

Dokumentation in der Heilpraktiker-Praxis



DOK – Dokumentation (LL 2.2) für Heilpraktiker



0. Bedeutung der Dokumentation



- Dokumentation ist Pflicht nach Patientenrechtegesetz, §§ 630a–630h BGB.
- Sie dient der Sicherheit des Patienten und der Absicherung des Behandlers.
- Sie macht den Behandlungsverlauf nachvollziehbar.
- Ohne Dokumentation ist eine sachgerechte Prüfung oft nicht möglich.

Merksatz:

Akronym: DOC

- D = Daten & Diagnose
- O = Ordnung & Übersicht
- C = Chance im Konflikt (Beweisführung)

1. Vertragstypische Pflichten beim Behandlungsvertrag



- Der Behandlungsvertrag ist meist ein mündlicher Dienstvertrag.
- Der Heilpraktiker schuldet sorgfältige Behandlung, keine Heilgarantie.
- Die Behandlung muss nach anerkannten fachlichen Standards erfolgen.
- Der Patient schuldet Mitwirkung und Bezahlung der Vergütung.

Pflichten Heilpraktiker (Akronym: SPAß 😊)

- S = Sorgfaltspflicht
- P = Pflicht zur Aufklärung
- A = Aktenführung
- ß = Schweigepflicht

2. Mitwirkung der Vertragsparteien & Informationspflichten 🗣️👏

- Behandlung ist ein Kooperationsprozess zwischen Heilpraktiker und Patient.
- Der Heilpraktiker muss verständlich informieren (Diagnose, Verlauf, Therapie, Verhalten, Kosten).
- Der Patient muss ehrliche Angaben machen und Empfehlungen befolgen.
- Ohne Mitwirkung des Patienten ist der Behandlungserfolg eingeschränkt.

Akronym: MIK 🔄

- M = Mitwirkung des Patienten
- I = Information durch den Behandler
- K = Kostenklärung (v.a. bei unsicherer Erstattung)

Kostenaufklärung (Pflicht):

- Bei unsicherer Erstattung: Textform vor Behandlungsbeginn (E-Mail, Formular, Brief).

3. Einwilligung ✅🔑

- Jede medizinische Maßnahme braucht eine wirksame Einwilligung.

- Ohne Einwilligung ist der Eingriff rechtlich eine Körperverletzung.
- Einwilligung kann mündlich, schriftlich oder konkludent erfolgen, sollte aber nachvollziehbar dokumentiert sein.
- Bei Einwilligungsunfähigkeit entscheidet ein Vertreter/Betreuer oder bestehende Patientenverfügung.
- Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Akronym: FIE 

- F = freiwillig (kein Zwang, keine Drohung)
- I = informiert (Aufklärung vorher)
- E = einwilligungsfähig (Patient versteht Inhalt und Tragweite)

4. Aufklärungspflichten

- Aufklärung ist Voraussetzung für eine wirksame Einwilligung.
- Sie muss rechtzeitig vor der Behandlung und mündlich erfolgen.
- Sie muss an Bildungsstand und Aufnahmefähigkeit des Patienten angepasst sein.

Inhalte der Aufklärung (Akronym: RATA-N )

- R = Risiken
- A = Art & Ablauf der Maßnahme
- T = Therapieziele und Erfolgsaussichten
- A = Alternativen (inkl. Hinweis auf ärztliche Behandlung)
- N = Nebenwirkungen und mögliche Komplikationen
- Schriftliche Aufklärungsbögen sind Hilfsmittel, kein Ersatz für das Gespräch.
- Verzicht auf Aufklärung ist nur in Ausnahmesituationen (Notfall, ausdrücklicher Verzicht) möglich – und sollte selber dokumentiert werden.

5. Dokumentation der Behandlung (Patientenakte)

5.1 Form der Patientenakte

- Die Akte kann in Papierform oder elektronisch geführt werden.
- Entscheidend sind: Vollständigkeit, Lesbarkeit, Chronologie.
- Bei elektronischer Akte: Zugriffsschutz, Backup, Änderungsprotokoll.

Akronym: PE

- P = Papierakte
- E = Elektronische Akte

5.2 Berichtigungen & Änderungen

- Fehler dürfen nicht spurlos gelöscht werden.
- Korrektur in Papierakten: einmal durchstreichen, ursprünglicher Text lesbar lassen, Datum + Kürzel.
- Elektronisch: System sollte Versionen / Änderungen protokollieren.

Akronym: SICHT 

- S = Strich (einmal durchstreichen)
- I = Initialen / Kürzel
- C = Chronologie (Datum der Änderung)
- H = Historie erkennbar lassen
- T = Transparenz für Dritte (Gutachter, Gericht)

5.3 Inhalte der Dokumentation

- Dokumentiert werden alle wesentlichen Aspekte der Behandlung.
- Die Dokumentation muss die Behandlungsentscheidung, die Durchführung und die Verlaufsbeurteilung nachvollziehbar machen.

Akronym / Merksatz: „Anne Dreht Unter Brücken, Trägt Eimer, Erklärt Einwilligung, Abrundet.“ 

→ A D U B T E E E A

- A = Anamnese (Vorgeschichte, Beschwerden)
 - D = Diagnosen (Verdachts-, Arbeits-, gesicherte Diagnosen)
 - U = Untersuchungen (Art der Untersuchung)
 - B = Befunde (Ergebnisse körperlich / psychisch / Labor)
 - T = Therapien (Maßnahmen, Dosierungen, Frequenz)
 - E = Eingriffe (invasive Maßnahmen)
 - E = Ergebnisse (Wirkungen, Nebenwirkungen, Verlauf)
 - E = Einwilligungen & Aufklärungen (kurze Vermerke)
 - A = Arztbriefe (ein- und ausgehend)
-

5.4 Aufbewahrungsfristen ⌚

- Die Patientenakte ist mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.
 - In Risikofällen oder bei absehbaren Rechtsstreitigkeiten ist eine längere Aufbewahrung sinnvoll (z.B. an Verjährungsfristen orientiert).
 - Die Akte muss vertraulich und vor unbefugtem Zugriff geschützt gelagert werden (Datenschutz).
-

6. Einsichtnahme in die Patientenakte 👁📁

- Patienten haben ein Recht auf Einsicht in ihre vollständige Akte (§ 630g BGB).
- Einsicht muss zeitnah gewährt werden; Kopien dürfen mit Kostenersatz erstellt werden.
- Der Originalbestand verbleibt immer in der Praxis.
- Einschränkung nur bei schwerwiegenden Gründen (z.B. erhebliche Gefährdung des Patienten) oder Rechten Dritter.

Nach dem Tod des Patienten:

- Einsicht durch Erben oder nahe Angehörige kann zulässig sein, solange kein entgegenstehender Wille des Patienten bekannt ist.

Akronym: AKTE 📁

- A = Anspruch auf Einsicht
- K = Kopien möglich (Kostenersatz)
- T = Termin / geordneter Ablauf
- E = Ausnahmefälle sind selten

7. Beweislast bei Behandlungs- und Aufklärungsfehlern



- Grundsätzlich muss der Patient einen Behandlungsfehler und den Schaden darlegen.
- Der Behandler muss aber die ordnungsgemäße Aufklärung und Einholung der Einwilligung nachweisen.
- Fehlt die Dokumentation einer wesentlichen Maßnahme, wird vermutet, dass sie nicht erfolgt ist.
- Bei groben Behandlungsfehlern wird vermutet, dass der Fehler den Schaden verursacht hat (Beweiserleichterung für den Patienten).

Akronym: BASIS 

- B = Behandler
- A = muss Aufklärung
- S = und Sorgfalt
- I = in der
- S = Schrift (Dokumentation) belegen

8. Kurz-Zusammenfassung für deine Schüler:innen

- Dokumentation ist gesetzliche Pflicht und dein wichtigstes Schutzinstrument.
- Behandlungsvertrag = Dienstvertrag mit Sorgfaltspflicht, keine Heilgarantie.
- Gute Dokumentation bildet: Anamnese, Diagnosen, Maßnahmen, Verlauf, Aufklärung, Einwilligung ab.
- Einwilligung = FIE (freiwillig, informiert, einwilligungsfähig).
- Aufklärung = RATA-N (Risiken, Art & Ablauf, Therapieziele, Alternativen, Nebenwirkungen).
- Aktenführung = PE, Korrekturen = SICHT, Inhalte = A-D-U-B-T-E-E-E-A, Einsicht = AKTE, Beweislast = BASIS.

0. Einstieg – Warum Dokumentation?

- Rechtlich: basiert auf Patientenrechtegesetz, §§ 630a–h BGB.
- Merksatz:

Nicht dokumentiert ist, gilt, als wäre es nie passiert.“

Mnemotechnik „DOC“ für Dokumentation:

- D: Diagnose & Daten
- O: Ordnung & Übersicht
- C: Chance vor Gericht (Beweis)

1. Vertragstypische Pflichten beim Behandlungsvertrag



Analogie: Auto in der Werkstatt 

- Du = Werkstatt, Patient = Kunde.
- Du versprichst sorgfältige Arbeit, kein „Heilversprechen“.
- Patient verspricht ehrliche Infos + Bezahlung.

Kernpunkte:

- Behandlungsvertrag = meist mündlicher Dienstvertrag.
- Du schuldest Sorgfalt, nicht Heilung.
- Pflichten Heilpraktiker:
 - fachgerechte Behandlung (nach Stand deines Fachs)
 - Aufklärung, Dokumentation, Schweigepflicht
- Pflichten Patient:
 - Mitwirkung (ehrlich, zuverlässig)
 - Honorar zahlen

Mnemotechnik „SPAß“ (Pflichten Heilpraktiker):

- Sorgfalt
- Pflicht zur Aufklärung
- Akte führen
- ß (Stillschweigen) = Schweigepflicht

Fall-Quiz 1 🧠

Fall: Frau K. kommt mit Rückenschmerzen. Du behandelst sie 5x, aber ihr geht es kaum besser. Sie fordert Geld zurück und sagt: „Sie haben Heilung versprochen!“. Schriftlichen Vertrag gibt es nicht.

1. Was schuldest du rechtlich – Heilung oder Sorgfalt?
2. Zu welcher Vertragsart gehört der Behandlungsvertrag?
3. Welche deiner Pflichten kannst du mit guter Dokumentation nachweisen?

2. Mitwirkung der Vertragsparteien & Informationspflichten 🗣️👊

Analogie: Zwei Menschen tragen zusammen einen schweren Schrank 🪑

→ Wenn einer loslässt, kracht alles.

Kernpunkte:

- Beide wirken mit:
 - Du erklärst, führst, kontrollierst.
 - Patient gibt Infos, hält sich an Absprachen.
- Informationspflichten:
 - Diagnose, Verdacht, Verlauf
 - Therapieplan
 - Maßnahmen (vor / während / nach der Behandlung)
 - Kosten, wenn Erstattung unsicher

Mnemotechnik „Drei MIKs“:

- Mitwirkung Patient
- Information durch Heilpraktiker
- Kostenklärung

Fall-Quiz 2

Fall: Herr L. nimmt Blutverdünner, sagt dir das aber nicht. Du dokumentierst: „Medikamente vom Patienten nicht genau bekannt, Hinweis auf Wichtigkeit gegeben.“ Später gibt es Hämatome nach einer Behandlung.

