

Hygiene in Praxen von Heilpraktikern

Ergebnisse der infektionshygienischen Überwachung des Gesundheitsamtes Frankfurt, 2013 im Vergleich mit 2003

Angelika Hausemann, Hans Hofmann und Ursel Heudorf

Abteilung Infektiologie und Hygiene des Gesundheitsamtes Frankfurt am Main

Zusammenfassung

Hintergrund: Die infektionshygienische Überwachung von medizinischen Einrichtungen ist eine wichtige Aufgabe der Gesundheitsämter (§ 23 Infektionsschutzgesetz, IfSG). Nachdem im Jahr 2003 in Frankfurt am Main alle 76 Praxen von Heilpraktikern, die invasive Maßnahmen in Diagnostik und Therapie einsetzen, erstmals überwacht worden waren, wurde dies im Jahr 2013 wiederholt (48 Praxen).

Methoden: Alle Heilpraktiker in Frankfurt, die nach eigenen Angaben invasive Maßnahmen durchführen, wurden mit Hilfe einer Checkliste von einem Mitarbeiter des Amtes für Gesundheit begangen.

Ergebnisse: In 48 (76) Praxen wurden invasive Methoden angewandt (Zahlen aus 2003 in Klammern): 34 (70) Akupunktur, 20 (32) Schröpfen, 27 (19) Injektionen/Infusionen, 2 (10) Ozontherapie, 1 (8) Baunscheidtieren und 4 (6) Colon-Hydrotherapie.

96% (47%) der Praxen verfügten über einen Reinigungs- und Desinfektionsplan, und 73% (9%) hatten einen Hygieneplan. Spender für Seife, Handtuch und Desinfektionsmittel waren in 100%, 98% und 94% (92%, 87% und 33%) der Praxen am Händewaschplatz vorhanden. VAH-gelistete Hände- und Haut-Desinfektionsmittel waren in 98% (94%), VAH-gelistete Flächendesinfektionsmittel in 94% (88%) der Praxen verfügbar. Eine (manuelle) Aufbereitung semikritischer Instrumente wurde in 48% (49%) der Praxen vorgenommen, in diesen Praxen war das Instrumentendesinfektionsmittel in 87% (49%) der Fälle VAH-gelistet. Eine Aufbereitung kritischer Instrumente fand im Jahr 2013 nicht mehr statt, sie war im Jahr 2003 noch in 26% der Praxen vorgenommen worden, teilweise mit erheblichen Fehlern.

Diskussion: Im Jahr 2013 setzten weniger Heilpraktikerpraxen invasive Methoden ein als im Jahr 2003. Die Voraussetzungen zur Einhaltung der Hygiene – Ausstattung mit Desinfektionsmitteln, Desinfektionsmaßnahmen – waren im Jahr 2013 deutlich besser als im Jahr 2003. Die im Jahr 2003 vorgefundenen Probleme bei verschiedenen Oxygenierungsverfahren, aber auch bei der Aufbereitung kritischer Medizinprodukte, waren 2013 nicht mehr vorhanden, u.a. weil diese Methoden nicht mehr vorgenommen wurden bzw. weil nur noch Einmalmaterial zum Einsatz kam.

Schlagwörter: Heilpraktiker, Gesundheitsamt, Hygiene, Infektionshygienische Überwachung, Desinfektion, Sterilisation

Abstract

Hygiene in offices of non-medical practioners

Monitoring of infection control practices by the health authority Frankfurt am Main, results of 2013 compared to 2003

Background: The monitoring of infection control practices in medical institutions is a central and important duty of local health offices (§ 23 Protection against Infection Act [IfSG]). In 2003 and in 2013, all offices of non-medical practioners in Frankfurt am Main performing invasive procedures for diagnosis or therapy had been monitored (2003: 76 offices, 2013: 48 offices).

Methods: All non-medical practioners performing invasive procedures according to their own statements were visited and monitored using a checklist by staff of the health authority.

Results: In 48 (76) offices invasive procedures were applied (figures from 2003 in parantheses): 34 (70) acupuncture, 20 (32) cupping therapy, 27 (19) injections/infusions, 2 (10) ozone-therapy, 1 (8) Baunscheidt-therapy and 4 (6) colon-hydrotherapy.

