

Definition und Unterschiede: Supervision und Konsilium in der klassischen Homöopathie

Allgemeines zur Supervision

Supervision begleitet Einzelne, Teams, Gruppen und Organisationen bei der Reflexion und Verbesserung ihres beruflichen oder ehrenamtlichen Handelns. Der Fokus liegt je nach Zielvereinbarung meistens auf den Rollenerwartungen, der Beziehung zwischen Supervisor und Klient, der Zusammenarbeit im Team und in der Organisation und der methodischen Kompetenz des Supervisors selbst.

Aufgrund unterschiedlicher "Supervisions-Schulen" gibt es vielseitige Definitionen. Schulübergreifend: "Supervision ist eine Interaktion, deren Akteure die Rollen „Supervisor“, „Supervisand“ und „Auftraggeber“ spielen. Die Akteure legen in einem Kontrakt die Spielregeln ihrer Zusammenarbeit fest. Akteure können Einzelpersonen oder soziale Systeme sein. Die Rollen „Auftraggeber“ und „Supervisand“ können auch in Personalunion gespielt werden.

Aufgabe und Schwerpunkt: Die zu reflektierende Praxis umfasst problematische Szenen, die der Supervisand im Beruf, in der Freiwilligenarbeit oder in Bildungssituationen erlebt hat bzw. die er vor- u./o. nachbereiten will. Die Reflexion fokussiert die Szenen auf das Verhalten und Innenleben der Beteiligten und Betroffenen; auf ihr Miteinander; auf ihre Aufgaben und Vorhaben und/oder auf das Verhältnis des supervidierten Systems zu über-, neben- oder untergeordneten Systemen.

Auf der Basis der Reflexion kann der Supervisand Lernziele formulieren, die inner- oder außerhalb der Supervision verfolgt werden können¹.

Zusammenfassend ist Supervision neben einem geführten Konfliktmanagement für Einzelpersonen und Gruppen auch eine Lehre zum Selbstmanagement.

Im Fokus stehen Supervisor und der Supervisand mit seiner Beziehung und sein Selbstmanagement zur supervidierten Situation. Aus diesem Grunde ist Supervision ein häufiger Bestandteil in therapeutischen Ausbildungen.

Für medizinisches Personal existieren eigene Angebote, welche in der Regel von psychotherapeutisch ausgebildeten Fachkräften übernommen werden. Als Bsp. zur ärztlichen Tätigkeit existieren sog. Balintgruppen², welche als Kleingruppen bis 20 Teilnehmenden organisiert werden, um die Patienten-Behandler-Beziehung besser zu verstehen. Grundlage der Arbeit ist, die unbewussten inneren Prozesse des Beziehungsgeflechtes und die persönlichen Ressourcen des Behandlers (Arzt, Therapeut) aufzudecken.

Allgemeines zum Konsilium

Als Konsil wird in der Medizin die patientenbezogene Beratung eines Arztes durch einen anderen ärztlichen Kollegen, meist einen Facharzt, verstanden. Der Begriff findet häufig in der Klinik Anwendung, wenn von einem Arzt einer anderen Fachrichtung eine Fallbeurteilung und Erweiterung der Diagnose angefordert wird. Der beauftragte Arzt (Konsiliarier oder Konsiliararzt) legt seine Empfehlungen zur Diagnostik oder Therapie meist schriftlich nieder. Dieses Schriftstück wird als Konsiliarbericht bezeichnet.

¹ Keel, David. (2003): Qualität von Supervision, St. Gallen: K-Kommunikation, ISBN 978-3-906792-00-2

² Michael Balint: *Der Arzt, sein Patient und die Krankheit*. 10. Auflage, Klett-Cotta, Stuttgart 2001.

Als Konsiliardienst wird meist ein institutionalisiertes Angebot zur Beurteilung und Mitbetreuung von Patienten bezeichnet, das von anderen Ärzten für deren Patienten angefordert werden kann. Dieses Angebot kann sich auf ein Krankenhaus beschränken oder auch einen größeren Aktionsradius einnehmen.