1. Wer hat hier seine Mitwirkungspflicht verletzt?
2. Was zeigt dein Dokumentationseintrag in Bezug auf deine Informationspflicht?
3. Warum schützt dich dieser Eintrag im Streitfall?

3. Einwilligung

Analogie: Schlüssel zur Tür 

→ Ohne Schlüssel kommst du nicht rein. Ohne Einwilligung keine Behandlung.

Kernpunkte:

- Einwilligung vor der Maßnahme einholen.
- Voraussetzungen:
 - Patient versteht, worum es geht (einwilligungsfähig)
 - vorher aufgeklärt
 - freiwillig, ohne Druck
- Vertreter / Patientenverfügung bei Einwilligungsunfähigkeit.
- Notfall: mutmaßlicher Wille (selten beim HP, aber kennen).
- Widerruf: jederzeit, formlos möglich.

Mnemotechnik „FIE“ für wirksame Einwilligung:

- Freiwillig
- Informiert
- Einwilligungsfähig

Fall-Quiz 3

Fall: Du willst eine Injektion geben. Patient unterschreibt nichts, du sagst nur: „Das hilft bei Schmerzen.“ Über Risiken sprichst du nicht.

1. Ist die Einwilligung wirksam? Warum / warum nicht?
2. Welche FIE-Bedingung fehlt hier am deutlichsten?
3. Was wäre ein kurzer Dokueintrag, der dich rechtlich schützt?

4. Aufklärungspflichten

Analogie: Bedienungsanleitung  für ein komplexes Gerät

→ Ohne Anleitung Bedienfehler, Frust, Schaden.

Kernpunkte:

- Inhalt der Aufklärung:
 - Art & Ablauf der Behandlung
 - Notwendigkeit, Dringlichkeit
 - Risiken / Nebenwirkungen
 - Erfolgsaussichten / Grenzen
 - Alternativen (inkl. Arztbesuch)
- Form:
 - Mündlich im Gespräch
 - Schriftliches Material = Ergänzung, nicht Ersatz
- Zeitpunkt:

- rechtzeitig, vor Einwilligung & Maßnahme

Mnemotechnik „RATA-N“:

- Risiken
- Art & Ablauf
- Therapieziele / Erfolgsaussicht
- Alternativen
- Nebenwirkungen

Fall-Quiz 4

Fall: Du machst eine Schröpf-Behandlung. Du hast erklärt, „kann blaue Flecken geben“, aber nichts in die Akte geschrieben. Patientin klagt später wegen „Entstellung“ und sagt, sie sei nie aufgeklärt worden.

1. Wer muss die Aufklärung beweisen?
2. Was passiert, wenn du nichts darüber dokumentiert hast?
3. Wie hätte ein Ein-Satz-Eintrag ausgesehen, der dich rettet?

5. Dokumentation der Behandlung

5.1 Formen: Papierakte & elektronische Akte

Analogie: Zwei Notizbücher – eins analog, eins digital.

- Papierakte: leserlich, chronologisch, keine Tipp-Ex-Katastrophen.
- Elektronisch: Passwort, Backup, Änderungen nachvollziehbar.
- Immer: Datenschutz & Schweigepflicht.

Mnemotechnik „PE“:

- Papier
 - Elektronisch
-

5.2 Berichtigungen & Änderungen

Analogie: Bleistift statt Radiergummi.

- Fehler: einmal durchstreichen, lesbar lassen.
- Datum + Kürzel bei Korrektur.
- Elektronisch: Änderungsverlauf sichtbar.
- Nie: spurlos löschen, Tipp-Ex, „wegzaubern“.

Mnemotechnik „SICHT“ für Korrektur:

- Strich (einfach)
 - Initialen / Kürzel
 - Chronologie (Datum)
 - Historie erkennbar
 - Transparenz
-

5.3 Zu dokumentierende Details

Analogie: Filmprotokoll einer Serie  – jede Folge muss nachvollziehbar sein.

Du dokumentierst mindestens:

-   Anamnese (Vorgeschichte, Beschwerden)
-  Diagnosen (Arbeits-/Verdachts-/gesicherte Diagnosen)
-  Untersuchungen
-  Untersuchungsergebnisse (z.B. RR, Labor, Tests)
-  Befunde (körperlich, psychisch, Labor, Bildgebung)
-  Therapien und ihre Wirkungen

-  Eingriffe und ihre Wirkungen
-  Einwilligungen & Aufklärungen (Kurzvermerk!)
-  Arztbriefe (eingehend & ggf. ausgehend)

Mnemotechnik-Satz:

Buchstaben = A D U B T E E E A

- A = Anamnese
- D = Diagnosen
- U = Untersuchungen
- B = Befunde
- T = Therapien
- E = Eingriffe
- E = Ergebnisse
- E = Einwilligung/Aufklärung
- A = Arztbriefe

5.4 Aufbewahrung

- mindestens 10 Jahre ab letzter Behandlung
- besser länger bei Problemfällen (Haftungsrisiko).

Fall-Quiz 5

Fall: Patientin P. war vor 8 Jahren bei dir wegen Migräne. Jetzt behauptet sie, du hättest damals „gefährliche Spritzen“ gegeben. Deine alte Akte enthält:

- Anamnese, Diagnose, Akupunktur als Therapie, Wirkung dokumentiert.
- Kein Hinweis auf Injektionen.

1. Was bedeutet es rechtlich, wenn nichts von Injektion in der Akte steht?
 2. Wie hilft dir der vollständige Eintrag zu Anamnese, Diagnose, Therapie?
 3. Welche Doku-Bausteine aus „A D U B T E E E A“ erkennst du hier?
-

6. Einsichtnahme in die Patientenakte 🧐📁

Analogie: Kontoauszug beim Geldinstitut 🏦

→ Kunde darf sehen, was mit seinem Konto passiert ist.

Kernpunkte:

- Patient hat Recht auf Einsicht in seine gesamte Akte.
- Du musst zeitnah Einsicht oder Kopie ermöglichen.
- Kopierkosten darfst du erheben.
- Ausnahmen: nur bei schweren Gefährdungen oder Rechten Dritter (selten).
- Nach Tod: Erben / nahe Angehörige, wenn kein entgegenstehender Wille.

Mnemotechnik „AKTE“:

- Anspruch auf Einsicht
- Kopie möglich (Kosten)
- Termin vereinbaren
- Exception = seltene Ausnahmen

Fall-Quiz 6 🧠

Fall: Ex-Patient fordert per E-Mail seine komplette Akte von dir, weil er „alles an den Anwalt geben will“.

1. Darf er Einsicht verlangen, auch wenn er klagen will?

2. Wie reagierst du organisatorisch (AKTE-Merker)?
3. Darfst du sagen: „Ich gebe Ihnen gar nichts, weil Sie mich verklagen wollen“?

7. Beweislast bei Behandlungs- & Aufklärungsfehlern

Analogie: Fußball – wer hat den Ball? 

→ „Beweislast“ = Wer muss den Ball (Beweis) ins Tor schießen?

Kernpunkte:

- Grundsatz: Patient behauptet Schaden → muss Fehler beweisen.
- ABER: Gesetz gibt ihm Beweiserleichterungen:
 - Du musst beweisen, dass du aufgeklärt + Einwilligung eingeholt hast.
 - Fehlende Dokumentation = Vermutung: „hat nicht stattgefunden“.
 - Grobe Behandlungsfehler → Vermutung, dass sie den Schaden verursacht haben.

Mnemotechnik „BASIS“:

- Behandler muss
- Aufklärung
- Sorgfalt
- In der
- Schrift (Doku) zeigen

Fall-Quiz 7

Fall: Patient klagt wegen Nervenschaden nach Injektion. Du hast die Injektion dokumentiert, aber keine Aufklärung in der Akte.

1. Wer muss beweisen, dass eine Aufklärung stattgefunden hat?
2. Was bedeutet es, dass dazu kein Eintrag existiert?
3. Wie hättest du mit einem einzigen Satz in der Akte die Beweislast-Situation verbessert?

8. Super-Kurz-Zusammenfassung für die Studenten 🧠⚡

- Dokumentation = Flugschreiber deiner Praxis → schützt Patient & dich.
- Behandlungsvertrag: Sorgfalt statt Heilversprechen; Pflichten auf beiden Seiten.
- Mitwirkung & Info: du erklärst – Patient macht mit.
- Einwilligung: FIE = freiwillig, informiert, einwilligungsfähig.
- Aufklärung: RATA-N = Risiken, Art & Ablauf, Therapieziele, Alternativen, Nebenwirkungen.
- Akte: PE (Papier / Elektronik), SICHT-Korrektur, A-D-U-B-T-E-E-E-A-Inhalte.
- Einsicht: AKTE.
- Beweislast: BASIS – was du nicht dokumentierst, kannst du schwer beweisen.

100-Fragen Skript zu

„Wer schreibt, der bleibt – Pflichten des Heilpraktikers“ ✍️📅

Block 1 – Grundidee & Überblick 📦

1. Frage:

Was bedeutet der Satz „Wer schreibt, der bleibt“ für Heilpraktiker? ✍️

Antwort:

Er bedeutet: Was nicht dokumentiert ist, gilt im Streitfall so, als hätte es nie stattgefunden. Nur die Akte „bleibt“ als Beweis – nicht deine Erinnerung. 🧠

🌿 Analogie: Wie bei einer WhatsApp-Diskussion vor Gericht: Gesagt ist weg, aber der Chatverlauf ist der Beweis.

2. Frage:

Welche vier Kernberufspflichten werden immer wieder genannt? 📖

Antwort:

Schweigepflicht, Aufklärungspflicht, Dokumentationspflicht und Fortbildungspflicht.

✖ Analogie: Das sind wie die vier Räder eines Autos – wenn eins fehlt, kommst du nicht sicher ans Ziel. 🚗

3. Frage:

Gibt es ein staatlich verbindliches Standesrecht für Heilpraktiker? ⚖️

Antwort:

Nein, es gibt kein staatlich verpflichtendes Standesrecht. Aber Heilpraktiker sollen sich an Berufsordnungen und das Heilpraktikergesetz halten, aus denen sich wichtige Pflichten ableiten.

✖ Analogie: Kein offizieller „Führerschein-Kodex“, aber trotzdem StVO – du fährst ohne Rücksicht nicht einfach, wie du willst. 🚦

4. Frage:

Woher stammen viele Berufspflichten, wenn sie nicht in einem „Heilpraktikergesetzbuch“ stehen? 📖

Antwort:

Sie ergeben sich mittelbar aus zivilrechtlichen (BGB) und strafrechtlichen Vorschriften, z. B. aus dem Behandlungsvertrag und den Patientenrechten.

✖ Analogie: Wie Hausordnung + Gesetz: Vieles steht nicht am Eingangsschild, gilt aber trotzdem. 🏠

5. Frage:

Warum reicht „nur reden“ heute nicht mehr zur Therapiesicherung?  

Antwort:

Weil im Haftungsfall nur das nachweisbar ist, was schriftlich oder elektronisch festgehalten wurde. Das gesprochene Wort ist ohne Dokumentation kaum beweisbar.

 Analogie: Mündliche Absprachen ohne Vertrag sind wie Seifenblasen – hübsch, aber platzen schnell. 

