



**6. Internationaler Coethener Erfahrungsaustausch  
25. - 27. Mai 2006 Köthen in Köthen (Anhalt)**

## **Homöopathie im klinischen Alltag**

**Kongressbericht: Gerhard Bleul**



# Homöopathie im klinischen Alltag

Gerhard Bleul

Der diesjährige Kongress des Europäischen Instituts für Homöopathie (InHom) stand unter dem Thema *Homöopathie im klinischen Alltag*. Acht ärztliche Referenten berichteten von ihren vielfältigen Erfahrungen mit der Homöopathie in der Klinik, sechs niedergelassene Ärzte zeigten das Spannungsfeld in der eigenen Praxis auf sowie Möglichkeiten, Grenzen und Chancen der Homöopathie und den Dialog mit der Schulmedizin. Ein wichtiger Aspekt in den Referaten war die Rolle der Therapieleitlinien in Schulmedizin und Homöopathie, was auch zu kontroversen und fruchtbaren Diskussionen im Plenum führte. Das Programm ist im Anhang zu finden.

Planung, Koordination und Durchführung lagen in den Händen von Angelika Gutge-Wickert (Beisitzerin Weiterbildung im Vorstand des DZVhÄ), Lars Broder Stange (1. Vorsitzender im Vorstand des DZVhÄ) und Gerhard Bleul (Geschäftsführer InHom). Organisiert wurde der Kongress von der Homöopathie- und Wissenschaftsservice Köthen GmbH.

**Dr. Bettina Baltacis** (Geburtshilfliche-neonatalogische Abteilung der Krankenanstalt Rudolfstiftung / Wien, A) eröffnete den Kongress mit einem beeindruckenden Bericht über den Einsatz der Homöopathie in der Intensivtherapie von Neugeborenen.

Sie zeigte an einigen beispielhaften Fällen nicht nur den verblüffenden Erfolg von Einmalgaben (wie Opium, Aconitum, Phosphorus), sondern auch die nachgehende Therapie über Wochen (beispielsweise bei einem Frühgeborenen mit Pneumonie, Krämpfen und Schlafstörungen durch die Gabe von Acon., Phos., Mag-p. und Sulfur) und die unzureichende Wirkung bei anhaltender Krankheitsursache (infizierter Venenkatheter).

Bei genügend Erfahrung sind die meisten Fälle mit wenigen Kriterien (äußerer Aspekt, Allgemeinzustand, Verhalten, Atmung, Appetit, Ausscheidungen, ätiologische Hinweise) zu reperioren. „Mutmachen zu einem Dialog ohne Worte“, das gelang der Referentin vollkommen.



**Dr. Wolfgang Storm** (Kinderklinik des St. Vincenz-Krankenhauses Paderborn, D) kam, nach „schulmedizinischer Prägung“, durch den eigenen Sohn mit Down-Syndrom zur Homöopathie. Seit 20 Jahren leitet er nun die Ambulanz für Kinder mit Down-Syndrom.

Jedes zweite Kind wird homöopathisch behandelt, begleitend zu schulmedizinischem Vorgehen oder alternativ. Besondere Vorzüge dieser Methode: Eine ursächliche Therapie ist auch ohne bekannte Diagnose möglich, chronische Erkrankungen können sehr gut beeinflusst werden. Die Erfahrungen umfassen Anorexia nervosa, Guillain-Barré-Syndrom, Idiopathische Thrombozytopenie (mit der schulmedizinischen Option „abwarten“), Pertussis v.a. von kleinen

Säuglingen, paralytischer Ileus, Purpura Schönlein-Henoch, Pneumonie, Durchgangssyndrom nach Sedierung, Hirnödem.

Die Voraussetzungen für die Anwendung der Homöopathie in der Klinik sind ein tolerantes Umfeld, homöopathisches Denken bei den Mitarbeitern, optimale Diagnostik, Supervision. Hindernisse sind Arroganz, Ignoranz und mangelnde Therapietreue. Als Kronzeugen zitierte der Referent Tolstoi („Die Schädlichkeit der Medizin besteht darin, dass die Menschen sich mit ihrem Leib befassen“) und Schiller („Es ist der Geist, der sich den Körper baut“).



