

Der homöopathische Arzt als Generalist

Von Daniela Albrecht

●● Zusammenfassung

Die Behandlung eines Patienten in seiner Ganzheit bedeutet eine weit vorausschauende Betrachtung möglichst vieler Aspekte und Zusammenhänge. Sinn und Notwendigkeit der Berücksichtigung aller Erkrankungen und Symptome des Patienten, seiner konventionellen und alternativen Begleittherapien sowie der Steuerung der kompletten angewendeten therapeutischen und diagnostischen Verfahren werden beleuchtet. Anhand von Praxisbeispielen werden die unterschiedlichen Effekte, aber auch die Schwierigkeiten dieses umfassenden Behandlungsansatzes aller Erkrankungen des Patienten erläutert.

●● Schlüsselwörter

Generalist, Ganzheitlichkeit, Fallaufnahme, Symptomenunterdrückung, Begleittherapie, Steuerung.

●● Summary

The examination and treatment of a patient in his wholeness needs the foresighted consideration of as many aspects and causal contexts as possible. The significance and necessity of considering all the patient's illnesses and symptoms, his conventional and alternative forms of therapy, the control of all applied therapeutic and diagnostic procedures are illustrated. With the help of practical examples, the different effects, but also difficulties of this comprehensive way of treatment of all the patient's diseases are explained.

●● Keywords

Generalist, wholeness, case taking, suppression of symptoms, accompanying therapy, controlling.

Die viel zitierte Ganzheitlichkeit

Was unterscheidet den homöopathischen Arzt von anderen ärztlichen Kollegen? Ist es die viel zitierte Ganzheitlichkeit? Ist es übertrieben, diese zu fordern? Auf welche Inhalte bezieht sie sich?

Immer wieder wird von individueller, umfassender Behandlung bei der Homöopathie gesprochen. Im Zuge der Vertragsverhandlungen mit den Vertretern einer gesetzlichen Krankenkasse ist dieses Thema wieder aktuell geworden. Die Kasse möchte eine umfassende und komplette Führung des Patienten durch den Homöopathen, gleich welcher Fachrichtung. Man ist sich relativ einig, dass hierdurch Kosten reduziert werden. Aber hat dies vielleicht auch Vorteile für den Patienten und birgt es auch für uns als behandelnde Homöopathen einen Nutzen?

Die Betrachtung und Behandlung eines Patienten in seiner Ganzheit bedeutet prognostische Weitsicht, Gesamtschau der Symptome des Patienten sowie Berücksichtigung möglichst vieler Aspekte und Zusammenhänge seines Allgemeinbefindens. Der homöopathische Arzt versucht, direkte und indirekte Beziehungen zu erkennen, Reaktionen und Wechselwirkungen des gesamten Menschen zu berücksichtigen.

Was passiert beim Eingreifen in das „offene System Mensch“? Eine Symptomenunterdrückung oder eine tief eingreifende Behandlung kann weitreichende Folgen für den Patienten haben. „Entwickelt ein Patient mit Neurodermitis unter laufender Behandlung ein Asthma bronchiale, wird dies in der konventionellen Medizin als bedauerlicher, aber schicksalhafter Verlauf angesehen“ [6]. Die homöopathische Sichtweise weicht davon deutlich ab. Wir wissen aus Erfahrung, dass „die Besserung von Energie und Stimmung einer günstigen Entwicklung des Gesamtsystems entspricht und eine Besserung der Lokalsymptome in der Regel folgt“ [6].

tems entspricht und eine Besserung der Lokalsymptome in der Regel folgt“ [6].

●● Eine Krankheitssicht, die beispielsweise ein endogenes Ekzem, eine klimakterische Beschwerde oder eine Rhinitis allergica als eine für sich abgeschlossene Krankheitsentität betrachtet, ist für die Heilung der zugrundeliegenden chronischen Krankheit nicht möglich.

Fallbeispiel 1

Das folgende Fallbeispiel aus der Praxis illustriert eine tief in das Lebensgefüge eingreifende, konventionelle Behandlung mit entsprechenden Folgen für die Patientin.

Vorgeschichte

Eine 45-jährige Patientin berichtete, dass im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung bei ihrem Hausarzt eine euthyreote Struma nodosa gefunden wurde. Der klinisch unbeeinträchtigten Patientin wurde zu einer Teilresektion aufgrund eines nur schwach speichernden (indifferentes Verhalten) Schilddrüsenadenoms geraten und der Eingriff wurde durchgeführt. Eine Gewebefeinuntersuchung vor der Operation erfolgte nicht. Nach der Resektion benötigte sie Levothyroxin, wobei keine optimale Dosierung gefunden werden konnte. Im Verlauf entwickelte sie nach einem Zerwürfnis mit ihren Eltern eine Hyperthyreose vom Basedow-Typ, sodass man ihr zu einer Radiojodtherapie riet, die die Patientin nicht durchführen ließ.