6. Frage:

Welche Rolle spielt das BGB für Heilpraktiker? 

Antwort:

Es regelt den Behandlungsvertrag (§§ 630a ff. BGB) und damit u. a. Dokumentation, Aufklärung, Einsichtsrecht und Beweislast.

 Analogie: Das BGB ist wie das „Betriebshandbuch“ für jede therapeutische Beziehung.

7. Frage:

Warum ist es gefährlich, sich als Heilpraktiker nicht selbst um den rechtlichen Rahmen zu kümmern? 

Antwort:

Weil Unwissen nicht vor Sanktionen schützt. Es drohen Unterlassungs- und Schadensersatzansprüche bis hin zum Widerruf der Heilpraktikererlaubnis.

✖ Analogie: Wer eine Maschine bedient, ohne das Handbuch zu lesen, darf sich über verbrannte Finger nicht wundern. 📱

8. Frage:

Nenne die zwei großen Ziele einer guten Dokumentation in einem Satz. 🎯

Antwort:

Sie dient der Therapiesicherung für den Patienten und der Rechenschaftslegung/Beweissicherung für den Behandler.

✖ Analogie: Wie ein Logbuch im Flugzeug: gut für die Sicherheit, gut für die Unfalluntersuchung. ✈️

Block 2 – Dokumentationspflicht allgemein 📄

9. Frage:

Wo ist die Dokumentationspflicht gesetzlich verankert? 📜

Antwort:

In § 630f BGB „Dokumentation der Behandlung“.

✖ Analogie: Das ist dein offizieller „Dokumentations-Paragraf“, wie ein Drehbuch für jede Behandlungsszene. 🎬

10. Frage:

In welcher Form darf die Patientenakte geführt werden? 💻 📄

Antwort:

Sie darf in Papierform oder elektronisch geführt werden – wichtig ist die fachgerechte und fälschungssichere Führung.

✂ Analogie: Egal ob Notizbuch oder Tablet – Hauptsache, du kritzelst nicht auf Bierdeckel. 🍺

11. Frage:

Was bedeutet „in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung dokumentieren“? 🕒

Antwort:

Du sollst während oder direkt nach der Behandlung dokumentieren, nicht erst Tage später aus dem Gedächtnis.

✂ Analogie: Hausaufgaben direkt nach der Stunde sind genauer als nach drei Tagen Ferien. 📖

12. Frage:

Warum ist späteres „Nachschreiben aus dem Kopf“ problematisch? 🤖

Antwort:

Weil wichtige Details vergessen oder verwechselt werden können – im Prozess wirkt die Dokumentation dann unglaubwürdig.

✂ Analogie: Versuch mal, ein komplexes Rezept drei Tage später ohne Notizen aufzuschreiben – irgendwas fehlt immer. 🍲

13. Frage:

Welche zentrale Forderung stellt das Gesetz an die Dokumentation neben Zeitnähe? 🔍

Antwort:

Sie muss vollständig, nachvollziehbar und gegen Manipulation geschützt sein – also fälschungssicher.

✖ Analogie: Wie ein Kassenbuch – wenn jeder einfach nachträglich Beträge austauschen könnte, wäre es wertlos. 📄

14. Frage:

Warum dient die Dokumentation auch mehreren Behandlern gleichzeitig? 👥

Antwort:

Sie verhindert Doppeluntersuchungen, Lücken oder gefährliche Therapie-Widersprüche, wenn mehrere Behandler nacheinander oder parallel behandeln.

✖ Analogie: Ein Staffelstab im Staffellauf – ohne klaren Übergabepunkt stolpert das ganze Team. 🏃‍♂️ 🏃‍♂️

15. Frage:

Welche Rolle spielt die Dokumentation bei der Überprüfung von Abrechnungen durch Kostenträger? 💰

Antwort:

Krankenkassen und Versicherungen nutzen sie, um zu prüfen, ob abgerechnete Leistungen tatsächlich erbracht wurden.

✖ Analogie: Wie ein Kassenbon – ohne Bon glaubt dir der Laden auch nicht, dass du wirklich bezahlt hast. 📄

16. Frage:

Was passiert, wenn deine Dokumentation lückenhaft oder widersprüchlich ist? ⚠️

Antwort:

Im Haftungsprozess kann das zu Beweiserleichterungen zugunsten des Patienten führen; man unterstellt eher, dass du etwas nicht richtig gemacht oder gar nicht getan hast.

✖️ Analogie: Wenn deine Alibi-Geschichte Löcher hat, glaubt dir der Richter auch nicht mehr viel. 🏠

Block 3 – Inhalt der Patientenakte 📁

17. Frage:

Welche Basisdaten des Patienten müssen in der Akte stehen? 🧑🏻 📄

Antwort:

Name, Anschrift, Geburtsdatum und ggf. Beruf, sofern therapeutisch relevant.

✖️ Analogie: Wie der Steckbrief auf einem Ausweis – ohne Identität kein geordnetes System. 🗂️

18. Frage:

Welche Informationen gehören zur Anamnese in der Akte? 🩺

Antwort:

Die Krankengeschichte, aktuelle Beschwerden, relevante Vorerkrankungen, Medikamente und psychosoziale Aspekte, soweit bedeutsam.

✖ Analogie: Die Anamnese ist wie das „Intro“ einer Serie – ohne Vorgeschichte verstehst du die Handlung nicht. 📺

19. Frage:

Welche Rolle spielen Symptome und Befunde in der Dokumentation? 👁👁

Antwort:

Sie beschreiben, was du objektiv findest (Befunde) und was der Patient subjektiv erlebt (Symptome). Beide sind die Grundlage für Diagnosen und Therapiemaßnahmen.

✖ Analogie: Symptome = Erzählung des Patienten, Befunde = Foto und Messwerte dazu.

20. Frage:

Müssen auch Verdachtsdiagnosen dokumentiert werden? ?

Antwort:

Ja, ausdrücklich – auch Verdachtsdiagnosen gehören in die Akte, weil sie deine diagnostische Überlegung und Risikoeinschätzung zeigen.

✖ Analogie: Wie eine Wettervorhersage mit „Wahrscheinlichkeit für Gewitter“ – auch das ist wichtig, nicht nur der aktuelle Sonnenschein. ☁

21. Frage:

Was muss zu Therapien und Maßnahmen eingetragen werden? 🖋

Antwort:

Welche Behandlungen durchgeführt wurden, welche Medikamente in welcher Dosis verordnet oder verabreicht wurden und welche anderen Maßnahmen (z. B. KG, Akupunktur) angeordnet wurden.

✖ Analogie: Das ist deine „Rezept- und Maßnahmenliste“ – wie beim Kochbuch: welche Zutaten, wie viel, wie zubereitet. 🔍

22. Frage:

Warum gehören unerwartete Zwischenfälle ebenfalls in die Akte? ⚡

Antwort:

Weil sie für die weitere Behandlung, für Sicherheit und im Haftungsfall hochrelevant sind (z. B. Therapieabbrüche, starke Reaktionen).

✖ Analogie: Wenn im Flugprotokoll „Turbulenzen“ fehlt, wundert sich später jeder über die krummen Kaffeebecher. ✈️ ☕

23. Frage:

Was sollte zur Aufklärung des Patienten dokumentiert werden? 💬 ✍️

Antwort:

Dass über Diagnose, Art der Behandlung, Risiken, Alternativen, Dauer und wesentliche Nebenwirkungen aufgeklärt wurde – auch wirtschaftliche Aspekte.

✖ Analogie: Wie ein unterschriebener Mietvertrag – man will später nachlesen können, was besprochen wurde. 🏠

24. Frage:

Warum sollten auch relevante Äußerungen des Patienten in der Akte stehen? 🗣️

Antwort:

Weil sie Risiken, Therapietreue oder psychische Konstellationen zeigen können (z. B. Suizidandrohung, Ablehnung bestimmter Methoden).

✂️ Analogie: Wie rote Markierungen in einer Landkarte – sie zeigen dir, wo Minen liegen könnten. 💣 🗺️

Block 4 – Aufbewahrung, Änderungen & Zeitfaktor ⌚

25. Frage:

Wie lange muss die Patientenakte mindestens aufbewahrt werden? 📁

Antwort:

Mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung, sofern keine längeren Spezialfristen gelten.

✂️ Analogie: Wie Steuerunterlagen – du entsorgst sie nicht nach einem Jahr, nur weil „schon lange her“.

26. Frage:

Warum empfehlen viele Juristen eine längere Aufbewahrung als 10 Jahre? 📊

Antwort:

Weil manche Schadensersatzansprüche erst nach bis zu 30 Jahren verjähren können, und du sonst keine Beweise mehr hast.

✖ Analogie: Langzeitbackup – wie alte Fotos in der Cloud, die du erst nach vielen Jahren wieder brauchst. ☁

27. Frage:

Wie müssen Änderungen in der Patientenakte vorgenommen werden? ✎

Antwort:

So, dass der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt und das Änderungsdatum nachvollziehbar ist; Tipp-Ex oder „wegzaubern“ ist unzulässig.

✖ Analogie: Strg+Z geht im Recht nicht – eher ein sauberer Strich und ein neuer Satz mit Datum.

28. Frage:

Gilt diese Transparenzpflicht auch für elektronische Akten? 💻

Antwort:

Ja, auch bei elektronischen Akten muss erkennbar bleiben, wann eine Änderung erfolgt ist und was vorher stand.

✖ Analogie: Wie der Änderungsverlauf in Google Docs – jeder sieht, was wann geändert wurde.

29. Frage:

Warum ist „keine Zeit zu schreiben“ keine gute Ausrede? 🚫⌚

Antwort:

Weil mit jeder Stunde die Erinnerungsgenauigkeit sinkt und du deine eigene rechtliche Absicherung schwächst.

✖ Analogie: Wenn du nach dem Flug kein Flugbuch führst, kannst du später nicht mehr genau sagen, wie hoch du geflogen bist.

30. Frage:

Was ist besser: Kurze, aber strukturierte Dokumentation oder keine, weil man „auf den perfekten Roman“ wartet? 

Antwort:

Kurze, strukturierte Einträge sind deutlich besser als gar keine oder sehr späte Dokumentation – Perfektionismus darf kein Dokumentationskiller sein.

✖ Analogie: Lieber ein klarer Einkaufszettel mit fünf Punkten als gar keiner und dann im Laden alles vergessen. 

31. Frage:

Warum sollte die Akte wasser-, feuer- und zugriffssicher aufbewahrt werden?   

Antwort:

Weil sie sensible Gesundheitsdaten enthält und bei Verlust oder Beschädigung sowohl Datenschutz- als auch Haftungsprobleme entstehen können.

✖ Analogie: Die Akte ist wie ein Safe mit Goldbarren – du lässt ihn nicht offen im Treppenhaus stehen.

32. Frage:

Was bedeutet „zugriffssicher“ konkret in einer Praxis? 

Antwort:

Nur befugte Personen dürfen Einsicht haben; Schränke, Räume oder EDV müssen so gesichert sein, dass Unbefugte nicht einfach Akten durchblättern können.

✖ Analogie: Deine Praxisakte ist kein Gratis-Lesezirkel im Wartezimmer. 📖👤

Block 5 – Schweigepflicht 🗑️

33. Frage:

Was ist die Schweigepflicht im Kern? 🔑

Antwort:

Die Pflicht, über alles zu schweigen, was dir im Rahmen deiner beruflichen Tätigkeit anvertraut oder zugänglich wird – gegenüber jedermann.

