

## Stellungnahme zur Notfalltherapie

Der Heilpraktiker ist zur Notfalltherapie verpflichtet (§323c StGB – unterlassene Hilfeleistung).

Im Rahmen der Neuraltherapie stehen ihm hierzu seit dem 1. März 2011 explizit auch Dexamethason (Cortison) in einer Menge von 3 x 40 mg sowie 1 Einheit Epinephrin (Adrenalin) als Fertiginjektor zur Verfügung.

Bei der Begründung des Sachverständigenausschuss für Verschreibungspflicht vom 30. Juni 2009 ergibt sich Notwendigkeit für eine Notfallbehandlung in der Heilpraktikerpraxis bei anaphylaktischen Notfällen aus den Verordnungen und Erlassen der Länder zur Zulassungsüberprüfung von Heilpraktikern, nach denen diese zur Erkennung und Erstversorgung akuter Notfälle und lebensbedrohlicher Zustände verpflichtet sind, sowie aus einem Urteil des BGH (Aktenzeichen VI ZR 2006/90).

Da sich die **Erkennung und Therapie allergischer Reaktionen** durch den Heilpraktiker laut BGH-Urteil auf **hausärztlichem Niveau** bewegen soll, sollten dem Heilpraktiker die hierfür erforderlichen Instrumente zur Verfügung stehen und die Ausbildungsrichtlinien entsprechend der AWMF-Leitlinie „**Akuttherapie anaphylaktischer Reaktionen**“ (Stand April 2007) überarbeitet werden.

### Schweregradskala zur Klassifizierung anaphylaktischer Reaktionen (nach Ring und Messmer)

Grad	Haut	Abdomen	Respirationstrakt	Herz-Kreislauf
I	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Juckreiz</li> <li>— Flush</li> <li>— Urtikaria</li> <li>— Angioödem</li> </ul>			
II	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Juckreiz</li> <li>— Flush</li> <li>— Urtikaria</li> <li>— Angioödem (nicht obligat)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Nausea</li> <li>— Krämpfe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Rhinorrhö</li> <li>— Heiserkeit</li> <li>— Dyspnoe</li> <li>— Arrhythmie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Tachykardie (Anstieg ! 20/min)</li> <li>— Hypotonie (Abfall ! 20 mmHg systolisch)</li> </ul>
III	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Juckreiz</li> <li>— Flush</li> <li>— Urtikaria</li> <li>— Angioödem (nicht obligat)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Erbrechen</li> <li>— Defäkation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Larynxödem</li> <li>— Bronchospasmus</li> <li>— Zyanose</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Schock</li> </ul>
IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Juckreiz</li> <li>— Flush</li> <li>— Urtikaria</li> <li>— Angioödem (nicht obligat)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Erbrechen</li> <li>— Defäkation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Atemstillstand</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Kreislaufstillstand</li> </ul>

\*Die Klassifizierung erfolgt nach den schwersten aufgetretenen Symptomen (kein Symptom ist obligat).

Ab Schweregrad II (ohne venösen Zugang) ist mit zunehmender kardiovaskulärer Symptomatik die sofortige **intramuskuläre Applikation** von 0,3–0,5 mg Adrenalin (bei Kindern 0,1 mg/10 kg Körpergewicht) in die Außenseite des Oberschenkels die medikamentöse Therapie der ersten Wahl, die bei Bedarf in Abhängigkeit von Wirkung und Nebenwirkungen alle 10–15 min wiederholt werden kann. Die intramuskuläre Applikation ist aufgrund neuerer Untersuchungen wesentlich rascher wirksam als die subkutane oder die inhalative. Gegenüber der intravenösen Applikation ist das Risiko schwerer kardialer Nebenwirkungen ganz erheblich geringer. Zudem wird keine Zeit mit dem im Schock nicht immer einfachen Legen eines venösen Zugangs verloren.

Quelle: Akuttherapie anaphylaktischer Reaktionen  
**Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI), des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen (ÄDA), der Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin (GPA) und der Deutschen Akademie für Allergologie und Umweltmedizin (DAAU)**

Da der Heilpraktiker hier im Sinne des Ersthelfers handelt, stellen die ihm zur Verfügung stehenden Mengen Cortison und Epinephrin bis zum Eintreffen des Notarztes im Normalfall eine ausreichende Versorgung des Patienten sicher. Eine Nachdosierung des Epinephrins durch den Heilpraktiker ist durch die Mengenbegrenzung auf einen Fertiginjektor nicht vorgesehen.

Beide Medikamente können lt. o.a. Leitlinie und Herstellerinformation nach entsprechenden Fristen bei nicht zufrieden stellender oder ausbleibender Wirkung nachdosiert werden, was im Regelfall dann durch den Notarzt geschieht.

Im Wesentlichen gilt zu berücksichtigen, dass bei Kindern unter 30 / 15 kg besondere Dosierungen/Applikationsformen bestehen.

**Der Heilpraktiker ist zur Notfalltherapie verpflichtet, woraus sich auch seine Aus- und Weiterbildungspflicht im Rahmen der Notfalltherapie ableitet.**