

Elvira Bierbach (Hrsg.)

mit dem
Plus
im Web
Zugangscode im Buch

Naturheilpraxis heute

Repetitorium

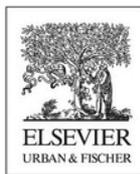
3. Auflage

URBAN & FISCHER

Naturheilpraxis heute Repetitorium

3. AUFLAGE

Elvira Bierbach



URBAN & FISCHER München

Impressum

Zuschriften an:

Elsevier GmbH, Urban & Fischer Verlag, Hackerbrücke 6, 80335 München

Wichtiger Hinweis für den Benutzer

Die Erkenntnisse in der Medizin unterliegen laufendem Wandel durch Forschung und klinische Erfahrungen. Herausgeber und Autoren dieses Werkes haben große Sorgfalt darauf verwendet, dass die in diesem Werk gemachten therapeutischen Angaben (insbesondere hinsichtlich Indikation, Dosierung und unerwünschter Wirkungen) dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Das entbindet den Nutzer dieses Werkes aber nicht von der Verpflichtung, anhand weiterer schriftlicher Informationsquellen zu überprüfen, ob die dort gemachten Angaben von denen in diesem Werk abweichen und seine Verordnung in eigener Verantwortung zu treffen.

Für die Vollständigkeit und Auswahl der aufgeführten Medikamente übernimmt der Verlag keine Gewähr.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden in der Regel besonders kenntlich gemacht (®). Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann jedoch nicht automatisch geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.d-nb.de/> abrufbar.

Alle Rechte vorbehalten

3. Auflage 2014

© Elsevier GmbH, München

Der Urban & Fischer Verlag ist ein Imprint der Elsevier GmbH.

14 15 16 17 18 5 4 3 2 1

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Planung: Ingrid Puchner, München

Projektmanagement: Dr. Andreas Dubitzky, München

Redaktion: Christel Hämmerle, München

Herstellung: Ulrike Schmidt, München; Ute Landwehr-Heldt, Bremen

Satz: abavo GmbH, Buchloe/Deutschland; TnQ, Chennai/Indien

Druck und Bindung: Dimograf, Bielsko-Biala/Polen

Umschlaggestaltung: SpieszDesign, Neu-Ulm

Titelfotografie: Colourbox.com

ISBN Print 978-3-437-57612-6

ISBN e-Book 978-3-437-29228-6

Aktuelle Informationen finden Sie im Internet unter www.elsevier.de und www.elsevier.com

Danksagung

Es hat uns sehr gefreut, dass das *Repetitorium* an den Erfolg seiner „großen Schwester“ *Naturheilpraxis heute* anknüpfen konnte. Wir danken Ihnen, liebe Leserinnen, liebe Leser, für die vielen freundlichen und begeisterten Briefe und E-Mails und auch für die wertvollen Anregungen, die wir gerne in diese Auflage einfließen ließen. Denn mit Ihrer Hilfe können wir die kleine Schwester ein wenig wachsen lassen. Deshalb bitte ich Sie auch weiterhin um Kritik und Verbesserungsvorschläge.

Das nun in der 3. Auflage vorliegende *Repetitorium* ist die Essenz von *Naturheilpraxis heute* und folglich ein Kind der Zusammenarbeit zahlreicher Autoren und Berater sowie des *Lektorats Komplementäre und Integrative Medizin*. Ohne die Kompetenz und das Engagement vieler Menschen hätte es dieses Buch nie gegeben. Ein besonderes Dankeschön geht – wieder einmal – an die Redakteurin Christel Hämmerle. Mein herzlicher Dank an alle Beteiligten.

Bielefeld, im Oktober 2013

Elvira Bierbach

Benutzerhinweise

Das *Repetitorium Naturheilpraxis heute* ist gewissermaßen die „kleine Schwester“ zum anerkannten Standard-Lehrbuch *Naturheilpraxis heute* (im Buch abgekürzt mit NHP). Wie bei kleinen Schwestern üblich, geht „die Kleine“ meist unbekümmert und leichtfüßig ihren eigenen Weg. Doch in manch kniffligen Situationen braucht die kleine Schwester die Unterstützung der „Großen“. Ganz bewusst haben wir im *Repetitorium Naturheilpraxis heute* z. B. auf die naturheilkundlichen Inhalte (Therapieverfahren und -strategien) sowie auf die Kapitel zu den einzelnen Lebensphasen (Schwangerschaft, alte Menschen, Kinder) verzichtet, damit Sie zur Unterrichtsvor- oder -nachbereitung sowie zur Vorbereitung auf die Prüfung die essenziellen Informationen zur Hand haben: Und dies – das handliche Format macht es möglich – wo immer Sie sich gerade aufhalten.

Wenn Sie mehr Hintergrundwissen zur Pharmakologie einzelner Arzneimittelgruppen oder über die Durchführung spezieller diagnostischer Verfahren benötigen: In diesen und vielen anderen Fällen weiß die große Schwester weiter. Die zahlreichen Querverweise garantieren Ihnen einen schnellen Zugriff auf die gewünschten Informationen des Lehrbuchs. Außerdem finden Sie weiterführendes Wissen unter „Plus im Web“.

Erstmals gibt es in diesem Buch farbige und schwarze Überschriften. Die farbigen Überschriften verweisen Sie auf die prüfungsrelevanten Themen. Legen Sie in Ihrer Unterrichtsnachbereitung oder Prüfungsvorbereitung besonderen Wert darauf, dass Sie sich die unter diesen Überschriften dargestellten Fakten und Zusammenhänge aneignen und wissen.

Wir wünschen Ihnen viel Freude und natürlich Erfolg beim gezielten Lernen und Wiederholen mit Ihrem Repetitorium.

Abkürzungen

A

A./Aa.	Arterie/Arterien
Ag	Antigen
allg.	allgemein
Ak	Antikörper
ANF	Atrionatriuretischer Faktor = ANP
ANP	Atrionatriuretisches Peptid = ANF

B

bakt.	bakteriell
BB	Blutbild
bds.	beidseits
BSG	Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit
BW	Brustwirbelkörper
BWS	Brustwirbelsäule
BZ	Blutzucker

C

Ca	Karzinom
ca.	ca./ungefähr
Ca²⁺	Kalzium
CCT	kraniales Computertomogramm
chron.	chronisch
CLL	chron. lymphatische Leukämie
cm	Zentimeter
CMV	Zytomegalievirus
COLD	chronic obstructive lung disease (auch als COLE oder COPD bezeichnet)
CRP	C-reaktives Protein
CT	Computertomogramm
CVI	chron. venöse Insuffizienz

D

d. F.	der Fälle
d. h.	das heißt
DD	Differenzialdiagnose
DIC	Disseminierte intravasale Gerinnung (diffuse intravasale Koagulation = Verbrauchskoagulopathie)
Diff.-BB	Differenzialblutbild

E

E. coli	Escherichia coli
E'lyte	Elektrolyte
EEG	Elektroenzephalogramm
EKG	Elektrokardiogramm
EMG	Elektromyographie
ERCP	endoskopische retrograde Cholangio-Pankreatico-Graphie
Erys	Erythrozyten
evtl.	eventuell

Gesetzeskunde

1.1 Die rechtliche Stellung des Heilpraktikers

Tabellarische Übersichten über Tätigkeitsverbote, Tätigkeitsausschlüsse und Pflichten des Heilpraktikers ▶ NHP 2.8.

1.1.1 Heilpraktikergesetz

Grundlage des Heilpraktikerberufs ist das „Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung“ (Heilpraktikergesetz, HPG) vom 17.2.1939. Es erlaubt Angehörigen dieses Berufsstands die **selbstständige Ausübung** des Heilberufs, verbietet die Ausübung der Heilkunde im Umherziehen und regelt Maßnahmen bei Verstößen gegen dieses Gesetz. Ausführlicher Gesetzestext ▶ NHP 2.1.1. Andere Berufe, welche die Heilkunde am Menschen selbstständig ausüben dürfen, sind der Arzt (einschließlich Zahnarzt) und der (psychologische) Psychotherapeut (einschließlich Kinder- und Jugendtherapeut).

Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung

§ 1

- (1) Wer die Heilkunde, ohne als Arzt bestallt zu sein, ausüben will, bedarf dazu der Erlaubnis.
- (2) Ausübung der Heilkunde im Sinne dieses Gesetzes ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, auch wenn sie im Dienste eines anderen ausgeübt wird.
- (3) Wer die ... Heilkunde ausüben will, erhält die Erlaubnis nach Maßgabe der Durchführungsbestimmungen; er führt die Berufsbezeichnung „Heilpraktiker“.

§ 2

- (1) Wer die Heilkunde, ohne als Arzt bestallt zu sein, bisher berufsmäßig nicht ausgeübt hat, kann eine Erlaubnis nach § 1 in Zukunft erhalten.

Prüfungskandidaten sollten den Wortlaut auswendig lernen!

Geschichte des Heilpraktikergesetzes ▶ NHP 2.1.1

Was heißt „Ausübung der Heilkunde“? Wann eine erlaubnispflichtige Ausübung der Heilkunde vorliegt (und keine Tätigkeit, die jeder ausüben kann), ist durch folgende Kriterien definiert:

- Die Tätigkeit muss ihrer Methode nach einer **Krankenbehandlung** gleichkommen.
- Die Tätigkeit muss **ärztliches bzw. heilkundliches Fachwissen** erfordern.
- Die Tätigkeit muss, unsachgemäß ausgeübt, **gesundheitliche Schädigungen** verursachen können. Die Gefahr eines Schadens kann im **Unterlassen einer gebotenen diagnostischen Abklärung** durch einen zugelassenen Heilbehandler liegen.

Als Ausübung der Heilkunde gilt somit z. B. auch die Falten- oder Lippenunterspritzung.

Berufs- oder gewerbsmäßige Ausübung **Berufsmäßig** ist eine **auf Dauer** angelegte Tätigkeit, die nachhaltig betrieben wird. Die Wiederholungsabsicht einer einzelnen Handlung ist ausreichend. **Gewerbsmäßig** ist die Tätigkeit, die gegen Entgelt vorgenommen wird.

Tätigkeitsbereiche Begriff „Feststellung“ (§ 1, Abs. 2) ist gleichbedeutend mit Diagnose inkl. Anamnese. Der Begriff „Heilung“ mit Behebung der Krankheit; unterschieden werden Linderung (deutliche Besserung des Zustands) und Prophylaxe. Die Prophylaxe unterliegt nicht dem Kurierverbot.

Merke Ausübung der Heilkunde kann auch die Anwendung „geringfügiger“ und in sich selbst harmloser Diagnose- und Behandlungsverfahren sein, wenn dadurch die eigentlich notwendige Diagnostik unterbleibt.

Beispiel: Ein Fußreflexzonenmassieur, der einen Patienten nicht veranlasst, seine Magenschmerzen von einem zugelassenen Behandler abklären zu lassen, übt unerlaubt Heilkunde aus. Entscheidend ist das Auftreten den Behandlers: Er muss deutlich machen, dass seine Tätigkeit nicht die Diagnose und Behandlung durch einen Arzt oder Heilpraktiker ersetzt.

Ziel der Tätigkeit Begriff „Krankheit“ (§ 1, Abs. 2) laut BGH: „Jede auch noch so unerhebliche oder vorübergehende Störung der normalen Beschaffenheit oder der normalen Körpertätigkeit, die geheilt werden kann.“ **Leiden** (§ 1, Abs. 2): Krankheit (im gleichen Sinn wie oben) ohne Heilungsmöglichkeit. **Körperschäden** (§ 1, Abs. 2): irreparable Veränderungen, die keine Krankheit sind, wie z. B. Blindheit oder Amputation. **„Im Dienste eines anderen“**: selbstständige Ausübung der Heilkunde liegt auch vor im Angestelltenverhältnis mit fachlich unabhängiger Betätigung.

Berufsbezeichnung Gesetzestext ▶ NHP 2.1.1. Der Heilpraktiker darf seinen Beruf nur unter der Berufsbezeichnung „Heilpraktiker“ ausüben. Die Bekanntgabe der Fachgebiete (z. B. „Homöopathie“, „Akupunktur“, „Psychotherapie“) ist erlaubt. Das Führen arztähnlicher Bezeichnungen ist strafbar nach § 132a StGB als Missbrauch von Berufsbezeichnungen.

Prüfungswiederholung Gesetzestext ▶ NHP 2.1.1. Eine mehrmalige Antragstellung (▶ NHP 2.1.2) ist möglich. Die Überprüfung kann unbegrenzt oft wiederholt werden.

Praxis Gesetzestext ▶ NHP 2.1.1. Der Heilpraktiker darf grundsätzlich nur in seiner Praxis (**Niederlassung**) behandeln: Ein „zum dauernden Gebrauch eingerichteter, ständig oder in regelmäßiger Wiederkehr benutzter Raum für die Ausübung der Heilkunde“. Ausnahmen sind: Behandlung in Notfällen (§ 323c StGB: jeder ist zur Ersten Hilfe verpflichtet) und **Hausbesuche**: Die Behandlung außerhalb der Praxis nach „vorheriger Bestellung“ (Hausbesuche) ist möglich. In manchen Bundesländern ist es auch möglich, eine reine Hausbesuchspraxis zu betreiben. Vorsicht: Der Heilpraktiker kann eine weitere Niederlassung haben (**Zweigpraxis**), sofern der Sorgfaltspflicht genügt ist.