Zu diesem Zeitpunkt stellte sie sich für eine homöopathische Therapie vor. Wir vereinbarten einen Termin für eine Erstanamnese in 4 Wochen. Zu diesem Termin erschien sie mit einer bereits mit Phenocoumaron behandelten Lungenembolie.

Mittelgabe und Verlauf

Phosphorus. Aufgrund der Gesamtsymptomatik war zunächst *Phosphorus* das passendste Arzneimittel. Nach *Phosphorus Q 1* und *Q 2* berichtete sie 5 Wochen später, dass sich die Schilddrüsenwerte normalisieren würden. Auch psychisch ginge es ihr sehr gut, die vorher beklagten depressiven Symptome seien wie weggeblasen. Sie habe keine Ängste mehr und könne auch schon wieder kürzere Strecken mit ihrem Hund spazieren gehen. Verordnung von *Phosphorus Q 3* und *Q 4*.

Muriaticum acidum. Nach 8 Wochen stellte sie sich erneut vor. Sie arbeite wieder, aber es fiele ihr sehr schwer. Sie sei immer müde. Man habe jetzt einen Bluthochdruck festgestellt. Sie habe Probleme mit dem kalten Wetter und bekomme ihre Frostbeulen von früher wieder. Sie werde schnell aschfahl. Äußerlich fielen leicht bläulich verfärbte Lippen bei ihr auf. Ich beendete die *Phosphorus*-Gabe und verordnete *Muriaticum acidum C 200*. Vorstellung nach 3 Wochen. Die Blutdruckwerte hatten sich normalisiert. Die Lippen waren wieder rosig, sie sei besser belastbar. Ein Blutdruckmittel nehme sie nicht. Der Ruhepuls lag bei 100 pro Minute, die Schilddrüsenwerte seien aber ausgeglichen. Neu war ein unspezifisches Druckgefühl über dem Herzen. Gabe von *Muriaticum acidum 1 M*. 5 Wochen später hatte sie das Carbimazol selbst weggelassen und war ganz euphorisch. Sie fasste jetzt. Ich wartete weiter ab.

Cactus grandiflorus. 6 Monate später kam sie mit seit mehreren Tagen bestehenden linksthorakalen Beschwerden über dem Herzen in die Praxis. Sie schilderte ein Krampfen über dem Herzen. Ansonsten gehe es ihr gut. Die erwachsene Tochter sei im Streit ausgezogen. Sie führte ihre Beschwerden auf dieses Ereignis zurück. Die Repertorisation ergab *Cactus*, das sie in der Potenz *C 200* erhielt. Nach 6 Wochen berichtete sie, dass es ihr bis vor 1 Woche sehr gut ergangen sei. Sie ließe ihrer Tochter jetzt erst mal Freiraum. Seit einer Woche merke sie ihr Herz wieder. Wiederholung von *Cactus C 200*, verkleppert. Es geht ihr derzeit seit knapp 12 Monaten

sehr gut. Sie nimmt keine Dauermedikation.

Schlussbetrachtung

Diese Patientin hatte bis zum konventionellen Eingreifen eine hohe Leistungsfähigkeit und ein „gut funktionierendes System“. Die Frage, was passiert wäre, wenn sie bezüglich ihrer Schilddrüse nur beobachtet worden wäre, lässt sich selbstverständlich nicht mehr beantworten. Gut erkennbar sind aber die Folgen des Eingreifens und das Problem, es im Vorfeld nicht absehen zu können. Ist dies als ein „schicksalhafter Verlauf“ zu verstehen oder vielmehr als ein Beispiel dafür, was passieren kann, wenn wir in ein funktionierendes System eingreifen? „Die moderne medizinische Forschung entfernt sich derzeit von den Surrogatparametern wie Bluthochdruck und Cholesterinwert. Handfestere Daten von praktischer Relevanz, wie die tatsächliche Überlebensrate, rücken ins Zentrum der Aufmerksamkeit. Daneben spielen auch Fragen der Lebensqualität eine wachsende Rolle – allerdings bisher nur auf Studienebene und nur bedingt bei der Behandlung des einzelnen Patienten“ [6].

