

H

H: Abk. für **Hilflosigkeit***; s. Merkzeichen (Tab. dort).

HA: **1. hospital acquired;** innerhalb des Krankenhauses od. einer ähnlichen Einrichtung erworben; z. B. **HA-MRSA***; **2. healthcare-associated;** in Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung/dem Gesundheitssystem erworben; z. B. **healthcare-associated infection** (Abk. **HAI**); vgl. Infektion, nosokomiale.

HACCP: Abk. für (engl.) **Hazard* Analysis and Critical Control Point**.

Häftlingshilfegesetz: (engl.) **Prisoner Assistance Act**; Abk. HHG; „Gesetz über Hilfsmaßnahmen für Personen, die aus politischen Gründen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in Gewahrsam genommen wurden“ vom 6.8.1955 (BGBl. I S. 498); in der Fassung vom 2.6.1993 (BGBl. I S. 838), zuletzt geändert am 20.6.2011 (BGBl. I S. 1114); Gesetz des Sozialen* Entschädigungsrechts zur Regelung der Entschädigung von gesundheitlichen u. wirtschaftlichen Folgen einer gesundheitlichen Schädigung infolge von Gewahrsam od. anderen Maßnahmen aus politischen Gründen in der sowjetischen Besatzungszone od. im sowjetisch besetzten Sektor von Berlin (u. weiteren Gebieten nach § 1 Absatz 2 Nr. 3 des Bundesvertriebenengesetzes); zuständig sind die Behörden (s. Versorgungsverwaltung), die auch das Hauptgesetz (s. Bundesversorgungsgesetz) ausführen. Vgl. SED-Unrechtsbereinigungsgesetz.

Händedesinfektion: (engl.) **hand disinfection**; s. Händehygiene; Desinfektion.

Händehygiene: (engl.) **hand hygiene**; Maßnahmen zur Vermeidung der Übertragung von Krankheitserregern durch die Hände; **1. Händewaschen** dient insbesondere der Entfernung grober, sichtbarer Verunreinigungen; weniger effektiv als die Händedesinfektion, in Entwicklungsländern aber häufig das wichtigste Verfahren der Händehygiene; **2. Händedesinfektion** (insbesondere mit alkoholischen Mitteln) gilt als wichtigste Einzelmaßnahme zur Vermeidung der Übertragung nosokomialer Infektionen* u. multiresistenter Erreger; es wird zwischen hygienischer (nur Hände, Einwirkzeit 30 Sekunden) u. chirurgischer Händedesinfektion (Hände u. Unterarme, Einwirkzeit meist 1,5 Minuten) unterschieden. **3. Schutz-**

handschuhe bilden eine effektive Barriere zwischen den Händen u. a. Personen bzw. der Umwelt (s. Barrieremaßnahmen), können aber perforieren od. bei äußerer Kontamination* auch Krankheitserreger* übertragen. Sie ersetzen nicht das Händewaschen bzw. die Händedesinfektion; vgl. Handschutz. Vgl. Desinfektion; Krankenhaushygiene.

Händigkeit: (engl.) **handedness**; Bevorzugung des Gebrauchs einer Hand (sog. Gebrauchshand), z. B. Rechtshändigkeit; vgl. Handgeschicklichkeit.

Härteausgleich: (engl.) **hardship compensation**; Begriff des Sozialen* Entschädigungsrechts für besondere Ausgleichsleistungen, wenn sich in Einzelfällen besondere Härten aus dem Gesetz ergeben (§89 BVG).

Härtefall: **1.** (engl.) **hardship**; besonderer individueller Sachverhalt, der die Anwendung der allgemeinen Regelungen nicht angebracht erscheinen lässt; da jede Form einer allgemeinen Regelung die Abstraktion von individuellen Verhältnissen erfordert, kann es in Einzelfällen auch durch das Zusammentreffen verschiedener Regelungen zu Härtefällen kommen; für bestimmte Gruppen von Härtefällen sind nach Ermessen* Härtefallregelungen vorgesehen. **2.** i. S. der Pflegeversicherung außergewöhnlich hoher bzw. intensiver Pflegeaufwand*.

Härtefallprogramm: (engl.) **compassionate use**; s. Compassionate Use.

Härtefallregelung: (engl.) **hardship regulation**; im Bereich von Zuzahlungen Regelung zur Kappung von Zuzahlungen* für Gesundheitsleistungen; die Kappungsgrenze liegt bei Personen mit niedrigem Einkommen bei einer Belastungsgrenze* von 2%, bei chronisch Kranken grundsätzlich bei 1% des Bruttojahreseinkommens (§§ 55 und 62 SGB* V).

Hafen- und Flughafenärztlicher Dienst: (engl.) **port and airport medical service**; auf dem Gebiet eines Hafens od. Flughafens zuständiger ärztlicher Dienst; **Aufgabe:** **1.** seuchenhygienische Überwachung der Schiffe u. des Hafens; **2.** Überwachung der Abwasser- u. Abfallbeseitigung an Bord von Schiffen; **3.** Überwachung von Trinkwasser bei Schiffen u. Flugzeugen; **4.** Durchführung u. Überwachung der Nagetier- u. Ungezieferbekämpfung; **5.** Durchführung u. Überwachung der vorgeschriebenen Hygienemaßnahmen bei allen an-

kommenden u. abfliegenden Flugzeugen. Die ärztliche Hilfe i. S. der Notfallversorgung gehört nicht grundsätzlich zu den Routineaufgaben des Dienstes u. ist in Abhängigkeit von den örtlichen Gegebenheiten unterschiedlich gestaltet. **Rechtliche Grundlage:** internationale Abkommen, Internationale Gesundheitsvorschriften (Abk. IGV), Infektionsschutzgesetz* u. bundes- u. landesrechtliche Regelungen; **Hinweis:** Die Aufgaben des Hafenu. Flughafenärztlichen Dienstes können von dem für das Gebiet des Hafens bzw. Flughafens zuständigen Gesundheitsamt übernommen werden.

Haftfähigkeit: (engl.) *fitness to undergo detention*; Fähigkeit, eine Haftstrafe ohne Gefährdung von Gesundheit od. Leben zu ertragen; eine Einschränkung der Haftfähigkeit verhindert die Vollziehung eines Haftbefehls, aber nicht dessen Erlass; Gründe für den Aufschub der Vollstreckung od. der Unterbrechung einer Freiheitsstrafe (z. B. schwere, auch psychische Erkrankungen) regelt § 455 Strafprozessordnung, Abk. StPO.

Haftpflicht: (engl.) *liability*; Verpflichtung zur Schadensregulierung aufgrund gesetzlicher od. vertraglicher Vorgaben (s. Haftung).

Haftung: (engl.) *liability*; rechtliche Verpflichtung, für eine rechtswidrige u. schuldhaft Verletzung der im Gesetz näher bestimmten Rechte u. Rechtsgüter einzustehen; vgl. Amtshaftung; Haftpflicht; Gutachterhaftung; Arzthaftung; Krankenhaushaftungsrecht; Gefährdungshaftung; Produkthaftung.

HALE: Abk. für (engl.) *health adjusted life expectancy*; s. Lebenserwartung.

Halswirbelsäulendistorsion: (engl.) *whiplash-associated disorder*; s. Schleudertrauma.

Haltearbeit: (engl.) *static muscular work*; syn. statische Muskelarbeit; Form der Muskelarbeit, die ein Muskel in einer Körperposition gegen die Schwerkraft u./od. einen Widerstand ausübt, z. B. beim Halten von Gegenständen, beim Gegendruck gegen eine Kraft; der menschliche Körper ist auf Haltearbeit angewiesen, um gegen die Schwerkraft das Gleichgewicht herzustellen. Haltearbeit bewirkt rasche Ermüdung*, da durch die kontinuierliche Muskelanspannung die Durchblutung u. damit die Sauerstoffversorgung u. der Abtransport von Stoffwechselprodukten (aus der Muskelarbeit) erschwert ist. Die ergonomisch ungünstige Haltearbeit kann durch Haltegriffe, Sitz- od. Stehhilfen erleichtert werden. **Sozialmedizinische Bedeutung:** relevant in der Arbeitsmedizin* z. B. bei der Gestaltung ergonomischer Arbeitsplätze (vgl. Ergonomie) u. zur Einschätzung der Arbeitsschwere* i. R. der sozialmedizinischen Beurteilung* der Leistungsfähigkeit.

Handchirurgie: (engl.) *hand surgery*; medizinisches Fachgebiet (Zusatz²-Weiterbildung), das sich speziell mit der Behandlung von Erkrankungen u. Verletzungen des Unterarms u. der Hand befasst; die Erlangung der Zusatzbezeichnung Handchi-

rurgie ist möglich bei Vorliegen einer Facharztanerkennung im Gebiet Chirurgie, die Zusatzweiterbildung dauert i. d. R. 36 Monate. **Hinweis:** In der GUV (s. Unfallversicherung) werden an der handchirurgischen Versorgung Unfallverletzter nach § 43 SGB VII mit § 37 Absatz 3 des Vertrages* Ärzte/Unfallversicherungsträger speziell qualifizierte Handchirurgen beteiligt.

Handeln: 1. (engl.) *to act*; **juristische** Unterscheidung zwischen einem aktiven Handeln mit schädlicher Folge, z. B. Gesundheitsschadens- od. Todesfolge (Mord, Tötung od. Totschlag) u. einem Unterlassen mit nachteiligen Folgen (z. B. unterlassene Hilfeleistung* bei einem Bewusstlosen), wobei für die Strafbarkeit des Unterlassens weitere zusätzliche Bedingungen gelten; 2. **ethische** Abgrenzungsproblematik in Therapie-Begrenzungs-Entscheidungen, z. B. über die Beendigung einer Beatmung od. einer künstlichen Ernährung*, die ihre moralische Schwierigkeit dadurch erhält, dass das Sterben eines Patienten als Folge einer solchen Entscheidung sehend in Kauf genommen wird. Von juristischer Seite wird dem Arzt beim Nicht-Beginn od. der Beendigung einer in einem fortgeschrittenen Krankheitsverlauf als nicht mehr sinnvoll beurteilten Therapie ein Ermessensspielraum zugestanden. In moralischer Hinsicht ist vom Arzt eine sehr gewissenhafte Prüfung zu verlangen, ob eine solche Entscheidung der medizinischen Situation angemessen ist u. dem informiert erklärten od. ersatzweise dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht. Vgl. Einwilligung; Aufklärung.

Handeln, soziales: (engl.) *social action*; menschliches Verhalten (äußeres od. innerliches Tun, Dulden od. Unterlassen), dem der Handelnde selbst einen subjektiven Sinn (M. Weber) gibt u. das sinnhaft auf das Verhalten anderer bezogen wird u. daran in seinem Ablauf orientiert ist (s. Handlungsmuster); nach J. Habermas werden 4 Handlungsbegriffe unterschieden: 1. Teleologisches Handeln: Der (zweckrational) Handelnde realisiert einen Zweck bzw. einen gewünschten Zustand, indem er (nach Abwägung von Kosten u. Nutzen) das erfolgversprechende Mittel wählt u. in geeigneter Weise anwendet. 2. Normenreguliertes Handeln: Mitglieder einer Gruppe orientieren ihr Handeln an gemeinsamen (durch Sozialisation verinnerlichten) Werten u. erfüllen somit eine generalisierte Verhaltenserwartung. 3. Dramaturgisches Handeln: Interaktionsteilnehmer bilden füreinander ein Publikum u. stellen sich vor dessen Augen durch zuschauerbezogene Stilisierung des eigenen Ausdrucks dar. 4. Kommunikatives Handeln: Handelnde suchen mit Sprache in Kommunikation eine Verständigung über die Handlungssituation, um ihre Handlungspläne u. damit ihre Handlungen einvernehmlich zu koordinieren.

Handeln, vorsätzliches: (engl.) *deliberate action, wilfull conduct*; s. Fahrlässigkeit.

Handgeschicklichkeit: (engl.) *manual dexterity*; Fähigkeit, mit einer od. beiden Händen Bewegungen feinmotorisch so auszuführen, dass Greifen u. zielgenaues Bewegen u. Bearbeiten von Objekten möglich wird; Männer verfügen im Durchschnitt über weniger Handgeschicklichkeit als Frauen. Bei Rechtshändern ist die Handgeschicklichkeit der rechten Hand um ca. 6% besser als die der linken.

Handicap: (engl.) *handicap*; nach ICDH* früher verwendeter Begriff zur Beschreibung einer Krankheitsfolge als Manifestation einer Gesundheitsstörung auf der Ebene der sozialen Interaktion der betroffenen Person mit der individuellen Umwelt, deren Folgen die normale Ausübung der sozialen (alters-, geschlechts- u. sozialspezifischen) Rolle u. die Fähigkeiten zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben einschränken (soziale Beeinträchtigung); in ICF* ersetzt durch Beeinträchtigung* der Teilhabe* u. durch den Oberbegriff Behinderung*.

Handlungsforschung: (engl.) *action research*; s. Aktionsforschung.

Handlungsmuster: (engl.) *pattern of action*; syn. Verhaltensmuster; regelhafte Abfolge bewusst durchgeführter Aktivitäten; die Sozialität menschlichen Handelns (s. Handeln, soziales) wird u. a. dadurch verbürgt, dass es in seinem Ablauf bestimmten gemeinschaftlich verfügbaren Mustern folgt. Begründet werden Handlungsmuster durch Habitualisierung, Regelorientierung od. Tradition. Für das wechselseitige Abstimmen individuellen Handelns sind Handlungsmuster notwendige Voraussetzung, da sie Handeln erwartbar machen. Als Folge fortlaufender Reproduktion sind sie in sozialer Interaktion einer ständigen Veränderung unterzogen. Krank machende Handlungsmuster können erkannt u. Möglichkeiten zur Veränderung erarbeitet werden, insbesondere durch Selbsthilfepotentiale (s. Selbsthilfe) u. Förderung persönlicher Ressourcen*. Vgl. Rolle, soziale.

Handschuhe: (engl.) *gloves*; s. Händehygiene; Feuchtarbeit; Handschutz; Schutzausrüstung, persönliche.

