

DER PRÜFUNGS-STANDARD – so gehst du in jede mündliche Prüfung

Immer derselbe Weg, egal welches Symptom: Symptomatik → Anamnese → Untersuchung → Labor → Verdachtsdiagnose → Entscheidung. Laut denken – der Prüfer muss deinen Weg hören.

Die Frage am Ende ist immer dieselbe:

Behandle ich – oder schicke ich weiter?

Und wenn ich weiterschicke: **warum?**

1 BILD HOLEN

„Wie sieht der Patient aus?“ – Hautfarbe, Haltung, Atmung, Sprache, Allgemeinzustand. *Der Prüfer hat den Patienten im Kopf – du nicht. Also nachfragen.*

„Seit wann?“

- **seit heute / gestern → ROTER KNOPF:** Atmung · Kreislauf · Bewusstsein prüfen. Vitalfunktion gestört = Notfall → hinsetzen, 112, dann RR/Puls, lagern, betreuen. Keine lange Anamnese.
- **seit Wochen → Zeit.** In Ruhe befragen.

Wer normal reinkommt, Platz nimmt und klar antwortet, ist meist kein Notfall.

Notfall heißt: Atemnot, Zyanose, Druck auf der Brust mit Ausstrahlung, kalter Schweiß, RR systolisch unter 100, Bewusstseinsstörung, nicht orientiert.

2 SAMMELN

„Was kann das alles sein?“ – laut aufzählen, breit, nicht engführen. Auch das Seltene (die „Zebras“) mit auf die Liste.

Zu jedem Kandidaten sofort dazusagen:

- Ist das **gefährlich**?
- Steht das unter **Behandlungsverbot**?
- Ist das **meldepflichtig**?

Das ist dein Spielfeld. Jede weitere Frage muss es kleiner machen – sonst ist sie Stochern im Nebel.

Vernetzt denken: Atemnot kann Herz sein, Druck auf der Brust kann Magen sein, Müdigkeit kann fast alles sein.

Hausaufgabe: je Leitsymptom eine Tabelle (Husten, Atemnot, atemabhängiger Schmerz, Kopfschmerz, Müdigkeit ...) – Krankheiten nicht einzeln auswendig, sondern vom Symptom her.

3 FRAGEN – die Anamnese

Offen fragen, keine Suggestivfragen: „Beschreiben Sie mal ...“ statt „Ist es stark?“

- **Zuerst: „Was noch?“** – frei erzählen lassen.
- **Beschwerde genau:** wo, wie, wann schlimmer, ein- oder beidseitig, Verlauf.
- **Begleitsymptome:** Fieber, Schmerz, Atemnot, Auswurf (Blut?), Stuhl/Urin, Haut, Schlaf, Appetit, Gewicht (ungewollt?) = Spätzeichen).
- **„Was war davor?“** – Inkubationszeit mitdenken: Viren ~2 Wochen, Hepatitis Wochen bis Monate.
- **Infekt-Dreier:** Wer hat das noch? Was gegessen? Wo gewesen (Reise)? + Impfstatus.
- **Standardblock:** Vorerkrankungen · Medikamente (neu?) · Allergien · Rauchen/Alkohol · Beruf/Tiere · Familie · Psyche · Sexualanamnese/Schwangerschaft.

Nach jeder Antwort laut: „behalte ich“ oder „streiche ich“ – und warum.

4 UNTERSUCHEN – IPPAF

- **I Inspektion** – anschauen (Rachen, Haut, Schleimhäute, Ödeme, Atemexkursion).
- **P Palpation** – tasten (Lymphknoten, Bauch, Milz, Nierenlager klopfen, Stimmfremitus).
- **P Perkussion** – klopfen (gedämpft = dichtes Gewebe, hypersonor = zu viel Luft).
- **A Auskultation** – hören, immer im Seitenvergleich (Rasseln, Bronchialatmen, Lederknarren, Herzgeräusche).
- **F Funktionsprüfung** – RR, Puls, Temperatur, SpO₂, Schellong, Neurologie, Urin-Stix.

Befund zuordnen: Passt er zu meinem Verdacht – oder widerlegt er ihn?

Faustregeln: pro Grad Fieber +10 Puls (fehlt das → relative Bradykardie, Typhus). Blutdruck beim Messen bis +20 durch Aufregung. Patienten überschätzen ihre Trinkmenge.

5 LABOR – zuletzt und gezielt

„Blut abnehmen heißt: Der Patient geht heim und kommt übermorgen wieder.“ Also nur, wenn ich weiß, wonach ich suche.

Sofort in der Praxis: Urin-Stix, Blutzucker, Temperatur, SpO₂.

Urin-Stix „GELENKBUS“: Glukose · Erythrozyten · Leukozyten · Eiweiß · Nitrit · Ketone · Bilirubin · Urobilinogen · Säure (pH). Nitrit + Leukozyten = Bakterien am Werk.