Zusammenhang aller Beschwerden

Bereits bei der Betrachtung der Grundlagen der Homöopathie wird klar, dass dem Homöopathen der Zusammenhang aller Beschwerden schon lange bewusst ist und in der Verschreibung eine entscheidende Rolle spielt.

Anamnese. Im Organon [3] beschreibt Hahnemann ab § 83 die Fallaufnahme. In mehreren Paragraphen widmet er sich der Ganzheitlichkeit der Anamnese (§ 88–90). Dabei geht er sehr detailliert auf die Erfragung des gesamten Krankheitszustands ein. Nach dem Spontanbericht, der sich meist um die zur Konsultation führende Erkrankung dreht, sollen auch noch alle Begleitumstände und Allgemeinsymptome genau abgefragt werden. Wozu brauchen wir diese umfassende Krankheitsaufnahme? Unsere konventionell tätigen ärztlichen Kollegen nehmen den jeweiligen Patientenfall deutlich kompakter auf.

„Da hörte man keine genaue Erkundigung nach allen Umständen des Kranken, ... der Arzt unterbrach diese sogar oft in der Erzählung ihrer einzelnen Beschwerden bei schneller Aufschreibung des Rezeptes ...“ [3].

So beschreibt Hahnemann in der Fußnote zu § 104 die damalige Anamnese seiner konventionell arbeitenden Kollegen. Welcher Patient ist nicht auch heute schon einmal mit einem solchen Vorgehen konfrontiert worden? Nach „nur wenige[n] allgemeine[n] Fragen, ... verschrieb (er) ein anderes Rezept“ [3]. Dieses Vorgehen reicht zur Auswahl eines Allopathikums vielleicht aus, aber ist es auch hinreichend für das Absehen der Folgen eines Eingreifens in den Organismus?

Phänomenologisches Paradigma. Im Fallbeispiel 1 ist erkennbar, wie weitreichend die Folgen für diese Patientin waren. Nach konventioneller Lehrmeinung betrachtet haben die verschiedenen Erkrankungen der Patientin keinen kausalen Zusammenhang, aber die Patientin hatte ein anderes Gefühl. Sie bemerkte den ständigen Abfall ihrer Leistungsfähigkeit bei Zunahme von therapeutischen Eingriffen und Medikamentenverordnungen. Da „die klinische Anamnese [und Verschreibung] auf einer kausalen Betrachtung“ [1] gründet, fand dies in der konventionellen Medizin kein Gehör. Dagegen beruht „die homöopathische Anamnese auf dem phänomenologischen Paradigma ...“ [1], ebenso wie „die homöopathische Verlaufsbeurteilung ... (und) Verschreibung – auf der Gesamtheit der Symptome“ [6].

„Nur auf dieser Grundlage ist eine korrekte Verlaufsbeurteilung möglich; die Veränderung bzw. das Verschwinden einzelner Symptome, das Auftreten neuer oder veränderter Symptome sind für weitere Verschreibungen von hoher Relevanz“ [1].

●● Sollte ein Fall nicht komplett aufgenommen worden sein, ist es schwierig, bei einer Symptomveränderung über die mögliche Auswirkung des gewählten Arzneimittels und über die Fortführung der Therapie zu entscheiden.

Zweitverschreibung. An Fallbeispiel 1 lassen sich noch weitere Aspekte des notwendig umfassenden und individuellen Vorgehens in der homöopathischen

Behandlung zeigen. Die Anpassung der Zweitverschreibung an die aktuelle Gesamtsymptomatik und Wertung von subjektiven, noch nicht in klinischen „harten“ Daten verifizierbaren Symptomen. Es ist möglich, den roten Faden bei der Zweitverschreibung zu verlieren, wenn man nicht „... jedes, im Krankheitsbilde aufgezeichnete Symptom einzeln mit dem [Patienten] ... durchgeht“ [3] und damit den zeitlichen und qualitativen Verlauf der Behandlung beurteilt und an die vorherrschende Gesamtsymptomatik anpasst.

Dieser Teilaspekt der ganzheitlichen Anamnese mit Fokussierung auf die Symptome ist uns allen aus den Grundlagen, dem Organon der Heilkunst, gut bekannt. Doch es gibt noch weitere Aspekte. Wir sollten uns fragen, ob wir eine angemessene Erst- und Zweitverschreibung durchführen können, ohne aktuelle Kenntnisse zu gleichzeitig stattfindenden Therapien und diagnostischen Verfahren mit all ihren Auswirkungen auf unseren Patienten zu besitzen.

