



Alles für das Glücksgefühl: Bestanden!

Liebe Leserin, lieber Leser,

*gut vorbereitet in die schriftliche und mündliche Prüfung gehen:
Das neue Lernpaket Heilpraktiker Kolleg von Haug vermittelt
kompakt das nötige Wissen und gibt die Sicherheit, die später bei
der Arbeit mit Patient*innen so wichtig ist.*

*Tschüss Lampenfieber! Fallgeschichten, Prüfungsdialoge, offene
Transferfragen mit Musterlösungen und gezielte Lerntipps machen fit
für den großen Tag. Dazu gibt es Übungs- und Prüfungssitzungen im digitalen
Heilpraktiker-Prüfungstrainer.*

*Das Heilpraktiker-Kolleg ergänzt den schulischen Unterricht optimal.
Für Lehrende stehen online vor allem viele Lehrgrafiken bereit,
die gratis im Unterricht eingesetzt werden können.*

*Blättern Sie weiter und lernen Sie
das Heilpraktiker-Kolleg jetzt näher kennen.*

Viel Spaß beim Entdecken!

Ihr Haug Team

Alles für Ausbildung und Prüfung. In 18 Lernmodulen.



18
Themen-Skripte

HP-Kolleg
online



Haug Heilpraktiker
Prüfungstrainer



WISSEN TO GO
App



Alles drin – das Set



NEU

Heilpraktiker-Kolleg Lernpaket

Georg Thieme Verlag KG (Hrsg.)

2022.

2216 S., ca. 1200 Abb.

ISBN 978 3 13 245182 7

299,99 € [D]

307,40 € [A]

- 18 Themenskripte als Lernmodule im praktischen Schubert
- zusätzliches Lernmaterial online, z.B. Videos, Audios und Lerngrafiken
- kostenlose App HP-Kolleg WISSEN TO GO: Kernfakten jederzeit wiederholen



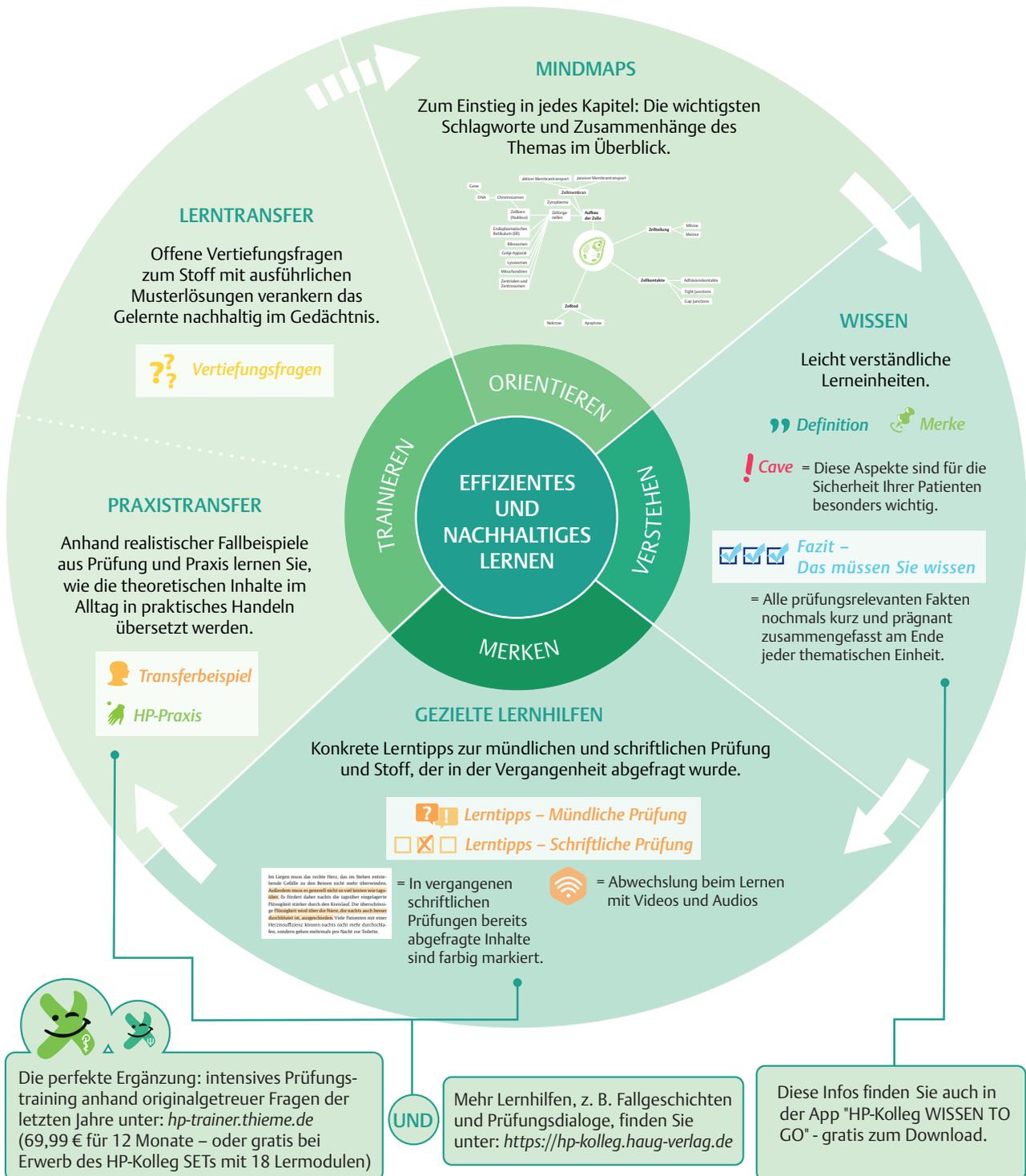
VORTEIL IM SET: 12-monatiger kostenloser Zugang zum digitalen Heilpraktiker-Prüfungstrainer mit originalgetreuen Prüfungsfragen

Auch einzeln erhältlich

Lernmodul	Autor*in/Titel	Inhalte
1	Anette Oberhauser Beruf Heilpraktiker	<ul style="list-style-type: none"> • Gesetzliche Rahmenbedingungen • Grundlagen professionellen Arbeitens • Modalitäten der HP-Überprüfung
2	Manfred Gekeler Biologie, Pathologie, Infektiologie	<ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen der Biologie, Pathologie und Physiologie • Infektiologie und Infektionsschutzgesetz
3	Jürgen Sengebusch Der Weg zur Diagnose	<ul style="list-style-type: none"> • Tipps für Diagnose-Fragen in der HP-Prüfung • Anamnese und Befund in der Praxis • Apparative Untersuchungen • Dokumentation
4	Stefan Eisoldt, Matthias Wendland Allopathische Verfahren	<ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen der Pharmakologie • Allopathische Therapieverfahren
5	Petra Cermak Naturheilkundliche Verfahren	<ul style="list-style-type: none"> • Systematik der Naturheilverfahren • Traditionelle Medizin • Komplementäre Medizin
6	Jürgen Sengebusch Hygiene und invasive Techniken	<ul style="list-style-type: none"> • Hygienisches Arbeiten für Prüfung und Praxis • Blutentnahme, Injektion, Infusion
7	Maria Niemeyer Herz und Gefäße	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomie und Physiologie des Herz-Kreislauf-Systems • Erkrankungen von Herz, Kreislauf und Gefäßen • Leitsymptome
8	Christian Neumeir Atmung, Lunge, Blut, Immunsystem	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomie und Physiologie des Respirationstrakts • Erkrankungen des Atmungssystems inkl. Lunge • Erkrankungen von Blut- und Immunsystem
9	Maria Niemeyer Ernährung und Verdauung	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomie und Physiologie des Verdauungssystems • Ernährung und Stoffwechsel • Erkrankungen von Verdauungstrakt, Leber, Galle und Bauchspeicheldrüse • Leitsymptome
10	Maria Niemeyer Urogenitalsystem	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomie und Physiologie von Harn- und Genitalsystem • Erkrankungen von Nieren, Harnwegen und Geschlechtsorganen • Leitsymptome
11	Arpana Tjard Holler Bewegungs- und Stützapparat	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomie und Physiologie von Bewegungs- und Stützapparat • Traumatologische Erkrankungen • Orthopädische und rheumatologische Erkrankungen
12	Jürgen Sengebusch Nervensystem	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomie und Physiologie des Nervensystems • Neurologische Untersuchung • Neurologische Erkrankungen
13	Jürgen Sengebusch Sinnesorgane	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomie und Physiologie der Sinnesorgane • Erkrankungen von Auge, Ohr, Haut
14	Jürgen Sengebusch Hormone und Stoffwechsel	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomie und Physiologie des Hormonsystems • Erkrankungen des Hormonsystems • Stoffwechselstörungen
15	Margarete Stöcker Psychiatrische Krankheitsbilder	<ul style="list-style-type: none"> • Erkrankungen der Psyche und des Verhaltens • Schlaf- und Sexualstörungen • Psychotherapie und Psychopharmakotherapie • Änderungen von der ICD-10- zur ICD-11-Klassifikation
16	Maria Niemeyer Schwangerschaft und Geburt	<ul style="list-style-type: none"> • Schwangerschaft und Geburt • Versorgung im Wochenbett • Versorgung des Neugeborenen
17	Maria Niemeyer Pädiatrie und Geriatrie	<ul style="list-style-type: none"> • Kindliche Entwicklung und Krankheiten • Physiologie und Pathologie des Alterns
18	Christian Neumeir Notfälle und kritische Situationen	<ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen der Notfallmedizin und Ersthilfe • Korrektes Handeln in speziellen Notfallsituationen • Umgang mit Fehlern und Fehlerprävention • Umgang mit Sterben und Tod



Optimal lernen – die Didaktik in den Lernmodulen





© AA+W – stock.adobe.com

5 Infektionsschutzgesetz

5.1 Einführung

5.1.1 Ziel und Inhalt des Infektionsschutzgesetzes

Definition

Infektionsschutzgesetz

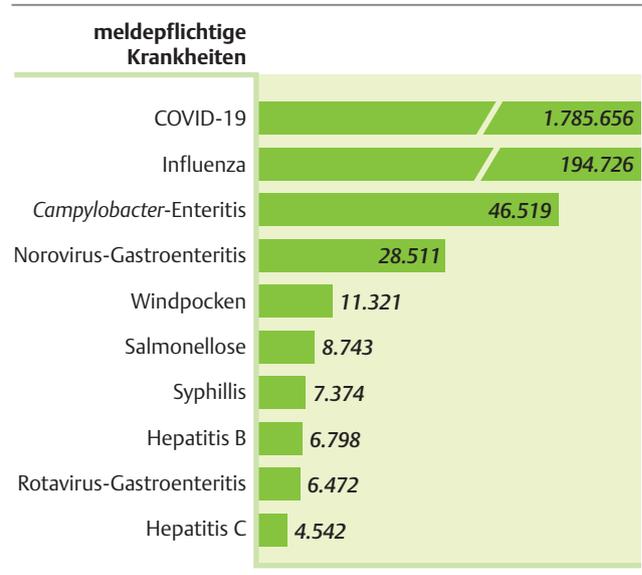
Das **Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz) – IfSG** trat am **01.01.2001** in Kraft. Es ersetzt u. a. das Bundes-Seuchengesetz (BSG) und das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (GeschlKrG).