Handschutz: (engl.) *hand protection, hand guard*; Teil der persönlichen Schutzausrüstung* zur Minimierung od. Beseitigung von Gefährdungen der Hände; bei nachweisbaren Gefährdungen für die Hände sind zunächst technische Lösungen bzw. organisatorische Lösungen am Arbeitsplatz vorzuziehen. Gefährdungen im Arbeitsprozess bestehen durch: 1. mechanische Einwirkungen (spitze, scharfkantige Gegenstände, abrutschende Werkzeuge); 2. chemische Gefährdungen (z. B. Säuren, Laugen, Lösemittel); 3. thermische Gefährdungen (z. B. Verbrennungen, Erfrierungen, intensive Wärmestrahlung); 4. elektrische Gefährdungen beim Arbeiten an elektrischen Anlagen od. Betriebsmitteln unter Spannung. Bei der Auswahl geeigneter Handschuhe sind Einsatzart u. erwartete Schutzwirkung zu berücksichtigen. Bereiche od. Arbeitsplätze, in denen ein Handschutz zu tra-



Handschutz: Hinweisschild

gen ist, sind mit einem Hinweisschild (s. Abb.) zu kennzeichnen. Vgl. Hautschutz.

Hardiness: (engl.) *hardiness*; engl. für Widerstandsfähigkeit; von C. Kobasa entwickeltes Konstrukt einer Persönlichkeitseigenschaft, nach der Individuen resistent gegen negative Wirkungen von Stress* sind u. deshalb keine körperlichen u. psychischen Symptome entwickeln; bewirkt, dass Menschen auf objektiv gleiche Belastungen u. Stresssituationen unterschiedlich reagieren. Menschen mit hoher Hardiness sind neugierig auf das Leben, sie engagieren sich in allen Lebensbereichen (commitment) u. sind davon überzeugt, kontrollierend in ihre Umgebung eingreifen u. Einfluss nehmen zu können (control). Sie bejahen die Eigenverantwortlichkeit ihres Handelns, fühlen sich von Lebensveränderungen herausgefordert u. empfinden Änderungen als normal u. spannend, als Herausforderung u. Chance für inneres Wachstum (challenge).

Harninkontinenz: (engl.) *urinary incontinence*; syn. Harnblaseninkontinenz; Unvermögen, den Harn bewusst u. kontrolliert zurückhalten zu können; **Formen:** 1. Belastungsinkontinenz (auch Stressinkontinenz); 2. Dranginkontinenz (Syndrom der überaktiven Blase mit Harninkontinenz); 3. Mischinkontinenz (der ersten beiden); 4. chronische Harnretention mit Inkontinenz (Überlaufblase); 5. Reflexinkontinenz (Harninkontinenz durch Störung von Nerven im Rückenmark od. Gehirn); 6. extraurethrale Harninkontinenz (Harnverlust aus anderen Öffnungen als der Urethra). **Epidemiologie:** Nach Schätzungen leidet jede zweite Person über 50 Jahren an Harninkontinenz. Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Nur die Hälfte der Betroffenen trägt die Beschwerden einem Arzt vor. Die Erkrankung ist schambesetzt u. führt nicht selten in die soziale Isolation. Prävalenz: s. Tabelle. Viele Formen der Harninkontinenz sind gut behandelbar. **Sozialmedizinische Bedeutung:** Einschränkungen bei der beruflichen Tätigkeit v. a. bei körperlicher Arbeit mit Betätigung der Bauchpresse, Kälte- u. Nässeexposition. **Leistungsansprüche an die Sozialversicherungsträger:** 1. an die GKV insbesondere durch Heil- u. Hilfsmittelbedarf; 2. selten an die GRV durch Bedarf an Leistungen* zur medizinischen Rehabilitation u. Leistungen* zur Teil-

| Harninkontinenz Prävalenz | |
|------------------------------|---------------|
| Alter (Jahre) | Prävalenz (%) |
| 18-40 | 6,1 |
| 41-60 | 9,5 |
| >60 | 23 |
| 80-84 | 73 |

habe od. Rente* wegen Erwerbsminderung; 3. an die GPV bei Pflegebedürftigkeit*. Die Anerkennung des Grades* der Behinderung erfolgt nach den Grundsätzen des Schwerbehindertenrechts im SGB* IX.

H-Arzt: (engl.) (*accident insurance association specialist*); an der Heilbehandlung von Unfallverletzten bis 31.12.2010 neben den D*-Ärzten beteiligte Ärzte, die auf unfallmedizinischem od. orthopädischem Gebiet qualifiziert sein mussten; **Hinweis:** Seit der Neustrukturierung des D-Arzt-Verfahrens ab 1.1.2011 läuft das H-Arzt-Verfahren aus. In einer Übergangsfrist bis zum 31.12.2015 kann die H-Arzt-Beteiligung unter bestimmten Voraussetzungen in eine D-Arzt-Beteiligung umgewandelt werden.

Hauptdiagnosegruppe: (engl.) *Major Diagnostic Category*; s. MDC.

Hauptfürsorgestelle: (engl.) *central welfare agency*; Einrichtung unterschiedlich benannter Landesbehörden (s. Versorgungsverwaltung), die über die Gewährung von Leistungen der Kriegsoferfürsorge* i. R. des Sozialen* Entschädigungsrechts entscheidet; in einzelnen Ländern (z. B. Nordrhein-Westfalen u. Schleswig-Holstein) werden die Aufgaben der Hauptfürsorgestelle z. T. von den örtlichen Fürsorgestellen* wahrgenommen.

Hauptkomponentenanalyse: (engl.) *princial component analysis*; s. Faktorenanalyse.

Hausarzt: 1. (engl.) *general practitioner*; i. S. der fachlichen Kompetenz ein Arzt, der die lebensbegleitende Betreuung von Menschen jeden Alters bei jeder Art der Gesundheitsstörung unter Berücksichtigung der biologischen, psychischen sowie sozialen Dimensionen ihrer gesundheitlichen Leiden, Probleme od. Gefährdungen wahrnimmt sowie die medizinische Kompetenz zur Entscheidung über das Hinzuziehen anderer Ärzte u. Angehöriger von Fachberufen im Gesundheitswesen besitzt; **Aufgabe:** allgemeine u. fortgesetzte Betreuung eines Patienten in Diagnostik u. Therapie bei Kenntnis seines häuslichen u. familiären Umfeldes, Koordination diagnostischer, therapeutischer u. pflegerischer Maßnahmen im Gesundheitswesen (sog. Lotsenfunktion), Dokumentation, insbesondere Zusammenführung, Bewertung u. Aufbewahrung der wesentlichen Behandlungsdaten, Einleitung od. Durchführung präventiver u.

rehabitativer Maßnahmen sowie Integration nichtärztlicher Hilfen u. flankierender Dienste in die Behandlungsmaßnahmen; 2. i. S. des SGB V § 73 b ein Arzt, der die Grundversorgung eines Patienten mit medizinischen Leistungen im ambulanten Bereich gewährleistet; an der hausärztlichen Versorgung nehmen teil: Praktische Ärzte, Fachärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte für Kinder- u. Jugendmedizin, Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung, Fachärzte für Augenheilkunde sowie Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe; **Rechtliche Grundlage:** § 73 SGB V. Vgl. Primärarzt.

Hausarztmodell: (engl.) *gatekeeper system*; Gatekeeper-Modell; System der Gesundheitsversorgung, in dem die Versicherten zuerst den Hausarzt* (vgl. Primärarzt) aufsuchen, der ggf. seine Patienten an niedergelassene Spezialisten od. ins Krankenhaus überweist u. so über die gesamte Behandlungskette seiner Patienten informiert ist u. diese koordiniert; **Hinweis:** Es gibt für gesetzlich Krankenversicherte die Möglichkeit, sich gegenüber der Krankenkasse zu verpflichten, ambulante fachärztliche Behandlung nur auf Überweisung des Hausarztes in Anspruch zu nehmen (§ 73 b SGB V). Der Versicherte ist an diese Entscheidung mindestens ein Jahr gebunden. Die Krankenkasse kann in ihrer Satzung einen Bonus vorsehen (s. Bonus-Malus-Regelung); zur Sicherstellung der hausarztzentrierten Versorgung sind gesetzliche Krankenversicherungen verpflichtet, flächendeckend Direktverträge* mit qualifizierten Hausärzten abzuschließen. Die Teilnahme ist sowohl für Ärzte wie Versicherte freiwillig. Vgl. Arztwahl, freie.

Hausgeburt: (engl.) *home birth*; Entbindung in häuslicher Umgebung unter Hinzuziehung einer Hebamme*, ggf. auch eines Arztes; **Voraussetzung:** normal verlaufende Schwangerschaft, keine Risikoschwangerschaft, keine Zwillingsgeburt u. keine Komplikationen durch die Lage des Kindes zu erwarten; mangels Möglichkeiten zu operativen Eingriffen sollte eine sorgfältige Risikoabwägung erfolgen. Die von den Krankenkassen für eine Hausgeburt erstattete Pauschale lag 2014 bei 707 EUR zuzüglich 132 EUR Haftpflichtprämienausgleich je Geburt. Vgl. Geburtshaus; Hebammenhilfe.

Haushaltsgemeinschaft: (engl.) *household community*; ausschließlich im SGB* XII existierende Bezeichnung, die den Personenkreis der Bedarfsgemeinschaft* erweitert (§ 39 SGB XII); spricht von der Vermutung der Bedarfsdeckung, die widerlegbar ist (§ 39 Satz 2 SGB XII). § 39 SGB XII vermutet zunächst bei einer um Leistungen der Sozialhilfe nachsuchenden Person, die mit anderen Personen eine Unterkunft (z. B. Wohnung, Einfamilienhaus) gemeinsam bewohnt/nutzt (Haushaltsgemeinschaft), dass sie mit diesen gemeinsam wirtschaftet u. von den anderen, in dieser Haushaltsgemeinschaft lebenden Personen, Leistungen zum Lebensunterhalt erhält. Die Vermutung greift je-

doch nur dann, wenn das von den anderen Personen aufgrund deren Einkommens- u. Vermögensverhältnisse erwartet werden kann. Ist dies tatsächlich nicht der Fall, sind Leistungen zu Lebensunterhalt zu gewähren. Während § 7 Absatz 3 SGB II im Recht der Grundsicherung für Arbeitsuchende unwiderlegbar festlegt, wer zur Bedarfsgemeinschaft gehört u. in der Folge § 9 Absatz 2 SGB II anordnet, dass sämtliche Angehörigen der Bedarfsgemeinschaft mit ihrem Einkommen u. Vermögen einzustehen haben, ist die Vermutung der Haushaltsgemeinschaft im SGB XII widerlegbar. Hierzu genügt i. d. R. die glaubhafte Erklärung der um Leistungen der Sozialhilfe nachsuchenden Person, dass sie entsprechende Leistungen von den anderen Personen tatsächlich nicht erhält. Vgl. Bedarfsgemeinschaft.

Haushaltshilfe: 1. (engl.) *home help*; Berufsbezeichnung für eine Person, die Hilfe zur Haushalts(weiter)führung leistet; 2. Gewährung einer Geldleistung für eine selbst beschaffte, nicht verwandte od. verschwängerte Haushaltshilfe (bis zum 2. Grad); a) **GKV:** Leistung nach § 38 SGB V für Versicherte, die ihren Haushalt wegen einer Krankenhausbehandlung, der Wahrnehmung einer medizinischen Vorsorge- od. Rehabilitationsleistung od. häuslicher Krankenpflege nicht selbst weiterführen können, sofern ein Kind bis zum 12. Lebensjahr od. ein behindertes u. auf Hilfe angewiesenes Kind im Haushalt lebt u. der Haushalt nicht von einer anderen im Haushalt lebenden Person weitergeführt werden kann. Der Einsatz einer Haushaltshilfe richtet sich grundsätzlich nach dem individuellen Bedarf des Versicherten u. ist auf ein zwingend notwendiges Maß zu begrenzen. b) **Alle Rehabilitationsträger:** ergänzende Leistung* nach § 44 u. § 54 SGB IX während der Inanspruchnahme einer Leistung* zur medizinischen Rehabilitation od. Leistung* zur Teilhabe am Arbeitsleben in Form der Erstattung von notwendigen finanziellen Auslagen des Versicherten während der Zeit der Abwesenheit des Versicherten; Voraussetzung analog § 38 SGB V. **Hinweis:** Die Satzung einer Krankenkasse kann bestimmen, dass sie als Mehrleistung* in anderen als den o. g. Fällen Haushaltshilfe erbringt, wenn Versicherten wegen Krankheit die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist. Vgl. Betriebshilfe; Hilfe zur Weiterführung des Haushalts; Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten.

Hauskrankenpflege: (engl.) *home care*; s. Pflege; Krankenpflege.

Haus- und Familienpfleger: (engl.) *professional domestic aid and family support for rural homes*; s. Dorfhelfer.

Hausunterricht: (engl.) *home schooling*; Form der Vermittlung von Lehrstoff für Schulpflichtige, die wegen einer langdauernden Erkrankung den Unterricht für längere Zeit an einzelnen Tagen versäumen od. die wegen einer Erkrankung länger vom Unterricht fernbleiben müssen; **Vorausset-**

zung: Der Antrag auf Hausunterricht muss von den Erziehungsberechtigten unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei der Schule des Schulpflichtigen gestellt werden. Das Attest muss eine dauernde od. mehr als 6 Unterrichtswochen währende krankheitsbedingte Schulunfähigkeit bescheinigen. Aus dem Attest muss zusätzlich hervorgehen, mit welcher Stundenzahl der Schüler im Hausunterricht höchstens belastet werden darf u. dass keine Gefährdung für die Gesundheit der Lehrkräfte besteht. Der Hausunterricht wird nach Möglichkeit von Lehrern der betreffenden Schule erteilt u. orientiert sich an den jeweiligen Lehrplänen der Klassenstufe. **Leistungsträger:** grundsätzlich die Schulen, welche die Berechtigten ohne die Krankheit besuchen würden (Stammschulen). **Kosten-träger:** Die Kosten trägt der jeweilige Schulträger. **Rechtliche Grundlage:** Schulgesetze der Länder u. entsprechende Ausführungsverordnungen. Vgl. Schulunterricht, begleitender.