Verstoß gegen das Gesetz Gesetzestext ▶ NHP 2.1.1. Verboten sind die Ausübung der Heilkunde ohne Approbation oder Anerkennung als Heilpraktiker. Es handelt sich um eine **Straftat**: Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe! Die Ausübung der Heilkunde im Umherziehen wird als **Ordnungswidrigkeit** (Geldbuße) geahndet. Für Heilpraktiker ist die Ausübung der **Zahnheilkunde** verboten (Zahnheilkundengesetz ▶ NHP 2.2.3).

Veränderungen des Heilpraktikergesetzes ▶ NHP 2.1.1. Diese betreffen das Fachgebiet der Psychotherapie sowie die Fragen, ob nur eine Person mit deutscher Staatsangehörigkeit Heilpraktiker werden und ob ein Heilpraktiker in anderen europäischen Ländern praktizieren darf.

Berufsgruppen Psychotherapie Psychotherapie können folgende Berufsgruppen ausüben:

- **Diplompsychologen** der Fachrichtung klinische Psychologie können die Heilpraktikererlaubnis ohne weitere Kenntnisprüfung „als Heilpraktiker“ erhalten,

- beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie. Sie dürfen sich jedoch nicht Heilpraktiker nennen.
 - Sonstige psychotherapeutisch Ausgebildete können eine Erlaubnis als Heilpraktiker beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie (sog. Kleiner Heilpraktiker) erhalten, nachdem sie eine auf psychotherapeutisch relevantes Wissen und relevante Fähigkeiten beschränkte Überprüfung erfolgreich abgelegt haben.
 - Nach dem Psychotherapeutengesetz (▶ NHP 2.2.2) dürfen der **psychologische Psychotherapeut** und der **Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut** ebenfalls die Heilkunde selbstständig ausüben.
- Staatsangehörigkeit** Wegen einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahre 1988 kann jeder Mensch – gleich welcher Staatsangehörigkeit – die Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz beantragen. Ob er sie in Deutschland oder in seinem Heimatland ausüben darf, ist von anderen Faktoren abhängig (z. B. Arbeits- und Aufenthaltsgenehmigung, Bestimmungen des Heimatlandes).
- Europäischer Vereinigungsprozess** Da das Gesundheitswesen Angelegenheit der einzelnen Mitgliedsländer der EU ist, ist die Gestaltung des Heilpraktikerrechts eine eigene Angelegenheit Deutschlands. Umgekehrt gilt auch, dass weder die EU noch die anderen EU-Staaten den deutschen Heilpraktiker anerkennen oder übernehmen müssen.

1.1.2 Durchführungsverordnungen (DVO) zum Heilpraktikergesetz

Die Erste und Zweite Durchführungsverordnung (1. und 2. DVO vom 18.2.1939 bzw. 3.7.1941) regeln die **Voraussetzungen** für die **Erlaubnis zur Zulassung** zum **Heilpraktikerberuf**. Gesetzestext ▶ NHP 2.1.2.

Voraussetzungen zur Erteilung der Erlaubnis Der Antragsteller muss **fünf Voraussetzungen** erfüllen, um die Erlaubnis erhalten zu können: Mindestalter 25 Jahre; Hauptschulabschluss; Nachweis der beruflichen („sittlichen“) Zuverlässigkeit; ausreichende körperliche und seelische Gesundheit sowie der Nachweis durch die Überprüfung, dass er keine Gefahr für die Volksgesundheit darstellt.

Sittliche Zuverlässigkeit Der Nachweis erfolgt durch das **amtliche Führungszeugnis**. Außerdem Abgabe einer Erklärung des Heilpraktikeranwärters (HPA), ob zurzeit **Straf- oder Ermittlungsverfahren** gegen ihn laufen.

Ausreichende Gesundheit Es darf keine relevante Einschränkung durch **körperliches Leiden, Schwäche** der geistigen oder körperlichen Kräfte oder **Sucht** vorliegen. Nachweis durch ärztliches oder amtsärztliches Zeugnis.

Erlaubniserteilung Voraussetzung für die Erlaubniserteilung ist nach der 2. DVO die Überprüfung: Geprüft wird, ob die Ausübung der Heilkunde durch den Antragsteller eine **Gefahr für die Volksgesundheit** darstellen würde (Einzelheiten der Überprüfung ▶ NHP 2.1.3): Der altmodische Begriff „Volksgesundheit“ meint, ob die Bevölkerung in Gestalt der einzelnen Patienten, die zu dem Antragsteller kämen, gesundheitlichen Gefahren ausgesetzt wäre. Das Gesundheitsamt ist nur als Gutachter tätig, die Zuständigkeit für Erlaubniserteilung liegt bei der **unteren Verwaltungsbehörde**, also beim Ordnungsamt des Landkreises bzw. der Stadt. Informieren Sie sich bei Ihrer Heilpraktikerschule oder beim örtlich zuständigen Gesundheitsamt, Landratsamt oder bei der Stadtverwaltung.

Widerspruchsrecht Bei ablehnendem Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Zustellung Widerspruch eingelegt werden. Bei mangelndem Erfolg des Widerspruchs besteht die Möglichkeit dies vor Gericht anzufechten.

Rücknahme der Erlaubnis Die Erlaubnis wird zurückgenommen, wenn nachträglich Tatsachen eintreten oder bekannt werden, die dies rechtfertigen.

1.1.3 Richtlinien zur Durchführung der Heilpraktikerprüfung

Der **Inhalt der Überprüfung** soll sich auf medizinisches Grundwissen beschränken; es muss dabei immer deutlich werden, dass der Antragsteller die Grenzen seiner Fähigkeiten und seiner Handlungskompetenz erkennt, sich der Gefahren bewusst ist und bereit ist, sein Handeln entsprechend einzurichten. Die Prüfung hat einen schriftlichen Teil von 120 Minuten mit Multiple-Choice-Fragen und, bei Bestehen des schriftlichen Teils, einen mündlichen Teil von etwa 30–45 Minuten Dauer, in welchem auch einfache praktische Tätigkeiten verlangt werden können. Über die mündliche Überprüfung muss ein Protokoll geführt werden.

Merke Vor Ihrer Überprüfung sollten Sie aktuelle Prüfungsbestimmungen Ihres Bundeslands erfragen, denn es gibt immer noch Unterschiede.

Organisation und Durchführung der Überprüfung ▶ NHP 2.1.3

Zweck der Überprüfung Überprüfung wird, ob die Ausübung der Heilkunde durch den Antragsteller eine **Gefahr für die Volksgesundheit** darstellt.

Merke Die Prüfer wollen hören und spüren, dass der Heilpraktikeranwärter die möglichen Gefahren kennt, ernst nimmt und sich entsprechend zu verhalten weiß.

1.1.4 Gesundheitsamt als Aufsichtsbehörde

Gesundheitsämter sind nach den Gesundheitsdienstgesetzen der Länder zuständig für die Aufsicht über die Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens. Sie führen Listen über die in ihrem Gebiet tätigen nicht-ärztlichen Heilberufe und überwachen, ob die Heilkunde unerlaubt ausgeübt wird. Aufgrund fehlender bundeseinheitlicher Regelung ist die Rechtslage im eigenen Bundesland zu erfragen. Verpflichtungen des Heilpraktikers gegenüber dem Gesundheitsamt:

- unverzügliche Anzeige des Beginns und der Beendigung der Tätigkeit sowie Anschrift und Änderung der Niederlassung (Umzug)
- in einigen Bundesländern Meldepflicht der Anstellung von Angehörigen der Gesundheitsfachberufe
- Beachtung der Hygienevorschriften (Überprüfung durch Gesundheitsamt in Form von Praxisbegehungen)

1.1.5 Stellung des Heilpraktikers im Rechtssystem

▶ NHP 2.1.6

Es gibt Situationen, in denen Fachleute zur Verfügung stehen müssen, um medizinische Maßnahmen z. B. im Rahmen des Polizeirechts, der Strafverfolgung oder Strafermittlung durchzuführen. Da der Heilpraktiker nur eine Zulassungsprüfung, aber keinen Befähigungsnachweis vorzuweisen hat, wird er in **keinem Fall** zu solchen Aufgaben herangezogen. Heilpraktiker dürfen also z. B. keine **Blutentnahmen** und andere körperliche Untersuchungen nach der Strafprozessordnung durchführen sowie keine **gerichtliche Leichenschau** und Leichenöffnung vornehmen.

Bestellungsrecht In den Bestattungsgesetzen der Länder ist geregelt, dass für die **Leichenschau** und die Ausstellung des **Totenscheins** nur Ärzte zuständig sind. Zweck der Leichenschau ist es v. a., dass bei Verdachtsmomenten auf einen nicht natürlichen Tod die zuständigen Behörden informiert werden. Ein weiterer Zweck ist die Auswertung für die Todesursachenstatistik. Der Heilpraktiker ist mit der Leichenschau nicht betraut, ist jedoch gegenüber dem Arzt auskunftspflichtig. Insoweit ist die Schweigepflicht, die grundsätzlich auch über den Tod hinaus gilt, aufgehoben.

Unterbringungsrecht Eine Unterbringung ist eine staatlich angeordnete Freiheitsentziehung ohne Strafcharakter. Es gibt mehrere Situationen, in denen eine Unterbringung gesetzlich zulässig, z. B. die Quarantäne nach dem Infektionsschutzgesetz. Für den Heilpraktiker kann die „**Unterbringung** nach öffentlichem Recht“ (staatlich angeordnete Freiheitsentziehung ohne Strafcharakter) Bedeutung haben, weil es dabei um den Umgang mit Personen (Pat.) geht, die aufgrund einer seelischen Störung eine Gefahr für sich selbst oder andere sind. Bestimmte Voraussetzungen, die eine Unterbringung rechtfertigen, müssen gegeben sein (▶ NHP 2.1.6). In der Praxis gelingt es in den meisten Fällen, den Patienten zu überzeugen, sich freiwillig untersuchen und behandeln zu lassen. Das hat für ihn

den Vorteil, dass er sich die betreffende Klinik aussuchen kann und seinen Aufenthalt auch selbst beenden kann.

Vormundschaftsrecht Dies betrifft die Rechtsverhältnisse bei Minderjährigen. Bis zum Alter von sieben Jahren sind Minderjährige nicht geschäftsfähig, bis zum Alter von 18 Jahren nur beschränkt geschäftsfähig, daher können sie grundsätzlich den **Behandlungsvertrag nicht selbst abschließen** (Ausnahme: der Minderjährige wurde von den Eltern in die Praxis geschickt). Davon zu unterscheiden ist die **Einwilligung in eine Behandlung(smaßnahme)**: Die Fähigkeit dazu richtet sich nach der tatsächlichen Reife. Der Jugendliche muss Wesen, Tragweite und Bedeutung der Maßnahme verstehen, dann ist er einwilligungsfähig und seine Einwilligung ist entscheidend. Ab einem Alter von 16 Jahren wird von einer Einwilligungsfähigkeit ausgegangen. Ist der Jugendliche nicht einwilligungsfähig, handeln die Sorgeberechtigten (Eltern). Die **Schweigepflicht** als Bestandteil des Behandlungsvertrags gilt auch gegenüber den Eltern, sofern der Jugendliche selbst eine ausreichende Einsichtsfähigkeit besitzt. Nur wenn höherwertige Rechtsgüter in Gefahr sind (z. B. Suizidgefahr, der Jugendliche handelt mit Drogen) ist ein Bruch der Schweigepflicht rechtlich gestattet.

Betreuungsrechtsrecht Dies regelt die rechtliche Situation bei Erwachsenen, die ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht durchführen können. Rechtlicher Vertreter des Betreten ist der amtlich bestellte **Betreuer**, der das Wohl des Betreten als Maßstab seines Handelns zu nehmen hat. Besteht die Betreuung auch für den medizinischen Bereich, bedarf jede Behandlung einer Einwilligung des Betreuers. Solange der Betreute einwilligungsfähig ist, darf der Betreuer nicht für ihn einwilligen. Einwilligungsfähig ist, wer Art, Bedeutung und Tragweite (Risiken) der ärztlichen Maßnahme erfassen kann.

1.2 Beziehungen zu anderen Fachberufen

1.2.1 Ärzte

Berufsordnung der Ärzte ▶ NHP 2.2.1. Der Heilpraktiker darf mit einem Arzt diagnostisch oder therapeutisch zusammenarbeiten, wohl aber ist dies dem Arzt durch seine Berufsordnung nur eingeschränkt möglich. Er darf im Einzelfall mit einem Heilpraktiker zusammenarbeiten, solange der Arzt für **seinen** Bereich die alleinige Verantwortung behält. Beide können sich über die Behandlung austauschen (unter Beachtung der Schweigepflicht), doch jeder ist in seinem Bereich allein verantwortlich. Dem **Arzt** ist es also z. B. **erlaubt**:

- Patienten an einen Heilpraktiker zu überweisen
- für den Patienten des Heilpraktikers bestimmte Untersuchungen durchzuführen
- dem Heilpraktiker frühere Befunde mitzuteilen (unter Beachtung der Schweigepflicht)

Nicht möglich ist dem Arzt die Berufsausübung mit dem Heilpraktiker in einer gemeinsamen Praxis nach dem Partnerschaftsgesellschaftsgesetz oder im Rahmen einer Gesellschaft des bürgerlichen Rechts (▶ NHP 2.8.1).

1.2.2 Berufsgruppen Psychotherapie

Als Psychotherapie gilt nur die **Behandlung** von entsprechenden **Störungen** mit **Krankheitswert**. Somit fallen Lebensberatung, Hilfestellung bei der Lösung sozialer Konflikte oder Mediatorentätigkeit nicht unter die Ausübung der Psychotherapie. Für diese Tätigkeiten wird keine Erlaubnis, auch nicht nach dem Heilpraktikergesetz, benötigt.