Ins Labor (je nach Verdacht): Blutbild, CRP, Leber-, Nieren-, Schilddrüsenwerte, Eisen/Ferritin, HbA1c.

Nicht erlaubt: Erregernachweis / Kultur bei Krankheiten nach § 24 IfSG.

Merke: Wegen zwei Laborwerten fällt niemand durch – wegen fehlender Struktur schon.

6 VERDACHTSDIAGNOSE

Der Satz: „Ich denke am ehesten an X, weil ... Y eher nicht, weil ... Z kann ich nicht sicher ausschließen, deshalb ...“

- **Verdacht**, nicht Diagnose. Sicher bist du nie – begründet bist du immer.
- Erste Idee **widerlegen**, nicht bestätigen (Fixierungsfehler, Zebras).
- Ein Symptom, das nicht passt, schließt nichts aus.
- Alternativen nachvollziehbar abhaken – der Prüfer notiert mit.
- Bei Infektion: die Krankheit **beim Namen nennen** – sonst kannst du weder Verbot noch Meldepflicht beurteilen.

Ziel der Prüfung: nicht die perfekte Diagnose, sondern der Nachweis, dass du bedrohliche Krankheitsbilder erkennst und deine Grenzen kennst.

7 ENTSCHEIDUNG: Behandle ich – oder schicke ich weiter?

Die 4 Gründe – immer in dieser Reihenfolge, einer reicht:

- **① NOTFALL** – Vitalfunktion bedroht → Rettungsdienst.
- **② BEHANDLUNGSVERBOT** – § 24 IfSG: Krankheiten aus § 6 Abs. 1, § 7, § 34 Abs. 1 (Scharlach/Streptokokken, Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Keuchhusten, Skabies, Impetigo, Hepatitis A/E, Lungen-TBC, Diphtherie, Meningokokken ...) und sexuell übertragbare Krankheiten. Dazu: Zahnheilkunde, Geburtshilfe, verschreibungspflichtige Medikamente/BtM, Röntgen, Leichenschau, Impfen.
- **③ SORGFALTPFLICHT** – darf ich, sollte ich aber nicht: Tumorverdacht, Antibiotikum oder OP nötig, innere Blutung, Thrombose, unklarer Herzbefund.
- **④ WEITERGEHENDE VERFAHREN** – Röntgen, CT/MRT, Sono, Spiegelung, Belastungs-EKG.

Gegenfrage erwarten: „Warum? Was soll der Arzt tun, was Sie nicht können?“ → Facharzt nennen (Internist, Kardiologe, HNO, Urologe ...). **Nicht jeden wegschicken** – der eingewachsene Zehennagel bleibt bei dir.

→ **ZUM ARZT:**

- Krankheit beim Namen nennen
- **Meldepflicht prüfen:** § 6 = schon der Verdacht · § 8 = du selbst · unverzüglich, spätestens 24 h · Gesundheitsamt am Aufenthaltsort
- Patienten aufklären, warum – und das dokumentieren
- kurzer Zettel mit: festgestellt / vermutet / bitte um Abklärung
- Notfall = 112; „zügig, liegend“ = Krankenwagen über den Hausarzt

→ **SELBST BEHADELN:**

- Therapieversuch mit klaren **Stoppkriterien** (Fieber steigt, Verschlechterung, Blut, Atemnot, keine Besserung nach 48–72 h)
- Wiedervorstellung fest vereinbaren
- Patienten nicht aus den Augen verlieren
- Viel trinken, Ruhe, Phyto, Wickel – und sagen, wann Schluss ist

Typische Eingangsfrage: „Sie wollen Heilpraktiker werden – was dürfen Sie alles nicht?“ Sitzt die Antwort, läuft der Rest von selbst.

Die Merksätze für die Prüfung

„Wie sieht er aus? Seit wann?“ · „Was kann das alles sein?“ · Erst Notfall, dann Verbot, dann Sorgfalt, dann Verfahren · Übertragungswege sind das Wichtigste bei Infektionen · Verdachtsdiagnose, keine Diagnose · Laut denken · Nicht jeden wegschicken – aber jeden Wegschick begründen

Typische Fieberverläufe

Typhus: treppenförmig hoch, eine Woche Plateau, langsam runter · Brucellose: undulierend (kommt und geht ohne Regel) · Malaria: Wechselfieber im festen Rhythmus · Viren: zwei Gipfel · Influenza: schlagartig hoch mit Husten

Zusammengestellt aus der Differenzialdiagnostik-Methode für die mündliche Heilpraktiker-Überprüfung. Die Heilpraktiker-Community ist keine Schule und bildet niemanden aus. Hier lernen wir gemeinsam für die amtsärztliche Überprüfung. Diese Unterlage ersetzt kein Lehrbuch und keine ärztliche Beratung. Gesetzesangaben Stand 2026 – vor der Prüfung gegen gesetz-im-internet.de prüfen.