

www.welt-der-homoeopathie.de

Homöopathie ist individuelle Medizin.

Deutscher Zentralverein
homöopathischer Ärzte



in Zusammenarbeit mit:

 **WissHom**
Wissenschaftliche Gesellschaft für Homöopathie

Dozentenhandbuch



in Zusammenarbeit mit:



Dozentenhandbuch

Erarbeitet durch die feste Weiterbildungsgruppe des DZVhÄ:

Gerhard Bleul
Angelika Gutge-Wickert
Jutta Dräger
Elisabeth Häcker-Strobusch
Ulf Riker
Alexandra Schulze-Rohr
Anne Sparenborg-Nolte
Andreas Wegener

0 Vorwort	4
1 Weiterbildungsbefugte und Dozenten	5
1.1 Anforderungen an Weiterbildungsbefugte für Homöopathie nach den Richtlinien der Ärztekammern	5
1.2 Anforderungen an die Leiter der Diplomausbildung des DZVhÄ (Praxisassistenten, Fallseminare und A-F-Kursleitung)	5
1.3 Anforderungen an Dozenten	5
2 Curricula und Lernziele	6
2.1 A-F-Kurse	6
2.1.1 Curriculum A-F	6
2.1.2 Lernziele A-F	7
2.2 Fallseminare mit Supervision	19
2.2.1 Curriculum des DZVhÄ für die Fallseminare mit Supervision	19
2.2.2 Erläuterungen zum Curriculum der Fallseminare (LV Bayern, 2008)	20
2.3 Arzneimittel in der Weiterbildung	21
3 Kursorganisation	22
3.1 Hinweise für Organisatoren zu Kursgröße, Gestaltung usw.	22
3.2 Hinweise für Kursleiter	23
3.2.1 A-F-Kurse	23
3.2.2 Fallseminare mit Supervision	23
3.3 Evaluation	24
3.3.1 Inhaltliche Evaluation (Lernerfolgskontrolle)	24
3.3.2 Dozenten-Feedback in Bezug auf die persönliche Eignung und didaktische Aspekte	25
3.3.3 Allgemeine Evaluation: Haus, Ambiente, Kursatmosphäre	28
3.3.4 Einzelgespräch zur Evaluierung der Ausbildungssituation des Teilnehmers	28
4 Didaktik	29
4.1 Didaktische Hinweise (Arbeitsblätter usw.)	29
4.2 Leitlinien für homöopathische Fallanalyse (LV Bayern 2010)	29
4.2.1 4-Felder-Tafel nach Klunker	31
4.3 Dokumentation	32
4.3.1 Gliederung einer Falldokumentation	32
4.3.2 Vorschläge zur Dokumentation einer Anamnese und eines Fallverlaufs	34
5 Begriffserklärungen, Glossar	39
6 Anhang	44

Dieses Dozentenhandbuch entstand aus der Arbeit der festen Weiterbildungsgruppe des DZVhÄ im Jahr 2010. In ihm sind die wichtigsten Regelungen für Weiterbilder, Dozenten und Kursveranstalter gesammelt, die Curricula und Lernziele wiedergegeben und didaktische Hinweise zusammengestellt.

Die Regelungen (Abschnitt 1) und Curricula (Abschnitt 2) sind Vorgaben der Bundesärztekammer bzw. Beschlüsse der Delegiertenversammlung des DZVhÄ. Die Lernziele in Abschnitt 2 sind Vorschläge der festen Weiterbildungsgruppe nach Vorarbeiten durch die Autoren der Lehrbuchreihe („Weiterbildung Homöopathie“ im Sonntag Verlag) und nach ausführlichen Diskussionen. Die Arbeit daran ist nicht abgeschlossen, Diskussionsbeiträge der Weiterbilder und Dozenten sind willkommen.

Die Hinweise zur Kursorganisation und zur Didaktik beruhen zum Teil auf Beschlüssen des DZVhÄ, zum Teil sind sie Vorschläge und Arbeitshilfen.

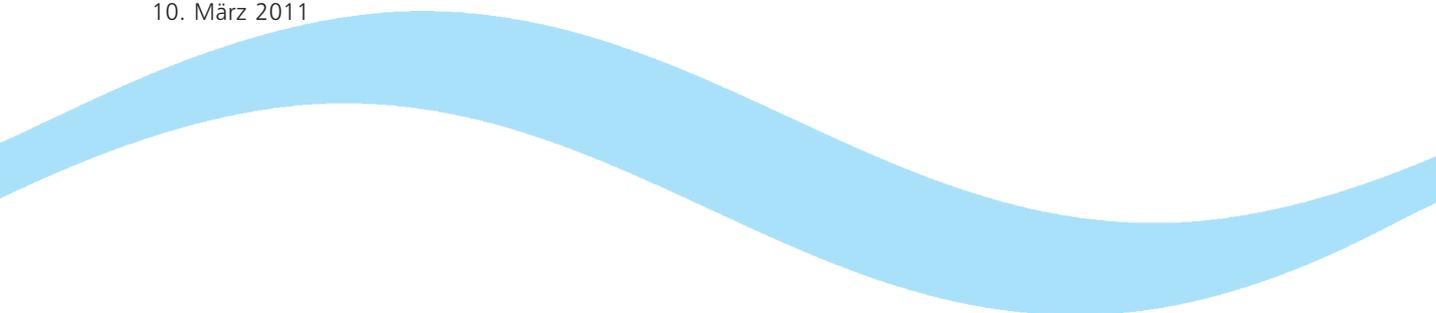
Das Glossar (Abschnitt 5) ist der Beginn einer Arbeit an Definitionen, die fortgesetzt wird.