96% (47%) of the offices had a cleaning- and disinfection plan and 73% (9%) had a hygiene plan. Dispensers for soap, towels and disinfectants were available at the hand wash basins in 100%, 98% and 94% (92%, 87% and 33%) of the offices. VAH-listed hand- and skin disinfectants were present in 98% (94%), VAH listed surface disinfectants in 94% (88%) of the offices. A (manual) disinfection of semicritical instuments was performed in 48% (49%) of the offices, the disinfectant used for instruments was in 87% (49%) VAH-listed in these practices. Critical instruments were not processed in 2013, while in 2003 26% of offices had processed such instruments, partly with significant procedural errors.

Korrespondenzautor:

Angelika Hausemann
Abteilung Infektiologie und Hygiene
Gesundheitsamt
Breite Gasse 28
60313 Frankfurt
E-Mail: angelika.hausemann@stadt-frankfurt.de

Discussion: In the year 2013 non-medical practioners apply less invasive procedures than in the year 2003. The requirements for an adherence to infection control practices – equipment with disinfectants, disinfection procedures – were considerably better in 2013 compared to 2003. The identified problems with various oxygenation procedures and with the processing of critical medical devices were not observed in 2013, partly because these methods were not applied any more or only single-use devices were utilized.

Keywords: Non-medical practioners, local health office, hygiene, disinfection, infection control, sterilisation

Die infektionshygienische Überwachung von medizinischen Einrichtungen ist eine wichtige Aufgabe der Gesundheitsämter. Seit Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes im Jahr 2001 können nicht nur stationäre Einrichtungen wie Krankenhäuser und Altenpflegeheime überwacht werden. Erstmals kam die Pflicht der Überwachung der Einrichtungen für ambulantes Operieren hinzu und die Möglichkeit "Arztpraxen, Zahnarztpraxen und Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden", infektionshygienisch zu überwachen (§ 36 Abs. 2, seit 2011 § 23 Abs. 6.) (Infektionsschutzgesetz 2000, 2011). Praxen sonstiger medizinischer Heilberufe sind Heilpraktikerpraxen.

Viele Gesundheitsämter überwachen die ambulant operierenden Einrichtungen sowie Arzt- und Zahnarztpraxen und legen Berichte hierüber vor (Gehrmann 2001, Hiller 2000, Klett 2007, Lindberg et al. 2000, Littmann 1993, Pohl 2000, Schmeer 2007, Seuren-Kronenberg 2012, Heudorf et al. 2003, 2005a, 2006, Heudorf und Otto 2007, Heudorf 2011, 2012). Zur Überwachung von Heilpraktikerpraxen gibt es außer aus Frankfurt am Main (Heudorf et al. 2005b, Westphal et al. 2004) keine Berichte. Da bei den ersten Begehungen der Heilpraktikerpraxen in Frankfurt am Main im Jahr 2003 teilweise erhebliche hygienische Probleme festgestellt worden waren und Maßnahmen bis hin zum Verbot eines Sauerstofftherapiegeräts erforderlich wurden, werden seit 2004 in Frankfurt am Main alle invasiv tätigen Heilpraktiker beraten und begangen, sobald diese dem Amt ihre Praxistätigkeit anzeigen. Darüber hinaus wurden im Jahr 2013 im Rahmen eines Schwerpunktprogramms alle Heilpraktikerpraxen, in denen invasive Maßnahmen vorgenommen werden, infektionshygienisch überwacht. Diese Ergebnisse werden nachfolgend vorgestellt – im Vergleich mit den Daten der Begehungen aus dem Jahr 2003.

1 Material und Methoden

Im Jahr 2003 mussten die Adressen der Heilpraktikerpraxen aus dem Internet, Telefonbuch und aus den Unterlagen des Amtes aus Heilpraktikerüberprüfungen gewonnen werden und die Heilpraktiker schriftlich befragt werden, ob sie invasive Maßnahmen vornehmen. Dies traf für 76 der 367 angeschriebenen Heilpraktiker in Frankfurt am Main zu. Da seit 2004 alle sich neu in Frankfurt niederlassenden Heilpraktiker nach Anwendung invasiver Maßnahmen befragt werden und unmittelbar danach erstmals begangen

werden, könnte im Jahr 2013 auf weitere Befragungen verzichtet werden und alle 48 Praxen begangen werden, die in ihrer Praxis invasive Maßnahmen vornehmen. Die Begehungen werden nach Vorankündigung standardisiert anhand einer Checkliste vorgenommen.