Begleitende komplementäre Verfahren. Außer den insbesondere bei chronisch kranken Patienten fast immer vorhandenen konventionellen Medikamenten und Therapien haben auch weitere Verfahren wie Akupunktur, Naturheilkunde, osteopathische oder psychotherapeutische Verfahren einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf das Befinden und auf die vom Patienten geschilderten subjektiven und objektiv beobachtbaren Symptome. Sollten Therapien bereits vor der Erstkonsultation begonnen worden sein, müssen wir entscheiden, ob diese Therapien möglicherweise abgesetzt werden können oder ob wir sie beibehalten und trotzdem eine homöopathische Behandlung beginnen. Dafür ist neben der sorgfältigen anamnestischen Erhebung ein umfassendes medizinisches Wissen notwendig. Sicherlich geraten wir dabei, ob als Haus- oder als Facharzt, immer wieder an unsere fachlichen Grenzen. Trotzdem sollten wir diese Begleittherapien nicht ignorieren, sondern notieren und in unsere Bewertung des Falles mit einfließen lassen.

Ist der Patient umfassend an die homöopathische Praxis angebunden, hat

der homöopathische Arzt Kenntnis über die Begleittherapien. So kann er sie beeinflussen und dem Patienten eine sinnvolle Kombination ermöglichen.

Beeinflussende Faktoren aufseiten des Arztes. Dieses umfassende „Im-Blick-Haben“ aller Erkrankungen des Patienten stellt den behandelnden Arzt vor unterschiedliche Schwierigkeiten. So spielen die Organisation der Praxis, die technische und personelle Ausstattung, die Vernetzung des Arztes, die eigenen homöopathischen und konventionellen medizinischen Kenntnisse und Erfahrungen, der Zulassungsstatus und vieles andere eine wichtige Rolle, die die Umsetzung dieses Anspruchs beeinflussen können. Ist dieser Anspruch daher eine abwegige Forderung? Oder ist dieser Anspruch so unabdingbar, dass bei Nichtbeachtung die homöopathische Behandlung und der Erfolg leiden?

Begleitende schulmedizinische Maßnahmen. Jeder niedergelassene Kassenarzt hat das Recht, Überweisungen auszustellen, muss also die notwendige Diagnostik nicht allein durchführen, sollte aber das erhaltene Ergebnis in seiner Therapie berücksichtigen. Privatärzte haben es nicht so leicht, da sie die aus ihrer Sicht notwendigen Maßnahmen aus Zulassungsstatusgründen meist nicht selbst initiieren können. Dies muss über den Patienten geschehen. Er sollte zu seinem eigenen Vorteil angehalten werden, gewünschte Überweisungen grundsätzlich mit seinem Homöopathen abzusprechen, damit sie in die Behandlung einbezogen werden können oder dem Patienten rechtzeitig davon abgeraten werden kann, wenn sie kontraproduktiv erscheinen. Ein Grund ist z.B. das Neuauftreten oder Verschwinden von Symptomen, da diese Veränderungen auf die homöopathische Behandlung zurückzuführen sein könnten. Dies kann nur der homöopathische Arzt, weder der Patient noch der schulmedizinisch konsultierte Kollege wissen.

●● **Da wir in der Homöopathie unabhängig von der Diagnose phänomenologisch handeln und eher in Zusammenhängen denken, kommt eine leitende Funktion des homöopathischen Arztes dem Patienten,**

der Therapie und dem gewünschten Erfolg zugute, und zwar unabhängig vom Fach- oder Zulassungsstatus des behandelnden Homöopathen.

Dabei erscheint es unproblematisch, dass beispielsweise der Dermatologe möglicherweise notwendige antihypertensive Therapien oder der Hausarzt Psychopharmaka nicht selbst verordnet oder kontrolliert. Der homöopathische Arzt sollte aber darüber Bescheid wissen, aus homöopathischer Sicht beraten und die Medikamente auf das Wesentliche reduzieren. Es geht nicht darum, den Patienten einzuschränken, sondern seine Therapie zu optimieren und den Erfolg der von ihm gewünschten homöopathischen Behandlung nicht zu gefährden.

„Jede Krankheit greift als Störung in den Organismus in seiner Gesamtheit ein und kann nur so betrachtet und behandelt werden“ [5].

Fallbeispiel 2

Das folgende Fallbeispiel zeigt einen Patienten, bei dem in Zusammenarbeit mit konventionell arbeitenden Kollegen bei enger Anbindung an die homöopathische Praxis das Allgemeinbefinden verbessert und Begleittherapien abgesetzt werden konnten.

Der Patient kam mit der klaren Vorstellung, seine schwindende Sehkraft behandeln zu lassen. Er musste zunächst überzeugt werden, dass in der Homöopathie der Patient als Ganzes betrachtet wird und ich jetzt auch Ansprechpartner für seine anderen Erkrankungen sein möchte.

