

Fachverband dt. Heilpraktikerschulen e.V. · Uferweg 11 · 88131 Lindau

An

«Anschrift»

«M\_2\_Zeile\_»

«zHd\_Herrn\_\_Frau»

«Straße»

«PLZ» «Ort»

**Betr.: Leitlinien des BMG zur Überprüfung von Heilpraktikeranwärterinnen  
und -anwärtern vom 7.12.2017**

Lindau, den 27. März 2019

Sehr geehrte Frau Amtsärztin, sehr geehrter Herr Amtsarzt,

seit nunmehr einem Jahr sind die neuen Leitlinien zur Überprüfung von Heilpraktiker-AnwärterInnen in Kraft. Diese Leitlinien eröffnen die Möglichkeit, dass alle Interessengruppen mehr Klarheit in Bezug auf die Überprüfung haben.

Uns, dem *Fachverband deutsche Heilpraktikerschulen e.V.*, ist es ein Anliegen, HP-AnwärterInnen praxistauglich und mit dem Fokus auf die Sicherheit der PatientInnen auszubilden – und die meisten der antragstellenden Personen bereiten sich ja in einer der HP-Schulen vor.

Als bundesweiter Verband haben wir die Leitlinien sehr begrüßt, aber auch schon in der Anhörung im Oktober 2018 darauf hingewiesen, dass eine Rechtsunsicherheit durch *neue unbestimmte Rechtsbegriffe* entsteht. Dazu möchten wir Ihnen einen Vorschlag für die zukünftige Praxis der Überprüfung machen.

### „Berufsbezogene Diagnose“

Problematisch ist zum einen der Begriff „*Berufsbezogene Diagnose*“ unter Punkt 1.6.3 der Leitlinien, des Weiteren die unter Punkt 1.6.5 genannten „*Maßnahmen, die den alternativen Therapieformen zuzurechnen sind*“. Im öffentlichen Diskurs werden diese unbestimmten Rechtsbegriffe sehr unterschiedlich ausgelegt. Auch bei den überprüfenden Gesundheitsämtern scheint es noch keine gemeinsame Linie zu geben.

### Rechtssicherheit schaffen

Wir möchten mit unserem unten genannten Vorschlag dazu beitragen, dass für das Verfahren der Überprüfung Rechtssicherheit geschaffen wird. Dadurch dürfte sich auch das *Risiko erheblich vermindern*, dass Überprüfungen wegen der unklaren Rechtslage vermehrt angefochten werden.

Wir empfehlen einen einfachen und praktikablen Weg, wie diese neuen unbestimmten Rechtsbegriffe vor allem in der mündlichen Überprüfung umgesetzt werden können. Wir können dabei auf Erfahrungen mit dem *Schweizer Modell* zurückgreifen, in dem der HP-Beruf durch ein eidgenössisches, also staatliches Diplom mit einer Höheren Fachprüfung geregelt ist.

### Einfach und praktikabel: Einteilung in Risiko-Cluster

*Ratio legis* des HP-Gesetzes und der neuen Leitlinien sind *Gefahrenabwehr und Patientensicherheit*. Im Lichte dieses Gesetzeszwecks schlagen wir vor, Methoden, die „den alternativen Therapieformen

zuzurechnen sind“ in verschiedene *Risiko-Cluster* einzuteilen. Hierbei liegt der Fokus nicht auf der fachlichen Ausgestaltung des einzelnen Therapieverfahrens. Entscheidend ist vielmehr, welche Risiken für PatientIn und BehandlerIn bei der Anwendung bestehen. Hier lässt sich die Gesamtzahl aller bekannten Verfahren in nur neun Cluster mit jeweils einem spezifischen Risikoprofil einteilen.

**In der konkreten Situation der mündlich-praktischen Überprüfung** müssen die PrüferInnen lediglich das von der/dem KandidatIn erwähnte Verfahren in das betreffende Risiko-Cluster einordnen und sie/ihn auf Kenntnis und Vermeidung dieser Risiken hin überprüfen. Die PrüferInnen müssen also nicht im Detail über die fachliche Anwendung des Verfahrens Bescheid wissen. Denn *nicht dieses Verfahren an sich* ist Gegenstand der Prüfung, *sondern die Abwehr möglicher Gefahren*, die bei der Anwendung auftreten könnten. Während einer mündlichen Überprüfung wäre es für jede/n PrüferIn möglich, dies mit Hilfe der Risiko-Cluster effektiv und mit geringem Zeitaufwand zu prüfen. Es ist auch denkbar, dass die Risiko-Cluster direkt geprüft werden, ohne dass die AnwärterInnen explizit eine Therapieform, die sie anwenden will, benannt hat.

Beispielsweise folgen Chinesische Körperakupunktur und Ohrakupunktur zwar methodisch völlig verschiedenen Ansätzen, haben aber als invasive Verfahren das gleiche Risikoprofil. Wie auch alle anderen invasiven Verfahren, wären sie Teil des Risikoclusters „Invasive Verfahren“.

### **Klarheit in der mündlichen Überprüfung**

Als Schulen wissen wir, dass es mehrere Hundert verschiedene Verfahren gibt, sehen aber, dass diese Vielzahl sich in nur neun Risiko-Cluster einteilen lässt. Jedes Cluster lässt sich nach folgendem Schema beschreiben: *Beispiele, gesetzliche Vorgaben, Kontraindikationen, Risiken, Risikomanagement*.

Wir möchten anregen, diese Risiko-Cluster in der mündlichen Überprüfung anzuwenden. Damit wären die genannten unbestimmten Rechtsbegriffe für alle AnwärterInnen klar und damit würde dem Zweck des HP-Gesetzes, Patientenschutz und Gefahrenabwehr, Rechnung getragen. Wir schlagen folgende Einteilung vor:

1. Invasive Verfahren
2. Pharmakotherapie
3. Psychotherapien
4. Manuelle Therapien
5. Physikalische Therapien
6. Ernährungstherapien
7. Methoden mit energetischem Ansatz
8. Gerätegestützte Methoden
9. Atemtherapien

In der **Anlage** finden Sie beispielhaft den Entwurf des Risiko-Clusters zu den Invasiven Verfahren. In dieser Form können mit einfachen Mitteln auch die anderen Risiko-Cluster dargestellt werden.

Wir würden uns freuen, wenn unsere Ideen bei Ihnen Anklang finden. Wir wären über ein Feedback dankbar. Gern senden wir Ihnen eine Arbeitsversion der Risiko-Cluster zu.

Mit freundlichen Grüßen



Georg Weitzsch, Präsident