**Dr. Michaela Zorzi** leitet seit 10 Jahren die Gynäkologisch-Geburtshilfliche Ambulanz im Krankenhaus Hietzing der Stadt Wien (A). Angefangen hat sie auf dem Gang mit Büchern auf den Knien, jetzt gibt es ein eigenes Ambulanz-Zimmer und eine gute Zusammenarbeit mit den gynäkologischen Kolleginnen. 2005 wurden 105 Patientinnen betreut, 52 von ihnen gynäkologisch. Von diesen hatten 22 eine eindeutige Besserung, 5 keine Besserung; 5 Patientinnen sind noch in Behandlung, bei 19 gab es keinen Zweitkontakt, bei 2 war keine Therapie angezeigt, nur eine Beratung.

Einige Krankengeschichten rundeten den Vortrag ab: ein Fall von Emesis gravidarum, der mit Petroleum C30 rasch und deutlich gebessert wurde, ein Fall von Migräne bei einer Schwangeren, die sehr gut auf Lac defloratum ansprach, ein Fall mit vorzeitigen Wehen und dreimaliger Cerclage, der mit Kalium muriaticum gelöst wurde, und der beispielhafte Einsatz von Nux vomica bei einer Beckenendlage, welches zur Entkrampfung der Mutter und innerhalb von 24 Stunden zur Drehung des Kindes in die Schädel-lage führte.



**Dr. Erfried Pichler** (Homöopathische Ambulanz an der Onkologie der Kinder- und Jugendheilkunde des Landeskrankenhauses Klagenfurt, A) behandelt seit 1997 krebskranke Kinder zusätzlich zur schulmedizinischen Therapie homöopathisch, anfangs meist mit LM-Potenzen, später mit höheren C-Potenzen. Supportiv werden Selen, Carotin, Mistel und andere Mittel eingesetzt.

In den ersten 2 Jahren wurden 40% der betreffenden Kinder mitbehandelt, im Jahr 2000 80%, 2005 schon 95%. Nicht immer ist die erste, personotrop gewählte Arznei ausreichend.

Während der Chemotherapie werden zusätzlich homöopathische Arzneien gegen deren Nebenwirkungen gegeben, so z.B. Okoubaka bei Beschwerden in der Rekonvaleszenz, Nux vomica bei Empfindlichkeit gegen verschiedene Reize, Chininum arsenicosum bei Leuko- und Thrombozytopenie, Ipecacuanha bei Problemen des Verdauungstraktes und der Luftwege, wenn auch weitere Symptome zum Arzneimittelbild passen. Bei Stomatitis haben sich Borax, Calendula, Lachesis, Mercurius corrosivus, Euphorbia peplus, Nitricum acidum und andere Mittel bewährt.

Inzwischen ist die Homöopathie ein fixer Bestandteil des stationären Angebots in der Klinik. Ein Fall von Morbus Hodgkin illustrierte das differenzierte Vorgehen: Natrium phosphoricum war die erste Wahl, ihm folgten Nat-m., Cean., Phos. C200, wiederum Nat-p. C1000, später Picac. C12. Die junge Frau ist inzwischen 20 Jahre alt, gesund und arbeitet als Flugbegleiterin.



Das Thema von **Dr. Jens Wurster** (Clinica Santa Croce / Orselina Locarno, CH) war die homöopathische Krebsbehandlung unter klinischen Bedingungen, die Strategien bei Tumorschmerzen, Chemotherapie und Bestrahlungsfolgen.

Hauptmittel für die Nebenwirkungen der Radiatio sind Phos. (Kitzelhusten, Eisverlangen, Durchfälle unverdaut oder mit Schleim, Schwindel, Gedächtnisstörungen, Blutleere im Kopf, Hitzegefühle an der Wirbelsäule), Rad-br. (Angst beim Alleinsein, Träume vom Blut, hellsichtig, Kitzelhusten, Hautirritationen, gesteigerter Arbeitseifer, Strahlenkater, Zunge mit großen Venektasien) und X-Ray (rissige Haut, möchte allein sein, Bewegung und Wärme verschlimmern, nicht klar im Kopf, Missempfindungen der Extremitäten).

Für die begleitende Behandlung bei Chemotherapie nannte der Referent Ars., Nux-v., Cadm-s. (ähnlich Ars., Bewegung verschlechtert, Übelkeit, die ihn zwingt ganz still zu liegen, Schlaf mit offenen Augen), Phos., Okou., Sulf., Tab. und Ip.

Zur Auswahl der Mittel bei Tumorschmerzen ist nicht die Totalität, sondern die vorherrschenden Symptome entscheidend.