Vorgeschichte

Ein 67-jähriger Patient stellte sich vor 5 Jahren mit Sehstörungen aufgrund eines Zentralvenenverschlusses des rechten Auges vor. Er hatte 1980 bereits einen Zentralvenenverschluss des linken Auges mit einer Restsehkraft von 10%. Nach einer Lasertherapie des rechten Auges steigerte sich die Sehkraft auf 30%. Eine hoch dosierte Kortikoidtherapie brachte eine fast vollständige Remission. Eine Reduktion des Prednisolon unter 15 mg war ohne erneute Zunahme der Symptomatik nicht möglich. Zusätzlich bestanden ein diätetisch behandelter Diabetes mellitus, eine Gonarthrose, eine mittels Betablocker frequenzlimitierte Tachyarrhythmia abso-

luta und ein Zustand nach aortokoronarer Venen-Bypass-Operation bei KHK.

Das Anliegen des Patienten war es, die Kortikoidtherapie zu beenden oder mindestens eine Reduktion unter die Cushing-Schwelle von 7,5 mg täglich zu erreichen. Aufgrund der Komplexität der Gesamtlage wurden weiterhin regelmäßige konventionelle Kontrollen beim Kardiologen und Augenarzt durchgeführt.

Mittelgabe und Verlauf

Der Patient erhielt zunächst *Apis mellifica* und danach *Kalium carbonicum* mit wenig Erfolg. Die Glukokortikoide konnten zwar langsam reduziert werden, aber nicht unter eine Dosis von 7,5 mg. Außerdem beklagte er trotz konventioneller, frequenzlimitierender Therapie besonders nächtliches und bei Anstrengung auftretendes Herzrasen, sodass der Kardiologe noch Dronedaron verordnete. Der Verlauf der konventionellen Therapie zeigte also eine nicht zufriedenstellende homöopathische Behandlung an.

Nach erneuter homöopathischer Fallaufnahme wurde *Bothrops lanceolatus* einmal täglich in aufsteigenden Dosen von Q 1 bis Q 11 verabreicht und brachte den gewünschten Erfolg. Unter weiterhin enger augenärztlicher Anbindung konnte zunächst das Prednisolon komplett ausgeschlichen werden.

Bei jetzt sehr gutem Allgemeinbefinden besorgte der Patient sich einen Termin zur Akupunktur für sein rechtes Kniegelenk. Bei Anforderung einer Überweisung an der Anmeldung wurde der Patient gebeten, sich bei mir zunächst vorzustellen. Ich empfahl ihm, keine begleitende Akupunkturbehandlung durchführen zu lassen. Er wurde weiter mit *Bothrops* behandelt. Schließlich konnte in Absprache mit seinem Kardiologen auch auf Dronedaron verzichtet werden.

Der Patient befindet sich seit knapp 12 Monaten in einem sehr guten Zustand. Seine Gonarthrose des rechten Knies beeinträchtigt ihn wenig und wir konnten uns darauf einigen, dass er diese Beschwerden erst einmal akzeptiert. Ich schlug ihm eine Blutegelbehandlung vor, die meiner Erfahrung nach nicht in die homöopathische Behandlung eingreift. Bisher kam er aber auch ohne diese Behandlung gut zurecht.

Zur Kombination mit anderen komplementärmedizinischen Therapien

Wie sieht es also mit der Kombination mit anderen komplementärmedizinischen Verfahren aus? Was erwartet der Patient, was können wir leisten? Welches Verfahren ist vielleicht sogar eine sinnvolle Ergänzung zur Homöopathie?

Zu wenige Veröffentlichungen. Zu diesem Thema gibt es unterschiedliche Meinungen und keinen breiten Konsens. Patienten sehen in uns aber oft nicht nur den homöopathischen Arzt, sondern einen allgemein kompetenten Komplementärmediziner und erwarten fachkundige Beratung und Therapie in diesem Bereich. Die Trennung zwischen den verschiedenen sogenannten alternativen Heilverfahren ist für die meisten Patienten nicht offensichtlich.

Die Probleme, die die Kombination von einigen Verfahren mit der Homöopathie mit sich bringt, müssen meist aufwendig erläutert werden. So unterscheiden wir zwischen kompatiblen, sinnvoll ergänzenden und kontraindizierten Verfahren. Dazu gibt es zu wenige Veröffentlichungen. Oft ist nicht bekannt, wie andere Homöopathen damit umgehen.