Das IfSG regelt u. a., welche Krankheiten in Deutschland bei Verdacht, Erkrankung oder Tod meldepflichtig sind, welche labor-diagnostischen Nachweise von Erregern gemeldet werden müssen und dass nur Ärzte die erwähnten Infektionskrankheiten behandeln dürfen.

Der Zweck des IfSG ist, übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern (§ 1). Auf Bundesebene übernimmt das Robert Koch-Institut (RKI) diese Aufgabe, auf Landesebene sind die dem RKI angegliederten Gesundheitsämter zuständig.

Für den Heilpraktiker beantwortet das IfSG u. a. folgende wichtige Fragen:

Abb. 5.1 Die 10 häufigsten meldepflichtigen Krankheiten in Deutschland 2020.



Inzidenz und Anzahl der Fälle der 10 häufigsten meldepflichtigen Krankheiten in Deutschland 2020. *Quelle: Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2018.*

- welche Berufsgruppen für welche **Infektionskrankheiten und Erreger** in Deutschland eine **Meldepflicht** haben, entweder bei Verdacht, Erkrankung oder Tod oder bei labor-diagnostischen Erregernachweisen (§6 Krankheiten, § 7 Erreger; siehe Kap. 5.2.1 und ► **Abb. 5.1**),

- welche davon der **Heilpraktiker** bei Verdacht dem zuständigen **Gesundheitsamt melden** muss (§ 6) und
- welche Infektionskrankheiten der **Heilpraktiker nicht behandeln** darf (§ 24; siehe Kap. Kap. 5.4). Als Behandlung zählt hierbei auch die Untersuchung.

Verstöße gegen das IfSG sind mit **Strafen und Bußgeldern** belegt (§§ 73–76).

Eine Übersicht über die Krankheiten und Erreger aus dem IfSG und ihre Bedeutung für den Heilpraktiker finden Sie in ► **Tab. 5.2** am Ende des Kapitels.

Lerntipps

Wichtige Paragraphen

Folgende Paragraphen des IfSG sind für den Heilpraktiker von Bedeutung (fett gedruckt sind Paragraphen, die besonders wichtig sind):

- § 1 Zweck des Gesetzes
- **§ 2 Begriffsbestimmungen**
- § 5 und § 5a Epidemische Lage von nationaler Tragweite
- **§ 6 Meldepflichtige Krankheiten** (meldepflichtig auch für den Heilpraktiker)
- **§ 7 Meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern** (nicht meldepflichtig für den Heilpraktiker)
- **§ 8 Zur Meldung verpflichtete Personen**
- § 9 Namentliche Meldung (Was muss in der Meldung enthalten sein? Wann und an wen muss sie erfolgen?)
- **§ 10 Nichtnamentliche Meldung** (Was muss in der Meldung enthalten sein? Wann und an wen muss sie erfolgen?)
- **§ 15 Anpassung der Meldepflicht an die epidemische Lage** (Erweiterungen der Liste der meldepflichtigen Krankheiten und Erreger)
- § 20 Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe (institutionelle Organisation von Schutzimpfungen, Masernimpfpflicht)

- § 22 Impfdokumentation (u. a. Verweis auf Impfung durch Arzt)
- **§ 24 Behandlung übertragbarer Krankheiten** („Feststellungs- und Behandlungsverbot“ für Heilpraktiker)
- § 28 Schutzmaßnahmen (allgemein)
- **§ 28 a Besondere Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)**
- § 30 Absonderung (Quarantäne)
- § 31 Berufliches Tätigkeitsverbot
- § 33 Gemeinschaftseinrichtungen
- **§ 34 Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten, Aufgaben des Gesundheitsamtes** (Schutz von Gemeinschaftseinrichtungen, „Schulparagraf“)
- § 35 Belehrung für Personen in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen
- § 36 Einhaltung der Infektionshygiene
- § 42 Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote (gilt für Herstellung und Behandeln von Lebensmitteln und Tätigkeiten in Küchen und Gaststätten)
- **§ 44 Erlaubnispflicht für Tätigkeiten mit Krankheitserregern**
- **§ 52 Abgabe** (an wen dürfen Krankheitserreger zur Untersuchung abgegeben werden)

In diesem Kapitel werden nur die Paragraphen besprochen, die für Heilpraktiker relevant sind.

5.1.2 Begriffsbestimmungen

In **§ 2 IfSG** werden Begriffe definiert (► **Tab. 5.1**). Diese Definitionen sind nur auf das Gesetz beschränkt und können im medizinischen Sprachgebrauch eine andere Bedeutung haben.

Tab. 5.1 Begriffsbestimmungen laut § 2 IfSG im Sinne des Gesetzes.

Begriff	Definition
Krankheitserreger	ein vermehrungsfähiges Agens (Virus, Bakterium, Pilz, Parasit) oder ein sonstiges biologisches transmissibles Agens, das bei Menschen eine Infektion oder übertragbare Krankheit verursachen kann
Infektion	die Aufnahme eines Krankheitserregers und seine nachfolgende Entwicklung oder Vermehrung im menschlichen Organismus
übertragbare Krankheit	eine durch Krankheitserreger oder deren toxische Produkte, die unmittelbar oder mittelbar auf den Menschen übertragen werden, verursachte Krankheit
bedrohliche übertragbare Krankheit	eine übertragbare Krankheit, die aufgrund klinisch schwerer Verlaufsformen oder ihrer Ausbreitungsweise eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit verursachen kann
Kranker	eine Person, die an einer übertragbaren Krankheit erkrankt ist
Krankheitsverdächtiger	eine Person, bei der Symptome bestehen, welche das Vorliegen einer bestimmten übertragbaren Krankheit vermuten lassen
Ausscheider	eine Person, die Krankheitserreger ausscheidet und dadurch eine Ansteckungsquelle für die Allgemeinheit sein kann, ohne krank oder krankheitsverdächtig zu sein (Dauerausscheider: nach 10 Wochen immer noch eine Ausscheidung nachweisbar)

► Tab. 5.1 Fortsetzung.

Begriff	Definition
Ansteckungsverdächtiger	eine Person, von der anzunehmen ist, dass sie Krankheitserreger aufgenommen hat, ohne krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider zu sein
nosokomiale Infektion	eine Infektion mit lokalen oder systemischen Infektionszeichen als Reaktion auf das Vorhandensein von Erregern oder ihrer Toxine, die im zeitlichen Zusammenhang mit einer stationären oder einer ambulanten medizinischen Maßnahme steht, soweit die Infektion nicht bereits vorher bestand
Schutzimpfung	die Gabe eines Impfstoffes mit dem Ziel, vor einer übertragbaren Krankheit zu schützen
andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe	die Gabe von Antikörpern (passive Immunprophylaxe) oder die Gabe von Medikamenten (Chemoprophylaxe) zum Schutz vor Weiterverbreitung bestimmter übertragbarer Krankheiten
Impfschaden	Die gesundheitliche und wirtschaftliche Folge einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung durch die Schutzimpfung; ein Impfschaden liegt auch vor, wenn mit vermehrungsfähigen Erregern geimpft wurde und eine andere als die geimpfte Person geschädigt wurde.
Gesundheitsschädling	ein Tier, durch das Krankheitserreger auf Menschen übertragen werden können
Sentinel-Erhebung	eine epidemiologische Methode zur stichprobenartigen Erfassung der Verbreitung bestimmter übertragbarer Krankheiten und der Immunität gegen bestimmte übertragbare Krankheiten in ausgewählten Bevölkerungsgruppen
Gesundheitsamt	die nach Landesrecht für die Durchführung dieses Gesetzes bestimmte und mit einem Amtsarzt besetzte Behörde
Leitung der Einrichtung	Die Person, die mit den Leitungsaufgaben in der jeweiligen Einrichtung beauftragt ist; dies betrifft auch a) die selbstständig tätige Person für ihren Zuständigkeitsbereich selbst, b) die Person, die einrichtungsübergreifend mit den Leitungsaufgaben beauftragt ist.
Personenbezogene Angabe	Name und Vorname, Geburtsdatum, Anschrift der Hauptwohnung oder des gewöhnlichen Aufenthaltsortes und, falls abweichend, Anschrift des derzeitigen Aufenthaltsortes der betroffenen Person sowie, soweit vorliegend, Telefonnummer und E-Mail-Adresse

5.2 Meldepflicht

Die §§ 6–15 IfSG regeln, welche Erkrankungen wie und wann an welches Gesundheitsamt gemeldet werden müssen.

5.2.1 Was muss der Heilpraktiker melden?

Nach § 8 Abs. 1 müssen Heilpraktiker **alle Krankheiten namentlich melden, die in § 6 Absatz 1 Satz 1** des IfSG aufgelistet sind (also 1.–5., siehe Liste unten) einschließlich **Tollwut**, des Verdachts auf **Impfschaden** und **neuer bedrohlicher übertragbarer Krankheiten**, die nicht in § 6 Absatz 1 Satz 1 gelistet sind. „Namentlich“ meint Namen und Vornamen des Betroffenen.

Die Meldepflicht gilt normalerweise im Falle von **Krankheitsverdacht (V)**, **Erkrankung (E)** und **Tod (T)** (es gibt 3 Ausnahmen: Tuberkulose und CDI bei ET, Gastroenteritis bei VE). Der **Bund** oder die **Bundesländer** können durch Rechtsverordnungen des Bundesgesundheitsministeriums die Liste der **meldepflichtigen Krankheiten erweitern oder kürzen** (§ 15, siehe Kap. § 15 Anpassung der Meldepflicht an die epidemische Lage).

Die namentliche Meldung muss **sofort, spätestens innerhalb von 24 Stunden** an das zuständige **Gesundheitsamt** erfolgen (► **Abb. 5.2**). Welche Informationen weitergegeben werden müs-

sen, steht in **§ 9 Absatz 1** des IfSG. Meldeformulare finden sich auf der Webseite des zuständigen Gesundheitsamts oder des Robert Koch-Instituts (www.rki.de).

Die Krankheit muss **auch dann** gemeldet werden, wenn der Heilpraktiker davon **ausgeht**, dass der Patient aufgrund der Erkrankung **bereits einen Arzt aufgesucht** hat oder einen aufsuchen wird oder dass bereits **eine Meldung erfolgt ist**. Ausnahme: Dem Heilpraktiker liegt ein schriftlicher Nachweis vor, dass bereits eine Meldung erfolgt ist (§ 8 IfSG).