Am Beispiel eines Patienten mit Ösophagus-Ca., der unter Nux-v. das Morphinium vollständig absetzen konnte, unter Phos. die Magenschmerzen verlor und 1 ½ Jahre metastasenfrei blieb, wurde das Vorgehen genauer beschrieben. Es werden hauptsächlich Q-Potenzen gegeben (alle 24 Std., bei nachlassender Wirkung zunächst häufigere Gaben, evtl. Mittelwechsel), bei Stabilisierung C-Potenzen in Einzelgaben.



**Dr. Artur Wölfel** (Krankenhaus für Naturheilweisen / München-Harlaching, D) sprach über die „Möglichkeiten und Grenzen der homöopathischen Therapie im internistischen Bereich einer naturheilkundlichen Abteilung“. Das Spannungsfeld der Homöopathie in der Klinik liegt zwischen der Ablehnung durch andere Kliniker und der Beschimpfung als Bastardhomöopathie durch andere Homöopathen, wie schon zu Hahnemanns Zeiten.

Die Prämissen in der eigenen Klinik in München sind Homöopathie im Sinne Hahnemanns, nicht bewährte Indikationen, nicht Orientierung an Diagnosen, keine „klinische“ Homöopathie. Nötig ist ein Konzept der Simultanbehandlung, nicht der Integration. Die Allopathie strebt bei schweren Krankheiten nach Remission oder Verhinderung bleibender Schäden, das Ziel der Homöopathie ist Heilung.

Ausführlich wurden die methodenkritischen Aspekte bei Simultanbehandlung diskutiert: „Symptomverfälschung“, Blockade, Unterdrückung. Die Erfahrung des Referenten ist: Durch schulmedizinische Therapie lässt sich gar nicht viel unterdrücken, außer die Symptome. Wir erleben äußerst selten eine miasmatische Verlagerung. Jan Scholten sagt, „die Blockade der Homöopathie ist die Theorie der Blockade“. Will Klunker schrieb in der ZKH 1991 „vom anachronistischen Missbrauch des Begriffs der Unterdrückung“. Eine Simultanbehandlung ist also gut möglich, wir brauchen allerdings als Homöopathen eine Doppelkompetenz. Es geht nicht nur um die subjektive Befindlichkeit, sondern auch um den objektiven Befund. Die Behandlungsstrategie ist: 1. homöopathisches Einzelmittel, 2. kontinuierliche Dosisreduktion der Allopathika, 3. die Schwellendosis wird durch Zunahme der Krankheitsaktivität erkannt, 4. Entscheidung abzuwarten, das Mittel häufiger zu geben, die Potenz oder das Mittel zu wechseln.

Das Fallbeispiel eines Patienten mit Urtikaria zeigte anschaulich die Bedeutung der homöopathischen Anamnese: Erst empörte Äußerungen

über die politische Situation in Israel, die Unzulänglichkeiten in der medizinischen „Somatik“ und das Elend in den Schlachthöfen führte zur erfolgreichen Gabe von Causticum.



**Dr. Michael Teut** berichtete von seiner ehemaligen Tätigkeit in der geriatrischen Abteilung des Knappschaftskrankenhauses Essen-Mitte (D), wo internistische und homöopathische Therapie kombiniert wurden.

Die Probleme geriatrischer Patienten sind schwere Einschränkungen der Mobilität und Autonomie, schwere Organpathologien, Multimorbidität, Polymedikation, fehlende therapeutische Alternativen. Häufig leiden sie an Erschöpfungszuständen, Schwindel, Gangstörungen, Sturzneigung, Frakturen, Kachexie, Exsikkose, chronischen Schmerzen, Herzkreislauferkrankungen, chronischer Bronchitis, Pneumonie, Diabetes, Hemiparese, postapoplektischen Residuen, Parkinson-Syndrom, kognitiven Störungen. Ca. 1/5 aller Todesfälle sind nach Statistiken auf unerwünschte Arzneiwirkungen zurückzuführen. Homöopathische Mitbehandlung kann Medikamente und UAW reduzieren, die Selbstheilung fördern oder zumindest Symptome lindern, Lebensqualität und Wohlbefinden steigern, die Autonomie fördern.

