

Hygieneüberprüfung von High-Risk-Heilpraktikerpraxen – nur ein erster Schritt

In dem vorliegenden Heft berichten Viehöver et al. über die infektionshygienische Überwachung von Heilpraktikerpraxen, die „high-risk“ Methoden wie Colon-Hydro-Therapie und Ozonierungsverfahren anwenden (1). Während die Gesundheitsämter auf Grundlage des Bundesseuchengesetzes bis zum Jahr 2000 ausschließlich stationäre Einrichtungen infektionshygienisch überprüfen konnten, wurde mit Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes im Jahr 2001 die Überwachung der Hygiene in Zahnarztpraxen, Arztpraxen und Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden, als Kann-Aufgabe der Gesundheitsämter festgeschrieben (zunächst § 36 Abs. 2 jetzt § 23 Abs. 6). Die Überwachung ist auf die Praxen, die invasive Eingriffe vornehmen, beschränkt, wobei „invasive Eingriffe“ in diesem Zusammenhang alle Maßnahmen, die mit einer Verletzung der Haut einhergehen, umfassen, also auch Blutentnahmen, Injektionen etc.



Viehöver et al. berichten, dass in den Heilpraktiker-Praxen in München durchaus Maßnahmen mit Infektionsrisiko vorgenommen werden. Sie beschreiben eine zunehmende Verbesserung der Situation über die Jahre, die aber nur erreicht wird, wenn die Gesundheitsämter tatsächlich diese Aufgabe wahrnehmen (1). Gleiche Erfahrungen wurden in Frankfurt am Main gemacht – die überprüften Heilpraktiker setzten die Empfehlungen des Gesundheitsamtes recht gut um: zwischen 2003 und 2013 hat die Zahl der invasiv arbeitenden Heilpraktiker und der Anteil invasiver Maßnahmen in den Praxen deutlich abgenommen (Eigenbluttherapie von 28 auf 10, Oxigenierungstherapie von 10 auf 5, Colon-Hydrotherapie von 6 auf 4), eine Aufbereitung kritischer Medizinprodukte wurde zugunsten von Einmalmaterial gänzlich aufgegeben (2, 3, 4). Angesichts des potentiellen Risikos solcher Therapien sind die Gesundheitsämter aufgerufen, diese gesetzliche Aufgabe wahrzunehmen. Es ist die einzige Maßnahme einer Qualitätssicherung in einem ansonsten weitgehend unregulierten Bereich.

Den meisten Menschen (und potentiellen Patienten) ist nicht bekannt, dass es für Heilpraktiker keine Pflicht zu einer staatlich geregelten Ausbildung, keine Staatsexamina, keine Pflicht zur Fortbildung gibt. Heilpraktiker kann werden, wer mindestens 25 Jahre alt ist, über mindestens einen Hauptschulabschluss und ein einwandfreies polizeiliches Führungszeugnis verfügt und eine einmalige „Überprüfung“ im Gesundheitsamt besteht, wobei nicht die Kenntnisse überprüft werden dürfen, sondern nur die „Abwesenheit einer Gefahr für die Volksgesundheit“. Diese „Überprüfung“ (dezidiert so benannt im Gegensatz zu staatlich anerkannten Prüfungen) kann bei Nichtbestehen beliebig oft wiederholt werden. Das Heilpraktiker-Gesetz (5) geht im Kern auf Gesetze aus den Jahren 1939 und 1941 zurück, die statt der zuvor geltenden „Therapiefreiheit“ einen „Erlaubnisvorbehalt“ einführen mit dem Ziel, das Heilpraktiker-Wesen zu beenden. Nach dem 2. Weltkrieg wurde das Heilpraktiker-Wesen fortgeführt und diese Gesetze gelten – bereinigt um die damaligen rassenhygienischen und nationalsozialistischen Vorgaben – weiter (6). In Deutschland waren im Jahr 2015 insgesamt 42.000 Heilpraktiker registriert (7).