2 Ergebnisse

Im Jahr 2003 wurden 76 Praxen begangen, bis 2013 hatten 40 davon entweder ihre Praxistätigkeit oder die Anwendung invasiver Maßnahmen aufgegeben. 2013 nahmen 48 Praxen invasive Maßnahmen vor, 36 davon hatten bereits im Jahr 2003 praktiziert, 12 waren inzwischen neu eröffnete Praxen.

► **Tabelle 1** zeigt die in den Praxen durchgeführten invasiven Maßnahmen nach ihrer Häufigkeit. Bei allen invasiven Maßnahmen war eine deutliche Abnahme – absolut und prozentual – festzustellen, mit Ausnahme von Infusionen/Injektionen, die im Jahr 2013 häufiger vorgenommen werden, sowie unblutiges Schröpfen und Colon-Hydrotherapie, die absolut weniger, prozentual aber etwas häufiger durchgeführt werden (Informationen zu diesen Therapieformen ► s. Kästchen).

► **Tabelle 2** zeigt die Ausstattung der Praxen mit Hygieneplänen sowie Reinigungs- und Desinfektionsplänen sowie die Voraussetzungen für eine gute Händehygiene, Haut-

Tabelle 1: In den Heilpraktikerpraxen in Frankfurt am Main vorgenommene invasive Methoden – 2003 und 2013

Jahr	2003		2013	
	n	%	n	%
Anzahl Praxen	76		48	
Akupunktur/Injektion	71	93,4	34*	70,9
Infusion/Injektionen	19	25,0	27#	56,3
Eigenblut	28	36,8	10	20,8
Oxygenierung	10	13,2	5	10,5
Aderlass	3	3,9	1	2,1
Baunscheidtieren	8	10,5	1	2,1
unblutiges Schröpfen	25	32,9	20	41,7
blutiges Schröpfen	7	9,2	0	0,0
Colon-Hydro	6	7,9	4	8,3

*incl. 1 x Ohr-, 1 x Pflaster- und 2 x Elektroakupunktur;
incl. Blutentnahmen

und Flächendesinfektion sowie die Instrumentenaufbereitung in den Jahren 2003 und 2013 im Vergleich. 2013 hatten 73% der Praxen einen Hygieneplan und 96% einen Reinigungs- und Desinfektionsplan, während im Jahr 2003 nur 9% und 47% der Praxen über diese Pläne verfügten.

Über ein Waschbecken, das den Anforderungen der BGR 250 entsprach (Spender für Seife, Händedesinfektionsmittel und Handtücher) verfügten im Jahr 2013 94% der Praxen, 2003 waren dies nur 33% der Praxen gewesen. Gepuderte Latexhandschuhe wurden 2013 nur noch in einer

Tabelle 2: Voraussetzungen zur Einhaltung sachgerechter Hygiene in Heilpraktikerpraxen in Frankfurt am Main – 2003 und 2013

Jahr	2003		2013	
	n	%	n	%
Anzahl Praxen	76		48	
Anzahl Heilpraktiker	93		52	
Organisation				
Hygieneplan	7	9,2	35	72,9
Hygieneplan angepasst			31	64,6
Reinigungs- und Desinfektionsplan	36	47,4	46	95,8
Reinigungs- und Desinfektionsplan angepasst			37	77,1
Händehygiene				
Waschbecken im Behandlungsraum	33	43,4	18	37,5
Waschbecken entspr. BGR 250	25	32,9	45	93,8
Seifenspender	70	92,1	48	100,0
Einweghandtücher bzw. Handtuchspender	66	86,8	47	97,9
Hände-Desinfektionsspender	26	34,2	45	93,8
Händedesinfektionsmittel gelistet	71	93,4	47	97,9
Händedesinfektionsmittel Originalgebinde	63	82,9	43	89,6
Schutzhandschuhe vorhanden			45	93,8
Latexhandschuhe gepudert	16	21,1	1	2,1
Hautdesinfektion				
Hautdesinfektionsmittel gelistet	68	89,5	47	97,9
Hautdesinfektionsmittel Originalgebinde	59	77,6	47	97,9
Flächendesinfektion				
Flächendesinfektionsmittel gelistet	65	85,5	45	93,8
Flächendesinfektion, Wischdesinfektion	42	55,3	45	93,8
Instrumentenaufbereitung				
Instrumentenaufbereitung in der Praxis				
Aufbereitung semikritischer Medizinprodukte	37	48,7	23	47,9
Davon Instrumentendesinfektionsmittel gelistet	18	48,6	20	86,9
Aufbereitung kritischer Medizinprodukte erforderlich				
Davon	20	26,3	0	0,0
Sterilisator vorhanden	3	5	4##	8,3
Dokumentation korrekt	1	15	n.e.	n.e.
Tagebuch	3	5	n.e.	n.e.
Charge	1	15	n.e.	n.e.
Datum	3	5	n.e.	n.e.
Halbjährliche mikrobiologische Kontrolle	7	15	n.e.	n.e.
Technische Wartung vorhanden	0	0	n.e.	n.e.
Verpackung sachgerecht	0	0	n.e.	n.e.