Hautarztverfahren: (engl.) *dermatologist's procedure*; der Sekundärprävention dienende Vorgehensweise, durch die beruflich bedingte Hauterkrankungen frühzeitig diagnostiziert, dem zuständigen Träger der GUV (s. Unfallversicherung) gemeldet u. adäquat behandelt werden sollen, um die Entwicklung einer Berufskrankheit* zu verhindern (§ 3 Absatz 1 Berufskrankheiten*-Verordnung); gemäß § 41 des Vertrages* Ärzte/Unfallversicherungsträger ist jeder Arzt verpflichtet, einen Versicherten bei Verdacht auf eine berufsbedingte Hauterkrankung einem Hautarzt vorzustellen. Dieser erstattet nach Untersuchung des Versicherten unverzüglich den **Hautarztbericht** an den zuständigen Träger der GUV u. übersendet Durchschriften an den behandelnden Arzt u. die Krankenkasse. Der Hautarzt ist auch zur Durchführung der Behandlung befugt, während Ärzte mit Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin od. Bereichsbezeichnung Betriebsmedizin den Hautarztbericht erstellen dürfen, i. d. R. jedoch keine Behandlung durchführen. **Hinweis:** Im Unterschied zur Berufskrankheitenanzeige ist für die Meldung durch Hautarztbericht das Einverständnis des Versicherten erforderlich. Der zuständige Träger der GUV erstattet die Kosten für das gesamte Hautarztverfahren einschließlich notwendiger diagnostischer, therapeutischer u. ggf. rehabilitativer Maßnahmen; korrespondiert mit dem D-Arzt-Verfahren (s. D-Arzt).

Hautschutz: (engl.) *skin protection*; Maßnahmen zum Schutz der Haut vor schädigenden Einflüssen durch die Arbeitstätigkeit; **Formen:** 1. Schutzhandschuhe (s. Handschutz), 2. Hautreinigung: Beseitigung arbeitsbedingter Verunreinigungen (Reinigungsmittel sollten keinen zusätzlichen Reiz für die Haut darstellen); 3. Hautpflege: konservierende Pflege nach Beendigung der Arbeit u. Reinigung; 4. spezieller Hautschutz: Hautschutzsalben bilden einen Schutzfilm, wirken der Entfettung der Haut entgegen u. sollen die Aufnahme

von Stoffen durch die Haut verhindern od. verringern, z. B. in Form von Fettsalben, Wasser-in-Öl- bzw. Öl-in-Wasser-Emulsionen od. Kunstharzfilmen. **Sozialmedizinische Bedeutung:** Hautkrankungen sind die häufigste Ursache für Berufskrankheiten*.

Hawthorne-Experiment: (engl.) *Hawthorne experiment*; kontrolliertes sozialwissenschaftliches Experiment, mit dem 1927 in den Hawthorne-Werken (USA) überprüft werden sollte, ob eine Verbesserung der äußeren Arbeitsbedingungen geeignet ist, die Produktivität von Arbeiterinnen zu steigern; die Leistungen einer Gruppe von Arbeiterinnen mit geänderten Arbeitsbedingungen wurde mit den Leistungen einer Kontrollgruppe* verglichen. Vor, während u. nach der Versuchsreihe fanden intensive Besprechungen mit den Probanden statt. Im Ergebnis stieg die Produktivität in beiden Gruppen an, so dass die Schlussfolgerungen gezogen wurden, dass die Produktivität nicht nur von den äußeren Arbeitsbedingungen abhängt, sondern auch von dem sozialen Arbeitsklima u. der Gruppenstruktur u. allein durch die Tatsache, dass Probanden sich in der Studie befinden u. vermehrte Aufmerksamkeit erfahren, Effekte erzeugt werden können. Dieses Phänomen wird als **Hawthorne-Effekt** bezeichnet.

Hazard Analysis and Critical Control Point: Abk. HACCP; Verfahren zur Qualitätssicherung* u. a. in der Arzneimittel-, Lebensmittel- u. Kosmetikindustrie, durch das die Unbedenklichkeit von Arzneimitteln, Lebensmitteln u. Kosmetika gewährleistet wird; beruht auf dem Prinzip der Rückverfolgbarkeit u. dient der Identifikation u. Kontrolle kritischer Punkte für mögliche Kontaminationen.

Hazardrate: (engl.) *hazard rate, transition rate*; syn. Übergangsrate; Wahrscheinlichkeit (die Häufigkeit), dass ein bestimmtes Ereignis (z. B. Geburt, Wanderung, Tod) in einem individuellen Lebenslauf (einer Risikopopulation) in einem gegebenen Zeitintervall eintritt; oft ist die Hazardrate von der bereits verstrichenen Verweildauer im Zustand vor dem Ereignis abhängig, z. B. ist die Hazardrate für eine Scheidung von der Ehe dauer abhängig.

HBA: Abk. für Heilberufsausweis; s. Heilberufsausweis, elektronischer.

HbL: Abk. für Hilfe* in besonderen Lebenslagen.

HBM: Abk. für Human-Biomonitoring; s. Biomonitoring.

HDI: Abk. für Human* Development Index.

Health Action Process Approach: s. Gesundheitsverhaltensmodelle.

health adjusted life expectancy: s. Lebenserwartung.

Health-Belief-Modell: (engl.) *health belief model*; s. Gesundheitsverhaltensmodelle.

Health Care Needs Assessment: (engl.) *health care needs assessment*; Verfahren zur Erfassung des Wunsches nach od. Bedarfs eines Individuums od. einer Bevölkerung an gesundheitlichen Leistungen mit dem Ziel, die Versorgung der Bevölkerung

mit Gesundheitsleistungen zu planen od. zu koordinieren; wird ermittelt über die Auswertung u. a. von angewandten Therapien, Krankheitsstatistiken*, Befragungen. Vgl. Versorgungsforschung.

health condition: englische Originalbezeichnung aus dem biopsychosozialen Modell* der WHO, die in der deutschen Übersetzung der ICF* mit dem Begriff Gesundheitsproblem* enger im Sinne von Krankheit ausgelegt wird, aber auch besondere Gesundheitsbedingungen ohne Krankheitswert, wie z. B. eine bestehende Schwangerschaft, umfasst.

Health for All: s. Gesundheit für Alle.

Health Literacy: (engl.) *health literacy*; wissensbezogene Gesundheitskompetenz; Gesamtheit aller kognitiven u. sozialen Fähigkeiten u. Fertigkeiten, die den Menschen zu einem gesundheitsförderlichen Lebensstil* motiviert u. befähigt (s. Gesundheitsbewusstsein; Kompetenz); dazu gehört der Zugang zu u. das Verstehen von Gesundheitsinformationen*, die Fähigkeit, eigene Interessen zu vertreten, Glauben u. Vertrauen daran, mit Gesundheitsfragen umgehen zu können, die Fähigkeit sich neues Wissen anzueignen, die Fähigkeit, Wissen in adäquates Handeln umzusetzen sowie ein konstruktiver Umgang mit gesundheitsrelevanten Informationen. Die Stärkung von Health Literacy ist ein Ziel der Gesundheitsförderung*. Entwicklungs- u. Entfaltungsbedingungen u. Bedeutung von Health Literacy für die Gesundheit müssen im jeweiligen Kontext von Kultur, Gesellschaft, Bildung u. Erziehung verstanden werden u. Verhältnisse sowie Kontexte so gestaltet werden, dass gesundheitsbezogenes Lernen u. Kompetenzentwicklung beim Individuum ermöglicht werden. Eine eindeutige Definition von Health Literacy liegt zurzeit nicht vor. In den letzten Jahren wurden verschiedene Definitionen u. Konzepte von Health Literacy vorgestellt. Die am meisten publizierte Definition differenziert 3 Ebenen von Health Literacy, wobei die Entwicklung von Health Literacy bei einem Menschen als ein lebenslanger Prozess begriffen wird, der sich von unten (1. Ebene) bis nach oben (3. Ebene) steigern kann. **Ebenen:** 1. funktionale Ebene: kognitive Grundfertigkeiten der gesundheitsrelevanten Alltagsbewältigung (Lesen u. Verstehen von gesundheitsrelevanten Informationen u. a. in Packungsbeilagen* von Arzneimitteln, Gesundheitsratgebern); 2. interaktive Ebene: fortgeschrittene kognitive u. soziale Fertigkeiten gesundheitsthematischer Interaktionen (Informationsbeschaffung u. -austausch durch Kommunikation, Umsetzung dieser Informationen in Lebensalltag, z. B. Informationsaustausch im Arzt-Patient-Gespräch); 3. kritische Ebene: fortgeschrittene kognitive u. soziale Fertigkeiten, gesundheitsrelevante Informationen zu beschaffen, kritisch auszuwählen, zu analysieren, für gesundheitsförderliche Lebensführung umzusetzen (einschließlich kritischer Auseinandersetzung mit Empfehlungen durch

Fachexperten) u. Fähigkeit zur Interessensvertretung von gemeinschaftlichen Gesundheitsinteressen von Betroffenen. Empirische Studien zeigen positive Korrelationen von Health Literacy mit Gesundheitsindikatoren* wie gutem Gesundheitszustand, gesunder Ernährung od. Lebenserwartung.

Health Maintenance Organization: Abk. HMO; eine Grundform von Managed* Care mit Zusammenführung von Versicherung u. Leistungserbringung in der medizinischen Versorgung; angestellte Ärzte der HMO (staff model) od. vertraglich mit der HMO verbundene Ärztgemeinschaften (group model) übernehmen die Versorgung; Versicherte erhalten durch Einschreibung ein definiertes Leistungspaket zur medizinischen Versorgung mit Basis- u. ergänzenden Behandlungsangeboten. Die Vergütung der Versorgung wird für ein bestimmtes Budget durch HMO-Vertragsärzte übernommen u. erfolgt meist nach Kopfpauschalen*. Die HMO-Erfahrungen der USA haben Einfluss genommen auf die Entwicklung der Integrierten Versorgung* u. Ärztenetzwerke in Deutschland.

Health-On-the-Net-Foundation-Code: s. HON-code.

Health Outcome: s. Outcome.

health professional card: s. Heilberufsausweis, elektronischer.

Health Technology Assessment: (engl.) *health technology assessment*; s. HTA.

healthy cities network: s. Gesunde-Städte-Netzwerk.

healthy life expectancy: s. Lebenserwartung.

Healthy-Migrant-Effekt: (engl.) *healthy migrant effect*; Erklärungsmodell für das Paradoxon, dass Migranten* trotz bestehender sozioökonomischer Benachteiligung eine im Vergleich zur Mehrheitsbevölkerung des Ziellandes geringere Sterblichkeit aufweisen; rekuriert auf (Selbst-)Auswahlprozesse bei der Zuwanderung, die bewirken, dass sich insbesondere gesunde u. belastbare Personen zur Migration* entschließen. Es wird angenommen, dass dieser Mortalitätsvorteil nur temporär besteht u. mit zunehmender Aufenthaltsdauer u. anhaltender sozioökonomischer Benachteiligung zurückgeht.

Healthy-worker-Effekt: (engl.) *healthy worker effect*; bezeichnet einen Selektionseffekt in epidemiologischen Studien*; bedingt durch Fehlzeiten (s. Arbeitsunfähigkeit) od. Frühverrentungen werden überwiegend gesunde Arbeitnehmer an ihren Arbeitsplätzen angetroffen, so dass Krankheitshäufigkeit in Betrieben u. die Beziehung zwischen Arbeitsbedingungen u. Krankheiten verglichen mit der Allgemeinbevölkerung nicht in ihrer wirklichen Höhe erfasst werden.

healthy year equivalent: s. HYE.

Hebamme: (engl.) *midwife*; Berufsbezeichnung für eine nichtärztliche Geburtshelferin, die bei komplikationslosen Geburten eigenständig Geburtshilfe leisten kann; männliche nichtärztliche Ge-

burtshelfer werden als **Entbindungspfleger** bezeichnet; für den Arzt besteht gemäß § 4 Hebammengesetz (Abk. HebG) eine Hinzuziehungspflicht von Hebammen bei jeder Geburt; Berufsausübung in Geburtshilfestationen der Krankenhäuser, Hebammenpraxen, Geburtshäusern, Gesundheitsämtern, freiberuflich; **Aufgabe:** Schwangerschaftsbetreuung u. -beratung, Geburtsvorbereitung*, Geburtshilfe, Assistenz des Arztes bei schwierigem Geburtsverlauf, Nachsorge von Wöchnerinnen u. Neugeborenen, Aufklärung u. Beratung von Müttern zur Säuglingspflege u. -ernährung (vgl. Hebammenhilfe), Durchführen von Elternkursen, Stillgruppen, Rückbildungsgymnastikkursen, Dokumentation von Befunden u. des Geburtsverlaufs; die ambulanten Leistungen der Hebamme können gemäß der Hebammengebührenordnung mit den Krankenkassen abgerechnet werden. **Ausbildung:** 3-jährige, bundeseinheitlich geregelte schulische Ausbildung an Berufsfachschulen; geregelt im „Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspflegers“ (Hebammengesetz, Abk. HebG) vom 4.6.1985, BGBl. I S. 902, zuletzt geändert am 21.7.2014, BGBl. I S. 1301, u. in der „Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Hebammen und Entbindungspfleger“ (Abk. HebAPrV) vom 16.3.1987, BGBl. I S. 929, zuletzt geändert am 2.8.2013, BGBl. I S. 3005. Vgl. Familiengesundheitshebamme.

