



DIE DEUTSCHEN HEILPRAKTIKERVERBÄNDE

Bund Deutscher Heilpraktiker e.V. -BDH- Fachverband Deutscher Heilpraktiker e.V. -FDH-
Freie Heilpraktiker e.V. -FH- Freier Verband Deutscher Heilpraktiker e.V. -FVDH Verband
Deutscher Heilpraktiker e.V. -VDH- Union Deutscher Heilpraktiker e.V. -UDH-

RICHTLINIEN FÜR AUS- UND WEITERBILDUNGSSTÄTTEN zur Vergabe von Qualitätsnachweisen IN DIAGNOSE- UND THERAPIEVERFAHREN

PRÄAMBEL

Die Deutschen Heilpraktikerverbände haben sich auf Richtlinien für Aus- und Weiterbildungsinstitutionen zur Vergabe von Qualitätsnachweisen in Diagnose- und Therapieverfahren geeinigt. Aus- und Weiterbildungsinstitutionen dürfen sich, soweit sie die nachfolgenden Qualitätskriterien im Rahmen der Aus- und Fortbildung erfüllen, in ihrem Angebot zur Vergabe von Qualitätsnachweisen (Zertifikate, Urkunden) auf die Richtlinien der Deutschen Heilpraktikerverbände berufen. Hierbei darf nach vorhergehender schriftlicher Genehmigung für eine entsprechende Qualitätsbeurkundung folgende Formulierung:

Die Zertifizierung erfolgt entsprechend den durch Die Deutschen Heilpraktikerverbände (DDH) verabschiedeten und für die folgenden Organisationen der deutschen Heilpraktikerschaft gültigen Richtlinien.

Bund Deutscher Heilpraktiker e.V. – BDH, Fachverband Deutscher Heilpraktiker e.V. – FDH,
Freie Heilpraktiker e.V. – FH, Freier Verband Deutscher Heilpraktiker e.V. –FVDH, Verband
Deutscher Heilpraktiker e.V. – VDH, Union Deutscher Heilpraktiker e.V. - UDH-

QUALITÄTSKRITERIEN FÜR EINE ZERTIFIZIERUNG

im Therapiebereich Neuraltherapie

1. Inhaltliche Merkmale der Diagnose und angewandten Behandlungsmethode

- 1.1 Eine verantwortungsbewusste, ganzheitlich orientierte Behandlung mit Hilfe der Neuraltherapie erfolgt auf der Grundlage einer genauen Anamnese, die vom Beginn der aktuellen Beschwerden über Brückensymptome zum Störfeld führt.

Anatomie und Physiologie

Gute Kenntnisse

- der Topographie der Efferenzen und Afferenzen des sympathischen und des parasympathischen Schenkels des vegetativen Nervensystems, sowie der Spinalnerven und Nervenplexus
- des WS- Aufbau in der Gesamtheit
- der Kennzeichen und anatomischen Besonderheiten der einzelnen Wirbel HWS/BWS/LWS
- des Beckengürtelaufbaus(Os coxae und sacrum)
- des Bandapparates der Wirbelsäule, des Beckengürtels, des Hüftgelenks
- der oberen Extremität: Aufbau Scapula und Humerus, Schultergelenk und Bandapparat
- der unteren Extremität: Kniegelenkaufbau und Bandstrukturen, wichtige Muskelgruppen
- der Muskelfunktionstests, und neurologischer Untersuchungsmethoden

1.1.2 Pathologie

Zur Differentialdiagnose der wichtigsten praxisrelevanten Krankheitsbilder gehört eine fundierte Kenntnis Allgemeinmedizin, die Klärung der Ätiologie, sowie der klinischen Symptomatik und insbesondere die Erstellung einer exakten Diagnose aus den Fachbereichen Orthopädie, Neurologie.

u. a.

Akute oder chronische Schmerzzustände

Chronisches Herdgeschehen, Schilddrüsenstörungen

Funktionelle abdominale Störungen

Spondylolyse/ Spondylolisthesis

Diskushernie, Lumboischialgie

Rheumatischer Formenkreis (PCP, Mb. Bechterew, Arthritis psoriatica)

Arthrose (allgemein)

Cervicobrachialsyndrom

Kompressionssyndrome

- 1.2 Die Neuraltherapie versteht sich als eine effektive, therapeutisch komplexe Behandlungsmethode, die sowohl an neuronalen, hormonellen, humoralen und vasalen Regelkreisen und Strukturen ansetzt.
3. Ziel der Neuraltherapie ist die Verminderung oder im Idealfall Behebung von Störungen der komplexen Regelkreise, die eine Steuerung vegetativer Abläufe blockieren können. Die hochkomplexen, bis in den Bereich der Endstrombahnen vernetzten und vom Zwischenhirn gesteuerten Regelkreise sind komplizierter und äußerst sensibler Natur. Je nach dem Schweregrad auftretender Störungen sind deshalb auch bei optimaler Anwendung des neuraltherapeutischen Instrumentariums dem möglichen Behandlungserfolg Grenzen gesetzt. Insbesondere ist auf das Vorhandensein massiver Störfelder zu achten, beispielsweise auf beherdete, verlagerte oder tote Zähne, die den Erfolg einer Neuraltherapie in Frage stellen können.

1.4 Indikationen und Kontraindikationen der Behandlungsmethode:

Kontraindiziert ist die Anwendung von procain- oder lidocainhaltigen Lösungen bei AV-Block, Bradykardie, schweren Überleitungsstörungen, Hypotonie, Herzdekomensation und allergischer Disposition in Bezug auf das Injektionspräparat.