nicht zur Aufbereitung kritischer MP eingesetzt; n.e. nicht erforderlich

Auswahl von Therapiemethoden in Heilpraktikerpraxen – Bewertung im Hinblick auf Medizinprodukteaufbereitung und Sicherheit des Trinkwassernetzes

Beim **Schröpfen** soll durch auf die Haut aufgebrachte Schröpfgläser, in denen durch Erhitzen der Gläser bzw. durch Betätigung von Gummi-Saugbällchen ein Unterdruck erzeugt wird, die Ausleitung von Schadstoffen über die Haut angestrebt werden. Beim unblutigen Schröpfen haben die Schröpfköpfe Kontakt mit der intakten Haut, somit handelt es sich hierbei um un/semikritische Medizinprodukte, für deren Aufbereitung die Desinfektion ausreichend ist. Für das blutige Schröpfen wird vor dem Ansetzen der Schröpfköpfe die Haut mit einem Schröpfschnepper aufgeritzt, sodass die Schröpfköpfe in dieser Anwendung jetzt Medizinprodukte der Risikogruppe kritisch A darstellen und sterilisiert werden müssen. Problematisch ist hierbei die Aufbereitung der Gummibällchen, die nur wenige Aufbereitungsschritte aushalten und deshalb ggf. als Einmalartikel Verwendung finden sollten.

Bei der **Baunscheidt-Therapie** wird die Haut mit dem Lebenswecker, einem kleinen Gerät mit feinen Nadeln und Spitzen leicht eingeritzt, die Wunde dann mit einem Baunscheidt-Öl eingerieben und so eine Entzündungsreaktion hervorgerufen. Hierdurch soll die Ableitung von Giftstoffen über die Haut erreicht werden. Da mit den Baunscheidtköpfen die Haut verletzt wird, handelt es sich um kritisch B Medizinprodukte. Wegen der schwierigen Aufbereitung wurden Einmalartikel empfohlen.

Bei der **Colon-Hydrotherapie** wird angestrebt, durch Darm-Einläufe mit unterschiedlich temperiertem Wasser ggf. mit verschiedenen Zusätzen, den Darm zu entschlacken. Dabei werden im direkten Patienten-Kontakt in der Regel Einmalartikel eingesetzt. Falls keine entsprechende Trennung vom Trinkwassernetz sichergestellt ist, ergeben sich allerdings bei dieser Methode Trinkwasser-hygienische Probleme (Westphal et al. 2004)

Bei dem Oxygenierungsverfahren „**Hämatogene-Oxydations-Therapie**“ (H.O.T.) wird dem Patient venöses Blut entnommen, welches in einem sterilen Gefäß mit Sauerstoff aufgeschäumt und mit UV-Licht bestrahlt wird. Anschließend wird das Blut in kleinen Mengen intramuskulär oder intravenös (60–90 ml) zurückgeführt. Zur Durchführung der H.O.T. kommen unterschiedliche Systeme zum Einsatz. Es kann Sauerstoff – über einen Sterilfilter – dem Blut in einem nahezu geschlossenen System aus Einwegmaterial zugeführt werden. Es gibt aber auch Geräte, bei welchen die mit Blut kontaminierten Einzelteile aufbereitet und wieder benutzt werden. Wird der Sterilfilter weggelassen, bzw. die Aufbereitung nicht fachgerecht durchgeführt, kann ein erhebliches Infektionsrisiko für die Patienten entstehen.