Sinn des Konsiliums ist, die Diagnostik und Therapie eines Patienten zu verbessern. Als Konsiliar werden deswegen ausgewiesene Fachleute hinzugezogen.

Zur Situation der Homöopathie

Die selbstständige Ausübung der klassischen Homöopathie ist in Deutschland Ärzten und Heilpraktikern, im Rahmen der unmittelbaren Geburtshilfe auch Hebammen erlaubt.

Die klassische Homöopathie ist ein eigenes Diagnostik und Therapiesystem, welches auf die herkömmliche Diagnostik aufsetzt und sie entsprechend des homöopathischen Konzeptes um die Diagnostik und Auswertung der detaillierten individuellen Krankengeschichte erweitert. Die Arzneitherapie ist ebenfalls individualisiert.

Der Beruf des Heilpraktikers ist frei und unterliegt nur wenigen gesetzlichen Regelungen, welche in der Summe einen verantwortlichen rechtlichen Rahmen des Patientenschutzes feststecken. Historisch gewachsen werden die allgemeinen Berufsinteressen durch Berufsverbände und das Berufsstandesrecht gewahrt. In dieser Arbeit nur zum Teil oder gar nicht enthalten ist die Überwachung zur Qualität der eigentlichen fachspezifischen Ausbildung und Arbeit an Patienten in den anerkannten Fachrichtungen traditionelle chinesische Medizin (TCM), Osteopathie / manuelle Medizin und klassische Homöopathie. Zur Qualitätssicherung wird diese von eigens dafür gegründeten, selbst organisierten Fachverbänden und Fachgesellschaften übernommen. Für die Homöopathie sind das der Berufsverband VKHD, einige weitere Vereine mit einem Dachverein (BKHD) und die Stiftung Homöopathie Zertifikat (SHZ) als Gremium zur Qualitätssicherung, angegliedert an das European Council for Classical Homeopathy (ECCH).

www.vkhd.de

www.bkhd.de

www.homoeopathie-zertifikat.de

www.homeopathy-ecch.org

Die Fachausbildung für klassische Homöopathie ist zusätzlich zur üblichen Heilpraktiker-ausbildung abzuleisten und wird separat überprüft und zertifiziert. Für den Erhalt der Zertifizierung sind regelmäßige Fachnachweise erforderlich. Dieses Vorgehen dient neben dem ureigenen Interesse qualifizierter Behandler auch den nationalen und europäischen Vorgaben des Verbraucherschutzes und der Orientierung des Patienten.

Im Rahmen der Grundausbildung ist oft auch eine *Fachsupervision* im Unterrichtskonzept enthalten. Diese begleitet Auszubildende an den homöopathischen Lehrinstituten in die ersten Schritte ihrer selbstständigen Anwendung der homöopathischen Anamnese und Diagnostik. Gegenstand dieser *Fachsupervision* ist die aktive Unterstützung des Auszubildenden im Erlernen der homöopathischen Methodik. In diesem Sinne ist die *Fachsupervision* im Rahmen der Ausbildung eine Lehrveranstaltung und wird meist als **Lehrpraxis** bezeichnet. Empfohlen sind für die Weiterqualifizierung in den ersten Jahren der eigenen Praxis Supervisionsangebote wahrzunehmen, um die praktischen Schwierigkeiten im Umgang mit der homöopathischen Methodik zu festigen

Sind die Ausbildungsangebote für die Berufsgruppen noch weitgehend getrennt, was durch die Regularien der Berufsstände vorgegeben wird, weicht dies in der Weiterbildung weitgehend auf, die Akteure der Berufsgruppen zzgl. interessierter Apotheker sitzen meist gemeinsam in Weiterbildungsveranstaltungen.