✖ Analogie: Du bist wie ein Tresor – was hineinkommt, bleibt drin.

34. Frage:

Auf welcher Grundlage sind Heilpraktiker zivilrechtlich zur Geheimhaltung verpflichtet? 📄

Antwort:

Aus einer vertraglichen Nebenpflicht des Behandlungsvertrags nach BGB – ein Verstoß kann Unterlassungs- und Schadensersatzansprüche auslösen.

✖ Analogie: Wie bei einem Dienstleister mit NDA – du plauderst die Geschäftsgeheimnisse deines Kunden nicht beim Kaffee aus. ☕

35. Frage:

Gilt die Schweigepflicht auch gegenüber Familienangehörigen des Patienten? 

Antwort:

Ja, auch vor Angehörigen musst du schweigen, es sei denn, der Patient entbindet dich ausdrücklich oder eine gesetzliche Pflicht verlangt etwas anderes.

✖ Analogie: „Das ist mein Sohn!“ ersetzt nicht die Einwilligung des Patienten.

36. Frage:

Haben Heilpraktiker ein gesetzliches Zeugnisverweigerungsrecht wie Ärzte? 

Antwort:

In der Regel nein – sie sind zwar zur Verschwiegenheit verpflichtet, haben aber meist kein echtes Zeugnisverweigerungsrecht wie bestimmte akademische Heilberufe.

✖ Analogie: Du hast das Schloss, aber im Gerichtssaal nicht automatisch den Schlüssel in der Tasche behalten dürfen.

37. Frage:

Welche gesetzlichen Offenbarungspflichten können die Schweigepflicht durchbrechen? 

Antwort:

Zum Beispiel Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz oder bestimmte Strafrechtskonstellationen (rechtfertigender Notstand).

✖ Analogie: Wenn das Haus brennt, darfst du den Feueralarm nicht mit „Schweigepflicht“ begründen. 🚒

38. Frage:

Was ist ein Beispiel für ein Offenbarungsrecht im eigenen Interesse des Heilpraktikers? 🛡️

Antwort:

Die Verteidigung in einem Haftpflichtprozess – hier darfst du bestimmte Daten offenbaren, um dich rechtlich zu schützen.

✖ Analogie: Du darfst nicht schweigend untergehen, während dir jemand das Boot durchlöchert. 🚤

39. Frage:

Was musst du mit Helfern, Praktikanten und Assistenten bezüglich Schweigepflicht tun? 👤🔥

Antwort:

Sie müssen auf die Schweigepflicht hingewiesen und schriftlich zur Verschwiegenheit verpflichtet werden.

✖ Analogie: Jeder, der mit im Cockpit sitzt, muss die gleiche Flugsicherheits-Schulung bekommen.

40. Frage:

Warum ist die Schweigepflicht auch ein Marketing-Pluspunkt? 🧳

Antwort:

Weil Patienten Vertrauen brauchen – wer klar kommuniziert, dass alles diskret behandelt wird, schafft eine stabile therapeutische Beziehung.

✖ Analogie: Niemand geht gern in ein „Friseurstudio“, in dem alle laut über die Geheimnisse der Kunden reden. 🗣️

Block 6 – Aufklärungspflicht & Einwilligung

41. Frage:

Warum erfüllt ein invasiver Eingriff rechtlich zunächst den Tatbestand der Körperverletzung? 

Antwort:

Weil du in den Körper eines anderen eingreifst – erst die wirksame Einwilligung nach ausreichender Aufklärung macht das Ganze rechtmäßig.

✖ Analogie: Jemandem in den Arm zu stechen ist entweder Angriff – oder Impfung, je nach Einwilligung. 

42. Frage:

Welche Inhalte muss die medizinische Aufklärung unbedingt umfassen? 

Antwort:

Gesundheitszustand/Art der Erkrankung, Methode und Dauer der Behandlung, Alternativen, Risiken/Belastungen und Erfolgchancen.

✖ Analogie: Wie eine Produktbeschreibung mit Vor- und Nachteilen, bevor man „Kaufen“ klickt. 

43. Frage:

Reicht es, dem Patienten nur ein Formular zur Unterschrift zu geben? 

Antwort:

Nein, das persönliche, verständliche Aufklärungsgespräch ist Pflicht – Formulare dienen nur dem Nachweis, nicht als Ersatz.

✖ Analogie: Die AGB allein machen noch kein Beratungsgespräch.

44. Frage:

Was ist die wirtschaftliche Aufklärungspflicht? 

Antwort:

Du musst über die voraussichtlichen Kosten, mögliche Erstattung bzw. Nicht-Erstattung durch Krankenversicherungen und mögliche Eigenanteile informieren.

✖ Analogie: Wie beim Friseur: Vorher sagen, dass „Balayage“ nicht 10 €, sondern 180 € kostet. ✂

45. Frage:

Was bedeutet „ins Blaue hinein“ bei Kostenaussagen – und warum ist das gefährlich? 

Antwort:

Wenn du ohne klare Grundlage versprichst, dass die Kasse sicher zahlt, kann eine falsche Auskunft zu Haftung führen.

✖ Analogie: Versprich niemandem einen Sechser im Lotto, nur weil heute „Glückstag“ ist. 

46. Frage:

Was ist Sicherungsaufklärung? 

Antwort:

Sie umfasst Hinweise auf nötige Verhaltensweisen des Patienten, damit die Therapie wirkt und keine Schäden entstehen (z. B. Schonung, Alkoholabstinenz, Kontrollen).

✖ Analogie: „Das Medikament wirkt nur, wenn du es nicht mit drei Energy-Drinks kombinierst.“ 

47. Frage:

Warum ist das Unterlassen der Sicherungsaufklärung ein Behandlungsfehler? 

Antwort:

Weil du den Patienten dann nicht in die Lage versetzt, therapiegerecht zu handeln; dadurch kann die Behandlung scheitern oder schaden.

✖ Analogie: Wenn du jemandem ein Fahrrad gibst, aber nicht sagst, dass die Bremsen locker sind, ist das gefährlich. 

48. Frage:

Warum sollte Aufklärung – auch wirtschaftlich – in der Dokumentation auftauchen? 

Antwort:

Weil du im Streitfall nachweisen musst, dass du korrekt aufgeklärt hast; ohne Eintrag ist es dein Wort gegen das des Patienten.

✖ Analogie: Wie ein unterschriebener Kostenvoranschlag vor einer großen Reparatur.  

Block 7 – Einsicht in die Patientenakte (§ 630g BGB) 🧐

49. Frage:

Wer hat grundsätzlich das Recht, Einsicht in die Patientenakte zu verlangen? 📄

Antwort:

Der Patient selbst – er braucht kein besonderes Interesse zu begründen.

✖ Analogie: Wie bei deinem eigenen Kontoauszug – du musst niemandem erklären, warum du ihn sehen willst. 🏠

50. Frage:

In welchem Gesetz ist das Einsichtsrecht geregelt? 📖

Antwort:

In § 630g BGB „Einsichtnahme in die Patientenakte“.

✖ Analogie: Das ist die „Transparenz-Klausel“ im Behandlungsvertrag.

51. Frage:

Welche Unterlagen umfasst das Einsichtsrecht konkret? 📁

Antwort:

Die gesamte den Patienten betreffende Akte: Behandlungsverlauf, Befunde, Laborwerte, Röntgenbilder, Therapien, Medikationspläne etc.

✂ Analogie: Nicht nur das Foto, sondern das ganze Fotoalbum. 📷

52. Frage:

Darf der Patient Kopien seiner Akte verlangen? 📄 📶

Antwort:

Ja, er darf Kopien (auch elektronisch) verlangen; nach aktueller EuGH-Rechtsprechung ist die erste Kopie in der Regel kostenfrei.

✂ Analogie: Download deiner eigenen Daten – du zahlst nicht dafür, dass du deine Identität „zurückbekommst“.

53. Frage:

Wann dürfen Teile der Akte für den Patienten geschwärzt werden? ❤

Antwort:

Wenn erhebliche therapeutische Gründe oder gewichtige Rechte Dritter entgegenstehen, z. B. bei Gefährdung anderer oder bestimmten psychischen Konstellationen.

✂ Analogie: Manche Informationen sind wie scharfe Messer – man reicht sie nur sehr vorsichtig oder gar nicht weiter.

54. Frage:

Wie muss eine Schwärzung in der Akte gestaltet sein? ✂

Antwort:

Sie muss erkennbar bleiben; der Text darf nicht so entfernt werden, dass es aussieht, als wäre er nie da gewesen.

✖ Analogie: Edding-Balken, nicht „Delete-Taste“.

55. Frage:

Wer hat im Todesfall Einsichtsrechte? 🍪

Antwort:

Die Erben für vermögensrechtliche Interessen sowie nahe Angehörige mit immateriellen Interessen, solange dem nicht der (mutmaßliche) Wille des Verstorbenen widerspricht.

✖ Analogie: Die Akte wird rechtlich ein bisschen wie ein Nachlass – sie „geht“ mit an bestimmte Personen.

56. Frage:

Darf die Einsicht verweigert werden, weil der Patient Rechnungen nicht bezahlt hat? 🚫 📄

Antwort:

Nein, ausstehende Zahlung ist kein Grund, die Einsicht zu verweigern; das Einsichtsrecht besteht unabhängig von der Begleichung der Kosten.

✖ Analogie: Der Kellner darf dir die Speisekarte nicht verweigern, weil du beim letzten Mal schlecht Trinkgeld gegeben hast.

Block 8 – Beweislast (§ 630h BGB) ⚖️

57. Frage:

Was regelt § 630h BGB im Grundsatz? ⚖️

Antwort:

Er regelt die Beweislast bei Haftung wegen Behandlungs- und Aufklärungsfehlern – also wer was beweisen muss.

✖️ Analogie: Er legt fest, wer im Streit den „schwarzen Peter“ hat. 📄

58. Frage:

Wer muss beweisen, dass eine ordnungsgemäße Aufklärung und Einwilligung vorlagen? 📄

Antwort:

Der Behandelnde – also auch der Heilpraktiker – muss nachweisen, dass er nach § 630d und § 630e BGB aufgeklärt und eine Einwilligung eingeholt hat.

✖️ Analogie: Du kannst nicht nur sagen „wir haben das bestimmt besprochen“, du brauchst den „Screenshot“.

59. Frage:

Was passiert, wenn eine medizinisch gebotene Maßnahme nicht dokumentiert ist? 📄

Antwort:

Es wird vermutet, dass die Maßnahme nicht durchgeführt wurde – das ist ein harter Beweismangel für den Behandler.

✖️ Analogie: Wenn der Kassenzettel das Produkt nicht zeigt, glaubt keiner, dass du es wirklich gekauft hast.

60. Frage:

Was ist ein „grober Behandlungsfehler“ im Sinne von § 630h? 🚨

Antwort:

Ein Fehler, der aus objektiver fachlicher Sicht nicht mehr verständlich erscheint und eindeutig gegen gesicherte medizinische Standards verstößt.

