



Geschäftsstelle der Qualitätskonferenz des BKHD
Steingassen 7, 83561 Ramerberg
Tel. 08039 / 90 99 158 Fax 08039 / 90 99 159

Qualitätskonferenz des BKHD

www.homoeopathie-qualitaet.de
geschaeftsstelle@homoeopathie-qualitaet.de

**QUALIFIKATIONSRICHTLINIEN FÜR DIE
KLASSISCHE HOMÖOPATHIE
DER QUALITÄTSKONFERENZEN
HOMÖOPATHISCHER FACHGEMEINSCHAFTEN**

mit Ethik-Richtlinien

Herausgeber: Qualitätskonferenz des BKHD e.V.
Zweckbetrieb des Dachverbandes der Homöopathie-Fachgesellschaften
Geschäftsstelle:
c/o Gabriele Hanewacker
Steingassen 7
83561 Ramerberg

Internet: www.homoeopathie-qualitaet.de
E-Mail: info@homoeopathie-qualitaet.de
4. Auflage 2022– überarbeitete und erweiterte Ausgabe in digitaler Form

© Copyright: BKHD e.V.
Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen
oder digitalen Wiedergabe und der Übersetzung vorbehalten.

INHALTSVERZEICHNIS

	VORWORT des Herausgebers	3
	VORWORT Dr. Horst Seehofer	4
I	HISTORISCHER ÜBERBLICK ÜBER DIE HOMÖOPATHIE	
1.1	Geschichte der Homöopathie	5
1.2	Homöopathie heute	5
II	THEORIE DER HOMÖOPATHIE	5
III	MATERIA MEDICA STUDIUM	
3.1.	Arzneimittelstudium allgemein	7
3.2	Arzneimittelstudium speziell	7
	Auflistung der zu studierenden Arzneimittel	9
IV	METHODIK DER HOMÖOPATHIE	
4.1	Grundlagen	10
4.1.1	Fallaufnahme	10
4.1.1.1	Anamnese	10
4.1.1.2	Befunde	11
4.1.2	Fallanalyse	11
4.1.2.1	Hierarchisierung	12
4.1.3	Repertorisation	12
4.1.4	Arzneimittelwahl	12
4.1.5	Dosologie/homöopathische Gabenlehre	12
4.1.6	Beurteilung des Behandlungsverlaufs/Reaktionslehre	13
4.2	Praxis	14
4.2.1	Kasuistiken/Fallbeispiele	14
4.2.2	Praktische Ausbildung in der Schule/Ausbildungsstätte	15
V	ANHANG	
1.	Rahmenrichtlinien für die Ausbildungsstätten	16
2.	Rahmenrichtlinien für Dozent*innen	16
3.	Richtlinien zentrale Homöopathie-Fachprüfung	17
4. /4.1.	Richtlinien Fort-/Weiterbildung	19
5. /5.1.	Richtlinien für Supervision/Supervisor*innen	19
6.	Richtlinien Übergangsregelung	20
7.	Verzeichnis der Anlagen	20
VI	ANLAGEN	
1.	Arzneimittelstudium Mittel Gruppe 1	21
1.1	Arzneimittelstudium Mittel Gruppe 2	24
	ETHIKRICHTLINIEN	
2.	Ethikrichtlinien für die Praxis	26
2.1	Ethikrichtlinien während der Aus- und Weiterbildung	31
VII	DANKSAGUNG	32
VIII	LITERATUR	33

VORWORT des Herausgebers

Die hier vorgestellten Inhalte und Ziele der homöopathischen Ausbildung wurden von der Qualitätskonferenz für homöopathische Aus- und Weiterbildung erarbeitet. Die vorliegende Version baut auf die beiden Arbeitspapiere „Die Ausbildungsinhalte (Stand Mai/2000)“ und „Lernziele (Stand Juni/2002)“ auf. Sie dient als Grundlage für die Erstellung der Curricula der Ausbildungsinstitute.

Die Ausbildungsinhalte und -ziele wurden basierend auf der von Dr. Samuel Hahnemann begründeten homöopathischen Lehre formuliert und bilden die Grundlage für die zentrale Prüfung. Darüber hinaus gehende Ausbildungsinhalte und -ziele liegen in der Verantwortung der einzelnen Schulen.

Übergeordnetes Ziel einer qualifizierten Ausbildung ist es, Voraussetzungen zu schaffen für sicheres, selbständiges und erfolgreiches Praktizieren der Homöopathie.

Ausbildungsinhalte und –ziele dienen Schulen, wie auch Schülerinnen und Schülern als Leitlinie, die zu einer definierten hohen Qualität führen soll. Damit wird mehr Sicherheit für Patienten geschaffen und das Ansehen der Homöopathie gefördert.

Allgemeine medizinische Kenntnisse sind Voraussetzung für die Homöopathieausbildung und aus diesem Grund nicht Gegenstand der im Folgenden formulierten Ausbildungsinhalte und -ziele.

Allen Autorinnen und Autoren der homöopathischen Fachgemeinschaften, die für das Zustandekommen dieser Qualifikationsrichtlinien gearbeitet haben, sei an dieser Stelle nochmals ein herzliches Dankeschön gesagt.

Qualitätskonferenz des BKHD e.V. - 2003

VORWORT DR. HORST SEEHOFER

zu den Qualifikationsrichtlinien für Klassische Homöopathie der Qualitätskonferenzen homöopathischer Fachgemeinschaften



(Dr. Horst Seehofer)

Vor gut 200 Jahren formulierte der Arzt und Chemiker Samuel Hahnemann die Grundprinzipien der Homöopathie.

Mit diesem Buch liegen nun die Qualitätsrichtlinien für die klassische Homöopathie vor, als Ergebnis der Frankfurter Qualitätskonferenzen.

Eine anspruchsvolle Ausbildung und eine einheitliche zentrale Prüfung sind die Plattform, auf der diese Qualität nachweisbar erbracht wird.

*In der Geschichte der Homöopathie stellt dies einen Meilenstein dar, der in die im Gesundheitswesen geforderten Qualitätsstandards passt. Als Gesundheitspolitiker begrüße ich diesen Schritt. Er dient dazu, der Homöopathie in der Medizin den Stellenwert zu sichern, der ihr zusteht. Er ist auch geeignet, Patient*innen und Patienten die Sicherheit zu geben, von gut ausgebildeten Therapeuten behandelt zu werden.*

In Zeiten knapper werdender Mittel wird so die Eigenverantwortung der Patienten gestärkt und gefördert.

Ich wünsche dem BKHD viel Erfolg und gutes Gelingen.

Horst Seehofer im November 2003

I. HISTORISCHER ÜBERBLICK ÜBER DIE HOMÖOPATHIE

1.1 Geschichte der Homöopathie

Ausbildungsziel

- Die Studierenden sollen die Gesetze und Prinzipien der Homöopathie in ihrer historischen Entwicklung seit der Begründung durch Hahnemann bis heute nachvollziehen.

Ausbildungsinhalte

- Wesentliche Aspekte des Schaffens Hahnemanns
- Geschichtlicher Überblick anhand der wichtigen Homöopathinnen und Homöopathen des 18.-20. Jahrhunderts, ihre Lehren, ihr Leben sowie ihr Einfluss auf die Medizin allgemein und auf die Entwicklung der Homöopathie.

1.2 Homöopathie heute

Ausbildungsinhalte

Es soll ein Bild der heutigen Homöopathie im öffentlichen Rahmen gezeigt werden, unter Einbeziehung der Sichtweise der modernen Naturwissenschaften auf die Homöopathie, den Diskurs mit der allopathischen Schulmedizin und in Abgrenzung zu klassischen/modernen Naturheilverfahren.

II. THEORIE DER HOMÖOPATHIE

Ausbildungsziele

- Die Studierenden sollen eine sinngemäße Kenntnis der wesentlichen Inhalte der Primärquellen besitzen. (*Hahnemann, S.: Organon der Heilkunst, 5. und 6. Auflage; Hahnemann, S.: Die chronischen Krankheiten; Hahnemann, S.: Reine Arzneimittellehre*) (Die letzten beiden Auflagen des Organons, besonders im Hinblick auf die sich unterscheidenden Paragraphen.)
- Die Studierenden sollen vorgelegte Textpassagen in ihrer Bedeutung, auch im Hinblick auf die praktische Arbeit, erläutern können.
- Die Studierenden sollen die zentralen Prinzipien und Gesetze der Homöopathie anhand der Primärliteratur erarbeiten und erläutern können.

Ausbildungsinhalte

Grundlage des Studiums sind die Hauptwerke Hahnemanns. Diese werden durch das Werk seiner Nachfolger, soweit nötig, ergänzt.