In Deutschland dürfen fünf Berufsgruppen die Psychotherapie selbstständig ausüben:

- Ärzte mit entsprechender Zusatzausbildung
- **Heilpraktiker** mit Zusatzausbildung
- **Psychologische Psychotherapeuten** bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten; das sind **Diplompsychologen** mit zusätzlicher Ausbildung und Praxiserfahrung, die eine **Approbation** nach dem Psychotherapeutengesetz erhalten haben.
- Unter dem Dach des Heilpraktikers dürfen auch **Diplompsychologen** der **Fachrichtung Klinische Psychologie** ohne weitere Ausbildung und Prüfung selbstständig Psychotherapie betreiben.
- Anders psychotherapeutisch Ausgebildete nach Ablegung einer eingeschränkten Überprüfung – auf Psychotherapie beschränkte Heilpraktiker:

1.2.3 Zahnärzte

Laut Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde (kurz: Zahnheilkundengesetz Gesetzestext ▶ NHP 2.2.3) darf Zahnheilkunde nur von Zahnärzten und Ärzten ausgeübt werden. Zahnheilkunde ist die Feststellung und Behandlung von **Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten**. Mit „Mund“ ist die Mundhöhle gemeint. Nicht jede Erkrankung in diesem Bereich unterliegt dem Zahnarzt-Vorbehalt, sondern nur die auf „zahnärztlich wissenschaftliche Erkenntnisse gegründete“ Feststellung und Behandlung. Für den Heilpraktiker erlaubt ist die Behandlung von Allgemeinerkrankungen, die sich auch in der Mundhöhle manifestieren können, z. B. Allergien, Diabetes sowie alle Maßnahmen zur Prophylaxe (z. B. gegen Karies oder Parodontose), da Vorbeugung ohnehin nicht zur Heilkunde gehört. Das Gleiche gilt für die Unterstützung des Zahnens und die Förderung des Zahnwechsels, da es sich hier um physiologische Vorgänge und nicht um Krankheiten handelt.

1.2.4 Hebammen und Entbindungspfleger

Das Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspflegers (Hebammengesetz – HebG Gesetzestext ▶ NHP 2.2.4) regelt, welche Personen die Geburtshilfe ausüben dürfen. **Heilpraktiker dürfen keine Geburtshilfe** leisten, außer in Notfällen.

Geburtshilfe bedeutet die Überwachung des Geburtsvorgangs, Hilfe bei der Geburt und Überwachung des Wochenbettverlaufs. Die Betreuung der Schwangeren bis zum Beginn der Geburt (z. B. Maßnahmen zur Erleichterung des Geburtsvorgangs, Gabe von homöopathischen Mitteln oder Setzen von Akupunkturadeln) ist dagegen erlaubt, ebenso die Behandlung der jungen Mutter nach Ende des Wochenbetts. Die Behandlung von Krankheiten, die nicht mit der Geburt zusammenhängen, ist immer erlaubt.

Die Geburtshilfe beginnt mit dem Einsetzen der **Eröffnungswehen** oder dem Abgang von Fruchtwasser oder blutig tingiertem Schleim. Die Eröffnungswehen sind definiert durch die Öffnung des Muttermunds, gleichzeitig treten die Wehen dann regelmäßig ungefähr alle 10 Min. auf.

Die Geburtshilfe endet mit dem **Abschluss des Wochenbetts**. Dieses dauert im Regelfall eine Woche bis zehn Tage (sog. Frühwochenbett), ggf. auch länger.

Geburtshilfe im Notfall: Das Gesetz erwähnt ausdrücklich, dass im Notfall der Vorbehalt nicht gilt. Das ist eine konkrete Ausprägung des Prinzips vom rechtfertigenden Notstand bzw. der Nothilfe nach § 34 StGB (Strafgesetzbuch).

1.2.5 Geistheiler

▶ NHP 2.2.5

Der Geistheiler braucht keine Zulassung als Heilpraktiker, da er keine Heilkunde ausübt und von vornherein nicht den Eindruck einer heilkundlichen Tätigkeit erweckt. Denn dadurch würde der von den Behörden gefürchtete Effekt gefördert werden, dass nämlich der Patient denkt, eine Behandlung beim Arzt oder Heilpraktiker erübrige sich dadurch.

1.2.6 Medizinische Assistenzberufe

▶ NHP 2.2.6

Während der Arzt, der psychologische Psychotherapeut und der Heilpraktiker eigenverantwortlich für die Heilung des Patienten tätig werden, dürfen Heilhilfsberufe nur auf Anordnung eines Angehörigen der Heilberufe, also im wesentlichen Arzt oder Heilpraktiker, tätig werden.

- Das „Masseur- und Physiotherapeutengesetz“ regelt „die Berufstätigkeit des **Physiotherapeuten** (früher: Krankengymnast) in Prävention, Heilung und Rehabilitation. Die qualifizierte physiotherapeutische Arbeit in Kliniken im Rahmen der staatlichen Gesundheitsversorgung ist den Physiotherapeuten vorbehalten. Physiotherapeuten können nach einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts von 2009 nunmehr eine auf **ihrem Fachgebiet beschränkte Heilpraktikererlaubnis** erhalten. Voraussetzung ist eine eingeschränkte Überprüfung, in der sie nachweisen, dass sie fähig sind zur selbstständigen Diagnosestellung und die Grenzen der heilkundlichen Tätigkeit in der Physiotherapie und die einschlägigen rechtlichen Vorschriften kennen.

- Medizinisch-technische Assistenten (MTA): Das Gesetz über technische Assistenten in der Medizin (MTA-Gesetz) enthält in § 9 eine umfangreiche Liste von Labortätigkeiten, die eigentlich den MTAs vorbehalten sind, wie z. B. die Herstellung von histologischem und zytologischem Untersuchungsmaterial, die Durchführung von Untersuchungen in der Hämatologie und Klinischen Chemie. Dem Heilpraktiker sind diese Tätigkeiten jedoch ausdrücklich auch erlaubt.

1.2.7 Führen von Titeln und Berufsbezeichnungen

► NHP 2.2.7

Einen **akademischen Titel** darf nur führen, wer ihn rechtmäßig verliehen bekommen hat. Der Titel muss in diesem Fall vollständig und korrekt geführt werden, damit andere nicht getäuscht werden (z. B. Dr. phil.). **Ausländische Titel** dürfen nur geführt werden, nachdem beim Kultusministerium die Anerkennung des ausländischen Titels beantragt und genehmigt worden ist.

1.3 Patient und Behandler – Behandlungsvertrag

1.3.1 Haupt- und Nebenpflichten

Behandelt ein Heilpraktiker einen Patienten, erfolgt das im juristischen Sinne auf der Grundlage eines **Behandlungsvertrags**. Der Behandlungsvertrag ist ein **Dienstvertrag**. Er ist im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) geregelt. Im Jahr 2012 wurde eine Reform begonnen, die unter dem Stichwort „Patientenrechtegesetz“ den Behandlungsvertrag als Unterform des Dienstvertragsrechts eigenständig in das BGB aufnehmen will. Ziel des Patientenrechtegesetzes ist es, Grundlagen dafür zu schaffen, dass Patienten leichter ihre Rechte erkennen und wahrnehmen können.

Im Dienstvertragsrecht des BGB sollen der medizinische Behandlungsvertrag und die sich daraus ergebenden typischen Vertragspflichten geregelt werden: Erfasst werden Behandlungen durch die Angehörigen der Heilberufe (Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten und Heilpraktiker) sowie medizinische Behandlungen durch Angehörige der Gesundheitsfachberufe (z. B. Physiotherapeuten, Hebammen). Ein weiteres Element sind die **Informations- und Aufklärungspflichten**. Zu diesen gehört, dass der Behandelnde den Patienten in verständlicher Weise über sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände informieren muss; also v. a. über die Diagnose, die Therapie und die insoweit zu ergreifenden konkreten Maßnahmen. Ebenso über mögliche Behandlungsfehler, wirtschaftliche Aspekte der Behandlung.

Alle Therapiemaßnahmen sind ordnungsgemäß in der Patientenakte zu dokumentieren. Der Patient soll das Recht erhalten, jederzeit Einsicht in diese Akte zu nehmen und auf eigene Kosten Kopien von ihr anzufordern. Eine besondere Form des Dienstvertrags ist nicht vorgeschrieben. Er kommt zustande, wenn sich beide Seiten darüber einig sind und dies, der anderen Seite erkennbar, entweder ausdrücklich (schriftlich, mündlich) oder stillschweigend (konkudent) zum Ausdruck bringen.

Hauptpflicht des Behandlers Die Hauptpflicht des Heilpraktikers besteht darin, eine **gewissenhafte Behandlung** durchzuführen. Erfolg, also Heilung oder Linderung, wird im Dienstvertrag nicht versprochen. Vielmehr ist der Heilpraktiker verpflichtet, seine Kenntnisse und Fähigkeiten so einzusetzen, wie man es zur Erreichung des Erfolges von ihm erwarten darf. Die Dienstleistung des Heilpraktikers ist persönlicher Natur; es besteht ein **Vertrauensverhältnis** zwischen den Parteien.

Hauptpflicht des Patienten Der Patient seinerseits ist verpflichtet, die vereinbarte **Vergütung** zu entrichten. Anhaltspunkt dafür ist das „Gebührenverzeichnis der Heilpraktiker“. Die Zahlungspflicht besteht auch bei mangelndem Erfolg, da die Vergütung unabhängig ist vom Erfolg.

Nebenpflichten Aus dem abgeschlossenen Behandlungsvertrag entstehen Pflichten, die in den §§ 630 ff geregelt werden. Auf Seiten des **Behandlers** sind dies die Aufklärungs- und Informationspflicht, Sorgfaltspflicht, Dokumentationspflicht, Aufbewahrungspflicht. Auf Seiten des **Pat.** besteht die Mitwirkungspflicht.

1.3.2 Behandlungspflicht

Dem Heilpraktiker erwächst aus dem Abschluss des Behandlungsvertrags eine Behandlungspflicht. Er kann den Behandlungsvertrag kündigen, aber nicht „zur Unzeit“ (§ 627 BGB). Er ist grundsätzlich nicht dazu verpflichtet, einen Pat. zu behandeln, außer in Notfällen (Erste Hilfe) oder im Rahmen der Garantenpflicht.

Notfälle und Erste Hilfe § 323c Strafgesetzbuch (Gesetzestext ► NHP 2.3.2): Jeder Mensch muss in Notfällen zumutbare Hilfe leisten. Bei Unterlassung drohen Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe. Voraussetzungen: es besteht eine allgemeine Gefahr und die Hilfe ist objektiv erforderlich und **zumutbar**.

Erste Hilfe bei Bewusstlosen Bei Bewusstlosigkeit besteht Behandlungspflicht im Interesse und mutmaßlichen Willen des Pat. Die Bewusstlosigkeit des Pat. berechtigt den Helfer allerdings nur zu den unaufschiebbar notwendigen Maßnahmen. Bei Aufschubmöglichkeit ist abzuwarten, bis der Pat. wieder bei Bewusstsein ist. Es ist zu prüfen, ob der Patient eine **Patientenverfügung** bei sich hat, die z. B. Wiederbelebensmaßnahmen ausschließt. Bei einem Zielkonflikt gilt es im Einzelfall umsichtig zu entscheiden. Ein Missachten des Patientenwillens erfüllt den Tatbestand der Körperverletzung.

Garantenpflicht Bei Übernahme einer Behandlung geht der Heilpraktiker eine **Rechtspflicht zum Handeln** ein, die sich bis in das Strafrecht auswirken kann, z. B. bei Unterlassen einer erforderlichen Maßnahme.

Sterbehilfe Aktive Sterbehilfe ist in Deutschland immer verboten. Die Beihilfe zur Selbsttötung ist straffrei. Passive Sterbehilfe (Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen) ist zulässig, wenn sie dem Patientenwillen entspricht.

Patientenverfügung Die schriftliche Verfügung legt fest, ob und wie der Patient in bestimmten Situationen medizinisch behandelt werden möchte. Sie ist in § 1901a des BGB gesetzlich geregelt. Insbesondere ist dadurch geklärt, dass die Patientenverfügung für Ärzte und andere Behandler **verbindlich** ist. Zu weiteren Details der Patientenverfügung [1.3.3](#) und ► NHP 2.3.1.

1.3.3 Aufklärungspflicht und Informationspflicht

Der mündige Patient hat ein **Selbstbestimmungsrecht**. Der Heilpraktiker ist verpflichtet, den Pat. so aufzuklären, dass dieser sein Selbstbestimmungsrecht auch wahrnehmen kann. Er darf den Pat. als verantwortlichen Partner nicht bevormunden. Die Eigenverantwortung des Pat. besteht darin, dass er nach ausreichender Information die Risiken einer Behandlung – bei fehlerfreier Durchführung – selbst tragen muss. **Ziel der Aufklärung:** weitreichende Information des Pat. als Grundlage für freie Entscheidung. Pat. kann auch auf Aufklärung verzichten (Dokumentation in Patientenkartei) oder weitergehende Aufklärung verlangen.

Wurde **unzureichend aufgeklärt**, ist der Behandler in zweierlei Hinsicht haftbar. Treten Schäden auf, und hätte sich der Patient bei ausreichender Information anders entschieden, ist der Behandler nach dem Zivilrecht schadensersatzpflichtig. Bei „Eingriffen“ wie z. B. Injektionen macht er sich unter Umständen wegen Körperverletzung strafbar.

Rechtzeitige Aufklärung Die Möglichkeit einer **freien Entscheidung** setzt eine angemessene Frist zum Überlegen voraus. Bei ambulanten Eingriffen, z. B. Gelenkpunktionen, genügt die Aufklärung am Tag des Eingriffs.