In der Essener Klinik wurden niedrigere oder mittlere Potenzen (D6, D12, C30, Q) eingesetzt. 46% aller Patienten wurden homöopathisch (mit-)behandelt. Die homöopathischen Fälle waren die schwereren, auch aufgrund fehlender Therapiealternativen. Bei 207 Verschreibungen wurden 82 verschiedene Arzneien eingesetzt. Häufigstes Mittel: Tabacum (arteriosklerotische Veränderungen bei Rauchern), Rang 2: Ph-ac. (Erschöpfung, apathische geriatrische Patienten), des weiteren Zinc-val., Sulf., Visc., Con., Lach., Arn., Ars., Naja comp. Repertorisiert wurde nach Bönninghausen (Hauptsymptom immer vollständig, Nebensymptome, Gemüt und Stimmung), weil die Kent-Repertorisation zu zeitaufwändig ist. Benutzt wurden General Analysis und Synoptic Key von Boger und das Repertorium von Phatak (1963).

Die Hierarchisierung erfolgte nach Boger. Schritt 1: die Vogelperspektive (charakteristische Lokalität, Empfindung, Modalität, Begleitumstand), Schritt 2: die anatomische Wirkungsrichtung (Lokalität, Pathologie, Sensation usw.), Schritt 3: die Verankerung (eigene Biografie und Familienanamnese), mit der Beschränkung auf 2-3 Rubriken. Die Fallbeispiele waren auch hier beeindruckend.



**Dr. André Thurneysen** (Inselspital Bern, CH) berichtete von 10 Jahren Erfahrungen als universitärer Konsiliarius des KIKOM (Kollegiale Instanz für Komplementärmedizin), eines drittmittel-finanzierten Lehrstuhls für insgesamt 4 besondere Therapierichtungen.

Die Aufgaben der homöopathischen Abteilung umfassen die Lehre (Einführungsvorlesung und Hospitation in der Praxis, Fortbildungsveranstaltungen, interdisziplinäre Ringvorlesungen für die Allgemeinheit), Klinik und Dienstleistungen (Hausarzt-Anfragen, fachliche Expertisen für Verwaltung, Politiker, Medien und Peer Review für Zeitschriften). Schwerpunkte der klinischen Arbeit sind die Onkologie, Viszeralchirurgie, gynäkologische Polyklinik und Kinderklinik.

In 10 Jahren gab es 290 Konsilien, von diesen direkt 135 Arzneiverordnungen, 88 Weiterbehandlungen, 11 Überweisungen an auswärtige Homöopathen. Fallbeispiele von ganz unterschiedlichen Erkrankungen zeigten hervorragende Besserungen und Heilungen, aber auch die spezifischen Schwierigkeiten einer Klinik und Klinikambulanz: Nicht wenige Patienten finden zu Hause keine homöopathische Betreuung und die Therapie wird leider nicht fortgesetzt. Oft fehlt auch ein Hinweis auf die homöopathische Therapie in den allgemeinen Entlassungsberichten.

Abschließend ging der Referent noch auf den aktuellen Skandal um die Auftragsstudie von Egger u.a. ein, bei der zwei für die Homöopathie positive Studienteile aus politischen Gründen unterdrückt wurden.



**Der zweite Teil des Kongresses war der Homöopathie in der Hausarzt- und Facharzt-Praxis gewidmet.**

**Dr. Ulf Riker** (München, D) stellte die Frage „Wann Homöopathie, wann Allopathie - Einsatz der jeweiligen Therapie nach der sorgfältigen Diagnostik“. Homöopathische und schulmedizinische Diagnose ergänzen sich ebenso wie die beiden Therapien. Anamnese und Diagnostik geschehen mit Sorgfalt. Wir stellen eine korrekte Diagnose, nutzen die technischen Möglichkeiten, machen eine nosologische Einordnung. Wir beurteilen den Spontanverlauf, Komplikationsmöglichkeiten, Prognose.

Wenn wir auf eine schulmedizinische Therapie verzichten und ein Simile nicht finden, dann ist der Patient de facto ohne wirksame Therapie. Krankheiten mit hohem Komplikationspotenzial (Hypertonie, Asthma bronchiale) müssen besonders sorgfältig beobachtet werden.