- Krankheitsverständnis aus der Sicht der Homöopathie. Die Lebenskraft und ihre Bedeutung für Gesundheit, Krankheit und Heilung.
- Arzneiwirkung
- Arzneimittelprüfung
- Arzneimittelherstellung
- Similegesetz
- Anamneseerhebung
- Krankheitseinteilung
 - 1) Akute Krankheiten und deren Behandlung
 - 2) Chronische Krankheiten und deren Behandlung
 - 3) Natürliche und künstliche Krankheiten
 - 4) „Ungesundheiten“, Umwelteinflüsse
 - 5) Einseitige Krankheiten
 - 6) Lokalübel
 - 7) Unterdrückung
 - 8) Geistes- und Gemütskrankheiten
 - 9) Wechselkrankheiten
- Gebrauchsart der Heilmittel
 - 1) C-Potenzen
 - 2) Q-Potenzen
- Beurteilung der Arzneiwirkung
- Heilhindernisse
- Mittelwechsel/Folgeverschreibung
- Diät und Lebensordnung
- Umgang mit interkurrenten Erkrankungen
- Homöopathische Erste Hilfe und Notfallbehandlung

- Miasmenlehre
 - 1) Grundlegende theoretische Aussagen
 - 2) Die akuten Miasmen
 - 3) Die chronischen Miasmen
 - Die Psora
 - Die Sykosis
 - Die Syphilis
- Verkomplizierte (kombinierte) Miasmen
- 4) Hinweise für die Praxis der Behandlung chronischer Krankheiten
- 5) Die Miasmenlehre aus der Sicht der Nachfolger Hahnemanns

III. MATERIA MEDICA STUDIUM

3.1 Arzneimittelstudium allgemein

Ausbildungsziele

- Die Studierenden sollen Arbeitstechniken erwerben, um sich selbständig und strukturiert die Materia Medica zu erarbeiten.
- Die Studierenden sollen einen Überblick über die unterschiedlichen Konzeptionen von Arzneimittellehren (Aufbau und Quellenlage) haben.
- Die Studierenden sollen mit Primärquellen arbeiten können (z.B. Hahnemann, S.: Reine Arzneimittellehre; Hahnemann, S.: Chronische Krankheiten).
- Die Studierenden sollen das vergleichende Studium der Materia Medica beherrschen.

Ausbildungsinhalte

Ausbildungsinhalt ist die Materia Medica, die sich aus den Quellen

- Toxikologie
- Arzneimittelprüfung
- klinische Beobachtung

zusammensetzt.

3.2 Arzneimittelstudium speziell

Ausbildungsziele

Durch das Studium der Arzneimittellehre soll eine Kenntnis der wichtigsten Mittel der Materia Medica, die der Erfahrung nach am häufigsten angezeigt sind bzw. benötigt werden, hinsichtlich Symptomatik, Indikationen und Arzneiwirkungen erworben und

sicher beherrscht werden (Arzneimittel Gruppe 1, in der folgenden Liste im Fettdruck aufgeführt!).

Die Studierenden sollen über diese Kenntnisse bei den **Arzneimitteln in Gruppe 1** verfügen:

- Kenntnis über die Ausgangssubstanz
- Grundzüge der Pharmakologie / Toxikologie
- Symptomensammlung
 - 1) Gemütssymptome
 - 2) Leitsymptome
 - 3) Organotropie / anatomische Sphären
 - 4) Hauptanzeigen
 - 5) Körperliche Empfindungen und Schmerzqualitäten
 - 6) Häufige Begleitsymptome
 - 7) Veranlassungen (Causa)
 - 8) Modalitäten (und Hauptverschlechterungszeiten)
 - 9) Unverträglichkeiten, Abneigungen und Verlangen
 - 10) Schlaf
 - 11) Wichtigste lokale Symptome und Erstreckungen
 - 12) Miasmatische Betrachtung
- Differenzierung zu ähnlichen Mitteln (Soweit für das jeweilige Arzneimittel relevant)

Die Studierenden sollen weitere wichtige Mittel der Materia Medica kennen (Arzneimittel Gruppe 2, in der folgenden Liste im Normaldruck aufgeführt). Die Studierenden sollen über diese Kenntnisse bei den **Arzneimitteln in Gruppe 2** verfügen:

- Ausgangssubstanzen der Mittel
- Grundzüge der Pharmakologie/Toxikologie
- Leitsymptome und Hauptanzeigen
- Differenzierung zu Vergleichsmitteln

Beispielausarbeitungen siehe Anlage 1

<p>Aconitum napellus Agaricus muscarius Allium Cepa Aloe Alumina Ammonium carbonicum Anacardium orientale Antimonium crudum Antimonium tartaricum Apis mellifica Argentum nitricum Arnica montana Arsenicum album Arsenicum iodatum Aurum metallicum Baryta carbonica Belladonna Berberis vulgaris Borax Bromium Bryonia alba Cactus grandiflorus Calcarea carbonica Calcarea fluorica Calcarea phosphorica Calcarea sulfurica Calendula officinalis Cantharis vesicatoria Carbo animalis Carbo vegetabilis Carcinosinum Causticum Chamomilla Chelidonium majus China officinalis Cicuta virosa Cimicifuga racemosa Cina Cocculus indicus Coccus cacti</p>	<p>Colchicum autumnale Colocynthis Conium maculatum Cuprum metallicum Digitalis purpurea Drosera rotundifolia Dulcamara Eupatorium perfoliatum Euphrasia officinalis Ferrum metallicum Ferrum phosphoricum Fluoris acidum Gelsemium sempervirens Graphites Hamamelis virginiana Hepar sulphuris calcareum Hyoscyamus niger Hypericum perforatum Ignatia amara Ipecacuanha Iodium Kalium bichromicum Kalium carbonicum Kalium iodatum Kalium sulfuricum Kreosotum Lac caninum Lachesis muta Ledum palustre Lilium tigrinum Lycopodium clavatum Magnesia carbonica Magnesia muriatica Magnesia phosphorica Medorrhinum Mercurius Mezereum Naja tripudians Natrium carbonicum Natrium muriaticum</p>	<p>Natrium sulfuricum Nitri acidum Nux moschata Nux vomica Opium Petroleum Phosphori acidum Phosphorus Phytolacca decandra Platinum metallicum Plumbum metallicum Podophyllum peltatum Psorinum Pulsatilla pratensis Pyrogenium Ranunculus bulbosus Rhus toxicodendron Ruta graveolens Sabadilla officinarum Sabina Sambucus nigra Sanguinaria canadensis Sarsaparilla officinalis Secale cornutum Sepia succa Silicea terra Spigelia anthelmia Spongia tosta Stannum metallicum Staphisagria Stramonium Sulfur Sulfuris acidum Symphytum officinale Syphilinum Tarantula hispanica Thuja occidentalis Tuberkulinum Veratrum album Zincum metallicum</p>
---	--	--

Arzneimittel der Gruppe 1 sind im Fettdruck dargestellt
Arzneimittel der Gruppe 2 sind im Normaldruck dargestellt

Anmerkung: Bei der Einteilung in die Gruppen spielte die „Größe“ der Mittel nur eine untergeordnete Rolle!

IV METHODIK DER HOMÖOPATHIE

4.1 Grundlagen

4.1.1 Fallaufnahme

4.1.1.1 Anamnese

Allgemeine Ausbildungsziele

- Die Studierenden sollen die Gesprächsführung, wie sie im Organon beschrieben ist beherrschen.
- Sie sollen eine unbefangene, sachliche und symptomenorientierte Fallaufnahme unter Vermeidung suggestiver Fragen durchführen können.
- Die Studierenden sollen die Gesprächsergebnisse präzise aufzeichnen können; die Form der Aufzeichnungen soll Ergänzungen/Vervollständigungen ermöglichen.
- Sie sollen die Anamnese in einen Spontanbericht, gelenkten Bericht und indirekte Befragung gliedern können.
- Die Studierenden sollen weitere Aspekte der Anamnese, wie die Erhebung der Sozialanamnese und die Befragung von Angehörigen durchführen können.
- Sie sollen eine Familienanamnese erheben können.

Spezielle Ausbildungsziele

- Es sollen die Regeln der Fallaufnahme in akuten Fällen beherrscht werden.
- Es sollen die Regeln für die chronische Fallaufnahme beherrscht werden.
- Fertigkeiten im Umgang mit hypochondrischen Patienten
- Fertigkeiten beim schweigsamen Patienten und beim Patienten mit schlechter Eigenbeobachtung und schlechter Beschreibungsfähigkeit
- Erfassung der Symptomentotalität bei epidemischen Krankheiten an einem Patientenkollektiv

4.1.1.2 Befunde

Ausbildungsziele

- Die Studierenden sollen klinische Befunde des Patienten in die Anamnese einbeziehen können.
- Sie sollen ihre eigenen Eindrücke und Wahrnehmungen vom Patienten erfassen und reflektieren können.
- Sie sollen das Erscheinungsbild des Patienten in die Anamnese einbeziehen können.
- Die Studierenden sollen die Ergebnisse der körperlichen Untersuchung in die Anamnese einbeziehen können.