Wir hoffen, dass dieses Handbuch den Dozentinnen und Dozenten des DZVhÄ Anregungen für ihre Kursplanung und die Durchführung der Weiterbildung gibt und ihre Arbeit erleichtert. Kritik und Ergänzungsvorschläge sind willkommen.

Für die feste Weiterbildungsgruppe
(Angelika Gutge-Wickert, Gerhard Bleul,
Jutta Draeger, Elisabeth Häcker-Strobusch, Ulf Riker,
Alexandra Schulze-Rohr, Anne Sparenborg-Nolte,
Andreas Wegener)

Gerhard Bleul

10. März 2011



1 Weiterbildungsbefugte und Dozenten

1.1 Anforderungen an Weiterbildungsbefugte für Homöopathie nach den Richtlinien der Ärztekammern

Regelungen erfolgen durch die zuständige regionale Ärztekammer; Richtlinien sind dort zu erfragen.

1.2 Anforderungen an die Leiter der Diplombildung des DZVhÄ (Praxisassistenten, Fallseminare und A-F-Kursleitung)

Regelung in der „Weiterbildungs- und Ausbildungsanerkennungsrichtlinie“ vom 16. Mai 2010 (www.dzvhae.com/portal/loader.php?navigation=1387&org=1113&seite=34189). Es folgt die entsprechende Passage mit Hervorhebungen durch die Redaktion.

§ 3 Fachliche Eignung des Weiterbildungsbefugten

- (1) Die zur Anerkennung für die Homöopathie-Diplombildung erforderliche fachliche Eignung weist als Leiter einer Diplom-Ausbildungsmaßnahme auf, wer
 - (a) die **Weiterbildungsbefugnis** für Homöopathie nach den Regelungen der gültigen Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer besitzt; und
 - (b) das gültige Homöopathie-**Diplom des DZVhÄ** besitzt; und
 - (c) homöopathisch-fachliche und didaktische **Fortbildungen** von mindestens 150 Stunden in den letzten fünf Jahren vor Antragstellung absolviert hat (z.B. in Form von entsprechenden Arbeitskreisen, Qualitätszirkeln, Interventionen, Supervisionen und Fortbildungen zur Erwachsenenpädagogik); und
 - (d) mindestens fünf chronische **Krankheitsfälle** über mindestens zwei Jahre mit wahlanzeigenden Symptomen, Repertorisation, Verlauf und Begründung der Mittelwechsel dokumentiert hat; und
 - (e) mindestens 50 homöopathische **Erst- oder Folgeanamnesen** pro Jahr in den letzten drei Jahren vor Antragstellung erhoben hat.

- (2) Zum Nachweis der Voraussetzungen nach Absatz 1 ist geeignet:
 - (a) bezüglich lit. a) eine Kopie der Weiterbildungsbefugnis;
 - (b) bezüglich lit. b) eine Kopie des Homöopathie-Diploms des DZVhÄ;
 - (c) bezüglich lit. c) Teilnahmebescheinigungen über entsprechende Kurse;
 - (d) bezüglich lit. d) eigene Fallberichte gemäß dem in Anhang 1 vorgegebenen Schema.
 - (e) Selbstauskunft
- (3) Zusätzlich ist der DZVhÄ berechtigt, zur Beurteilung der fachlichen Eignung des Weiterbildungsbefugten folgende Daten heranzuziehen:
 - (a) eine Liste des Antragstellers mit Veröffentlichungen im Bereich der Homöopathie; und/oder
 - (b) eine Dokumentation des Antragstellers bezüglich der bisherigen Lehrtätigkeit; und/oder
 - (c) eine Dokumentation des Antragstellers bezüglich sonstiger für den Nachweis einer besonderen Weiterbildungsqualifikation relevanter Erfahrungen.

1.3 Anforderungen an Dozenten

Dozenten der Weiterbildungskurse und Fallseminare sollen nachweisen:

- Besitz des Homöopathie-Diploms oder analoge Ausbildung
- besondere fachliche Eignung für das spezielle Thema.

Von Gastdozenten für spezielle Themen wird kein Homöopathie-Diplom verlangt.



2 Curricula und Lernziele

2.1 A-F-Kurse

Die Reihenfolge der Curriculumspunkte richtet sich nach einem logischen, meist auch didaktisch sinnvollen Aufbau, ist aber nicht bindend. Die Darstellung der Arzneimittel sollte auf verschiedene Kurstage verteilt werden.