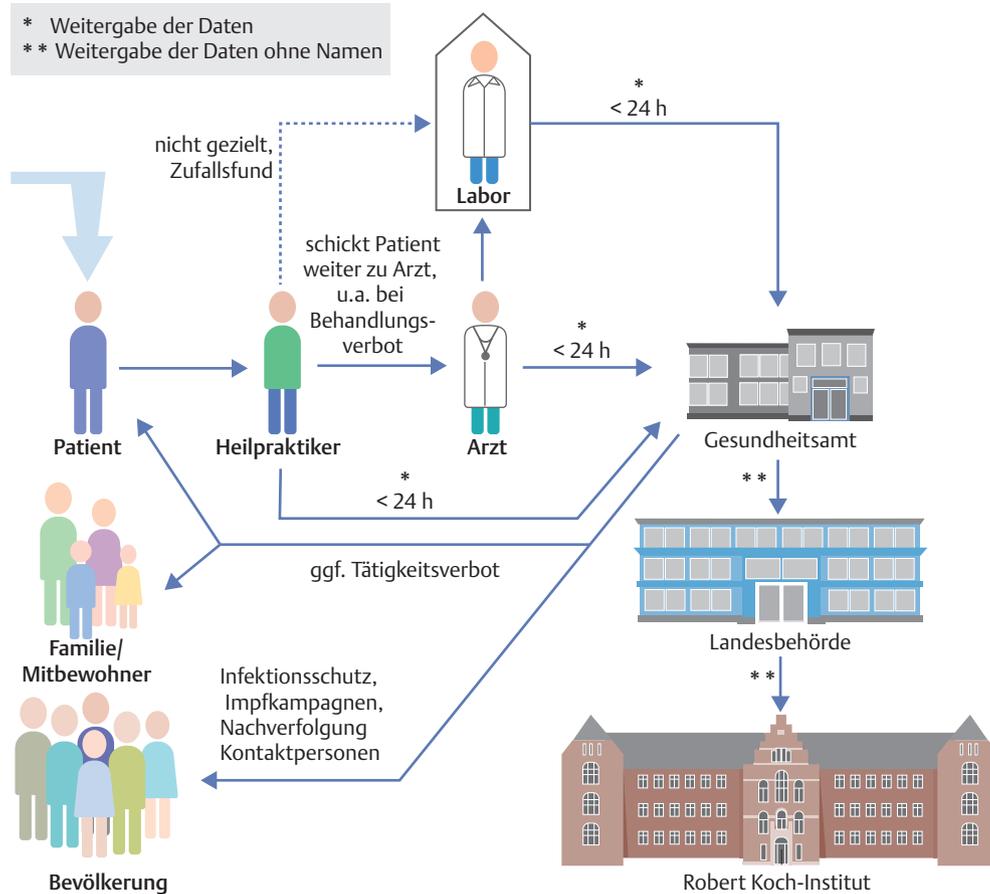
Eine **unbegründete Verdachtsmeldung** muss der Heilpraktiker **zurücknehmen** (§ 8 IfSG). **Verstöße gegen die Meldepflicht** sind **strafbar** (§ 73 IfSG) und können Bußgelder zwischen 2.500 € und 25.000 € nach sich ziehen.

§ 6 Meldepflichtige Krankheiten

Diese Erkrankungen sind für den Heilpraktiker bei Verdacht, Erkrankung und Tod namentlich meldepflichtig laut § 6 (1) 1. IfSG:

- Botulismus
- Cholera
- Diphtherie
- humane spongiforme Enzephalopathie, außer familiär-hereditären Formen
- akute Virushepatitis

Abb. 5.2 Meldesystem in Deutschland.



- enteropathisches hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)
- virusbedingtes hämorrhagisches Fieber
- Keuchhusten
- Masern
- Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis
- Milzbrand
- Mumps
- Pest
- Poliomyelitis
- Röteln einschließlich Rötelnembryopathie
- Tollwut (mit erweiterter Meldepflicht nach § 6 (1) 4.)
- Typhus abdominalis und Paratyphus
- Windpocken
- zoonotische Influenza
- Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

Diese Erkrankungen sind für den Heilpraktiker bei Verdacht und Erkrankung namentlich meldepflichtig laut § 6 (1) 1a. IfSG:

- behandlungsbedürftige Tuberkulose, auch wenn ein bakteriologischer Nachweis nicht vorliegt
- Clostridioides-difficile-Infektion mit klinisch schwerem Verlauf (s. u.)

Diese Erkrankungen sind für den Heilpraktiker bei Erkrankung und Tod namentlich meldepflichtig laut § 6 (1) 2 IfSG:

- **akute infektiöse Gastroenteritis** oder mikrobiell bedingte **Lebensmittelvergiftung**: nur bei bestimmten Tätigkeiten des Patienten (ausgeführt in § 42, beruflicher Kontakt mit Lebensmitteln) oder wenn 2 oder mehr gleichartige Erkrankungen mit Verdacht auf epidemischen Zusammenhang auftreten

Weitere für den Heilpraktiker meldepflichtige Sachverhalte laut § 6 (1) 3.–5. IfSG:

- **Impfschaden**: bei Verdacht, dass die Impfreaktion über das übliche Ausmaß hinausgeht
- Verletzung eines Menschen durch ein **tollwutkrankes, -verdächtiges oder -ansteckungsverdächtiges Tier** sowie die **Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers**
- der Verdacht einer Erkrankung, die Erkrankung sowie der Tod, in Bezug auf eine **bedrohliche übertragbare Krankheit**, die nicht bereits nach den Nummern 1 bis 4 von § 6 (1) meldepflichtig ist

? ! Lerntipps – Mündliche Prüfung

Auswendig lernen

Lernen Sie die in § 6 genannten Erkrankungen und Sachverhalte **auswendig**, sie müssen häufig in der mündlichen Überprüfung aufgezählt werden.

Klinisch schwerer Verlauf bei Clostridioides-difficile-Infektion.

Dieser liegt vor,

- wenn der Erkrankte aufgrund der Erkrankung in einer **medizinischen Einrichtung** aufgenommen wird oder
- er deswegen auf eine **Intensivstation** verlegt wird oder
- ein **chirurgischer Eingriff** erfolgt, z. B. Kolektomie aufgrund eines Megakolons, einer Perforation oder einer refraktären Kolitis, oder
- der Erkrankte innerhalb von **30 Tagen** nach der Feststellung der Clostridioides-difficile-Infektion verstirbt und die Infektion als **Todesursache** gilt.

Impfschaden. Als Impfschaden oder Impfkomplication zählt alles, was über eine normale Impfreaktion hinausgeht. Die Kriterien für eine normale Impfreaktion finden sich u. a. auf dem Meldeformular „Verdacht einer Impfkomplication“ des Paul-Ehrlich-Instituts (www.pei.de). Die aktuell gültige Definition sollte in der Praxis verfügbar sein.

HP Praxis

Anamnese

Sie müssen eine **mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftung** oder **akute infektiöse Gastroenteritis** (oder den Verdacht darauf) melden, wenn 2 oder mehr Personen erkrankt sind. In der Anamnese fragen Sie daher: „Haben noch **andere Personen in Ihrem Umfeld** diese oder ähnliche Symptome?“ Außerdem müssen Sie diese Erkrankungen melden, wenn der Patient eine in **§ 42 Abs. 1** beschriebene Tätigkeit ausübt, er also mit Lebensmitteln in Kontakt kommt. In der Anamnese fragen Sie: „Haben Sie **beruflich mit Lebensmitteln** zu tun?“

5.2.2 Was steht noch zur Meldepflicht im IfSG?

§ 7 Meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern

Krankheitserreger nach § 7 IfSG muss der Heilpraktiker nicht melden, dies ist **Aufgabe der Labore (auch der in Arztpraxen oder Krankenhäusern)** und der pathologisch-anatomischen Diagnostik (§ 8). Allerdings darf der Heilpraktiker **alle die in § 7 genannten Krankheiten nach § 24 nicht behandeln** (s. Kap. 5.4). Das beinhaltet auch, dass **keine speziellen Untersuchungen** auf die in § 7 genannten Erreger und Krankheiten durchgeführt werden dürfen. Ein Heilpraktiker darf also auch kein Labor mit der Nachweisführung für eine dieser Erkrankungen beauftragen. Zufallsbefunde zählen allerdings nicht als Verstoß.

Lerntipps – Mündliche Prüfung

Auswendig lernen

Aufgrund des Behandlungsverbots müssen die in § 7 aufgezählten Krankheitserreger dem Heilpraktiker bekannt sein. Sie müssen in der mündlichen Prüfung aber nicht aufgezählt werden, im Gegensatz zu § 6.

Namentliche Meldung

Namentlich müssen durch die Labore folgende Krankheitserreger gemeldet werden (bei direktem oder indirektem Nachweis oder bei Hinweis auf eine akute Infektion):

- Adenoviren; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis im Konjunktivalabstrich
- Bacillus anthracis
- Bordetella pertussis, Bordetella parapertussis
- humanpathogene Bornaviren; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis
- Borrelia recurrentis
- Brucella sp.
- Campylobacter sp., darmpathogen
- Chikungunya-Virus
- Chlamydia psittaci
- Clostridium botulinum oder Toxinnachweis
- Corynebacterium spp., Toxin bildend
- Coxiella burnetii
- Dengue-Virus
- humanpathogene Cryptosporidium sp.
- Ebolavirus
- Escherichia coli, enterohämorrhagische Stämme (EHEC)
- Escherichia coli, sonstige darmpathogene Stämme
- Francisella tularensis
- FSME-Virus
- Gelbfieberevirus
- Giardia lamblia
- Haemophilus influenzae; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Liquor oder Blut
- Hantaviren
- Hepatitis-A-Virus
- Hepatitis-B-Virus; Meldepflicht für alle Nachweise
- Hepatitis-C-Virus; Meldepflicht für alle Nachweise
- Hepatitis-D-Virus; Meldepflicht für alle Nachweise
- Hepatitis-E-Virus
- Influenzaviren; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis
- Lassavirus
- Legionella sp.
- humanpathogene Leptospira sp.
- Listeria monocytogenes; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Blut, Liquor oder anderen normalerweise sterilen Substraten sowie aus Abstrichen von Neugeborenen
- Marburgvirus
- Masernvirus
- Middle-East-Respiratory-Syndrome-Coronavirus (MERS-CoV)
- Mumpsvirus
- Mycobacterium leprae
- Mycobacterium tuberculosis/africanum, Mycobacterium bovis; Meldepflicht für den direkten Erregernachweis sowie nachfolgend für das Ergebnis der Resistenzbestimmung; vorab auch für den Nachweis säurefester Stäbchen im Sputum
- Neisseria meningitidis; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Liquor, Blut, hämorrhagischen Hautinfiltraten oder anderen normalerweise sterilen Substraten
- Norovirus
- Poliovirus
- Rabiesvirus

- Rickettsia prowazekii
- Rotavirus
- Rubellavirus
- Salmonella Paratyphi; Meldepflicht für alle direkten Nachweise
- Salmonella Typhi; Meldepflicht für alle direkten Nachweise
- Salmonella, sonstige
- Severe-Acute-Respiratory-Syndrom-Coronavirus (SARS-CoV) und Severe-Acute-Respiratory-Syndrom-Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)
- Shigella sp.
- Streptococcus pneumoniae; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Liquor, Blut, Gelenkpunktat oder anderen normalerweise sterilen Substraten
- Trichinella spiralis
- Varizella-Zoster-Virus
- Vibrio spp., humanpathogen; soweit ausschließlich eine Ohrinfektion vorliegt, nur bei Vibrio cholerae
- West-Nil-Virus
- Yersinia pestis
- Yersinia spp., darmpathogen
- Zika-Virus und sonstige Arboviren
- andere Erreger hämorrhagischer Fieber
- der direkte Nachweis von
 - **Staphylococcus aureus, Methicillin-resistente Stämme;** Meldepflicht nur für den Nachweis aus Blut oder Liquor
 - **Enterobacterales bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante** oder mit **verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen** außer bei natürlicher Resistenz; Meldepflicht nur bei Infektion oder Kolonisation
 - **Acinetobacter spp. bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante** oder mit **verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen** außer bei natürlicher Resistenz; Meldepflicht nur bei Infektion oder Kolonisation.

Nichtnamentliche Meldung

Nichtnamentlich müssen durch die Labore nach § 7 Abs. 3 bei direktem oder indirektem Nachweis folgende Krankheitserreger gemeldet werden:

- **Treponema pallidum** (Lues, Syphilis)
- **HIV**
- **Echinococcus sp.** (Hunde- und Fuchsbandwurm)
- **Plasmodium sp.** (Malaria)
- **Toxoplasma gondii;** nur **bei konnatalen Infektionen** (angeborene Toxoplasmose)
- **Neisseria gonorrhoeae** mit **verminderter Empfindlichkeit** gegenüber Azithromycin, Cefixim oder Ceftriaxon (Gonokokken mit Antibiotika-Resistenzen, Erkrankung ist die Gonorrhoe).