4.1.2 Fallanalyse

Ausbildungsziele

- Die Studierenden sollen eine schulmedizinische Diagnose oder Verdachtsdiagnose in die Anamnese einbeziehen und beurteilen können, ob der Fall einer weiteren Abklärung durch Fachärzte bedarf.
- Sie sollen in einem vorliegenden Fall die Differenzierung zwischen einer akuten oder chronischen Krankheit durchführen können usw. (siehe Theorie).
- Sie sollen einen Fall auf seine homöopathische Behandelbarkeit prüfen können.
- Den Studierenden sollen die Fähigkeiten zu einer Prognosestellung eines Falles erwerben. Das ist die Fähigkeit der realistischen Einschätzung, unter Einbeziehung der Lebensumstände des Patienten, medizinischer Faktoren und aus homöopathischer Sicht.
- Sie sollen die Bedeutung der bisherigen Medikation und Vorbehandlung einschätzen können.
- Sie sollen eine Beurteilung bezüglich zugrunde liegender Miasmen vornehmen können.
- Sie sollen in der Lage sein, Heilhindernisse aufzufinden.
- Die Studierenden sollen dem Patienten Empfehlungen zu Diät und Lebensführung geben können.

4.1.2.1 Hierarchisierung der Symptome

Ausbildungsziele

- Die Studierenden sollen zu der Frage: "Was ist das Krankhafte?" zu einem differenzierten Verständnis kommen.
- Es soll die Fähigkeit zur Betrachtung der Symptomengesamtheit (Totalität) erworben werden.
- Sie sollen die Einordnung der Symptome eines Falles (eigentliche Hierarchisierung) durchführen können und in der Lage sein, eine bekannte Methode der Hierarchisierung von Symptomen nachvollziehbar anzuwenden.

4.1.3. Repertorisation

Ausbildungsziel

Erwerb der Fähigkeit zur Durchführung einer Handrepertorisation (als Repertorien dienen gebräuchliche Repertorien, wie das Kent'sche Repertorium, seine Vorläufer und auf den Kent aufbauende Repertorien).

4.1.4. Arzneimittelwahl

Ausbildungsziel

Die Studierenden sollen eine Differenzierung der sich aus der Repertorisation ergebenden Mittel mit Hilfe des Materia Medica Vergleichs zur Similefindung durchführen können.

4.1.5. Dosologie / homöopathische Gabenlehre

Ausbildungsziele

Die Studierenden sollen lernen, bei einer Behandlung zwischen den unterschiedlichen Potenzarten zu differenzieren. Sie sollen ausreichend Kenntnis darüber haben, was bei der Behandlung mit der jeweiligen Potenz zu beachten ist.

Ausbildungsinhalte

C-Potenzen

- Angaben im Organon 5.Auflage
- Umsetzung in der Praxis

- Wahl des Potenzgrades (Dynamisierungsgrades)
- Gabengröße
- Gabenintervall
- Art der Arzneianwendung (Trocken, Auflösung/ modifizierte Gaben, Riechen, Einreiben in die Haut)
- Arzneiformen (Globuli, Tropfen, Tabletten)

D-Potenzen

- Die D-Potenzen können analog der C-Potenzen betrachtet werden.

Q-Potenzen

- Angaben im Organon 6.Auflage. (wesentliche Paragraphen sind: Paragraph 161, 248, 280, 281, 282)
- Umsetzungsmöglichkeiten in der heutigen Praxis
 - 1) Bezüglich im Handel erhältlicher Q-Potenzen
 - 2) Zubereitung der Arzneilösung (1. Glas, 2., 3. Glas, usw.)
- Wahl des Potenzgrades
- Gabengröße / Veränderung der Gabengröße
- Gabenintervalle

Weitere Ausbildungsziele

- Es sollen Kenntnisse erworben werden, in welchen Fällen die Behandlung mit der einen oder anderen Potenzart Vorteile hat.
- Die Studierenden erwerben weitergehende Kenntnisse anderer Darreichungsformen (Zäpfchen, Salben, Augentropfen, Nasentropfen/Spray, Injektionslösungen).
- Sie können die Folgen der unsachgemäßen Anwendung von Arzneien beurteilen.

4.1.6. Beurteilung des Behandlungsverlaufs

Reaktionslehre

Ausbildungsziele

- Die Studierenden sollen den Zeitpunkt für die erste und die folgenden Rückmeldungen zur Beurteilung des Therapieverlaufes festlegen können und die dabei wichtigen Unterschiede bei der Behandlung mit C und mit Q-Potenzen kennen und beachten.
- Sie sollen die Fähigkeit erwerben zu einer qualifizierten Durchführung der Folgekonsultation / Follow-up (Erhebung des aktuellen Symptomenstatus).
- Sie sollen eine Erstreaktion erkennen und darauf reagieren können.
- Sie sollen einen Dosierungsfehler erkennen und darauf reagieren können.
- Sie sollen eine falsche Mittelwahl erkennen und korrigieren können.

- Das Erkennen und der Umgang mit Heilhindernissen soll beherrscht werden.
- Sie sollen Kenntnisse über Maßnahmen bei schnell fortschreitender Besserung (ORG VI §246) erwerben.
- Sie sollen eine Spätreaktion / Überstimmung erkennen und darauf reagieren können.
- Erkennen der Veränderung des Krankheitsbildes und richtiges Reagieren darauf.
- Für die Beurteilung eines Therapieverlaufs ist die Kenntnis der Phänomene: Palliation, Suggestion / Placebo-Effekt, Suspendierung / Unterdrückung, zu erwerben.

4.2 Praxis

4.2.1. Kasuistiken / Fallbeispiele

Ausbildungsziele

Die Studierenden sollen bei der Bearbeitung von Papierfällen ihre Kenntnisse erweitern und analytische Fähigkeiten erwerben.

Ausbildungsinhalte

- Akute Fälle
- Chronische Fälle
- Chronisch komplizierte (mehrmiasmatische) Fälle
- Epidemische Erkrankungen
- Interkurrente Erkrankungen

4.2.2. Praktische Ausbildung in der Schule/Ausbildungsstätte

Ausbildungsziele

Den Studierenden soll ein handlungsorientierter Zugang zur Führung einer homöopathischen Behandlung möglich sein.

Lehrpraxis, Live-Anamnesen, Praktikum/Hospitation, Video-Fälle, Schülerambulatorium

Ausbildungsinhalte

Die praktische Ausbildung kann in Form einer Lehrpraxis, Praktikum/Hospitation, mittels Live-Anamnesen (einschließlich Analyseprozess) oder Video-Fällen erfolgen. Die unterschiedlichen Methoden sind als gleichwertig anerkannt

Sie ist Bestandteil des Lehrstoffs, muss jedoch nicht von einer Schule angeboten werden. Werden praktische Kenntnisse außerhalb der Schule erworben, müssen sie gesondert nachgewiesen werden.

V ANHANG

1. Rahmenrichtlinien für die Ausbildungsstätten

In den Qualitätskonferenzen für homöopathische Aus – und Weiterbildung wurden die folgenden Kriterien zur Qualitätssicherung in der Ausbildung verabschiedet.

Konzeption der schulischen Ausbildung

Empfohlene Mindeststundenzahlen:

Unterrichtsthema	Gesamt-Stunden	Kontaktstudium in der Schule	angeleitetes Heimstudium
Homöopathische Materia Medica – 120 Mittel, davon mindestens die Hälfte im Unterricht	720	120	600
Theorie der Homöopathie	380	180	200
Methodik der Homöopathie	600	200	400
Praxismanagement (homöopathisch orientierte Praxisführung/Ethik)	100	50	50
Gesamtstundenzahl	1800	550	1250

Die **Ausbildungsdauer** sollte in der Regel **3 Jahre** betragen.

Die Übergangszeit für die Anpassung der Schulen an die obigen Inhalte und den zeitlichen Umfang beträgt 3-4 Jahre, entsprechend dem Zeitraum der Übergangsregelung.

2. Rahmenrichtlinien für Dozent*innen

Für Dozent*innen in Ausbildungsstätten sind folgende Qualifikationen Voraussetzung: Sie sind qualifizierte Homöopath*innen mit ausreichend praktischer Erfahrung (mindestens 5 Jahre).

Die didaktische Qualifikation in diesen Bereichen kann belegt werden durch:

- die homöopathische Ausbildung der Dozent*innen
- Erfahrung im Unterrichten
- fortgesetzte homöopathische Weiterbildung und pädagogisch-didaktische Fortbildung
- Publikationen in homöopathischen Journalen oder öffentliche Vorlesungen

Qualifizierte Homöopath*innen, die diese Anforderungen noch nicht erfüllen, aber bereits auf Teilgebieten der Homöopathie spezielle Kenntnisse besitzen, können als „Assistenzdozent*innen“ für einzelne Vorlesungen eingesetzt werden.

Fachfortbildungs-Veranstaltungen für Dozent*innen dienen zur Weiterentwicklung der Dozent*innen. Angeboten werden homöopathische wie auch pädagogisch-didaktische Fortbildungen. Innerhalb dieser Fortbildungen sind Informationsaustausch und kollegiale Kontakte ein wichtiger Bestandteil.

3. Zentrale Homöopathie-Fachprüfung

Eine Fachprüfung schließt die homöopathische Ausbildung ab. Die Prüfung teilt sich in einen bundeseinheitlichen zentralen Teil und in einen individuellen schulischen Teil. Das Verhältnis von zentral zu schulisch beträgt 60/40. Ein **Prüfungsreglement** beschreibt die Details der zentralen Prüfung. Die Prüfung findet mindestens einmal jährlich statt und wird spätestens fünf Monate vor Beginn ausgeschrieben. Die schriftliche Prüfung kann an verschiedenen Orten, muss aber zum gleichen Zeitpunkt stattfinden.