✂️ Analogie: Bei Rot mit Vollgas über die Kreuzung – nicht nur „ein bisschen unaufmerksam“, sondern klar daneben. 🚦

61. Frage:

Welche Folge hat ein grober Behandlungsfehler für die Beweislast? ⚖️

Antwort:

Es wird vermutet, dass der Fehler für den Schaden ursächlich war – der Behandler muss sich entlasten, was schwer ist.

✂️ Analogie: Wenn du jemandem absichtlich das Stuhlbein absägst, musst du beweisen, dass der Sturz „reiner Zufall“ war.

62. Frage:

Was passiert, wenn ein Behandelnder fachlich nicht ausreichend befähigt war? 🎓

Antwort:

Es wird vermutet, dass die mangelnde Befähigung für den Schaden ursächlich war (§ 630h Abs. 4).

✖ Analogie: Wenn der „Pilot“ nie Fliegen gelernt hat, wundert sich keiner über den Absturz.

63. Frage:

Warum ist § 630h BGB für Heilpraktiker so gefährlich, wenn sie schlecht dokumentieren? 💣

Antwort:

Weil jede Lücke die Beweislast in Richtung Patient verschiebt – und der Heilpraktiker dann nur schwer nachweisen kann, dass er richtig gehandelt hat.

✖ Analogie: Ein löchriger Regenschirm – genau da, wo es am meisten regnet, wirst du nass. 🌧️

64. Frage:

Wie kann man § 630h „entschärfen“? 🔧

Antwort:

Durch konsequent vollständige, zeitnahe Dokumentation und klare Aufklärungs- und Einwilligungsdokumente – dann arbeitet die Norm eher für dich.

✖ Analogie: Wenn dein Sicherheitsgurt immer angelegt ist, machen dir strengere Crash-Tests weniger Angst. 🚗

Block 9 – Fortbildung & Sorgfalt 📖

65. Frage:

Was bedeutet Fortbildungspflicht für Heilpraktiker? 🎓

Antwort:

Sie müssen ihre fachlichen Kenntnisse laufend aktualisieren, sowohl schulmedizinisch als auch in ihren naturheilkundlichen Verfahren.

✖ Analogie: Dein Gehirn braucht Updates wie dein Smartphone – sonst laufen wichtige Apps nicht mehr. 📱

66. Frage:

Was kann passieren, wenn sich ein Heilpraktiker nicht ausreichend fortbildet? ⚠

Antwort:

Es drohen Behandlungsfehler, Schadensersatzansprüche und Zweifel an seiner beruflichen Zuverlässigkeit, die bis zum Widerruf der Erlaubnis führen können.

✖ Analogie: Ein Mechaniker, der nur Vergaser kennt, sollte keine modernen Elektroautos reparieren.

67. Frage:

Was ist mit „Sorgfaltspflicht“ gemeint? 🤝

Antwort:

Die Pflicht, nach dem fachlich allgemein anerkannten Standard und mit der gebotenen Umsicht zu handeln – angepasst an den Einzelfall.

✖ Analogie: Wie ein guter Chirurg: lieber zwei Mal prüfen als einmal „blind schneiden“.

68. Frage:

Warum wird Fortbildungspflicht auch in Berufsordnungen betont? 📘

Antwort:

Weil Verbände damit den Qualitätsanspruch ihrer Mitglieder sichern wollen – Fortbildung ist Teil der professionellen Identität.

✖ Analogie: Ein guter Koch probiert ständig neue Rezepte, statt 30 Jahre nur Spaghetti mit Ketchup zu machen. 🍝

69. Frage:

Wie kannst du Fortbildung rechtssicher dokumentieren? 📁

Antwort:

Durch Teilnahmebescheinigungen, Zertifikate, eigene Fortbildungslisten und ggf. kurze Notizen, wie das Gelernte in der Praxis angewendet wird.

✖ Analogie: Dein persönliches „XP-Level-Logbuch“ wie in einem Rollenspiel. 🎮

70. Frage:

Warum gehört auch Kenntnis der Grenzen des eigenen Wissens zur Sorgfalt? ⚠️

Antwort:

Weil du rechtzeitig überweisen oder ablehnen musst, wenn ein Fall deine Kompetenz übersteigt – alles andere wäre riskant.

✖ Analogie: Wenn du nur den Führerschein für Autos hast, setzt du dich nicht an die Steuer eines Helikopters. 🚁

71. Frage:

Wie hängen Fortbildungspflicht und Dokumentationspflicht zusammen? 

Antwort:

Nur wer fachlich up to date ist, weiß, was er dokumentieren muss; die Dokumentation zeigt im Streitfall auch, ob du nach aktuellem Wissen gehandelt hast.

✖ Analogie: Ein gutes Lexikon hilft dir, die richtigen Stichwörter für dein Register zu finden.

72. Frage:

Wie kann Fortbildung das Risiko grober Behandlungsfehler senken? 

Antwort:

Aktuelles Wissen reduziert die Wahrscheinlichkeit, dass du grob von Standards abweichst – und damit die Anwendung der Beweislastvermutungen gegen dich.

✖ Analogie: Wenn du regelmäßig Fahrtrainings machst, baust du weniger schwere Unfälle. 

Block 10 – Praxissitz, Berufsordnung & Haftpflicht

73. Frage:

Was verlangt § 3 Heilpraktikergesetz bezüglich des Praxissitzes? 

Antwort:

Der Heilpraktiker muss einen festen Praxissitz begründen; „Heilkunde im Umherziehen“ ist ordnungswidrig.

✖ Analogie: Du bist keine Wanderzirkus-Praxis, sondern brauchst eine feste Basis wie ein Hausarzt.

74. Frage:

Sind gelegentliche Hausbesuche trotz dieser Regel erlaubt? 🚗

Antwort:

Ja, solange es einen festen Praxissitz gibt, sind gelegentliche Hausbesuche zulässig.

✖ Analogie: Du hast ein Zuhause, darfst aber trotzdem ab und zu Freunde besuchen.

75. Frage:

Was regelt eine Berufsordnung für Heilpraktiker zusätzlich zum Gesetz? 📖

Antwort:

Sie konkretisiert Standesregeln, z. B. Schweigepflicht, Sorgfalt, Dokumentation, Praxisräume, Werbung und Fortbildung.

✖ Analogie: Wie ein „Code of Conduct“ im Unternehmen – über das Gesetz hinaus.

76. Frage:

Warum ist eine Berufshaftpflichtversicherung praktisch Pflicht? 🛡️

Antwort:

Weil ein einziger schwerer Behandlungsfehler existenzbedrohende Schadensersatzforderungen nach sich ziehen kann – die Haftpflicht schützt dein Vermögen.

✖ Analogie: Du fährst nicht ohne Versicherung Auto – warum solltest du ohne Haftpflicht behandeln?

77. Frage:

Welche Tätigkeiten sollte die Haftpflichtversicherung eines Heilpraktikers typischerweise abdecken? 📄

Antwort:

Alle heilkundlichen Tätigkeiten, ggf. Coaching, Seminare, Supervision, psychotherapeutische Verfahren und etwaige spezialisierte Methoden.

✖ Analogie: Ein Regenschirm, der nur die rechte Schulter abdeckt, ist nicht wirklich sinnvoll. ☔

78. Frage:

Warum ist auch die Gestaltung der Praxisräume rechtlich relevant? 🚗

Antwort:

Sie müssen medizinisch und hygienisch angemessen sein und Vertraulichkeit der Gespräche gewährleisten – auch berufsethisch ist das wichtig.

✖ Analogie: Therapie im Flur neben der Kaffeemaschine wirkt selten professionell.

79. Frage:

Welche Rolle spielt Werbung in Berufsordnungen? 📢

Antwort:

Sie legt fest, dass Werbung sachlich, nicht irreführend und nicht unseriös sein darf – Superlative und Heilversprechen sind tabu.

✖ Analogie: Kein „Wunderheiler 3000“, eher „Naturheilpraxis mit Schwerpunkt X“.

80. Frage:

Warum ist das Wissen um rechtliche Rahmenbedingungen auch ein Teil der Fortbildung? 📖 ⚖️

Antwort:

Weil sich Gesetze, Rechtsprechung und Berufsordnungen ändern; wer fachlich top ist, aber rechtlich schläft, gerät trotzdem in Schwierigkeiten.

✖ Analogie: Du updatest nicht nur die Apps, sondern auch das Betriebssystem.

Block 11 – Dokumentationsfehler & Praxisfälle 🚒

81. Frage:

Was ist ein häufiger Dokumentationsfehler bei Nebenwirkungen? 💊

Antwort:

Dass Reaktionen des Patienten (z. B. starke Verschlechterung, Allergie) gar nicht oder nur sehr vage dokumentiert werden.

✖ Analogie: Wie ein Unfallbericht ohne Hinweis auf das zweite beteiligte Auto.

82. Frage:

Warum ist „Patient besser“ als Verlaufsnotiz oft zu wenig? 📈

Antwort:

Weil unklar bleibt, wo er besser ist, wie stark und im Vergleich zu welchem Ausgangsbefund – für Dritte nicht nachvollziehbar.

✖ Analogie: „Das Wetter war ganz okay“ ersetzt keine Temperatur- und Regenangaben. ☁

83. Frage:

Was ist ein typischer Fehler bei Nachträgen? 📄

Antwort:

Nachträgliches Umformulieren oder Löschen, als wäre der alte Eintrag nie da gewesen – statt Ergänzung mit Datum.

✖ Analogie: So, als würdest du alte WhatsApp-Nachrichten im Chatverlauf heimlich austauschen.

84. Frage:

Warum sind „Roman-Einträge“ in der Akte manchmal auch problematisch? 📖

Antwort:

Weil lange, unstrukturierte Texte schnell unübersichtlich werden und wichtige Fakten untergehen; juristisch zählt Klarheit mehr als Prosa.

✖ Analogie: In einem Notfall liest keiner erst 5 Seiten Tagebuch, um die Allergie des Patienten zu finden. 🚑

85. Frage:

Was ist das Problem, wenn du nur Symptome, aber keine Verdachtsdiagnose dokumentierst? ❌

Antwort:

Es ist dann nicht erkennbar, dass du Risiken erkannt und differenzialdiagnostisch mitgedacht hast – im Prozess sieht das nach Unsicherheit oder Nachlässigkeit aus.

✖ Analogie: Wenn du nur „komischer Geruch“ schreibst, aber nie erwähnst, dass du an Gasleck gedacht hast.

86. Frage:

Warum sollten Laborwerte und Arztbriefe in die Patientenakte integriert werden? 🖋

Antwort:

Weil sie Teil der Gesamtbehandlung sind, zukünftige Entscheidungen beeinflussen und im Streitfall dokumentieren, dass du Fremdbefunde berücksichtigt hast.

✖ Analogie: Ein Puzzle ohne wichtige Teile ergibt kein Bild. ✖

87. Frage:

Wie kannst du in wenigen Stichworten eine gute Verlaufsnotiz strukturieren? 📦

Antwort:

Z. B. mit: Datum – Anlass – Befund – Diagnose – Maßnahme – Wirkung/Nebenwirkung – Aufklärung.

✖ Analogie: Wie eine Checkliste beim Flugzeugstart: kurz, aber vollständig.