§ 8–10: Zur Meldung verpflichtete Personen, namentliche und nicht-namentliche Meldung

§ 8 Zur Meldung verpflichtete Personen. § 8 benennt 7 Personen oder Personengruppen, die für Krankheiten und Krankheitserreger aus §§ 6 und 7 eine Meldepflicht haben: Ärzte, Zahnärzte, Untersuchungsstellen, pathologisch-anatomische Diagnostik, Tierärzte bei Tollwut, Angehörige eines anderen Heil- und Pflegeberufes, Leiter von Einrichtungen und Unter-

nehmen, Heilpraktiker. Die Meldung durch **Personen des Not- und Rettungsdienstes** ist nicht erforderlich, wenn der Patient unverzüglich in eine ärztlich geleitete Einrichtung gebracht wird. Der **Heilpraktiker** muss **Krankheiten des § 6 Absatz 1 Satz 1** melden. Der Arzt z. B. ist meldepflichtig für den gesamten § 6.

§ 9 Namentliche Meldung. § 9 ist für den Heilpraktiker relevant, denn er legt u. a. fest, **an wen** (Meldeadressat) im Fall einer **namentlichen Meldung** welche Angaben gemeldet werden müssen (**Melddaten und Kontaktdaten**) und innerhalb welchen Zeitraumes dies geschehen muss (**Meldefrist**).

Adressat: Der Adressat ist allgemein das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die betroffene (gemeldete) Person derzeit aufhält oder zuletzt aufhielt. **Für Heilpraktiker** (und andere Praxen) das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet oder die Einsender ihren Sitz haben (§ 9(4)), also das für **die Praxis zuständige Gesundheitsamt**.

Meldefrist: Gemeldet werden muss **sofort, spätestens innerhalb von 24 Stunden**. Das Gesetz sagt ausdrücklich, dass noch fehlende Angaben nicht zu einer Verzögerung der Meldung führen dürfen. Daher ggf. unvollständig melden und fehlende Daten nachreichen.

Melddaten: In § 9(1) sind die Daten aufgelistet, die auch vom Heilpraktiker angegeben werden müssen.

§ 10. Dieser Paragraf betrifft den Heilpraktiker nicht. Er führt aus, wie eine nichtnamentliche Meldung der Labornachweise aussehen muss.

HP-Praxis

§ 9 Namentliche Meldung

Was? Angaben nach § 9 IfSG.

Wann? Sofort, spätestens innerhalb 24 Stunden.

Wohin? An das für die Praxis zuständige Gesundheitsamt.

§ 15 Anpassung der Meldepflicht an die epidemische Lage

Der Bund (Bundesministerium für Gesundheit) kann **je nach epidemiologischer Lage** die **Meldepflicht verändern**. Das heißt, er kann:

- die **Meldepflicht** für die in **§ 6** aufgeführten Krankheiten oder die in **§ 7** aufgeführten Krankheitserreger **aufheben, einschränken oder erweitern**
- oder die **Meldepflicht** auf **andere übertragbare Krankheiten** oder **Krankheitserreger ausdehnen**,

soweit die epidemische Lage dies zulässt oder erfordert.

Zudem gibt es **bundeslandspezifische Erweiterungen der Meldepflicht**. In Bayern z. B. wurde § 6 erweitert um eine nicht-namentliche Meldung der Borreliose in Form eines Erythema migrans, einer akuten Neuroborreliose und einer akuten Lyme-Arthritis.

Für den **Heilpraktiker** bedeutet dies, dass evtl. noch **weitere Infektionskrankheiten** zur **Meldepflicht** und zum **Behandlungsverbot hinzukommen**.

HP-Praxis

Deutschlandweite und bundeslandspezifische Meldepflichten

Informieren Sie sich, welche Meldepflichten bundesweit und evtl. zusätzlich in Ihrem Bundesland gelten. Informationen dazu finden Sie u. a. auf den Seiten des RKI (www.rki.de).

Fazit – Das müssen Sie wissen

Meldepflicht

§§ 6–15 IfSG regeln, welche Erkrankungen oder Sachverhalte mit welchen Daten wann und an welches Gesundheitsamt gemeldet werden müssen.

Der Heilpraktiker muss alle **Krankheiten** sowie **Tollwut, Impfschäden** und **neue bedrohliche übertragbare Krankheiten namentlich** melden, die in **§ 6 Absatz 1 IfSG** genannt werden. Bei Verdacht, Erkrankung an oder Tod aufgrund der jeweiligen Krankheit muss er **sofort, spätestens innerhalb von 24 Stunden**, an das zuständige **Gesundheitsamt** Meldung machen. In § 9 IfSG steht, welche Daten gemeldet werden müssen. Unvollständige Daten dürfen eine Meldung nicht verzögern. Einen **unbegründeten Verdacht** muss der Heilpraktiker **zurücknehmen**. **Krankheitserreger nach § 7** muss der Heilpraktiker **nicht melden**, er hat für diese Krankheiten allerdings **Behandlungsverbot** und darf **keine speziellen Untersuchungen** darauf durchführen (§ 24 IfSG).

Die **Meldepflicht** nach §§ 6 und 7 kann jederzeit durch den Bund oder die Länder um weitere Krankheiten oder Krankheitserreger aufgrund von **§ 15 IfSG erweitert oder eingeschränkt werden**.

5.3 Impfungen und Prophylaxen

§§ 16–23 IfSG ermöglichen verschiedene Maßnahmen zur Verhinderung übertragbarer Krankheiten (Prophylaxen). Dazu gehören u. a. Impfungen (§§ 20–22 IfSG). Der Heilpraktiker darf **Impfungen nicht durchführen**, da **nur der Arzt** zur Impfung berechtigt ist. Dennoch sollte er die §§ 20–22 kennen, um seine Patienten beraten zu können.

§§ 16 und 17 regeln, welche Maßnahmen die zuständigen Behörden ergreifen können, um eine übertragbare Krankheit zu bekämpfen. § 18 beschreibt behördlich angeordnete Maßnahmen zur Desinfektion und zur Bekämpfung von Gesundheitsschädlingen, Krätzmilben und Kopfläusen und die jeweiligen Kosten. In § 19 geht es um die Aufgaben des Gesundheitsamts in besonderen Fällen, u. a. Beratung und Untersuchung bei sexuell übertragbaren Krankheiten und Tuberkulose.

5.3.1 §§ 20–22: Impfungen

§ 20 **Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der speziellen Prophylaxe**. Nach § 20 wird eine **Ständige Impfkommission (STIKO)** eingerichtet. Deren Aufgabe ist es u. a., **Impfempfehlungen** auszusprechen und einen **Impfkalender** mit den für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene empfohlenen Standardimpfungen zu erstellen.

Bei schweren Verlaufsformen einer übertragbaren Krankheit kann für Teile der Bevölkerung eine Schutzimpfung angeordnet werden (**Impfpflicht**). Seit 2020 besteht eine **Masern-Impfpflicht** für bestimmte Gruppen (u. a. Kinder in Schulen oder Kindergärten oder Personen, die nach dem 31.12.1970 geboren sind und die in Gemeinschaftseinrichtungen oder medizinischen Einrichtungen tätig sind). Zur Durchführung von Impfungen ist nach § 20(4) jeder Arzt berechtigt.

Merke

Impfverbot für Heilpraktiker

Nach § 20(4) ist nur der Arzt zur Impfung berechtigt. Dies bedeutet ein Impfverbot für Heilpraktiker.

§ 21 **Impfstoffe**. Es dürfen Impfstoffe verwendet werden, die Mikroorganismen enthalten, durch die der Geimpfte andere Menschen ggf. anstecken kann (Lebendimpfung). Die meisten der heute verwendeten Impfstoffe bestehen jedoch aus inaktivierten Erregern oder Erregerbestandteilen, die die Erkrankung nicht auslösen können (Totimpfung). Verwendete Lebendimpfstoffe sind abgeschwächt.

§ 22 **Impfdokumentation**. Jede Schutzimpfung muss in einem Impfausweis oder in einer Impfbescheinigung dokumentiert werden.

Fazit – Das müssen Sie wissen

Impfungen und Prophylaxe

§§ 16–23 IfSG befassen sich mit Verhütung übertragbarer Krankheiten (**Prophylaxen**), davon §§ 20–22 mit Impfungen. Heilpraktiker dürfen nach § 20(4) **nicht impfen**. Nach § 20 wird eine **Ständige Impfkommission (STIKO)** eingerichtet, die **Impfempfehlungen** ausspricht und einen **Impfkalender** mit den empfohlenen Standardimpfungen erstellt. Jede Impfung muss dokumentiert werden (z. B. im Impfausweis). Für Teile der Bevölkerung kann unter bestimmten Bedingungen eine Schutzimpfung angeordnet werden (**Impfpflicht**). Seit 2020 gibt es für bestimmte Gruppen eine **Masern-Impfpflicht**.

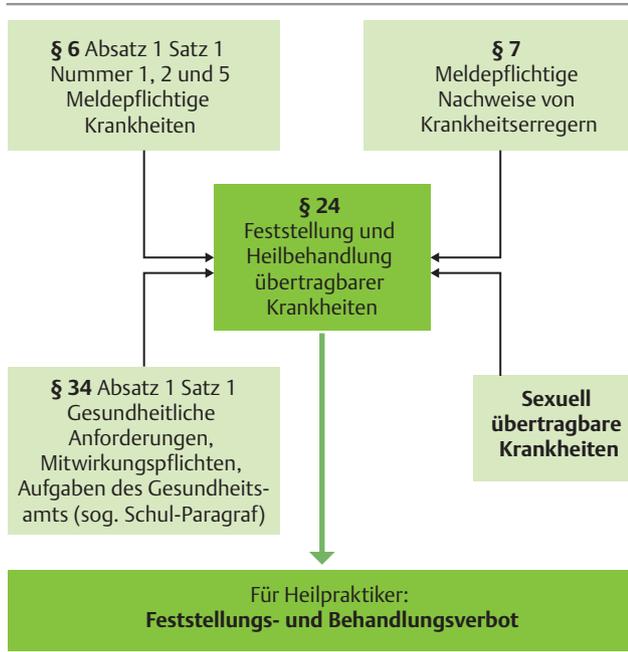
5.4 Behandlungsverbot für Heilpraktiker

5.4.1 § 24 Feststellung und Heilbehandlung übertragbarer Krankheiten

Das Feststellungs- und **Behandlungsverbot für Heilpraktiker nach IfSG bestimmt § 24**. Demnach darf der Heilpraktiker Krankheiten weder feststellen noch behandeln (► **Abb. 5.3**),

- die in **§ 6 Abs. 1 Satz 1 Nummer 1, 2 und 5** aufgeführt sind,
- die in **§ 34 Abs. 1 Satz 1** aufgeführt sind,
- deren Erreger in **§ 7** aufgelistet sind,
- die **sexuell übertragbar** sind.

Abb. 5.3 Behandlungsverbot für Heilpraktiker nach § 24 IfSG.



Das Behandlungsverbot für Heilpraktiker wird durch § 24 IfSG bestimmt.