Die Ausschreibung orientiert über

- die Prüfungsdaten
- die Prüfungsgebühr
- die Anmeldestelle
- die Anmeldefrist

Bei der Geschäftsstelle der Qualitätskonferenz kann ein Dossier mit Prüfungsreglement, Ausschreibung und Anmeldeformular zur zentralen Prüfung angefordert werden (siehe auch: „Formulare unter: <http://www.homoeopathie-qualitaet.de/>)

Zur zentralen Prüfung wird zugelassen, wer sich fristgerecht und korrekt gemäß Artikel 3 des Prüfungsreglements angemeldet hat und alle folgenden Bedingungen nachweislich erfüllt:

- a) Approbation als Ärztin/Arzt oder
- b) Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikererlaubnis)
- c) Mindestausbildungszeit (Bestätigung des Ausbildungsinstituts) von 550 Unterrichtseinheiten in Homöopathie mit direktem Lehrer*innenkontakt und bestandener schulinterner Prüfung. (Alternative Ausbildungswege in Homöopathie werden von der Prüfungskommission auf ihre Gleichwertigkeit überprüft. Dies gilt auch für im Ausland absolvierte Ausbildungen)
- d) Schriftliche Verpflichtung zur dreijährigen Supervision (mit nachfolgender ausführlicher Dokumentation von 6 supervidierten Praxisfällen)

- e) Verpflichtung zur regelmäßigen Fortbildung gemäß der jeweils gültigen Qualitätsrichtlinien

Die Zentrale Prüfung besteht aus 2 mal 40 Multiple-Choice-Fragen über Materia Medica, 40 Multiple-Choice-Fragen über Systematik der Homöopathie, 2 akuten Kasuistiken und einer chronischen Kasuistik und erstreckt sich auf 2 Tage:

ERSTER TAG

Der erste Teil besteht aus zweimal je 40 Multiple-Choice-Fragen zur Materia Medica. Für jeden Teil sind 60 Minuten zur Bearbeitung durch den Prüfling festgelegt. Diese Zeit ist einzuhalten und zu dokumentieren. Die Fragen sind mit 2 Punkten bewertet.

Der zweite Teil besteht aus 2 akuten Kasuistiken. Zuerst wird nur Kasuistik 1 ausgehändigt. Nach Abgabe dieser Kasuistik und einer Erholungspause wird zeitgleich für alle Prüflinge Kasuistik 2 ausgehändigt. Für jede Kasuistik sind 2 Stunden (120 Minuten) festgelegt. Diese Zeit ist einzuhalten und zu dokumentieren. Handrepertorisierungen (auf einem Repertorisationsbogen) müssen den Prüfungsunterlagen beigelegt werden. PC-Repertorisierungen müssen nach Fertigstellung auf den in den Prüfungsunterlagen befindlichen Vordruck übertragen werden.

ZWEITER TAG

Der erste Teil besteht aus 40 Multiple-Choice-Fragen zur Systematik der Homöopathie. Es stehen 60 Minuten zur Bearbeitung durch den Prüfling zur Verfügung. Sie sind je nach der Anzahl der Antwortmöglichkeiten mit 2 oder 4 Punkten bewertet. Nach einer Erholungspause besteht der zweite Teil aus einer chronischen Kasuistik, die sich in mehrere Teile gliedert. Teil A der Kasuistik wird für alle Prüflinge zeitgleich ausgeteilt. Nach Bearbeitung von Teil A wird dieser abgegeben und der Prüfling erhält Teil B. Wenn dieser abgegeben wurde, erhält der Prüfling Teil C und so weiter. Handrepertorisierungen (auf einem Repertorisationsbogen) müssen den Prüfungsunterlagen beigelegt werden. PC-Repertorisierungen müssen nach Fertigstellung auf den in den Prüfungsunterlagen befindlichen Vordruck übertragen werden.

Die Gesamtbearbeitungszeit ist für den chronischen Fall mit 4 Stunden (240 Minuten) festgelegt. Die Arbeitszeiten sind zu dokumentieren. Es gibt keine einheitliche Pause. Die Prüflinge legen ihre Pausenzeiten individuell fest und verbringen sie im Prüfungsraum. Die Pausenzeit ist mit 30 Minuten festgelegt. Damit ist der späteste Abgabetermin 4,5 Stunden nach Prüfungsbeginn der chronischen Kasuistik. Die Pausenzeiten der einzelnen Prüflinge müssen im Prüfungsprotokoll dokumentiert werden. Prüflinge, welche die Arbeit abgeschlossen haben, müssen sich still verhalten oder das Prüfungsgebäude verlassen. Für diesen Tag sind Repertorien, Materia Medicae zum Materia-Medica-Vergleich und computergestützte Repertorisationsprogramme sowie Lochkartensysteme als Hilfsmittel erlaubt. Das Benutzen von Handys und Internet ist an beiden Tagen untersagt.

4. Richtlinien zur Weiterbildung/Fortbildung

Zur Qualitätssicherung ist die Verpflichtung zur regelmäßigen Fortbildung unabdingbar.

Nachweise sind zu führen über:

A: 30 Stunden/a 45 Min. homöopathische Fachfortbildung im Jahr und

B: 8 Stunden/a 45 Min. klinische Fortbildung (wie sie durch die Berufsordnung der Heilpraktiker verlangt wird).

Die Nachweise werden unaufgefordert alle zwei Jahre (spätestens jeweils zum 31. Januar) an die zuständige Geschäftsstelle geschickt.

4.1.

Jede/r Qualifizierte hat einmalig die Möglichkeit, die Qualifizierung für 2 Jahre ruhen zu lassen. Während des Ruhens entfallen die Fortbildungsnachweise. Der Eintrag in der Qualifiziertenliste wird während des Ruhens vorübergehend entfernt.

In begründeten Einzelfällen und durch Rücksprache mit der Qualitätsbeauftragten kann ein mehr als 2 Jahre dauerndes Ruhen der Qualifizierung genehmigt werden. Dies setzt das Schließen der Praxis voraus, das schriftlich erklärt werden muss, mit Bescheinigung des Gesundheitsamtes. Ein Jahr vor Wiederaufnahme der Praxis muss die Fortbildungspflicht wieder erfüllt und nachgewiesen werden (50% eines 2-Jahreszyklus), dann kann das Qualitäts- Zertifikat wieder beantragt und von der Qualitätsbeauftragten genehmigt werden. Eine Anrechnung der Fortbildungsstunden auf die nächste darauffolgende Nachweisperiode ist nicht möglich.

5. Supervision

In der künftigen Qualitätssicherung ist Supervision ein zentraler Baustein und als eine zukunftsweisende Aus- und Fortbildungsmöglichkeit anzusehen. Sie gilt nicht als Bestandteil der Ausbildung, sondern schließt sich daran an. Nach der abgeschlossenen Ausbildung und Prüfung haben die Homöopathin und der Homöopath innerhalb von drei Jahren die Bearbeitung von sechs chronischen Fällen inkl. Fallverlauf, begleitet von einer/m qualifizierten Supervisor*in, nachzuweisen.

5.1. Supervisor*innen

Supervisor*innen erfüllen die gleichen Voraussetzungen wie qualifizierte Dozent*innen, sollten darüber hinaus über eine größere Praxiserfahrung verfügen (8 Jahre). Sie betreuen, korrigieren die jungen Homöopath*innen und legen für jeden zu Betreuenden eine „Dokumentation“ an, die zusammen mit den supervidierten Fällen eingereicht wird. Ein Kreis durch die Qualitätskonferenz anerkannter Supervisor*innen wird gebildet.

6. Übergangsregelung

Der erste Schritt im Qualitätsmanagement findet mit den Übergangsregelungen für bereits praktizierende Kolleginnen und Kollegen statt. Für sie besteht die Möglichkeit, sich durch ihre „Bewerbung zur Homöopathie – Qualifikation“ an der Qualitätssicherung zu beteiligen. Damit ist eine Dokumentation über Aus- und Weiterbildung, Praxiserfahrung und Arbeitsweise möglich.

Mit der ersten bundesweit einheitlichen Prüfung – im November 2006 - endet die Übergangsfrist (31.10.2006). Danach ist die Qualifikation mittels Prüfung die Regel.

7. VERZEICHNIS DER ANLAGEN

Anlage 1

Exemplarische Ausarbeitung der Ausbildungsziele Arzneimittelstudium

• **Mittel der Gruppe 1**

ARNICA MONTANA

• **Mittel der Gruppe 2**

CUPRUM METALLICUM

Anlage 2

Ethik - Richtlinien

- 1. Ethik- Richtlinien für die Praxis der Klassischen Homöopathie
- 2. Ethik in der Aus- und Weiterbildung

VI ANLAGEN

ANLAGE 1

Exemplarische Ausarbeitung

der Ausbildungsziele Arzneimittelstudium

1. Mittel der Gruppe 1

Arnica montana

Ausgangssubstanz

Arnica Montana (Berg- Wohlverleih, Fallkraut) wächst in den europäischen Hoch- und Mittelgebirgen. Aus der RA Hahnemanns geht hervor, dass er die ganze frische Pflanze verwendet hat, auch bei seiner Prüfung.