Hahnemann hat im Organon zu den Verfahren seiner Zeit in den §§ 60, 74, 285, 287, 288, 290, 291 Stellung genommen. Viele in der heutigen Zeit verwendete Verfahren waren noch nicht bekannt und somit hilft uns das Organon nur eingeschränkt weiter.

Der Versuch, eine tabellarische Liste von aktuellen Therapieansätzen zu erarbeiten, ist von U. Riker im Auftrag des DZVhÄ erfolgt [4].

Beratung des Patienten. Wie sollen wir bei fehlenden Leitlinien damit umgehen? Auch in diesem Punkt ist ein umfassendes Konzept gefragt. Fühlt der Patient sich durch uns nicht gut beraten und verstanden, wird er nicht selten Verfahren ohne unser Wissen einsetzen. Dies kann die gewünschte homöopathische Heilung durchaus negativ beeinflussen. Eine gute Beratung und ein offener, aber zielgerichteter Umgang mit anderen Verfahren sind daher sinnvoll.

Dafür benötigen wir aber auch eine Auswahl an begleitenden kompatiblen Verfahren, um die Patientencompliance

zu erhalten. So können aus meiner Sicht manche Verfahren, wie z.B. phytotherapeutische Hustentees einen einfachen viralen Infekt der unteren Atemwege begleiten, ohne dass die homöopathische chronische Behandlung gestört wird. Ein Behandlungsabbruch oder schädliches Eingreifen in die Therapie kann dadurch vermieden werden.

Fallbeispiel

Im folgenden Fallbeispiel wurde ein anderes alternatives Verfahren erfolgreich mit der homöopathischen Therapie verbunden.

Vorgeschichte

Ein 72-jähriger Patient befindet sich seit knapp 2 Jahren wegen eines Morbus Menière in meiner homöopathischen Behandlung. Vor der Behandlung hatte er seit 4 Jahren bis zu fünfmal pro Jahr schwere Attacken, die mehrmals zu Krankenhausaufenthalten geführt hatten. Eine vorbestehende Therapie mit Betahistidin konnte nach einigen Monaten Behandlung abgesetzt werden.

Mittelgabe und Verlauf

Er ist jetzt unter *Conium maculatum* Q 7 in seltenen Gaben anfallsfrei. Im Verlauf der Behandlung entwickelte er Schmerzen in der unteren LWS und unter dem rechten Rippenbogen. Bei der körperlichen Untersuchung fanden sich eine Blockierung des linken Iliosakralgelenks, des 5. Kostotransversalgelenks rechts und der rechten 1. Rippe. Durch eine manuelle Behandlung ließen sich die Beschwerden sanft und schnell lösen. Zum einen konnte hierdurch in diesem Fall eine unerwünschte homöopathische Akutintervention vermieden werden, um die gut laufende chronische Behandlung nicht zu stören, zum anderen wurde so auch eine konventionelle Therapie mit Einsatz von Schmerzmitteln und eine orthopädische Vorstellung entbehrlich.

Schlussbetrachtung

Einige Behandlungen greifen in ähnlicher Art wie die Homöopathie in den Organismus ein, sodass eine gleichzeitige Anwendung eine eindeutige Zuordnung von Verbesserung und Verschlechterung nicht mehr möglich macht. Dazu zählen aus

meiner Sicht u.a. die Schüssler-Salze, sogenannte homöopathische Komplexmittel und die traditionelle Chinesische Medizin einschließlich der Akupunktur. Der Patient sollte darüber aufgeklärt werden und zusammen mit uns entscheiden, welches Verfahren zurzeit für ihn sinnvoll ist.

Fallbeispiel

Eine ungünstige Kombination von Heilverfahren mag das folgende Beispiel zeigen.

Vorgeschichte

Der 9-jährige Nico mit nicht allergischem Asthma bronchiale befindet sich seit gut 3 Jahren in meiner Behandlung.

Komplementäre Begleittherapie durch die Mutter

Nach 2 nicht ausreichend erfolgreichen Mittelverordnungen, ließen sich schließlich unter aufsteigenden Gaben von *Phosphorus* in Q-Potenzen alle inhalativen Medikamente absetzen. Über 1 Jahr bestanden eine sehr gute Lungenfunktion und klinische Beschwerdefreiheit. Es traten auch keine bronchopulmonalen Infekte auf. Wie die Mutter erst später berichtete, entwickelte er eines Tages einen akuten gastrointestinalen Infekt mit Erbrechen und Diarrhö. Ohne mein Wissen verabreichte die Mutter Schüssler-Salze. 2 Wochen danach wurde Nico bei mir wegen zunehmender Dyspnoe vorgestellt. Der Lungenfunktionstest zeigte eine Verschlechterung. *Phosphorus* brachte nicht mehr die gewünschte Besserung, wegen der schnellen Exazerbation musste wieder eine inhalative Dauermedikation begonnen werden.

