



M. Teut J. Dahler C. Lucae U. Koch

Kursbuch Homöopathie

Leseprobe

2. Auflage



Inhaltsverzeichnis

1	Was ist Homöopathie?	1	3.4	Darreichungsformen	34
			3.4.1	Globuli	34
			3.4.2	Dilution	36
2	Ähnlichkeitsprinzip und Krankheitsbegriff	3	3.4.3	Trituration	36
2.1	Einführung	4	3.4.4	Tabletten	36
2.2	Die geschichtliche Entwicklung des Ähnlichkeitsprinzips	4	3.4.5	Ampullen	36
2.3	Hahnemanns Entwurf	6	3.4.6	Suppositorium	36
2.4	Homoeopathia involuntaria	7	3.4.7	Augentropfen, Externa und Salben	36
2.5	Aktuelle Forschungsergebnisse zum Ähnlichkeitsprinzip	8	3.5	Homöopathisches Arzneibuch (HAB)	36
2.6	Krankheitskonzepte in der Homöopathie	9	4	Die homöopathische Arzneimittelprüfung (HAMP) ...	39
2.6.1	Lebenskraftmodell	9	4.1	Ziele der homöopathischen Arzneimittelprüfung	40
2.6.2	Phänomenologie	11	4.2	Durchführung einer HAMP	41
2.7	Theorien integrativer Behandlungsprozesse	11	4.2.1	Anforderungen	41
2.7.1	Selbstregulation und Reorganisation	11	4.2.2	Prüfungsablauf	44
2.7.2	Nanomedizin	12	4.2.3	Dokumentation der Symptome	45
2.7.3	Quantenphysik und Informationstheorie	13	4.2.4	Individuelle Reaktionen auf die Prüfarznei	48
3	Die homöopathischen Arzneien	19	4.3	Analyse und Auswertung einer HAMP	50
3.1	Quellen und Herkunft	20	4.3.1	Auswertung der HAMP	50
3.1.1	Pflanzen und Pilze	21	4.3.2	Entscheidungskriterien für die Einordnung als Prüfungssymptom ..	50
3.1.2	Tiere und Tierstoffe	22	4.4	Homöopathischer Arzneimittel-selbstversuch (HAMSV)	52
3.1.3	Mineralien und anorganische Ausgangsstoffe	24	4.5	Geschichte der homöopathischen Arzneimittelprüfung	53
3.1.4	Nosoden und Sarkoden	25	4.5.1	Chronologie	53
3.1.5	Chemikalien und Imponderabilien ..	27	4.5.2	Historische Prüfdesigns	53
3.2	Aufbereitung und Herstellung	27	4.5.3	Homöopathische Arzneimittelprüfungen heute	54
3.2.1	Urtinktur und Lösung (Dilution)	28			
3.2.2	Verreibung (Trituration)	28			
3.2.3	Verdünnen, Verschütteln, Potenzieren	29	5	Das homöopathische Arzneimittelbild	57
3.3	Potenzen	31	5.1	Entstehung eines homöopathischen Arzneimittelbildes	58
3.3.1	C-Potenzen	31	5.1.1	Grundlage des Arzneimittelbildes ...	58
3.3.2	D-Potenzen	32	5.1.2	Ordnung der Symptome	58
3.3.3	Q-Potenzen, LM-Potenzen	32			

5.1.3	Ausgangssubstanz	59	7	Fallauswertung und Repertorisation	83
5.1.4	Kollektive Arzneiwirksamkeit	60			
5.2	Ausführliches Arzneimittelbild am Beispiel von Belladonna	60	7.1	Homöopathische Symptomenlehre	85
5.2.1	Etymologie	61	7.1.1	Begriffsbestimmungen	85
5.2.2	Pflanzenfamilie und Pflanze	61	7.1.2	Charakteristische Symptome	87
5.2.3	Toxikologie	62	7.2	Repertorium und Repertorisieren	90
5.2.4	Volkmedizinische und rituelle Verwendung	63	7.2.1	Einführung	90
5.2.5	Grundzüge des homöopathischen Arzneimittelbildes	63	7.2.2	Geschichtliche Entwicklung der Repertorien	91
5.2.6	Mythologie und Märchen	66	7.2.3	Repertoriale Strategien	92
5.3	Verschiedene Wege der Arzneibetrachtung	66	7.2.4	Grade und Wertigkeiten	94
			7.3	Fallanalyse und Repertorisation nach Kent	94
6	Die homöopathische Anamnese	69	7.3.1	Einführung	94
6.1	Voraussetzungen	70	7.3.2	Fallanalyse	95
6.1.1	Begegnung zwischen Patient und Arzt	70	7.3.3	Das Kent'sche Repertorium	100
6.1.2	Äußere Bedingungen	71	7.3.4	Repertorisation	102
6.2	Struktur	71	7.4	Fallanalyse und Repertorisation nach Bönninghausen	105
6.2.1	Vorbericht	72	7.4.1	Einführung	105
6.2.2	Spontanbericht	72	7.4.2	Fallanalyse	106
6.2.3	Gelenkter Bericht	73	7.4.3	Repertorisation mit dem „Therapeutischen Taschenbuch“ (TTB)	110
6.2.4	Kopf-zu-Fuß-Schema	73	7.5	Fallanalyse und Repertorisation nach Boger	115
6.2.5	Objektive Symptome	73	7.5.1	Einführung	115
6.2.6	Körperliche Untersuchung	74	7.5.2	Grundzüge der Boger'schen Methodik	115
6.2.7	Fremdanamnese	74	7.5.3	Fallanalyse	119
6.3	Anamnesetechnik	74	7.5.4	Repertorisation	120
6.3.1	Fragestil	75	7.6	Materia-medica-Abgleich: Entscheidung für ein Mittel	126
6.3.2	Vollständiges Symptom	75	7.7	Shortcuts – schnelle Wege zur Arznei	129
6.3.3	Fragebögen	76			
6.3.4	Checklisten	76	8	Potenzen und ihre korrekte Dosierung	135
6.3.5	Gegensatzpaare	78	8.1	Praktische Anwendung	136
6.4	Dokumentation	78	8.1.1	Potenz	136
6.4.1	Schriftliche Aufzeichnung	78	8.1.2	Dosis	136
6.4.2	Computerdokumentation	78	8.2	Akute Erkrankung	137
6.5	Besondere Situationen	79	8.2.1	Tiefpotenzen	137
6.5.1	Pädiatrie	79	8.2.2	Hochpotenzen	138
6.5.2	Psychiatrie und Psychosomatik	80	8.3	Chronische Krankheit	139
6.5.3	Geriatric	80			
6.5.4	Intensivmedizin	81			
6.6	Ganzheitliche Wahrnehmung	81			
6.7	Abschluss der Anamnese	82			

8.3.1	C-Potenzen (Kent'sche Reihe)	140	10.3.4	Einseitige Krankheiten (symptomarme chronische Krankheiten)	183
8.3.2	Q-Potenzen	141	10.3.5	Geistes- und Gemütskrankheiten . .	187
8.4	Individuelle Verordnung	143	10.3.6	Wechselkrankheiten	189
8.5	„Alternative“ Dosierungsverfahren	143	10.4	Fallbeispiele	190
8.6	Geschichtliche Entwicklung der homöopathischen Dosierungsmethoden	144	11	Homöopathie in Kombination . .	197
9	Beurteilung des Behandlungsverlaufs	149	11.1	Kombination mit anderen Therapien	198
9.1	Folgekonsultation	150	11.1.1	Moderne Ordnungstherapie	198
9.1.1	Zeitpunkt	150	11.1.2	Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychotherapie	199
9.1.2	Vorgehensweise	151	11.1.3	Chirurgie	199
9.2	Zweite Verschreibung	151	11.1.4	Komplementärmedizinische Verfahren	199
9.2.1	Veränderter Krankheitszustand	153	11.1.5	Selbstmedikation	199
9.2.2	Unveränderter ursprünglicher Krankheitszustand und Heilungshindernisse	160	11.1.6	Pharmakologische Therapie	199
9.3	Arzneibeziehungen	162	11.1.7	Psychopharmaka	200
9.3.1	Erkenntnisse seit Bönninghausen . . .	162	11.2	Antidote und Antidotierung	201
9.3.2	Praktische Bedeutung von Arzneibeziehungen	163	11.2.1	Begriffsklärung	201
9.3.3	Risikobewertung- und Management in der homöopathischen Behandlungsführung	166	11.2.2	Antidote	201
9.4	Prognose zur Reaktion des Patienten	167	11.2.3	Antidotierung der homöopathischen Arznei	202
10	Homöopathische Krankheitslehre	171	11.2.4	Schlussfolgerungen und Praxistipps	202
10.1	Festständige und nicht festständige Krankheiten	172	11.3	Begleitende Therapien und Empfehlungen bei Hahnemann . . .	202
10.2	Akute Krankheiten	173	11.3.1	Diätetik	204
10.2.1	Behandlungsstrategie	173	11.3.2	Ernährung	205
10.2.2	Epidemische Krankheiten	174	11.3.3	Andere Therapieverfahren	207
10.2.3	Verletzungen	174	12	Eine kurze Geschichte der Homöopathie	209
10.2.4	Homöoprophylaxe	175	12.1	Homöopathiegeschichte	210
10.3	Chronische Krankheiten	175	12.2	Homöopathie im 19. Jahrhundert . .	210
10.3.1	Behandlungsstrategie	175	12.2.1	Die Anfänge	210
10.3.2	Nicht festständige chronische Krankheiten	176	12.2.2	Samuel Hahnemann	211
10.3.3	Festständige chronische Krankheiten	177	12.2.3	Hahnemanns Schüler – die nächste Generation	213
			12.2.4	Clemens von Bönninghausen	214
			12.2.5	Weitere Entwicklungen im 19. Jahrhundert	215
			12.2.6	Internationale Ausbreitung	216
			12.3	Vereinigte Staaten	217
			12.3.1	Constantin Hering	217

12.3.2	Blütezeit	218	13.3.2	Randomisierte kontrollierte Studie . .	240
12.3.3	Niedergang	220	13.4	Systematische Übersichtsarbeit und Meta-Analyse	244
12.4	Vom Deutschen Kaiserreich bis zum Zweiten Weltkrieg	220	13.5	Ökonomische Studie	246
12.4.1	Homöopathie im frühen 20. Jahrhundert	220	13.6	Literaturrecherche	248
12.4.2	Homöopathie im Nationalsozialismus	221	13.6.1	Wie halte ich mich über Forschung in der Homöopathie auf dem Laufenden?	248
12.5	Homöopathie seit 1945	221	13.6.2	Wie finde ich Artikel zu einem bestimmten Thema?	249
12.5.1	Klinische Homöopathie	221	13.6.3	Wie bekomme ich den Volltext eines Artikels?	249
12.5.2	Klassische Homöopathie	222	14	Homöopathie in Praxis und Klinik	251
12.5.3	Die Wiener Schule der Homöopathie	222	14.1	Homöopathie in der allgemeinmedizinischen Praxis . . .	252
12.5.4	Mexiko und Südamerika	223	14.2	Homöopathie in der Kinderklinik . .	254
12.5.5	Georgos Vithoukas	224	14.3	Homöopathie in der Geriatrie	257
12.5.6	M. L. Sehgal	224	14.4	Homöopathie in der psychiatrischen Ambulanz	259
12.5.7	Neuere Strömungen	225	15	Wie lerne ich Homöopathie? . . .	263
12.5.8	Die „Empfindungsmethode“ nach Sankaran	225	15.1	Theorie	264
12.5.9	Die „Gruppenanalyse“ nach Scholten	225	15.2	Arzneimittelstudium	264
12.5.10	Die „komplexe Methode“ nach Mangialavori	226	15.3	Praxis	267
12.5.11	Wilseder Forum	226	16	Die „Top 10“ der homöopathischen Literatur	271
12.5.12	Ausblick	227	16.1	Theorie und Grundlagen	272
13	Wissenschaftliche Grundlagen und Forschung	231	16.2	Arzneimittellehren	272
13.1	Einführung in die klinische Homöopathieforschung	232	16.3	Repertorien	273
13.2	Beobachtungsstudie	234	16.4	Praxishandbücher	273
13.2.1	Deskriptive Beobachtungsstudie . . .	235	16.5	Weiterführende Literatur	273
13.2.2	Vergleichende (analytische) Beobachtungsstudie	237	Register	275	
13.3	Experimentelle Studie	238			
13.3.1	Nicht randomisierte kontrollierte Studie	238			