Grundzüge der Pharmakologie/Toxikologie

Die Arnika war in der Volksmedizin schon als Heilmittel für Verletzungen bekannt (daher auch der Name Fallkraut). Hauptinhaltsstoffe sind ätherische Öle, die eine entzündungshemmende Wirkung haben und Flavone (gelbe Farbstoffe), die auf die Blutgefäße wirken. Von der Wirkung der Tinktur kennt die Naturwissenschaft die Wirkung auf Herz und Gefäße. Auf das Nervensystem wirkt die Arnika sowohl Krampf auslösend als auch lähmend. Auf der Haut erzeugt sie starke Erytheme, Dermatitis mit Blasenbildung sogar Nekrosen.

Symptomensammlung/Symptomenreihe

Hahnemann hat eine erste Prüfung durchgeführt

• Gemütssymptome

Abneigung gegen Annäherung von Personen, gegen den Arzt, zu sprechen
Furcht vor Berührung und Annäherung, will allein gelassen werden

Ängstlich

Angst vor Gegenwart und Zukunft

Unerträgliche Präcordialangst

Eigensinnig und zum Streiten geneigt, nichts kann ihm recht gemacht werden

Sagt, dass er gesund sei

Empfindlichkeit gegen Schmerzen

Schreckhaft
Gleichgültig gegen alles
Hoffnungslos
Geistesabwesend und benommen
Gibt trotz Benommenheit richtige Antworten, fällt aber sofort in die Benommenheit zurück. Bewusstlosigkeit
Verlust des Gedächtnisses
Kann keine geistige Arbeit durchführen

• Leitsymptome

Blaue Verfärbung der Haut bei Verletzung und geringfügigem Stoß
Hitze des Kopfes bei Kühle des übrigen Körpers, vor allem der Extremitäten, dabei auch die Nase kalt
Puls beschleunigt, klopfende Karotiden, Kongestion zum Kopf mit Nasenbluten
Blutunterlaufene Augen bei Keuchhusten
Keuchhusten mit Schreien vor dem Hustenanfall, da sehr schmerzhaft
Husten der Kinder, durch Wimmern, Weinen, unwilligem Schreien und Umherwerfen erregt
Nasenbluten (z.B. nach Husten)

• Organotropie/anatomische Sphären

Kreislauf, Gefäßsystem, Herz
Kopf
Muskulatur
Atmungsorgane
Haut
Schleimhäute

• Hauptanzeigen

Gehirnerschütterung
Apoplexie, Zerebralsklerose
Hypertonie
Angina pectoris, Myokarditis, Überanstrengung des Herzens,
Varizen
Keuchhusten
Rheumatismus
Blutungen, Blutergüsse
Erysipel, Furunkulose mit bläulichem Aussehen
Große Schwäche und Erschöpfung
Typhöse Fieber mit Neigung zur Sepsis
Unwillkürlicher Harn- und Stuhlabgang

• Körperliche Empfindungen und Schmerzqualitäten

Gefühl am ganzen Körper wie zerschlagen, wie nach einer körperlichen Überanstrengung
Wundheitsgefühl
Bett erscheint zu hart, muss sich fortgesetzt bewegen, obwohl die Bewegung Verschlimmert

• Häufige Begleitsymptome

Reizbarkeit
Schläfrigkeit
Traumreicher Schlaf
Ängstlichkeit
Furcht vor Annäherung von Personen und Berührung
Ruhelosigkeit, besonders der leidenden Teile
Schmerzen wie zerschlagen
Hitze des Kopfes bei Kühle des Körpers
Blutungen und blutige Absonderungen
Überempfindlichkeit der Haut

• Veranlassungen

Verletzungsfolge, Fall, Schlag, Quetschung, Überdehnung und Zerreißen
Überanstrengung des Körpers und des Geistes (auch Augenanstrengung oder Überanstrengung des Herzens)
Übermüdung
Schock
Zorn und Ärger

• Modalitäten

<
Geringste Bewegung, Erschütterungen
Berührung
Wärme (Kopf)
Harte Unterlage
>
Liegen
Ruhe

• Absonderungen

Blutig z.B.: Auswurf, Stühle, Harn

Differenzierung zu ähnlichen Mitteln

Verletzungsfolgemittel:

Calendula, Bellis perennis; beides auch Pflanzen aus der Familie der Korbblütler (Compositae)

1.1. Mittel der Gruppe 2

Cuprum metallicum

Ausgangssubstanz

Kupfer ist ein wichtiges Halbedelmetall, das in der ersten Nebengruppe des Periodensystems über Silber und Gold steht. Es ist ein Spurenelement und dient als Katalysator im gesamten biologischen Geschehen. Kupfersalze, die als Spritzmittel gegen Pilzkrankheiten eingesetzt werden (Pernospora), wirken giftig. Kupfer ist ein hervorragender Stromleiter.

Grundzüge der Pharmakologie/Toxikologie

Kupferchlorid und Kupfersulfat wurden als Brechmittel eingesetzt. Das Erbrechen erfolgt durch Vagusreizung. Eine Gastroenteritis mit Auftreibung des Bauches und ausgesprochen starken Kolikanfällen, Durchfälle auch blutig mit Tenesmus, werden beobachtet, in schweren Fällen auch eine Nephritis mit blutigem Harn. Ikterus und Anämie wurden bei chronischen Vergiftungen beobachtet. Kupfer löst Krämpfe aus, wirkt vasokonstriktiv und hemmt Enzyme.

• Leitsymptome und Hauptanzeigen

(Hahnemann hat eine erste Arzneimittelprüfung durchgeführt)
Ruhelosigkeit und Umherwerfen
Große Ruhelosigkeit zwischen den Wehen
Beschwerden sind anfallartig und periodisch wiederkehrend
Konvulsivische Bewegungen, die an Fingern und Zehen beginnen und sich von dort ausbreiten
Zuckungen, Sehnenhüpfen, Krämpfe, generalisierte Krämpfe
Daumen bei Krämpfen nach innen eingeschlagen
„Blauer Krampf“ Krämpfe mit teils ausgeprägter Zyanose
Kollaps mit Kälte, Zyanose und Krämpfen
Getränke gluckern beim Trinken hörbar im Schlunde herab
Schleimig metallischer Mundgeschmack
Unaufhörlicher Singultus
Dysphagien und Oesophagusspasmus
Heftiges, schwallartiges Erbrechen
Heftige Abdominalkoliken, häufig begleitet von Muskelkrämpfen

Magenkrampf, Abdominalkoliken
Krämpfe in der Zahnungsphase
Heftige, krampfartige Diarrhöe
Mensschmerz erstreckt sich in Oberschenkel
Dysmenorrhöe mit Muskelkrämpfen (zum Beispiel in Oberschenkeln)
Krampfartiger Husten mit Erbrechen (z.B. Keuchhusten) >Kalttrinken
Krampfhusten, Keuchhusten, Asthma
Epilepsie
Morbus Raynaud
Beschwerden durch Zorn, Schreck, unterdrückte Gefühle, Beschwerden (Krämpfe)
durch zurücktretende Hautausschläge und Exantheme

• Differenzierung zu ähnlichen Mitteln

Veratrum album: Reichhaltigkeit der Absonderung, Art der Delirien, ausgeprägter Frost, ausgeprägte Kollapsneigung, Schwäche

ANLAGE 2 ETHIKRICHTLINIEN

2.1. Ethik- Richtlinien für die Praxis der Klassischen Homöopathie

2.2. Ethik in der Aus- und Weiterbildung

Autorinnen: Beate Ruttkowski und Aikija Stapel

Berufsverband für Heilpraktikerinnen Lachesis e.V.

Weiterentwicklung im Rahmen der Ethikkommission von SHZ, VKHD e.V. und QBKHD 2022

2.1. Ethik-Richtlinien für die Praxis der Klassischen Homöopathie

Die Ziele der Ethik-Richtlinien sind:

- Orientierung für eine ethische Berufspraxis und Hilfe zur ethischen Sensibilisierung
- Unterstützung bei der kritischen Auseinandersetzung mit der eigenen Haltung
- Schutz der Patient*innen und Patienten vor unethischem Verhalten in der Behandlung
- Grundlage für den Umgang mit Beschwerden und Streitfällen

§ 1 Grundwerte

Die Grundhaltung der Homöopath*innen ist von Verantwortung, Respekt und Anteilnahme geprägt.

Der/die Homöopath*in verpflichtet sich, ausschließlich die Förderung der Gesundheit anzustreben, so wie es Hahnemann im Organon formuliert: „Des Arztes höchster und einziger Beruf ist es, kranke Menschen gesund zu machen, was man heilen nennt.“

„Das höchste Ideal der Heilung ist die schnelle, sanfte, dauerhafte Wiederherstellung der Gesundheit oder Hebung und Vernichtung der Krankheit in ihrem ganzen Umfange auf dem kürzesten, zuverlässigsten Wege, nach deutlich einzusehenden Gründen.“

Jegliches Handeln, das sich primär am eigenen Nutzen oder an den eigenen Bedürfnissen orientiert, ist untersagt.