Patientengespräch Hier muss der Heilpraktiker aufklären über die **Heilmaßnahme** selbst und ihren üblichen Verlauf (z. B. wie viel Blutegel aufgesetzt werden, dass die Behandlung eine Stunde dauert), **spezifische Risiken** (z. B. dass die Blutung möglicherweise nicht zum Stillstand kommt), Nebenwirkungen (z. B. Erstverschlimmerung) und Folgen, über **Behandlungsalternativen** (z. B. schulmedizinischer oder naturheilkundlicher Art), **Behandlungskosten** sowie über Folgen bei Unterlassung gebotener Maßnahmen. Auch verordnete Arzneimittel sind Gegenstand des Gesprächs. **Ergänzend** können **Formblätter** ausgehändigt werden, das eigentliche Aufklärungsgespräch ersetzen sie nicht. Die Aufklärung muss in patientengerechter und verständlicher Form erfolgen.

Recht des Patienten Eine vertiefte Aufklärung ist erforderlich, wenn der Pat. Fragen hat. Der Pat. hat somit das Recht, den Umfang der Aufklärung zu bestimmen. Er kann auch ausdrücklich auf Aufklärung verzichten und einfach in die Behandlung einwilligen. Bei Minderjährigen treffen Erziehungsberechtigte als Vormund die Entscheidung, wenn die Tragweite einer Entscheidung über eine Behandlung von Minderjährigen noch nicht nachvollzogen werden kann. Dies gilt auch für Volljährige, die z. B. aufgrund seelischer Krankheit oder geistiger Behinderung ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht ausführen können und z. B. für Entscheidungen zu medizinischen Sachverhalten einen gesetzlichen Vertreter, den sog. **Betreuer** erhalten. Bei Bewusstlosen wird nach dem mutmaßlichen Willen des Pat. vorgegangen.

1.3.4 Sorgfaltspflicht

Jeder Behandler schuldet dem Pat. die **erforderliche Sorgfalt**. Von Heilpraktikern wird von der Rechtssprechung die gleiche Sorgfalt verlangt wie von Allgemeinärzten. Die erforderliche Sorgfaltspflicht ist nicht gleichbedeutend mit der „üblichen“ Sorgfaltspflicht. Würde z. B. im Praxisalltag die erforderliche Einwirkungszeit eines Desinfektionsmittels nicht abgewartet, sondern bereits vorher punktiert, gälte dies als Verstoß gegen die erforderliche Sorgfaltspflicht, auch wenn das „üblich“ ist. Das Ausmaß der erforderlichen Sorgfalt wird im Zivilrecht nach **objektiven Kriterien** bestimmt. Die Sorgfaltspflicht enthält auch

- die Fortbildungspflicht,
- die Überweisungspflicht bei Grenzen der Erkenntnis- und Behandlungsmöglichkeiten (bei Unterlassen Übernahmeverschulden) sowie
- das Verbot von Fernbehandlungen, da man den Pat. untersucht haben muss, um Diagnosen zu stellen.

1.3.5 Dokumentationspflicht

Der Behandlungsvertrag bringt die Nebenpflicht mit sich, die Behandlung und ihren Verlauf zu dokumentieren. Die **Dokumentationspflicht** erfordert lückenlose Karteieinträge, damit nachträgliche Änderungen nicht möglich sind; Verwendung von dokumentenechten Schreibstiften; ferner die Aufbewahrung der Dokumente für zehn Jahre sowie das Einsichtsrecht des Pat. – er kann auf seine Kosten Kopien erhalten.

1.3.6 Schweigepflicht und Datenschutz

Die rechtliche Basis der Schweigepflicht und des Datenschutzes ist im Grundgesetz verankert und als **Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung** formuliert.

Schweigepflicht Der Heilpraktiker unterliegt der Schweigepflicht. Die Schweigepflicht des Heilpraktikers ist im Gegensatz zur ärztlichen Schweigepflicht in einem Strafprozess nicht geschützt.

Inhalt der Schweigepflicht Unter der Schweigepflicht fällt grundsätzlich **alles**, was dem Behandler bei der Ausübung des Berufs bekannt (Beispiele ▶ NHP 2.3.6) wird: die **Tatsache** der **Behandlung** selbst, **Untersuchungsergebnisse**, der **persönliche Eindruck** sowie nicht **medizinische Tatsachen**. Sie muss eingehalten werden gegenüber Berufskollegen (Ausnahme: innerhalb des Behandlungsteams selbst), Angehörigen des Pat. und auch nach dem Tod des Pat.

Ausnahmen von Schweigepflicht Die Schweigepflicht gilt nicht absolut. Es gibt gesetzlich geregelte Ausnahmen wie z. B. die Meldepflicht nach dem **Infektionsschutzgesetz** ▶ NHP 2.3.6. Die Schweigepflicht **entfällt** bei **Vorliegen** eines **rechtfertigenden Notstands** (gesetzliche Grundlage § 34 des Strafgesetzbuchs: Gesetzestext ▶ NHP 2.3.6), z. B. bei Verdacht auf Kindesmisshandlung. Eine **Anzeigepflicht** wird durch den rechtfertigenden Notstand nicht begründet.

Achtung Vorsicht mit der für notwendig gehaltenen Verletzung der Schweigepflicht! Sie wird von den Gerichten als hohes Rechtsgut angesehen.

Datenschutz Datenschutzvorschriften haben den Zweck das **informationelle Selbstbestimmungsrecht** des Bürgers zu wahren. Auch der Heilpraktiker muss durch Einhalten bestimmter Sicherheitsmaßnahmen dafür Sorge tragen, das elektronisch gespeicherte Daten des Pat. nicht durch Hackerangriffe oder durch Nutzung Unbefugter für Dritte zugänglich werden und vor Verlust geschützt werden.

1.3.7 Die Stellung des Heilpraktikers als Zeuge im Prozess

Strafprozess Der Heilpraktiker muss im Strafprozess als Zeuge aussagen, da er kein Zeugnisverweigerungsrecht wegen seines Berufs hat. Wird z. B. einer seiner Pat. angeklagt, muss der Heilpraktiker, wenn er als Zeuge geladen ist, Auskunft über die Behandlung erteilen (Text Strafprozessordnung ▶ NHP 2.3.7).

Zivilprozess Hier besteht das Zeugnisverweigerungsrecht im Interesse der betroffenen Partei. Diese entscheidet, ob der Heilpraktiker schweigen oder reden muss.

1.3.8 Straf- und zivilrechtliche Verantwortung des Heilpraktikers

Strafrechtliche Verantwortung

Strafrechtlich verfolgt werden Körperverletzung und sexueller Missbrauch unter Ausnutzung eines Behandlungsverhältnisses.

Körperverletzung (Gesetzestext Strafgesetzbuch ▶ NHP 2.3.8) Jeder Eingriff in die körperliche Integrität (z. B. eine Injektion) ist für das Strafrecht grundsätzlich eine Körperverletzung. Die **Einwilligung** des Pat. nimmt dem Eingriff die **Rechtswidrigkeit**. Sie kann schriftlich, mündlich oder **stillschweigend** – etwa durch Freimachen der Gesäßregion für die Injektion – erfolgen. Die Einwilligung ist nur wirksam, wenn die Aufklärung **ausreichend** war.

Achtung Die Einwilligung ist nicht wirksam, wenn der Behandler den Pat. mangelhaft aufgeklärt hat (fahrlässig oder vorsätzlich).

Sexueller Missbrauch (Gesetzestext Strafgesetzbuch ▶ NHP 2.3.8) Wenn ein Heilpraktiker (oder eine Heilpraktikerin) innerhalb eines Behandlungsverhältnisses das besondere Vertrauensverhältnis in bestimmten Fällen ausnutzt und sexuelle Handlungen vornimmt oder vornehmen lässt oder dies versucht, macht er (bzw. sie) sich strafbar. Die Regelung ist **nur für psychotherapeutische Beziehungen** u. ä. Verhältnisse gültig, in denen der/die Behandelte nicht über das normale Ausmaß an Unabhängigkeit verfügt.

Zivilrechtliche Verantwortung

Diese wird auch als **Haftung** bezeichnet und wird durch **Schadenersatz** sanktioniert. Sie beruht grundsätzlich auf einem sog. **Schuldverhältnis** (§ 241 BGB), das sich entwickeln kann aus einem **Vertrag**, als **gesetzliche Folge**, z. B. bei „Geschäftsführung ohne Auftrag“ oder – besonders wichtig bei Behandlungsfehlern – aus „**unerlaubter Handlung**“, also z. B. bei schuldhaftem Verstoß gegen geltendes Recht.

Schadenersatz Im Absatz 1 des § 823 BGB ist die Verpflichtung zum Schadenersatz bei **Vorsatz** (absichtliches Handeln) oder **Fahrlässigkeit** (Handeln z. B. aus Unachtsamkeit oder Leichtsinne) festgelegt.

Schadenersatzpflicht Damit eine Schadenersatzpflicht besteht, müssen bestimmte Gegebenheiten vorliegen (▶ NHP 2.3.8). Die Schadenersatzansprüche verjähren in der Regel nach drei Jahren (§ 195 BGB).

1.4 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

1.4.1 Infektionskrankheiten einst und heute

▶ NHP 2.4.1

1.4.2 Infektionsschutzgesetz

Am 1.1.2001 ist das Infektionsschutzgesetz (IfSG) in Kraft getreten. Seine ethische und rechtliche Grundlage ist Art. 2 Abs. 2 des Grundgesetzes: „Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.“ Daraus ergibt sich auch die Verpflichtung des Staates zur allgemeinen Infektionsbekämpfung.

Merke Die folgenden Paragraphen des IfSG (bzw. Teile von ihnen) sind für Heilpraktiker von besonderer Bedeutung:

- §§ 1 und 2 (allgemeine Bestimmungen)
- §§ 6, 7, 8 und 9 (Meldewesen)
- § 24 (Behandlungsverbote)
- § 34 (Gemeinschaftseinrichtungen)
- §§ 42ff. (Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote)

1.4.3 Allgemeine Vorschriften

Gesetzestext *Infektionsschutzgesetz* ▶ NHP 2.4.3

§ 1 IfSG beschreibt den Zweck des IfSG: Als wesentliche Elemente für den Schutz vor übertragbaren Krankheiten werden genannt **Vorbeugung, frühzeitige Erkennung von Infektionen, Verhinderung der Weiterverbreitung**.

Maßnahmen der **Prävention** sind: Aufklärung und Information der Bevölkerung, Beratung von ansteckungsgefährdeten Personen, Aufbau und Erhalt des Impfschutzes, Trinkwasserhygiene, Krankenhaushygiene, Überwachung von Praxen und anderen Betrieben mit besonderer Infektionsgefahr (z. B. Tätowierer, Friseure).

Maßnahmen zur **Erkennung** sind die Meldepflichten bezüglich Krankheiten und Krankheitserregern. Sie gewährleisten eine frühzeitige Erkennung der übertragbaren Krankheiten. Zur **Verhinderung der Ausbreitung** räumt das Gesetz den Gesundheitsämtern weit reichende Befugnisse ein gegenüber Personen, von denen eine tatsächliche oder mögliche Gefahr ausgeht. So können z. B. berufliche Tätigkeitsverbote im Lebensmittelgewerbe oder in Schulen bei bestimmten Infektionen erlassen und Quarantäne verhängt werden.

1.4.4 Begriffsbestimmungen

In § 2 IfSG werden Schlüsselbegriffe definiert.

Merke Lesen Sie zunächst den Gesetzestext (Infektionsschutzgesetz ▶ NHP 2.4.3) in seinem Zusammenhang und erst dann die Kommentare zu den Definitionen.

Krankheitserreger Der Begriff „Krankheitserreger“ wurde sehr weit gefasst („Agens“), um auch neue, unbekannte Arten von Krankheitserregern zu erfassen. **Krankheitserreger** sind alle Krankheitserreger (z. B. auch unbekannte Arten, die z. B. BSE und HSE verursachen), die beim gesunden, nicht abwehrschwächten Menschen zu einer **übertragbaren Krankheit** führen können. **Keine Krankheitserreger** im Sinne dieser Definition sind Erreger opportunistischer Infektionen ebenso wie Erreger, die nur Tier- oder Pflanzenkrankheiten auslösen können sowie krankheitsübertragende Vektoren (= Gesundheitsschädlinge § 2 Nr. 12 IfSG).

Infektion ist definiert als **Aufnahme und Entwicklung/Vermehrung eines Krankheitserregers**. Nicht jede Infektion führt zu einer Krankheit: bei guter Abwehrlage kann ein Mensch z. B. eine Infektion mit Hepatitis-A-Viren bewältigen, ohne Krankheitssymptome zu entwickeln. Das Ergebnis ist eine „stille Feiung“. Eine „**Aufnahme**“ erfolgt durch **Eindringen** über Schleimhäute, kleine Verletzungen u. ä., **keine „Aufnahme“** ist die bloße Besiedlung von Haut oder Schleimhaut.

Übertragbare Krankheit meint eine auf den Menschen übertragbare Krankheit. Der Übertragungsweg (Tiere, Gegenstände, Wasser, Luft) ist dabei unerheblich. Eine übertragbare Krankheit muss keine ansteckende Krankheit sein. Ansteckend ist eine Krankheit dann, wenn sie von einem infizierten Menschen auf andere Menschen weiter übertragen werden kann. Zum Beispiel ist Tetanus eine übertragbare Krankheit, aber nicht ansteckend. Lebensmittelvergiftungen, wie Botulismus, sind keine Infektionskrankheiten, wohl aber übertragbare Krankheiten im Sinne des Gesetzes.