KAPITEL

Christian Lucae, mit Beiträgen von Jörn Dahler (> 14.1),
Michael Teut (> 14.3) und Ulrich Koch (> 14.4)

14 Homöopathie in Praxis und Klinik

14.1	Homöopathie in der allgemeinmedizinischen Praxis	252
14.2	Homöopathie in der Kinderklinik	254
14.3	Homöopathie in der Geriatrie	257
14.4	Homöopathie in der psychiatrischen Ambulanz	259



Dieses Kapitel bietet Einblicke in verschiedene Berufsfelder homöopathisch arbeitender Ärzte in Deutschland. Um die unterschiedlichen Tätigkeitsbereiche in Klinik und Praxis zu beleuchten, wurden Erfahrungsberichte gesammelt, die das Spektrum derzeit möglicher Berufsfelder abbilden. Die eingestreuten Kasuistiken können dem Leser helfen, sich in die praktische, alltägliche Arbeit des homöopathischen Arztes hineinzuversetzen und konkrete Berufsperspektiven zu gewinnen.

Homöopathie wird in Deutschland hauptsächlich von niedergelassenen Ärzten und Heilpraktikern angewendet (> 14.1). Der Deutsche Zentralverein homöopathischer Ärzte (DZVhÄ) zählt derzeit rund 3500 Mitglieder. Homöopathische Ärzte arbeiten sowohl in der Kassenpraxis als auch in der Privatpraxis. Die Arbeitsbedingungen unterscheiden sich erheblich: Die Palette reicht von der klassischen Einzelpraxis über die Gemeinschaftspraxis, das homöopathische Praxiszentrum bis hin zum modernen medizinischen Versorgungszentrum. Die Homöopathie kann entweder als einzige Heilmethode ausgeübt werden oder im Rahmen eines komplementärmedizinischen Konzepts zusammen mit anderen Methoden (z. B. Akupunktur), als Begleittherapie neben schulmedizinischen Anwendungen oder als Gelegenheitsverschreibung bei ausgewählten Patienten. Da es keine Facharztbezeichnung für Homöopathie gibt, sind homöopathische Ärzte nur an der Zusatzbezeichnung „Homöopathie“ zu erkennen. Neuere Ergebnisse aus der epidemiologischen Forschung (> 13) haben dazu geführt, dass die Akzeptanz der Homöopathie innerhalb des Gesundheitssystems gestiegen ist (Becker-Witt 2004, Witt 2005). Für Heilpraktiker gelten andere Bedingungen als für die Ärzte. Die Zulassung als Heilpraktiker ist Voraussetzung für die Ausübung der Homöopathie, eine homöopathische Ausbildung kann über die homöopathischen Heilpraktikerverbände geleistet werden.

Die Entstehung rein homöopathisch ausgerichteter Krankenhäuser im 19. und 20. Jahrhundert ist mittlerweile unter verschiedenen Aspekten medizinhistorisch aufgearbeitet worden (> 12). Die klinische Geschichte der Homöopathie beginnt – wie so oft in der Homöopathie – mit heftigen Auseinandersetzungen und Grabenkämpfen: Samuel Hahnemann schaltete sich während der Gründungsphase des ersten homöopathischen Krankenhauses in Leipzig 1833 in die Diskussion ein und bezeichnete den ersten Direktor des Krankenhauses, Moritz Müller, als „Bastardhomöopathen“ – letztlich von der Sorge getrieben, die in der Klinik angewendete Homöopathie würde nicht den im „Organon der Heilkunst“ entworfenen Vorschriften entsprechen. Das 19. Jahrhundert erlebte zahlreiche weitere erfolglose Versuche, homöopathische Krankenhäuser in Deutschland dauerhaft zu etablieren.

Bislang bestand nur an wenigen Krankenhäusern die Mög-

lichkeit, offiziell homöopathisch zu behandeln. In den vergangenen Jahren ist jedoch vonseiten konventioneller Krankenhäuser ein zunehmendes Interesse zu verzeichnen, Homöopathie als zusätzliche Therapiemethode im Klinikalltag anzubieten. Ein Beispiel, wie Homöopathie erfolgreich in eine konventionelle Klinik integriert werden kann, ist das Modellprojekt „Homöopathie in der Pädiatrie“ im Münchner Dr. von Haunerschen Kinderspital (> 14.2), wo die Homöopathie bereits seit 1995 angeboten wird und mittlerweile fester Bestandteil des therapeutischen Angebots ist (Lüdtke et al. 2001; Kruse, Dorcsi-Ulrich und Lucae 2006). Auch in anderen Krankenhäusern wie der Fachklinik Hofheim (> 14.4) hat die Homöopathie Fuß gefasst.

14.1 Homöopathie in der allgemeinmedizinischen Praxis

Rahmenbedingungen

Vorgeschichte: Im Anschluss an die Weiterbildungsabschnitte in der Inneren Medizin, Psychosomatik und Unfall- und Allgemein Chirurgie von 2007 bis 2011 fünfjährige Anstellung als Weiterbildungsassistent und Facharzt in einer **Kassenpraxis für Allgemeinmedizin und Homöopathie** (Patientenstamm: ca. 1300 Kassenpatienten plus Privat- und BG-[Berufsgenossenschafts-]Patienten pro Quartal). Die Praxis nimmt seit 2006 an der integrierten Versorgung mit Betriebskrankenkassen und Innungskrankenkassen teil. Der IV-Vertrag „Homöopathie“ beinhaltet Ziffern für die homöopathische Tätigkeit (Erstgespräch, Folgegespräche unterschiedlicher Länge, Fallanalyse, Repertorisation). Es gibt in Deutschland zahlreiche allgemeinmedizinische Arztpraxen, in denen angestellte Ärzte homöopathisch arbeiten können. Adressen von Fachärzten für Allgemeinmedizin mit der Zusatzbezeichnung „Homöopathie“ sind beim Deutschen Zentralverein homöopathischer Ärzte auf Nachfrage erhältlich.

Arbeitsbedingungen

Die 40-Stunden-Woche beinhaltet hausärztliche Tätigkeit mit Sprechstunde, kleiner Chirurgie bei Unfällen, Hausbesuchen und Betreuung eines Altersheims.

Zusätzlich zur allgemeinmedizinischen Versorgung wurden durchschnittlich ein- bis zweimal pro Woche homöopathische Anamnesen von ca. 90 Minuten Dauer durchgeführt (ca. 50 Erstanamnesen pro Jahr).

Praktische Vorgehensweise

In der Sprechstunde werden pro Patient ca. 10–15 Minuten Zeit veranschlagt. Nachdem der Patient seine Beschwerden geschildert hat, werden ergänzende Fragen gestellt. Dann erfolgt die körperliche Untersuchung. Bietet sich eine homöopathische Therapie an (dies ist bei den meisten Patienten der Fall), erfolgt eine Repertorisation. In erster Linie wird das Repertorium von Phatak verwendet, seltener – bei unzureichendem Ergebnis – wird per Mercurius-Computerprogramm im Complete-Repertorium weitergesucht. Anschließend wird dem Patienten die Arznei verabreicht und ggf. noch eine Reserve für zu Hause mitgegeben.

Zwei Extratermine pro Woche sind für ca. 90-minütige Anamnesen reserviert. Die Termine werden langfristig vergeben. Fallanalyse und Repertorisation erfolgen im Laufe der darauf folgenden Woche. Die verwendete Methodik variiert je nach Fall zwischen Boger- und Kent- bzw. Candegabe/Carrara-Methode. Nach einer weiteren Woche erfolgt ein erneuter Patientenkontakt. Bei diesem Termin wird dem Patienten die Arznei verabreicht und wird das weitere Vorgehen besprochen. Patienten mit weitem Anfahrtsweg werden telefonisch beraten.

Patienten und Diagnosen

Kassen- und Privatpatienten mit einem für eine allgemeinmedizinische Praxis hohen Anteil an Kindern (> 50 %). Der Grund für die hohe Zahl pädiatrischer Patienten ist die homöopathische Ausrichtung der Praxis.

Auswahl vorwiegend homöopathisch behandelter Krankheitsbilder

- Akute Infekte der Atemwege, Ohren, Augen, Harnblase und des Gastrointestinaltrakts
- Begleitende Therapie bei unfallchirurgischen Krankheitsbildern
- Atopische Erkrankungen wie Pollinose, Asthma bronchiale, Urtikaria, Neurodermitis
- Psychosomatische und psychiatrische Krankheitsbilder wie Enuresis, Prüfungsangst, Anpassungsstörungen, Panikstörung, leicht- bis mittelgradige Depressionen, bipolare Störungen, Dys-thymia, Erschöpfungszustände, Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern
- Infektanfälligkeit, Ekzeme, Migräne, Colon irritabile
- Colitis ulcerosa, rheumatoide Arthritis
- Nachbehandlung bei Brust- und Prostatakrebs

Fallbeispiel 14.1: 3½ Jahre alter Junge. Akute Erkrankung, Gastroenteritis

Anamnese und Untersuchung

Durchfall wie Wasser seit 2 Tagen. Perenterol® (Hefebakterien) und Diarrhoesan® (Kamilleextrakt) blieben ohne Effekt. Fieber zwischen 39,5 und 39,7 °C. Trotz des hohen Fiebers hat er nicht geschwitzt, Beine und Hände sind eiskalt. Die Zunge schmerzt, er hat starke krampfartige Bauchschmerzen. Sobald er Wasser trinkt, kommt es unten gleich wieder raus, am Vortag mittags etwas Zwieback gegessen. Er ist sehr matt und blass, lag nur noch auf dem Sofa. Der Stuhl riecht nicht sonderlich unangenehm. Wenn er trinkt, dann öfter einmal 3 Schlückchen. Er hat nachts starken Durst. Er will etwas Warmes auf den Bauch haben und will warm zugedeckt sein.

Befund

Allgemeinzustand reduziert, aber keine Hinweise auf Peritonismus oder Dehydrierung.

Fallanalyse (Leitsymptomverordnung)

Arsenicum album war aufgrund des massiven Durchfalls mit Schwäche und Blässe bereits naheliegend, die Leitsymptome „häufiger Durst auf kleine Mengen“ und das Wärmeverlangen bestärken die Wahl.

Passende Rubriken in Phataks „Homöopathischem Repertorium“ sind:

- Durst – kleine Mengen in kurzen Abständen
- Kälte – Extremitäten, der
- Hitze (physikalisch) amel.
- Durchfall – Erschöpfung – mit
- Durchfall – Trinken – agg.