§ 2 Patient*nnenschutz

Die Homöopath*innen achten die Würde und die Rechte der Patient*innen und Patienten, sie unterlassen alles, was den Interessen der Patient*innen entgegensteht oder ihnen schaden könnte.

1. Die Homöopath*innen sind verpflichtet, die eigene Haltung in Bezug auf Rassismus, Frauenfeindlichkeit, Behindertenfeindlichkeit, Homophobie und andere diskriminierende Einstellungen bei sich selbst kritisch zu überprüfen.
2. Jede Indoktrination oder Verpflichtung auf ein bestimmtes Weltbild und eine Bewertung des jeweiligen Wertesystems der Patient*innen sind nicht zulässig.
3. Der freie Wille und das Selbstbestimmungsrecht der Patient*innen müssen stets geachtet werden. Ein „Nein“ der Patient*innen zu bestimmten Behandlungen oder Begleittherapien kann besprochen aber nicht übergangen werden. Manipulierende Äußerungen (Ich weiß was für sie am besten ist) sind zu unterlassen.
4. Achte das Recht, die Therapeut*in frei zu wählen oder eine Behandlung abubrechen, beziehungsweise eine Behandlung abzulehnen.
5. Die Beziehung zu den Patient*innen oder deren Familien darf nie für finanzielle, berufliche oder persönliche Vorteile ausgenutzt werden. Jede Art von privater oder geschäftlicher Vorteilnahme ist untersagt.
6. Sexuelle Verhältnisse zwischen Homöopath*innen und Patient*innen und zwischen AusbilderInnen und den Studierenden der Homöopathie sind unzulässig, auch wenn diese auf dem Einverständnis beider Seiten beruhen. Entsteht eine Liebesbeziehung, so ist von Homöopath*in und Patient*n, beziehungsweise von Ausbilder*in und Studierenden das Behandlungs- oder Ausbildungsverhältnis zu beenden.
7. Für körperliche Untersuchungen bedarf es der ausdrücklichen Einwilligung der Patient*innen.
8. Körperliche oder psychische Gewalt, wie zum Beispiel Schreien oder Sanktionen sind untersagt.
9. Eine Prävention gegen eventuelles unethisches Verhalten ist Bestandteil einer qualifizierten beruflichen Praxis, zum Beispiel durch persönliche Psychohygiene und Supervision.
10. Die Behandlung sollte nicht kostenlos sein, um zusätzliche Abhängigkeit zu vermeiden.

§ 3 Schweigepflicht

1. Die Homöopath*innen garantieren die Vertraulichkeit aller Mitteilungen der Patient*innen und aller Angelegenheiten, die im Zusammenhang mit der Behandlung stehen.

2. Die Vertraulichkeit des Gesprächs in den Praxisräumen muss gewährleistet sein.
3. Die Vertraulichkeit der Unterlagen muss gesichert sein, dies gilt besonders für Zeiten der Abwesenheit.
4. Informationen können lediglich im Rahmen einer Supervision oder Fortbildung weitergegeben werden, wenn die Identität der Patient*innen geschützt ist und wenn dies für den Therapieerfolg zweckdienlich ist.
5. Informationen über Patient*innen, die zu Ausbildungszwecken benötigt werden, müssen die Anonymität der Patient*innen gewährleisten.
6. Tonband- oder Videoaufnahmen benötigen eine eindeutige Zustimmung. Die Veröffentlichung solcher Aufnahmen aus wissenschaftlichen Gründen oder zu Ausbildungszwecken benötigt zusätzliche Zustimmung.
7. Eine partielle Entbindung von der Schweigepflicht ist nur nach schriftlichem Einverständnis der Patient*innen möglich. Eine generelle Entbindung von der Schweigepflicht ist nicht zulässig, bei Anfragen von Versicherungsträgern, die sich auf die generelle Entbindung von der Schweigepflicht berufen, ist Rücksprache angeraten.
8. Auskünfte über den Gesundheitszustand eines Arbeitnehmers an den Arbeitgeber dürfen nur mit Zustimmung der Patient*innen gegeben werden.
9. Die Schweigepflicht der Homöopath*innen gilt auch gegenüber den eigenen Familienangehörigen.
10. Homöopath*innen müssen Ihre Gehilf*innen und Assistent*innen auf die Schweigepflicht aufmerksam machen und dies schriftlich festhalten.
11. Die Schweigepflicht gilt auch für die Zeit nach der Behandlung, sie endet auch nicht mit dem Tod der Patient*innen.
12. Die Homöopath*innen sind nur von der Schweigepflicht entbunden, wenn die Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist. (Zum Beispiel, wenn die Erkrankung der Patient*innen eine Gefahr für sich oder andere darstellt.)

§ 4 Aufklärungspflicht

1. Die Patient*innen werden über voraussichtliche Art, Dauer und Verlauf der Behandlung aufgeklärt.
2. Finanzielle Aspekte der Behandlung und Fragen der Erstattung durch Versicherungen werden vor Beginn der Behandlung geklärt.

3. Die Patient*innen sind über die Art der Erkrankung aufzuklären. Die Homöopath*innen müssen unter Berücksichtigung des derzeitigen körperlichen, psychischen und geistigen Zustands der Patient*innen abwägen, auf welche Weise und wie weit sie dies tun.

4. Die Patient*innen müssen über die Folgen der Unterlassung einer geboten erscheinenden Behandlung aufgeklärt werden. Kann eine dringend erscheinende Behandlung nicht von dem/der Homöopath*in selbst vorgenommen werden, werden die Patient*innen auf anderweitige fachliche Behandlung hingewiesen. Führt auch eine neue eindringliche Warnung nicht zum Ziel, so kann die Ablehnung der Behandlung bzw. Weiterbehandlung geboten sein. Über diesen Vorgang sollte der/die Homöopath*in im eigenen Interesse eine Niederschrift anfertigen.

5. Die Patient*innen müssen über eventuelle Risiken einer Behandlung aufgeklärt werden.

§ 5 Dokumentationspflicht und Datenschutz

Die Homöopath*innen dokumentieren alle Informationen und alle therapeutischen Maßnahmen, dies dient auch dem Interesse der Patient*innen an einer ordnungsgemäßen Dokumentation.

1. Auf Verlangen werden die Unterlagen den Patient*innen zugänglich gemacht, davon ausgenommen sind subjektive Eindrücke der Homöopath*innen.

2. Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern bedürfen besonderer Schutzmaßnahmen gegen unrechtmäßige Verwendung.

§ 6 Beruf und Privatleben

Überschneidungen zwischen der Ausübung des Berufs und dem Privatleben sind so gering wie möglich zu halten, dies gilt vor allem für private Beziehungen zu Patient*innen. Jeder tatsächliche oder vermeintliche Interessenkonflikt ist so weit wie möglich zu meiden.

§ 7 Rollenüberschneidungen

Rollenüberschneidung in Ausbildung und Behandlung (der/dieselbe Homöopath*in ist Lehrer*in und Behandler*in) sind möglichst zu vermeiden, da sie die Abhängigkeit in der therapeutischen Beziehung verstärken können.

§ 8 Standesdisziplin und Kollegialität

1. Die Homöopath*innen erweisen sich bei der Ausübung des Berufs und im Privatleben stets der hohen sittlichen Aufgabe des Berufs als würdig, und vermeiden alles, was dem Ansehen ihres Standes schaden könnte.

2. Sie erweisen allen Kolleginnen und Kollegen gegenüber Respekt sowohl im fachlichen als auch im privaten Rahmen, herabsetzende Äußerungen über die Person, die Qualifikation sind zu unterlassen.

3. Patient*innen, die bereits bei anderen Homöopath*innen in Behandlung sind, werden ohne ausdrücklichen Auftrag der Patient*innen nicht übernommen.

4. In Fällen dringender Gefahr für die Patient*innen können Homöopath*innen eine Behandlung nicht ablehnen, wenn die behandelnde Kollegin oder der behandelnde Kollege nicht erreichbar ist. In einem solchen Fall sollte diese nachträglich unverzüglich informiert werden.

5. Nachbehandelnde Kolleginnen und Kollegen werden vollständig und korrekt informiert.

6. Patient*innen in Kurheimen, Kliniken etc. können nur mit vorherigem Einverständnis der medizinischen Leitung der Einrichtung beraten, untersucht oder behandelt werden.

§ 9 Qualifikation

1. Die Homöopath*innen verpflichten sich, erst dann mit der Behandlung von Patient*innen zu beginnen, wenn sie die erforderliche fachliche und persönliche Kompetenz dazu haben.

2. Die Homöopath*innen sorgen durch regelmäßige Fachfortbildung für die Verbesserung ihrer Fachkompetenz, diese Fortbildungen werden dokumentiert, die Mindestanforderungen werden von den einzelnen Verbänden formuliert.

3. Mit Supervision und Selbsterfahrung sorgen sie für die notwendige Sensibilisierung, um dem ethischen Anspruch des Berufes gerecht zu werden.