Hebammenhilfe: (engl.) *midwifery benefit*; im § 24 d SGB* V geregelte Leistung der GKV durch Hebamme* bzw. Entbindungspfleger i.R. von Schwangerschaft u. Mutterschaft; die Versicherte hat während der Schwangerschaft, bei u. nach der Entbindung Anspruch auf Hebammenhilfe. Diese umfasst Untersuchungen zur Feststellung der Schwangerschaft u. zur Schwangerenvorsorge, Betreuung bei Schwangerschaftsbeschwerden, Geburtsvorbereitung* u. -hilfe, Überwachung des Wochenbettverlaufs, Nachsorge von Wöchnerin u. Neugeborenem, sowie Beratung (u.a. zur Säuglingspflege u. -ernährung). Meist ist die Hebammenhilfe beschränkt auf 10 Tage post partum, selten existiert ein Anspruch bis zum Ende der 8. Woche u. (nach ärztlicher Verordnung) darüber hinaus. Sofern das Kind nach der Entbindung nicht von der Versicherten versorgt werden kann, hat das versicherte Kind Anspruch auf die Leistungen der Hebammenhilfe, die sich auf dieses beziehen. Nach § 134 a SGB V schließen der GKV*-Spitzenverband u. die Berufsverbände der Hebammen u. die Verbände der von Hebammen geleiteten Einrichtungen auf Bundesebene Verträge über die Versorgung mit Hebammenhilfe. Bis 30.10.2012 war die Hebammenhilfe in den §§ 195 u. 196 der Reichsversicherungsordnung* (Abk. RVO) geregelter Bestandteil der Mutterschaftshilfe*; die genannten Vorschriften der RVO wurden durch Artikel 7 des Pflege*-Neuausrichtungsgesetzes aufgehoben u. durch § 24 d SGB V ersetzt.

Heben und Tragen: (engl.) *lifting and carrying*; Bezeichnung für manuelle Tätigkeiten des Menschen, bei denen Gegenstände, Personen od. Tiere von Hand angehoben, abgesetzt, gehalten, umgesetzt od. auch getragen werden (s. Haltearbeit); gesetzliche Obergrenzen (kg) sind nicht festgelegt, aber aus den Pflichten des Arbeitgeber resultiert, dass dieser die geeigneten organisatorischen Maßnahmen od. geeignete Mittel einsetzt, um zu vermeiden, dass der Arbeitnehmer die Lasten manuell handhaben muss. Lässt es sich nicht umgehen, dass der Arbeitnehmer Lasten manuell handhaben muss, gestaltet der Arbeitgeber den Arbeitsplatz so, dass die Handhabung möglichst sicher u. mit möglichst geringer Gesundheitsgefährdung erfolgt. In einer arbeitsmedizinischen Gefährdungsbeurteilung* sollten für bestimmte Tätigkeiten die Grenzen u. die Häufigkeit der Tätigkeit festgelegt werden, zumal es individuelle Belastungsgrenzen gibt. Für schwangere u. stillende Frauen gilt nach dem Mutterschutzgesetz*: per Hand dürfen Lasten >5 kg regelmäßig u. Lasten >10 kg gelegentlich nicht gehoben u. getragen werden. Häufige Anwendung finden allgemein anerkannte Grenzwerte der Arbeitswissenschaft. Da manuelle Bewegungen von Lasten kann durch technische Lösungen minimiert werden, wenn die Arbeitsabläufe u. -verfahren dies zulassen, z. B. durch Hebe- u. Tragehilfen sowie Hebezeuge u. Transportfahrzeuge. **Rechtliche Grundlage:** Die Lasthandhabungsverordnung regelt die manuelle Handhabungen von Lasten, die für die Beschäftigten eine Gefährdung für Sicherheit u. Gesundheit darstellen; ergänzende Technische* Regeln.

Heilbad: 1. (engl.) *spa*; natürliches Heilbad; behördlich anerkannte Bezeichnung für einen Kurort*; Voraussetzung für die Anerkennung sind u. a. natürliche, wissenschaftlich anerkannte u. durch Erfahrung kurmäßig bewährte Heilmittel des Bodens sowie Bereitschaft zur Erhebung einer Kurtaxe; 2. eine Badeanstalt mit ortsgebundenen od. künstlich zubereiteten Heilmitteln* zur Badekur; s. Kur.

Heilbehandlung: (engl.) *treatment*; allgemeine Bezeichnung für Leistungen verschiedener Sozialversicherungsträger, die der Krankenbehandlung dienen; **Leistungsträger:** 1. umfasst in der GUV (s. Unfallversicherung) sowohl die Akutversorgung als auch die medizinische Rehabilitation (§§ 26 Absatz 1, 34 SGB VII) u. ist „mit allen geeigneten Mitteln“ durchzuführen. Sie ist nicht auf die ausreichenden, zweckmäßigen u. wirtschaftlichen Maßnahmen, die das Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfen, begrenzt; Träger der GUV können für ein optimales Rehabilitationsergebnis auch besondere Versorgungsmittel u. -methoden einsetzen; s. Heilverfahren. 2. in der GKV (s. Krankenversicherung) veralteter Begriff für Krankenbehandlung; s. Behandlung; 3. Leistungen, die nach dem Sozialen* Entschädigungsrecht i. R. des Bundesversorgungsgesetzes* zur Behandlung von Ge-

sundheitsstörungen geleistet werden, die als Folge einer Schädigung anerkannt od. durch eine anerkannte Schädigungsfolge verursacht worden sind (§§ 10, 11 BVG): a) ambulante ärztliche u. Zahnärztliche Behandlung; b) Versorgung mit Zahn- u. Verbandmitteln; c) Versorgung mit Heilmitteln* einschließlich Physiotherapie*, Bewegungstherapie*, Sprach-, Sprech-, und Stimmtherapie u. Beschäftigungstherapie (s. Ergotherapie) sowie mit Brillen u. Kontaktlinsen; d) Versorgung mit Zahnersatz; e) stationäre Krankenhausbehandlung; f) stationäre Behandlung in einer medizinischen Rehabilitationseinrichtung*; g) häusliche Krankenpflege*; h) Versorgung mit Hilfsmitteln*; i) Belastungserprobung* u. Arbeitstherapie*; j) nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen* (entsprechend den Vorschriften der GKV); k) Psychotherapie* als ärztliche u. psychotherapeutische Behandlung u. Sozialtherapie*. Als Heilbehandlung gelten auch die stationäre Behandlung in einer Kureinrichtung (s. Kur), Haushaltshilfen* u. ergänzende Leistungen zur Rehabilitation u. Vershrtenleibesübungen. Anspruch besteht primär bei anerkannten Schädigungsfolgen, bei Schwerbeschädigten auch für andere Gesundheitsstörungen; Gewährung von Krankenbehandlung in bestimmten Fällen auch für Angehörige u. Hinterbliebene, bei Pflegezulage* für Pflegepersonen*.

Heilberuf: (engl.) *health care profession*; Bezeichnung für einen Beruf, in dem Personen heilend beruflich tätig sind u. der deshalb zum Zwecke des Patientenschutzes (abgeleitet aus Artikel 2, Absatz 2 GG) besonderer rechtlicher Regulierung unterliegt (Heilberufsgesetze der Länder zu Berufsvertretung, Berufsausübung, Weiterbildung, Berufgerichtsbarkeit; s. Kammer- und Heilberufsgesetze); 1. akademische Heilberufe wie z. B. Arzt, psychologischer Psychotherapeut, Apotheker; 2. nichtakademische Heilberufe wie z. B. Gesundheits- u. Krankenpfleger, Physiotherapeut, Altenpfleger; s. Gesundheitsfachberuf.

Heilberufsausweis, elektronischer: (engl.) *electronic health professional card (electronic HPC)*; Kurzbez. elektronischer HBA; Abk. eHBA; Chipkarte mit visueller Ausweisfunktion zur Authentifizierung von Angehörigen der Heilberufe*; z. B. elektronischer Arztausweis*, elektronischer Zahnarztausweis, elektronischer Apothekerausweis; autorisiert (ggf. mit gestaffelter Zugangsberechtigung) den Zugang zu digitalen Kommunikationsformen u. den Abruf von Informationen über einen Patienten aus medizinischen Datenbanken* od. von der elektronischen Gesundheitskarte* u. gewährleistet über die digitale Signatur eine gesicherte Übermittlung patientenrelevanter Daten.

Heilberufsgesetze: (engl.) *healthcare legislation*; s. Kammer- und Heilberufsgesetze.

Heiler: (engl.) *healer*; auch Wunderheiler, Geistheiliger; Person, der eingetretene Heilungen zugeschrieben werden, unabhängig davon, ob sie dafür verantwortlich ist; die Heilwirkung geht aus-

schließlich auf die soziokulturelle Zuschreibung zurück. Davon abzugrenzen sind Heilkundige* verschiedenster Kulturen. Vgl. Volksmedizin; Schamane.

Heilerzieher: (engl.) *therapeutic pedagogy nurse, pedagogue*; s. Heilerziehungspfleger

Heilerziehungspfleger: (engl.) *therapeutic pedagogy nurse, pedagogue*; syn. Heilerzieher; Berufsbezeichnung für eine Person mit Tätigkeitsschwerpunkt im Bereich der Unterstützung u. Betreuung von Menschen mit Behinderung; Berufsausübung in stationären u. teilstationären Einrichtungen wie Tagesstätten, Wohnheimen u. stationären Pflegeeinrichtungen, Vorsorge- u. Rehabilitationskliniken u. Förderschulen; **Aufgabe:** Pflege, Erziehung, Förderung u. Unterstützung zur sozialen u. beruflichen Eingliederung von geistig, körperlich, psychisch u. mehrfach behinderten Menschen aller Altersgruppen; **Ausbildung:** 3-jährige, landesrechtlich geregelte schulische Ausbildung an Fachschulen, Berufsfachschulen u. Berufskollegs.

Heilklima: (engl.) *healthy climate, favourable climate*; umfasst die bioklimatischen u. lufthygienischen Voraussetzungen, wie sie in der Klimatherapie* zur Anwendung kommen; bei den auf den menschlichen Organismus einwirkenden biometeorologischen Prozessen wird nach thermischen (z. B. Wärmeaustausch), aktinischen (z. B. UV-Strahlung, Licht, Infrarotstrahlung) u. lufthygienischen Wirkungskomplexen (Reinheitsgrad, Allergenarmut) unterschieden, wie sie z. B. beim Hochgebirgsklima od. Küsten- u. Seeklima therapeutisch eingesetzt werden. Die Bezeichnung **Heilklimatischer Kurort** wird durch den Deutschen Wetterdienst vergeben u. setzt u. a. voraus, dass die klimatischen Verhältnisse (z. B. Luftqualität) mindestens 2 Jahre lang über dem Bundesdurchschnitt liegen müssen.

Heilkundiger: (engl.) *traditional healer, healing expert*; Person, die in der kulturspezifischen Art des Heilens für ihr jeweiliges Medizinsystem ausgebildet ist u. unter vielen speziellen Namen in der Volkskunde, Ethnologie u. Ethnomedizin* beschrieben wird; abzugrenzen vom Heiler*; **Ziel:** die körperliche Heilungsfähigkeit eines Menschen anregen, unterstützen u. lenken sowie die psychische Heilungsbereitschaft wecken u. potenzieren. Das Wissen wird meist familiengebunden tradiert u. ist häufig (im Gegensatz zur Schulmedizin* u. den Medizinsystemen wie Ayurveda u. TCM*) nicht öffentlich zugänglich. Ein Heilkundiger ist oft auch ein religiöser Führer u. heilt i. d. R. unter Einbeziehung spiritueller Dimensionen sowie unter Mitverwendung von substantiellen Mitteln aus den empirischen Heiltraditionen (Kräuterkunde, Naturheilkunden, physiotherapeutische Methoden usw.). Mitunter handelt es sich um sehr komplexe Behandlungsprozeduren u. Heileremonien, deren korrekte Beachtung sozialer Kontrolle unterliegt. **Sozialmedizinische Bedeutung:** ange-regt durch entsprechende Bestrebungen der WHO

werden Heilkundige in neue Gesundheitsstrategien mit Kooperationsmodellen einbezogen. Methoden des Heilkundigen u. seine Heilergebnisse lassen sich verstehen u. interpretieren, wenn sie i. R. einer kultur- u. sozialwissenschaftlichen Perspektive dargestellt werden.

Heilmittel: (engl.) *remedies*; persönliche Dienstleistungen zur Prävention u. Behandlung von Krankheiten u. Krankheitsauswirkungen; **1. GKV:** Abgabe a) gemäß den Heilmittel*-Richtlinien des Gemeinsamen* Bundesausschusses als nicht ärztliche Dienstleistungen, die nach vertragsärztlicher bzw. vertragszahnärztlicher Verordnung* von zugelassenen Heilmittelerbringern* erbracht werden mit dem Ziel, eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten od. Krankheitsbeschwerden zu lindern, eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen, einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken sowie Pflegebedürftigkeit zu vermeiden od. zu mindern; b) in der ärztlichen Praxis entsprechend dem EBM* vom Vertragsarzt od. in seiner Verantwortung durch seine Mitarbeiter; c) i. R. von Krankenhausbehandlung; d) i. R. von Leistungen zur Vorsorge nach §§ 23, 24 SGB V; e) i. R. von Leistungen zur Rehabilitation nach §§ 40, 41 SGB V; f) i. R. ergänzender Leistungen zur Rehabilitation nach § 43 SGB V; g) bei Schwangerschaft u. Mutterschaft nach § 195 RVG; h) in Frühförderstellen* u. sozialpädiatrischen Zentren*; **2. GUV:** alle ärztlich verordneten Dienstleistungen, die einem Heilzweck dienen od. einen Heilerfolg sichern u. nur von entsprechend ausgebildeten Personen erbracht werden dürfen (§ 30 SGB VII), insbesondere Maßnahmen der physikalischen Therapie sowie der Sprach- u. Beschäftigungstherapie; **3. GRV:** i. R. der Leistungen* zur medizinischen Rehabilitation (Heilmittel einschließlich physikalischer, Sprach- u. Beschäftigungstherapie nach § 26 SGB IX); **4. nach dem Sozialen* Entschädigungsrecht** als Teil der Heilbehandlung*; Versorgung mit Heilmitteln einschließlich Physiotherapie, Bewegungs-, Sprach- u. Beschäftigungstherapie; **5. Träger der Sozialhilfe** nur noch im Ausnahmefall, da Bezieher von Sozialhilfe u. Grundsicherung für Arbeitsuchende seit 1.1.2005 i. d. R. einer gesetzlichen Krankenversicherung zugeordnet sind (vgl. Hilfen zur Gesundheit). **Hinweis:** Ein Heilmittelkatalog* existiert nur in der GKV. Die Gesundheitsreformen (s. GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz) zielen darauf ab, den Preiswettbewerb im Heilmittelbereich durch Flexibilisierung des Vertragsgeschehens (Einzelheiten der Versorgung, Höchstpreise, Fortbildungsverpflichtung) zwischen Krankenkassen u. Leistungserbringern zu fördern. Vgl. Hilfsmittel.