Finanzierung von Behandlungen

Heilpraktikerleistungen sind Privatleistungen und werden von den Patienten grundsätzlich selbst getragen, Privatversicherungen und seit einigen Jahren Zusatzversicherer übernehmen je nach Vertragswerk Anteile oder vollständige Kosten. Die Leistungen sind derzeit noch durch eine veraltete Gebührenordnung von 1985 der GebüH 85 vorgegeben. Diese dient zur Orientierung, Abweichungen des Honorars sind zwar gesetzlich erlaubt, die Versicherer orientieren sich jedoch in der allgemeinen Erstattungspraxis an daran. Für homöopathische Leistungen sind nach Ziffer 2 der GebüH bis 41,- Euro für einen durchschnittlichen Zeitaufwand von 30 min vorgesehen. Hinzu kommen übliche Gebühren für Befunderhebung und Beratung.

Die Zeitabhängigkeit der Leistungen unterscheidet sich von der ärztlichen Gebührenordnung welche ein Punktesystem mit Multiplikationsfaktoren eines Grunderstattungssatzes (2,3; 3,5; 4,8, 5,6 facher Satz der Kassenleistung je nach Qualifikation und Situation) vorsieht und damit Kassenleistungen von Privatleistungen abgrenzt. In der Praxis soll das Heilpraktikerhonorar bei vergleichbarer ärztlicher Leistung selbiges nicht übersteigen. Verständlicherweise schauen Versicherer auch zunehmend auf die Qualifikation des Heilpraktikers, bzw. begründen Ablehnungen der Kostenübernahme unter anderem mit mangelnder Qualifikation, wenn kein weiterer Nachweis erbracht werden kann. Dies führte unter anderem zur Gründung der Fachgesellschaften in den letzten 20 Jahren.

Da 50-80% aller Patienten nicht privat versichert sind, tragen sie die Kosten vollständig selbst. Spezielle Leistungen, wie die eines Konsiliums sind in der Gebührenordnung nicht vorgesehen und werden daher auch von Privatversicherungen nicht in entsprechender Höhe, sondern nur zum normalen maximalen Satz der vertraglich gewährten üblichen Behandlung erstattet.

Allgemeines zur homöopathischen Diagnostik

Diese basiert neben der Auswertung aller bestehenden Befunde und Diagnosen auf der erweiterten Anamnese der gesamten Krankengeschichte. Wesentlich während der Fallaufnahme ist die Exploration der individuellen Symptomatik des Patienten unter besonderer Berücksichtigung seines unmittelbaren Erlebens. Die Erhebung derartiger subjektiver Daten setzt neben einer vertrauensvollen und zugewandten Atmosphäre auch besondere Kompetenzen der Anamnesetechnik und Reflexionsfähigkeit des Behandlers voraus.

In der Auswertung der erhobenen Daten wird eine Arbeitshypothese aufgestellt, welche die individuellen Symptome der Störung zu einem Reaktionsmuster zusammenfügt, für welches ein individuelles Arzneimittel ausgesucht wird. Dieses soll bei entsprechender Symptomähnlichkeit die Reaktionsfähigkeit des Patienten so stimulieren, das sich seine Selbstregulation der physiologischen Regelkreise (Nervensystem, Psyche, Hormonsystem, Immunsystem, Herzkreislaufsystem) nachweislich und optimaler Weise nachhaltig verbessert und sich auf diese Weise die Krankheit verringert.

Ein Patient mit halbseitig anfallsweise auftretenden Kopfschmerzen, die einen kongestiven Charakter haben und von Lichtempfindlichkeit, Übelkeit und Ruhebedürfnis begleitet werden bekommt die Diagnose Migräne. Schulmedizinisch stehen verschiedene Schmerzmittel zur Verfügung, die beim Dauergebrauch unterschiedlich unerwünschte Arzneireaktionen auslösen können. Bei einem auffallenden hormonellen Bezug einer Patientin wird versuchsweise auch durch Hormonersatztherapie mit allen möglichen Folgen versucht, die Schmerzen zu unterdrücken. Homöopathisch erweitert werden alle individuellen Symptome des Krankheitsbildes und alle weiteren Daten der gesamten Krankengeschichte zur Gesamtschau zusammengetragen. Bei Fall A ergibt die Diagnose einen Zusammenhang zwischen einem nicht verarbeiteten Lebensereignis, bei Fall B besteht der Zusammenhang mit der Ausprägung funktioneller Verdauungsstörungen, bei Fall C weisen die Symptome auf einen Zusammenhang mit den