HP-Praxis

Untersuchung – Feststellung – Behandlung

Als Feststellung zählen auch die **Untersuchung** und der **direkte oder indirekte Nachweis** eines Krankheitserregers. **Keins von beidem** ist dem Heilpraktiker bei den genannten Krankheiten oder Erregern **erlaubt**.

Die Behandlung von Krankheiten und Erregern, die § 24 umfasst, ist nur **Ärzten** gestattet (**Arztvorbehalt**).

HP-Praxis

Feststellungs- und Behandlungsverbot

Das Feststellungs- und Behandlungsverbot bezieht sich **nur auf die jeweilige Krankheit, nicht auf den Patienten**. Sie dürfen also einen Patienten, der z. B. an Hepatitis leidet, wegen eines Tinnitus behandeln.

§ 34 Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten, Aufgaben des Gesundheitsamtes

In § 34 werden **Krankheiten, Ausscheider und Krankheitserreger** genannt, die bei Krankheit oder Verdacht zu einem **Verbot des Besuches oder der Tätigkeit in einer Gemeinschaftseinrichtung für Minderjährige** führen. Dazu zählt auch ein **Befall mit Läusen**. Umgangssprachlich wird § 34 auch „**Schulparagraf**“ genannt. Was eine Gemeinschaftseinrichtung ist, wird in § 33 definiert (siehe Kap. 5.5.3).

HP-Praxis

Behandlungsverbot

Bei den in § 34 Abs. 1 Satz 1 genannten Krankheiten hat der Heilpraktiker zwar **Feststellungs- und Behandlungsverbot**, aber **keine Meldepflicht**.

§ 34 (1) – Krankheiten in Gemeinschaftseinrichtungen. § 34 (1) listet 22 Erkrankungen (v. a. Kinderkrankheiten) plus infektiöse Gastroenteritis bei Kindern unter 6 Jahren auf. Sowohl **Kinder** als auch **Lehrer, Angestellte und Bedienstete**, die an einer dieser aufgelisteten Erkrankungen **erkrankt** oder dessen **verdächtig** sind, dürfen eine **Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen**, bis der Arzt eine Erlaubnis erteilt.

§ 34 Abs. 2 – Zustimmung des Gesundheitsamts für Ausscheider. **Ausscheider** von 6 Erregern (Cholera, Typhus, Paratyphus, Shigellenruhr, EHEC und Diphtherie) dürfen **nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes** diese Einrichtungen besuchen.

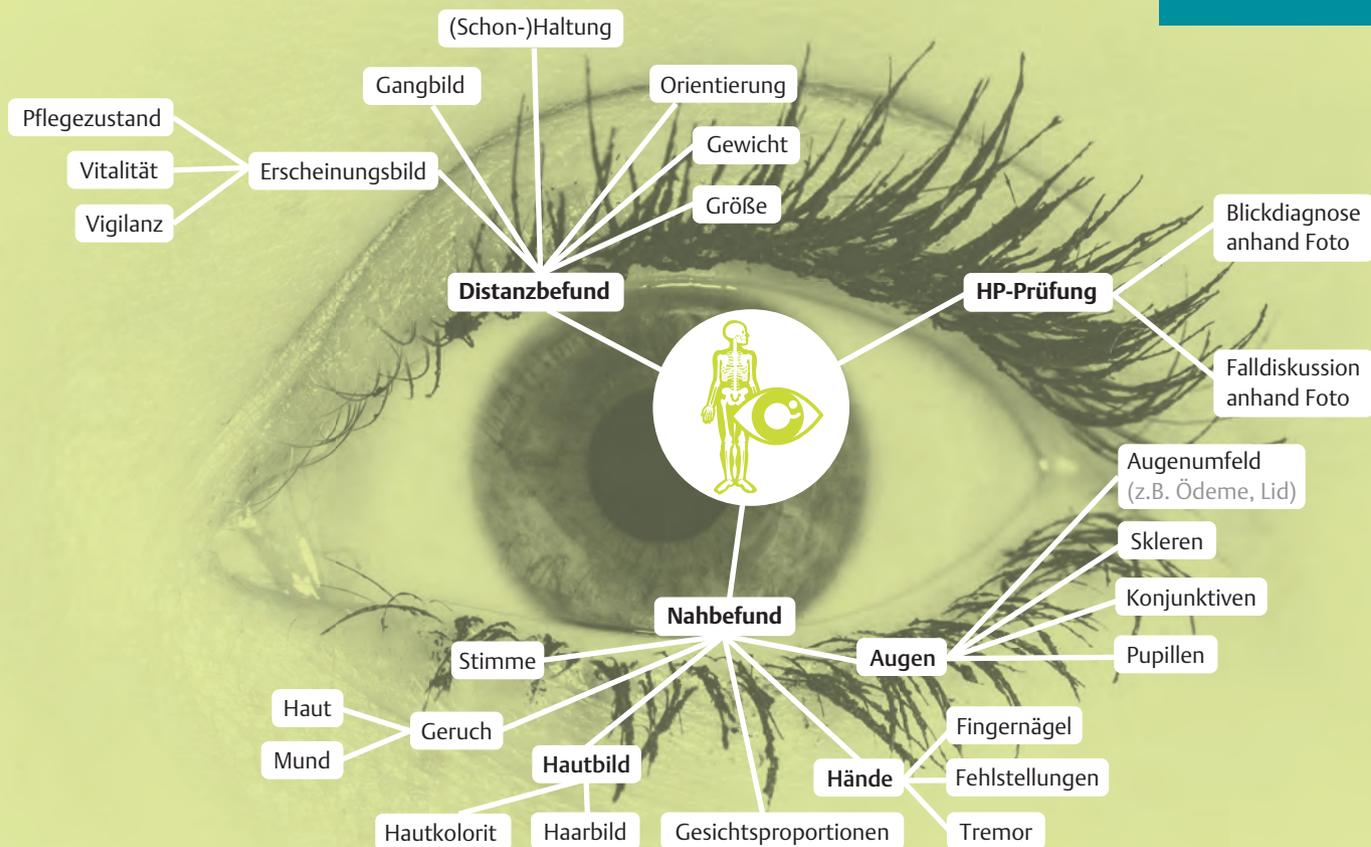
§ 34 (3) – Verbot für Angehörige oder Mitbewohner. Bei bestimmten Erkrankungen kann für Familienangehörige oder Menschen in einer Wohngemeinschaft, die im selben Haushalt wie der Erkrankte leben, ein **Besuchs- oder Tätigkeitsverbot in Gemeinschaftseinrichtungen bestehen**. Diese Erkrankungen sind:

- Cholera
- Diphtherie
- Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)
- virusbedingtes hämorrhagisches Fieber
- Haemophilus-influenzae-Typ-b-Meningitis
- ansteckungsfähige Lungentuberkulose
- Masern
- Meningokokken-Infektion
- Mumps
- Paratyphus
- Pest
- Poliomyelitis
- Röteln
- Shigellose
- Typhus abdominalis
- Virushepatitis A oder E
- Windpocken

Behandlungsverbot nach § 34. Die meisten der in § 34 genannten Krankheiten und Erreger stehen auch in § 6 und § 7 IfSG. Hinzu kommen:

- **Impetigo contagiosa** (ansteckende Borkenflechte)
- **Scharlach** oder **sonstige Streptococcus-pyogenes-Infektionen**
- **Skabies** (Krätze)

Infektiöse Gastroenteritis bei Kindern. Kinder unter 6 Jahren, die an einer infektiösen Gastroenteritis erkrankt sind oder bei denen der Verdacht auf eine Erkrankung besteht, dürfen keine Gemeinschaftseinrichtungen besuchen.



2 Die Blickdiagnostik

2.1 Stellenwert der Blickdiagnostik in der Praxis

» Definition

Blickdiagnostik

Bei der Blickdiagnostik werden etwaige pathologische Veränderungen erkannt, indem ein Patient betrachtet wird (Inspektion).

Blickdiagnose

Diagnosen, die allein aufgrund der Inspektion eines Patienten gestellt werden können, nennt man Blickdiagnosen.

Die Blickdiagnostik stellen wir hier in der Erörterung der Diagnostikschritte an die **erste Stelle**. Das mag möglicherweise zunächst überraschen, denn sie wird in ihrer Bedeutung für die HP-Überprüfung und auch in der Praxis vielfach sehr unterschätzt. In den Vorbereitungen auf die Prüfung, dem Unterricht an Schulen oder der Lehrliteratur fristet sie leider oft nur ein Schattendasein. Für in der Praxis Tätige ist die Patienten-Schau so selbstverständlich und situationsimmanent, dass der Transfer in die Theorie der Prüfung häufig schwerfällt. Das heißt an dieser Stelle, besonderes Augenmerk darauf zu legen. Zudem: Wenn ein Patient die (in der Überprüfung imaginäre) Praxis betritt, kann der Therapeut bereits ungemein viele Aspekte wahrnehmen, bevor er

mit der ersten Untersuchung einschließlich einer gezielten Inspektion beginnt oder bevor er die erste Anamnesefrage stellt.

Die Blickdiagnose umfasst nicht allein die Betrachtung einzelner körperlicher Merkmale, etwa die Inspektion der Haut und ihrer Anhangsgebilde wie Haare oder Fingernägel. Vielmehr sollten beim Blick auf den Patienten zahlreiche weitere Aspekte der Inspektion (oft unbewusst) miteingeschlossen werden: seine Präsenz und Orientierung, seine Körperhaltung und das Gangbild, die Schlüssigkeit seines äußeren Bildes und seiner Selbstdarstellung, seine Stimme und seine Sprache – obgleich dies natürlich nicht im engeren Sinne zum *Blickbefund* gehört. Insofern erweitern wir den Begriff der Blickdiagnose und sprechen eher von der Wahrnehmung oder Diagnose der **Erscheinung des Patienten**.

? ! Lerntipps – Mündliche Prüfung

Blickdiagnostik einbeziehen

Scheuen Sie sich nicht, bei einer **Fallstellung** in Ihrer HP-Überprüfung auch den **Blickbefund einzubeziehen**, und bereiten Sie sich darauf vor. Ein Beispiel: Ihnen wird ein Patient mit seiner Beschwerde vorgestellt. „In Ihre Praxis kommt ein 24-jähriger Mann, der seit 1 Stunde Atemprobleme hat.“ Sie erklären: „In einer realen Situation würde ich den Patienten ja bereits beim Hereinkommen sehen. Würde mir dabei etwas auffallen?“ Die Prüferin stellt Ihnen postwendend eine (typische) Gegenfrage: „Worauf würden Sie denn achten? Was könnte auffallen?“ – „Zum Beispiel eine Schonhaltung, Blässe, Zyanose ...“ Die Prüferin unterbricht: „Ja, der junge Mann ist etwas blass und hat eine etwas schiefe Haltung.“

Und schon können Sie evtl. mit großen Schritten auf die **Lösung des Falls** zugehen: Er hat einen Spontanpneumothorax und zeigt die entsprechenden sichtbaren Zeichen. Mit einer anschließenden Frage zu einem Auslöser (z. B. ungünstige Hebebewegung als Umzugshelfer) und wenigen weiteren Untersuchungen (Inspektion der Atemexkursion, Auskultation, Perkussion und evtl. Palpation) sind Sie am Ziel.