Krank Der Begriff „krank“ bedeutet, dass die medizinische Diagnose nach den Kriterien der Wissenschaft einer **bestimmten** übertragbaren Krankheit gestellt wurde. Der Nachweis erfolgt i. d. R. durch den Laborbefund und das klinische Bild.

„**Krankheitsverdächtig**“ sind Personen mit körperlichen Symptomen oder Laborbefunden die auf eine Infektionskrankheit hindeuten und zu einer Verdachtsdiagnose führen. Es ist aber noch **keine bestimmte Erkrankung** durch **spezifische** Symptome oder (Labor-)Befunde **nachgewiesen**.

„**Ausscheider**“ sind Personen, die selbst **symptomfrei** sind, aber Krankheitserreger in sich tragen, die sie über den Magen-Darm-Trakt oder die oberen Atemwege ausscheiden und dadurch auf die **Allgemeinheit** übertragen können. Im Unterschied zu Ausscheidern tragen **Carrier** (HIV- oder Hepatitis B-Infizierte) Krankheitserreger in sich, können diese aber nur auf einzelne Menschen übertragen.

„**Ansteckungsverdächtig**“ ist eine Person, die weder Ausscheider ist noch Symptome hat, die für eine bestimmte Krankheit einen Nachweis oder Verdacht begründen, aber aufgrund bestimmter Umstände (z. B. Aufenthalt in Endemiegebiet, Kontakt mit Kranken, Verzehr infizierter Speisen) die Gefahr besteht, dass sie Krankheitserreger aufgenommen hat. Der Ansteckungsverdacht wird also rein durch die Anamnese begründet.

Weitere Definitionen § 2 IfSG ▶ NHP 2.4.4. Der Begriff „**nosokomiale Infektion**“ ist neu aufgenommen und zeigt damit auch einen neuen Schwerpunkt des IfSG an. Eine nosokomiale Infektion ist eine Infektion, die im Zusammenhang mit einer stationären oder ambulanten Behandlung erworben wird. Ebenfalls neu aufgenommen wurden der Begriff „**Schutzimpfung**“ (aufgrund ihrer prophylaktischen Funktion) sowie andere Maßnahmen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten und der Begriff „Impfschaden“ (s. u.).

1.4.5 Meldewesen

Der dritte Abschnitt (§§ 6–15 IfSG) ist einer der für Heilpraktiker relevantesten Teile des Gesetzes. Er enthält sehr differenzierte Regelungen zur Meldepflicht von übertragbaren Erkrankungen bzw. Krankheitserregern. Unterschieden werden: **meldepflichtige Infektionskrankheiten** und **meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern** (Infektionen) sowie **namentliche** und **nichtnamentliche Meldung**.

- § 6 IfSG: Meldepflichten für **Krankheits- bzw. Verdachtsfälle** von bzw. auf oder den **Tod** an bestimmte(n) Krankheiten.
- § 7 IfSG: Meldepflicht für den Nachweis von **Krankheitserregern**, die sich nur an die Betreiber von Laboratorien richtet. Der **Heilpraktiker** hat hier keine Meldepflicht, darf aber nach § 24 diese Erkrankungen **nicht behandeln**.
- §§ 9–12 IfSG: Festlegung von Form und Inhalt der Meldung, die Fristen und Verfahrensfrage, wenn mehrere Meldepflichtige mit dem Fall befasst sind. **Namentliche Meldung** besteht nur in den Fällen, in denen das unmittelbare Eingreifen des Gesundheitsamts zur Unterbrechung von Infektionsketten möglich sein muss. **Nichtnamentliche Meldung** erfolgt zur allgemeinen Überwachung der epidemiologischen Lage (z. B. Infektionen mit Fuchsbandwurm oder bestimmte konnatale Infektionen).

Übersicht über die Meldepflichten nach dem IfSG NHP [Tab. 2.1](#) und [Tab. 2.2](#).

Merke

- Heilpraktiker sind in jedem Fall des § 6 Abs. 1 zur Meldung verpflichtet! Ausnahme: Vorliegen eines schriftlichen Nachweises, dass bereits

eine Meldung erfolgte (§ 8 IfSG). Pflicht zur Rücknahme einer unbegründeten Verdachtsmeldung (§ 8 IfSG).
• Behandlungsverbot der in § 6 und 7 aufgeführten Erkrankungen für Heilpraktiker! (§ 24 IfSG). Bei Verstößen strafbar.

§ 6 – Meldepflichtige Krankheiten

Die Meldepflichten in § 6 IfSG sind alle namentlich. Der Heilpraktiker hat nur die Meldepflichten nach § 6 Abs. 1 IfSG zu beachten. Am wichtigsten für den Heilpraktiker ist die Meldepflicht der in § 6 Abs. 1 Nr. 1 IfSG genannten 17 Krankheiten sowie die später aufgrund einer Verordnung nach § 15 IfSG in die Meldepflicht aufgenommenen Erkrankungen. Diese Krankheiten sind (Ausnahme: Lungentuberkulose und Influenza A/H1N1) bei **Verdacht**, bei nachgewiesener **Erkrankung** und im **Todesfall** zu melden. Das Gesundheitsamt soll hier ins Einzelne gehende, auch personenbezogene Daten erhalten, es muss nun Ermittlungen aufnehmen. Stellt der Behandler nach der Verdachtsmeldung fest, dass **keine** Erkrankung vorliegt, muss dies nach § 8 Abs. 5 IfSG dem Gesundheitsamt gemeldet werden, damit keine weiteren unnötigen Ermittlungen durchgeführt werden. Bei den Erkrankungen nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 IfSG besteht parallel eine Meldepflicht des Labors für den Erregernachweis bei akuter Infektion (außer bei erworbener CJK wegen der Schwierigkeit des Prionnachweises).

Namentliche Meldung bei Verdacht, Erkrankung, Tod Gesetzestext § 6 IfSG ▶ NHP 2.4.6. Für die in § 6 Abs. 1 Nr. 1 genannten Krankheiten besteht (mit Ausnahme der Lungentuberkulose) Meldepflicht bei Verdacht, bei nachgewiesener Erkrankung und im Todesfall (V, E, T). Dies sind:

- aviäre Influenza
- Botulismus
- Cholera
- Diphtherie
- Erworbene HSE
- Akute Virushepatitis
- HUS
- Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber
- Masern
- Meningokokkenmeningitis
- Meningokokkensepsis
- Milzbrand
- Mumps
- Neue Influenza (A/H1N1 – Schweinegrippe – nur bei Tod)
- Paratyphus
- Pest
- Pertussis
- Poliomyelitis
- Röteln, einschließlich Rötelnembryopathie
- SARS (schweres akutes Respirationssyndrom)
- Tollwut
- Typhus
- Varizellen
- behandlungsbedürftige Lungentuberkulose

Namentliche Meldung bei Verdacht und Erkrankung Dies betrifft die **mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftung** sowie die akute infektiöse **Gastroenteritis**. Die Meldepflicht ist auf bestimmte Situationen beschränkt, es handelt sich um:

- Personen, die nach § 42 IfSG im Lebensmittelgewerbe tätig sind (dann Beschäftigungsverbot)
- mindestens zwei Personen sind in einer Weise erkrankt, die auf einen epidemiologischen Zusammenhang (meist gemeinsame Infektionsquelle) schließen lässt

Namentliche Meldung bei Impfschaden Die Meldepflicht besteht auch bei „einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung“. Ein übliches Ausmaß einer Impfreaktion lässt sich dem Meldeformular entnehmen. Es liegt vor, wenn:

- für die Dauer von etwa 3 Tagen eine Rötung, Schwellung oder Schmerzhaftigkeit an der Injektionsstelle auftritt
- Fieber bis 39,5 °C (bei rektaler Messung)
- leichte Symptome der Impfkrankheit 1–3 Wochen nach der Impfung auftreten

Namentliche Meldung bei Ansteckungsverdacht bei Tollwut (Tollwut ist zusätzlich zur VET nach § 6) bereits zu melden, bei „Verletzung eines Menschen durch ein tollwutkrankes, -verdächtiges oder -ansteckungsverdächtiges Tier sowie die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers.“

Namentliche Meldung bei Hinweisen auf noch unbekannte Krankheiten. Sofern eine schwer wiegende Gefahr für die Allgemeinheit besteht und der in Betracht kommende Erreger nicht meldepflichtig nach § 7 IfSG oder unbekannt ist, besteht eine Meldepflicht. Außerdem muss es sich entweder um eine bedrohliche Krankheit handeln oder es müssen mindestens zwei Personen in ähnlicher Weise erkrankt sein so, dass ein epidemiologischer Zusammenhang anzunehmen ist.

Nach Absatz 1 Ziff. 5 sind z. B. meldepflichtig SARS (Schweres Akutes Atemwegssyndrom) sowie schwere Verläufe von Clostridium difficile.

Merke Bitte überprüfen Sie immer die aktuelle Meldesituation z. B. unter www.rki.de.

§ 7 – Meldepflichtige Nachweis von Erregern

Die Meldepflicht nach § 7 Absatz 2 wurde eingeführt, um Krankheitserreger, deren Virulenz (Gefährlichkeit) plötzlich zunimmt, so früh wie möglich zu entdecken. Insofern ähnelt diese Meldepflicht derjenigen in § 6 Abs. 3 IfSG.

§ 7 enthält eine Meldepflicht für den Labornachweis von **Krankheitserregern**. Sie **betrifft nicht den Heilpraktiker**. Jedoch hat § 7 für ihn in anderer Weise Bedeutung: Denn nach § 24 IfSG gilt für die Krankheiten mit den Erregern des § 7 IfSG ein Behandlungsverbot für Nicht-Ärzte.

Die Meldepflicht des Labors entsteht, wenn ein **direkter** (z. B. Kultur, DNA-Nachweis, immunologischer Nachweis) oder **indirekter Nachweis** (z. B. Antikörper und Antigene) einer **akuten Infektion** vorliegt. Chronische Infektionen müssen nicht gemeldet werden.

Neu eingeführt wurde 2009 eine Labormeldepflicht für **MRSA** (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus) für Befunde aus Blut oder Liquor, also bei Vorliegen einer Sepsis oder Meningitis. Da aber das Behandlungsverbot des § 24 IfSG nur auf die Tatsache der Infektion mit einem Erreger des § 7 abstellt, ist damit dem Heilpraktiker die Behandlung von MRSA-infizierten Wunden verboten, wenn ihm ein entsprechender Labornachweis vorliegt.

Nichtnamentliche Meldung Die nichtnamentliche Labormeldung muss nach § 7 Abs. 3 innerhalb von 2 Wochen an das Robert-Koch-Institut auf einem Formblatt erfolgen (§ 10 Abs. 4 IfSG). Zu melden sind:

- Treponema pallidum
- HIV
- Echinococcus sp.
- Plasmodium sp.

- Rubellavirus;
- Toxoplasma gondii

Auch bei diesen Krankheiten besteht natürlich Behandlungsverbot für Heilpraktiker.

Zur Meldung verpflichtete Personen Gesetzestext § 8 IfSG ▶ NHP 2.4.6. Neu geregelt ist die Situation, wenn mehrere Meldepflichtige vorhanden sind. Die Meldepflicht entfällt in diesem Fall unter zwei Voraussetzungen:

1. wenn dem Meldepflichtigen ein (schriftlicher) **Nachweis vorliegt, dass eine Meldung bereits erfolgte**, und
2. keine **zusätzlichen Informationen vorliegen**, die über die in der vorausgegangenen Meldung angegebenen hinausgehen und zu melden sind. Welche Informationen überhaupt zu melden sind, regelt § 9 IfSG. In § 8 Abs. 3 Satz 2 IfSG wird klargestellt, dass der Nachweis einer Erkrankung nicht zu melden ist, wenn vorher schon der Verdacht auf diese Erkrankung gemeldet worden ist.

Meldeangaben, Meldeadressaten und Meldefristen

Inhalt der Meldung Gesetzestext § 9 IfSG ▶ NHP 2.4.6. Festgelegt sind die genauen Meldeangaben zu den persönlichen Daten des Patienten, zu Befund, Nachweismethode sowie Angaben des Meldeadressaten. Der Arzt, Heilpraktiker und andere Berufsgruppen haben im Prinzip dieselben Angaben zu machen. Aber eine Informationsbeschaffungspflicht gibt es nur für den Arzt, diese Pflicht besteht nicht für den Heilpraktiker. Bedeutung des § 9 für Heilpraktiker: Abgabe einer unvollständigen Meldung ist normalerweise eine Ordnungswidrigkeit. Der Heilpraktiker kann jedoch im Gegensatz zum Arzt nicht belangt werden, wenn er sich nicht um vollständige Informationen bemüht.

Achtung Der Meldepflichtige darf grundsätzlich nicht mehr Informationen preisgeben als die in § 9 IfSG vorgeschriebenen. Sonst verstößt er gegen den Datenschutz (Schweigepflicht!).

Adressaten und Meldefristen Gesetzestext § 9 IfSG ▶ NHP 2.4.6. Die Meldung erfolgt an das für den **gegenwärtigen Aufenthaltsort** des Betroffenen zuständige Gesundheitsamt, zweckmäßigerweise schriftlich auf dem vom RKI angebotenen Formblatt. Die Meldung muss **unverzüglich** (d. h. ohne schuldhaftes Verzögern), spätestens innerhalb **24 Stunden** nach erlangter Kenntnis dem Gesundheitsamt **vorliegen** (d. h. spätestens am nächsten Tag zur gleichen Uhrzeit).

Werden dem Behandler nach Abgabe der Meldung noch weitere meldepflichtige Informationen bekannt oder erweisen sich Angaben als unrichtig, so ist er verpflichtet, die weiteren Angaben bzw. Korrekturen unverzüglich nachzureichen.