§ 10 Fachkompetenz

1. Die Homöopath*innen erwägen die Grenzen ihrer eigenen Fähigkeiten und lehnen Aufgaben ab, auf die sie nicht ausreichend vorbereitet sind, nach Rücksprache ziehen sie Kolleginnen oder Kollegen hinzu. Auch die Grenzen der eigenen Belastbarkeit sind nach Möglichkeit zu wahren.

2. Soweit ihnen gesetzlich die Untersuchung und Behandlung bestimmter Krankheiten sowie andere Tätigkeiten untersagt sind, sind diese Beschränkungen zu beachten.

3. Sie können eine Behandlung ablehnen, wenn das notwendige Vertrauensverhältnis nicht gegeben ist, in Notfällen besteht selbstverständlich die Pflicht zur ersten Hilfe.

4. Die Homöopath*innen dürfen keine brieflichen Behandlungen vornehmen.

5. Heilungsversprechen sind unzulässig.

6. Eine Behandlung wird beendet, wenn deutlich wird, dass die Patient*innen nicht mehr davon profitieren oder durch die Fortführung der Behandlung Schaden nehmen könnten.

7. Die Ausstellung von Attesten, Gutachten und Zeugnissen ohne vorgenommene Untersuchung ist unzulässig, solche Dokumente müssen der tatsächlichen Überzeugung Ausdruck verleihen.

§ 11 Unethisches Verhalten von Kolleginnen und Kollegen

Die Homöopath*innen sind zum Handeln verpflichtet, wenn sie von unethischem Verhalten von Kolleginnen und Kollegen erfahren. Verschiedene Handlungsschritte sind, möglicherweise aufeinander folgend, denkbar:

1. Ansprechen des Verdachts gegenüber der Kollegin und dem Kollegen
2. Hinzuziehen einer dritten Person, die beider Vertrauen genießt, zum Zwecke des gemeinsamen Gesprächs.
3. Anrufung der gemeinsamen Ethikkommission von SHZ, VKHD und BKHD (QBKHD).

§ 12 Patientenschutz, Mediation und Beschwerdeverfahren Aufgaben der gemeinsamen Schlichtungs- und Ethikkommission

12.1. Ethik-Beauftragte*r, Schlichtungs- und Ethik-Kommission, Patientenfürsprecher*in

- 12.1.1 Das jeweils zuständige Organ jeder beteiligten Homöopathie-Organisation (derzeit VKHD, SHZ, QBKHD und HOG) beruft in zweijährigem Turnus ein oder zwei Ethik-Beauftragte. Eine wiederholte Berufung ist möglich. Eine begründete Abberufung durch die jeweils beauftragende Organisation ist möglich.
- 12.1.2 Die Ethik-Beauftragten der beteiligten Homöopathie-Organisationen bilden eine Schlichtungs- und Ethik-Kommission, im Folgenden auch „Kommission“ genannt, die sich ihre eigene Geschäftsordnung geben kann.
- 12.1.3 Die Aufgaben der Ethik-Beauftragten resultieren gleichermaßen aus der Beauftragung durch die jeweils delegierende Organisation, wie auch aus den Aufgaben der gemeinsamen Kommission. Die Ethik-Beauftragten erfüllen ihre Aufgaben in der den jeweiligen Vorgängen angemessenen Abstimmung untereinander wie auch in Abstimmung mit der beauftragenden Organisation.
- 12.1.4 Die zuständigen Gremien der beteiligten Organisationen können, nach entsprechendem Austausch untereinander und mit der Schlichtungs- und Ethik-Kommission, eine gemeinsame Patientenfürsprecher*in berufen.
- 12.1.5 Verschwiegenheitspflicht, Datenschutz, Schweigepflicht-Entbindungen und grundsätzlicher Auftrag werden durch geeignete Vereinbarungen sichergestellt.
- 12.1.6 Die Schlichtungs- und Ethik-Kommission ist ein beauftragtes Organ und keine rechtsfähige Körperschaft. Ihre Entscheidungen und Arbeitsergebnisse verstehen sich als starke Empfehlung an die tragenden Organisationen. Sie werden auf vereins- bzw.

stiftungsrechtlicher Ebene erst durch Letztere und in deren Verantwortung umgesetzt.

12.2 Zu den Aufgaben der Schlichtungs- und Ethik-Kommission gehören:

- 12.2.1 Förderung und Pflege einer Kultur der ethischen Reflexion und Achtsamkeit,
- 12.2.2 Förderung guter Beratung und Patientenführung und guter Vorgehensweisen bei ethisch sensiblen Sachverhalten in den Homöopathie-Praxen,
- 12.2.3 Ausarbeitung und Weiterentwicklung von Vorschlägen, Konzepten und Vorgehensweisen im Bereich beruflicher Ethik, einschließlich Ethik-Unterricht an Homöopathie-Schulen, Mediationsangeboten und Patientenschutz,
- 12.2.4 Verbesserung des Patientenschutzes durch niedrigschwelligen Zugang zu Beratungsangeboten und Beschwerdeverfahren,
- 12.2.5 Bereitstellung eines Mediations- und Schlichtungsangebotes für Patient*innen (primär solchen, die bei Mitgliedern/Zertifizierten/Qualifizierten der tragenden Organisationen in Behandlung sind) sowie auch für Schüler*innen, Dozent/*nnen, praktizierende Homöopath*innen und Mitarbeitenden der tragenden Organisationen,
- 12.2.6 sachgemäße Durchführung formeller Beschwerdeverfahren, in der – dem Einzelfall angemessenen – Zusammenarbeit mit der Patientenfürsprecher*in sowie den beteiligten Organisationen, bis hin zur Empfehlung möglicher Sanktionen,
- 12.2.7 bei Bedarf, und abgestimmt mit den tragenden Organisationen, auch öffentliche Stellungnahmen zu ethisch brisanten Vorfällen in unserem beruflichen Umfeld,
- 12.2.8 regelmäßiger Erfahrungsaustausch zu ethisch sensiblen Beratungen, auch mit anderen Stellen der beteiligten Organisationen, sachbezogene Kommunikation mit Letzteren sowie die Evaluation der eigenen Arbeit und die Erstellung jährlicher interner Berichte,
- 12.2.9 Einbezug weiterer Fachkompetenz und Expertise bei Bedarf, in Abstimmung mit den tragenden Organisationen,
- 12.2.10 sachbezogener Austausch mit anderen Organisationen und ähnlichen Gremien.

12.3 Die Patientenfürsprecher*in

- 12.3.1 Die tragenden Organisationen — oder auch einige derselben — können optional eine*n gemeinsame Patientenfürsprecher*in berufen.
- 12.3.2 Die Patientenfürsprecher*in versteht sich als niedrigschwellige Ansprechpartner*in und Vermittler*in für Anliegen von Patient*innen. Sie arbeitet ehrenamtlich und unabhängig.
- 12.3.3 Die Patientenfürsprecher*in ist ständiges Mitglied der Kommission mit gleichen Rechten und Pflichten, ist jedoch inhaltlich nicht an Weisungen der beteiligten Organisationen gebunden.
- 12.3.4 Der Auftrag der Patientenfürsprecher*in wird mit entsprechenden Vereinbarungen sichergestellt.

12.4 Mediation, Schlichtung und Beschwerdeverfahren

- 12.4.1 Die Tätigkeit der Ethik-Beauftragten, wie auch der Kommission, berücksichtigt die Patientenrechte und alle relevanten gesetzlichen Belange, insbesondere der Aufklärung, der Verschwiegenheit, des Patienten- und Persönlichkeitsschutzes sowie des Datenschutzes. Interner Maßstab ist die Ethik-Richtlinie der jeweiligen Organisation(en).
- 12.4.2 In einfachen Fällen, sowie im ersten Schritt, bemüht sich die jeweils aufgesuchte Ansprechpartner*in um eine wertschätzende und wertungsfreie, empathische, aber mit gebotener Neutralität durchgeführte direkte Beratung, Klärung der Sachverhalte und gegebenenfalls Konfliktlösung. Alle, auch „einfache“ Beratungen, werden in den wesentlichen Punkten angemessen dokumentiert. Die Kommission wird informiert.
- 12.4.3 Die Einstufung von Verdachtsfällen oder Verstößen als „einfach“ (hier: direkte Beratung und Information darüber reichen aus) oder „schwerwiegend“ (hier: die Kommission will darüber beraten) sowie die Wahl geeigneter Mittel und Wege obliegen der Kommission.
- 12.4.4 Bei Bedarf, insbesondere bei schwerwiegenden Vorfällen oder Verdacht auf solche, werden weitere Kolleg*innen oder auch die gesamte Kommission (einschließlich Patientenfürsprecher*in, wenn vorhanden) unterstützend hinzugezogen. Darüber hinaus kann die Kommission auch eine Mediation oder/und Schlichtung anbieten oder vermitteln.