2.1.1 Curriculum A-F (für die Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer 2006)

– Stand 16.1.2011

A Grundlagen der homöopathischen Medizin – Therapie akuter Erkrankungen

- 1) Denkansatz und umfassendes Therapiekonzept der Homöopathie auf der Grundlage des Organon
- 2) Wesen der Krankheit (Verstimmung der Lebenskraft)
- 3) Wesen der Arznei (Kunstkrankheit zur Heilung)
- 4) Das Simile-Prinzip
- 5) Die Arzneimittelprüfung am Gesunden
- 6) Arzneimittelbild (Prüfung, Toxikologie, therapeutische Erfahrung)
- 7) Die Potenzierung (Dynamisierung)
- 8) Herstellung homöopathischer Arzneien
- 9) Dosierung homöopathischer Arzneien
- 10) Differenzierung zur nichthomöopathischen Anwendung potenziertes Arzneien
- 11) Differenzierung von akuten und chronischen Krankheiten
- 12) Fallaufnahme der akuten Erkrankungen
- 13) Einführung in die Gewichtung von Symptomen und Repertorisation nach Kent
- 14) Beurteilung der Reaktionen auf die Arznei bei akuten Erkrankungen
- 15) Einführung in die Behandlung akuter Erkrankungen (zum Beispiel Verletzungen und fieberhafte Infekte)
- 16) Systematik der Arzneimittelbilder am Beispiel von:
 - a) Aconitum
 - b) Belladonna
 - c) Calcium carbonicum
 - d) Nux vomica
- 17) Literatur: Repertorien, Arzneimittellehren, Lehrbücher, Laienratgeber, Zeitschriften
- 18) Integration in die tägliche Praxis

B Homöopathische Fallaufnahme (Anamnese) – Symptomenlehre

- 1) Rückmeldung aus der praktischen Umsetzung des im A-Kurs Erlernten
- 2) Prinzipien und Kunst der homöopathischen Anamnese (Patienten-Bericht, ergänzende Befragung, biografische Anamnese), Live-Anamnese
- 3) Interaktion zwischen Arzt und Patient, Kunst der Wahrnehmung
- 4) Die Individualität des Patienten
- 5) Unterschied zwischen Krankheits- und Arzneimittel-diagnose
- 6) Der Symptombegriff in der Homöopathie (das vollständige Symptom, das sonderliche Symptom, Schlüsselsymptome, Gesamtheit der Symptome)
- 7) Aufzeichnung, Dokumentation, Fragebögen
- 8) Die homöopathische Behandlung weiterer akuter Krankheiten
- 9) Das Kleinkind als Patient
- 10) Epidemische Krankheiten
- 11) Hahnemanns Leben und die historische Entwicklung seines medizinischen Konzepts
- 12) Überblick über die Forschungen zu Wirkprinzipien und klinischer Anwendung der Homöopathie
- 13) Systematik der Arzneimittelbilder am Beispiel von
 - a) Lycopodium
 - b) Sulfur
 - c) Pulsatilla
 - d) Ignatia
 - e) Natrium muriaticum
 - f) Sepia

C Arzneifindung – Einführung in die Chronischen Krankheiten

- 1) Wahl der geeigneten Arznei:
- 2) Das Wesentliche am Fall, das Wesentliche der Arznei
- 3) Gewichtung der Symptome
- 4) Repertorisation und Vergleich mit der Materia medica
- 5) Wahl der geeigneten Potenz
- 6) Einführung in die Chronischen Krankheiten
- 7) Einführung in die Miasmentheorie (Psora, Sykosis, Syphilis)
- 8) Begriff und Einsatz der Nosoden an Beispielen
- 9) Beispielhafte Arzneimittel:
 - a) Arsenicum album
 - b) Phosphor
 - c) Causticum
 - d) Silicea
- 10) Live-Anamnese (optional)

2 Curricula und Lernziele

D Chronische Krankheiten – Verlaufsbeobachtung und zweite Verschreibung

- 1) Grundlagen der Behandlung einfacher chronischer Krankheiten
- 2) Verlaufsanalyse
 - a) Beurteilung der Reaktionen auf die Arznei
 - b) Gesetzmäßigkeiten im Heilungsverlauf (Hering'sche Regel)
 - c) Auftreten neuer Symptome
 - d) Zweite Verschreibung
- 3) Interkurrente Erkrankungen
- 4) Einseitige Krankheiten, „Lokalübel“
- 5) Einführung in die Behandlung von Geistes- und Gemütskrankheiten
- 6) Unterdrückung und Symptomverschiebung
- 7) Hindernisse der Heilung (z.B. äußere Einflüsse, Herde, Unterdrückung, Antidotierung)
- 8) Behandlungsfehler
- 9) Flankierende Maßnahmen neben einer homöopathischen Therapie
- 10) Möglichkeiten und Grenzen der homöopathischen Behandlung bei schwerwiegenden akuten Erkrankungen
- 11) Verwandtschaftsbeziehungen von Arzneien
- 12) beispielhafte Arzneimittel:
 - a) Carbo vegetabilis
 - b) Opium
 - c) Kalium carbonicum
 - d) Magnesium carbonicum
 - e) Argentum nitricum
 - f) Lachesis