Bei einem weiteren **Oxygenierungsverfahren** wird gasförmiger Sauerstoff – über einen zwischengeschalteten Partikelfilter – intravenös verabreicht. Da bei der Konstruktion des vorgefundenen Gerätes nicht auszuschließen war, dass willentlich oder auch versehentlich ein zu großes Volumen verabreicht werden kann und damit Emboliegefahr besteht, wurde dieses Medizinprodukt dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte gemeldet. Diese Verfahren wurden 2013 in Frankfurt am Main nicht mehr vorgefunden.

Praxis vorgefunden, 2003 war dies noch in 16 der Praxen der Fall. Auch die Voraussetzungen für eine sachgerechte Haut- und Flächendesinfektion hatte sich deutlich verbessert bis 2013.

Für die Eigenblut-Injektions- und Infusionstherapien wurden ausschließlich Einmalprodukte verwendet, für die Akupunktur mit wenigen Ausnahmen (2003: 1 × Wiederaufbereitung japanischer Nadeln und 1 × Wiederaufbereitung Elektroakupunktur; 2013: 2 × Wiederaufbereitung Elektroakupunktur) ebenfalls. Probleme der Aufbereitung von Medizinprodukten wurden 2003 bei verschiedenen Oxigenierungsverfahren gesehen, aber auch bei der Aufbereitung der Instrumente für das blutige Schröpfen bzw. bei dem Einsatz wieder verwendbarer Baunscheidtköpfe. Im Jahr 2013 wurde blutiges Schröpfen nicht mehr vorgenommen und Baunscheidtköpfchen wurden als Einmalmaterial eingesetzt.

In beiden Durchgängen wurden in etwa der Hälfte der Praxen Medizinprodukte aufbereitet; im Jahr 2013 betraf dies nur noch die Aufbereitung semikritischer Medizinpro-

dukte wie Schröpfgläser und Inhalationszubehör, während im Jahr 2003 noch in 20 Praxen kritische Medizinprodukte aufbereitet wurden und hierbei erhebliche Mängel zu beobachten waren (► Tab. 2).

3 Diskussion

Alternative Heilmethoden erfreuen sich nicht nur in Deutschland (RKI 2003), sondern in vielen Ländern (Fisher und Ward 1994, Goldbeck-Wood 1996, Lewith 2000, Pirota et al. 2000, MacLennan et al. 1996, Druss und Rosenheck 1999, Eisenberg et al. 1993, 1998, Menniti-Ippolito et al. 2002) zunehmenden Interesses. Die Inanspruchnahme alternativmedizinischer Methoden in Deutschland hat in den letzten Jahren und Jahrzehnten erheblich zugenommen. Im Jahre 2002 gaben drei Viertel der befragten Erwachsenen an, über Erfahrungen mit Naturheilmitteln zu verfügen (1970 waren es die Hälfte), insbesondere Frauen, Menschen mit höherem Schulabschluss und chronisch Kranke (RKI 2003). Nach Erhebungen des Bundesgesund-

heitssurveys 1998 hatten in den letzten 12 Monaten vor der Befragung 2,8% der Befragten einen Arzt für Naturheilkunde oder einen Arzt für Homöopathie aufgesucht und 3,6% einen Heilpraktiker (RKI 2003). Nach den repräsentativen Erhebungen der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland DEGS1, die in den Jahren 2008–2011 vorgenommen wurde, hatte sich die Inanspruchnahme von Heilpraktikern in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung auf 4,7% gesteigert; Frauen nahmen häufiger Leistungen von Heilpraktikern in Anspruch als Männer (6,5% vs. 2,9%) und Menschen aus der mittleren/höheren Sozialschicht häufiger als Menschen aus der niedrigeren Sozialschicht > 5% vs. 3% (Rattay et al. 2013).