- 12.4.5 Bei vermuteten Verstößen gegen die Ethik-Richtlinien werden Betroffene auch über die Möglichkeit und die Anforderungen eines Beschwerdeverfahrens aufgeklärt. Ebenso kann auf mögliche Rechtsberatung und ggf. zivilrechtliche Schritte hingewiesen werden. Sind Dritte gefährdet, oder besteht bzw. droht sonstiger Schaden, kann bspw. auch die Polizei verständigt oder Anzeige erstattet werden.
- 12.4.6 Voraussetzungen für ein Beschwerdeverfahren sind:
(a) die Mitgliedschaft oder Zertifizierung/Qualifizierung der Homöopath*in, gegen die ein Vorwurf erhoben wird, in einer der tragenden Organisationen,
(b) eine schriftlich ausformulierte Beschwerde sowie das Einverständnis der Beschwerdeführer*in, dass die Homöopath/*n, gegen die Beschwerde geführt wird, hierüber in Kenntnis gesetzt wird,
(c) eine zweckbezogene Schweigepflicht-Entbindung durch die Beschwerdeführer*in, die darüber hinaus den Einbezug der Kommission und weiterer am Verfahren Beteiligter erlaubt.
- 12.4.7 Insbesondere bei Vermutung schwerwiegender Verstöße, Vorfälle oder Missstände, kann die Kommission auch von sich aus und ohne Initiative einer Beschwerdeführer*in tätig werden und gegebenenfalls auch selbst ein Beschwerdeverfahren auslösen. Für Letzteres muss eine der Ethik-Beauftragten — oder die Patientenfürsprecher*in — nach ersten Ermittlungen der Sachverhalte, eine schriftliche Beschwerde vorbringen, die nach den gleichen Kriterien und auf die gleiche Art und Weise behandelt wird.
- 12.4.8 Ohne die vorgenannten Voraussetzungen sind bei Beschwerden zunächst nur zurückhaltende und eingeschränkte Beratungen sowie datenschutzkonform archivierte Aktenvermerke möglich. Im Falle wiederholter Aktenvermerke können die Ethik-Beauftragten über angemessene und mögliche Schritte beraten.
- 12.4.9 Liegt eine Beschwerde vor und die genannten Voraussetzungen sind erfüllt, werden alle Ethik-Beauftragten informiert und die Kommission wird tätig. Die Homöopath*in, gegen die Beschwerde geführt wird, wird umgehend schriftlich über die vorliegende Beschwerde informiert. Damit ist das Beschwerdeverfahren formell eröffnet.
- 12.4.10 Die Homöopath*in, gegen die Beschwerde geführt wird, ist verpflichtet, innerhalb von 14 Tagen nach postalischer oder elektronischer Zustellung der schriftlichen Mitteilung der Kommission, zu den Vorwürfen schriftlich Stellung zu nehmen.

- 12.4.11 Die Kommission kann eine mündliche Beratung der Beschwerde, mit dem Angebot der Aussprache der Beschuldigten, anberaumen.
- 12.4.12 Stellt die Kommission fest, dass eine Homöopath*in gegen die Ethik-Richtlinien verstoßen hat, wird diese grundsätzlich zunächst verwarnet. Jeder weitere Verstoß gegen die Ethik-Richtlinien, kann die Empfehlung vereins- und stiftungsrechtlicher Sanktionen (wie bspw. Verbandsausschluss oder Aberkennung des Zertifikats (auch Qualifizierung / Akkreditierung) zur Folge haben.
- 12.4.13 In besonders schweren Fällen ist die Empfehlung vereins- und stiftungsrechtlicher Sanktionen mit sofortiger Wirkung möglich.
- 12.4.14 Die Kosten eines Beschwerdeverfahrens können im Falle eines schwerwiegenden Verstoßes gegen die Ethik-Richtlinien (s. 12.4.3) ganz oder teilweise der betreffenden Homöopath*in auferlegt werden.
- 12.4.15 Durch Mediation und Schlichtung entstehende Kosten werden, wenn es sich um einen Konflikt unter Homöopath*innen handelt, in der Regel von beiden Konfliktpartnern getragen. Eine Kostenübernahme durch beteiligte und betroffene Organisationen kann insbesondere dann vereinbart werden, wenn die Mediation im Interesse derselben, im Interesse der Homöopathie oder im Interesse Dritter liegt und ggf. mit gemeinnützigen Zwecken vereinbar ist. Bei Konflikten mit oder Beschwerden von Patient*innen werden die Kosten von der Organisation getragen, in der die beklagte Homöopath*in Mitglied oder qualifiziert/zertifiziert ist.

2.2 ETHIK IN DER AUS- UND WEITERBILDUNG

A) Während der Ausbildung

1. Die ethische Grundhaltung bildet die Basis der Beziehung zwischen Patient*innen und Homöopath*innen, denn Vertrauen, Offenheit und Verständnis sind die Bedingungen der Anamnese und der weiteren Begleitung im Heilungsprozess. Der Bereich Ethik ist deshalb ein integrierter Bestandteil der Homöopathie-Ausbildung.

2. Ziel des Unterrichts ist es, eigene Verhaltensweisen kennen zu lernen, die den Patient*innen möglicherweise Schaden zufügen, oder den Heilungsprozess behindern könnten.

3. Die Studierenden lernen weiterhin Möglichkeiten kennen, die Patient*innen darin zu unterstützen, Vertrauen und Selbstvertrauen innerhalb der therapeutischen Beziehung zu entwickeln.

4. Dozent*innen mit einer Ausbildung in Gesprächsführung/Psychotherapie/Supervision bieten diesen Unterricht an.

Themenkatalog für den Unterricht:

- 1) Kennenlernen der Ethik-Richtlinien
- 2) Theorie und Praxis der therapeutischen Beziehungsgestaltung:
Bewusstwerdung des Machtgefälles in der therapeutischen Beziehung
Einüben ethischer Verhaltensweisen in Bezug auf das Machtgefälle
Abgrenzung und Nähe im therapeutischen Verhältnis
Gestaltung des Therapieverlaufs: Beginn, Begleitung, Ende
Erlernen von Möglichkeiten des Selbstschutzes/ Umgang mit Grenzverletzungen
Gestaltung des Behandlungsvertrags
- 3) Ethik in der homöopathischen Anamnese in Theorie und Praxis:
Umgang mit Tabuthemen wie zum Beispiel Sexualität
Umgang mit Krankheitstheorien der Patient*innen
Umgang mit Konflikten / Erwartungen der Patient*innen
Umgang mit Übertragungen und Gegenübertragungen
Einüben von Selbst- und Fremdwahrnehmung zur Vermeidung von Interpretationen

B) Ethik in der Weiterbildung

In der Weiterbildung dient die Auseinandersetzung mit Fragen der Ethik der Verbesserung der therapeutischen Beziehung und somit dem Heilungsprozess. Darüber hinaus dient die kritische Reflektion der Psychohygiene der Homöopath*innen und schützt so vor eigenen Grenzverletzungen und Überforderung.

1. Kritische Hinterfragung mit der eigenen Rolle als Homöopath*in
2. Kritische Reflektion der praktischen Arbeit in Bezug auf ethisch wichtige Themen
3. Umgang mit Kolleginnen und Kollegen
4. Reflektion der eigenen Forschungs- und Lehrtätigkeit unter ethischen Gesichtspunkten (Live- Anamnesen/ Videos/ Veröffentlichungen)

VII DANKSAGUNG

Allen Helfenden, die an der Herausgabe dieser Schrift mitgearbeitet haben, wird an dieser Stelle herzlich gedankt.

Den Damen und Herren der juristischen Abteilung des Börsenvereins danken wir für ihre freundliche Beratung und Unterstützung.

VIII LITERATUR

Zur Erstellung dieser Texte wurde unter anderem die folgende Literatur zu Rate gezogen:

- [1] Boger, C.M.: Synoptic Key of the Materia Medica, Ruppichteroth; 2002
- [2] Deutsches Journal für Homöopathie 3/91
- [3] Hahnemann, S.: Organon der Heilkunst, Textkritische Ausg. der 6.Aufl., Neuausgabe, Heidelberg 1999
- [4] Hahnemann, S.: Organon der Heilkunst, unveränd. Nachdr. d. 5., verb. u. verm. Aufl., Dresden u. Leipzig, Arnold 1833. – Heidelberg 1987
- [5] Hahnemann, S.: Die chronischen Krankheiten, Band 1-5, 5. Nachdr. Heidelberg 1991
- [6] Hahnemann, S.: Reine Arzneimittellehre, Band 1-6, Neugestaltete Auflage, Heidelberg 1995
- [7] Hering, C.: The guiding symptoms of our materia medica, Vol.7, New Delhi 1995
- [8] Jansen, A.: Bönninghausens „Abgekürzte Uebersicht der Eigenthümlichkeiten und Hauptwirkungen der homöopathischen Arzneien“, Hamburg 1999
- [9] Jahr, G.H.G.: Ausführlicher Symptomen-Kodex der homöopathischen Arzneimittellehre, Leipzig 1848, Nachdruck hrsg. v. Bernd von der Lieth, Hamburg
- [10] Mezger, J.: Gesichtete Homöopathische Arzneimittellehre, Band 1, Heidelberg 1995
- [11] Morrison, R.: Handbuch der homöopathischen Leitsymptome und Bestätigungssymptome, Groß Wittensee 1997
- [12] Phatak, M.B.B.S.: Materia Medica of homeopathic Medicines, Bombay 1982
- [13] Zur Lippe, A.: Grundzüge und charakteristische Symptome der homöopathischen Materia Medica, Göttingen 1992