Achtung Bei Feststellung einer bereits bei Verdacht meldepflichtigen Infektionskrankheit muss eine Behandlungsübergabe von Heilpraktiker zu Arzt erfolgen, zugleich unverzügliche Meldung beim Gesundheitsamt. Korrektur ebenfalls dem Gesundheitsamt melden, falls Verdacht unbegründet.

Erweiterung der Meldepflichten Meldepflichten müssen schnell an die aktuelle Lage angepasst werden können. § 15 IfSG ermächtigt deshalb das Bundesgesundheitsministerium, auf dem Verordnungsweg

- die vorhandenen Meldepflichten aufzuheben, einzuschränken oder zu erweitern,
- für andere Krankheiten oder Krankheitserreger Meldepflichten neu einzuführen.

Neue Meldepflichten oder Erweiterungen bestehender Meldepflichten aufgrund einer Verordnung nach § 15 IfSG bedeuten dann automatisch auch ein Behandlungsverbot für den Heilpraktiker nach § 24 IfSG. Auch die Länder können für ihr Gebiet solche Verordnungen erlassen. Länderverordnungen lösen aber kein Behandlungsverbot aus.

Merke Immer auf aktuelle Änderungen der Meldepflicht und des Behandlungsverbots achten! Auskunft geben z. B. die Heilpraktikerverbände und das Gesundheitsamt.

1.4.6 Prophylaxe übertragbarer Krankheiten

Nach §§ 16–23 IfSG (▶ NHP 2.4.7) können unterschiedliche Maßnahmen eingeleitet werden, die zur Prophylaxe (Verhinderung der Entstehung) übertragbarer Krankheiten beitragen sollen. Nach § 20 Abs. 6 IfSG können Zwangsimpfungen angeordnet werden. Seit der Pockenschutzimpfung ist in Deutschland jedoch keine Impfung mehr zwangsweise vorgeschrieben worden. Für gesetzlich Versicherte sind die von der STIKO empfohlenen Impfungen kostenlos.

Schutzimpfungen. Nach § 20 Abs. 2 IfSG ist es die Hauptaufgabe der **STIKO (Ständige Impfkommission)**, Impfempfehlungen zu erarbeiten und v. a. einen **Impfkalender** zu erstellen mit den für Säuglinge, Kinder und Erwachsene empfohlenen **Schutzimpfungen**.

Impfausweis § 22 IfSG: Verpflichtung des impfenden Arztes, bei jeder Schutzimpfung unverzüglich die relevanten Daten in einen Impfausweis bzw. eine vorläufige Impfbescheinigung einzutragen.

Nosokomiale Infektionen Gesetzestext § 23 IfSG (▶ NHP 2.4.7) § 23 IfSG: Verpflichtung der Krankenhäuser zur gesonderten fortlaufenden Dokumentation über vorgefallene nosokomiale Infektionen. Das Gesundheitsamt ist berechtigt, in die Dokumentation Einblick zu nehmen.

Nosokomiale Infektionen § 23 wurde 2011 wesentlich erweitert, um Hygienemissstände und -fehler in medizinischen Einrichtungen besser zu bekämpfen. An diese Richtlinien haben sich auch Heilpraktiker zu halten. Nach § 23 können Heilpraktikerpraxen vom **Gesundheitsamt infektionshygienisch überwacht** werden. Diese Amtsarztbegehung erfolgt in einigen Städten und Gemeinden regelmäßig (z. B. alle zwei Jahre) oder auch nur nach der Praxiseröffnung.

1.4.7 Behandlungsverbote und präventive Maßnahmen

Gesetzestext §§ 24, 25, 28, 30 und 31 IfSG ▶ NHP 2.4.8.

Der fünfte Abschnitt des IfSG enthält die für den Heilpraktiker wichtigste Vorschrift: das Behandlungsverbot nach § 24 IfSG. Außerdem werden die zur Bekämpfung (Verhinderung der Verbreitung) übertragbarer Krankheiten zu treffenden Maßnahmen wie Beobachtung, Quarantäne und berufliche Tätigkeitsverbote formuliert.

Merke Der § 24 IfSG bestimmt ein Behandlungsverbot durch Nicht-Ärzte für

- namentlich meldepflichtige Krankheiten und Verdachtsfälle nach § 6 Abs. 1, 2 und 5 IfSG
- Krankheiten und Verdachtsfälle, die gemäß § 34 Abs. 1 in Gemeinschaftseinrichtungen von Bedeutung sind
- alle Erkrankungen und Verdachtsfälle mit einem Krankheitserreger nach § 7 IfSG
- alle sexuell übertragbaren Krankheiten und Verdachtsfälle

Behandlungsverbote für Heilpraktiker

Ein Behandlungsverbot kann für Heilpraktiker bestehen aufgrund der §§ 6, 7, 15 und 34 sowie bei **sexuell übertragbaren Erkrankungen**.

Bei Erkrankung und Verdacht (nach § 6. Abs. 1 Nr. 1) ▶ NHP 2.4.8; besteht für Botulismus, Cholera, Diphtherie, erworbene HSE, akute Virushepatitis, HUS, virusbedingtes hämorrhagisches Fieber, Masern, Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis, Milzbrand, Mumps, Röteln einschließlich Rötelnembryopathie, Pertussis, Pest, Poliomyelitis, Tollwut, Typhus/Paratyphus, Varizellen.

Bei Erkrankung und Verdacht (nach § 6. Abs. 1 Nr. 2) Ferner bei Verdacht auf oder Erkrankung an einer **mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftung** oder an einer akuten infektiösen Gastroenteritis, wenn diese Person im Lebensmittelgewerbe arbeitet (§ 42) oder zwei oder mehrere Erkrankungen auftreten, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird.

Bei bedrohlicher Krankheit (nach § 6. Abs. 1 Nr. 5) (▶ NHP 2.4.8). Bei Auftreten einer bedrohlichen Krankheit oder von zwei oder mehr gleichartigen Erkrankungen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird: wenn dies auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit hinweist und Krankheitserreger als Ursache in Betracht kommen, die nicht in § 7 IfSG genannt sind. Auch hier gelten die Behandlungsverbote nur in Bezug auf die jeweiligen Krankheiten.

Merke Das Behandlungsverbot hat einen weiteren Umfang als die Meldepflicht: Es gilt nicht nur für akute, sondern auch für chronische Infektionen. Auch die Einschränkungen der Meldepflicht in § 7 (... nur für den direkten Nachweis aus Liquor ... etc.) sind für das Behandlungsverbot nicht relevant. Der § 24 bezieht sich auf die nachgewiesene Infektion mit einem in § 7 aufgeführtem Krankheitserreger. Dadurch ist auch die Behandlung einer Rötelninfektion bei allen Patienten verboten

Einige Krankheiten, die durch Erreger nach § 7 Abs. 1 und 3 verursacht werden, sind bereits in §§ 6 oder 34 oder als sexuell übertragbare Krankheiten nach § 24 IfSG erfasst. Dann gilt zusätzlich ein Behandlungsverbot bei Verdacht und Erkrankung. Bei Krankheiten des § 6 Abs. 1 besteht außerdem Meldepflicht für den Heilpraktiker.

Bei Erkrankung an Erregern nach § 15 Behandlungsverbot auch für Personen, die mit einem nach § 15 Abs. 1 IfSG meldepflichtigen Erreger infiziert sind. Seit 2004 besteht danach ein Behandlungsverbot für aviäre Influenza (Vogelgrippe), SARS und Infektionen mit Clostridium difficile und MRSA-Infektionen. Außerdem gibt es individuelle Behandlungsverbote der Länder.

Bei Krankheiten des § 34 Menschen, die daran erkrankt sind, dürfen Gemeinschaftseinrichtungen nicht besuchen; ▶ NHP 2.4.8. Die Liste überschneidet sich teilweise mit der Liste der Krankheiten aus den §§ 6 und 7 IfSG. Durch § 34 IfSG wird das Behandlungsverbot erweitert um: Impetigo contagiosa, Scabies, Scharlach oder sonstige Streptococcus-pyogenes-Infektionen.

Merke Bei Krankheiten des § 34 besteht **Behandlungsverbot, aber keine Meldepflicht** für den Heilpraktiker! **Verlausion** ist keine Krankheit und unterliegt deshalb keinem Behandlungsverbot.

Bei sexuell übertragbaren Krankheiten Bei Personen, die an einer sexuell übertragbaren Krankheit erkrankt oder der Erkrankung verdächtig sind. Dazu gehören:

- „klassische“ Geschlechtskrankheiten: Syphilis, Gonorrhö, Ulcus molle, Lymphogranuloma inguinale
- **Infektionen der inneren und äußeren Genitalien**, z. B. mit Chlamydia trachomatis Serovare D-K, Candida albicans, Trichomonaden, mit Herpes-simplex-Virus Typ 2, Papillomaviren, Molluscum-contagiosum-Virus
- Krätzeinfektionen
- **systemische Infektionen** und Infektionen an anderen Organen, z. B. mit Aids, Virushepatitis B, C und D

Merke Vor der Prüfung zum Heilpraktiker aktuelle Informationen über als sexuell übertragbar eingestufte Krankheiten beim Gesundheitsamt erfragen!

Maßnahmen des Heilpraktikers bei Krankheitsverdacht nach § 6 IfSG Der Heilpraktiker stellt bei der Anamnese und körperlichen Untersuchung z. B. Konjunktivitis, Rhinitis, Hautausschlag hinter den Ohren, Enanthem am Gaumen und Koplik-Flecken fest. Er erkennt, dass es sich um einen Fall von Masern handeln könnte. Er **muss** jetzt

- dem Pat. mitteilen, dass er ihn in Bezug auf den Masernverdacht nicht behandeln darf wegen des gesetzlichen Behandlungsverbots und dass er den Masernverdacht unverzüglich dem Gesundheitsamt melden muss,
- dem Pat. raten, sich in ärztliche Behandlung zu begeben und ihn über mögliche Gefahren der Erkrankung für ihn und andere aufklären,
- den Krankheitsverdacht **unverzüglich** dem für den Aufenthaltsort des Betroffenen zuständigen Gesundheitsamt melden. Andere Erkrankungen des Pat. darf der HP behandeln.

In der Regel ist damit der Fall für den Heilpraktiker beendet.

Maßnahmen des Heilpraktikers im Fall eines Krankheitsverdachts nach § 7 IfSG Eine Untersuchung durch ein Labor ergibt den Nachweis eines Erregers nach § 7 IfSG, z. B. mit Adenoviren. Der Heilpraktiker **muss** jetzt

- dem Pat. mitteilen, dass er ihn in Bezug auf die durch den nachgewiesenen Erreger ausgelöste Krankheit nicht behandeln darf wegen des gesetzlichen Behandlungsverbots,
- dem Pat. raten, sich in ärztliche Behandlung zu begeben und ihn über mögliche Gefahren für ihn und andere aufklären.
- Es erfolgt **keine** Meldung durch den Heilpraktiker an das Gesundheitsamt, da in diesem Fall nur das Labor melden muss.
- Andere Erkrankungen des Pat. darf der Heilpraktiker behandeln.

Verstoß Ein vorsätzlicher Verstoß gegen § 24 IfSG kann mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe geahndet werden. Wird die Behandlung nur aus Fahrlässigkeit durchgeführt, ist sie nicht strafbar. Liegt ein lebensbedrohlicher Notfall vor, ist der Heilpraktiker jedoch – wie jeder Bürger – zur Ersten Hilfe verpflichtet.

Sonstige Maßnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten

Quarantäne (§30 IfSG; Absonderung) Zwingend vorgeschrieben bei Lungenpest und bei (für Menschen ansteckendem) virusbedingtem hämorrhagischem Fieber. Bei anderen Krankheiten kann Quarantäne im Einzelfall angeordnet werden, auch gegenüber Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern.

Anamnese, körperliche und apparative Untersuchungen

Symptome: charakteristische Krankheitszeichen, die bei jeder Krankheit in bestimmter Kombination vorkommen.
Syndrom: Gruppe von Krankheitszeichen (*Symptomkomplex*), die für ein bestimmtes Krankheitsbild charakteristisch ist.

Achtung Viele Erkrankungen sind nur durch schulmedizinische Untersuchungsmethoden zuverlässig zu diagnostizieren → rechtzeitige Überweisung zu einem (Fach-)Arzt!

2.1 Anamneseerhebung

Anamnese (griech. *anamnesis* = Erinnerung): Vor-/Krankengeschichte des Patienten. *Eigenanamnese:* der Patient schildert selbst seine Beschwerden. *Fremdanamnese:* Auskünfte über den Patienten und den Krankheitsverlauf werden von Dritten (z. B. Eltern, Lebenspartner, Augenzeugen) gegeben. Auf Wahrung der Schweigepflicht achten!