2.2 Blickdiagnostik in der Heilpraktiker-Überprüfung

In mündlichen Heilpraktiker-Überprüfungen werden den Anwärtern immer häufiger **Bilder zur Interpretation** vorgelegt. Das Speichern von Fotos auf mobilen Medien (z. B. Tablet) erleichtert es den Prüfern, dies als Element einfach in den Prüfungsverlauf einzubauen. Das ist durchaus sinnvoll, da die Prüfung so ein Stückchen näher an die Realität rückt. Mancher Prüfungskandidat ist angesichts dieser Situation aber verunsichert oder gar überrascht, denn die blickdiagnostische Kompetenz gehört nicht zum Lehrplan jeder HP-Schule.

2.2.1 Verschaffen Sie sich ein breiteres Bild

Da ein HPA in der Regel nicht über einen Erfahrungsschatz aus der Praxis verfügt, muss er sich die Krankheiten mithilfe von Büchern oder anderer Bildmedien vor Augen führen. Man muss hierbei jedoch bedenken, dass eine Abbildung im bevorzugten Lehrbuch zwar hilfreich ist, aber auch eine Gefahr in sich birgt: nämlich die Festlegung auf genau *diese eine Erscheinungsvariante*, die man dort gesehen hat. Zu berücksichtigen ist zudem, dass es selten ganz klassische Ausprägungen einer Erkrankung gibt. Im gleichen Maße variieren folglich auch die äußeren Bilder. Und im selben Umfang ist der HPA gefragt, sich eine facettenreichere Vorstellung zu machen. Dazu ist ein Bildatlas, die Hinzunahme weiterer Quellen oder ein Praktikum unerlässlich.

HP-Praxis

Abbildungssuche im Internet

Achtung: Das Internet bietet natürlich einen riesigen Fundus an Abbildungen. Die Suche über Suchmaschinen bringt nach unseren Erfahrungen jedoch häufig falsche oder wenig seriöse Ergebnisse. Wir raten davon ab, wenn Sie nicht mit angemessenem Zeitaufwand zu eindeutigen und fundierten Informationen gelangen oder Zugang zu einer professionellen Datenbank haben.

2.2.2 Wie werden Bilder in der Prüfung eingesetzt?

Zur Antwort auf diese Frage ziehen wir gerne den Vergleich mit der Gärtner-Prüfung heran. Wird dem Lehrling hier eine botanische Abbildung vorgelegt, so wird erwartet, dass er punktgenau sagt, welche Pflanze zu sehen ist und was es mit ihr auf

Abb. 2.1 Prüfung mit einem Foto zur Blickdiagnose.



Foto: K. Oborny, Thieme Group

sich hat. Da geht es um eine zweifelsfreie Bestimmung mit wenig interpretatorischem Spielraum. Das ist in der HP-Prüfung vollkommen anders: Ein Bild erlaubt meist allenfalls **einen ersten Verdacht**. Noch häufiger lässt sich eine Idee dazu erst nach Beantwortung weiterer Fragen entwickeln. Mit anderen Worten: Ein Foto, das in der Prüfung vorgelegt wird, ist zunächst lediglich ein Ausgangspunkt für eine Anamnese (► **Abb. 2.1**).

2.2.3 Wie geht man als HPA in der Prüfung mit einem Foto zur Blickdiagnose um?

Es wird in diesem Sinne meist nicht erwartet, dass ein HPA nach kurzer Betrachtung eines vorgelegten Fotos sofort und sicher sagen kann, was zu sehen ist. Bei nur wenigen eindeutigen Effloreszenzen ist dies möglich. Gibt es eine oder verschiedene Ideen, sollten sie auch benannt, in jedem Fall aber durch weitere gezielte Fragen abgeklärt werden.

Hat der HPA zunächst keine Idee, sollte er grundsätzliche Fragen zur gezeigten Hauterscheinung stellen, z. B.:

- Zu welchem **Patienten** gehört die gezeigte Hauterscheinung (Basisdaten wie Alter, Geschlecht)? **Anm.:** Das wird nicht in jedem Fall vorab gesagt und ist aus dem Bild selbst nicht immer ersichtlich, kann aber von Bedeutung sein, weil z. B. bestimmte Erkrankungen mit Hautbeteiligung eher bei Kindern auftreten. Wenn aus dem Bild z. B. aufgrund der Hautbeschaffenheit bereits ersichtlich wird, dass es sich um einen alten Menschen handelt, so sollte das benannt werden.
- An welcher **Körperstelle** befindet sich das Gezeigte? **Anm.:** Gelegentlich ist bei Fotos oder Bildausschnitten nicht eindeutig zu erkennen, um welche Körperregion es sich handelt und wie groß die Hauterscheinung ist. Um Missverständnisse zu vermeiden, ist das in diesem Fall eine wichtige Frage!
- Gibt es **andere Stellen** am Körper, an denen sich ähnliche oder andere parallel entstandene Erscheinungen präsentieren?
- In welcher **Zeit** und wie hat sich diese Effloreszenz entwickelt? **Anm.:** Man sieht auf einer Fotografie nur ein „Blitzlicht“, einen aktuellen Stand des Geschehens, muss aber zwingend weitere

Aspekte erfragen wie z. B. den stadienhaften Verlauf, die Überschneidung von Stadien, die Veränderungen von Aussehen und Empfinden.

- Wie **fühlt sich die Hauterscheinung für den Patienten** an – z. B. schmerzhaft, juckend, Missempfindungen (Parästhesien)?
- Wie fühlt sich die Hauterscheinung bei **Palpation** (mit Einmalhandschuhen) an – z. B. hart, warm, trocken, nässend, weich, hart, verschieblich?
- Wie und in welchem **Zeitraum** hat sich die Effloreszenz entwickelt – z. B. Größe; (Un-)Regelmäßigkeit in Form, Farbe und Konsistenz; Blasen mit trübem oder klarem Inhalt, mit oder ohne Hof; erhaben oder nicht; Schuppung; Blutung?
- Gab/gibt es **Begleitsymptome** (wie z. B. **Fieber, Schmerzen, Erbrechen**, Durchfall, Atembeschwerden)?
- Fällt dem Patienten möglicherweise selbst ein **Auslöser** ein (z. B. bekannte **Allergien**, (neue) Kontakte zu Tieren, Pflanzen und Materialien, **Medikamenteneinnahme**)?
- Hat der Patient bereits eine **Selbsttherapie** ausprobiert, um die Beschwerde zu lindern (z. B. durch Auftragen Salben und Cremes, Einnahme von Medikamenten, Wärme- oder Kälteanwendungen)? Mit welchem Ergebnis?

2.2.4 Problematische Situation mit Bildern in der Prüfung

Gelegentlich kann eine Bildvorlage in der Prüfung problematisch sein – etwa, wenn die Bildqualität sehr schlecht ist oder die Abbildung überhaupt nicht deutlich macht, wo die gezeigte Effloreszenz überhaupt zu lokalisieren ist. In der Tat gibt es Abbildungen, bei denen man nicht eindeutig feststellen kann, ob es sich z. B. um ein Knie- oder ein Ellenbogengelenk handelt, um einen Ausschnitt des Bauchraums oder des Rückens. Das Problem ist denkbar einfach zu lösen: **Nachfragen!**

Darüber hinaus sind manche Fotos in der Praxis oder in der Klinik entstanden, ohne dass sich der Fotograf Gedanken um die Einsicht des späteren Betrachters machen konnte. Das Resultat sind Fotografien mit mangelnder Qualität und Eindeutigkeit. Wenn der Prüfer zudem noch eine Farbkopie z. B. aus einem Buch vorlegt, verschärft sich das Problem nochmals. Auch hier sollte der HPA ggf. nachfragen, wie Schatten, Lichtreflexe, Proportionen, Nebeneffekte (z. B. weitere Effloreszenzen ohne Bedeutung für den gestellten Fall) etc. einzuordnen sind. Zusammenfassend kann man also sagen: **Relevante Befunde** müssen von bedeutungslosen oder zufälligen Beobachtungen unterschieden werden, bevor man „ans Werk geht“.

2.2.5 Umgang mit bekannten oder/und eindeutigen Fotografien

Eine Sondersituation ergibt sich, wenn das Foto bereits bekannt ist – zum Beispiel aus einem bekannten Buch, dessen sich auch der Prüfer bedient. Oder wenn das abgebildete Geschehen eindeutig ist. Hier muss entschieden werden: Legt der HPA die Erkenntnis sofort offen oder arbeitet er sich erst nach und nach an die Verdachtsdiagnose heran, um sein breites Wissen zu präsentieren?

Natürlich geht es in der Prüfung um eben genau diese **Präsentation von Kompetenz** und Hintergrundwissen. Jedoch erlaubt das

auch die erste Verhaltensvariante: Nehmen wir an, man legt eine Detailfotografie von Striae rubrae (bei Morbus Cushing) vor, die bekannt ist. Der HPA kann offen sagen, dass ihm das Foto bekannt ist, dann aber selbst die Hintergründe aufzeigen. So kann er zum Beispiel beschreiben, welchen Patiententypus er über die Detailabbildung hinaus erwartet, welchen Begleitsymptomen er nachgehen würde, warum sich die vorliegende Effloreszenz zeigt und so weiter. Bei dieser Variante ist vielleicht etwas weniger Spannung im Spiel, aber auch dieser HPA kommt zum gewünschten Ergebnis: eine aus Übung resultierende blickdiagnostische Kompetenz mit einem fundierten Hintergrundwissen zu verbinden.



Blickdiagnostik liefert erste Anhaltspunkte!

Die Blickdiagnostik ist ein wichtiges Werkzeug der Diagnosestellung. Schon beim Eintreten des Patienten liefert sie erste Hinweise – also noch vor der Anamnese.

? ! Lerntipps – Mündliche Prüfung

Prüfungsrelevanz der Blickdiagnostik

- Blickdiagnostik ist hoch prüfungsrelevant!
- Bilder können zu Verdachtsdiagnosen führen, die Sie dann konkretisieren, indem Sie weitere Aspekte einbeziehen. Zu schnelle eindeutige Festlegungen meiden!
- Bei Unklarheiten: Fragen stellen (z. B.: „Können Sie mir noch mehr über den Patienten erzählen?“, „Gibt es weitere Hauterscheinungen am Körper des Patienten?“, „In welcher Zeit hat sich das entwickelt?“, „Gibt es Begleitsymptome?“).
- Alternative Blickdiagnostik wie die Antlitzdiagnostik spielen in der Überprüfung keine Rolle.

2.3 Praxis der Blickdiagnostik

2.3.1 Distanzbefund

Definition

Distanzbefund

Als Distanzbefund bezeichnet man alle Aspekte des Patienten, die man als Therapeut orientierend und noch unspezifisch bereits wahrnehmen kann, bevor man in die eigentliche Befundung eintritt (► **Abb. 2.2**).

Im Distanzbefund (► **Tab. 2.1**) erhält der Betrachter bereits Anhaltspunkte über

- **Gangbild und Haltung:** Gangbild und Körperhaltung des hereinkommenden Patienten können u. U. wichtige Hinweise bieten, die man beim sitzenden Menschen nicht wahrnimmt (z. B. **unsicheres Gangbild**, Gangstörungen ► **Tab. 2.3** wie Ataxie oder Fußheberschwäche, Schonhaltung; ► **Tab. 2.2**); evtl. kann auch ein Zittern beobachtet werden.
- **Vitalität:** Bereits aus dem oberflächlich betrachteten Gesichtsausdruck und der Bewegungsart eines Patienten lassen sich teilweise Einschränkungen des Allgemeinzustands ablesen.

Abb. 2.2 Distanzbefund.