Schlussbetrachtung

Wenngleich Nico unter der Behandlung mit *Tuberculinum* mittlerweile wieder eine gute Lungenfunktion zeigt und nur noch sehr selten Bronchiolytika benötigt, hat sich die Behandlung seit der mütterlichen Intervention mit Schüssler-Salzen doch viel schwieriger gestaltet als zu Beginn. Ein unglücklicher und im Prinzip vermeidbarer Verlauf, zeigt er jedoch, welche Auswirkungen bestimmte Therapien bei noch nicht komplett ausgeheilten Patienten bewirken können.

Der Homöopath als erster Ansprechpartner

Leitlinie. Eine weitere fachliche Auseinandersetzung mit dem Thema erscheint notwendig. Beim Zusammentragen von Erfahrungen und im idealen Fall durch wissenschaftliche Arbeiten sollten wir uns diesem in der Praxis täglich aktuellen Thema widmen. Die Erarbeitung einer unter Homöopathen auf Konsens gegründeten Leitlinie wäre wünschenswert. Wir sollten uns diesem Bereich annehmen und als zuständiger Arzt mit unseren Patienten den Einsatz begleitender Verfahren besprechen. Auch das bedeutet Ganzheitlichkeit.

Wechselwirkung mit konventionellen Medikamenten. Immer wieder behandeln wir Patienten, die aufgrund ihrer Multimorbidität bereits mit mehreren konventionellen Medikamenten in unsere Therapie kommen. Ein Absetzen vor der homöopathischen Behandlung ist oft nicht möglich oder sinnvoll. Diese Patienten werden häufig nicht komplett geheilt, aber durch die homöopathische Behandlung kann eine Verbesserung der Lebensqualität und können wirtschaftliche Einsparungen erreicht werden.

Spezialisierung der ärztlichen Behandlung. Ein weiteres Problem liegt in der Spezialisierung der ärztlichen Behandlungen und dem auch bei den Patienten oft fehlenden Bewusstsein, dass es sich bei unterschiedlichen Symptomen und Diagnosen dennoch um eine Gesamterkrankung handelt, wie im Organon § 13 und 15 beschrieben. Viele Patienten sehen die homöopathische Therapie genauso separat wie z.B. eine Zahnbehandlung. Dies ist durchaus verständlich, dem Patienten muss aber vom homöopathischen Arzt eine andere Sicht nahegebracht werden. Am einfachsten ist es, wenn der homöopathische Arzt für die medikamentöse schulmedizinische Verschreibung selbst verantwortlich ist und auch die Überweisungen vornimmt.

Sollte es aus logistischen oder fachlichen Gründen nicht möglich sein, erschwert dies wahrscheinlich in vielen Fällen das Erreichen der Therapieziele, kann

aber möglicherweise durch eine standardisierte Befragung verbessert werden, die auch schon vorab, z.B. im Wartezimmer oder durch eine geschulte Mitarbeiterin, durchgeführt werden könnte. Die Befragung sollte die Zeit seit der letzten Konsultation umfassen. Aufschlussreich wären neu verordnete Medikamente, durchgeführte oder geplante Diagnostik und neu aufgenommene Therapien. Damit lassen sich, wie in den Fallbeispielen gezeigt wird, oft Wechselwirkungen mit der homöopathischen Behandlung erkennen.

●● Nur wenn wir uns bewusst sind, dass der Mensch ein offenes System ist, auf das sowohl mit inneren, wie auch mit äußeren Maßnahmen Einfluss genommen wird, werden wir die zentrale Position des Generalisten als Hauptbehandler anstreben und dem Patienten vermitteln können.

Modifikation anderer Therapien. Die Modifikation der von einem Kollegen empfohlenen Therapie ist sowohl für den Facharzt als auch für den Hausarzt nicht einfach, aber bei einer guten homöopathisch-ganzheitlichen Therapie oft notwendig. Die Probleme liegen einerseits in der Unwissenheit der Kollegen bezüglich der homöopathischen Möglichkeiten, andererseits in der Einsicht und damit verbundenen Compliance des Patienten, die durch Aufklärung durch den homöopathischen Arzt erreicht werden kann. Auch hier könnte trotz aller Individualität in einer gewissen Standardisierung unserer Vorgehensweise eine Verbesserungsmöglichkeit liegen.