88. Frage:

Warum ist Humor in der Akte eher unangebracht? 😊❌

Antwort:

Weil interne Witze und ironische Kommentare bei späterer Einsicht oder vor Gericht missverstanden und als Respektlosigkeit gewertet werden können.

✖ Analogie: Stell dir deinen Akteneintrag als zukünftiges Beweisstück vor – würdest du den Spruch dann vorlesen wollen?

Block 12 – Prüfungsfokus & Anwendung 🎤

89. Frage:

Wie würdest du in der mündlichen Überprüfung auf die Frage reagieren: „Welche Pflichten hat der Heilpraktiker?“ 🎓

Antwort:

„Die wichtigsten sind Schweigepflicht, medizinische und wirtschaftliche Aufklärungspflicht, Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht, Fortbildungspflicht und Sorgfaltspflicht im Rahmen des Behandlungsvertrags.“

✖ Analogie: Das ist deine „Pflichten-Visitenkarte“ für den Amtsarzt.

90. Frage:

Welche drei Hauptziele nennst du, wenn du nach Sinn und Zweck der Dokumentation gefragt wirst? 🎯

Antwort:

Therapiesicherung, Informationsweitergabe an andere Behandler und Beweissicherung im Haftungsfall.

✖ Analogie: Wie Sicherheitsgurt, Navi und Dashcam in einem: schützt, zeigt den Weg und liefert Beweise.

91. Frage:

Wie erklärst du einem Patienten einfach sein Einsichtsrecht in die Akte? 💡

Antwort:

„Sie dürfen Ihre komplette Akte jederzeit einsehen und Kopien bekommen – das ist Ihr Recht, damit Sie alles nachvollziehen können.“

✖ Analogie: Wie ein Kontoauszug für Ihre Gesundheit.

92. Frage:

Wie formulierst du knapp den Zusammenhang zwischen Dokumentationslücke und Beweislast? ⚖️

Antwort:

„Wenn ich etwas Wichtiges nicht dokumentiert habe, wird juristisch vermutet, dass ich es gar nicht gemacht habe.“

✖ Analogie: Kein Eintrag – kein Beweis – kein Bonus.

93. Frage:

Was sagst du in der Prüfung zur Fortbildungspflicht? 🎓

Antwort:

„Ich bin verpflichtet, mein Wissen fortlaufend zu aktualisieren, sonst gefährde ich eine ordnungsgemäße Berufsausübung und setze mich Haftungsrisiken aus.“

✖ Analogie: Medizin ohne Fortbildung ist wie Windows XP im Jahr 2025.

94. Frage:

Wie kannst du in einem Satz Schweigepflicht und Dokumentation verknüpfen? 🧠

Antwort:

„Ich dokumentiere genau – aber ich schütze diese Informationen genauso konsequent durch Schweigepflicht und sichere Aufbewahrung.“

✖ Analogie: Du hast ein Tagebuch, aber es liegt nicht offen im Bus.

95. Frage:

Was antwortest du, wenn der Prüfer fragt: „Darf ein Patient die Einsicht verweigert bekommen, weil er psychisch labil ist?“ 🧠

Antwort:

„Nur, wenn erhebliche therapeutische Gründe dagegen sprechen – dann kann man Teile zurückhalten oder schwärzen, aber die Ablehnung muss begründet werden.“

✖ Analogie: Man gibt einem Kind nicht das ganze Feuerwerk in die Hand, nur weil es neugierig ist. 🎆

96. Frage:

Wie erklärst du den Unterschied zwischen medizinischer und wirtschaftlicher Aufklärungspflicht? 💊 vs 💰

Antwort:

Medizinische Aufklärung betrifft Diagnose, Behandlung, Risiken und Alternativen; wirtschaftliche Aufklärung betrifft Kosten, Erstattung und mögliche Eigenanteile.

✖ Analogie: Medizinisch: „Was passiert in Ihrem Körper?“ – Wirtschaftlich: „Was passiert mit Ihrem Konto?“

Block 13 – Mini-Fälle zum Durchspielen im Unterricht 🏠

97. Frage:

Fall: Patient bricht die Behandlung wütend ab. Was dokumentierst du mindestens? 😡

Antwort:

Datum, Anlass des Abbruchs, wesentliche Äußerungen des Patienten, deine Empfehlung (z. B. ärztliche Abklärung) und ob du auf Risiken hingewiesen hast.

✖ Analogie: Wie ein Polizeibericht nach einem Streit – nicht nur „da war Lärm“, sondern was ungefähr passiert ist.

98. Frage:

Fall: Du gibst eine Injektion, aber dokumentierst sie nicht. Später behauptet der Patient, er habe gar keine bekommen. Was ist das Problem? 🖋

Antwort:

Ohne Eintrag spricht § 630h Abs. 3 gegen dich – es wird vermutet, dass du die Maßnahme nicht vorgenommen hast oder sie fehlerhaft war.

✖ Analogie: Kein Stempel im Reisepass = offiziell nie eingereist.

99. Frage:

Fall: Patient verlangt komplette Akte per E-Mail unverschlüsselt. Wie reagierst du? 

Antwort:

Du informierst über Datenschutzrisiken und bietest sichere Wege an (z. B. verschlüsselte Dateien, schriftliche Abholung). Reine „Offenlegung per unsicherer Mail“ ist datenschutzrechtlich heikel.

 Analogie: Du verschickst keine Konto-PIN auf einer Postkarte.

100. Frage:

Fall: Du bist im Stress, Patient ist schon weg, du denkst „Dokumentiere ich später“ – was ist die Profi-Reaktion?  

Antwort:

Du nimmst dir die ein, zwei Minuten und dokumentierst sofort das Wichtigste: Befund, Diagnose, Maßnahme, Reaktion, Aufklärung – dein zukünftiges Ich und dein Anwalt werden dir danken.

 Analogie: Wie Zähneputzen: dauert kurz, spart dir später teure Schmerzen. 

Dokumentation in der Heilpraktiker-Praxis



Die Dokumentation ist ein essentieller Bestandteil der Berufsausübung als Heilpraktiker. Seit dem Patientenrechtegesetz 2013 sind die Pflichten zur Dokumentation und die Rechte der Patienten ausdrücklich in den §§ 630a bis 630h BGB verankert. Eine sorgfältige Dokumentation stellt nicht nur eine fachgerechte Behandlung sicher, sondern hat auch eine wichtige Beweisfunktion im Haftungsfall. Im Folgenden beleuchten wir die wichtigsten Punkte – vom Behandlungsvertrag bis zur Beweislast – in Form von Fragen und Antworten (Q&A). Dabei beziehen wir uns auf die aktuellen gesetzlichen Vorgaben und deren praktische Bedeutung für Heilpraktiker (inklusive relevanter deutscher Gesetze DE), garniert mit Merksätzen 😊 und Beispielen zur Eselsbrücke (Gedächtnishilfe).

Vertragstypische Pflichten beim Behandlungsvertrag

 Frage: Was ist ein Behandlungsvertrag und welche Pflichten ergeben sich daraus für Heilpraktiker und Patienten?

 Antwort: Ein Behandlungsvertrag kommt zustande, wenn ein Patient die Heilbehandlung nachfragt und der Heilpraktiker sie zusagt. Dadurch wird der Heilpraktiker vertraglich verpflichtet, die versprochene Behandlung durchzuführen, und der Patient muss als Gegenleistung die vereinbarte Vergütung bezahlen. Wichtig ist, dass die Behandlung nach den allgemein anerkannten fachlichen Standards erfolgen muss. Für Heilpraktiker bedeutet das, sie müssen nach dem aktuellen Stand der Naturheilkunde bzw. der Psychotherapie (je nach Praxis) arbeiten. Der Patient wiederum sollte alle nötigen Angaben machen und an der Behandlung mitwirken, damit der Heilpraktiker seine Leistung erbringen kann.

 Frage: Müssen Heilpraktiker immer streng nach Standardverfahren behandeln, oder darf auch von gängigen Methoden abgewichen werden?

 Antwort: Grundsätzlich gilt, dass bewährte Verfahren und Standards einzuhalten sind. Eine Abweichung (z.B. ein individueller Heilversuch) ist nur möglich, wenn dies ausdrücklich mit dem Patienten vereinbart wurde. In der Praxis kommt das etwa in Betracht, wenn alle gängigen Methoden ausgeschöpft sind. Allerdings wird von solchen Experimenten abgeraten, da sie rechtliche Risiken bergen können. Kurz gesagt: Ohne spezielle Absprache sollte man sich an bewährte Methoden halten – Sicherheit geht vor.

 Frage: Ist der Behandlungsvertrag schriftlich zu schließen und welche sonstigen Besonderheiten gibt es?

✅ Antwort: Ein Behandlungsvertrag kann formlos, also auch mündlich oder durch konkludentes Handeln (Erscheinen des Patienten und Beginn der Behandlung), geschlossen werden. Er zählt rechtlich zum Dienstvertrag (nach § 630b BGB) und nicht zu einem Arbeitsvertrag. Daher gelten die Regeln des Dienstvertragsrechts. Wichtig zu wissen: Der Vertrag begründet keine Heilgarantie, sondern die Verpflichtung, nach bestem Wissen und Standard zu behandeln. Heilpraktiker schulden einen Dienst nach bestem Standard, keinen Erfolg im Sinne einer garantierten Heilung.

Mitwirkung der Vertragsparteien & Informationspflichten

? Frage: Was bedeutet Mitwirkung der Vertragsparteien im Behandlungsvertrag?

✅ Antwort: Mitwirkung bedeutet, dass Heilpraktiker und Patient zusammenarbeiten sollen, um den Behandlungserfolg zu erreichen. Konkret heißt das: Der Heilpraktiker muss den Patienten verständlich informieren und anleiten, und der Patient sollte aktiv mitwirken, indem er z.B. ehrlich Auskunft über Symptome, Vorerkrankungen etc. gibt und Therapieempfehlungen (wie Einnahme von Mitteln, Lebensstiländerungen) beherzigt. Nur wenn beide Seiten kooperieren – der Behandler erklärt klar, und der Patient zieht mit – kann die Behandlung optimal gelingen.

? Frage: Welche Informationen muss der Heilpraktiker dem Patienten zu Beginn und im Verlauf der Behandlung geben?

✅ Antwort: Der Heilpraktiker ist gesetzlich verpflichtet, den Patienten verständlich über alle wesentlichen Umstände der Behandlung aufzuklären. Insbesondere muss er zu Beginn (und nötigenfalls im Verlauf) informieren über:

- Diagnose (Was ist die Einschätzung des Gesundheitszustands?)
- Prognose (Wie wird sich der Zustand voraussichtlich entwickeln?)
- Therapie (Was ist geplant? Wie funktioniert die vorgeschlagene Behandlungsmethode?)
- Maßnahmen vor, während und nach der Therapie (Was sollte der Patient tun oder unterlassen, um den Heilungsprozess zu unterstützen?)
- Kosten der Behandlung (v.a. wenn eine vollständige Kostenübernahme durch Dritte, z.B. Krankenkasse, unsicher ist – diese Kosteninformation muss in Textform erfolgen).

👉 Merksatz: „Dicke Papageien tragen manchmal Krawatten.“ – Die Anfangsbuchstaben stehen für Diagnose, Prognose, Therapie, Maßnahmen, Kosten als Erinnerungshilfe.