E Komplizierte chronische Krankheiten – Homöopathie in Schwangerschaft, Geburt und Kindheit

- 1) Syphilitisches Miasma
- 2) Sykotisches Miasma
- 3) Falllösung durch Nutzung verschiedener Repertorien mit Repertorisation eines Falles nach Bönninghausen
- 4) Einführung in die homöopathische Therapie bei Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit
- 5) Gynäkologische Erkrankungen
- 6) Krankheiten im Kindesalter
- 7) Kinderkrankheiten und Impfberatung
- 8) Therapie von Zahn-, Mund-, Kieferkrankheiten
- 9) Beispielhafte Arzneimittel:
 - a) Medorrhinum
 - b) Thuja
 - c) Acidum nitricum
 - d) Mercurius solubilis
 - e) Syphilinum

F Langzeitbehandlung der chronisch Kranken – besondere Krankheitsbilder

- 1) Psorisches Miasma
- 2) Handhabung der Langzeitbehandlung an Beispielen
- 3) Komplizierung der Krankheiten durch Mischung der Miasmen
- 4) Therapie der Geistes- und Gemüts-Krankheiten
- 5) Einführung in die Therapie von Karzinom-Patienten
- 6) Unheilbare Fälle, Palliation
- 7) Geschichte der Homöopathie bis in die Gegenwart
- 8) Die verschiedenen gegenwärtigen Strömungen in der Homöopathie
- 9) Carcininum
- 10) Tuberculinum
- 11) Beispielhafte Arzneimittel:
 - a) Hyoscyamus
 - b) Stramonium
 - c) Aurum
 - d) Platinum
 - e) Psorinum

2 Curricula und Lernziele

2.1.2 Lernziele A-F

Vorbemerkung

- Die folgenden Lernziele beschreiben die Kenntnisse und Fähigkeiten, welche die Absolventen in den Weiterbildungskursen A-F erlangen sollen.
- Diese Lernziele beruhen auf der A-F-Buchreihe des DZVhÄ (Weiterbildung Homöopathie, Hrsg. Gerhard Bleul, Sonntag Verlag) und auf Diskussionsbeiträgen vieler Dozenten. Sie wurden von der Festen Weiterbildungsgruppe des DZVhÄ (Angelika Gutge-Wickert, Gerhard Bleul, Jutta Draeger, Elisabeth Häcker-Strobusch, Ulf Riker, Alexandra Schulze-Rohr, Anne Sparenborg-Nolte, Andreas Wegener) beschlossen.
- Sie enthalten die grundlegenden Themen, die in den Kursen vollständig unterrichtet werden sollen. Darüber hinaus ist die Vermittlung weiterer Themen möglich.
- Die Lernziele sind zwar verbindlich für alle Kurse im Rahmen des DZVhÄ, aber nicht auf Dauer festgeschrieben. Ihre Diskussion unter den Dozenten ist erwünscht; bei Bedarf werden sie durch die Feste Weiterbildungsgruppe überarbeitet.
- Eine gewisse Redundanz und die Vernetzung von Themen sind als didaktische Hilfe bewusst eingeplant. In Klammern werden Querverweise auf andere Kursinhalte benannt.
- Nicht alle Lernziele sind automatisch Prüfungswissen; sie dienen aber zur Orientierung nicht nur für die Lehrenden, sondern auch für die Prüfer.
- Wo möglich, werden die entsprechenden Paragraphen des Organons der Heilkunst angegeben.

Für eine Arzneimitteldarstellung gilt immer:

- Die Besonderheiten des Arzneimittelbildes von ... charakterisieren,
- wichtige psychische und körperliche Arzneyptome und die wesentlichen Modalitäten von ... benennen,
- häufige Indikationen von ... aufzählen,
- ... gegen ähnliche Arzneimittel (z.B. ..., ..., ...) abgrenzen können.

Nur der letzte Punkt wird wegen der Vergleichsmittel im Folgenden konkret benannt.



A Grundlagen der homöopathischen Medizin – Therapie akuter Erkrankungen

A1 Denkansatz und umfassendes Therapiekonzept der Homöopathie auf der Grundlage des Organon

- Geschichte, Aufbau und Inhalt des Organon in Grundzügen benennen,
- zeigen, dass fast alle wesentlichen Aspekte der Homöopathie bereits im Organon enthalten sind,
- erläutern, dass die Homöopathie ein umfassendes Behandlungskonzept bietet, in dem es nicht nur auf die richtige Arznei, sondern auch auf eine vernünftige Lebensordnung (Diätetik) und gegebenenfalls die sinnvolle Integration anderer Therapien ankommt.