Das Beispiel einer Frau mit Magenschmerz illustriert die Gefahren. Ihre Symptome: Schmerz- ausstrahlung zum Rücken, Prämenstruelles Syndrom und Brustspannen, während den Men- ses Kreuzschmerzen, verfröhen, errötet leicht, Zystitiden, schläft schlecht bei Vollmond, Schmerzen der rechten Brustwarze, isst gern Süßes, hängt an den Kindern, sie ist ein genauer Mensch, unzufrieden mit ihren Leistungen, ihr Mann überlässt ihr alle Entscheidungen, sie ärgert sich darüber. Nach der Symptomenähn- lichkeit wird Lyc. C200 und C1000 gegeben, die Beschwerden verschwinden immer wieder über Monate vollständig. Aber die Magenschmerzen verstärken sich sogar. Die letzte Lyc. C10.000 hat keinen Effekt mehr auf die Magenschmer- zen. Jetzt Magenspiegelung. Nur an einer einzi- gen Stelle Unregelmäßigkeit. Histologie: Karzi- nom. Exulzeriertes Siegelring-Ca., keine Metas- tasen. Nach der Operation ist die Patientin bis heute (10 Jahre später) völlig beschwerdefrei.

Fazit: Wir müssen manchmal die Patienten zur schulmedizinischen Diagnostik zwingen. Hering sagt, ein Stuhl steht auf 3 Beinen. Auf 2 Beinen steht der homöopathische Arzt sicher. Einheit in der Vielfalt ist unsere Stärke.



**Prof. Dr. Markus Herrmann** (Universitäten Magdeburg und Halle-Wittenberg, Lehrstuhl Allgemeinmedizin, Lehrauftrag für Naturheilver- fahren, D) referierte über die Leitlinienerstellung in der Allgemeinmedizin am Beispiel der Leitlinie „Husten“.

Eine Leitlinie ist ein Handlungskorridor, eine systematisch entwickelte Empfehlung für ange- messene Maßnahmen der Krankenversorgung, abzugrenzen von Checklisten mit Empfehlungs- charakter und Richtlinien, welche juristische Handlungsregeln bedeuten. Von Leitlinien kann man auch (im Einzelfall) abweichen. Allgemein- medizinische Leitlinien orientieren sich an Pati- entenanliegen. Die Themen sind bewusst nicht an Diagnosen orientiert, sie heißen z.B. nicht Harnwegsinfekt, sondern Brennen beim Wasser- lassen.

Der Leitlinienentwurf „Husten“ der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) ist gegliedert in Definition, Auslöser, Komplikationen, gefährliche Verläufe, Diagnostik, Therapie. Re- levanz: Es wird ein „Ex-juvantibus“-Vorgehen propagiert, der Einsatz von Antibiotika wird re- striktiv gehandhabt. Auch für ein homöopathi- sches Vorgehen gibt es entsprechende Evidenz, das „abwartende Offenlassen“ erlaubt eine so- fortige homöopathische Therapie.



Das Thema von **Dr. Anne Koller-Wilmking** (Brannenburg, D) war „Husten in der homöopa- thischen Kinderarztpraxis“. Ihre Fallbeispiele umfassten grippale Infekte, Pneumonien, Asth- ma bronchiale, Krupphusten.

Fabian, der seit Geburt in der Praxis behandelt wurde, bekam mit 7 Jahren wegen anhaltendem Reizhusten Kali-c. C200, weil er u.a. die Frage nach dem Lieblingsspiel mit „aber erst kommt doch die Arbeit, dann das Spielen“ beantwortete. Nach 2 Jahren trat ein Rezidiv auf, nach der 2. Gabe von Kali-c. C200 nie wieder. Johannes wollte bei seiner Pneumonie (rechts basal) nicht allein sein, legte sich in die Küche zur Mutter und wollte ständig gestreichelt werden, zeigte dabei Nasenflügelatmen. Mit Phos. XM war er nach 4 Tagen völlig gesund.

Ein 10-jähriges Mädchen hatte bei ihrem Husten starke Brustschmerzen, hielt die Brust beim Husten fest, Knochenschmerz wie zerschlagen, fröstelig, Verlangen nach kalten Getränken. Sie bekam wie viele andere Kinder während dieser Epidemie Eup-per. Nastassia hatte schon im 1. Lebensjahr immer wieder Husten nach Milch – Milchschorf, Kopfschweiß, kalte feuchte Füße, Zahnung schwierig, Zähneknirschen, verzögerte Entwicklung, viele Ängste, Aufschreien nachts, Verlangen nach Eiern, Lachs, Scampi. Sie be- kam Calc. ohne Erfolg, Tub. und Bac. ebenso. Mit 3 Jahren sprach sie immer wieder mit imagi- nären Freundinnen, die sie um Schutz bittet und mit ihnen telefoniert. Bekam insgesamt 4x Hu- marus gammarus (Hummer, ein Meeresmittel, das dem Calc. sehr ähnlich ist und von Mangia- lavori beschrieben wurde mit den Symptomen: Wahnidee, sie sei geschützt durch einen Schat- ten, Schwellung der Halsdrüsen, Urtikaria auf Milch und Fisch, Verlangen nach Shrimps und anderen Schalentieren, chronisches Ekzem).