Verordnung: *Arsenicum album* C200, 1 × 2 Glob., anschließend Verkleppern (> 8.2.2) in Wasser.

Verlauf: Am Folgetag berichtet die Mutter, er sei nach *Arsenicum album* sofort eingeschlafen und habe 6 Stunden durchgeschlafen, danach sei es ihm viel besser gegangen. Am Vortag noch häufiger, aber nicht mehr so wässriger Stuhlgang. Er habe kein Fieber mehr und kaum noch Bauchschmerzen, heute einmal Stuhlgang. Am Vor-

abend habe er ein Knäckebrot und ein bisschen Schinken gegessen, heute früh auch. Im Verlauf weitere Besserung.

Homöopathische Arbeitsmittel und Dokumentation

In der Sprechstunde wurde fast ausschließlich mit dem Repertorium und der Arzneimittellehre von Phatak gearbeitet. Die Dokumentation erfolgte mithilfe des Computerpraxisprogramms (TurboMed). Für die Auswertung der homöopathischen Anamnesen wurden das Computerprogramm Mercurius („Complete Repertory 4,5“, Boger: „Synoptic Key“ und „General Analysis“, Bönninghausen: „Therapeutisches Taschenbuch“, Kent: „Repertory“) sowie Phataks „Homöopathisches Repertorium“ verwendet.

Als Arzneimittellehren wurden Phataks „Homöopathische Arzneimittellehre“, „Der neue Clarke“, Bhanjas „Masterkey“ sowie von Vermeulens „Prisma“ und die „Synoptische Materia Medica (Bd. 2)“ verwendet. Bei Bedarf stand die umfangreiche homöopathische Bibliothek und der große Arzneimittelschatz des Praxisinhabers zur Verfügung.

Zusammenarbeit und Akzeptanz

Die Praxis bot ein angenehmes Arbeitsumfeld und eine gute Zusammenarbeit mit dem Praxisinhaber und den Angestellten. Eine **Supervision** bei den chronischen Fällen war möglich. Die homöopathische Therapie wird von der großen Mehrzahl der Patienten sehr gut angenommen.

Vor- und Nachteile

Vorteil: Die homöopathische Behandlung in der Hausarztpraxis bietet die Möglichkeit einer kontinuierlichen homöopathischen Behandlung über einen langen Zeitraum.

Nachteil: Eine Erstanamnese kann wegen des hohen Zeitaufwandes nur als IGeL-Leistung oder im Rahmen eines IV-Vertrages (s. o. „Rahmenbedingun-

gen“) durchgeführt werden. Bedingt durch den großen Patientenstamm in einer Kassenarztpraxis, ist die Zeit für Folgeanamnesen bei chronischen Krankheiten knapp bemessen. Es ist schwierig, die dafür notwendige Zeit im Praxisalltag zu erübrigen.

Ausblick und Vision

Die homöopathische Behandlung in der Kassenarztpraxis ist möglich, die Zeit ist jedoch v. a. für die Behandlung chronischer Erkrankungen knapp. Die IV-Verträge „Homöopathie“ helfen weiter, da sie einen finanziellen Ausgleich für den zu veranschlagenden Zeitaufwand bieten.

14.2 Homöopathie in der Kinderklinik

Rahmenbedingungen

In der **Kinderklinik an der Lachnerstraße** in München war die Homöopathie erstmals zwischen Mai 1998 und Oktober 1999 im Rahmen einer Arzt-im-Praktikum-Stelle innerhalb des Projekts „Homöopathie in der Pädiatrie“ vertreten (Lucae 2000). Das Projekt wurde ab November 2000 mit der Finanzierung einer Assistenzarztstelle durch die Karl-und-Veronica-Carstens-Stiftung 6 Monate lang fortgeführt, anschließend stand eine hauseigene Assistenzarztstelle für 3 Jahre zur Verfügung (Lucae 2003a). Aufgrund eines Umzugs in einen Neubau trägt die Klinik seit Mai 2002 den Namen „**Kinderklinik Dritter Orden**“.

Parallel dazu bestand bereits seit 1995 ein ähnliches Projekt am Dr. von Haunerschen Kinderspital in München, das mittlerweile mit mehreren Assistenzarztstellen ausgestattet ist (Lüdtke 2001, Kruse, Dorcsi-Ulrich und Lucae 2006).

Arbeitsbedingungen

Homöopathie wurde sowohl im stationären wie im ambulanten Bereich angeboten. Zunächst war die

Einrichtung einer festen Sprechstunde einmal wöchentlich geplant. Wegen des üblichen Rotationsverfahrens (teilweise nach wenigen Monaten, u. a. Säuglingsstation, Mutter-und-Kind-Station, Neugeborenen- und Kinderintensivstation) und des damit verbundenen ständigen Wechsels der Arbeitszeiten (Schichtdienst) wurde dieses Vorhaben nicht umgesetzt. Die Arbeitsbelastung in der Klinik war sehr hoch, sodass v. a. während der Zeit auf der Intensivstation Patienten nur in seltenen Fällen ambulant einbestellt werden konnten. Daher beschränkte sich die homöopathische Arbeit hauptsächlich auf Konsile bei stationären Patienten auf den Normalstationen und der Intensivstation.

Praktische Vorgehensweise

Auch im klinischen Alltag ist eine gründliche homöopathische Anamnese notwendig, um eine zuverlässig wirkende Arznei zu finden. Zwar ist in der Regel die Zeit dafür knapp bemessen, da gleichzeitig viele andere Routineaufgaben zu bewältigen sind. Die Anamneserhebung in der Klinik bietet allerdings entscheidende Vorteile: Die Eltern verbringen eine intensive Zeit mit ihren Kindern und werden allmählich zu sehr guten Beobachtern. Das Pflegepersonal und die anderen Stationsärzte steuern durch weitere Beobachtungen oft entscheidende Informationen zur homöopathischen Anamnese bei (Lucae 2003b).

Die Vorgehensweise ist an den klinischen Ablauf angepasst: Nach der Durchführung der in der Klinik üblichen diagnostischen Maßnahmen wird zunächst die notwendige konventionelle Therapie eingeleitet. Die Indikation zur begleitenden homöopathischen Behandlung wird vom betreuenden Arzt gestellt, wenn die konventionellen Behandlungsmöglichkeiten unbefriedigend erscheinen, ein Therapienotstand auftritt oder die Eltern eine begleitende homöopathische Therapie wünschen. Schließlich erfolgt eine homöopathische Anamnese nach den üblichen Regeln (> 6). Die homöopathische Therapie wird in Absprache mit dem zuständigen Stations- oder Oberarzt, dem Pflegepersonal und den Eltern durchgeführt.

Patienten und Diagnosen

Im Verlauf des Projekts zeigten sich folgende **Behandlungsschwerpunkte** (Lucae 2003a):

- Infektionskrankheiten: Gastroenteritis, Infekt der oberen Luftwege, Pseudokrupp, Tonsillitis, Stomatitis aphthosa etc. (vgl. auch Lucae 2006)
- Probleme der Neugeborenen- und Säuglingsperiode: Blähungen, Unruhe, Obstipation, Hyperbilirubinämie, Windeldermatitis etc.
- allergische Reaktionen: Urtikaria, Insektenstiche etc.
- seltenere Erkrankungen: Morbus Hirschsprung, Hydrozephalus, Purpura Schoenlein-Henoch, Prader-Willi-Syndrom, Down-Syndrom, Undine-Syndrom etc.

Die Aufzählung zeigt die große Palette der Diagnosen in der Kinderklinik und spiegelt die breit gefächerten Einsatzmöglichkeiten der Homöopathie wider.

Fallbeispiel 14.2: 4 Wochen alter weiblicher Säugling auf der Intensivstation, therapieresistenter paralytischer Ileus

Vorgeschichte und Untersuchung

Das Zwillingmädchen kam in der 24. Schwangerschaftswoche mit 700 Gramm Geburtsgewicht zur Welt und kämpft mit den üblichen Problemen extrem kleiner Frühgeborener, insbesondere mit einer ausgeprägten Unreife der Lunge mit Atemnotsyndrom. Die Patientin wird maschinell beatmet und teilparenteral ernährt. Der paralytische Ileus besteht bereits seit einer Woche und ist sowohl durch die Unreife des Kindes als auch durch die zahlreichen – notwendigen – Sedativa (Opiate) bedingt. Die üblichen Maßnahmen wie regelmäßiges Anspülen des Darmes mittels Einlauf, sanfte Bauchmassage, schließlich Neostigmin i. v. über 4 Tage und sogar ein großzügiger Gastrografin-Einlauf hatten keinerlei Effekt. Bei der Auskultation hörte man keinerlei Darmgeräusche. Die Kinderchirurgen wurden gegen Abend hinzugezogen, um die Anlage eines Anus praeter für den folgenden Morgen zu planen.

Anamnese und Verordnung

Die homöopathische Anamnese fällt sehr kurz aus: Die dramatische Geburt, der anhaltende paralytische Ileus und die ausgedehnte Gabe von Opiaten indiziert die homöopathische Arznei *Opium*, die in der Potenz C200 (1 × 3 Glob.) verabreicht wird.

Verlauf

Der weitere Verlauf war so erstaunlich, dass die kleine Patientin tagelang das Hauptgesprächsthema in der Klinik war: Exakt 7 Stunden nach der Gabe von *Opium* C200, gegen 2 Uhr morgens, setzte die Patientin spontan eine große Portion Stuhl ab, die Peristaltik kam in Gang, Darmgeräusche waren deutlich zu auskultieren. Die geplante Operation konnte abgesagt werden. Selbstverständlich verblieb die Patientin noch mehrere Wochen in der Klinik, bis sie von der Beatmungsmaschine entwöhnt, vollständig enteral ernährt und schließlich mit einem akzeptablen Gewicht nach Hause entlassen werden konnte.

Dokumentation und Arbeitsmittel

Für die Dokumentation aller in der Klinik homöopathisch behandelten Patienten wurde das Dokumentationsprogramm WinCHIP und das Repertorisationsprogramm RADAR verwendet. Für die Aufzeichnung der Erstanamnese wurde ein spezieller Dokumentationsbogen mit Eingabemaske entwickelt, die am Computer ausgefüllt werden konnte (Lucae 2003a). Homöopathische Literatur stand in großem Umfang zu Verfügung. Im klinischen Alltag hilfreiche, häufig verwendete Bücher waren Werke von Dorcsi („Bewährte Indikationen der Homöopathie“), Imhäuser, Voegeli, Stauffer, Vermeulen, Morrison und anderen. Für die Behandlung in der Neonatologie wurde häufig ein Aufsatz von Helmut Pallasser herangezogen (Pallasser 1996).

Die homöopathische Methodik wurde stets flexibel gehandhabt und reichte je nach Umständen von „bewährten Indikationen“ bis zu ausführlichen Repertorisierungen.

Zusammenarbeit und Akzeptanz

Da die Klinik über keinen weiteren homöopathisch ausgebildeten Arzt verfügte und damit der fachliche Background in Form einer Arbeitsgruppe fehlte, war der regelmäßige **Austausch mit Kollegen** in anderen Kliniken sehr wichtig. Innerhalb der Klinik war der Großteil der Kollegen interessiert und aufgeschlossen gegenüber der Homöopathie. Eine **Umfrage** mittels Fragebogen, die unter dem Klinikpersonal verteilt wurden, zeigte ein erfreuliches Resul-

tat: 41 Prozent der Ärzte und 90 Prozent des Pflegepersonals sahen „mittleren bis großen Bedarf“ an einer begleitenden homöopathischen Therapie bei stationären Patienten. Vor allem in der Ärzteschaft wurde ein großer Bedarf an der Durchführung klinischer Studien gesehen, und der größte Teil signalisierte Bereitschaft, daran mitzuwirken. Ähnliche Ergebnisse gab es bei Umfragen in anderen Kinderkliniken (Lucae 2002).