Verschiedene dieser "alternativen Methoden" wurden in den letzten Jahren in die Kurrikula für die ärztliche Fort- und Weiterbildung übernommen und Zusatzbezeichnungen eingeführt. Im Jahr 2012 verfügten in Deutschland 17.729 Ärzte über die Zusatzbezeichnung Manuelle Therapie/Chiropraxis, 13.957 Ärzte hatten die Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren, 12.822 die Zusatzbezeichnung Akupunktur und 6.019 Ärzte hatten die Zusatzbezeichnung Homöopathie erworben (NN 2013). Trotz dieser Öffnung der Schulmedizin für diese Verfahren, werden offenbar zunehmend auch Heilpraktiker von Patienten zu Rate gezogen. Die Zahl der Heilpraktiker in Deutschland hat sich seit 2000 von 13.000 auf 35.000 gesteigert und damit nahezu verdreifacht. Im Jahr 2011 standen damit 35.000 Heilpraktiker 342.000 Ärzten insgesamt gegenüber (NN 2013).

In Deutschland ist die Ausübung der Heilkunde nicht nur Ärzten sondern auch Heilpraktikern gestattet. Heilpraktiker in Deutschland kann jeder werden, der mindestens 25 Jahre alt, gesund und nicht vorbestraft ist und der die "Überprüfung" durch das Gesundheitsamt erfolgreich absolviert hat. Eine Ausbildung, besondere diagnostische oder therapeutische Kenntnisse oder eine geregelte Fort- und Weiterbildung werden nicht vorausgesetzt (NN 2001). Heilpraktiker dürfen alle medizinischen Maßnahmen vornehmen, mit Ausnahme der Behandlung von Infektionskrankheiten incl. sexuell übertragbaren Erkrankungen, Impfen, Gabe verschreibungspflichtiger Medikamente, Gynäkologie und Zahnheilkunde. Die Aufgabe der Gesundheitsämter, Heilpraktikeranwärter vor Beginn ihrer Tätigkeit zu überprüfen beschränkt sich darauf, festzustellen, ob diese eine Gefahr für die Volksgesundheit sind, nicht darauf, tatsächliche Kenntnisse und Fertigkeiten zu prüfen. Es handelt sich nicht um eine staatlich anerkannte Prüfung als Abschluss einer staatlichen anerkannten Ausbildung.

Das Heilpraktikerwesen in Deutschland muss im historischen Zusammenhang gesehen werden: nachdem in der Gewerbeordnung von 1870 die Kurierfreiheit eingeführt worden war, d.h. jeder unabhängig von irgendwelchen Voraussetzungen heilend tätig sein konnte, wurde 1939 mit dem Heilpraktikergesetz (NN 1939a, b) ein Erlaubnisvorbehalt eingeführt. Das Heilpraktikergesetz hatte das

Ziel, das Heilpraktikerwesen in Deutschland zu regeln und es letztendlich zu beenden, denn Heilpraktikerschulen wurden verboten, sodass neue Heilpraktiker nicht mehr ausgebildet werden konnten. Die Voraussetzungen für die Erlangung der Heilpraktikererlaubnis waren u.a.: Alter > 25 J, mindestens Volksschulabschluss, deutsche Abstammung und Staatszugehörigkeit, Gesundheit, politische und sittliche Zuverlässigkeit, Abwesenheit von Vorstrafen und – erst nach einer Ergänzung des Gesetzes im Jahr 1941 (NN 1941) – das Bestehen einer Überprüfung durch das Gesundheitsamt (Ausschluss einer "Gefahr für die Volksgesundheit"). In der Bundesrepublik Deutschland galt das Gesetz – bereinigt von rassehygienischen und nationalsozialistischen Inhalten – fort, allerdings wurde das Verbot von Heilpraktikerschulen aufgehoben, sodass das Ziel des Gesetzes von 1939 hinfällig wurde. Das Heilpraktikerwesen ist aktuell im Heilpraktikergesetz von 2001 (NN 2001) geregelt, wobei in den letzten Jahren zunehmend von der ursprünglichen Idee, dass die Heilpraktikererlaubnis generell gilt, abgewichen wird. Seit einigen Jahren gibt es eine Heilpraktikererlaubnis beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie. Weitere Regelungen, die in den letzten Jahren auf Grundlage richterlicher Entscheidungen (BVerwG3C19.08, Urteil vom 26.08.2009, Verwaltungsgericht Frankfurt 12K31.08F) erlassen wurden, ermöglichen Heilpraktikererlaubnisse beschränkt auf den Bereich der Chiropraxis oder Krankengymnastik. Obwohl es immer wieder Kritik an diesen Regelungen gibt (Ernst 1996, Heudorf 2012), ist das Heilpraktikerwesen in Deutschland weiterhin erlaubt, ohne irgendwelche Regelungen zur Qualitätssicherung in der Diagnostik und Therapie. Die einmalige Überprüfung der Heilpraktikeranwärter vor Beginn ihrer Tätigkeit kann nicht wirklich als Qualitätssicherungsmaßnahme angesehen werden.