1.5 Angemessene Maßnahmen zur Risikoprävention

Zu den wichtigsten Maßnahmen zur Risikoprävention zählen eine umfassende Anamnese, die klinische Ausschlussdiagnostik, die Durchführung qualifizierter Allergietests sowie die Bereitstellung von Notfallmedikamenten und eine fundierte Kenntnis ihres Einsatzes.

2. Praktische Durchführung der therapeutischen Behandlungsmethode

2.1 Interpretation der Anamnese

Anamnestische Hinweise müssen erkannt und in Verbindung mit Kenntnissen der Pathologie und Differentialdiagnose sowie der anatomisch-strukturellen und neurologisch-vaskulären Zusammenhänge gebracht werden. Dies sollte unter Berücksichtigung von Palpation und funktioneller Diagnostik geschehen.

2.2 Planung einer qualifizierten Behandlungsmethode

Integration aller vorgenannten Punkte unter Berücksichtigung der individuellen Konstitution.

2.3 Planung einer qualifizierten Behandlungsmethode

Die Planung der Therapie erfolgt unter Berücksichtigung einer sorgfältigen Anamnese. Hierbei sollen die neuronalen Fehl Abläufe und die damit verbundenen Schmerzen oder andere Störungen durch gezielte Injektion von Lokalanästhetika abgebaut werden. In der Planung sind Zeit und Frequenz der Injektionen und die Wahl der Injektionstechnik sorgfältig aufeinander abzustimmen.

2.3.1 Injektionstechniken

Neuraltherapeutische Injektionen erfolgen intracutan, subcutan, in Gelosen, in Triggerpunkte, intra- und paravenös, intra- und periarteriell, peri- und intraartikulär, präperitoneal, peri- und intraneural.

2.3.1.1 Quaddeltechniken

Kopf

Halswirbelsäule

Unterbauch

Segment

Quaddeln werden im Brust-, Lenden- und Sakralbereich ca. 3 Querfinger breit lateral neben die Dornfortsatzreihe gesetzt.

2.3.1.2 Gezielte Injektion:

Neuraltherapie	bei Irritationen durch Gelosen und an Triggerpunkten Infiltration von Narben intravenöse Injektion Injektion im Bereich des Nabels, Injektion im Bereich der Magengrube Injektion in die Schilddrüse
Neuraltherapie	im Bereich des Lymphabflusses des Gesichtsschädels
Neuraltherapie	im Kopfbereich: Nerven, Gelenke, Drüsen, Gefäße, Tonsillen, Rachendach Hypophyse, Sinus maxillares
Neuraltherapie	Obere Extremität und Schultergürtel: Brustwirbelsäule C7 - Th12, Bursen, Insertionen, periphere Nerven
Neuraltherapie	Untere Extremität und Beckengürtel: Gelenke, Bursen, Insertionen, periphere Nerven
Neuraltherapie	Urogenitalbereich
Neuraltherapie	Grenzstrang und Ganglien: Abdominaler-, lumbaler-, thorakaler Grenzstrang Nn. intercostales Epidurale Injektion

2.4 Dokumentation des Behandlungsverlaufs

3. Nachweis des Therapieergebnisses

3.1 Bilanzierung: Zielvorgaben und konkretes Therapieergebnis

Zielvorgaben und konkretes Therapieergebnis müssen verglichen und mit dem subjektiven Beschwerdebild und den objektiven Untersuchungsergebnissen gegenübergestellt werden.

3.2 Dokumentation von Anamnese, Therapie und Behandlungsergebnis

Die Gesamtdokumentation erfordert eine übersichtliche Darstellung der Anamnese, des Therapieverlaufs und der Behandlungsergebnisse. Auf größtmögliche Reproduzierbarkeit der Aussagen ist Wert zu legen.

3.3 Weiterführende Empfehlungen für den Patienten

Hier ist insbesondere die Erstellung eines weiterführenden Behandlungsprogramms notwendig. Hierzu gehören sportliche Aktivitäten, Physiotherapie sowie flankierende weitere naturheilkundliche Behandlungen.

4. Fachfortbildung

4.1 Der Teilnehmer verpflichtet sich zur regelmäßigen Fachfortbildung

5. Voraussetzung für die Beurkundung durch die Aus- und Weiterbildungsinstitution

5.1 Der/die Ausbildungsleiter/in hat ausdrücklich und schriftlich zu bestätigen, dass der Kenntnisstand vermittelt wurde, dass der/die Teilnehmer/in am gesamten Ausbildungsbereich ohne Unterbrechung teilgenommen hat und dass alle theoretischen und praktischen Übungen erfolgreich absolviert wurden.

Eine mündliche und praktische Überprüfung ist obligatorisch.

5.2 Die Aus- und Weiterbildungsinstitution hat sicher zu stellen und zu belegen, dass anderweitig erworbene und erforderliche Kenntnisse eindeutig nachgewiesen wurden.

5.3 Die Aus- und Weiterbildungsinstitution hat dafür Sorge zu tragen, dass die mit einer Qualitätsbestätigung testierte Aus- und Weiterbildung mit einer der Therapie angemessenen Teilnehmerzahl als Praxiskurs durchgeführt werden.

5.4 Die Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen schließen jeweils mit einer schriftlichen Prüfung ab. Das erfolgreiche Absolvieren ist Voraussetzung für die Beurkundung.