Natürlich blieben auch **kritische Stimmen** nicht aus: Besonders mit Oberärzten gab es Auseinandersetzungen um die Homöopathie. Insbesondere bei der Therapie schwer erkrankter Kinder auf der Intensivstation kann es für den verantwortlichen Oberarzt sehr schwierig werden, die Homöopathie vor den Eltern vertreten und rechtfertigen zu müssen, wenn er davon weder etwas hält noch versteht. Dennoch blieben alle Kontakte geprägt von gegenseitiger persönlicher Wertschätzung. Stets ging es um den fachlichen Diskurs.

Vor- und Nachteile

Die **Vorteile** der ergänzenden homöopathischen Behandlung liegen auf der Hand: Viele Behandlungen in der Klinik können gut unterstützt werden, viele Therapienotstände durch Homöopathie gebessert werden. Die Anwendung der Homöopathie stößt auf großes Interesse, das zusätzliche Engagement wird von den Patienten wertgeschätzt.

Für einen Assistenzarzt ist es fachlich sehr ergiebig, die Homöopathie auch bei schweren Erkrankungen einsetzen zu können und gleichzeitig zu wissen, dass die Oberärzte sein Handeln mit kritischem Blick begleiten. Dadurch erhält er ein gutes Feedback. Die Arbeit in der Notfallambulanz (auch nachts und am Wochenende) ähnelt dagegen eher der Situation in der Praxis: Die Behandlung von Fieber, Virusinfekten und anderen akuten Erkrankungen kann auch hier effektiv homöopathisch unterstützt werden.

Ein wesentlicher **Nachteil** in einer Klinik der Grundversorgung ist der Zeitmangel, dem der Stationsarzt unterworfen ist: Viele Routine- und organisatorische Aufgaben sind parallel zu bewältigen. Besonders im Schichtdienst auf der Intensivstation müssen im Hinblick auf die Homöopathie viele

Kompromisse eingegangen werden. An vielen Tagen fehlt schlicht die Zeit, eine – zeitaufwendige – homöopathische Anamnese durchzuführen.

Ausblick und Vision

Im Rahmen des Projekts wurden Schwerpunkte erarbeitet, bei denen der Einsatz der Homöopathie in der Kinderklinik besonders sinnvoll sein kann. Der klinische Alltag bietet unzählige Situationen, in denen die Homöopathie – in aller Regel begleitend zu den üblichen Maßnahmen – erfolgreich eingesetzt werden kann. Selbst Infektionskrankheiten, die nicht zu den typischen Schwerpunkten der homöopathischen Therapie zählen, können sinnvoll homöopathisch begleitet werden (Lucae 2006).

Die Homöopathie in der modernen Kinderklinik ist damit im besten Sinne als „Komplementärmedizin“, also als Ergänzung der konventionellen Medizin, zu verstehen. Besonders in Situationen, in denen **Therapienotstand** herrscht, sollte die Homöopathie in der Klinik ihre Chance erhalten. Eine **enge Verzahnung von konventioneller und homöopathischer Therapie** ist möglich und in den meisten Fällen auch sinnvoll. Diese Überlegungen setzen voraus, dass die Homöopathie nicht als Alternativmedizin oder gar Konkurrenz zur konventionellen Medizin missverstanden wird, sondern ihren Platz in der Kinderklinik als echte Ergänzung der therapeutischen Palette erhält (Lucae 2003a). Die nach wie vor vielerorts anzutreffende stark ablehnende Haltung von Klinikärzten gegenüber der Homöopathie kann nur durch einen Dialog und ein konstruktives Miteinander überwunden werden. Aber nicht nur die „Schulmediziner“ müssen auf die homöopathischen Kollegen zugehen. Auch die homöopathischen Ärzte sollten sich um eine **gemeinsame Sprache** bemühen, die in der Klinik von den Kollegen verstanden wird und als Basis für die gemeinsame Arbeit dienen kann. Eine gute Zusammenarbeit von Assistenzärzten, Oberärzten und Chefarzt in der Klinik ist unbedingt notwendig. Ziel der Behandlung sollte schließlich immer der beste und schonendste Weg sein – zum Wohl der kleinen Patienten.

14.3 Homöopathie in der Geriatrie

Rahmenbedingungen

Im Rahmen einer Assistenzarztstelle in der Abteilung für Innere Medizin III/Geriatrie der **Kliniken Essen-Mitte** konnten von Sommer 2002 bis 2004 reichlich Erfahrungen mit der Homöopathie bei der Versorgung geriatrischer Patienten gesammelt werden. In der Akutgeriatrie und geriatrischen Frührehabilitation beträgt die Liegezeit durchschnittlich 14 Tage, sodass meist ausreichend Zeit für die Durchführung einer homöopathischen Behandlung besteht (Teut 2006). Der damalige Chefarzt leitete diese einmalige Klinik, in der neben der konventionellen Medizin auch komplementäre Therapien der anthroposophischen Heilkunde, Naturheilkunde und Homöopathie zur Anwendung kamen, seit vielen Jahren und war deshalb der Homöopathie gegenüber aufgeschlossen. Leider besteht das Angebot heute in Essen nicht mehr, allerdings gibt es andere geriatrische Rehakliniken, in denen derzeit eine homöopathische Behandlung möglich ist (z. B. Alexander-von-Humboldt-Klinik in Bad Steben, Geriatrische Rehaklinik Bad Welzheim; Stand 2015).

Arbeitsbedingungen

Für die homöopathische Erstanamnese inkl. einer gründlichen klinischen Untersuchung standen in der Regel 30–45 Minuten zur Verfügung. Dies erscheint unter den Arbeitsbedingungen einer internistischen Klinik zunächst großzügig, doch aufgrund der Schwierigkeiten einer exakten homöopathischen Anamnese in der Geriatrie und angesichts der Tatsache, dass ein homöopathischer Stationsarzt bis zu 20 Patienten gleichzeitig zu betreuen hat, ist diese Zeit sehr knapp bemessen.

Praktische Vorgehensweise

Aufgrund der knapp bemessenen Zeit hat sich eine problembasierte homöopathische Anamnese im Sinne Bönninghausens bewährt: Zunächst wird das

Hauptsymptom (Hauptbeschwerde) sorgfältig aufgezeichnet, anschließend werden die Nebensymptome notiert. Einer möglicherweise vorhandenen auslösenden Ursache der Beschwerden gilt das besondere Augenmerk, der Geistes- und Gemütszustand des Patienten wird gründlich erkundet. Anschließend erfolgt die Fallanalyse und Repertorisation mit einem praxistauglichen Repertorium (s. u. „Dokumentation und Arbeitsmittel“).

Zumeist wurden Tiefpotenzen verschrieben, da die homöopathischen Arzneimittel in der Regel in Kombination mit konventionellen Medikamenten zum Einsatz kamen.

Patienten und Diagnosen

Es wurden v. a. **schwer kranke und multimorbide Patienten** behandelt, für die innerhalb der konventionellen Medizin kaum noch Erfolg versprechende Behandlungsmöglichkeiten bestanden. Insoweit handelte es sich um eine anspruchsvolle und schwierige Arbeit mit Patienten mit schweren Alterspathologien.

Fallbeispiel 14.3: 79-jährige Patientin, Verlust der Gehfähigkeit, Schwindel und rezidivierende Stürze bei Morbus Parkinson

Anamnese und Untersuchung

An Vorerkrankungen bestand ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus. Die Symptomatik war seit einem Jahr progredient. Die Patientin berichtet von massivem Drehschwindel seit Monaten, verbunden mit dem Gefühl, nach hinten wegzufallen, weggezogen zu werden. Wenn sie im Bett liegt, hat sie immer wieder das Gefühl, in der Luft zu schweben und sich im Kreis zu drehen. Im Dunkeln treten dann optische Halluzinationen auf: Sie sieht hübsche junge Männer und Frauen ohne Beine, die Luftschlangen aus Gold und Silber auf sie zupusten. Sie wundert sich, hat jedoch keine Angst. Sie kann sich von den Halluzinationen distanzieren, erkennt sie als Täuschungen. Das Parkinson-Syndrom besteht seit mehreren Jahren und verläuft progredient mit starkem Tremor, seit Neuestem treten auch verstärkt Akinesie und Rigor auf. Trotz neurologischer Behandlung werden die Beschwerden immer schlimmer. Schlafmangel verschlimmert den Schwindel und den Tremor. Seit einigen Wochen kann sie das Bett nicht mehr verlassen wegen Schwindel und Gangstörungen. Sie kann nicht mehr selbstständig es-

sen, da die zitternden Hände das Besteck nicht mehr ruhig halten. Sie hat bereits einige Kilo an Körpergewicht verloren. Sie äußert den konkreten Wunsch, sich mit einer Überdosis Insulin das Leben zu nehmen, wenn ihr nicht geholfen werden kann. Die Vorstellung einer Pflegeheimunterbringung empfindet sie als unerträglich. Lachen kann sie seit Jahren nicht mehr, was sie auf ihre schwere Biografie zurückführt: 14 Tage nach ihrer Heirat sei ihr Mann im Krieg gefallen, danach hatte sie keine Partnerschaft mehr. Sie habe sich das gesamte Leben für andere aufgeopfert: Zuerst habe sie ihren Sohn großgezogen, der sie mit 16 verlassen habe, dann jahrelang ihre kranke Mutter gepflegt; außerdem habe sie ehrenamtlich alte Menschen betreut und gepflegt. Sie habe nie an sich selbst, sondern immer nur an andere gedacht. Nun, da sie alt sei, sei niemand da, der für sie Sorge. Sie lebt allein und wird von einem Pflegedienst mitversorgt. Sie verspürt seit Jahrzehnten große Trauer und Verbitterung. Allgemeinsymptome: wenig Appetit und Durst, manchmal Hunger auf Fleischklopse. Hitze verschlimmert ihren Allgemeinzustand und den Schwindel. Sie ist frostig, hat häufig eiskalte Hände.

Die Patientin leidet unter einer progredienten Parkinson-Erkrankung. Tremor, Rigor und Akinesie wurden trotz Einstellung auf zunächst $3 \times$ tägl. 100/25 Levodopa/Benserazid und dann $2 \times$ 200 mg Amantadin schlimmer, es traten zudem Schwindel und Halluzinosen auf, möglicherweise medikamentös bedingt.