Heilmittelbehandlung, langfristige: (engl.) *long term prescription of remedies*; s. Langfristverordnung.

Heilmittelbudget: (engl.) *remedy budget*; s. Arzneimittelbudget.

Heilmittelerbringer: (engl.) *provider of remedies*; Leistungserbringer von Heilmitteln* in der GKV, die auf Landesebene von den Landesverbänden der Krankenkassen u. den Ersatzkassen zur Versorgung der Versicherten mit Heilmitteln nach vertragsärztlicher Verordnung zugelassen sind: u. a. Physiotherapeuten*, Masseure* u. medizinische Bademeister, Podologen*, Stimm-, Sprechtherapeut sowie Ergotherapeuten*; Regelung durch gemeinsam u. einheitlich nach § 124 Absatz 4 SGB V vom GKV*-Spitzenverband abgegebene Empfehlungen für eine einheitliche Anwendung der Zulassungsbedingungen nach § 124 Absatz 2 SGB V; Zulassungserweiterung für besondere Maßnahmen der physikalischen Therapie* wie manuelle Lymphdrainage*, Chirotherapie*, Bobath*-Konzept, Vojta*-Methode, PNF* möglich; **Voraussetzungen:** (für die Zulassung) 1. für die Leistungserbringung erforderliche Ausbildung sowie eine entsprechende zur Führung der Berufsbezeichnung berechtigende Erlaubnis; 2. die zweckmäßige u. wirtschaftliche Leistungserbringung gewährleistende Praxisausstattung; 3. Anerkennung der für die Versorgung der Versicherten geltenden Vereinbarungen.

Heilmittelkatalog: (engl.) *remedy catalogue*; Abk. HMK; in der GKV indikationsbezogenes Verzeichnis von nach den Heilmittel*-Richtlinien verordnungsfähigen Heilmitteln*; aufgeführt sind Diagnosegruppen (s. Tab.) u. die im Vordergrund stehende, daraus resultierende Leitsymptomatik, die jeweils verordnungsfähigen Heilmittel u. die maximale Verordnungsmenge je Erstverordnung* u. Folgeverordnung* sowie die maximal mögliche Gesamtverordnungsmenge mit der das Therapieziel i. d. R. erreicht wird (sog. Regelfall*). Bei gegebener Indikation soll das **vorrangige Heilmittel** (A) angewandt werden, alternativ das im HMK genannte **optionale Heilmittel** (B) aus in der Person des Patienten liegenden Gründen. Zusätzlich kann ein im HMK genanntes **ergänzendes Heilmittel** (C) verordnet werden. Nur bei komplexen Schädigungen mit intensivem Heilmittelbedarf dürfen zeitlich begrenzt standardisierte Heilmittelkombinationen* (D) verordnet werden.

Heilmittelkombination, standardisierte: (engl.) *standardised combination of remedies*; standardisierte Kombinationen von Maßnahmen der physikalischen Therapie* in der GKV; sie können nach den Heilmittel*-Richtlinien bei einzelnen Indikationen verordnet werden, wenn komplexe Schädigungsbilder vorliegen u. die therapeutisch erforderliche Kombination von 3 od. mehr Maßnahmen synergistisch sinnvoll ist, wenn die Erbringung dieser Maßnahmen in einem direkten zeitlichen u. örtlichen Zusammenhang erfolgt u. der Patient aus medizinischer Sicht dafür geeignet ist. Vgl. Heilmittelkatalog.

Heilmittelpositionsnummernverzeichnis, bundeseinheitliches: (engl.) *national index of remedies*; in der GKV bundeseinheitliches Verzeichnis für die Abrechnung von nach den Heilmittel*-Richtlinien erbrachten Heilmitteln*, bei dem aus den einzelnen Ziffern der Leistungserbringer*, die Leistungsart u. die Leistung im Einzelnen hervorgeht.

Heilmittel-Richtlinien: (engl.) *guidelines on remedies*; Abk. HMR; Kurzbezeichnung für die Richtlinien des Gemeinsamen* Bundesausschusses nach § 92 SGB V über die Verordnung von Heilmitteln* vom 20.01.2011/19.5.2011, zur Sicherung einer ausreichenden, zweckmäßigen u. wirtschaftlichen Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten mit Heilmitteln; regeln Verordnungsvoraussetzungen u. -grundsätze (vgl. Verordnung) für die Heilmitteltherapie durch zugelassene Heilmittelerbringer* nach vertragsärztlicher Verordnung*.

Heilmittel gemäß HMR: 1. Maßnahmen der physikalischen Therapie*; 2. Maßnahmen der podologischen Therapie (s. Fußpflege, medizinische); 3. Maßnahmen der Sprach*, Sprech- und Stimmtherapie; 4. Maßnahmen der Ergotherapie*. Neue Heilmittel dürfen in der vertragsärztlichen Versorgung nur verordnet u. geleistet werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss den therapeutischen Nutzen anerkannt sowie Empfehlungen für die Sicherung der Qualität bei der Leistungserbringung abgegeben hat. Dies gilt auch für den Einsatz zulässiger Heilmittel bei neuen Indikationen. Die HMR bestehen aus einem 1. Teil mit allgemeinen Festlegungen (Richtlinientext) u. einem 2. Teil, der die Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen abschließend u. verbindlich listet (s. Heilmittelkatalog), ergänzt um ein Merkblatt zur Genehmigung langfristiger Heilmittelbehandlungen für Patienten mit schweren dauerhaften funktionellen od. strukturellen Schädigungen. Die Indikation für eine Heilmittelanwendung ergibt sich nicht aus der Diagnose allein, sondern aus der im Einzelfall resultierenden funktionalen Problematik. Diese umfasst sowohl Schädigungen von Körperstrukturen u. -funktionen als auch bei der Ergotherapie Beeinträchtigungen von Aktivitäten u. der Teilhabe an Lebensbereichen i. S. des biopsychosozialen Modells* u. der ICF*.

Heilmittelvereinbarung: (engl.) *agreement on remedies*; Vereinbarung zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen u. den Ersatzkassen mit der Kassenärztlichen* Vereinigung zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung mit Heilmitteln* in der GKV (§ 84 SGB V) für das folgende Kalenderjahr; umfasst u. a. Festlegung eines Ausgabenvolumens für die insgesamt von den Vertragsärzten veranlassenden Leistungen, Versorgungs- u. Wirtschaftlichkeitsziele u. von Kriterien für Sofortmaßnahmen zur Einhaltung des vereinbarten Ausgabenvolumens u. Vereinbarung von auf das Ausgabenvolumen für Heilmittel bezogenen arzt-

| Heilmittelkatalog Auszug | | | |
|--|--|-------------------------------|--|
| Leitsymptomatik | Therapieziel | Klassifikation ^[1] | Verordnung im Regelfall |
| Funktionsstörungen/Schmerzen durch Gelenkfunktionsstörung, -blockierung (auch ISG oder Kopfgelenke) | Funktionsverbesserung, Schmerzreduktion durch Verringern oder Beseitigen der Gelenkfunktionsstörung | A | allgemeine Krankengymnastik, manuelle Therapie |
| | | C | Traktionsbehandlung, Wärmetherapie, Kältetherapie |
| Funktionsstörungen/Schmerzen durch Fehl- oder Überbelastung diskoligamentärer Strukturen | Funktionsverbesserung, Verringerung, Beseitigung der Fehl- oder Überbelastung diskoligamentärer Strukturen | A | allgemeine Krankengymnastik |
| | | C | Traktionsbehandlung |
| Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung | Wiederherstellung, Besserung der gestörten Muskelfunktion | A | allgemeine Krankengymnastik, gerätegestützte Krankengymnastik |
| | | B | Übungsbehandlung, Chirogymnastik |
| segmentale Bewegungsstörungen | Wiederherstellung, Besserung der gestörten Beweglichkeit | A | allgemeine Krankengymnastik, manuelle Therapie |
| | | B | Übungsbehandlung, Chirogymnastik |
| | | C | Wärmetherapie, Kältetherapie |
| motorische Parese von Extremitätenmuskeln/sensomotorische Defizite | Erhalt der kontraktile Strukturen, Verbesserung der Kraft der peripheren Muskulatur bei prognostisch reversibler Denervierung | A | allgemeine Krankengymnastik, gerätegestützte Krankengymnastik |
| | | B | Übungsbehandlung |
| | | C | Elektrostimulation |
| Schmerzen/Funktionsstörungen durch Muskelspannungsstörungen; Verkürzung elastischer und kontraktile Strukturen, Gewebequellungen, -verhärtungen, -verklebungen | Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblutung, des Stoffwechsels, Beseitigung der Gewebequellungen, -verhärtungen und -verklebungen | A | klassische Massagetherapie |
| | | B | Unterwasserdruckstrahlmassage, Segmentmassage, Periostrmassage, Bindegewebemassage |
| | | C | Elektrotherapie, Wärmetherapie, Kältetherapie, hydroelektrische Bäder |

[1] A: vorrangiges Heilmittel; B: optionales Heilmittel; C: ergänzendes Heilmittel

gruppenspezifischen fallbezogenen Richtgrößen als Durchschnittswerte.

Heilmittelverordnung: (engl.) *prescription of remedies*; s. Verordnung.

Heilmittelversorgung: 1. (engl.) *remedy provision*; **GKV:** Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit Heilmitteln* (§ 32 SGB V), soweit diese nicht nach § 34 Absatz 4 SGB V ausgeschlossen sind (s. Negativliste); für die Abgabe von Heilmitteln gelten besondere Zuzahlungsregelungen: 10 % der Kosten müssen Patienten selbst tragen, hinzu kommen 10 EUR pro Rezept (s. Zuzahlung). Für die vertragsärztliche Versorgung* sind die Verordnungen* von Heilmitteln u. die Modalitäten der

Heilmittelabgabe durch zugelassene Leistungserbringer in den Heilmittel*-Richtlinien festgelegt. Zwischen dem GKV*-Spitzenverband u. den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer auf Bundesebene sind gemeinsame Rahmenempfehlungen über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln vereinbart (§ 125 SGB V). 2. andere Sozialleistungsträger übernehmen die Versorgung mit Heilmitteln in ihrem Geltungsbereich.

Heilmittelwerbegesetz: (engl.) *Advertising in the Health Care System Act*; Abk. HWG; „Gesetz über die Werbung auf dem Gebiet des Heilwesens“, in der Fassung vom 19.10.1994 (BGBl. I S. 3068), zu-

letzt geändert am 15.4.2015 (BGBl. I S. 583); enthält Regelungen über die Werbung für Arzneimittel*, Heilverfahren, Medizinprodukte* u. kosmetische Mittel (s. Kosmetikverordnung) sowie Mittel für die Körperpflege; das Heilmittelwerbegesetz verbietet die Werbung für Heilmittel nicht, soll aber durch Einschränkung der Werbemöglichkeiten die Gesundheit der Bevölkerung schützen. So enthält es Vorschriften über stets erforderliche Grundinformationen in der Werbung für Arzneimittel, z. B. den Namen des Herstellers, die Bezeichnung u. die Zusammensetzung des Arzneimittels, die Anwendungsgebiete, die Auflistung der unerwünschten Arzneimittelwirkungen* u. der Gegenanzeigen. Bei einer Werbung in audiovisuellen Medien besteht darüber hinaus die Verpflichtung, den Satz „Zu Risiken u. Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage u. fragen Sie Ihren Arzt od. Apotheker“ einzublenden; unzulässig ist die Werbung in Form von Teleshopping. Die Verbote u. Einschränkungen des Gesetzes dienen v. a. dem Zweck, Selbstmedikation* u. übermäßigen Arzneimittelkonsum einzuschränken. Irreführende Heilmittelwerbung ist strafbar. Für verschreibungspflichtige Mittel sowie für Arzneimittel, die dafür bestimmt sind, beim Menschen die Schlaflosigkeit od. psychische Störungen zu beseitigen od. die Stimmungslage zu beeinflussen, darf nur in Fachkreisen geworben werden. Die Werbung für Betäubungsmittel* wird durch das Betäubungsmittelgesetz* verboten od. eingeschränkt.

Heilpädagoge: (engl.) *orthopaedagogue*; Berufsbezeichnung für eine Person mit Tätigkeitsschwerpunkt im Bereich der Erziehung, Förderung u. Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigung od. Behinderung; Berufsausübung in Wohnheimen u. stationären Pflegeeinrichtungen, Tagesstätten für Menschen mit Behinderung, Krankenhäusern, Rehabilitationskliniken, Therapiezentren, Beratungsstellen u. integrativen Einrichtungen; **Aufgabe:** Erziehung, Förderung u. Unterstützung von Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten, Verhaltensstörungen, sozialen Anpassungsschwierigkeiten od. geistigen, körperlichen u. sprachlichen Beeinträchtigungen bzw. Behinderungen* unter Einbeziehung des sozialen Umfelds; **Ausbildung:** landesrechtlich unterschiedlich (z. B. Ausbildungsdauer) geregelte schulische Fortbildung an Fachschulen, Fachakademien u. Berufskollegs; Hochschulstudium im Bereich Soziale Arbeit, Sozialpädagogik, Heilpädagogik mit Abschluss Bachelor of Arts (B.A.) od. Master of Arts (M.A.).