- Name und Alter, Größe und Gewicht (Gewichtsschwankungen?)
- **aktuelle Hauptbeschwerden:** Lokalisation, Art und Stärke, zeitliche Entwicklung, auslösende, verstärkende oder lindernde Faktoren, Begleiterscheinungen, bisherige Behandlungsmaßnahmen
- **andere Beschwerden**
- **Vorerkrankungen,** chronische Erkrankungen: Frage nach früheren Operationen und Krankenhausaufenthalten, systematische Abfrage der einzelnen Organsysteme (einschließlich der häufigsten Erkrankungen) → Beschwerden im jeweiligen Bereich?
- **wichtige Körperfunktionen:** Appetit, Durst, Stuhlgang, Wasserlassen, Übelkeit und Erbrechen, Schwitzen (Nachtschweiß), Fieber, Leistungsknick, Schlafstörungen
- Ernährungs- und Trinkgewohnheiten, Alkohol- und Tabakkonsum, Medikamenteneinnahme, Allergien
- evtl. gynäkologische Anamnese (bei Patientinnen > 12 Jahren): erste Regel, Zyklus-, Menstruationsdauer, letzte Regel, Menopause, Schwangerschaften, Geburten und Aborte
- evtl. Sexualanamnese
- soziale Anamnese: nächste Angehörige oder andere Bezugspersonen, Wohnverhältnisse, Beruf, Auslandsaufenthalt, Hobbys
- Familienanamnese: Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bösartige Erkrankungen, Diabetes mellitus oder psychische Erkrankungen in der Verwandtschaft des Patienten?
- Kinderkrankheiten, Impfungen, Zahnmaterialien, Zustand der Zähne

2.2 Untersuchungstechniken

2.2.1 Inspektion

Inspektion (lat. *inspectio* = Durchsicht): Betrachten des Patienten (Haut, Körperform, Behaarung, Muskulatur, Verhalten). Zu achten ist auf Form, Größe, Farbe und pathologische Abweichungen von der Norm.

Beurteilt werden:

- Allgemein- und Ernährungszustand: z. B. Über-, Untergewicht, Auszehrung, Fettverteilungstyp
- Körperhaltung: z. B. Schonhaltung bei Schmerzen, durch Krankheit veränderte Haltung, Bewegungsablauf, Koordination, Gangbild, Mimik
- Haut, Schleimhäute, Skleren, Haare, Nägel
- Mundhöhle, Rachen: z. B. Beläge
- Muskulatur: z. B. Atrophien
- Form von Brustkorb (z. B. Trichterbrust), Brüsten (z. B. Einziehungen) und Bauchraum (z. B. Aszites)
- Wirbelsäule, Extremitäten (z. B. Beinumfangsdifferenz, Gelenkdeformierungen)

2.2.2 Palpation

Palpation (lat. *palpare* = tasten): Abtasten oder Befühlen des Patienten → Beurteilung von Größe, Form, Lage, Konsistenz, Beweglichkeit,

Druckschmerz, Oberflächenbeschaffenheit und Temperatur der untersuchten Organe oder Strukturen.

Die wichtigsten Palpationsstellen:

- **Kopf:** Nervenaustrittspunkte, Augapfel bei Verdacht auf erhöhten Augeninnendruck, Tragus bei Verdacht auf Mittelohrentzündung; Schmerz?
- **Hals:** Lymphknoten → Schmerz, Größe, Verschieblichkeit, Beschaffenheit? Schilddrüse → Größe, Schmerz? Halsschlagader → Pulsfrequenz, -qualität?
- **Thorax:** Atmung, Thoraxbeweglichkeit: Seitengleichheit? Stimmfremitus: Qualität (Abschwächung)? Herzspitzenstoß → Lokalisation? Mammæ → Knoten, Schmerz, Verhärtungen, Absonderungen? Achsellymphknoten → Schmerz, Größe, Verschieblichkeit, Beschaffenheit?
- **Abdomen:** vier Quadranten → Druckschmerz, Resistenzen? Leber → Größe, Grenzen, Konsistenz, Schmerz? Gallenblase → Schmerz? Milz → Tastbarkeit (nur bei sehr schlanken Patienten tastbar; wenn sie getastet werden kann → meist vergrößert)? Nieren → Lage, Größe? Leistenkanal → Hernien? Leistenlymphknoten → Schmerz, Größe, Verschieblichkeit, Beschaffenheit? Analkanal → Knoten, Tumoren?
- **Gefäße:** Pulse → Frequenz, Qualität?
- **Arme:** Tuberculum majus, Sulcus intertubercularis, Akromioklavikulargelenk → Schmerzen? Ellenbogengelenk dorsal über Ulna → Rheumaknötchen?
- **Beine:** Kniegelenk (Reiben, tanzende Patella? Payr-Zeichen?) Prätibiale Ödeme? Unterschenkel im Seitenvergleich → Temperatur?
- **Wirbelsäule:** Dornfortsätze → Schmerz, Verlauf? Paravertebrale Muskulatur → Muskelhartspann?

2.2.3 Perkussion

Perkussion (lat. *percussio* = das Schlagen, Klopfen): Beklopfen der Körperoberfläche des Patienten; unterschiedlicher Schall ermöglicht Rückschlüsse auf Dichte der darunter liegenden Gewebe oder Organe.

Zwei Methoden Die **direkte** Perkussion geschieht direkt auf die Haut mit den Fingern (z. B. Nasennebenhöhlen), der Handkante (z. B. Nierenlager) oder der ganzen zur Faust geballten Hand (z. B. Wirbelsäule). Die **indirekte** Methode wird in Form der **Finger-Finger-Perkussion** durchgeführt (linker Zeige-/Mittelfinger wird auf das zu perkutierende Gewebe gelegt → rechter Zeige-/Mittelfinger klopft darauf). Einsatzgebiet v. a. im Bereich von Brust und Bauch, um z. B. Organengrenzen zu bestimmen oder eine Lungenerkrankung zu erkennen. Bei adipösen Patienten ist die Aussagekraft stark eingeschränkt.

Qualitäten des Perkussionsschalls Man unterscheidet:

- **sonor:** große Amplitude (Schwingungsweite), laut, anhaltend, tief (z. B. über dem gesunden Brustkorb)
- **hypersonor:** übergroße Amplitude, sehr lang anhaltend, ungewöhnlich laut (z. B. über der Lunge beim Lungenemphysem)
- **gedämpft (Schenkelschall):** leise, dumpf (z. B. über dem Oberschenkel)
- **tympanitisch:** volltönend mit regelmäßigen Schwingungen (z. B. bei gasgeblähten Darmschlingen)
- **metallisch:** sehr hohe Obertöne, tiefer Grundton, langsam abklingend (z. B. beim mechanischen Darmverschluss)

Die wichtigsten Perkussionsstellen:

- **Kopf:** Schädelkalotte, Warzenfortsatz, Nasennebenhöhlen: Schmerz?
- **Thorax:** Lunge: Grenzen, Qualität? Herz: Grenzen?
- **Abdomen:** alle vier Quadranten: Flüssigkeits- (*Aszites*), Gasansammlung (*Meteorismus*)? Blase: Füllungszustand; Leber, Milz, Nieren, Nierenlager: Grenzen, Schmerz?
- **Wirbelsäule:** Schmerz entlang der Dornfortsätze?

2.2.4 Auskultation

Auskultation (lat. *auscultare* = horchen): Abhören des Patienten mit dem Stethoskop; es werden die im Körper entstehenden Schallphänomene wahrgenommen.

Die wichtigsten Auskultationsstellen:

- **Thorax:** Lunge: Atemgeräuschqualität, pathologische Geräusche? Herz: Herztöne, Geräusche, Rhythmus, Frequenz?
- **Gefäße:** Gefäßgeräusch: Länge (lang = pathologisch), Reibegeräusche (Stenose)?
- **Abdomen:** vier Quadranten: Darmgeräusche? Aorta abdominalis: Strömungsgeräusch? Leber (Kratzauskultation): Grenzen?

2.2.5 Funktionsprüfungen und Tests (Tab. 2.1)

Tab. 2.1

Die wichtigsten Funktionsprüfungen und Tests

Organ	Untersuchung	Aussage
Tränendrüsen	Schirmer-Test	Menge der Tränenproduktion
Augen	Pupillenreaktion auf Licht	direkter und indirekter Lichtreflex
	Blickbewegungen	Motilität
	Rinne-Versuch	Vergleich Knochen- und Luftleitung
	Weber-Versuch	Vergleich Knochen- und Luftleitung
Herz	EKG	Rhythmus, Lagetyp, Hypertrophie, Infarkt

Kreislaufsystem	Lagerungsprobe nach Ratschow	Durchblutung der Beine
	Perthes-Test	Durchgängigkeit der tiefen Beinvenen und Funktion der Venenklappen
	Trendelenburg-Versuch	Funktion der Klappen an Beinen
	Schellong-Test	Blutdruckregulation
	Allen-Test	Durchblutung der Hände
	Faustschlussprobe	Durchblutung der Hände
Lunge	Kleinspirometer-Test	Messung der Vitalkapazität
	Peak-flow-Meter-Test	Höchstwert des Ausatemstroms bei forcierter Ausatmung
Appendix	McBurney-Punkt	Druckschmerz bei Appendizitis
	Lanz-Punkt	Druckschmerz bei Appendizitis
	Psoas-Zeichen	Entzündung des M. psoas bei Appendizitis
	Blumberg-Zeichen	Erschütterungs-/Loslassschmerz bei Appendizitis
Abdomen	Abwehrspannung	V. a. Peritonitis, Entzündung von Bauchorganen
	Loslassschmerz	Peritonitis, evtl. Appendizitis
Gallenblase	Murphy-Zeichen	Vergrößerung, Entzündung
	Courvoisier-Zeichen	Vergrößerung
Kniegelenk	Steinmann-I-Zeichen	Meniskusschaden
	Steinmann-II-Zeichen	Meniskusschaden
	Schubladenphänomen	Bänderschaden
	Tanzende Patella	Kniegelenkserguss
Wirbelsäule	Schober-Zeichen	Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule
Nervensystem	Finger-Nase-Versuch	Ataxie, Tremor
	Knie-Hacken-Versuch	Ataxie
	Schraubbewegung Unterarm	Dysdiadochokinese
	Lasègue-Test	schmerzhafte Dehnung von Rückenmark, Meningen, Nervenwurzeln
	Kernig-Test	schmerzhafte Dehnung von Rückenmark, Meningen, Nervenwurzeln
	Brudzinski-Zeichen	schmerzhafte Dehnung von Rückenmark, Meningen, Nervenwurzeln
	Prüfung der Nackensteife	schmerzhafte Dehnung von Rückenmark, Meningen, Nervenwurzeln
	Hirnnerventests	Funktion der 12 Hirnnerven
	Pyramidenbahnzeichen	Funktion der Pyramidenbahn
	Sensibilitätsprüfungen	Kontrolle der Körperempfindungen

2.3 Stufenschema zur körperlichen Untersuchung

Jede systematische körperliche Untersuchung besteht aus **Inspektion** (2.2.1), **Palpation** (2.2.2), **Perkussion** (2.2.3), **Auskultation** (2.2.4) und **Funktionsprüfungen** (2.2.5).

2.3.1 Allgemeinbefunde und Gesamteindruck

Erster Eindruck Auftreten, Händedruck, Ernährungszustand, Größe, Bewegung und Körperhaltung werden betrachtet: Bewegungsunruhe, Zittern, Tremor, Zwangsbewegungen, Gangbild, regelrechte Koordination oder Koordinationsstörungen, Lähmungen oder Minderbewegung einer Extremität?

Während der Anamnese Sprache, Stimme, Atmung, Husten, Mimik, Geruch, psychische Stimmung, Bewusstsein und Bewusstseinsstörungen?

2.3.2 Allgemeine Inspektion

Von vorne (ventral) Ernährungszustand, Körper-, Kopfhaltung, Schultersymmetrie, Muskelatrophien, auffällige Gelenkdeformitäten, Form des Brustkorbs, Bauchdecke, Stellung der Beine, Kniegelenk-, Fußdeformitäten, Muskelrelief der Beine, Beinumfangsdifferenz, auffällige Hautveränderungen?

Von hinten (dorsal) Haltung, Stellung der Wirbelsäule, Rippenbuckel, Muskelrelief, Taillendreiecke, Hautauffälligkeiten, Beine (Stellung, Haut, Venenzeichnung?) und Füße (Stellung?), Rückenform?

Allgemein **Behaarungstyp**, **Nägel** und **Haut**: Farbe, Pigmentierungen, generelle Veränderungen, Krampfadern und Ödeme.

2.3.3 Puls- und Blutdruckmessung

• **Tasten des Pulses**: am besten an der **A. radialis**. Technik ▶ NHP 3.5.3

• **Blutdruckmessung** nach Riva Rocci: Technik ▶ NHP 3.5.4. Anlegen und Aufpumpen der Blutdruckmanschette, Stethoskop auf Ellenbeuge, Luft langsam ablassen → **Korotkow-Töne**: erster Ton → systolischer Blutdruckwert kann abgelesen werden, letzter Ton: diastolischer Blutdruckwert

2.3.4 Untersuchung von Kopf und Hals

Allgemeine Untersuchung

KAPITEL 3

Hygiene

3.1 Einführung

Hygiene: Wissenschaftliche Lehre von der Gesundheit und der Verhütung von Krankheiten mit dem Ziel, Gesundheit zu erhalten und Krankheit zu verhindern.

3.1.1 Mikrobiologische Grundbegriffe

Mikroorganismen (*Mikroben*) begegnen dem Menschen überall: im Boden, im Trinkwasser, in Lebensmitteln, in der Luft sowie als **physiologische Standortflora** (*Normalflora*) auf der eigenen Haut (*residente Hautflora*) und im Körperinnern (v. a. dem Dickdarm).

Infektionskette: Weg des Erregers einer Infektion, bestehend aus: Infektionsquelle, Übertragungsweg (z. B. Nahrung, Luft, Körperflüssigkeiten) und Empfänger (▶ Abb. NHP 5.1), der wiederum Infektionsquelle sein kann.
Infektionsquellen: Lebewesen (belebt) oder Materialien (unbelebt) von bzw. auf denen Erreger leben können; auch als Erregerreservoir bezeichnet.

