientensicherheit zu prüfen, z.B. durch eine simulierte Anamnese-Situation, durch ein fallbezogenes Fachgespräch und durch ein Gespräch zu einer komplexen Arbeitssituation (Beispiel: Patient hat eine ablehnende Einstellung zu einer notwendigen medizinischen Therapie).

Insbesondere die mündliche Prüfung ist an folgenden Gütekriterien ausgerichtet:

- Objektivität in Hinsicht auf Durchführung und Bewertung
- Reliabilität und Validität durch geeignete Fragestellung und Gesprächsführung

Aus diesem Grunde müssen einheitliche Prüfungsschwerpunkte formuliert werden. Diese Schwerpunkte werden mit eindeutigen Kriterien („Welche Merkmale werden geprüft?“) geprüft. Indikatoren („Woran erkenne ich das Vorhandensein des Merkmals?“) dienen den Prüfern zur eindeutigen Beurteilung.

So kann eine hohe Qualität der Prüfung gewährleistet und die Forderung nach einer hohen Qualitätssicherung bei der Ausübung der Tätigkeit als Heilpraktiker erfüllt werden.

### 3. Wie weiter?

Wir erhoffen uns eine konstruktive Diskussion mit dem Ergebnis eines Konsensvorschlages, der die o.g. offenen Fragen schon beantwortet hat. Mit einem ausgearbeiteten Vorschlag, den möglichst viele Player unterstützen, kann man dann an die entsprechenden Länderministerien und an das Bundesministerium herantreten.