Schon beim Eintreten eines Patienten liefern das Erscheinungsbild, das Gangbild, die Haltung usw. erste diagnostische Hinweise.

Foto: K. Oborny, Thieme Group

Tab. 2.1 Beispiele für mögliche Distanzbefunde.

Inspektionsaspekt	Beispiel für mögliche Befunde
Allgemeinzustand, Vitalität, Orientierung, Vigilanz	geschwächt, dynamisch, altersgemäß, verwirrt, unsicher, aufgeregert
Größe, Gewicht	(nicht) proportioniert, über- oder untergewichtig
Gangbild und Körperhaltung	ataktisch, hemiplegisch, paraplegisch, trippelnd, gebeugt, starr/rigide, Schonhaltung, agitiert, Tremor, Fußheberschwäche („Storchengang“)
Erscheinungsbild	(un-)gepflegt, angemessen gekleidet, kaschierende Kleidung

Tab. 2.2 Schonhaltungen und mögliche Differenzialdiagnosen.

Schonhaltung/Haltung	Beispiele für wichtige Differenzialdiagnosen
der nach vorn gebeugte Patient	<ul style="list-style-type: none"> • Pankreatitis • im Sitzen: Behinderungen/Einschränkung der Atmung (Asthma bronchiale) • beim Gehen: Morbus Parkinson, Morbus Bechterew • Osteoporose
der zur Seite gebeugte Patient	<ul style="list-style-type: none"> • Geschehen im Thorax • Geschehen im Stütz- und Bewegungsapparat (Rippenfrakturen, Myalgien, Wirbelsäulendeformationen, Interkostalneuralgien u. a. m.) • Einschränkungen der Bewegung durch Gewebsveränderungen (Fibrosen, Tumoren, Narben/OPs) • schmerzbedingte Bewegungseinschränkungen des Atemapparates (Pleuritis) • schmerzbedingte Einschränkung durch Lymphadenitis
der aufgerichtete Patient	<ul style="list-style-type: none"> • Orthopnoe bei schwerer herzbedingter Dyspnoe • Patient mit Lungenödem anderer Genese
der (tendenziell) immobile Patient	<ul style="list-style-type: none"> • pAVK • diverse Geschehen im Stütz- und Bewegungsapparat (Myasthenie, Knochenschmerz aufgrund von Osteoporose, Leukämie u. a.) • Entkräftung (Alter, heftige konsumierende Erkrankungen u. v. m.) • Schmerzpatient
Sitzhaltung nach hinten abgestützt	<ul style="list-style-type: none"> • Asthma cardiale • Meningismus (Dreifuß-Phänomen) • Asthma bronchiale
Kutschersitz	<ul style="list-style-type: none"> • Einsatz der Atemhilfsmuskulatur (z. B. bei Asthma bronchiale)
der steife Patient	<ul style="list-style-type: none"> • Schmerzpatient • Myopathien, u. a. Geschehnisse im Stütz- und Bewegungsapparat (Myasthenie, Knochenschmerz aufgrund von Osteoporose, Leukämie u. a.)

Man kann wahrnehmen, ob seine Vitalität und sein Erscheinungsbild altersgemäß ausgeprägt sind (► Tab. 2.4).

- **Orientierung:** Wirkt der Patient wach (Vigilanz) und orientiert, verhält er sich der Umgebung und dem Therapeuten gegenüber zu- oder abgewandt? (► Tab. 2.4).

- **äußeres Erscheinungsbild:** Jenseits jeglicher Qualitäts- und Geschmacksfragen kann auch die Kleidung eines Patienten Aufschluss geben: Ist er nachlässig oder sorgfältig gekleidet, vermittelt die Kleidung einen in sich schlüssigen Eindruck und passt sie zu den Rahmenbedingungen (etwa Witterung), kaschiert sie möglicherweise körperliche Merkmale?

Tab. 2.3 Gangstörungen und mögliche Differenzialdiagnosen.

Gangstörung	Beispiele für wichtige Differenzialdiagnosen
<p>Ataxie Der Patient zeigt einen unsicheren, schwankenden Gang („Seemannsgang“), der meist auf zentrale Koordinationsstörungen zurückgeht. Physiologisch z. B. nach längerem Aufenthalt auf Schiffen, größeren Reit- oder Klettertouren oder Wanderungen in schwierigem Gelände. Die Ataxie verschwindet in diesen Fällen relativ zügig wieder.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Multiple Sklerose • Kleinhirnstörungen (z. B. Tumoren) • Polyneuropathie • spinale Nervenstörung • Einfluss von Drogen • orthostatische Störungen
<p>Zirkumduktion (Wernicke-Mann-Gangbild) Der Patient führt beim Gehen das betroffene Bein halbkreisförmig nach außen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • zentrale Störung (Apoplexie)/Hemiplegie (der i. d. R. ebenfalls gelähmte Arm wird dabei angewinkelt an den Oberkörper gepresst) • seltener einseitige periphere Störung • selten Poliomyelitis
<p>Rigor im Gang Der Patient ist in seiner Bewegung eingeschränkt und wenig geschmeidig – die Arme unterstützen den Bewegungsablauf wenig bis gar nicht.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Morbus Parkinson • psychiatrisch: Depression
<p>schlurfender Gang Der Patient ist nicht in der Lage, weit auszusprechen und die Füße deutlich anzuheben.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • zentrale Störung (Apoplexie)/Hemiplegie • Morbus Parkinson • allgemeine Muskelschwäche/Myasthenie
<p>trippelnder, kleinschrittiger Gang Der Patient ist nicht in der Lage, weit auszusprechen. Seine Bewegungen erscheinen insgesamt wenig geschmeidig (Zahnradphänomen) und eingeschränkt (Rigor).</p>	<p>Morbus Parkinson</p>
<p>Bügeleisengang Der Patient schleift schwerfällig mit dem Fuß auf dem Boden, weil kein Abrollen mehr möglich ist; er schiebt die Füße „wie ein Bügeleisen“ vorwärts, gelegentlich auch breitbeinig</p>	<p>Lähmung oder Spastik des N. tibialis</p>
<p>hinkendes Gangbild Der Patient entwickelt einen unregelmäßigen Gang, weil Teile des Bewegungsapparates im Ablauf nachschleppen oder nicht funktional beteiligt werden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gelenkversteifungen • Schmerzen – besonders Knie- oder Sprunggelenk • Lähmungen (z. B. Polio)
<p>hysterisches Gangbild Der Patient zeigt Bewegungen (meist hyperkinetisch), die das natürliche Gangschema auflösen oder/und dysfunktional darin eingebunden sind.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • psychiatrische Erkrankungen (z. B. hysterische Psychosen und Neurosen, u. a. aufgrund von Drogenabusus) • massives hyperkalzämisches Syndrom
<p>rudender Gang/watschelndes Gangbild/Trendelenburg-Gang Der Patient bewegt die Beine wenig, schiebt sie mehr voran, als dass er schreitet. Dabei kompensiert er evtl. die Einschränkung durch eine forcierte Armbewegung, die einem Rudern in der Luft ähnelt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • periphere neurologische Störungen ab LWS-Bereich abwärts • Lähmung des mittleren Gesäßmuskels • Hüftgelenkerkrankungen (kindliche Hüftgelenkdisplasie, Luxation des Gelenkes)
<p>Scherengang Der Patient zeigt eine Adduktion mit Überkreuzen der Beine (kurze Schritte, Drehung des Körpers um das Standbein).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adduktorenspasmus • Diplegie
<p>Steppergang (Storchengang, Treppensteiggang, Hahnentritt) Der Fuß des Patienten hängt schlaff herab und kann nicht abgerollt werden. Um nicht zu stolpern, beugt er das Spielbein bei jedem Schritt auffallend stärker und hebt den Fuß dadurch weiter nach oben.</p>	<p>Schädigung des Nervus peroneus communis, v. a. bei</p> <ul style="list-style-type: none"> • Multipler Sklerose • PNP, toxisch-, z. B. alkoholbedingt, oder anderer Genese • mechanischer Belastung (Überdehnung, z. B. beim Sport oder durch Druckschädigung, z. B. durch falsch angelegte Verbände, falsche Lagerung immobiler Patienten, häufiges und langes Überkreuzen der Beine [<i>crossed legs palsy</i>] oder Gewichtsbelastung auf den Oberschenkeln)
<p>Auffälligkeiten ohne Krankheitswert</p>	<p>habituelle Veränderung des Gangbildes vor einem kulturellen Hintergrund (sozialisiert, adaptiert)</p>

Tab. 2.4 Wichtige Differenzialdiagnosen, die die Vitalität beeinträchtigen.

Ausdruck des Patienten	Beispiele für wichtige Differenzialdiagnosen
Vigilanzstörung verminderte Wachheit, Aufmerksamkeit und Orientierung	<ul style="list-style-type: none"> • zerebrale Prozesse (traumatisch, vaskulär, entzündlich, degenerativ oder tumorös) • Intoxikationen • Stoffwechselentgleisungen (z. B. Diabetes mellitus) • Psychosen
verminderte Vitalität eingeschränkte mentale Kraft, Antriebslosigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • chronische Schmerzzustände • chronischer Krankheitszustand • Affektstörung (z. B. depressive Verstimmung), akut belastende Lebensumstände (z. B. Stress, Trauer, Angst) • Hormonstörungen (z. B. Hypothyreose, M. Addison) • chronische Schlafstörungen (unterschiedlicher Genese) • Medikamenten- und Drogen(neben)wirkungen
erhöhte Vitalität Hypermotorik, Nervosität	<ul style="list-style-type: none"> • Affektstörung (v. a. manische Verstimmung; neurotische Störungen (v. a. Angst) • Hormonstörungen (v. a. Hyperthyreose) • Medikamenten-Nebenwirkungen
verminderte körperliche Kraft geringere körperliche Präsenz, Leistungsknick	<ul style="list-style-type: none"> • chronischer Krankheitszustand; konsumierende Erkrankungen; Kachexie • akuter Infekt • Schmerz • Stoffwechselstörungen, Malabsorptionssyndrom, Mangelzustände • Anämie • Hypoxie (Herz-Kreislauf-/Lungenerkrankungen) • Hormonstörungen (v. a. Hypothyreose, Morbus Addison) • chronische Schlafstörungen (verschiedener Genese), Schlaf-Apnoe-Syndrom • neuromuskuläre Erkrankungen • Medikamenten-Nebenwirkungen, chronische Intoxikationen • Überlastung

