



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-

Qualitätsstandards für eine Qualifizierung im Fachbereich Chiropraktik

Kursstruktur und Ausbildungsinhalte: Die Qualität der Aus- und Fortbildung der Deutschen Heilpraktikerverbände (DDH) orientiert sich an den von den DDH verabschiedeten Qualitätskriterien. Der hierfür verabschiedete Kriterienkatalog umfasst im Rahmen der jeweiligen Behandlungsmethode folgende Einzelheiten.

Inhaltliche Merkmale der Therapie und angewandten Behandlungsmethoden

1. Inhaltliche Merkmale der Therapie und angewandten Behandlungsmethoden

1.1. Charakteristik und Bedeutung der Behandlungsmethode in Theorie und Praxis

1.1.1 Der Bewegungsapparat

1.1.1.1 Anatomie und Physiologie

Wirbelsäule / Becken

Der WS-Aufbau in der Gesamtheit

Kennzeichen und anatomische Besonderheiten der einzelnen Wirbel HWS/BWS/LWS

Beckengürtelaufbau (Os coxae und sacrum)

Bandapparat der Wirbelsäule, des Beckengürtels, des Hüftgelenks

Die obere Extremität:

Aufbau Scapula und Humerus, Schultergelenk und Bandapparat

Die untere Extremität:

Kniegelenksaufbau und Bandstrukturen

Wichtige Muskelgruppen und Muskelfunktionstests

Spinalnerven und Nervenplexus

Palpationsübungen: Auffinden anatomischer Strukturen

1.1.1.2 Pathologie

Repetition von Ätiologie, Klinik, Diagnose, Differentialdiagnose und Therapie der wichtigsten praxisrelevanten Krankheitsbilder aus dem Fachbereich der Orthopädie:

Spondylolyse/ Spondylolisthesis

Diskushernie, Lumboischialgie

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

Arthrose (allgemein)

Cervicobrachialsyndrom

Kompressionssyndrome der oberen Thoraxapertur

1.2 Verantwortungsbewusste, ganzheitlich orientierte Anamnese und Diagnose

1.2.1 Funktionsdiagnostik

Definition:

Kompensation

Primäre und sekundäre Dysfunktion

Dirigierende Dysfunktion

Vorlaufphänomen (Flektionstest stehend/sitzend)

Downing-Test (ISG-Dysfunktion)

Statische Palpation

Becken-Schulter-Occiputlinie (Bedeutung für die ökonomische Organisation der Patienten)

Globale Funktionsuntersuchung:

Becken (ISG)

LWS (untere und obere)

BWS (untere, mittlere, obere)

HWS (untere, mittlere, Occiput-Atlas-Axiskomplex)

Physiologische Funktionsweise der genannten WS-Abschnitte (Funktionelle Anatomie)

Dysfunktionsmechanismen der genannten WS-Abschnitte

1.3. Zielvorgaben, Chancen und Grenzen der therapeutischen Wirkung

Patienten darin zu unterstützen, im Rahmen ihrer konstitutionellen Situation das größtmögliche Ausmaß an individueller, körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit wiederzuerlangen.

1.4. Indikation und Kontraindikationen der Behandlungsmethode

Über gezielte Diagnosestellung (Anamnese, Inspektion, positionelle Palpation und funktionelle Untersuchung) und Kenntnisse der differentialdiagnostischen Möglichkeiten, Indikationen (Subluxation, Kompression, Dysfunktion, Mobilisationsverlust) erkennen und bei Bedarf weiter Abklärung (Bildgebende Diagnostik, Labor) einzuleiten.

1.5 Angemessene Maßnahmen zur Risikoprävention

Klinische Ausschlussdiagnostik, (z. B. Arteria vertebralis-Test-, Lasègue-Zeichen, Neurologische Untersuchung).

2. Praktische Durchführung der Therapie

2.1. Interpretation der Anamnese

Anamnestische Hinweise deuten und in Verbindung bringen mit Kenntnissen der Pathologie und Differentialdiagnose, anatomisch-strukturellen und neurologisch-vaskulären Relationen unter Berücksichtigung von Palpation und funktioneller Diagnostik.

2.2 Planung einer qualifizierten Behandlungsmethode

Integration aller vorgenannten Punkte unter Berücksichtigung der individuellen Konstitution.

2.3. Planung und praxisorientierte Durchführung einzelner Therapieschritte

Die Integration und Interpretation der o. g. Untersuchungsergebnisse ermöglichen eine exakte Diagnose und damit die qualifizierte Durchführung der Therapie. Danach erneut untersuchen, um das Behandlungsergebnis zu überprüfen.

2.3.1 Chiropraktische Grifftechniken

Occiput Occiput Translokation nach lateral
Atlas und Occiput gemeinsam verschoben

Atlas Rotation
Seitliche Subluxation
Techniken in Rücken- und Bauchlage sowie im Sitzen

Axis Rotation
Seitliche Subluxation
Techniken in Rücken- und Bauchlage sowie im Sitzen
„Spinous only“

Mittlere HWS HWS-BWS-Übergang, Rotation
Seitliche Subluxation
Technik in Rücken- und Bauchlage, Sitzen

Th2 – Th12 Rotation
Seitliche Subluxation (abgekippt)
Posteriorität

Anterior dorsal
Techniken in Bauchlage und Alternativtechniken
Mobilisationstechniken

LWS Techniken in Seiten- und Bauchlage
Iliosakral-Gelenk
Posteriorität / Anteriorität

Os coccygis (Coccyx) Dysfunktionen

Obere Extremitäten Dysfunktionen der Finger, Handgelenke, Karpaltunnel, Ellenbogen, Schultergelenk,
Scapula, Clavicula, erste Rippe

Rippendysfunktionen Mobilisationstechniken Manipulationstechniken

Untere Extremitäten Dysfunktionen der Zehen, Fußgewölbe, Fußwurzelknochen, Sprunggelenke, Tibia/Fibula,
Kniegelenk, Hüfte

Kiefergelenk-Dysfunktionen

3. Nachweis der Therapieergebnisse

3.1 Bilanzierung: Zielvorgaben und konkretes Therapieergebnis

Zielvorgaben und konkretes Therapieergebnis vergleichen und mit den subjektiven (Beschwerdebild) und objektiven (Untersuchungsergebnisse)

3.2. Dokumentation von Anamnese, Therapie, Therapieverlauf und Behandlungsergebnis

Möglichst genaue Dokumentation, um Reproduzierbarkeit, Auffinden von Fehlerquellen und Verlaufskontrolle etc. zu ermöglichen.

3.3. Weiterführende Empfehlungen für den Patienten

nach ganzheitlichen Gesichtspunkten der Naturheilkunde
Ernährungsberatung angelehnt an Befund und Diagnose
Individuelles Übungs- und Sportprogramm
Eventuell medikamentöse Behandlung (Phytotherapie, Klassische Homöopathie, etc.)
Psychosoziales Umfeld berücksichtigen und ggf. unterstützende Maßnahmen einleiten/empfehlen.

4. Fachfortbildung:

Der Teilnehmer verpflichtet sich zur regelmäßigen Fachfortbildung.

5. Voraussetzungen für die Beurkundung durch die Aus- oder 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 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 sicherzustellen 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 testierten Aus- und Weiterbildung mit einer der Therapie angemessenen begrenzten Teilnehmerzahl als Praxiskurse durchgeführt werden.

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