Fallanalyse

Zur Repertorisation mit dem Phatak-Repertorium verwendete ich als „Vogelperspektive“ die charakteristische Modalität „Schlaf amel., Schlafmangel agg.“ (Verschlimmerung von zwei Symptomen: Tremor und Schwindel), als anatomische Wirkungsrichtung wählte ich generalisiert „Koordination gestört“ (Gangstörung, Rigor, Tremor, Akinesie, Gefühl, „nach hinten gezogen zu werden“). Nach Kreuzung der Rubriken verbleiben *Cimicifuga racemosa*, *Cocculus indicus*, *Kalium phosphoricum*, *Mercurius*, *Nux vomica* und *Phosphorus*. Da Schwindel („Schwindel“ + „Schwindel, Drehen, Kreis drehen, als würde sich alles im (Drehschwindel)“) und Halluzinose („Einbildungen, Illusionen, Phantasien, Wahnideen“) möglicherweise medikamentös induziert waren („Kunstkrankheit“ durch Amantadin oder Levodopa), verwendete ich zur weiteren Einengung und Verankerung die Rubrik „Kummer, Sorgen“, da die Trauer das am längsten bestehende und konsistenteste Symptom in ihrer individuellen Biografie ist. Es bleibt *Cocculus indicus*. In Vermeulens „Prisma“ fand ich interessanterweise: „Boeninghausen, in 1835: When bending down he feels as if about to fall backwards and has to hold on somewhere quickly.“ *Cocculus* verursacht das Gefühl, nach hinten zu fallen oder nach hinten gezogen zu werden, Drehschwindel und Koordinationstörungen. Fische, die mit Kokkels-

körnern vergiftet werden, drehen sich mit dem Bauch nach oben zur Wasseroberfläche und werden bewegungsunfähig. Die Aufopferungsbereitschaft und Trauer der Patientin sind ebenfalls gut mit *Cocculus* vereinbar.

Verordnung: *Cocculus* C200 als Einzeldosis sowie *Cocculus* D12 1 × tägl. (wegen des antidotierenden Effekts der allopathischen Medikation). Amantadin wurde abgesetzt.

Verlauf: Es trat eine erstaunliche Besserung innerhalb von 5 Tagen ein: Tremor, Akinesie, Rigor und Schwindel wurden wesentlich besser, die Halluzinationen verschwanden, der Patientin ging es bereits 12 Stunden nach Gabe der Arznei wesentlich besser. Die Patientin vermochte schließlich wieder selbstständig mit dem Gehstock zu gehen, auch das Führen des Bestecks beim Essen gelang sicher. Ihre Stimmung hellte sich auf, den Gedanken an Suizid wies sie bei Entlassung weit von sich. Die Patientin musste nicht in ein Pflegeheim, sondern konnte nach Hause entlassen werden.

Die Verbesserung ist nur teilweise durch das Absetzen des Amantadins erklärbar, da die Beschwerden bereits vor dem Therapieversuch mit Amantadin bestanden. Trotz Reduktion der Gesamtmedikation verbesserten sich auch Rigor, Tremor und Akinesie anhaltend. Die Patientin war bereits 3 Tage nach der homöopathischen Mittelgabe nicht wiederzuerkennen: Initial Pflegefall, danach eigenständig mobil. Eine Wirkung der homöopathischen Behandlung ist in diesem Einzelfall wahrscheinlich. *Cocculus indicus* sollte bei Parkinson-Erkrankung mit Fallneigung nach hinten im Gedächtnis behalten werden.

Dokumentation und Arbeitsmittel

In der geriatrischen Praxis besonders bewährt haben sich Bönninghausens „Therapeutisches Taschenbuch“, Bogers „General Analysis“ und „Synoptic Key“, außerdem Phataks „Homöopathisches Repertorium“. Diese Repertorien sind gut geeignet, da sich typische geriatrische Pathologien effektiv und zeitsparend abbilden lassen. Auch „bewährte Indikationen“ sind im homöopathisch-geriatrischen Alltag sehr hilfreich. In schwierigeren Situationen wurde auch das Kent'sche Repertorium herangezogen. Daneben wurden regelmäßig Murphys „Clinical Repertory“, Mezgers „Gesichtete Arzneimittellehre“, Phataks „Arzneimittellehre“ und Farringtons „Klinische Arzneimittellehre“ eingesetzt.

Während der klinischen Tätigkeit wurde eine Datenbank mit homöopathischen Kasuistiken aufgebaut (Teut 2006).

Zusammenarbeit und Akzeptanz

Da in der Geriatrie bei schweren Krankheiten erfolgreiche Therapien selten sind, gab es gerade bei komplizierten Fällen homöopathische Konsile. Viele Kollegen nehmen die ergänzende homöopathische Behandlung interessiert an, wenn es den Patienten gesundheitlich weiterbringt.

Vor- und Nachteile

Der Sparschwang im Gesundheitswesen schränkt die Zeit, die dem einzelnen Patienten gewidmet werden kann, und die therapeutische Freiheit im stationären Alltag zunehmend ein und macht eine homöopathische Behandlung in der Akutklinik schon aufgrund der meist kurzen Liegezeit schwierig. Eine wesentliche Bedingung für eine erfolgreiche Anwendung der Homöopathie ist die aufgeschlossene Haltung des Chefarztes bzw. der ärztlichen Leitung.

Ausblick und Vision

Der Verfasser ist derzeit im ambulanten geriatrischen Bereich tätig. Hierbei ergibt sich die Möglichkeit einer langfristigen hausärztlich-homöopathischen Betreuung, die sehr viel Spaß macht, aber auch sehr zeitintensiv und arbeitsaufwendig sein kann.

14.4 Homöopathie in der psychiatrischen Ambulanz

Rahmenbedingungen

Im September 2002 wurde eine homöopathische Ambulanz für psychisch kranke Menschen an der **Fachklinik Hofheim/Taunus** im Rahmen eines Modellprojekts der Karl-und-Veronica-Carstens-Stiftung eingerichtet. Seit 2006 befindet sich dort eine homöopathische Praxis, die direkt in die psychiatrische Institutsambulanz integriert ist. Die Terminierung, Patientenverwaltung und Abrechnung

werden durch den Praxisinhaber selbst durchgeführt, Patientenkontakte, Telefonate und Anfragen übernimmt z. T. eine Ambulanzschwester an der Rezeption der Klinikambulanz (Koch und Volk 2005).

Arbeitsbedingungen

Ein üblicher Arbeitstag ist ein Achtstundentag mit freier Zeiteinteilung. Termine werden ausschließlich nach Vereinbarung vergeben. Durchschnittlich werden ein bis zwei Erstanamnesen pro Woche durchgeführt, die jeweils 3 Stunden Zeit in Anspruch nehmen. Die übrige Arbeitszeit ist mit Folgeterminen (jeweils 30–60 Minuten Dauer) gefüllt. Eine Telefonsprechstunde findet zweimal pro Woche statt. In dringenden Fällen können die Patienten eine Nachricht hinterlassen und werden zurückgerufen.

Die Fallauswertung erfolgt in der Regel am Ende des Arbeitstages, sofern nicht innerhalb der eingeplanten Zeit die Möglichkeit dazu besteht. In schwierigen Fällen führt ein erfahrener Kollege eine Supervision durch.

Praktische Vorgehensweise

Beim Erstkontakt wird nach der Anamnese ein Behandlungskonzept erstellt, das angesichts der meist chronisch oder schwer psychisch kranken Patienten neben Angaben zur homöopathischen Behandlung auch Empfehlungen zur psychotherapeutischen oder sozialpsychiatrischen Hilfe beinhaltet. Im Fall einer vorbestehenden psychopharmakologischen Behandlung (> 11.2.3) wird diese zunächst weitergeführt und eine Übereinkunft über den weiteren Umgang damit erarbeitet: Soll sie reduziert oder ganz abgesetzt werden, oder soll bei unzureichender Wirksamkeit zunächst eine Verbesserung der Beschwerden erreicht werden? Die konsequente Mitinbeziehung des Patienten ist hierbei zentrales Behandlungselement. Behandlungsziel ist einerseits die bestmögliche Zustandsverbesserung bzw. Heilung und andererseits (z. B. auf dem Boden bekannter genetischer Dispositionen) das Erreichen der ge-

meinsam mit dem Patienten erarbeiteten Behandlungsziele (Koch 2005, 2012).

Patienten und Diagnosen

Das Erkrankungsspektrum umfasst zu 50 Prozent **depressive Störungen**, zu ca. 20 Prozent **Psychosen** sowie **neurotische, somatoforme und Belastungsstörungen**. Unter den restlichen Erkrankungen machen **Schlafstörungen, Persönlichkeitsstörungen** und andere somatische Erkrankungen den größeren Teil aus. Teilweise gibt es Überschneidungen bei den einzelnen Diagnosen.

Der Patientenstamm setzt sich im Wesentlichen aus folgenden drei Gruppen zusammen:

- Patienten mit unterschiedlich schweren Störungsbildern, die eine sanfte Hilfe suchen oder einer schulmedizinischen Behandlung skeptisch gegenüberstehen bzw. sie ablehnen.
- Patienten, die psychiatrisch nicht oder nur unzureichend behandelbar sind. Dies sind meist psychopharmakologisch behandelte Patienten oder solche, für deren Erkrankung keine oder keine ausreichende Therapie gefunden werden konnte.
- Gruppe der über lange Zeit schulmedizinisch behandelten, die weitgehend austerapiert sind. Oftmals sind dies Patienten mit schwerer Chronifizierung und Restsymptomatik, v. a. bei den verschiedenen Verlaufsformen von Psychosen.

Dokumentation und Arbeitsmittel

Die Dokumentation erfolgt mit Stift und Papier, Verordnungen und Patientendaten werden im Computer erfasst. Da viele Patienten es als unangenehm empfinden, wenn während eines Gesprächs der Computer bedient wird, werden PC-gestützte Hilfsmittel nicht während der Anamnese verwendet. Die Repertorisation wird per Hand durchgeführt, häufig verwendete Repertorien sind „Synthesis“, „Murphy“ und das Sehgal-Repertorium. Die Überprüfung erfolgt hauptsächlich mit den Arzneimittellehren von Vermeulen („Prisma“), Seideneder („Mitteldetails“) und Chitkara („Materia medica der Geist- und Gemütsymptome“). Darüber hinaus werden zahlrei-

che weitere Titel der homöopathischen Literatur herangezogen.

Zusammenarbeit und Akzeptanz

Die Zusammenarbeit mit der Fachklinik und die Akzeptanz sind ausgezeichnet: Die homöopathische Praxis ist gut in die Klinik integriert, auch was andere medizinische Fachbereiche bis hin zur Verwaltung betrifft. Aus der psychiatrischen Abteilung, wo mittlerweile ein weiterer homöopathisch arbeitender Kollege tätig ist, werden laufend Patienten zugewiesen, und umgekehrt können ambulant behandelte Patienten ggf. stationär homöopathisch weiterbehandelt werden. Die Homöopathie ist regelmäßig Gegenstand interner Fortbildungen und wird auch in der Außendarstellung der Klinik repräsentiert.

Konflikte bei der Integration in das Klinik- bzw. Behandlungskonzept gab es nicht. Natürlich gibt es Unverständnis vonseiten einzelner Kollegen, aber keine Anfeindungen oder Streitigkeiten. Der fachliche Austausch ist aufgrund der geringen Anzahl homöopathisch-psychiatrisch arbeitender Ärzte in Deutschland leider gering, aber bereits im Aufbau.

Vor- und Nachteile

Die entscheidenden **Vorteile** des vorgestellten Modells sind die Anbindung an eine Klinik und die Möglichkeit, die vorhandene Infrastruktur mit zu nutzen: Räume, Personal, EDV. Positiv zu bewerten ist außerdem die Zuweisung aus dem stationären und ambulanten Bereich, was für die Praxis wegen Synergismen auch kostengünstig ist.

Nachteilig ist die teilweise schlechte Abgrenzbarkeit dem sonstigen Ambulanzbetrieb gegenüber.

Ausblick und Vision

Das bisher gehandhabte Konzept hat sich bewährt. Das Projekt wird bis auf Weiteres als klinikassoziierte Praxis fortgeführt.