Gemeinsames Ziel. Wichtig ist eine klare Zielsetzung, die die Sicht des Patienten und des homöopathischen Arztes zusammenführt. Diese gemeinsamen Ziele sollten schon vor Beginn der Behandlung festgelegt werden. Wenn sich die Ziele von Arzt und Patient in wesentlichen Punkten unterscheiden, müssen hierfür die Gründe eruiert und im Gespräch möglichst zur Deckung gebracht werden. Sonst sind Enttäuschungen des Patienten zu erwarten. Die regelmäßige Kontrolle dieses Zieles hat viele Vorteile. Sie dient der Patientenführung, offenbart Begleittherapien, dient der eigenen

Qualitätskontrolle und der Wirtschaftlichkeit – in der angegebenen Reihenfolge. Eine Hilfestellung kann beispielsweise der Einsatz von Bewertungsskalen sein, wie z.B. die Anamneseprotokolle und die grafische Verlaufskontrolle nach Heiner Frei [2].

Fazit

Zusammenfassend sollte unser Ziel eine homöopathische Behandlung sein, die mehr bewirkt als eine Reduktion von einzelnen Symptomen. Mit einigen Hilfsmitteln können sowohl Fach- als auch Hausärzte dem Anspruch der Generalität der Behandlung entsprechen. Die Therapien und diagnostischen Maßnahmen müssen nicht komplett selbst durchgeführt werden (eine fachgerechte Augenspiegelung oder eine Überprüfung der Lungenfunktion ist selbstverständlich weiterhin denen vorbehalten, die dies in ihrer Ausbildung gelernt haben), es geht vielmehr um eine Einschätzung und Betrachtung der Gesamtsituation des Patienten.

Der homöopathische Generalist ist damit kein Hochbegabter in allen Fachrichtungen, er sollte aber das umfassende und individuelle Arbeiten nicht nur auf die Symptome beziehen, sondern auch auf die Begutachtung und Einbeziehung der Begleittherapien sowie auf die verabreichten (konventionellen) Medikamente und die auswärts durchgeführte Diagnostik.

Der Lohn für diesen Aufwand werden eine höhere Erfolgsquote der homöopathischen Behandlung sowie zufriedenerer Patienten sein.

Online zu finden unter:

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0032-1314691>

●● Literatur

- [1] **Dinges M, Holzapfel K.** Anamnese und Dokumentation in der Homöopathie. Vortrag Stuttgart 2010. Im Internet: <http://www.dzvhae-archiv.de/portal/loader.php?navigation=76474&org=76410&seite=76472>; Stand: 12.07.2012
- [2] **Frei H.** Im Internet: <http://www.heinerfrei.ch>; Stand: 12.07.2012
- [3] **Hahnemann S.** Organon der Heilkunst: Textkritische Ausgabe der 6. Aufl. Bearb. u. hrsg. von J.M. Schmidt. Heidelberg: Haug; 1992

- [4] **Riker U.** Homöopathie und andere Therapieverfahren: Was ist kompatibel, was ist kontraindiziert? Im Internet: <http://www.managementgesellschaft-dzvhae.de/mmg-informationen-fuer-die-praxis/informationen-fuer-die-praxis.html>; Stand: 12.07.2012
- [5] **Witt C, Teut M.** Individualisierung und Möglichkeiten der Versorgungsforschung – Ergänzung oder Gegensatz? Vortrag Berlin 2010. Im Internet: <http://www.dzvhae-archiv.de/portal/loader.php?navigation=76468&org=76410&seite=76466>; Stand: 12.07.2012
- [6] **Woelfel A, Frass M.** Krankheits- und Heilungskonzept-Homöopathie im Krankenhaus. Vortrag München 2010. Im Internet: <http://www.dzvhae-archiv.de/portal/loader.php?navigation=76483&org=76410&seite=76481>; Stand: 12.07.2012



Dr. med. Daniela Albrecht

Am Steinacker 16
27777 Ganderkesee
E-Mail: dr.daniela-albrecht@gmx.de

Fachärztin für Allgemeinmedizin, Rettungsmedizin, manuelle Therapie. Seit 2009 niedergelassen in einer kassenärztlichen Gemeinschaftspraxis. Zusatzbezeichnung Homöopathie seit 2003, Homöopathie-Diplom. Homöopathische Ausbildung bereits im Studium u.a. bei Dario Spinedi. Weiterbildungsermächtigung Homöopathie seit 2010. Lehrbeauftragte für Allgemeinmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover mit Durchführung eines Wahlpflichtfachs Homöopathie.