Darüber hinaus gilt: Wenn dem Heilpraktiker Anhaltspunkte für einen Behandlungsfehler erkennbar sind, muss er den Patienten – zumindest auf Nachfrage oder zur Abwendung von Gesundheitsgefahren – ebenfalls darüber informieren . Dabei spielt es keine Rolle, ob der Fehler von ihm selbst oder einem anderen Behandler begangen wurde; der Patient soll es erfahren. Eine Unterscheidung in „kleine“ oder „grobe“ Fehler wird nicht gemacht – entscheidend ist, ob der Fehler gesundheitliche Folgen haben könnte .

 Frage: Wie muss die Kostenaufklärung konkret aussehen und wann muss sie erfolgen?

 Antwort: Stellt der Heilpraktiker fest (oder weiß bereits), dass möglicherweise nicht alle Kosten von einer Krankenkasse oder einem Drittzahler übernommen werden, so muss er den Patienten vor Behandlungsbeginn schriftlich bzw. in Textform über die voraussichtlichen Behandlungskosten informieren . „Textform“ bedeutet hierbei zum Beispiel per E-Mail, Brief, Fax oder ausgedrucktes Dokument – eine eigenhändige Unterschrift ist nicht nötig, aber der Patient sollte die Informationen schriftlich erhalten . Diese Kostenaufklärung gibt dem Patienten Transparenz und schützt vor unangenehmen Überraschungen. Wichtig: Erfolgt die Behandlung sehr kurzfristig (Notfall) oder verzichtet der Patient ausdrücklich auf diese Information, kann ausnahmsweise darauf verzichtet werden .

Einwilligung des Patienten

 Frage: Wann muss der Heilpraktiker eine Einwilligung des Patienten einholen, und warum ist sie so wichtig?

 Antwort: Immer bevor der Heilpraktiker eine medizinische Maßnahme durchführt, benötigt er die Einwilligung des Patienten – insbesondere, aber nicht nur, bei Eingriffen in den Körper oder die Gesundheit (z.B. Injektionen, invasive Verfahren) . Ohne Einwilligung wäre die Behandlung rechtlich eine Körperverletzung, selbst wenn sie dem Wohl des Patienten dient. Daher: erst erklären, dann machen! 🤖 Falls der Patient einwilligungsunfähig ist (z.B. bewusstlos oder geschäftsunfähig), muss die Einwilligung eines rechtlichen Vertreters (wie Betreuers oder bevollmächtigten Angehörigen) eingeholt werden – es sei denn, es liegt eine Patientenverfügung vor, die die geplante Maßnahme gestattet oder untersagt . In akuten Notfällen, in denen keine Einwilligung rechtzeitig eingeholt werden kann, darf der Heilpraktiker ausnahmsweise handeln, wenn es dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht (d.h. wenn anzunehmen ist, der Patient würde zustimmen, um Gefahr abzuwenden).

? Frage: Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit die Einwilligung wirksam ist?

✓ Antwort: Eine Einwilligung ist nur dann gültig, wenn der Patient zuvor ordnungsgemäß aufgeklärt wurde . Das heißt, Aufklärung (siehe nächster Abschnitt) ist die Grundlage für eine wirksame Einwilligung – der Patient kann nur in etwas einwilligen, das er in seinen wesentlichen Aspekten versteht. Praktisch bedeutet das: Bevor der Patient unterschreibt oder mündlich zustimmt, muss er alle wichtigen Informationen erhalten haben (Risiken, Alternativen etc.). Ohne Aufklärung keine wirksame Einwilligung! Zudem muss der Patient einwilligungsfähig sein (er muss die Bedeutung und Tragweite verstehen können). Wenn ein Vertreter einwilligt, gilt entsprechend, dass dieser Vertreter aufgeklärt werden muss .

? Frage: Kann ein Patient seine einmal gegebene Einwilligung widerrufen oder ändern?

✓ Antwort: Ja, absolut. Der Patient kann eine erteilte Einwilligung jederzeit formlos widerrufen, und zwar ohne Angabe von Gründen . Der Widerruf kann mündlich erfolgen – zum Beispiel kann der Patient auch kurz vor der Behandlung sagen, dass er doch nicht einverstanden ist. In diesem Fall darf die Behandlung natürlich nicht (weiter) durchgeführt werden. Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten erlaubt es ihm, seine Meinung zu ändern; der Heilpraktiker muss dies respektieren. Daher sollte vor jedem Eingriff nochmals bestätigt werden, dass das Einverständnis weiterhin besteht.

Aufklärungspflichten vor der Behandlung

? Frage: Über welche Umstände muss der Heilpraktiker den Patienten aufklären, damit dieser gültig einwilligen kann?

✓ Antwort: Der Heilpraktiker muss den Patienten vollständig und verständlich über alle für die Einwilligung wesentlichen Punkte informieren . In der Regel gehören dazu insbesondere: Art und Umfang der Maßnahme, ihre Durchführung (Ablauf der Behandlung), die zu erwartenden Folgen und Risiken, sowie die Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten der Behandlung im Hinblick auf die gestellte Diagnose . Außerdem müssen Alternativen zur vorgesehenen Maßnahme aufgezeigt werden, falls es mehrere medizinisch sinnvolle Methoden mit unterschiedlichen Risiken und Chancen gibt . Kurz gesagt: der Patient soll ein klares Bild davon bekommen, was gemacht wird, warum es gemacht wird, welche Risiken bestehen und welche Alternativen es gibt. Nichts Relevantes darf verschwiegen werden.

? Frage: Wie muss die Aufklärung erfolgen, und wann ist der richtige Zeitpunkt dafür?

✅ Antwort: Die Aufklärung muss mündlich erfolgen – entweder direkt durch den Heilpraktiker oder durch eine qualifizierte Person (z.B. Assistent(in) mit entsprechender Ausbildung) . Schriftliches Informationsmaterial kann unterstützend eingesetzt werden (z.B. Merkblätter oder Broschüren zum Mitgeben), ersetzt aber das persönliche Gespräch nicht . Wichtig ist, dass die Aufklärung rechtzeitig vor der Behandlung geschieht, sodass der Patient genügend Bedenkzeit hat und seine Entscheidung wohlüberlegt treffen kann . In der Praxis sollte das Aufklärungsgespräch also vor der Einholung der Einwilligung stattfinden und dem Patienten Gelegenheit geben, Fragen zu stellen. Außerdem muss die Aufklärung für den Patienten verständlich sein – also keine unverständlichen Fachausdrücke ohne Erklärung, angepasst an das Bildungs- und Aufnahmevermögen des Patienten. Tipp: Lassen Sie sich vom Patienten in eigenen Worten wiedergeben, was er verstanden hat, um sicherzugehen. Schließlich hat der Heilpraktiker dem Patienten Kopien aller Unterlagen auszuhändigen, die dieser im Zusammenhang mit Aufklärung oder Einwilligung unterschrieben hat (z.B. Aufklärungsbögen) .

? Frage: Gibt es Ausnahmen – also Fälle, in denen eine ausführliche Aufklärung entbehrlich oder nicht erforderlich ist?

✅ Antwort: Ja, in Ausnahmesituationen kann auf die Aufklärung verzichtet werden. Zum einen, wenn die Behandlung unaufschiebbar ist (akuter Notfall) und keine Zeit für ein Aufklärungsgespräch bleibt . Zum anderen, wenn der Patient ausdrücklich auf Aufklärung verzichtet . Ein Beispiel: Der Patient sagt von sich aus, er sei über alles Nötige informiert und wünscht keine weiteren Details – dieser Verzicht sollte idealerweise dokumentiert werden. Achtung: Diese Fälle sind selten. Im Normalfall ist die Aufklärung Pflicht. Selbst wenn der Patient „schon alles weiß“, ist es ratsam, die wichtigsten Punkte noch einmal anzusprechen. Außerdem braucht man die Aufklärung nicht zu wiederholen, wenn der Patient bereits im Vorfeld umfassend informiert wurde und sich seither nichts geändert hat – aber auch das sollte dann vermerkt werden.

Dokumentation der Behandlung (Patientenakte)

? Frage: Wie muss ein Heilpraktiker die Behandlung dokumentieren und welche Form kann die Patientenakte haben?

✅ Antwort: Jeder Heilpraktiker ist verpflichtet, während oder unmittelbar nach jeder Behandlung eine Patientenakte zu führen . Das kann handschriftlich auf Papier 📄 oder elektronisch am Computer 💻 erfolgen, je nach Praxisorganisation . Entscheidend ist, dass die Dokumentation zeitnah erfolgt – idealerweise noch am selben Tag , solange die Erinnerung frisch ist. Bei elektronischer Aktenführung sind die gleichen Sorgfaltsmaßstäbe anzulegen wie bei Papierakten. Wichtig: Wenn später Änderungen oder Korrekturen an Einträgen nötig sind,

dürfen diese nur vorgenommen werden, wenn der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt (z.B. durch Durchstreichen statt Radieren, Angabe des Datums der Korrektur) . Das gilt auch für elektronische Systeme – diese müssen Änderungen protokollieren (wer hat wann was geändert) . So bleibt die Dokumentation vertrauenswürdig und nachvollziehbar.

 Frage: Welche Inhalte müssen in der Patientenakte festgehalten werden?

 Antwort: In der Akte müssen sämtliche aus fachlicher Sicht für die aktuelle und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und ihre Ergebnisse aufgezeichnet sein . Das Gesetz nennt hier ausdrücklich („insbesondere“):

- Anamnese (Erhebung der Vorgeschichte des Patienten)
- Diagnosen (alle gestellten Diagnosen)
- Untersuchungen (durchgeführte Untersuchungen) und Untersuchungsergebnisse (Befunde daraus)
- Befunde (festgestellte Ergebnisse, körperliche und ggf. Laborbefunde)
- Therapien und ihre Wirkungen (alle Behandlungen und wie der Patient darauf angesprochen hat)
- Eingriffe und ihre Wirkungen (alle invasiven Maßnahmen und eventuelle Reaktionen/Komplikationen)
- Einwilligungen und Aufklärungen (Dokumentation, dass der Patient aufgeklärt wurde und zugestimmt hat)
- Arztbriefe (ein- und ausgehende schriftliche Berichte von/zu anderen Behandlern)

 Merksatz: „Affen Die Unter Brücken Tanzen Ernten Erdnüsse Abends.“ – Die Anfangsbuchstaben dieses Satzes stehen für Anamnese, Diagnose, Untersuchung, Befund, Therapie, Eingriff, Einwilligung/Aufklärung, Arztbrief – so können Sie sich die wichtigsten Dokumentationspunkte merken.

Diese Detailtiefe mag aufwändig wirken, aber sie ist unerlässlich: Nur mit vollständiger Doku kann auch später nachvollzogen werden, was mit dem Patienten geschah. Im Zweifel gilt: Lieber zu viel dokumentieren als zu wenig. Auch scheinbar Selbstverständliches (z.B. Aufklärungsgespräche oder Zustimmung des Patienten) sollte schriftlich festgehalten werden.

 Frage: Wie lange muss die Patientenakte aufbewahrt werden, und gibt es Aufbewahrungsfristen?