Vor diesem Hintergrund sollten die Gesundheitsämter zumindest die seit Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes 2001 gegebene Möglichkeit der infektionshygienischen Überprüfung der Heilpraktiker, die invasive Tätigkeiten vornehmen, wahrnehmen. Die Daten aus Frankfurt zeigen, dass die Überwachung sinnvoll ist und dass die Heilpraktiker bemüht sind, die geforderten Hygienemaßnahmen umzusetzen. Bereits im Zusammenhang mit den ersten Begehungen im Jahr 2003 war eine gute und konstruktive Zusammenarbeit mit den Heilpraktikerverbänden möglich; diese haben in den Informationen für ihre Mitglieder die Empfehlungen des Amtes für Gesundheit unterstützt, u.a. die Erarbeitung von Hygiene- und Reinigungs- und Desinfektionsplänen, aber auch die Bewertung der Gummibällchen beim Schröpfen und die Baunscheidtierköpfchen als praktisch nicht aufbereitbar. Im Jahr 2013 verfügte die überwiegende Mehrzahl der Praxen über die geforderten Hygiene- und Reinigungs- und Desinfektionspläne, wurde das blutige Schröpfen nicht mehr angewendet und Baunscheidtieren nur noch mit Einmalmaterial vorgenommen. Die Aufbereitung kritischer Medizinprodukte, die im Jahr 2003 noch in etwa einem Viertel der Praxen stattfand, und

bei welcher erhebliche Mängel vorgefunden wurden, wurde in keiner Praxis mehr praktiziert. Somit kann davon ausgegangen werden, dass die Patientensicherheit verbessert wurde.