Vorerkrankungen von Familienmitgliedern, bei Fall D liegt der Schwerpunkt in einer Symptomverschiebung infolge der Lokalbehandlung anderer Störungen bei Fall E ist die diagnostisch weiterführende Information die Schmerzqualität mit ihren Charakteristika selbst usw usw... jeder Fall bei scheinbar gleicher Beschwerde ist im Grunde bei detaillierter Betrachtung individuell sehr unterschiedlich. Dementsprechend erhält auch jeder Patient trotz gleicher Diagnose „Migräne“ ein anderes Arzneimittel in einer individuell angepassten Diagnose. Die Wirkung wird anhand der Symptomentwicklung im weiteren Behandlungsverlauf kontrolliert. Die weitere Diagnose und Arzneitherapie richtet sich somit an der Reanalyse der ursprünglichen Arbeitshypothese und bleibt damit in hohem Maße individuell.

Eine weitergehende Erörterung würde hier den Rahmen sprengen. Für Fragen stehe ich gerne mündlich zur Verfügung.

Bedarf homöopathischer Behandlung

Neben häufigen Anliegen wie diagnostisch schwer fassbaren Entwicklungsauffälligkeiten und rezidivierenden Infekten bei Kindern, Allergien, Ekzemen, der großen Gruppe so genannter „psychosomatischer Störungen“ u.v.a. Behandlungsanliegen gibt es auch eine Patientengruppe mit schweren Erkrankungen, wie fortschreitender Multiple Sklerose, Autoimmunerkrankungen oder Tumorpatienten, welche für ihre Krankheit keine einfachen Lösungen finden können und die folglich nach Alternativen zur symptomatischen Stabilisierung, Palliation und günstigstenfalls auch kurativen Ergebnissen, suchen. Die Praxis zeigt das auch diese Patientengruppen außerordentlich von einer kompetenten homöopathischen Therapie profitieren können.

Das homöopathische Konsilium

Da die klassische Homöopathie ein sehr komplexes Diagnose- und Therapiesystem ist, welches für die Behandlung schwerer Zustände ein hohes Maß an Kennerschaft und diagnostisch-therapeutischer Erfahrung benötigt, entsteht der Bedarf konsiliarischer Behandlung.

Die besondere Herausforderung besteht in schwierigen Fällen, wenn durch Mehrfacherkrankungen, Mitbehandlung in lebensbedrohlichen Situationen und diagnostisch unklaren Situationen aufgrund von Schwäche oder starker schulmedizinischer Medikation sich das Krankheitsbild nach homöopathischen Gesichtspunkten nicht so einfach erfassen lässt, die Verlaufsbeurteilung aus vielfältigen Gründen schwierig und eingeschränkt ist und ein hoher Leidensdruck besteht.

Als Konsiliar kommt prinzipiell ein homöopathisch arbeitender Kollege/in infrage, welcher sich nach allgemeiner Anerkennung der Fachschaft durch eigene Publikationen, Kongressvorträge und praxisorientierte Weiterbildungsveranstaltungen einen Ruf als besonders qualifiziert erworben hat, bzw. sich lokal oder überregional durch eine besonders hohe Erfolgsquote in vielen hundert oder tausend Patientenbehandlungen schwieriger Fälle, nachweislich dokumentiert, auszeichnet.

Ein QM-Qualifikationsstandard für das homöopathische Konsilium ist derzeit in Arbeit.