A2 Das Wesen der Krankheit (Verstimmung der Lebenskraft)

- Die verschiedenen Krankheitsbegriffe der Medizin diskutieren,
- das Wesen der Krankheit als Verstimmung der Lebenskraft (Org. 6, §§ 11–18) beschreiben,
- die Gesamtheit der Symptome (Org. 6, §§ 6-7) als vollständigen Ausdruck der Krankheit benennen,
- grundsätzlich akute und chronische Krankheiten unterscheiden können.

A3 Das Wesen der Arznei (Kunstkrankheit zur Heilung)

- Die „Kraft eines Stoffes, Menschenbefinden umzuändern“ (Org § 19) als Voraussetzung für seine arzneiliche Wirkung benennen,
- die „geistartige Kraft“ (Org § 20) als Grundprinzip der homöopathischen Arznei benennen,
- die homöopathische Arznei als „arzneiliche Krankheitspotenz“ (Org § 258) beschreiben,
- als Prinzip einer homöopathischen Heilwirkung die „Auslöschung einer schwächeren dynamischen Affektion“ durch eine „sehr ähnliche stärkere“ (Org § 26) beschreiben können,
- darstellen, dass notwendige Kenntnisse der Arzneikräfte (Org § 3) durch Arzneimittelprüfungen am Gesunden erlangt werden.

A4 Das Simile-Prinzip

- Die Bedeutung des Satzes *Similia similibus curentur* erklären können,
- historische Hinweise auf das Simile-Prinzip benennen können,
- die Idee des Similie-Prinzips bei Hahnemann exemplarisch anhand des Chinarindenversuchs beschreiben können,
- allgemeine Beispiele aus der Medizin und anderen Bereichen benennen können, die dieses Prinzip belegen,

- den Begriff *Isopathie* erklären können,
- die Arzneimittelprüfung am Gesunden als prinzipielle Voraussetzung der homöopathischen Anwendung des Simile-Prinzips benennen.

A5 Die Arzneimittelprüfung am Gesunden

- Die homöopathische Arzneimittelprüfung (HAMP) als grundsätzlichen Erkenntnisweg der Erforschung der Arzneiwirkungen darstellen (Org § 105-108),
- die Voraussetzungen einer HAMP bezüglich Arznei, Prüfern und Prüfungsleitung definieren,
- den Ablauf einer HAMP beschreiben,
- Kriterien für Prüfsymptome benennen und diese von anderen Symptomen während der Prüfung unterscheiden,
- Vorteile und Risiken eines homöopathischen Selbstversuchs diskutieren.

A6 Das Arzneimittelbild (Prüfung, Toxikologie, therapeutische Erfahrung)

- Symptomklassen (Toxikologie, Prüfung, therapeutische Erfahrung) eines AMB benennen, sie gegeneinander abgrenzen und bewerten,
- die systematische Gliederung eines AMB darstellen,
- Bedeutung und Problematik der Formulierung eines „Arzneytyps“ diskutieren,
- angebliche Symptome, die nicht aus Erfahrung erkannt wurden, als nicht zugehörig abgrenzen können.

A7 Die Potenzierung (Dynamisierung)

- Den Unterschied von Verdünnung und Potenzierung beschreiben,
- den Vorgang der Potenzierung als Erschließung von Arzneikräften unter Verringerung ihrer toxischen Wirkungen darstellen,
- vergleichende Experimente zur unterschiedlichen Wirkung von Potenzen und Dilutionen benennen,
- Verreibung und Verschüttelung als unterschiedliche Methoden der Potenzierung darstellen,
- die Wirkung von potenzierten Arzneimitteln als nicht-stofflich benennen können.

A8 Herstellung homöopathischer Arzneimittel

- Unterschiedliche Qualitäten von Ausgangsstoffen für homöopathische Arzneien benennen,
- die Herstellung von Arzneien aus festen und flüssigen Arzneigrundstoffen sowie aus Frischpflanzen beschreiben,
- unterschiedliche Potenzierungsschritte (D, C, Q) definieren können.

A9 Die Dosierung homöopathischer Arzneien

- Die unterschiedlichen Anwendungsformen homöopathischer Arzneien beschreiben,

- die Vor- und Nachteile der verschiedenen Applikationsorte bewerten,
- Trockengabe und aufgelöste Gabe unterscheiden,
- die Wirkungen verschiedener Potenzierungen unterscheiden,
- die Notwendigkeit benennen, dass jede Gabe auswirken muss,
- die Folgen einer zu frühen Wiederholung von C- oder D-Potenzen bewerten können.

A10 Differenzierung zur nicht-homöopathischen Anwendung potenziierter Arzneien

- Erläutern, dass nicht ein Arzneimittel, sondern erst dessen korrekte Anwendung eine homöopathische Therapie begründet,
- die arzneimittelrechtliche Definition des „homöopathischen Arzneimittels“ benennen,
- diese Definition von der methodenimmanenten Definition unterscheiden können.