2.3.2 (Ungezielter) Nahbefund

Definition

Nahbefund

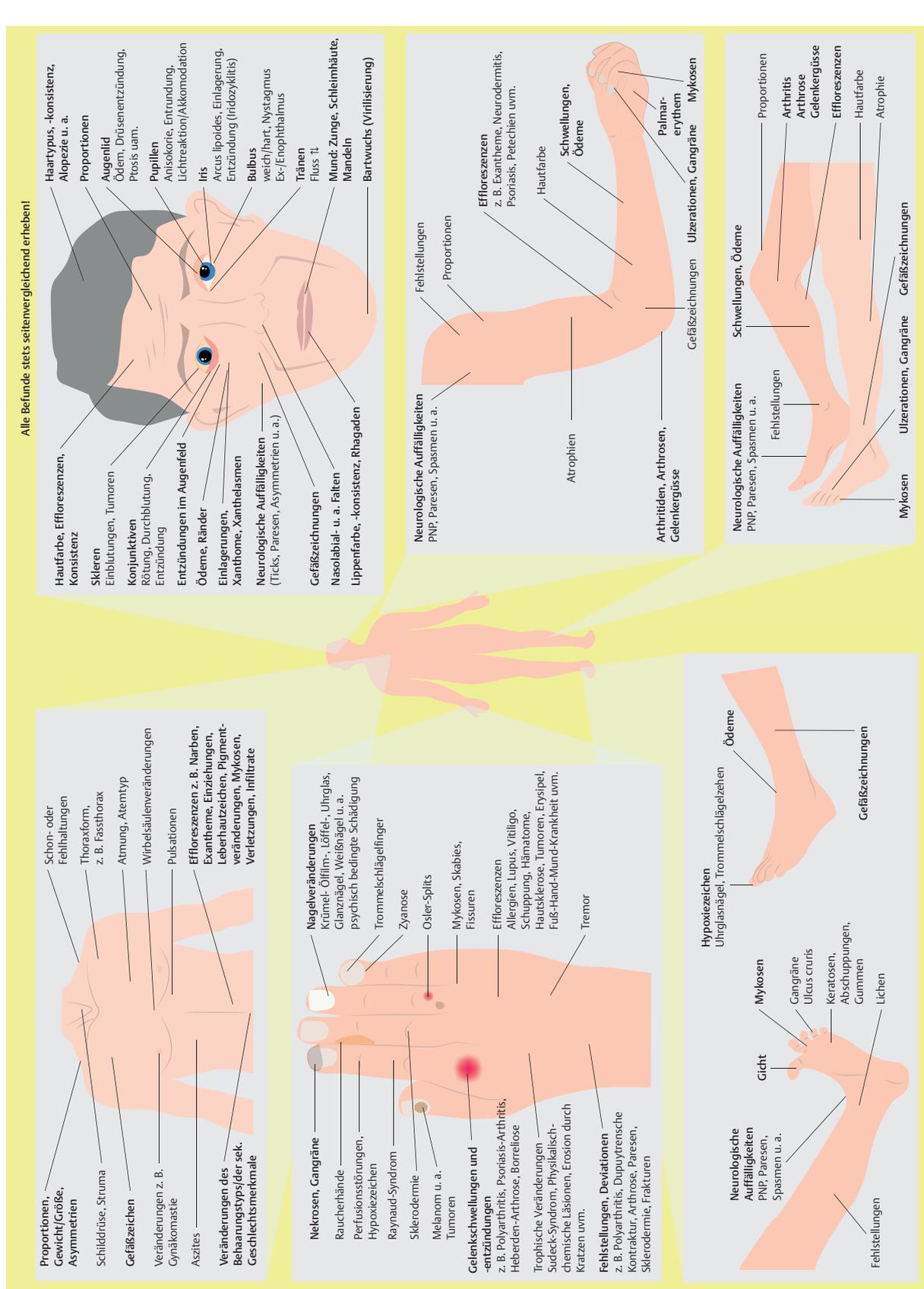
Wenn der Patient Ihnen gegenüber sitzt, nehmen Sie zahlreiche Aspekte wahr – wahrscheinlich auch bereits ohne eine gezielte Schau (► **Abb. 2.3**). Das Aussehen bzw. die Beschaffenheit z. B. von Haut, Haaren und Fingernägeln können als Nahbefund dokumentiert werden und für die Diagnostik wichtige Hinweise liefern.

Körperbereiche, die i. d. R. nicht bekleidet sind, wie der Kopf (► **Tab. 2.5**) und die Hände, spielen dabei eine besondere Rolle:

- **Hautbild:** Unmittelbar im Erstkontakt nimmt der HP die Haut wahr. Wichtige Aspekte sind hier z. B. das Hautkolorit (Blässe in unterschiedlichen Varianten, Zyanose, **Café-au-lait-Flecken**, Ikterus; Hyperpigmentierung; Plethora), Faltenbildung, Effloreszenzen, **Ödeme** u.v.m.
- **Augen:** Wenn man einen Menschen anschaut, wendet man sich instinktiv besonders den Augen zu. Die möglichen Befundaspekte und Befunde am Auge sind auch ohne eingehende Untersuchung zahlreich (Skleren, Pupillen: z. B. Anisokorie, Entrundung, Lichtreaktion, Akkommodation; Lidreaktionen: z. B. Ptosis; Ex- oder Enophthalmus; Entzündungen, Gefäßzeichnungen; Befunde im Augenumfeld, z. B. Ödeme, Einlagerungen wie Xanthome; Nystagmus u.v.m.).

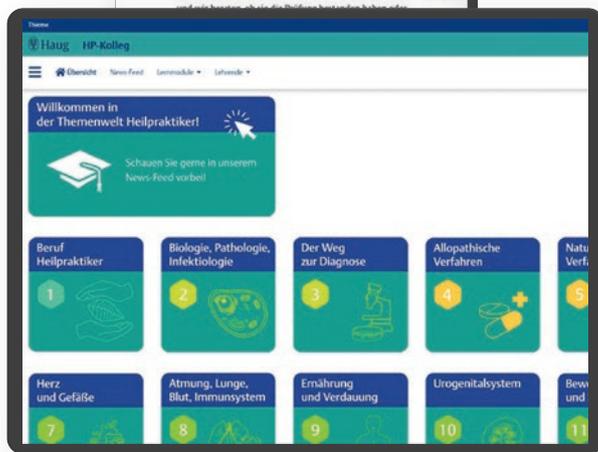
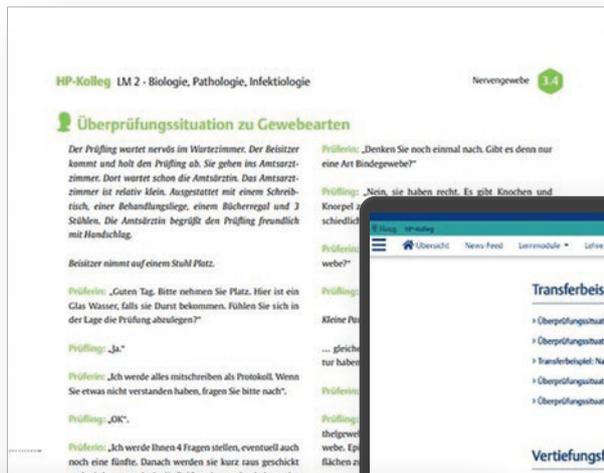
- **Gesicht:** Die Proportionierung des Gesichts (Asymmetrien, Vollmondgesicht, Kachexie, Seitendifferenzen der Muskulatur u. a.) kann auf zahlreiche – z. B. neurologische oder endokrine – Störungen weisen.
- **Haarbild:** Konsistenz und Haartyp können wichtige Hinweise – z. B. auf Stoffwechselerkrankungen – geben (z. B. Haarausfall, Veränderungen des Haarbildes, z. B. androgener oder umschriebener Haarausfall, struppiges Haar).
- **Stimme:** Die Stimme gibt klassisch-objektive Hinweise (z. B. Heiserkeit, Stottern, verwaschene Sprache), kann aber auch weitergehende Hinweise geben (z. B. Stimmkraft, Dynamik). Das Sprechen und die sprachliche Darstellung sind wichtigste Kriterien v. a. des subjektiven Bildes, das der Patient bietet. Insbesondere im Hinblick auf neurologische und psychiatrische Störungen sind hier bereits wichtige Befunde möglich.
- **Geruch:** Der Untersuchende sieht und hört den Patienten nicht nur – möglicherweise riecht man ihn (oder die Gerüche und Düfte, in die er sich kleidet) auch (z. B. ketoazidotischer, urinöser, süßlich fader, saurer Geruch). Auch hier eröffnen sich teilweise deutliche organbezogene oder/und psychiatrische Erkenntnisse über den Zustand des Menschen, der vor einem steht (► **Tab. 2.6**).
- **Hände:** Bei der Begrüßung, im Anamnesegespräch oder bei anfänglichen Untersuchungen (etwa Blutdruckmessung) nimmt man bereits wichtige Aspekte an den Händen wahr (z. B. Tremor, Hautturgor, Fingernagelveränderungen, Effloreszenzen, Fehlstellungen).

Abb. 2.3 Blickdiagnostik aus der Nähe.



Die Inspektion des Patienten kann viele verschiedene Hinweise geben. Abb. aus: Sengenbusch J, Herzog M. Intensivtraining körperliche Untersuchung und Diagnostik für Heilpraktiker. Haug: 2021

Lern- und Unterrichtsmaterial online



- **Transferbeispiele** (Fallgeschichten, Prüfungsdialoge) helfen, das Gelernte auf „echte“ Prüfungssituationen zu übertragen.
- Offene **Vertiefungsfragen** mit Musterlösungen verfestigen das Gelernte und geben zusätzliche Sicherheit für die Prüfung.

Sie bilden Heilpraktiker* innen aus?

So optimieren Sie die Chancen auf den Prüfungserfolg:

- Empfehlen Sie das Heilpraktiker-Kolleg als Begleitmedium zum Unterricht!
- Nutzen Sie gratis das hochwertige Lehr- und Lernmaterial auf HP-Kolleg online.
- Zum Beispiel viele Lehrgrafiken, die Ihnen die Gestaltung des Unterrichts erleichtern und Zeit sparen!



Multimedial: Mit der gratis App „HP-Kolleg WISSEN TO GO“ können zentrale Fakten auch zwischendurch wiederholt werden.

Der Prüfungstrainer

Dieses Lernprogramm bietet basierend auf originalgetreuen Prüfungsfragen die ideale „Trainings-Umgebung“ für die schriftliche Heilpraktiker-Überprüfung. Kann optional dazu gebucht werden: 34,99 € für 3 Monate, 69,99 für 12 Monate.



TIPP: Im Lernpaket Heilpraktiker-Kolleg ist ein 12-monatiger Zugang zum digitalen Heilpraktiker-Prüfungstrainer bereits enthalten.

Haug Heilpraktiker-Prüfungstrainer

KREUZEN STATISTIK MEDIATHEK

Spicker Audios & Videos Bilder

Chorea Huntington I
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK)
Delir III
Demenzen – Allgemeines I
Frühsommermeningoenzephalitis (FSME) I
Intrakranielle Blutungen II
Ischämischer Insult II
Migräne I
Morbus Parkinson III
Multiple Sklerose (MS) II

Morbus Parkinson

Synonym
Definition
Häufigkeit und

Merke:
Der **Morbus Parkinson** ist die häufigste neurodegenerative Erkrankung.

Betroffen sind ca. 1 % der Bevölkerung (ca. 1,5 Millionen Menschen in Deutschland). In Deutschland leben ca. 1,5 Millionen Menschen.

Mehr als 99 % der Betroffenen sind über 50 Jahre alt. Davon abzurechnen sind ca. 1,4 Millionen Menschen.

Gesamt 20 von 1681 65%
Allgemeine Grundlagen 0 von 71 0%
Infektionen und Hygiene 0 von 169 0%
Verletzungen 20 von 25 80%
Genetisch bedingte Systemerkrankungen 0 von 5 0%

hp-trainer.thieme.de

Die Toolbox des Prüfungstrainers:

- Individuelle Lerntiefe bestimmen
- Ausgefeilte Lernstatistik abrufen
- Notizen und Markierungen erstellen
- Erklärungen zu den Antworten bekommen

Jetzt bestellen!



Bestellung
www.haug-verlag.de/hp-kolleg



Kostenloser Newsletter Heilpraxis
www.thieme.de/newsletter



Ansprechpartnerin Redaktion
Christiane Hinterleitner
E-Mail: christiane.hinterleitner@thieme.de