Heilpraktiker: (engl.) *non-medical practitioner*; Berufsbezeichnung für eine Person, welche die Heilkunde ohne ärztliche Approbation* berufsmäßig mit staatlicher Erlaubnis ausübt; die gleichzeitige Heilkundeausübung als Arzt* u. Heilpraktiker ist unzulässig; die Berufsordnungen verbieten darüber hinaus das Zusammenwirken von Arzt u. Heil-

praktiker. Grundsätzlich darf der Heilpraktiker alle Behandlungs- u. Untersuchungsmethoden ausführen, ausgenommen sind insbesondere die Behandlung übertragbarer Krankheiten (Infektionsschutzgesetz*), Geburtshilfe (Hebammengesetz), Organentnahme (Transplantationsgesetz), Leichenschau, die Verordnung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln* u. Betäubungsmitteln* u. die eigenverantwortliche Anwendung von Röntgenstrahlen (Röntgenverordnung). Der Heilpraktiker hat bei Anwendung ärztl. (inbes. invasiver) Methoden grundsätzlich dieselben Sorgfaltsanforderungen zu erfüllen wie ein Arzt; Aufklärungspflicht (s. Aufklärung) u. Dokumentationspflicht* bestehen auch für ihn; **Rechtliche Grundlage:** Heilpraktikergesetz („Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung“, Abk. HeilprG) vom 17.2.1939 (BGBl. I S. 259) in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 2122-2, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert am 23.10.2001 (BGBl. I S. 2702) u. die entsprechende Durchführungsverordnung. Heilpraktikerschulen bereiten auf die Prüfung (vor dem zuständigen Gesundheitsamt) nach dem Heilpraktikergesetz bzw. die eingeschränkte Heilpraktikerprüfung für Psychotherapie vor.

Heil- und Kostenplan: (engl.) *cost estimate*; durch den Behandler erstellter Behandlungsplan mit Angaben zu Befund, Therapieplanung u. Kosten; die Erstellung eines Heil- u. Kostenplanes, ggf. mit dem Ziel der Beratung durch die Krankenversicherung od. Einholung einer fachlichen (ggf. auch gutachterlichen) Zweitmeinung kann Transparenz über voraussichtliche Kosten, Ausmaß einer möglichen Selbstbeteiligung sowie Behandlungsdauer u. -intervalle schaffen; **1.** erforderlich vor Beginn der Behandlung mit Zahnersatz* u. Zahnregulierungen durch den Zahnarzt erstellter individueller Behandlungsplan; umfasst auf Basis einer Voruntersuchung Befund, Therapieplanung u. -entscheidung, Zahnschema sowie geschätzte Kosten für das zahnärztliche Honorar u. die voraussichtlichen Material- u. Laborkosten für die geplante Behandlung; **a)** in der GKV müssen Mitglieder den Heil- u. Kostenplan ihrer Versicherung vor Beginn der Behandlung vorlegen. Für gesetzlich Krankenversicherte ist das Dokument kostenfrei. **b) PKV u. Beihilfe** verlangen i. d. R. die Vorlage des Behandlungsplans, für den der Zahnarzt bei privatversicherten u. beihilfeberechtigten Patienten eine geringe Gebühr verlangen darf; ggf. Überprüfung des Heil- u. Kostenplans durch zahnärztlichen Gutachter auf wirtschaftliche Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit u. Umfang. **2.** erforderlich bei begründungspflichtigen Verordnungen (z. B. Heilmittel* außerhalb des Regelfalles*) mit prognostischer Einschätzung (Therapiebedarf, -fähigkeit, -prognose u. -ziel); **3.** erforderlich jenseits einer länderspezifischen Freigrenze als Kostenvorschlag zu Hilfsmitteln insbesondere bei notwendi-

ger Anpassung, aufwendiger Fertigung aus mehreren Komponenten od. (noch) nicht erfolgter Listung im Hilfsmittelverzeichnis; 4. bei aufwendigen in- u. ausländischen stationären Behandlungen zur vom Leistungserbringer beabsichtigten Klärung a) der Kostenübernahme im Einzelfall außerhalb gängiger Abrechnungssysteme; b) der Kostenübernahme außerhalb eines vereinbarten fallzahlenbezogenen Budgets. 5. angezeigt vor Inanspruchnahme medizinischer Leistungen, a) die nicht zur Regelleistung* der Krankenkasse gehören (s. IGeL-Liste); b) die von einem Arzt, der nicht über die Zulassung als Vertragsarzt verfügt, durchgeführt werden; c) für die der Versicherte selbst die Kosten trägt; d) für die der Versicherte Kostenerstattung* durch seine Krankenversicherung beanspruchen möchte.

Heilungsbewährung: (engl.) *recovery period*; Begriff der medizinischen Begutachtung* im Sozialen* Entschädigungsrecht u. Schwerbehindertenrecht (SGB* IX) für den Zeitraum nach einem akuten Stadium od. der Behandlung bestimmter Erkrankungen, in dem zunächst Besserung eingetreten ist, Heilung bzw. ein stabiler Zustand aber erst nach Ablauf des Zeitraumes festzustellen ist (i. d. R. 5 Jahre); historische Anwendung des Begriffs bei Tuberkulose, heute u. a. bei Osteomyelitis, Malignomen, Organtransplantation, Suchterkrankung.

Heilverfahren: 1. (engl.) *curative procedure, treatment*; unspezifischer Begriff für die Krankenbehandlung; vgl. Heilverfahren, alternative; 2. i. e. S. in der GUV (s. Unfallversicherung) Bezeichnung für die Gesamtheit des medizinischen Versorgungsprozesses (Summe der Heilbehandlungen*); die Steuerung des Heilverfahrens obliegt den Trägern der GUV i. S. eines Case* Managements: besondere stationäre Einrichtungen (s. Unfallklinik, berufsgenossenschaftliche) u. besonders qualifizierte Ärzte werden hinzugezogen, für Unfallverletzte insbesondere die D*-Ärzte. **Formen:** I. Das **stationäre Heilverfahren** ist seit 1.1.2013 neu strukturiert u. dreistufig gegliedert: a) stationäres Durchgangsarztverfahren (Abk. DAV); b) Verletzungsartenverfahren (Abk. VAV); c) Schwerstverletzungsartenverfahren (Abk. SAV). Unfallverletzte, die einer stationären Behandlung bedürfen, müssen in einem an diesen Verfahren beteiligten Krankenhaus vorgestellt werden. Die Zuweisung richtet sich dabei nach dem **Verletzungsartenverzeichnis**. Hierin ist geregelt, welche Fälle dem Verletzungsarten- u. welche dem Schwerstverletzungsartenverfahren zuzuordnen sind. Alle übrigen Verletzungen können i. R. des stationären Durchgangsarztverfahrens behandelt werden. Rechtliche Grundlage: nach § 34 Absatz 2 SGB VII haben die Träger der GUV im Falle bestimmter schwerer Verletzungsarten besonders zugelassene Krankenhäuser zu beteiligen; über die personalen, baulichen u. medizinisch-technischen Zulassungsvoraussetzungen der Krankenhäuser ent-

scheiden die Landesverbände der DGUV*. **II. Im ambulanten Heilverfahren** entscheidet der D-Arzt, ob allgemeine Heilbehandlung beim Hausarzt durchgeführt wird od. ob wegen Art u. Schwere der Verletzung besondere Heilbehandlung durchzuführen ist, die er dann regelmäßig selbst durchführt. Rechtliche Grundlage: § 34 Absatz 3 SGB VII mit §§ 6 ff. Vertrag* Ärzte/ Unfallversicherungsträger.

Heilverfahren, alternative: (engl.) *alternative treatments*; Sammelbezeichnung für Therapieformen, die alternativ zur Schulmedizin als Behandlungsmethoden gelten u. sich u. a. durch folgende Ansprüche auszeichnen: 1. Behandlung des gesamten Organismus vor der Behandlung einzelner gestörter Organfunktionen; 2. Förderung von Selbstheilungstendenzen vor exogen (z. B. pharmakologisch) induzierter Sanierung erkrankter Systeme; 3. Unschädlichkeit der Therapie; 4. Maß für den Therapieerfolg ist ganz wesentlich die subjektive Befindlichkeit des Patienten. Vgl. Alternativmedizin.

Heilversuch, individueller: (engl.) *individual therapeutic attempt*; auf den Einzelfall beschränkte therapeutische Anwendung eines nicht zugelassenen Verfahrens (z. B. Compassionate* Use) od. eines zugelassenen Verfahrens außerhalb der zugelassenen Kriterien (z. B. Off*-Label-Use) bei unzureichendem Therapieerfolg durch sonst übliche zugelassene therapeutische Verfahren bzw. bei fehlender therapeutischer Alternative nach ärztlicher Einzelfallentscheidung auf Basis wissenschaftlich fundierter individueller Nutzen-Risiko-Abwägung u. entspr. Aufklärung des Patienten; der Arzt übernimmt die Verantwortung für eventuelle Folgen aus der Anwendung der nicht zugelassenen Therapie (z. B. eines Heil- od. Arzneimittels). **Hinweis:** Diagnostische u. therapeutische Untersuchungs- u. Behandlungsmethoden mit nicht ausreichend gesichertem therapeutischem Nutzen darf der Vertragsarzt* grundsätzlich nicht zu Lasten der GKV verordnen. Vgl. Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.

Heilwasser: (engl.) *(healing) water*; mild wirkendes Naturheilmittel; ursprünglich reines Wasser mit wissenschaftlich nachgewiesenen krankheitsheilenden, -lindernden od. -verhütenden Eigenschaften durch Gehalt an Mineralien u. Spurenelementen; unterliegt im Gegensatz zu den anderen Wässern dem Arzneimittelgesetz*. Abgefülltes Heilwasser muss vom BfArM* als Fertigarzneimittel zugelassen werden; es kann zum dauerhaften Gebrauch dienen u. bedarf nicht grundsätzlich einer Verordnung* durch den Arzt.

Heimaufsicht: (engl.) *(nursing) home supervisor, state oversight of nursing homes*; Kontrolle u. Aufsicht führende Person, Gremium od. Behörde für od. in stationären Pflegeeinrichtungen sowie Wohnheimen für erwachsene Menschen mit Behinderungen*; i. e. S. auch synonym mit Heimaufsichtsbehörde verwendet, die zuständig ist für die Durch-

setzung des Heimgesetzes*; **Aufgabe:** 1. Schutz der Interessen u. Bedürfnisse der Heimbewohner; 2. Einhaltung der dem Betreiber des Heims gegenüber den Bewohnerinnen u. Bewohnern obliegenden Pflichten; 3. Überprüfung der Heimmindestbauverordnung; 4. Überprüfung der Heimpersonalverordnung; 5. Kontrolle über die Erfüllung aller gesetzlichen Anforderungen; 6. Beratung der Heimbewohner, deren Angehöriger, der Heimträger u. der Beschäftigten in den Heimen. Die Heime werden regelmäßig bei Heimbegehungen durch die Heimaufsichtsbehörde im Hinblick auf die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen überprüft.

Heimerziehung: (engl.) *child rearing in children's homes*; Form der Hilfen* zur Erziehung in einer Einrichtung od. sonstigen betreuten Wohnform für (ältere) Kinder u. Jugendliche, die nicht in ihrer Familie leben können; **Ziel:** Kinder u. Jugendliche mit pädagogischen u. therapeutischen Angeboten in ihrer Entwicklung fördern u. sie vor Gefahren schützen; 1. Rückkehr in die Herkunftsfamilie; 2. Erziehung in einer anderen Familie (Pflegeeltern; s. Pflegeperson) od. familienähnlichen Lebensform; 3. Verselbstständigung des Jugendlichen. Heimerziehung gehört zu den stationären Formen der Hilfen zur Erziehung u. wird damit über Tag u. Nacht außerhalb der Familie des Kindes od. Jugendlichen durchgeführt. Sie umfasst eine Vielzahl unterschiedlicher Lebensorte u. Sozialräume: u. a. größere Einrichtungen mit mehreren Gruppen, heilpädagogische u. therapeutische Heime, Kinderdörfer, Kinderhäuser, Kleinstheime, Wohngemeinschaften, Betreute* Wohnformen, Kinder- u. Jugendnotdienste, Aufnahme- u. Klärungsstellen. **Leistung:** Die jungen Menschen in Heimerziehung haben Anspruch auf materielle Versorgung einschließlich Taschengeld, auf fachgerechte pädagogische Führung u. ggf. therapeutische Hilfe sowie subsidiäre Hilfe bei Krankheit. Zur Heimerziehung gehört auch die Beratung u. Unterstützung in Fragen der Ausbildung u. Beschäftigung sowie der allgemeinen Lebensführung. **Leistungsanbieter** sind überwiegend die Kommunen od. Träger der Freien Jugendhilfe, in zunehmendem Maße auch privatgewerbliche Träger. Die Einrichtungen benötigen eine Betriebserlaubnis des jeweiligen Landesjugendamtes u. schließen mit ihm Vereinbarungen über Leistungsentgelte u. Qualitätsstandards ab. Die Einrichtungen müssen ausgebildetes Personal beschäftigen (insbesondere Erzieher u. Sozialarbeiter, Pädagogen, Psychologen, Therapeuten). **Kostenträger:** Jugendämter der Kommunen, Eigenbeteiligung der Eltern; **Rechtliche Grundlage:** § 34 in Verbindung mit § 27 SGB VIII; §§ 40, 45–49 SGB VIII; § 35 a SGB VIII begründet einen Anspruch auf Aufnahme u. Förderung in einer Einrichtung der Erziehungshilfe auch für seelisch behinderte Kinder u. Jugendliche. Nach Eintritt des Jugendlichen in das Volljährigkeitsalter gilt § 41

SGB VIII (Hilfe* für junge Volljährige, Nachbetreuung). In akuten sozialpädagogischen Notsituationen ist eine Unterbringungsmöglichkeit nach § 42 SGB VIII (Inobhutnahme* von Kindern u. Jugendlichen) vorgesehen. Das SGB VIII garantiert Personensorgeberechtigten einen einklagbaren Rechtsanspruch auf Heimerziehung, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind

Heimgesetz: (engl.) *Residential Homes Act*; Abk. HeimG; Bundes-Gesetz vom 7.8.1974 in der Fassung vom 5.11.2001 (BGBl. I S. 2970), zuletzt geändert am 29.7.2009 (BGBl. I S. 2319); enthält gesetzliche Regelungen für den entgeltlichen Betrieb von Alten- u. Pflegeheimen sowie Wohnheimen für erwachsene Menschen mit Behinderungen*; gilt nach der Übertragung der Gesetzgebungskompetenz für das öffentlich-rechtliche Heimrecht* auf die Bundesländer nur in den Bundesländern, die (noch) keine eigene Norm zur Regelung des Heimrechts geschaffen haben (aktuell Thüringen); **Ziel:** Schutz der Würde, der Interessen u. Bedürfnisse der Bewohner, Wahrung u. Förderung ihrer Selbstständigkeit, Selbstbestimmung u. Selbstverantwortung; Sicherung der Einhaltung der dem Träger obliegenden Pflichten, der Mitwirkung der Bewohner (durch einen Heimbeirat), der Qualität des Wohnens u. der Betreuung; Förderung der Beratung in Heimangelegenheiten sowie der Zusammenarbeit der für die Durchführung dieses Gesetzes zuständigen Behörden mit den Trägern u. deren Verbänden, den Pflegekassen, dem MDK sowie den Trägern der Sozialhilfe.