A11 Differenzierung von akuten und chronischen Krankheiten

- Akute Krankheiten als zeitlich begrenzt darstellen und ihre wichtigsten Eigenschaften benennen,
- Beispiele für vereinzelte, sporadische und epidemische Akutkrankheiten benennen,
- chronische Krankheiten als bis zum Tod andauernd definieren und ihre wichtigsten Eigenschaften benennen,
- die Unterschiede der Symptomauswahl und der Arzneimittelwahl bei akuten und chronischen Krankheiten darstellen können.

A12 Fallaufnahme der akuten Erkrankungen

- Struktur und Ablauf der Fallaufnahme bei akuten Erkrankungen zusammenstellen,
- die besondere Bedeutung des „vollständigen Symptoms“ nach von Bönninghausen (7 „W“) oder nach Hering (mindestens 3 von 4 Aspekten) im Rahmen der Fallaufnahme bei akuten Erkrankungen erläutern,
- die Bedeutung und Gewichtung von Symptomen im Akutfall bewerten können.

A13 Einführung in die Gewichtung von Symptomen und Repertorisation nach Kent

- Die Repertorien nach Kent grundsätzlich klassifizieren,
- Aufbau und Gliederung des eigenen Repertoriums benennen,
- darstellen, wie Materia-medica-Symptome in ein Repertorium übertragen werden,
- die Wertigkeiten der Arznei-Einträge zuordnen können,
- die Symptome des Patienten im Repertorium wiederfinden,
- einfache akute Krankheitsfälle repertorisieren,

- die Verwendung einer Repertoriumssprache, die Größe einer Repertoriumsrubrik und des Zergliederns eines vollständigen Symptoms bewerten können,
- erläutern, dass das Ergebnis der Repertorisation vor der Verordnung mit der Materia medica verglichen werden muss.

A14 Beurteilung der Reaktion auf die Arznei bei akuten Erkrankungen

- Einen akuten Fallverlauf analysieren,
- die wichtigen Fragen bei der Zweitkonsultation benennen,
- Kriterien der Besserung benennen und von der vermeintlichen Besserung einzelner Symptome unterscheiden,
- Kriterien der Verschlechterung benennen und von der vermeintlichen Verschlechterung bei homöopathischer Erstreaktion oder bei Ausscheidungsprozessen unterscheiden,
- den Zeitpunkt zur Wiederholung der Arzneigabe beschreiben können.
- Kriterien benennen, die einen Mittelwechsel verlangen,
- Kriterien benennen, die eine nicht-homöopathische Intervention erfordern.

A15a Die homöopathische Behandlung von Verletzungen

- Folgende Ziele der homöopathischen Behandlung im Verletzungsfall benennen:
 - Ergänzung notwendiger medizinischer (chirurgischer) Maßnahmen,
 - Beschleunigung des Heilungsverlaufes,
 - Vermeidung möglicher Komplikationen.
- Kriterien für die Mittelwahl benennen:
 - Verletzungsursache,
 - Schmerzqualität,
 - Modalitäten,
 - allgemeiner und psychischer Zustand des Verletzten.
- Die spezifischen Indikationen der wichtigsten Arzneimittel für Verletzungen zusammenstellen: Arn., Bry., Calen., Canth., Hyper., Lach., Led., Rhus-t., Ruta, Staph., Symp.

A15b Die homöopathische Behandlung akuter Infekte

- Die besondere Symptomauswahl bei akuten Krankheiten beschreiben,
- den Verlauf akuter Infekte ohne Behandlung erläutern,
- Leitsymptome einiger wichtiger Fiebermittel benennen können.

A16 Systematik der Arzneimittelbilder

- Die Entstehung eines Arzneimittelbildes (Arzneimittelprüfung, Toxikologie, klinische Überprüfung) nachvollziehen können,

2 Curricula und Lernziele

- das Schema, nach dem ein Arzneimittelbild in der Materia medica dargestellt wird, erläutern,
- Die Besonderheiten des Arzneimittelbildes von ... untersuchen,
- wichtige psychische und körperliche Arzneisymptome und die wesentlichen Modalitäten dieser Arzneimittel benennen,
- häufige Indikationen dieser Arzneimittel zusammenstellen,
- die Mittel gegen ähnliche Arzneimittel abgrenzen können.

a Aconitum napellus, abzugrenzen z.B. gegen Belladonna.

b Belladonna, abzugrenzen z.B. gegen Aconitum.

c Calcium carbonicum Hahnemanni, abzugrenzen z.B. gegen Belladonna.

d Nux vomica, abzugrenzen z.B. gegen Bryonia, Chamomilla.