Elisabeth, 12 Jahre alt, hat Asthma und Neuro- dermitis. Sie ist hübsch, blass, hat Augenringe, tanzt gern, liebt Tiere, sucht Harmonie, wirkt vernünftig, Tendenz zur Verstopfung, tiefe Risse in den Handflächen. Bekam viele Arzneien, v.a. Nat-m., auch Tub. u.v.a. Vor 3 Jahren hatte sie einen schweren Asthmaanfall, nachdem Klas- senkameraden sie wieder so schlimm angeglotzt hatten. Sie fühlt sich zu dick. Aqua marina, Meerwasser, in seinem Arzneimittelbild dem Nat-m. sehr ähnlich, half ihr, 3 Jahre völlig be- schwerdefrei zu sein.

Fazit: Erstrebenswert ist immer eine „chronische Arznei“, aber auch über eine Akutverschreibung lässt sich oft ein gutes Mittel finden.



**Dr. Jean- François Chenot** (Hannover, D) stellte die allgemeinmedizinische Leitlinie „Kreuzschmerz“ vor und hielt anschließend im kleinen Kreis einen Untersuchungsworkshop dazu ab.

Nach Erfahrungen aus Workshops gehen die Meinungen der Ärzte über die adäquate Vorgehensweise sehr weit auseinander, je nach den eigenen Möglichkeiten und Kenntnissen. Eine Leitlinie zum Kreuzschmerz kann daher weniger vorschreiben, was zu tun wäre, als vielmehr benennen, was nicht gemacht werden sollte, weil es nicht nutzt.

Die Ätiologie ist zu 98% vertebral, zu 2% extravertebral. Komplizierende Faktoren sind: ausgeprägte neurologische Ausfälle, Alter < 20 und > 50, schlechter Allgemeinzustand, bekannte Tumorerkrankung, inadäquates Trauma, intravenöser Drogengebrauch, HIV-Infektion, Steroidmedikation oder Verdacht auf Osteoporose, entzündlich-rheumatische Erkrankung. Unkompliziert sind über 80% der Fälle, radikal ca. 5%, kompliziert ca. 1%. Nach 4 Wochen sind 80% der Patienten wieder arbeitsfähig, nach einem Jahr aber haben noch über 50% Schmerzen, ca. 40% erleiden eine erneute Episode innerhalb eines Jahres.

Es gibt eine hohe Spontanheilungstendenz, daher benennt die Leitlinie den begründeten Verzicht auf übermäßige Diagnostik. Wesentliches therapeutisches Element ist körperliche Aktivität. Zur Homöopathie wurden nur 2 Studien gefunden, die in der National Library zugänglich sind, von Stam et al. und von Gmünder und Kissling.



**Dr. Karl-Friedrich Scheible** (Würzburg, D) referierte über „Werkzeuge der Qualitätssicherung in der homöopathischen Behandlung mittels Hierarchisation und Fallanalyse nach Candegabe und Carrara“.

Die zwei Autoren ordnen die Symptome in drei große Gruppen (mental, allgemein, lokal) und ihre Zeitdauer in historisch, intermediär (im letzten Lebensdrittel entstanden) und aktuell (neu). Angeordnet in eine Tabelle mit den Symptomgruppen links (senkrecht) und der Zeitdauer oben (waagrecht) ergibt sich ein „Energetisches Hologramm“ mit neun Feldern. Die höchste Bewertung und damit die größte Gewichtung erhalten Symptome, die „historisch“ sind, d.h. über zwei Drittel der Lebenszeit bestanden haben, unter ihnen sind die mentalen am wichtigsten, es folgen die allgemeinen und dann die lokalen Symptome. Die intermediären und die aktuellen Symptome sind in derselben Weise nach ihrem topischen Auftreten abgestuft.