Literatur

- Ernst E (1996): Towards quality in complementary health care: is the German "Heilpraktiker" a model for complementary practitioners? *Int J Qual Health Care* 8: 187-190
- Fisher P, Ward A (1994): Complementary medicine in Europe. *BMJ* 309: 107-111
- Gehrmann E (2001): Ergebnisse der Durchsetzung von Hygieneanforderungen in Arztpraxen eines Landkreises. *Gesundheitswesen* 63: 279
- Goldbeck-Wood S (1996): Complementary Medicine is booming worldwide. *BMJ* 313: 131
- Heudorf U (2011): Zehn Jahre Infektionsschutzgesetz: Hygiene beim ambulanten Operieren in der Arztpraxis – Daten des Amtes für Gesundheit in Frankfurt am Main. *Hygiene und Medizin* 36: 202-209
- Heudorf U, Carstens A, Exner M (2010): Heilpraktiker und öffentliches Gesundheitswesen. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforsch Gesundheitschutz* 53: 245-257
- Heudorf U, Dehler A, Klenner W, Exner M (2006): Hygiene und Infektionsprävention in Zahnarztpraxen. Das Pilotprojekt Frankfurt 2005. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforsch Gesundheitschutz* 49: 648-659
- Heudorf U, Hofmann H, Kutzke G, Otto U (2003): Hygiene beim ambulanten Operieren. Ergebnisse der infektionshygienischen Überwachung von Einrichtungen für ambulantes Operieren in Frankfurt am Main durch das Gesundheitsamt. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitschutz* 46: 756-764
- Heudorf U, Hofmann H, Kutzke G, Otto U, Exner M (2005a): Wie steht es um die Hygiene beim Endoskopieren? Ergebnisse der infektionshygienischen Überwachung der Endoskopie-Einrichtungen in Frankfurt am Main, 2003 und 2004. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitschutz* 48: 1265-1272
- Heudorf U, Hofmann H, Kutzke G, Otto U (2005b): Hygiene in Praxen von Heilpraktikern. Ergebnisse der infektionshygienischen Überwachung des Gesundheitsamtes Frankfurt, 2003. *Gesundheitswesen* 67: 163-172
- Heudorf U, Otto U (2007): Aufbereitung von Cystoskopen in der Urologie. Was geschieht wirklich? *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitschutz* 50: 1138-1144
- Heudorf U (2012): Infektionshygienische Überwachung medizinischer Einrichtungen in Frankfurt/M – Konzept, Erfahrungen, Erfolge. *Hygiene und Medizin* 37: 164-172
- Hiller I (2000): Hygienische Qualitätssicherung in Zahnarztpraxen Brandenburgs – Auswertung einer Erhebung des LGA Brandenburg in Zusammenarbeit mit der Landes Zahnärztekammer Brandenburg und Gesundheitsämtern 1997/1998. *Das Gesundheitswesen* 62: A 41
- Klett S (2007): Infektionshygienische Überwachung von Zahnarztpraxen – Ein Erfahrungsbericht des Referates für Gesundheit und Umwelt (RGU) der Landeshauptstadt München. *Gesundheitswesen* 69: 171
- Lewith GT (2000): Complementary and alternative medicine: an educational, attitudinal and research challenge. *Med J Australia* 172: 102-103
- Lindberg H, Luckhardt J, Petry U, Schraven H, Werner G (2000): Untersuchungen des Hygienestandards von Arztpraxen in Schleswig-Holstein. *Gesundheitswesen* 62: 186-188
- Littmann M (1999): Hygienebegehungen ambulanter Arzt-/Zahnarztpraxen in Mecklenburg-Vorpommern (M-V). *Das Gesundheitswesen* 61: A 6
- MacLennan AH, Wilson DH, Taylor AW (1996): Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. *Lancet* 347: 569-573
- Menniti-Ippolito F, Gargiulo L, Bologna E, Forcella E, Raschetti R (2002): Use of unconventional medicine in Italy: a nationwide survey. *Eur J Clin Pharmacol* 58: 61-4
- NN (1939a): Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz) vom 17. Februar 1939. *RGBl I* S. 251
- NN (1939b): Erste Durchführungsverordnung zum Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz) vom 18.2.1939, *RGBl I*, S 259 (*BGBI III* 2122-2-1)
- NN (1941): Zweite Durchführungsverordnung zum Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz) vom 18.2.1939, (1941) *RGBl I*, S 368
- NN (2001): Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz) vom 17. Februar 1939. *RGBl I* S. 251 – in der im Bundesgesetzblatt Teil II, Gliederungsnummer 2122-2, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 15 des Gesetzes vom 23. Oktober 2001 *BgBl I*, S. 2702 geändert worden ist
- NN (2000): Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (IfSG). *Bundesgesetzblatt* (2000) 1045-1077
- NN (2011): Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze. Vom 28. Juli 2011. *Bundesgesetzblatt* 2011, Teil I Nr. 41, S. 1622-1630
- NN (2013): Gesundheitsberichterstattung des Bundes. http://www.gbe-bund.de/oowa921-in-stall/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/317364182/52128480
- Pirotta MV, Cohen MM, Kotsirilos V, Farish SJ (2000): Complementary therapies: have they become accepted in general practice? *Med J Aust* 172(3): 105-109
- Pohl U (2000): Hygienebegehungen in Zahnarztpraxen im Land Mecklenburg-Vorpommern 1998. *Dens* 16-19
- Rattay P, Butschalowsky H, Rommel A, Prütz F, Jordan S, Nowossadeck E, Domanska O, Kamtsiuris P (2013): Inanspruchnahme der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitschutz* 56: 832-844
- Robert Koch-Institut (2003): Inanspruchnahme alternativer Methoden in der Medizin. *Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 9*, Berlin
- Schmeer D (2007): Konzept der infektionshygienischen Überwachung von Zahnarztpraxen in Westfalen-Lippe (NRW) und seine Umsetzung durch den Kreis Steinfurt. *Gesundheitswesen* 69: 173
- Seuren-Kronenberg K (2009): Hygiene in Einrichtungen: Ergebnisse aus der hygienischen Überwachung von Arzt- und Zahnarztpraxen – Was funktioniert? Wo besteht Handlungsbedarf? *Gesundheitswesen* 71: 188
- Westphal T, Hentschel W, Heudorf U (2004): Colon-Hydro-Therapie – ein prinzipielles Risiko der Trinkwasserhygiene. *Gesundheitswesen* 66: 770-774