A17 Literatur: Repertorien, Arzneimittellehren, Lehrbücher, Laienratgeber

- Repertorium und Arzneimittellehre als die zwei wichtigsten Buchkategorien für die homöopathische Praxis nutzen,
- die Repertorien nach Kent und nach Bönninghausen unterscheiden,
- die Praxisrelevanz der gebräuchlichen Arzneimittellehren diskutieren,
- hinweisen, dass durch Übersetzung und Rückübersetzung der Sinngehalt von Arzneisymptomen verfälscht werden kann,
- Nutzen und Problematik klinischer Kompendien diskutieren,
- den Stellenwert von Kasuistiken in der homöopathischen Literatur interpretieren,
- wichtige Elemente von Laienratgebern benennen, ihren Nutzen und ihre Problematik bewerten,
- auf mindestens drei zeitgenössische homöopathische Zeitschriften hinweisen können,
- offene Fragen benennen, die den Patienten zur vollständigen Beschreibung seines Symptoms bewegen.

A18 Integration in die tägliche Praxis

- Die Voraussetzungen für die Einführung der Homöopathie in die eigene Praxis planen,
- den besonderen Zeit- und Organisationsaufwand beurteilen,
- die benötigten Hilfsmittel, Bücher und Arzneimittel für den Beginn der homöopathischen Praxis benennen,
- die einzelnen Schritte zur Integration der Homöopathie in die eigene Praxis beschreiben können.



B Homöopathische Fallaufnahme (Anamnese) – Symptomenlehre

B1 Rückmeldung aus der praktischen Umsetzung des im A-Kurs Erlernten

- Keine formulierten Lernziele.

B2 Prinzipien und Kunst der homöopathischen Anamnese

- Die formale und inhaltliche Gliederung der homöopathischen Anamnese beschreiben,
- die Bedeutung von Unbefangenheit, Aufmerksamkeit und präzisen Aufzeichnungen für die Anamnese interpretieren,
- die Unterschiede in der Anamnese akuter und chronischer Krankheiten beschreiben,
- geeignete und ungeeignete ärztliche Fragen zusammenstellen,
- die grundlegende Bedeutung einer gut geführten Anamnese für die homöopathische Mittelwahl bewerten können.

B3 Interaktion zwischen Arzt und Patient – die Kunst der Wahrnehmung

- Den Einfluss der Arzt-Patient-Interaktion auf die homöopathische Mittelfindung einschätzen,
- Übertragung und Gegenübertragung, aktuelle Befindlichkeit, Verletzlichkeiten und Schutzmechanismen des Patienten und des Behandlers selbst als wichtige Einflussgrößen bewerten,
- Strategien wie Balint-Gruppen, Selbsterfahrung, Meditation usw. benennen als Möglichkeit, den eigenen störenden Einfluss möglichst gering zu halten,
- Schulungsmöglichkeiten für Intuition und Einfühlbarkeit benennen,
- die Bedeutung unterdrückter unangenehmer Gefühle des Patienten als Heilungshindernis bewerten und diskutieren, wie der Patient hier unterstützt werden kann,
- jede Interaktion mit einem therapeutischem Ziel von der homöopathischen Intervention unterscheiden können.

B4 Die Individualität des Patienten

- Als Besonderheit der Homöopathie die individuelle Betrachtung jedes Krankheitsfalls benennen,
- die Individualität des Patienten an Beispielen erklären können,
- das typische Vorgehen bei der individuellen Analyse eines Krankheitsfalls beschreiben können,
- eine nicht-individuelle Mittelwahl charakterisieren und ihre Problematik diskutieren können.

B5 Der Unterschied zwischen Krankheits- und Arzneimitteldiagnose

- Den Gesundheits- und Krankheitsbegriff der Homöopathie darstellen,
- klare Vorstellungen über die Krankheitsentwicklung aufzeigen,
- die „Krankheitsdiagnose“ definieren und gegen die „Arzneimitteldiagnose“ abgrenzen,
- die Arzneimitteldiagnose als Resultat der homöopathischen Krankheitsanalyse und des vergleichenden Materia-medica-Studiums beschreiben können,
- das „zu Heilende“ am Krankheitsfall benennen können,
- die therapeutischen Möglichkeiten auf der Basis einer ganzheitlichen Krankheitslehre diskutieren.

B6 Der Symptombegriff in der Homöopathie

- Darstellen, dass „Abweichungen vom gesunden, ehemaligen Zustände des jetzt Kranken“ als Symptome bezeichnet werden,
- Krankheitsphänomene von nicht krankhaften Eigenschaften des Patienten unterscheiden,
- die Elemente eines vollständigen Symptoms benennen,
- die vielfältigen Ursachen und Auslöser (Ätiologie) von Symptomen zusammenstellen,
- Charakteristika der sonderlichen Symptome benennen können,
- Schlüsselsymptome als besonders charakteristische Symptome des Falles und der Arznei zuordnen,
- eine kurzschlüssige Mittelwahl aufgrund weniger Schlüsselsymptome und die Problematik der Einzelrubriken der Repertorien bewerten,
- Schlüsselsymptome der jeweils gelernten Arzneimittel darstellen,
- die Gesamtheit der Symptome als vollständiges Abbild der Krankheit in ihrem gesamten Umfang beschreiben,
- die Gesamtheit der Symptome als das nach außen reflektierte Bild der eigentlichen Krankheit, der „Verstimmung der Lebenskraft“, darstellen,
- erklären, dass die Aufhebung der Gesamtheit der Symptome gleichzeitig Heilung der Krankheit bedeutet,
- die Analyse des Inbegriffs der Symptome als Weg zum individuell passenden Heilmittel benennen können.