Heimrecht: (engl.) *Residential Homes Law*; rechtliche Regelungen, die Mindestanforderungen an das Wohnen u. die Betreuung für alte u. pflegebedürftige Menschen sowie für erwachsene Menschen mit Behinderungen* in Heimen u. a. Einrichtungen bestimmen; 2006 wurde der öffentlich-rechtliche Teil des Heimrechts durch die Föderalismusreform in die Verantwortung der Länder übertragen; regelt zivilrechtliche (Verbraucherschutz, Heimvertrag), ordnungsrechtliche (Anforderungen an den Bau u. den Betrieb von Heimen, Heimaufsicht) sowie fürsorgerechtliche Aspekte (des Sozialrechts, der Rechte u. Pflichten der Pflegeeinrichtungen, der Qualitätssicherung). Für den Heimvertrag ist darüber hinaus insbesondere das bundesgesetzliche Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Abk. WBVG) von Bedeutung.

Heimunterbringung: 1. (engl.) *residential placement*; umgangssprachliche Bezeichnung für den vorübergehenden od. dauerhaften Aufenthalt einer Person in einer vollstationären Einrichtung, meist in sog. Pflegeheimen; i. d. R. freiwilliger Wechsel des Lebensumfeldes, wenn wegen Pflegebedürftigkeit* ein Verbleiben in der häuslichen Umgebung nicht mehr möglich ist u. durch ambulante Hilfen nicht sichergestellt werden kann; zwangsweise Unterbringungen* sind nur im eng vorgegebenen Rahmen des Gesetzes über Hilfen u. Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten

möglich u. zulässig. 2. Unterbringung von Kindern u. Jugendlichen bei Inobhutnahme i.R. der Kinder- und Jugendhilfe.

Helsinki-Deklaration: (engl.) *Helsinki Declaration*; s. Deklaration von Helsinki.

Helsinki-Stellungnahme: (engl.) *Helsinki Charter*; Abschlussdokument der 8. Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung* der WHO in Helsinki, Finnland (2013) zum Thema Gesundheit* für Alle; enthält einen Aufruf an die Regierungen, ungleiche Gesundheitschancen (s. Chancengleichheit, gesundheitliche) zu priorisieren, die Ministerien für Gesundheit zu stärken, Methoden zur Überwindung von Interessenskonflikten zu entwickeln u. den Einbezug der Öffentlichkeit in die gesundheitsförderliche Gesamtpolitik zu verwirklichen. Vgl. Ottawa-Charta.

Henle-Koch-Postulate (Friedrich G. J. H., Anat., Zürich, Göttingen, 1809–1885; Robert K., Bakteriologe, Berlin, 1843–1910); (engl.) *Henle-Koch postulates*; auf die Arbeiten von Henle u. Koch zurückzuführende Minimalanforderung für die Beweisführung, dass eine bestimmte Infektionskrankheit von spezifischen Mikroben hervorgerufen wird; 1. **optischer Nachweis:** Das Agens lässt sich regelmäßig im erkrankten Gewebe des infizierten Organismus isolieren. 2. **kultureller Nachweis:** Das so gewonnene Agens lässt sich auf einem geeigneten Nährmedium, das frei von anderen Erregern ist, vervielfältigen. 3. **Pathogenitätsnachweis:** Von dem Nährmedium aus können geeignete Versuchstiere mit dem Agens infiziert werden. 4. Das Agens veranlasst beim Wirt eine **immunologische Reaktion**, d.h. die Bildung von Antikörpern. Heute werden die Henle-Koch-Postulate zur Beweisführung einer Ursache-Wirkungsbeziehung nicht mehr in dieser strikten Form gefordert, da es Krankheitserreger gibt, mit denen sich nicht alle Postulate erfüllen lassen (z. B. lassen sich Viren u. bestimmte Bakterien nicht auf einfachen Nährbögen kultivieren; andere Erreger wirken auf Tiere anders als auf Menschen od. lassen sich nur durch molekularbiologische Methoden nachweisen).

Hepatitis, chronische: (engl.) *chronic hepatitis*; jede Leberentzündung (gemessen an erhöhten Transaminasen u. allgemeinen Laborparametern), die nicht innerhalb von 6 Monaten ausgeheilt ist; **Einteilung:** erfolgt nach Ätiologie, Entzündungsaktivität, Ausmaß der Leberfibrose; **Ätiologie:** zu 60 % Virus-Hepatitis (Hepatitisvirus B, C, D), Autoimmunkrankheit, Alkohol, Arzneimittel, Chemikalien, angeborene Stoffwechselkrankheiten (Hämochromatose, Morbus Wilson, Alpha-1-Antitrypsinmangel); **Epidemiologie:** Ca. 7 % der Bevölkerung haben eine Hepatitis-B-Infektion durchgemacht od. sind noch erkrankt. Ca. 0,4 % der Bevölkerung tragen Antikörper gegen Hepatitis-C-Virus, was auf eine durchgemachte od. chronische Infektion schließen lässt. Die chronische Hepatitis D tritt in Deutschland selten auf. 2012 wurden insgesamt

1670 Hepatitis-B-Erstdiagnosen, 4982 Hepatitis-C-Erstdiagnosen u. 18 Hepatitis-D-Erstdiagnosen an das Robert Koch-Institut übermittelt. **Sozialmedizinische Bedeutung:** nach Infektionsschutzgesetz* Meldepflicht für Virus-Hepatitis-Erstdiagnosen. Bei ca. 5–10 % der Hepatitis-B-Infizierten u. bei 50–80 % der Hepatitis-C-Infizierten entwickelt sich eine chronische Form mit der Gefahr der Entstehung einer Leberzirrhose*; erhöhtes Risiko für ein Leberzellkarzinom. Besteht eine Zirrhose, so beträgt das Risiko eines Leberzellkarzinoms 2–7 % pro Jahr, während dieses ohne zugrundeliegende Zirrhose wesentlich seltener auftritt (0,1–0,6 % pro Jahr). **Leistungsansprüche an die Sozialversicherungsträger:** 1. an die GKV durch dauerhafte Therapie u. lange Zeiten von Arbeitsunfähigkeit; 2. an die GRV durch Bedarf an Leistungen* zur medizinischen Rehabilitation u. Leistungen* zur Teilhabe (2013 ca. 300 medizinische Rehabilitationen) sowie bei schwerwiegender u. dauerhafter Funktionsstörung durch Ansprüche auf Rente* wegen Erwerbsminderung (2013 ca. 150 Rentneuzugänge); 3. an die GKV bei Pflegebedürftigkeit*; 4. an die Berufsgenossenschaft bei nachgewiesener Berufskrankheit*. Die Anerkennung des GdB (s. Grad der Behinderung) erfolgt nach den Grundsätzen des Schwerbehindertenrechts im SGB* IX, die Anerkennung einer MdE (s. Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach den Grundsätzen des Sozialen* Entschädigungsrechts od. der GUV. **Prävention:** Hepatitis-B-Schutzimpfung, geschützte sexuelle Kontakte, kritischer Umgang mit Alkohol u. Arzneimitteln.

Heranwachsender: (engl.) *adolescent*; Person, die das 18., jedoch nicht das 21. Lebensjahr vollendet hat (§ 1 Jugendgerichtsgesetz); vgl. Altersstufen im Recht.

Herkunft, soziale: (engl.) *social origin*; Ursprung, soziale Abstammung; 1. regionale Herkunft bezieht sich auf vorangegangene Ein-, Aus- od. Binnenbewegung; vgl. Mobilität; 2. soziale Herkunft bezeichnet die sozio-ökonomische Abstammung (s. Schicht, soziale) der Herkunftsfamilie; der Beruf des Vaters wird mit der Generationenfolge verglichen u. damit Ausmaß u. Richtung (Auf- od. Abstieg) der Mobilität bestimmt. Vorteilhafte od. nachteilige Berufsstellungen, Bildungsgrade u. Einkommensverhältnisse der Eltern bedingen gute od. schlechtere Bildungs- u. Aufstiegschancen der Kinder.

Herstellerausgabepreis: (engl.) *manufacturer's price*; Betrag, zu dem die Hersteller von Arzneimitteln* ihre Produkte an den Großhandel verkaufen, ausschließlich zusätzlicher Rabatte; vgl. Arzneimittelpreisverordnung, Apothekenabgabepreis.

Herstellerrabatt: (engl.) *manufacturer's discount*; nach § 130a SGB V durch die pharmazeutischen Hersteller zu gewählender Rabatt auf den Herstellerabgabepreis* von Arzneimitteln*, die zu Lasten der GKV abgegeben werden u. nicht einem Festbetrag* unterliegen.

Herstellungsanspruch, sozialrechtlicher: (engl.) *compensation entitlement*; Anspruch auf einen Zustand, der bestünde, wenn sich der Leistungsträger* (insbesondere im Rahmen der behördlichen Auskunft* und Beratung) rechtmäßig verhalten hätte; beruht auf der Überlegung, dass es einem Bürger nicht zum Nachteil gereichen darf, wenn die Verwaltung sich ihm gegenüber rechtswidrig verhält u. ihn dadurch schädigt. Auf der Rechtsfolgenrechtsseite besteht für das Rechtsinstitut der Vorteil, dass der Geschädigte im kostengünstigen Verfahren vor den Sozialgerichten* die begehrte sozialrechtliche Rechtsfolge selbst erstreiten kann u. nicht auf die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen in Geld vor den Zivilgerichten verwiesen ist. **Hinweis:** Der sozialrechtliche Herstellungsanspruch ist nicht gesetzlich geregelt, sondern beruht auf Richterrecht.

Herzinfarkt: (engl.) *myocardial infarction*; s. Herzkrankheit, koronare.

Herzinsuffizienz: (engl.) *heart failure*; syn. Myokardinsuffizienz; unzureichende Pumpfunktion des Herzens infolge Myokardschadens in schweren Fällen mit Unterversorgung der Organe mit Sauerstoff; chronische Erkrankung mit ungünstiger Prognose trotz verbesserter, überwiegend pharmakologischer Therapiemöglichkeiten; je nach Schweregrad führt die Herzinsuffizienz zu Dyspnoe u. vorzeitiger Erschöpfung bei körperlicher Belastung, in fortgeschrittenen Stadien auch in Ruhe. **Einteilung:** u. a. nach 1. Lokalisation: 80–90 % der Fälle ventrikulär; Linksherzinsuffizienz (systolische Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion od. diastolische Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion), Rechtsherzinsuffizienz od. Globalinsuffizienz; 2. Klinik: a) kompensierte (asymptomatische) u. dekompenzierte (symptomatische) Herzinsuffizienz; b) nach Schweregrad: NYHA-Klassifikation (Kurzbezeichnung für New York Heart Association-Klassifikation); s. Tab.; **Ätiologie:** häufigste Ursachen sind koronare Herzkrankheit*, arterielle Hypertonie* u. Herzrhythmusstörungen; seltene Ursachen Kardiomyopathien, angeborene od. erworbene Herzklappenfehler. **Epidemiologie:** zweithäufigste Todesursache bei Frauen (Sterbeziffer 78,6/100 000 Frauen) u. vierthäufigste Todesursache bei Männern (Sterbeziffer 37,3/100 000 Männer) in Deutschland; Inzidenz 0,1%–0,5 %, Prävalenz 0,3%–2,4 %, mit exponentiellem Anstieg im höheren Alter (3,0%–13 % bei über 65-Jährigen); Verhältnis Männer: Frauen etwa 1,5:1; Letalität abhängig vom Schweregrad der kardialen Dysfunktion u. der Therapie; Ein-Jahres-Letalität abhängig vom Schweregrad der kardialen Dysfunktion u. der Therapie. **Leistungsansprüche an die Sozialversicherungsträger:** 1. an die GKV durch häufige akutmedizinische u. dauerhafte pharmakologische Behandlung (1–2 % des Gesundheitsbudgets westlicher Nationen werden zur Behandlung der Herzinsuffizienz verwandt); Deutschland:

| Herzinsuffizienz | |
|--|---|
| Klassifikation der New York Heart Association (NYHA) | |
| Stadium | Symptome |
| NYHA I | keine körperliche Einschränkung alltägliche körperliche Belastung verursacht keine inadäquate Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris |
| NYHA II | leichte Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit keine Beschwerden in Ruhe bei alltäglicher körperlicher Belastung Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris |
| NYHA III | höhergradige Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei gewohnter Tätigkeit keine Beschwerden in Ruhe bei geringer körperlicher Belastung Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris |
| NYHA IV | Beschwerden bei allen körperlichen Aktivitäten und in Ruhe Bettlägerigkeit |

1,1 % (2,9 Mrd. Euro) der Gesundheitskosten 2006, davon 45 % (1,3 Mrd.) für stationäre Behandlungen, 27 % (784 Mio.) für ambulante Behandlungen, 14 % (407 Mio.) für Pflegeeinrichtungen u. 0,4 % (11 Mio.) für die Rehabilitation; 2. selten an die GRV durch Bedarf an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation* (2013: ca. 750 Leistungen) u. Teilhabe am Arbeitsleben sowie bei schwerwiegender u. dauerhafter Funktionsstörung in den Stadien NYHA III u. IV durch Ansprüche auf Rente* wegen Erwerbsminderung (2013: ca. 880 Leistungen). Entscheidend für die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung des Leistungsvermögens sind v. a. die durch die kardiale Funktionsstörung bedingten Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit sowie Begleitphänomene wie Herzrhythmusstörungen (Objektivierung der Beeinträchtigung z. B. durch Spiroergometrie). 3. an die GPV bei schwer eingeschränkter od. aufgehobener Mobilität. Die Anerkennung des Grades* der Behinderung erfolgt nach den Grundsätzen des Schwerbehindertenrechts im SGB* IX. **Prävention:** frühzeitige Therapie von Erkrankungen, die zu einer Herzinsuffizienz führen können, u. Reduktion bestehender kardiovaskulärer Risikofaktoren.