Charakterologische Symptome werden nicht repertorisiert, sondern erst in zweiter Linie betrachtet. Für die Repertorisation werden mindestens 3, maximal 5 der charakteristischsten Symptome (sofern sie mit Modalitäten geschildert werden können) ausgewählt. Die Rubriken sollten mindestens 7, maximal 150 Mittel haben. Unter den 12 ersten Mitteln, die mehr als die Hälfte der Symptome aufweisen, ist das Simillimum zu erwarten und wird durch einen Vergleich mit der Materia medica unter Berücksichtigung weiterer „Hilfssymptome“ gefunden. In weiteren Schritten (gelenkte Zweitbefragung, Diagnostik der „energetischen Ebene“ des Patienten durch Beurteilung der Kohärenz und Intensität der Symptome, „dynamische Prognose“) wird das Mittel bestätigt und die Potenz bestimmt.

An einem Fall aus der Praxis (37-jährige Krankenschwester, rezidivierende Tonsillitiden und Herzpalpitationen), der mit Phosphorus geheilt wurde, erläuterte der Referent das praktische Vorgehen.



**Dr. Anton Rohrer** (Großlobming, A) schließlich sprach über „Die homöopathische Behandlung von Kreuzschmerzen“ mit Beispielen aus der Praxis.

Zur Methodik erinnerte er an Bönninghausen, der bei rezidivierenden Symptomen das Schwergewicht auf die Symptome zwischen den Anfällen und auf den Gemütszustand legte, und an G.H.G. Jahr, der sagte, „wenn das Hauptsymptom unbestimmt ist, können die besten Anhaltspunkte für die Wahl des passenden Mittels fast nur in den so genannten consensuellen Erscheinungen des Gemütes, des Atmens, der Verdauung und Ernährung oder der Bewegung gesucht werden, und zwar um so mehr, je weiter die hervorstechendsten oder auffallendsten dieser Erscheinungen von dem eigentlichen Sitz der Krankheit und deren unmittelbaren, lokalen Zeichen abliegen“.

Künzli bezeichnete diese wertvollen Symptome als „weit weg vom Brandherd“. Hering schrieb 1838, die wichtigsten Symptome seien solche, die genau charakterisiert sind (bzgl. Ort, Art, Bedingungen). Stehen diese in eigentümlicher Verbindung mit anderen, sind sie ranghöher. Bei gleichem Rang entscheidet die pathologische Wichtigkeit oder die vom Kranken empfundene Wichtigkeit. Übergeordnete Modalitäten sind Zeichen ersten Ranges, was Boger die Vogelperspektive nannte.

Drei Fälle zeigten, wie das passende Mittel aufgrund solcher eigentümlicher Symptome gefunden wurde. Eine 36-jährige Patientin, für die

Sepia wegen ihrer Putzwut vor der Regel ausgewählt wurde (seit 1 ½ Jahren beschwerdefrei), eine 36-jährige Frau mit Schwindel und Neigung zu Panikattacken und den Nebensymptomen „Anschwellung der Adern mit Klopfen“ und Schwerhörigkeit, die Phosphorus bekam, und ein Freund des Referenten mit hochakuten, ziehend-reißend-drückenden Kreuzschmerzen und ständigem Bewegungsdrang, bei dem Sep., Rhus-t. u.v.a. Mittel ohne Erfolg gegeben wurden, Puls. eine heftige Verschlimmerung hervorrief und schließlich Zincum metallicum XM („quälende Unruhe,“) zur Beschwerdefreiheit über mindestens 5 Jahre führe.



Die abschließende **Plenumsdiskussion** griff das kontroverse Thema der Leitlinien in einer homöopathischen Praxis noch einmal auf.

Über die Bedeutung einer Qualitätssicherung oder, genauer, Qualitätsverbesserung der Therapie waren sich alle einig. Auf der einen Seite aber stand die Befürchtung, starre Vorgaben könnten eine individuelle Therapie verhindern, auf der anderen Seite die Sorge, man könne sich in der Beschränkung auf eigene Erfahrungen im Kreis drehen. Konsens war die Ablehnung von direktiven Eingriffen in die Therapiefreiheit. Das Misstrauen, Leitlinien könnten zu verbindlichen und justiziablen Richtlinien werden, war bei fast allen Diskussionsteilnehmern zu spüren.

Die homöopathische Medizin kann andererseits auf kollegialen Austausch und hohe Therapiestandards nicht verzichten, kann sich aber auch keine Einmischung von nicht-homöopathischer Seite gefallen lassen.

Als ein Fazit wurde die Gründung einer homöopathischen Fachgesellschaft angedacht.