Literatur

ZU DEN EINZELNEN PROJEKTEN

- Becker-Witt C et al.: Diagnoses and treatment in homeopathic medical practice. *Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd* 2004(11):98–103
- Dahler J, Teut M, Lucae C. Homöopathie bei Heuschnupfen. Stuttgart, Hippokrates, 2009
- Koch U, Volk S: Homöopathische Ambulanz für psychisch kranke Menschen an der Fachklinik Hofheim, in: Albrecht H, Frühwald M (Hrsg.): *Jahrbuch, Band 11* (2004). Karl-und-Veronica-Carstens-Stiftung. KVC, Essen 2005:31–37
- Koch U: Homöopathische Behandlung der Geistes- und Gemütskrankheiten, in: Albrecht H, Frühwald M (Hrsg.): *Jahrbuch, Band 11* (2004). Karl-und-Veronica-Carstens-Stiftung. KVC, Essen 2005:101–128
- Koch U. Die zeitgemäße homöopathische Behandlung schwerer psychischer Störungen. *AHZ* 2012(257;4):6–11
- Kruse S, Dorcsi-Ulrich M, Lucae C: 10 Jahre Homöopathie am Dr. von Haunerschen Kinderspital. *AHZ* 25(2006):11–20
- Lucae C: Wege der homöopathischen Arzneifindung in der klinischen Pädiatrie, in: Albrecht H, Frühwald M (Hrsg.): *Jahrbuch, Band 6* (1999). Karl-und-Veronica-Carstens-Stiftung. KVC, Essen 2000:191–205
- Lucae C: Bedarf an homöopathischer Behandlung an drei deutschen Kinderkliniken. Umfrageergebnisse aus dem Dr. von Haunerschen Kinderspital, dem Clementine-Kinderhospital und der Kinderklinik an der Lachnerstraße im Vergleich, in: Albrecht H, Frühwald M (Hrsg.): *Jahrbuch, Band 8* (2001). Karl-und-Veronica-Carstens-Stiftung. KVC, Essen 2002:71–84
- Lucae C: Homöopathie in der Kinderklinik Dritter Orden in München von 2000 bis 2003. Resümee und Ausblick, in: Albrecht H, Frühwald M (Hrsg.): *Jahrbuch, Band 9* (2002). Karl-und-Veronica-Carstens-Stiftung. KVC, Essen 2003a:85–98
- Lucae C: Die homöopathische Anamnese in der Pädiatrie. *AHZ* 2003b(248):5–13
- Lucae C: Homöopathie bei Infektionskrankheiten in der Kinderklinik. *AHZ* 2006(251):21–26
- Lucae, C: 7 Jahre Homöopathie in der Kinderklinik – ein Rückblick. *Gudjons aktuell* 2013(2–4):22–26
- Lüdtke R et al.: Homöopathie an der Universität: Ist eine Integration möglich? *Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd* 2001(8):213–218
- Teut M: Die homöopathische Behandlung schwerer Pathologien in der geriatrischen Akutklinik. *Homöopathie Zeitschrift* 2004(2):87–97
- Teut M: Integration der Homöopathie in die geriatrische Akutklinik. *AHZ* 2006(251):5–10
- Witt C et al.: Homeopathic medical practice: Long-term results of a cohort study with 3.981 patients. *BMC Public Health* 2005(115), <http://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-5-115> [Stand: 25.2.2016]

HÄUFIG VERWENDETE ARBEITSMITTEL (BÜCHER)

PC-Programme unterliegen einem ständigen Aktualisierungsprozess und werden deshalb nur allgemein im Text erwähnt, an dieser Stelle aber nicht extra aufgelistet.

Bhanja KC: Masterkey to Homoeopathic Materia Medica.

5th ed. National Homoeo Laboratory, Calcutta 1979

Boger CM: A Synoptic Key of the Materia Medica.

Parkersburg 1915. B. Jain Publishers, New Delhi 1995

Boger CM: General Analysis, übers. v. Ahlbrecht J. B. von der Lieth, Hamburg 2004

Bönninghausen C v: Therapeutisches Taschenbuch für homöopathische Ärzte, zum Gebrauche am Krankenbette und beim Studium der reinen Arzneimittellehre. Coppenrath, Münster 1846 (Nachdruck B. von der Lieth, Hamburg 1996)

Chitkara HL: Materia medica der Geist- und Gemüts-symptome. Haug, Stuttgart 2003

Clarke JH: Der Neue Clarke. Eine Enzyklopädie für den homöopathischen Praktiker (10 Bde.), übers. v. Vint P. Stefanovic, Bielefeld 1990

Dorcsi M: Bewährte Indikationen der Homöopathie. Nach Vorträgen und Vorlesungen von Prof. Dr. med. Mathias Dorcsi, Wien, bearb. v. Frey M. Deutsche Homöopathie-Union, Karlsruhe 2000

Farrington EA: Klinische Arzneimittellehre. Schwabe, Leipzig 1913 (Nachdr. Burgdorf, Göttingen 1998)

Imhäuser H: Homöopathie in der Kinderheilkunde. Aus der Praxis – für die Praxis. Haug, Heidelberg 1991

Kent JT: Repertory of the Homoeopathic Materia Medica. Lancaster 1897 (dt.: Kents Repertorium der homöopathischen Arzneimittel, hrsg. v. Keller G v. u. Künzli J. 14. Aufl. Haug, Heidelberg 1998)

Lang E (Hrsg.): Das neue Repertorium homeopathicum (Sehgal). Eva Lang, Worpsswede 2005

Mercurius: Homeopathic Software, <http://www.mercurius.sk> [Stand: 25.2.2016]

Mezger J: Gesichtete homöopathische Arzneimittellehre. 12. Aufl. Haug, Heidelberg 2005

Morrison R: Handbuch der Pathologie zur Homöopathischen Differenzialdiagnose. Kai Kröger, Groß Wittensee 1999

Murphy R: Klinisches Repertorium der Homöopathie. Narayana, Kändern 2007

Pallasser H: Neugeborenen-Homöopathie. Documenta Homoeopathica 1996(16):231–236

Pfeiffer H, Drescher M, Hirte M (Hrsg.): Homöopathie in der Kinder- und Jugendmedizin. 2. Aufl. Elsevier/Urban & Fischer, München 2007

Phatak SR: Homöopathische Arzneimittellehre, übers. u. bearb. v. Seiß F. 5. Aufl. Elsevier/Urban & Fischer, München 2013

Phatak SR: Homöopathisches Repertorium, übers. u. bearb. v. Seherr-Thons E. v. Elsevier/Urban & Fischer, München 2006

Schroyens F: Synthesis. Repertorium homeopathicum syntheticum. Edition 9.1. Hahnemann-Institut, Greifenberg 2007

Seideneder A: Mitteldetails der homöopathischen Arzneimittel (3 Bde.). Similimum, Ruppichterth 2000

Staufer K: Klinische Homöopathische Arzneimittellehre. Auf der Basis von Martin Schlegel neu bearb. v. Lucae D. 14. Aufl. Sonntag, Stuttgart 2002

Vermeulen F: Synoptische Materia Medica (Bd. 2). Emryss, Haarlem 1998

Vermeulen F: Prisma. Das Arcanum der Materia Medica ans Licht gebracht. Emryss, Haarlem 2006

Voegeli A: Homöopathische Therapie der Kinderkrankheiten, bearb. v. Lucae D. 8. Aufl. Haug, Heidelberg 2001

Zandvoort R van: Repertorium Universale. Das große Repertorium der homöopathischen Arzneimittel, übers. v. P. Stefanovic. Similimum, Ruppichterth 2002

In diesem Kapitel werden auf dem Boden der vorangegangenen Kapitel und der praktischen Erfahrung der Autoren die didaktischen Aspekte vertieft und einige Wege aufgezeigt, die hilfreich beim Erlernen der Homöopathie sein können. Dabei spielen neben den theoretischen Grundlagen und dem Arzneimittelstudium die Selbstbeobachtung und -erfahrung sowie die Anleitung durch einen erfahrenen Lehrer oder eine Ausbildungsgruppe eine wesentliche Rolle.

15.1 Theorie

Das Erlernen der Homöopathie beginnt mit einer Auseinandersetzung mit den theoretischen Grundlagen und Konzepten. Schon Hahnemann ließ seine Patienten, sofern sie es konnten, vor einer Behandlung zunächst sein „Organon“ lesen, damit sie sich ein basales Verständnis der anstehenden Behandlung erarbeiten konnten. Auch heute noch ist das Durcharbeiten des „Organon“, vielleicht auch in zeitgemäßer Aufarbeitung (Hahnemann 2006b), des theoretischen Teils der „Chronischen Krankheiten“ (Hahnemann 2006a) sowie der vertiefenden Kommentare von Wischner (2000, 2001) wesentlich, um ein Verständnis der theoretischen Grundlagen der Homöopathie, aber auch ihrer historischen Dimension zu erhalten.

Nach der Auseinandersetzung mit den historischen und wissenschaftlichen Herleitungen des Ähnlichkeitsprinzips und den Grundlagen der Arzneiwirkung im Organismus (> 2) ist ein Studium der Arzneien (> 3) wichtig, bevor eine Behandlung überhaupt beginnen kann. Der erste Punkt dabei ist, die Besonderheiten des Herstellungsprozesses und deren Bedeutung für die homöopathische Behandlung zu verstehen.

TIPP

Schauen Sie sich den Herstellungsprozess bei einer spezialisierten Apotheke oder bei einem homöopathischen Arzneimittelhersteller an.

Als Nächstes folgt die Auseinandersetzung mit der Arzneimittelprüfung als Fundament der homöopathischen Arzneikennntnis (> 4) und das Studium der *Materia medica*.

15.2 Arzneimittelstudium

Das Erarbeiten der **Arzneimittelbilder** (> 5) ist eine zentrale Grundlage der Homöopathie, wobei es erstaunlicherweise in der homöopathischen Literatur nur wenige Anleitungen dazu gibt.

Historisches

Constantin Hering schlägt in seinem Text „Über das Studium der homöopathischen Arzneimittellehre“ (Hering 1988) vor, sich die Arzneimittel nach einem speziellen Schema zu erarbeiten, um ein Verständnis der Arzneien zu bekommen, und nicht nur Symptome auswendig zu lernen.

„Auswendiglernen wäre ein allzu törichter Vorschlag, nicht nur der Mehrzahl unmöglich, sondern auch, wo es möglich wäre, ohne allen Nutzen. Was hülfte es, das Lexikon auswendig zu lernen, wenn man eine fremde Sprache sprechen wollte.“

Bei der großen Anzahl von Symptomen, die z. B. den Polychresten zugeordnet werden können, käme das eher dem Auswendiglernen des New Yorker Telefonbuches nahe als einem wirklichen Verständnis der Phänomene und Zusammenhänge in einem Arzneimittelbild. Ein wirkliches Verständnis der Phänomene und Zusammenhänge in einem Arzneimittelbild geht damit nicht einher. Deshalb betont Hering auch, dass es nicht nur auf das Erlernen der Zeichen ankommt, sondern darauf, sie untereinander in Verbindung zu setzen. Hering empfiehlt, die Symptome einer Arznei in mehreren Durchgängen zu studieren: Beim ersten Durchgang achte man auf die Organe und Körpersysteme, bei denen die Zeichen auftreten, und beim zweiten auf die Art der Zeichen und Empfindungen. Beim dritten Durcharbeiten liegt der Schwerpunkt des Studiums auf den Modalitäten und Umständen und beim vierten auf den Zusammenhängen der Symptome, z. B. in zeitlicher oder örtlicher Reihenfolge. Wenn man sich eine Arznei derart erarbeitet hat, kann man schließlich Ähnlichkeiten und Unterschiede zu anderen Arzneien herausarbeiten und so eine einzelne Arznei in einem komplexen Kontext erfassen und später auch anwenden. Dunham (2003) und Gunavante

(1999) entwickelten einen recht ähnlichen Ansatz, wobei derjenige Dunhams sehr viel ausführlicher und zeitaufwendiger in der Durchführung ist. Im Kern geht es darum, die Charakteristika einer Arznei herauszuarbeiten und dann allgemein die Wirkung der Arznei auf die verschiedenen Körpersysteme, das Sensorium und die Mobilität zu untersuchen sowie Empfindungen, Periodizitäten und Modalitäten aus den Prüfungs- und Vergiftungssymptomen zu erarbeiten und im Speziellen die weiteren Symptome nach Geistes- und Gemütssymptomen und schließlich nach dem Kopf-zu-Fuß-Schema zu ordnen. Hierdurch entsteht eine Auflistung, die aber nicht leicht zu behalten ist, da das assoziative Lernen, welches das Verknüpfen von Lerninhalten zum Zweck einer besseren Verankerung und Abrufbarkeit zum Ziel hat, nur wenig in Anspruch genommen wird.