✅ Antwort: Die Patientenakte ist mindestens 10 Jahre lang nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Diese gesetzliche Mindestfrist stellt sicher, dass auch Jahre später relevante Informationen verfügbar sind. Für bestimmte Unterlagen gelten sogar längere Fristen nach anderen Vorschriften – zum Beispiel Röntgenbilder müssen 10 Jahre, teils 30 Jahre, aufgehoben werden (je nach Regelung). Ein praktischer Hinweis: Wenn absehbar ist, dass ein Patient ggf. Ansprüche geltend machen könnte (z.B. bei einem anstehenden Rechtsstreit), empfiehlt es sich, die Unterlagen vorsichtshalber bis zu 30 Jahre aufzubewahren, da dies der maximalen zivilrechtlichen Verjährungsfrist entspricht. 🗝️ Die Dokumentation ist sicher und vertraulich zu verwahren (Datenschutz!). Insgesamt gilt: Die Akte ist nicht nur Pflicht, sondern auch Grundlage der Praxis – sie dient als Gedächtnisstütze, Informationsquelle für weiterbehandelnde Kollegen und Nachweis Ihrer Leistungen (etwa für Rechnungsstellungen).

Einsichtnahme in die Patientenakte

? Frage: Hat der Patient ein Recht, seine Patientenakte einzusehen?

✅ Antwort: Ja. Nach § 630g BGB darf der Patient jederzeit Einsicht in seine vollständige Patientenakte verlangen. Dieses Recht auf Akteneinsicht ist fester Bestandteil der Patientenrechte. Der Heilpraktiker muss dem Verlangen unverzüglich nachkommen, d.h. ohne schuldhaftes Verzug – praktisch meist innerhalb weniger Tage, je nach Praxisablauf. Der Patient kann alle Teile der Akte einsehen, sofern nicht ausnahmsweise erhebliche therapeutische Gründe oder andere gravierende Rechte entgegenstehen. Solche Ausnahmen sind selten – ein Beispiel wäre, wenn durch das Lesen bestimmter Aufzeichnungen der Gesundheitszustand des Patienten ernsthaft verschlechtert werden könnte (ein eher theoretischer Fall), oder wenn die Akte Informationen über Dritte enthält, die vertraulich bleiben müssen. Im Normalfall gibt es keinen Grund, die Einsicht zu verweigern. Der Patient hat außerdem das Recht, Abschriften oder Kopien aus der Akte zu erhalten; der Heilpraktiker darf dafür einen Kostenersatz für Kopieraufwand verlangen. Die Originalakte verbleibt jedoch immer in der Praxis.

? Frage: Wer darf die Patientenakte einsehen, wenn der Patient verstorben ist?

✅ Antwort: Im Todesfall gehen die Rechte des Patienten an bestimmte Personen über. Erben des Patienten dürfen zur Wahrnehmung vermögensrechtlicher Interessen Einsicht in die Akte nehmen – z.B. um Behandlungsfehler zu prüfen, die Schadensersatzansprüche begründen könnten. Auch die nächsten Angehörigen (wie Ehepartner oder Kinder) können Einsicht verlangen, soweit sie immaterielle Interessen verfolgen (etwa um die Umstände einer Erkrankung/Todes zu verstehen). ABER: Dieses Einsichtsrecht nach dem Tod entfällt, wenn der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille des Patienten entgegensteht. Das heißt, wenn der Verstorbene zu Lebzeiten geäußert hat, dass bestimmte Personen seine Akte nicht sehen sollen.

(oder man aus Umständen schließen kann, dass er das nicht gewollt hätte), muss diese Verfügung respektiert werden. Als Heilpraktiker sollte man im Zweifel prüfen, ob ein Widerspruch des Patienten bekannt ist. Es empfiehlt sich sogar, Patienten zu Lebzeiten zu fragen, wer im Ernstfall Einsicht erhalten darf, und dies zu dokumentieren .

? Frage: Darf ein Heilpraktiker die Einsicht in die Akte verweigern oder einschränken?

✓ Antwort: Grundsätzlich nein. Der Heilpraktiker darf dem Patienten die Einsicht nicht verwehren – es ist seine Akte. Die einzige Ausnahme sind die bereits genannten schwerwiegenden Gründe, beispielsweise wenn durch die Herausgabe erheblicher seelischer Schaden beim Patienten drohen würde . Solche Fälle sind extrem selten und müssten gut begründet sein (etwa ein psychiatrisches Gutachten, das empfiehlt, bestimmte Informationen dem Patienten nicht ohne weitere Betreuung mitzuteilen). Auch könnte ein Recht Dritter entgegenstehen – z.B. wenn in der Akte persönliche Notizen über eine dritte Person stehen, die nicht für den Patienten bestimmt sind (was aber in Patientenakten möglichst vermieden werden sollte). Falls der Heilpraktiker in so einem Ausnahmefall die Einsicht verweigert oder einschränkt, muss er dem Patienten das begründen. In der Praxis ist es meist besser, dem Patienten alles zu zeigen und eventuelle schwierige Befunde zu erläutern, anstatt etwas vorzuenthalten. Transparenz fördert das Vertrauen.

(Tipp am Rande: Vereinbaren Sie für die Einsichtnahme einen Termin und bieten Sie an, dem Patienten die Einträge zu erläutern. So können Missverständnisse vermieden werden. Aus Datenschutzgründen ist es oft besser, Kopien oder Ausdrucke auszuhändigen, statt den Patienten direkt am Bildschirm blättern zu lassen . Und versenden Sie Befunde nur per E-Mail, wenn Ende-zu-Ende verschlüsselt oder mit ausdrücklicher Einwilligung des Patienten .)

Beweislast bei Behandlungs- und Aufklärungsfehlern

? Frage: Wer trägt die Beweislast, wenn ein Patient den Heilpraktiker wegen eines Behandlungs- oder Aufklärungsfehlers haftbar machen will?

✓ Antwort: Grundsätzlich muss der Patient als Anspruchsteller einen Behandlungsfehler nachweisen. Allerdings hat das Gesetz in § 630h BGB einige Beweiserleichterungen zugunsten des Patienten festgeschrieben, die an bestimmte Voraussetzungen geknüpft sind. Wichtig zu wissen: Der Heilpraktiker (Behandler) muss vor Gericht nachweisen, dass er eine ordnungsgemäße Aufklärung durchgeführt und eine Einwilligung eingeholt hat . Kann er das nicht (weil z.B. kein unterschriebener Aufklärungsbogen vorliegt und er sich nicht mehr

erinnert), wird zugunsten des Patienten angenommen, dass nicht richtig aufgeklärt wurde – was die Haftung begründen kann. Ähnlich liegt die Beweislast dafür, dass die Behandlung nach Standard erfolgte, im Streitfall beim Behandler (denn der Patient kann meist nicht beurteilen, was standardgerecht ist). Zusammengefasst: Der Heilpraktiker muss seine Sorgfalt belegen, insbesondere bei Aufklärung und Einwilligung. Daher ist die Dokumentation dieser Punkte so wichtig! 📌

? Frage: Welche Folgen hat es, wenn in der Dokumentation etwas nicht verzeichnet ist?

✅ Antwort: Hier wird die Gesetzeslage sehr eindeutig: „Was nicht dokumentiert ist, gilt (im Zweifel) als nicht durchgeführt.“ Konkret: Hat der Heilpraktiker eine wesentliche Maßnahme oder ihren Erfolg nicht in der Patientenakte festgehalten, so wird rechtlich vermutet, dass er diese Maßnahme unterlassen hat. Ebenso, wenn er die Akte nicht entsprechend den Vorschriften aufbewahrt hat und sie dadurch lückenhaft ist. Diese Vermutung kann den Heilpraktiker in Beweisnot bringen. Beispiel: Wenn keine Aufklärung dokumentiert ist, wird angenommen, sie hat nicht stattgefunden – der Heilpraktiker haftet dann wegen Aufklärungsfehlers, es sei denn, er kann das Gegenteil beweisen. Daher nochmals: Alles Wichtige gehört in die Akte! Die lückenlose Dokumentation ist der beste Freund des Heilpraktikers, wenn es um die Abwehr unberechtigter Vorwürfe geht.

? Frage: Was ist ein grober Behandlungsfehler und wie wirkt er sich auf die Beweislast aus?

✅ Antwort: Ein grober Behandlungsfehler ist ein eklatantes Fehlverhalten im Behandlungsgeschehen, das einem sorgfältigen Behandler schlechthin nicht unterlaufen darf. Klassisches Beispiel: Eine eindeutig falsche Therapie oder das Übersehen eines offensichtlichen Symptoms. Juristisch wichtig: Liegt ein grober Behandlungsfehler vor und ist dieser grundsätzlich geeignet, den eingetretenen Schaden (Gesundheitsschaden) zu verursachen, so wird vermutet, dass dieser Fehler tatsächlich der Ursache für den Schaden war. Der Patient muss die Ursachenzusammenhänge dann nicht mehr detailliert beweisen – es reicht, dass der grobe Fehler feststeht. Die Beweislast kehrt sich in diesem Punkt um: Der Heilpraktiker müsste nun im Grunde beweisen, dass der Schaden auch ohne seinen Fehler eingetreten wäre, was in der Praxis kaum möglich ist. Diese Regel soll Patienten schützen, denn bei groben Patzern soll der Behandler nicht davon profitieren, dass der genaue Kausalverlauf unklar ist. Kurz gesagt: Je krasser der Fehler, desto eher haftet der Heilpraktiker – selbst wenn der genaue Schadenverlauf unklar ist, greift die Vermutung zu Lasten des Behandlers. Darüber hinaus gibt es weitere Beweisregeln, z.B. wenn ein voll beherrschbares Risiko sich verwirklicht (auch dann wird ein Fehler vermutet), oder wenn der Behandler keine ausreichende Sachkenntnis hatte (mangelnde Befähigung kann als Ursache vermutet werden). Für die Praxis heißt das: Sorgfältig arbeiten, gut dokumentieren – dann stehen die Chancen gut, gar nicht erst in Beweislastprobleme zu geraten. ✅

Abschließend lässt sich festhalten: Dokumentation ist nicht bloß lästige Pflicht, sondern schützt sowohl den Patienten (durch transparente Verlaufs- und Befunddokumentation) als auch den Heilpraktiker (durch Absicherung und Nachweis seiner korrekten Arbeit). Wer schreibt, der bleibt – dieses Sprichwort trifft hier voll zu. Also stets alles Wesentliche notieren , Aufklärungen und Einwilligungen sauber festhalten und die Akte ordentlich führen. Dann sind Sie für etwaige Nachfragen von Patienten oder Behörden, und erst recht für juristische Auseinandersetzungen, bestens gewappnet.

Quellen: Die oben genannten Informationen basieren auf dem Bürgerlichen Gesetzbuch (Patientenrechtegesetz §§ 630a-h BGB) sowie auf Kommentaren und Leitfäden für Heilpraktiker . Insbesondere die Zusammenfassung im Paracelsus Magazin Ausgabe 5/2019 diente als Grundlage , daneben der Blog von RA Dr. Sasse zum Heilpraktikerrecht . Alle rechtlichen Angaben wurden sorgfältig recherchiert und entsprechen dem Stand November 2025. Bitte beachten Sie, dass dies ein Überblick ist – bei konkreten juristischen Fragen im Einzelfall ziehen Sie im Zweifel bitte einen Rechtsberater hinzu. Viel Erfolg und sorgfältiges Dokumentieren!