Allenthalben wird in der Medizin Qualitätssicherung eingefordert, Kliniken müssen qualitätssichernde Maßnahmen einhalten und werden streng reglementiert. Ärzte, die eine mindestens 6-jährige Ausbildung mit standardisierten Curricula (theoretisch und praktisch) durchlaufen und mehrere Staatsexamina absolviert haben, haben eine Pflicht zur Fort- und Weiterbildung, die überprüft wird. Dies ist in einem Fach, das ständig neue Entwicklungen erlebt, unabdingbar; ganz besonders auch gerade dann, wenn diese Arbeit unmittelbar die Beratung/Heilung von Menschen betrifft. Auch jede Krankenschwester/jeder Krankenpfleger, jede medizinische Fachangestellte muss eine mehrjährige staatlich regulierte Ausbildung mit Prüfung durchlaufen.

Dem steht gegenüber, dass Heilpraktiker in Deutschland ebenfalls heilen dürfen – ohne geregelte Aus- oder Weiterbildung, ohne die Führung durch eine Kammer, ohne jegliche gesetzlich geforderte Qualitätssicherung. Immer wieder haben sich Gesundheitsämter zu Recht gegen die bereits 1941 unsinnige und – nach Einführung und ständiger Weiterentwicklung qualitätssichernder Maßnahmen in der Medizin – noch viel unsinnigere gesetzliche Aufgabe der sog. „Überprüfung“ gewehrt. Statt wie derzeit offenbar geplant, die Leitlinien zur Überprüfung von Heilpraktikeranwärterinnen und -anwärtern (8) minimal zu verändern, sollte der Gesetzgeber das Heilpraktiker-Wesen im Sinne einer echten Qualitätssicherung auf den Prüfstand stellen. Gesundheit ist ein hohes Gut. Die Bevölkerung hat u.E. ein Recht, vom Staat einzufordern, dass medizinisches und pflegerisches Fachpersonal gut aus- und weitergebildet ist und Qualitätssicherungsmaßnahmen implementiert sind. Die in dem vorliegenden Heft geschilderte Hygiene-Überprüfung invasiv tätiger Heilpraktikerpraxen ist ein richtiger Schritt, aber keineswegs ausreichend.

Prof. Dr. Ursel Heudorf
Gesundheitsamt, Infektiologie und Hygiene, Frankfurt

Literatur

1. Viehöver S, Jamil S, Gleich S. Infektionshygienische Überwachung von High-Risk-Heilpraktikerpraxen – Ergebnisse und Konsequenzen. *Hyg Med* 2017; 42(11):D142–D147.
2. Heudorf U, Hofmann H, Kutzke G, Otto U. Hygiene in Praxen von Heilpraktikern – Ergebnisse der infektionshygienischen Überwachung des Gesundheitsamtes Frankfurt, 2003. *Gesundheitswesen* 2005; 67: 163–172.
3. Westphal T, Hentschel W, Heudorf U: Colon-Hydro-Therapie – ein prinzipielles Risiko der Trinkwasserhygiene. *Gesundheitswesen* 2004; 66: 770–774.
4. Hausemann A, Hofmann H, Heudorf U. Hygiene in Praxen von Heilpraktikern. Ergebnisse der infektionshygienischen Überwachung des Gesundheitsamtes Frankfurt, 2013 im Vergleich mit 2003. *Umweltmedizin Hygiene Arbeitsmedizin* 2014; 19:282–288.
5. Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz) Bundesgesetzblatt gültig seit 01.01.1975, zuletzt geändert durch Art. 15 G vom 23.10.2001. S. 2702
6. Heudorf U, Carstens A, Exner M: Heilpraktiker und öffentliches Gesundheitswesen. Gesetzliche Grundlagen sowie Erfahrungen aus den Überprüfungen und der Infektionshygienischen Überwachung im Rhein-Main-Gebiet 2004–2007. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2010; 53: 245–257.
7. Bundesministerium für Gesundheit. Daten des Gesundheitswesens 2017; Berlin 2017.
8. Bekanntmachung von Leitlinien zur Überprüfung von Heilpraktikeranwärterinnen und -anwärtern nach § 2 des Heilpraktikergesetzes in Verbindung mit § 2 Abs. 1 Buchstabe i der Ersten Durchführungsverordnung zum Heilpraktikergesetz (Heilpraktikerüberprüfungsleitlinien) – Entwurf