Studium der Arzneimittellehren

Die Basismethode zur Aneignung der homöopathischen Arzneimittelbilder ist das Studium verschiedener Arzneimittellehren. Im Laufe der Zeit sind sehr viele Arzneimittellehren entstanden, die sich teilweise erheblich in Herangehensweise und Schwerpunkten unterscheiden. In > Tab. 15.1 werden die am häufigsten gebrauchten ohne Anspruch auf Vollständigkeit aufgelistet und in ihrer Struktur beschrieben. Eine genaue und eindeutige Zuordnung der einzelnen Arzneimittellehren ist nicht immer möglich, da die meisten *Materiae medicae* die verschiedenen Aspekte in unterschiedlicher Gewichtung beinhalten.

Das Zentrum des **Arzneimittelstudiums** sind die bei **Arzneimittelprüfungen** (> 4) erhobenen Symptome, die primäre *Materia medica*. Man erhält ein gutes Bild, wenn die Symptome zuerst nach auffallenden Symptomen und dann nach absoluter Häufigkeit, Modalitäten, häufigerem Auftreten ähnlicher Empfindungen und schließlich nach Lokalitäten und Begleitsymptomen geordnet werden. Je genauer Prüfungssymptome beschrieben sind, desto mehr helfen sie beim Verstehen der wesentlichen Züge einer Arznei.

Den Ausgangspunkt des **Arzneimittelstudiums** bildet das Erfassen der Symptome, am besten aus

mehreren **Materiae medicae** (> Tab. 15.1), möglichst mit unterschiedlichen Schwerpunkten, um dieses Wissen dann mit weiteren Informationen zu verknüpfen. Eine mögliche Systematik hierfür wird in > 5 beschrieben. Im folgenden Schritt wird das Wissen über die **Ausgangssubstanz** der Arznei und deren Auswirkungen auf den Menschen zusammengetragen. Das sind physikalische, chemische, biologische und physiologische Informationen, Kenntnisse über Pharmakologie/Toxikologie und Arzneifamilien und -verwandtschaften (> 3). Dann werden Informationen aus Etymologie, traditioneller Anwendung und Volksmedizin, aus Geschichte, Mythologie, Literatur, Musik, Kunst, Medien gesammelt und im Spiegel der Prüfungssymptome studiert. Dieses Vorgehen ermöglicht ein assoziatives Lernen, da Symptome mit Geschichten und Erleben auf unterschiedlichen Sinnesebenen in Verbindung gebracht werden können. Schließlich ist es wichtig, die Verifikationen der Symptome durch die Bestätigung in der Krankenbehandlung zu betrachten, da ein Behandlungserfolg ein Symptom in seiner Bedeutung aufwertet. In den folgenden Schritten werden die geordneten Symptome auf Gemeinsamkeiten und Charakteristika hin analysiert und differenzierende Besonderheiten z. B. in Form von Rubriken, in denen nur die untersuchte Arznei vorkommt, herausgearbeitet, um die Grundzüge einer Arznei sichtbar zu machen.

Schließlich hilft der **homöopathische Arzneimittelselfversuch (HAMSV)** oder die Teilnahme an einer **Arzneimittelprüfung** (> 4), die Arznei im wahrsten Sinne des Wortes zu verinnerlichen und somit die zuvor vorgenommene Analyse unmittelbar und auf individueller Ebene erfahrbar zu machen.

TIP P

Die Wirkungsweise homöopathischer Arzneien an sich selbst zu erfahren vertieft das bisherige Verständnis und trainiert die Selbstbeobachtung.

Wenn man sich ein **Arzneimittelbild** erarbeitet hat, besteht die Möglichkeit, dieses gegenüber anderen, ähnlichen Arzneien abzugrenzen und zu differenzieren. Diese Methode wird schon lange eingesetzt (z. B. Gross und Hering 1985, Farrington 1996) und wurde durch Candegabe (1990) weiterentwickelt.

Tab. 15.1 Vor- und Nachteile verschiedener Arzneimittellehren

Arzneimittellehren (AML)	Beispiele	Schwerpunkte, Vorteile	Nachteile
Symptomauf- listung nach dem Kopf-zu-Fuß- Schema	Boericke, Phatak, Hahnemann, Seideneder	Übersichtliche Auflistung der Symptome, Symptomauswahl nach Erfah- rung (Boericke, Phatak) oder sehr umfassend (Hahnemann, Seideneder), gut geeignet zum Nachschlagen	Oft keine Gewichtung der Symptome, Zusammenhang der Symptome vielfach unklar, teilweise schwierig zu lernen
Darstellung der Arzneimittelbilder	Mezger, Tyler, Farrington, Kent Vermeulen	Gute Beschreibungen der wichtigen Symptome und häu- figer Symptomenkomplexe so- wie ergänzende Informationen zur Ausgangssubstanz und zur bisherigen medizinischen Ver- wendung	Symptomauswahl und Darstellung subjektiv, nicht vollständig
Essenzen der Arz- neimittelbilder	Vithoulkas, Sankaran	Wesentliche psychische und einzelne körperliche Leitsymp- tome werden dargestellt, die Essenz eines Arzneimittelbildes wird herausgearbeitet, gut zum Verständnis der psychi- schen Grundkonstellation	Darstellungen teilweise sehr reduziert, Klischee des Bildes und subjektiv verzerrte Darstellung, reicht nicht zum tieferen Arz- neiverständnis aus
Sammlung charakteristischer Symptome	Bönninghausen, Boger, Guernsey	Auflistung klinisch bestätigter und wichtiger Symptome (Ge- nius) der einzelnen Arzneien, gut zum Einstieg geeignet	Das Arzneimittelbild besteht nicht nur aus charakteristi- schen Symptomen, deshalb zum Nachschlagen einzelner Symptome oft nicht ausrei- chend
Leitsymptom- sammlungen	Nash, Allen	Hervorhebung der häufigsten klinischen Indikationen, Erlern- en mit Praxisbezug	Klinische Indikationen können vom phänomenologischen Be- trachten und Lernen ablenken
Klinische Arznei- mittellehren	Stauffer, Murphy		
Bewährte Indikationen	Dorcsi, Enders		
Vergleichende Arz- neimittellehren	Hering/Groß, Farrington, Candegabe	Unterschiede und Gemeinsam- keiten zwischen Arzneien kön- nen erlernt werden, wenn das Arzneimittelbild schon bekannt ist, hilfreich zum Weiterlernen	Grundzüge des Arzneimittel- bildes werden nicht vermittelt, sondern vorausgesetzt

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, homöopathische Arzneien gegeneinander zu differenzieren:

- indem man die Leitsymptome repertorisiert (z. B. Candegabe 1990),
- indem man die Unterschiede der verschiedenen Arzneien einer Rubrik herausarbeitet,

- indem man indikationsbezogen die wichtigsten Arzneien miteinander vergleicht, z. B. Verletzungs- oder Fieberarzneien,
- indem man z. B. innerhalb von Pflanzen- oder Tierfamilien differenziert.

Eine zeitgemäße Möglichkeit, Arzneimittel zu studieren, liefert z. B. ein Computerprogramm mit Frage-/Antwortmodus (Holling), bei dem auf der Basis

Tab. 15.2 Die 100 wichtigsten Arzneimittel

Aconitum napellus	Chelidonium majus	Jodum	Petroleum
Agaricus	China		Phosphoricum acidum
Allium cepa	Cimicifuga racemosa	Kalium bichromicum	Phosphor
Alumina	Cina	Kalium carbonicum	Phytolacca decandra
Ammonium carbonicum	Cocculus	Kalium phosphoricum	Platinum metallicum
Anacardium orientale	Coffea cruda		Plumbum metallicum
Antimonium crudum	Colchicum autumnale	Lac caninum	Psorinum
Antimonium tartaricum	Colocynthis	Lachesis muta	Pulsatilla pratensis
Apis mellifica	Conium maculatum	Ledum palustre	Pyrogenium
Argentum nitricum	Cuprum metallicum	Lilium tigrinum	
Arnica montana		Lycopodium clavatum	Rhus toxicodendron
Arsenicum album	Drosera rotundifolia		Ruta graveolens
Aurum metallicum	Dulcamara	Magnesium carbonicum	
		Magnesium muriaticum	Sarsaparilla
Barium carbonicum	Eupatorium perfoliatum	Magnesium phosphoricum	Sepia succus
Belladonna	Euphrasia officinalis	Medorrhinum	Silicea
Berberis vulgaris		Mercurius solubilis	Staphisagria
Borax	Ferrum metallicum	Mezereum	Stramonium
Bryonia alba	Ferrum phosphoricum		Sulfuricum acidum
	Fluoricum acidum	Naja naja	Sulfur
Cactus grandiflorus		Natrium carbonicum	Symphytum officinalis
Calcium carbonicum	Gelsemium sempervirens	Natrium muriaticum	Syphilinum
Calcium phosphoricum	Graphites	Natrium sulfuricum	
Cannabis indica		Nitricum acidum	Tarentula hispanica
Cantharis vesicatoria	Helleborus niger	Nux vomica	Thuja occidentalis
Carbo animalis	Hepar sulfuris		Tuberculinum bovinum
Carbo vegetabilis	Hyoscyamus niger	Opium	
Carcinosinum	Hyperericum		Veratrum album
Causticum			
Chamomilla	Ignatia Ipecacuanha		Zincum metallicum

bewährter Materiae medicae unterschiedliche Fragen zu Symptomen oder Indikationen und weitere Informationen zu Arzneien abgerufen und studiert werden können. Hierbei ist es empfehlenswert, das Arzneimittelstudium mit den Arzneien einer Notfall- oder Hausapotheke zu beginnen, um möglichst bald in akuten Situationen selbst erste Behandlungserfahrungen sammeln zu können. Bleul (1999) hat in einer Umfrage unter Homöopathiedozenten als Konsens die 100 wichtigsten und am häufigsten eingesetzten Arzneimittel (> Tab. 15.2) ermittelt, deren Erlernen derzeit als Grundlage einer Homöopathiausbildung angesehen werden kann.