Ablauf des Konsiliums

(Aus der Praxis in den letzten 6 Jahren entwickelt)

Das Konsilium stellt eine erweiterte Diagnose und Behandlungsoption dar und beschränkt sich verständlicherweise auf die Exploration schwer erkrankter Menschen und Analyse schwieriger Behandlungssituationen. Die Teilnehmenden sind deshalb ausschließlich praktisch arbeitende Kollegen/Innen (Ärzte, Heilpraktiker), meist mit jahrelanger Praxiserfahrung, die für ihre schwer zu behandelnden, schwer erkrankten Patienten aktive Verbesserungen für Diagnostik und Therapie ermöglichen wollen.

Da sehr viele diagnostisch wertvolle Symptome aus der unmittelbaren Beobachtung stammen, ist eine Live-Gruppen Situation für diese Art Prozess ideal, da die aktive Beobachtung aller Beteiligten das Bild genauer und exakter feinzeichnet. Ebenso stehen für die Auswertung auch die Erfahrungen der beteiligten Kollegen/Innen zur Verfügung.

Eine weitere Besonderheit ist die Aufmerksamkeit verdichtende Synchronisation in aktiven Gruppenprozessen, welche sich bei fokussierter Achtsamkeit aller Beteiligten als Stütze für die Live-Fallaufnahme bewährt hat. Es dadurch können oft Erinnerungen geweckt und Symptome präzisiert werden, was in der 1:1 Situation Behandler-Patient vorher noch nicht gelang. Dieser Effekt ist am ehesten mit dem eher geläufigen Phänomen eines kompetent geleiteten Brainstormings vergleichbar.

Der Ablauf eines Konsiliartreffens gliedert sich in mehrere Teile:

Phase 1 (30-60 min)

- ⇒ Vorbericht des/r Behandler/rin
- ⇒ Vorbesprechung der offenen Fragen

Phase 2 (1,5-3 Std.)

- ⇒ Live – Fallaufnahme des Patienten durch den Konsiliar
- ⇒ Ergänzende Fragen aller beteiligten Kollegen

Phase 3 (1-2 Std.)

- ⇒ Sichtung und Auswertung aller Beteiligten einzeln, jeder für sich
- ⇒ Diskussion mit Erörterung der neuen Informationen
- ⇒ Gemeinsame Fallanalyse unter Leitung des Konsiliars
- ⇒ Festlegen einer weitergehenden Diagnostik und eines Therapieplanes

Über das Konsilium und die Ergebnisse werden schriftliche Protokolle, über die Live-Anamnese Videodokumentationen angelegt. Der weitere Behandlungsverlauf wird durch den betreuenden Kollegen dokumentiert und der Gruppe im weiteren Verlauf für die Auswertung zur Verfügung gestellt. Diese Patientendaten unterliegen wie alle Behandlungen der Schweigepflicht. Die Zeitangaben der einzelnen Phasen stellen Durchschnittswerte dar, welche sich am Umfang und dem Schweregrad der Störung orientieren und können in Einzelfällen nach oben oder unten abweichen.

Das Anforderungsprofil an den Konsiliar besteht in ausgedehnten medizinischen Kenntnissen, spezieller Erfahrung in differenzierter homöopathischer Anamnese und Fallanalyse zur Erarbeitung eines umfassenden Krankheitsverständnisses auch bei komplexen Erkrankungen, einem hohen Maß an Einfühlungsvermögen und umfassende Erfahrung in Gruppenprozessen.

Das Interesse der beteiligten Kollegen basiert auf der Möglichkeit selbst schwere Fälle einbringen zu können und an der Lösung anderer Fälle aktiv beteiligt zu sein. Zusätzlich besteht für alle einschließlich des Konsiliars ein Zuwachs an therapeutischer Kompetenz, wenn die Fälle ausreichend lange dokumentiert und ausgewertet werden, was eine der wesentlichen Bedingungen für eine seriöse Arbeit darstellt.