Herzkrankheit, koronare: (engl.) *coronary heart disease*; Abk. KHK; syn. ischämische Herzerkrankung; ischämische Herzerkrankung uneinheitlicher Ätiologie, die pathophysiologisch durch pri-

märe Koronarinsuffizienz (unzureichende Koronarperfusion mit konsekutivem Missverhältnis zwischen Bedarf des Herzmuskels an energieliefernden Substraten bzw. Sauerstoff u. tatsächlichem Angebot) gekennzeichnet ist; klinisch häufig nach der Anzahl betroffener Koronararterien bezeichnet (z. B. als Dreifäßerkrankung); chronische Erkrankung; aus der kardialen Minderdurchblutung resultieren individuell Symptome wie Schmerzen, Luftnot, Herzrhythmusstörungen. **Einteilung:** klinisch in 1. asymptomatische (latente) KHK; stumme Ischämie; Vorkommen: v. a. Diabetes mellitus; 2. symptomatische (manifeste) KHK; Angina pectoris bzw. Akutes Koronarsyndrom (z. B. Herzinfarkt), Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörung (z. B. Schenkelblock), plötzlicher Herztod; **Ätiologie:** meist Koronarstenose infolge Arteriosklerose der großen Koronararterien od. Mikroangiopathie der kleinen Koronararterienäste; weniger häufig Koronarspasmus (Prinzmetal-Angina), selten dilatative Koronaropathie; **Risikofaktoren:** erhöhtes LDL-Cholesterol, Fettstoffwechselstörung, arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus, Nicotinkonsum, Bewegungsmangel, Adipositas, psychosoziale Belastungsfaktoren; **Epidemiologie:** Herzinfarktinzidenz 300–500 pro 100 000 Einwohner pro Jahr in Europa (geographische Schwankungen); häufigste Todesursache in westlichen Industrienationen, in Deutschland 2013 >125 000 Todesfälle (ICD-10-Schlüssel I25 und I21). **Leistungsansprüche an die Sozialversicherungsträger:** 1. an die GKV durch dauerhafte Therapie; 2. an die GRV durch Bedarf an Leistungen zur Rehabilitation (überwiegend AHB*-Verfahren, 2013 42 000 medizinische Rehabilitationen) u. Teilhabe am Arbeitsleben sowie bei schwerwiegender u. dauerhafter Funktionsstörung durch Ansprüche auf Rente* wegen Erwerbsminderung (2013 300 Rentenanzugänge) 3. an die GPV bei Pflegebedarf*. Die Anerkennung des Grades* der Behinderung erfolgt nach den Grundsätzen des Schwerbehindertenrechts im SGB* IX. **Prävention:** Lebensstiländerungen* (vgl. Gesundheitsuntersuchung; Rehabilitationssport). **Hinweis:** Die KHK gehört zu den ersten Erkrankungen, für die Disease*-Management-Programme entwickelt wurden.

Heteronomie: (engl.) *heteronomy*; s. Fremdbestimmung.

Heterosexualität: (engl.) *heterosexuality*; Bezeichnung für sexuelle Orientierung u. Aktivität gegenüber Partnerinnen od. Partnern des jeweils anderen Geschlechts; häufigste Form des Sexualverhaltens; vgl. Homosexualität.

HHG: Abk. für Häftlingshilfegesetz*.

Hilfebedarf: (engl.) *care need*; Begriff der GPV für die leistungsrechtlich relevanten Auswirkungen von Krankheiten od. Behinderungen; nach §§ 14 u. 15 SGB XI Bedarf an Hilfe in Bezug auf die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen* des täglichen Lebens, bewertet an-

hand des Zeitaufwandes durch Laienpflege* (s. Pflegezeitbemessung); führt bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit* zur Einordnung in eine der 3 Pflegestufen*. Hilfebedarf muss hierfür regelmäßig, d. h. nach Rechtsprechung des Bundessozialgerichts mindestens einmal pro Woche bei einer definierten Verrichtung bestehen. Die Dauer des Hilfebedarfs ist unter Berücksichtigung des Einsatzes kurativer u. rehabilitativer Maßnahmen von Seiten des Gutachters festzustellen. Vgl. Hilfebedarf, individueller.

Hilfebedarf, individueller: (engl.) *individual care need*; durch Begutachtungsrichtlinien zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit* nach dem SGB XI operationalisierter Begriff, nach dem sich der maßgebliche Hilfebedarf* aus der individuellen Ausprägung von funktionellen Einschränkungen u. Fähigkeitsstörungen durch Krankheit od. Behinderung, der individuellen Lebenssituation (Wohnverhältnisse, soziales Umfeld) u. der individuellen Pflegesituation unter Berücksichtigung der noch vorhandenen Fähigkeiten (Ressourcen*) ergibt; **Hinweis:** ausschließlich auf die Individualität des pflegebedürftigen Menschen abzustellen, nicht jedoch auf die der Pflegeperson(en). **Nächtlicher Hilfebedarf:** individueller Hilfebedarf, der nachts gegeben ist; Voraussetzung für die Feststellung der Pflegestufe III, für die grundsätzlich Hilfebedarf aus dem grundpflegerischen Bereich rund um die Uhr gegeben sein muss. Dabei wird Tag als Zeitraum von 6–22 Uhr u. Nacht von 22–6 Uhr definiert. Die Verrichtungen, bei denen Hilfebedarf besteht, müssen grundsätzlich jede Nacht anfallen.

Hilfebedürftigkeit: 1. (engl.) *need for support*, *need for assistance*; Feststellung eines Bedarfs i. R. der Sozialhilfe* bzw. der Grundsicherung* für Arbeitssuchende u. Ermittlung der Selbsthilfemöglichkeiten; liegt nur dann vor, wenn keine od. keine ausreichende Selbsthilfemöglichkeit besteht, insbesondere durch Einsatz von Einkommen* u. Vermögen zur Deckung des Bedarfs (Selbsthilfeprinzip; s. Bedarfsdeckungsgrundsatz), dies auch unter Berücksichtigung der Bedarfsgemeinschaft* (SGB II) od. der Haushaltsgemeinschaft* (SGB XII). 2. auf der Grundlage des biopsychosozialen Krankheitsmodells der WHO (s. Modell, biopsychosoziales) nach dem Pflege*-Versicherungsgesetz operationalisierter Begriff i. S. eines definierten Segments erkrankungsbedingter pflegerischer Hilfsbedürftigkeit* bei der Grundpflege* u. hauswirtschaftlichen Versorgung* im Hinblick auf die Beeinträchtigung von Aktivität* u. Teilhabe*. Vgl. Hilfebedarf.

Hilfe bei Krankheit: (engl.) *health assistance*; s. Hilfen zur Gesundheit.

Hilfe bei Schwangerschaft und Mutterschaft: (engl.) *assistance with pregnancy and maternity*; s. Hilfen zur Gesundheit.

Hilfe bei Sterilisation: (engl.) *assistance with sterilisation*; s. Hilfen zur Gesundheit.

Hilfe, ergänzende: (engl.) *additional assistance*; s. Bedarfsdeckungsgrundsatz.

Hilfe für junge Volljährige: (engl.) *assistance for young adults*; im SGB VIII Leistung der Jugendhilfe für junge Menschen nach dem vollendetem 18. Lebensjahr, wenn sie in ihrer Persönlichkeitsentwicklung u. zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung Hilfe bedürfen; auch nach Beendigung der Hilfe soll der junge Mensch im notwendigen Umfang beraten u. unterstützt werden. **Rechtliche Grundlage:** § 41 SGB VIII; für die Ausgestaltung der Hilfe gelten § 27 SGB VIII sowie die §§ 28–30, 33–36, 39 u. 40 SGB VIII mit der Maßgabe, dass an die Stelle des Erziehungsberechtigten od. des Kindes od. des Jugendlichen der junge Volljährige tritt; Einzelheiten regeln Ländergesetze. Als junger Volljähriger gilt im Jugendhilfe-recht, wer noch nicht 27 Jahre alt ist. I. d. R. wird die Hilfe jedoch nur bis zum 21. Lebensjahr geleistet. **Leistungs-träger:** örtliches Jugendamt*.

Hilfe im Arbeits- und Berufsleben, begleitende: (engl.) *accompanying assistance in working life*; Begriff des Schwerbehindertenrechts für Maßnahmen u. Leistungen des Integrationsamts* (Dienst-, Geld- u. Sachleistungen wie psychosoziale Betreuung bzw. Beratung, Gestaltung der Arbeitsbedingungen, technische Hilfen, Kraftfahrzeughilfen*, Arbeitsassistenten*, Umsetzung, Information u. Schulung, Training sowie finanzielle Hilfen bei außergewöhnlichen Belastungen), die in Zusammenarbeit mit der Bundesagentur* für Arbeit u. den Rehabilitationsträgern* zugunsten schwerbehinderter Berufstätiger zum Erhalt des Arbeitsplatzes erbracht werden; **Leistungsempfänger:** Schwerbehinderte, Arbeitgeber u. gemeinnützige Einrichtungen; **Rechtliche Grundlage:** § 84 u. § 102 SGB IX. **Hinweis:** Bei der Abgrenzung zu den Rehabilitationsleistungen nach § 33 SGB IX Leistungen* zur Teilhabe am Arbeitsleben handelt es sich hier um einen nicht präzise geregelten Bereich, so dass die Zuständigkeiten der Träger durch Verwaltungsvorschriften abgegrenzt werden. Bei der Leistungsgewährung durch die Integrationsämter werden auch die Einkommensverhältnisse des behinderten Menschen berücksichtigt (jedoch keine strenge Bedürftigkeitsprüfung). Vgl. Servicestellen, gemeinsame; Integrations-fachdienst.

Hilfe in besonderen Lebenslagen: (engl.) *assistance in special circumstances*; Abk. HbL; neben der Hilfe* zum Lebensunterhalt wichtigster Leistungsbereich der Sozialhilfe*; beinhaltet materielle, persönliche u. sächliche Leistungen zur Überwindung schwerwiegender Notsituationen, v. a. Krankheit, Behinderung* u. Pflegebedürftigkeit*; **Rechtliche Grundlage:** bis zum 31.12.2004 §§ 27–75 des BSHG, aufgegangen in SGB XII, fünftes bis neuntes Kapitel, dort zwar nicht mehr explizit so benannt, jedoch im allgemeinen Sprachgebrauch als Oberbegriff der u. g. Leistungen weiterhin verwendet; **Formen:** 1. Hilfen* zur Gesund-

heit; 2. Eingliederungshilfe* für behinderte Menschen; 3. Hilfe* zur Pflege; 4. Hilfe* zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten; 5. Hilfe in anderen Lebenslagen wie Hilfe* zur Weiterführung des Haushaltes, Altenhilfe*, Blindenhilfe*, Übernahme der Bestattungskosten. In sonstigen besonderen Lebenslagen kann Hilfe geleistet werden; vorwiegend einzelfallorientierte, bedarfsdeckende Hilfen, die innerhalb u. außerhalb von Einrichtungen erbracht werden können; der Einsatz des Einkommens* wird nur verlangt, wenn eine Einkommensgrenze* überschritten wird (ausnahmsweise bei der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach §§ 67 ff. SGB XII nicht, soweit im Einzelfall persönliche Hilfen/Dienstleistungen u. bei der Altenhilfe soweit im Einzelfall Beratung u. Unterstützung erforderlich sind nach § 68 Absatz 2, § 71 Absatz 4 SGB XII); Vermögen muss eingesetzt werden; ambulante Leistungen haben Vorrang vor Hilfen in stationären Einrichtungen. **Hinweis:** Auf die Hilfe in besonderen Lebenslagen besteht auch für Leistungsberechtigte nach dem SGB II (Grundsicherung* für Arbeitsuchende) ein Rechtsanspruch, soweit die Voraussetzungen für deren Leistung vorliegen. Der in den Bestimmungen der § 5 Absatz 2 Satz 1 SGB II u. § 21 Satz 1 SGB XII normierte Ausschluss für Leistungsberechtigte nach dem SGB II betrifft ausschließlich die Hilfe zum Lebensunterhalt (drittes Kapitel SGB XII). Bedeutung hat dies v. a. bei der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (sechstes Kapitel SGB XII) u. bei der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (achttes Kapitel SGB XII), da auch behinderte Menschen nicht selten u. v. a. Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten erwerbsfähig i. S. der Bestimmungen des § 8 Absatz 1 SGB II sind. Diese Personen erhalten, bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen, die genannten Hilfen zusätzlich zu den Leistungen nach dem SGB II. Bei dem Personenkreis der Leistungsberechtigten für die Hilfe zur Pflege (siebtes Kapitel SGB XII) besteht im Regelfall keine Erwerbsfähigkeit i. S. von § 8 Absatz 1 SGB II.

Hilfeleistung, unterlassene: (engl.) *failure to render assistance*; liegt nach § 323 c StGB vor, wenn eine Person, auch ein Arzt*, bei Unglücks- od. Notfällen keine Hilfe leistet, obwohl diese erforderlich u. zumutbar ist; unter einem Unglücksfall ist ein plötzlich eintretendes Ereignis zu verstehen, das eine erhebliche Gefahr für Personen od. Sachen mit sich bringt. Gegebenenfalls ist ein Notfalleingriff erforderlich, wenn eine Operation nicht aufschiebbar ist. Hierunter fallen auch schwere Krankheiten, die sich plötzlich bedrohlich verschlimmern, u. i. d. R. auch der Suizidversuch (s. Suizid). **Erforderlich** ist die Hilfeleistung, d. h. ein Handeln* zur Abwendung von Schaden od. Gefahr für Gesundheit u. Leben, wenn der Verunglückte sich selbst nicht zu helfen vermag u. kein