15.3 Praxis

Eine gute homöopathische Anamnese ist der Grundstein einer guten Behandlung und meist das, was am schwersten zu erlernen ist. Wie aus der Systematik in Kapitel 6 (> 6) ersichtlich, ist die Anamnese umfassend und auf ein ganzheitliches Verstehen ausgerichtet. Das regelmäßige Üben beim Erheben von Krankengeschichten ist das beste Mittel, wobei zu empfehlen ist, zunächst mit einfachen, akuten Erkrankungen (z. B. Erkältungen, fieberhaften Infekten, Verletzungen) zu beginnen und sich erst mit zunehmender Erfahrung auch an chronische Krankheiten heranzutrauen.

Für die **Wege zur Arzneifindung** haben wir verschiedene Möglichkeiten, die sich innerhalb der Homöopathie entwickelt haben, nebeneinandergestellt (> 7), weil nicht nur die Patienten jeweils ganz eigene, individuelle Muster zeigen, sondern auch jeder Behandler seiner Art entsprechend ganz eigene Denk- und Arbeitsstrukturen innerhalb der homöopathischen Methode herausarbeiten wird. Das berührt nicht die grundlegenden theoretischen Ansätze und Handlungsanweisungen, sondern ist Ausdruck der individuellen Arbeitsweise innerhalb der Homöopathie.

Die **Methode der Arzneifindung** kann am Anfang an didaktisch aufbereiteten „Papierfällen“ erfolgen, um das Umsetzen von Äußerungen der Patienten in die Sprache des jeweils benutzten Repertoriums zu üben. Für das Erlernen und das weitere homöopathische Arbeiten sind verschiedene praktische Aspekte von Bedeutung, die im Folgenden beschrieben werden.

Selbstbeobachtung

Sich selbst als Beobachtungsobjekt zu nehmen ist hilfreich, um zu entdecken, welche Empfindungen und Beobachtungen auf den verschiedenen Ebenen auftreten können. Die Selbstbeobachtung kann z. B. im Rahmen eines **HAMSV** (> 4.4) mit einem **Symptomtagebuch** über mehrere Tage durchgeführt werden. Das hilft dabei, die Wahrnehmung zu verfeinern und die Aufmerksamkeit auch auf kleinere Empfindungen und Veränderungen zu richten. In der Phase, in der die Arznei eingenommen wird, ist es möglich, an sich selbst zu erfahren, wie und welche Veränderungen durch eine **Arzneimittelprüfung** mit homöopathischen Arzneien hervorgerufen werden können.

Eine weitere wichtige Ebene ist die **Selbstbeobachtung** im Verhalten dem Patienten gegenüber (> 6.1.1): Welche Haltung nehme ich ein? Fühle ich mich ruhig und entspannt oder eher angespannt? Wie spreche ich, und wie formuliere ich Fragen und Erklärungen? Wie verändert sich mein Erleben in verschiedenen Situationen innerhalb einer Anamnese oder von Patient zu Patient? Oft ist es möglich, an sich selbst, auch im Sinne einer Gegenübertragung, Beobachtungen zu machen, die helfen, den Kontakt zum

Patienten bewusster zu gestalten und kritische Punkte in einer therapeutischen Begegnung kreativer und sensibler zu nutzen. Es kann sein, dass wir z. B. eine Schmerzempfindung, die der Patient gerade beschreibt, auf einmal an uns selbst in ganz feiner Form wahrnehmen, wenn wir uns in Resonanz befinden, oder feststellen, dass ein Störgefühl entsteht, wenn ein Patient bestimmte Dinge erzählt, andere dazugehörige wichtige Vorkommnisse aber unerwähnt lässt.

Selbsterfahrung

Außer der Selbstbeobachtung bei einem HAMSV ist auch die Selbsterfahrung wichtig, wenn man sich beispielsweise wegen etwaig bestehender Beschwerden in die Rolle eines Patienten begibt und sich homöopathisch behandeln lässt. Diese Art der Selbsterfahrung ist für viele Behandler der Ausgangspunkt ihres Interesses an der Homöopathie und ihrer therapeutischen Tätigkeit. Viele bedeutende Homöopathen wie z. B. Bönninghausen und Hering haben so ihren Weg zur Homöopathie gefunden oder ihre zuvor kritische Haltung revidieren müssen.

Hospitation

Hospitation ist eine praktische Möglichkeit, um sich die Arbeitsweise der homöopathischen Behandlung anzueignen. Anamnesetechnik und -stil sowie deren Umsetzung können direkt beobachtet werden. Das hilft dabei, Möglichkeiten der Patientenaufnahme und -führung kennenzulernen und unter Berücksichtigung eigener Fähigkeiten und Vorerfahrungen einen eigenen Behandlungsstil zu entwickeln. Darüber hinaus lernt man praxisnah eine Menge über Verlaufsbeurteilung (> 9) und die Behandlungsmöglichkeiten bei verschiedenen, insbesondere chronischen Krankheiten (> 10).

TIPP

Suchen Sie sich erfahrene Kollegen, bei denen Sie hospitieren können. Das praktische Lernen am Beispiel und Vorgehen anderer ist durch kein Theoriestudium zu ersetzen.

Sammeln praktischer Erfahrungen

Nach dem Erwerb der Grundlagen der Homöopathie und ihrer Methoden ist das Sammeln eigener Behandlungserfahrungen die zentrale Voraussetzung für eine eigenständige Tätigkeit als Homöopath. Hier empfiehlt es sich, den eigenen Fähigkeiten entsprechend, zunächst mit leichteren und akuten Fällen grundlegende Erfahrungen zu sammeln, bevor man zur Behandlung chronisch Kranker übergeht. Gerade Langzeitverläufe und sogenannte schwere Pathologien erfordern nicht nur viel homöopathische Behandlungserfahrung, sondern auch die Fähigkeit, die Homöopathie einerseits zielführend in ein oft mehrdimensionales Behandlungskonzept zu integrieren und andererseits auch die Grenzen homöopathischer Behandlungsmöglichkeiten zu kennen und zu berücksichtigen.

Lern-/Ausbildungsgruppe

Für ein systematisches Erlernen der homöopathischen Behandlungsmethode ist der Besuch einer **Lern- oder Ausbildungsgruppe**, wie sie für die Erlangung der ärztlichen Zusatzbezeichnung, aber auch in den Ausbildungsplänen für Heilpraktiker vorgesehen ist, erforderlich. Dies kann im Studium bereits vorbereitend durch den Besuch **studentischer Arbeitskreise**, die es inzwischen an vielen Universitäten gibt, erfolgen. Für die ärztliche Ausbildung gibt es in Deutschland, Österreich und der Schweiz festgelegte Weiterbildungsordnungen, die bei den jeweiligen Ärztekammern oder Ärztesellschaften erfragt werden können. Die Ausbildungsmöglichkeiten für Heilpraktiker sind sehr heterogen und kaum offiziell geregelt; hier steht die Suche nach einem geeigneten Ausbildungsrahmen im Vordergrund.

Supervision

Die **Fallsupervision** ermöglicht es schließlich, in den Fällen und Situationen, wo das eigene Wissen an Grenzen stößt, auf die Erfahrung, das Arzneiwissen und Rückmeldungen erfahrener Kollegen zurückzugreifen. Insbesondere können dadurch die Anamnesetechnik (> 6) und das Verständnis für

die Verlaufsbeurteilung (> 9) fortlaufend verbessert werden. **Super- oder Intervisionsgruppen** stellen für bereits ausgebildete Homöopathen eine wichtige **Weiterbildungsmöglichkeit** dar und helfen dem Therapeuten, sich kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Literatur

- Allen HC: Leitsymptome homöopathischer Arzneimittel. 4. Aufl. Elsevier/Urban & Fischer, München 2005
- Bleul G: Das Erlernen der Arzneimittelbilder, in: Bleul G (Hrsg): Weiterbildung Homöopathie, Bd. B. Sonntag, Stuttgart 2001
- Bleul G: Arzneimittel in der Homöopathie-Weiterbildung, AHZ 1999(5):193–197
- Boericke W: Handbuch der homöopathischen Materia medica, übers. u. bearb. v. Beha DJ, Hickmann R, Scheible KF. Haug, Heidelberg 1992
- Bönninghausen C v: Therapeutisches Taschenbuch, revidierte Ausgabe, hrsg. v. Gypser KH. Sonntag, Stuttgart 2000
- Candegabe EF: Vergleichende Arzneimittellehre. Burgdorf, Göttingen 1990
- Dorcsi M: Homöopathie, Bd. 5: Arzneimittellehre. Haug, Heidelberg 1991
- Dunham C.: The science of therapeutics. Hart, New York 1877
- Dunham C.: Vorlesungen zur homöopathischen Materia medica. Haug, Stuttgart 2003
- Enders N: Bewährte Anwendung der homöopathischen Arznei, Bd. 2. Haug, Heidelberg 1999
- Farrington EA: Vergleichende Arzneimittellehre. Similimum, Ruppichterth 1996
- Farrington EA: Der Neue Farrington, Klinische Materia Medica. Peter Irl, Buchendorf 2010
- Gross H, Hering C: Vergleichende Materia Medica. Barthel und Barthel, Berg 1985
- Guernsey HN: Keynotes zur Materia Medica. Haug, Heidelberg 1999
- Gunavante SM: Theorie und Praxis der Homöopathie. Hahnemann-Institut, Greifenberg 1999
- Hahnemann S: Organon der Heilkunst. Standardausgabe. Haug, Stuttgart 2004
- Hahnemann S: Die chronischen Krankheiten. Theoretische Grundlagen. Mit allen Änderungen von der 1. Auflage (1828) zur 2. Auflage (1835) auf einen Blick, bearb. v. Wischner M. 3. Aufl. Haug, Heidelberg 2006a
- Hahnemann S: Organon der Heilkunst. Neufassung der 6. Auflage mit Systematik und Glossar, hrsg. v. Schmidt JM. 2. Aufl. Elsevier/Urban & Fischer, München 2006b
- Hahnemann S: Gesamte Arzneimittellehre. Alle Arzneien Hahnemanns: Reine Arzneimittellehre, Die Chronischen Krankheiten und weitere Veröffentlichungen in einem Werk (Bd. 1–3), hrsg. u. bearb. v. Lucae C, Wischner M. Haug, Stuttgart 2007

Erhältlich in Ihrer Buchhandlung



Dieses Kurzlehrbuch überzeugt durch ein modernes didaktisches Konzept und vermittelt alle Grundlagen der Homöopathie. Ideal für das Selbst- oder Begleitstudium. Der Leser wird anhand einer zeitgemäßen Organon-Interpretation in das homöopathische Behandlungskonzept eingeführt.

- Homöopathie-Forschung auf dem neuesten Stand
- Geschichte der Homöopathie
- Erfahrungen und Fallbeispiele aus der homöopathischen Praxis und Klinik (Allgemeinmedizin, Kinderklinik, Geriatrie und psychiatrische Ambulanz)
- Zusammenfassung des Lerninhalts zu Beginn jedes Kapitels

Neu in der 2. Auflage: Alle Kapitel gründlich überarbeitet | Auflistung der 100 wichtigsten Arzneimittel | Neues, modernes Layout für noch bessere Lesbarkeit.

Mit dem Kauf des Buches haben Sie drei Jahre kostenfreien Zugang* zur Online-Version des Titels.

- Optimal für unterwegs oder zum schnellen Nachschlagen |
- Mit Suchfunktion zum schnellen Finden der richtigen Textstellen

*Angebot freibleibend

Kursbuch Homöopathie

2. Aufl. 2016. 284 S., 37 farb. Abb., kt.

ISBN: 978-3-437-57631-7

Ca. € [D] 39,99 / € [A] 41,20

Empowering Knowledge