Alle Referate des Kongresses sind auf einer Ton-CD dokumentiert, die beim Veranstalter bestellt werden kann (InHom-Geschäftsführung, Gerhard Bleul, In der Spilset 5, 65618 Selters, E-Mail: [info@inhom.de](mailto:info@inhom.de)).

## Impressum

© Europäisches Institut für Homöopathie  
(InHom), Springstraße 28, D-06366 Köthen  
(Anhalt), Web: [www.inhom.de](http://www.inhom.de)

# ICE 6

## Internationaler Coethener Erfahrungsaustausch Homöopathie im klinischen Alltag 25.-27. Mai 2006 Köthen

### Homöopathie in der Klinik, im Dialog mit der Schulmedizin – Möglichkeiten, Grenzen, Chancen

Planung: Lars Broder Stange

#### Donnerstag, 25.5.2006

- 14.30 Empfang am Kongressbüffet  
15.00 **Dr. Bettina Baltacis**  
Homöopathie in der Neonatologie-Intensivstation, Nachsorge-Ambulanz  
15.45 **Dr. Wolfgang Storm**  
Homöopathie in der klinischen Pädiatrie  
16.30-17.00 **Diskussion mit den Referenten**  
17.00-17.30 **Pause**  
17.30 **Dr. Michaela Zorzi**  
Homöopathische Therapie in der Schwangerschaft – ein Erfahrungsbericht nach 10 Jahren Ambulanz an der geb.hilf.-gyn. Abteilung im KH Wien-Hietzing  
18.15 **Dr. Erfried Pichler**  
Homöopathie in der Behandlung krebskranker Kinder  
19.00-19.30 **Pause**  
19.30-20.30 **gemeinsames Diskussionsforum**

#### Freitag, 26.5.2006

- 9.00 **Dr. Jens Wurster**  
Homöopathische Krebsbehandlung unter klinischen Bedingungen-Strategie bei Tumorschmerzen, Chemotherapie, Bestrahlungsfolgen  
9.45 **Dr. Artur Wölfel**  
Möglichkeiten und Grenzen der homöopathischen Therapie im internistischen Bereich einer naturheilkundlichen Abteilung  
10.30-11.00 **Pause**  
11.00-11.45 **Dr. Michael Teut**  
Homöopathie in der Geriatrie – Bericht aus einem Integrationsprojekt  
11.45-12.30 **Dr. Andre Thurneysen**  
10 Jahre Erfahrungen als universitärer Konsiliarius  
12.30-13.00 **Diskussion der Vorträge**  
13.00-15.00 **Mittagspause**

### Die Rolle der Therapieleitlinien in Schulmedizin und Homöopathie

Planung: Angelika Gutge-Wickert

#### Freitag, 26.5.2006

- 15.00 **Dr. Ulf Riker**  
Wann Homöopathie, wann Allopathie – Einsatz der jeweiligen Therapie nach der sorgfältigen Diagnostik  
15.45 **Prof. Markus Herrmann**  
Allgemeines zur Leitlinienerstellung in der Allgemeinmedizin Darstellung der Leitlinie „Husten“  
16.30-17.00 **Pause**  
17.00 **Anne Koller-Wilmking**  
Husten in der homöopathischen Kinderarztpraxis. Fallbeispiele bei Pneumonien, Asthma, grippalen Infekten...  
18.00-  
max. 19.00 **Diskussion mit Referenten und Teilnehmern**  
20.00 **Gesellschaftsabend**

#### Samstag, 27.5.2006

- 9.00 **Dr. Jean- François Chenot**  
Darstellung der allgemeinmedizinischen Leitlinie „Kreuzschmerz“  
9.30 **Dr. Jean- François Chenot**  
Untersuchungsworkshop Kreuzschmerz 1  
10.00 **Dr. Jean- François Chenot**  
Untersuchungsworkshop Kreuzschmerz 2 (jeweils maximal 10 Personen )  
**alternativ**  
9.30 **Dr. Karl Scheible**  
Werkzeuge der Qualitätssicherung in der homöopathischen Behandlung mittels Hierarchisation und Fallanalyse nach Candegabe/ Carrara  
10.30-11.00 **Pause**  
11.00 **Dr. Anton Rohrer**  
Die homöopathische Behandlung von Kreuzschmerzen mit Beispielen  
12.00 **Diskussion und Ausblick**  
13.00 **Festlicher Ausklang mit Imbiss**

Koordination: InHom (Gerhard Bleul)