Die Übertragung von Infektionsquelle auf Empfänger ist auf **direktem** oder **indirektem Weg** möglich (Tab. 3.1). Mögliche Eintrittspforten für Mikroorganismen: natürliche Körperöffnungen, Verletzungen bzw. „künstlich“ angelegte Zugänge (z. B. Wunden, Injektionen, Darmlauf, Katheter) oder über direkten Zugang, wie z. B. beim Verwenden verunreinigter Injektionslösungen oder Kanülen.

Tab. 3.1

Übertragungswege von Infektionen

Übertragungsweg	Beispiel
Direkte Übertragung (Übertragung von Infektionsquelle direkt auf den Empfänger)	
Tröpfcheninfektion (<i>aerogen</i>)	Tuberkulose durch beim Husten verbreitete Tuberkelbakterien
direkte Kontakt-/Schmierinfektion (häufig <i>fäkal-oral</i>)	Madenwurminfektion bei Kindern
Übertragung auf dem Blutweg (<i>parenteral</i>)	Hepatitis B oder HIV-Infektion infolge Verletzung mit infizierter Kanüle
Übertragung durch Geschlechtsverkehr (<i>sexuell</i>)	Syphilis
Übertragung von der Mutter auf das Kind (<i>diaplazentar</i>)	Röteln, Toxoplasmose
Übertragung durch infizierte Wirbeltiere (<i>Zoonose</i>)	Tollwut
Indirekte Übertragung (Übertragung von Infektionsquelle mittels „Übertragungsmedium“ auf den Empfänger)	
indirekte Kontakt-Schmierinfektion z. B. über Toilette, Wasserhahn, Türgriff, Telefonhörer, Cremetöpfe	Typhus abdominalis, Influenza, Pneumonie
Staubinfektion	Tetanus, Milzbrand
Übertragung über Nahrungsmittel und Wasser (<i>alimentär</i>)	Enteritis infectiosa infolge Salmonellenübertragung, Hepatitis A, Botulismus
Übertragung über Zwischenwirte (<i>vektoriell</i>)	Malaria durch die in der Anophelesmücke entwickelten Parasitenformen, Lyme-Borreliose durch Zecken

3.1.2 Infektionsverhütende Maßnahmen

Asepsis: (angestrebte) Keimfreiheit durch Sterilisation oder Desinfektion zur Vermeidung einer Infektion oder Kontamination.
Antiseptik: Keimreduktion zur Hemmung bzw. Vernichtung von Infektionserregern durch antiseptische Maßnahmen, d. h., durch den gezielten Einsatz von Desinfektionsmitteln bzw. Antiseptika.
Quarantäne: vorübergehende Isolierung von Personen oder Tieren, die eine Infektionskrankheit haben (können).
Kontamination: Verunreinigung durch Mikroorganismen.

Entscheidend für die Entwicklung einer Erkrankung: Menge der vorhandenen Keime, d. h. des Grads der Kontamination, Aggressivität des Erregers

(Virulenz), Wachstumsbedingungen, individuelle Infektionsanfälligkeit des Menschen.

Infektionsverhütende Maßnahmen können grundsätzlich an jedem Punkt der Infektionskette ansetzen. **Aseptische Maßnahmen** v. a. in Bereichen mit hohen hygienischen Anforderungen, z. B. in Operationssälen notwendig, aber auch bei wahrscheinlicher Kontamination. **Antiseptische Maßnahmen** zur Reduktion vorhandener Keime auf ein Minimum. Bei infektiösen Pat. effektivste Unterbrechung der Infektionskette durch **Isolierung (Quarantäne)**. Die angeordnete Isolierung nach § 30 IfSG gilt nur für Pat. mit **Lungenpest** und **hämorrhagischem** Fieber. Die Praxis muss so lange geschlossen bleiben, bis alle potenziell infektiösen (**kontaminierten**) Flächen und Gegenstände desinfiziert sind.

Auch durch aktive und passive **Immunisierung** kann die Infektionskette unterbrochen werden.

Achtung Hinweise zur Isolierung von infektiösen oder infektionsverdächtigen Patienten werden vom Robert Koch-Institut (RKI, Berlin, www.rki.de) im Zusammenhang mit den Informationen zu bestimmten Infektionskrankheiten gegeben.

3.2 Desinfektion

Desinfektion: Prozess, durch den die Anzahl vermehrungsfähiger Mikroorganismen infolge Abtötung oder Inaktivierung reduziert wird, damit von dem Gegenstand oder Bereich keine Infektionsgefährdung mehr ausgehen kann. Ziel ist die Verminderung der Anzahl pathogener oder fakultativ pathogener Mikroorganismen und nicht die Eliminierung nicht infektionsrelevanter Umweltkeime.

3.2.1 Desinfektionsverfahren

Es gibt verschiedene Desinfektionsverfahren, um Keime gezielt zu vernichten. **Physikalische Verfahren** basieren auf Hitze (*thermische Desinfektion*, Tab. 3.2), Filter oder Strahlung. **Chemische Verfahren** nutzen die keimschädigende Wirkung vieler Chemikalien (Tab. 3.3). Zu den Wirkungsbereichen von Desinfektionsmitteln und -verfahren Tab. 3.4. Physikalische Verfahren sind i. A. umweltverträglicher und in der Anwendung sicherer, d. h. den chemischen Verfahren vorzuziehen. Chemische Desinfektionsverfahren werden eingesetzt bei Materialien, die thermische Verfahren nicht aushalten.

Tab. 3.2

Thermische Desinfektionsverfahren

Desinfektionswirkung durch	Anwendungsbeispiele
Verbrennen	„wertlose“ Gegenstände, besonders Abfall, der anderweitig nicht desinfiziert werden kann; problematisch: Umweltbelastung
kochendes Wasser von 93 °C	Auskochen von Säuglingsartikeln, Spülmaschinen für Instrumente, Wäsche für mindestens 3 Min.
strömender Wasserdampf von 100 °C für ca. 15 Min.	Matratzen
Abflammen, Ausglühen über offener Flamme	im mikrobiologischen Labor zur Desinfektion von Impffösen oder Impflanzetten

Tab. 3.3

Chemische Desinfektionsverfahren. MAK = max. Arbeitsplatzkonzentration, ppm = parts per million (Konzentrationsangabe). Zum Wirkspektrum Tab. 3.4

Wirkstoff	Anwendungsbeispiele	Besonderheiten
Alkohole; z. B. Ethanol, Propanol, Isopropylalkohol	Händedesinfektion, Hautdesinfektion, kleine Flächen	<ul style="list-style-type: none"> Wirkungsspektrum A, teilweise AB, wirken innerhalb von Sek., jedoch eingeschränktes Wirkungsspektrum (Benzylalkohol tötet keine Sporen ab) wirken entfettend und ätzend, keine Rückstände, Achtung: ggf. Explosionsgefahr!
Aldehyde; z. B. Formaldehyd, Glutaraldehyd	Flächendesinfektion, Instrumentendesinfektion, Raumdeshinfektion	<ul style="list-style-type: none"> Wirkungsspektrum AB, langsam wirkend, aber mit breitem Wirkungsspektrum niedrige Anwendungskonzentrationen, gute Materialverträglichkeit Nachteile: Eiweißempfindlichkeit, Schleimhautreizungen und Aldehydallergien möglich; Aldehyde gehören zu den sensibilisierenden Stoffen, die laut TRGS 540 zu ersetzen sind
Phenolderivate; z. B. Chlororesol, Phenylphenol	Flächendesinfektion, Wäschedesinfektion, Instrumentendesinfektion, Sputum- und Stuhldesinfektion	<ul style="list-style-type: none"> Wirkungsbereich A geringe Eiweißempfindlichkeit unangenehmer Geruch, Rückstände, Materialunverträglichkeit bei Plexiglas, Gummi, Kunststoffen giftig bis gering giftig, Hautresorption möglich
Halogene; z. B. Chlor, Jod	Chlor (als Hypochlorit): Trink-, Schwimmbad-, Abwasser-, Wäsche- und Händedesinfektion Jod (als PVP-Jod): Schleimhautdesinfektion, Chirurgische Händedesinfektion, Wunddesinfektion	<ul style="list-style-type: none"> Wirkstoffspektrum A, teilweise AB, aber Wirkstoffverlust bei Eiweiß und verschmutzten Oberflächen (Blut!) Chlor: unangenehmer Geruch, Schleimhautreizung, Materialunverträglichkeit, Eiweißempfindlichkeit; giftig, bei hohen Konzentrationen tödlich, z. B. beim Entweichen von Chlorgas; nicht biologisch abbaubar PVP-Jod: Nachteil: Wäscheverfärbung; PVP-Jod nicht anwendbar bei Jodallergie; bei großflächiger, langdauernder Anwendung und bei Kleinkindern Gefahr der Hyperthyreose

Oxidationsmittel; z. B. Ozon, Peressigsäure, Wasserstoffperoxid, Kaliumpermanganat	Ozon: Wasserdesinfektion Wasserstoffperoxid und Kaliumpermanganat: Wundspülungen, Antiseptikum im Mund-Rachenbereich Peressigsäure: Flächendesinfektion	<ul style="list-style-type: none"> • sehr gute bakterizide Wirkung durch freiwerdenden elementaren Sauerstoff • chemisch instabil • Wasserstoffperoxid und Kaliumpermanganat sind wegen des raschen Wirkungsverlustes (v. a. beim Kontakt mit Blut) nicht zu empfehlen
oberflächenaktive Substanzen; z. B. quarternäre Ammoniumverbindungen (Quats), Amphotenside, Biguanide	Flächendesinfektion	<ul style="list-style-type: none"> • eingeschränktes Wirkungsspektrum (A), z. B. von Quats auf grampositive Keime; Verwendung deshalb nur in Kombination mit anderen Wirkstoffen • geruchlos, haut- und schleimhautverträglich, materialverträglich • geringe Toxizität (Einsatz in Küchen deshalb möglich) • empfindlich gegen Wasser mit hohem Härtegrad

Tab. 3.4

Wirkungsbereiche verschiedener Desinfektionsmittel und -verfahren

Wirkungsbereich	Effekt	Geeignetes Verfahren
A	Abtötung von vegetativen bakteriellen Keimen einschließlich Mykobakterien (TBC) sowie von Pilzen/Sporen	kochendes Wasser, mindestens 3 Min., oder strömender Dampf von mindestens 100 °C, mindestens 5 Min.
B (= AB)	Inaktivierung von Viren	kochendes Wasser, mindestens 3 Min., oder strömender Dampf von mindestens 100 °C, mindestens 5 Min.
C (= ABC)	Abtötung von bakteriellen Sporen bis zur Resistenzstufe des Erregers des Milzbrandes	strömender Dampf von mindestens 100 °C, mindestens 15 Min.
D (= ABCD)	Abtötung bakterieller Sporen der Erreger von Wundinfektionen wie Gasbrand und Wundstarrkrampf	gespannter, gesättigter Wasserdampf von 121 °C, 5–20 Min. (<i>Sterilisation</i>)

3.2.2 Spezielle Anwendungsbereiche der Desinfektion

- **Desinfektion der Haut:** z. B. vor Injektionen und Blutabnahmen erforderlich, erfolgt v. a. mit Mitteln auf der Basis von Alkoholen oder Jodtinktur
 - **Desinfektion von Schleimhäuten und Wunden:** mittels Antiseptika (Tab. 3.3).
 - **Instrumentendesinfektion:** physikalische Verfahren bevorzugt
 - **Flächendesinfektion:** durch Wischen mit Desinfektionsmitteln. Verwendet werden hierfür nach der VAH-Liste v. a. Alkohole (für kleine Flächen), quarternäre Verbindungen, Biguanide und Peroxidverbindungen
 - **infektiöse Wäsche:** durch chemothermische Verfahren, Waschen bei 50–75 °C unter Zugabe von Peroxid- oder Chlorverbindungen
- Zum Herstellen einer gebrauchsfertigen Desinfektionslösung (**Gebrauchslösung**) gewünschtes Gesamtvolumen an kaltem Wasser in die Desinfektionswanne geben. Mit dem Messbecher Menge an Wasser abnehmen, die an Desinfektionsmittel hinzukommen soll. Danach exakt abgemessene Menge an Desinfektionsmittel zufügen.

Achtung Es gibt gesetzliche Vorschriften hinsichtlich der Anforderungen an Desinfektionsmittel und -verfahren: Diese sind in der Richtlinie des Robert Koch-Instituts für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, im Infektionsschutzgesetz (IfSG) sowie in den Hygiene-Verordnungen (NHP 5.4.1) der Bundesländer festgelegt.

3.3 Sterilisation

Sterilisation: Verfahren zur Abtötung bzw. irreversiblen Schädigung sämtlicher an und in einem Objekt vorhandener Mikroorganismen einschließlich ihrer Dauerformen (Sporen).

Damit eine Sterilisation wirksam sein kann, müssen – unabhängig vom gewählten Verfahren – folgende **Voraussetzungen** gegeben sein: Das Sterilisationsgut muss sauber und trocken sein. Geräte müssen so weit wie möglich zerlegt werden. Sterilgutcontainer und Sterilisierkammer dürfen nicht überfüllt sein, da sonst während der Sterilisation eine sog. „kalte Insel“ entstehen kann, wodurch dort keine Keimabtötung stattfindet.

Achtung Es gibt vom Robert Koch-Institut festgelegte gesetzliche Vorschriften hinsichtlich der Anforderungen an Sterilisationsverfahren, die in Praxen eingesetzt werden dürfen und müssen. Sie haben Vorrang vor allen anderen Vorschriften, die sich auf die Sterilisation von Medizinprodukten beziehen (§ 4 Abs. 2 IfSG).

3.3.1 Verfahren zur Sterilisation

Physikalische und chemisch-physikalische Sterilisationsmethoden (Tab. 3.5 und Tab. 3.6):

Tab. 3.5