B7 Aufzeichnung, Dokumentation und Anamnese-Fragebögen

- Alle Elemente einer vollständigen Aufzeichnung benennen können,
- gängige Symbole und Kurzzeichen aufzählen,
- Vor- und Nachteile von Formularen diskutieren können,
- juristische und akademische Anforderungen an eine Dokumentation benennen,
- die Elemente einer homöopathischen Kasuistik zusammenstellen,

2 Curricula und Lernziele

- verschiedene Formen der Quantifizierung subjektiver Patientenangaben beurteilen können,
- Vor- und Nachteile vorgefertigter Anamnese-Fragebögen diskutieren können,
- auf Beispiele für kurz gefasste und ausführliche Fragebögen hinweisen können.

B8 Die homöopathische Behandlung weiterer akuter Krankheiten

- Akutkrankheiten von chronischen Krankheiten unterscheiden können (vgl. Bd. A, Kap. 11 und 12),
- Akutkrankheiten bei chronisch Kranken zuordnen und das besondere methodische Vorgehen darstellen,
- die besondere Symptomauswahl bei akuten Krankheiten beschreiben,
- häufig benötigte Arzneimittel für einige bedeutende Akutkrankheiten (z.B. akute Erkrankungen der Haut, der Atemwege und des Verdauungstrakts) zusammenstellen und differenzieren.

B9 Das Kleinkind als Patient

- Die wichtigsten Unterschiede der homöopathischen Behandlung bei Kindern im Vergleich zu Erwachsenen benennen,
- die Subjektivität der elterlichen Anamnese bewerten,
- die Bedeutung der disharmonischen Entwicklung und Reifungsstörung zuordnen und das Phänomen der Regression benennen,
- die besonderen Eigenheiten der homöopathischen Arzneien im Kindesalter benennen,
- hinweisen, dass Impfungen akute oder chronische Erkrankungen oder andere Beschwerden auslösen können und diese nach dem Simile-Prinzip zu behandeln sind,
- darstellen, dass homöopathische Arzneien in ihrer individuellen Beziehung zum kranken Kind eine wesentliche Alternative für die Behandlung von Störungen sind (z.B. „ADHS“).

B10 Epidemische Krankheiten

- Einzeln auftretende, sporadische und epidemische Akutkrankheiten beschreiben und unterscheiden können,
- die Besonderheiten bei der Mittelwahl und in der Behandlung epidemischer Krankheiten beschreiben,
- Schwierigkeiten bei der Auswahl beschreiben und Grenzen der Anwendung sogenannter epidemischer Mittel benennen,
- die individuelle Therapie als wichtigstes Kriterium der Homöopathie auch in Epidemien erläutern.

B11 Hahnemanns Leben und die historische Entwicklung seines medizinischen Konzepts

- Auf die wichtigsten Daten, Aufenthaltsorte, Tätigkeiten und Veröffentlichungen Hahnemanns hinweisen,

- Hahnemanns Leitspruch „Aude sapere“ als Motto der Aufklärung benennen,
- Auf Philosophen und Ärzte, die das Ähnlichkeitsprinzip vor Hahnemann beschrieben haben, hinweisen können (z.B. die Hippokratiker, Paracelsus, von Haller, von Stoeck),
- das Konzept der Lebenskraft diskutieren.

B12 Überblick über die Forschungen zu Wirkprinzipien und klinischer Anwendung der Homöopathie

- Die grundlegenden Begriffe Beobachtung und Erfahrung (Empirie) definieren,
- die Begriffe Wirkung und Wirksamkeit unterscheiden,
- verschiedene Ansätze der Grundlagen- und Anwendungsforschung in der Homöopathie beschreiben: Zellversuche, Pflanzenwachstumsversuche, Tier(-vergiftungs-)versuche, Studien mit bestimmten Mitteln bei vorgegebener Indikation/Diagnose, Isopathie-Studien, Praxisbeobachtung, placebokontrollierte Studien, Outcome-Studien und Einzelfallstudien,
- den begrenzten Nutzen von Verblindung, Randomisierung und Placebokontrolle für die Homöopathie-Forschung diskutieren,
- die Problematik von Meta-Analysen an Beispielen diskutieren,
- die Hypothese „Hochpotenzen enthalten übertragbare Information“ (Imprint-Ansatz) durch die Kenntnis verschiedener Forschungsergebnisse verifizieren können.

B13 Beispielhafte Arzneimittel

- Die Besonderheiten des Arzneimittelbildes von ... charakterisieren,
- wichtige psychische und körperliche Arzneisymptome und die wesentlichen Modalitäten dieser Arzneimittel benennen,
- häufige Indikationen dieser Arzneimittel zusammenstellen,
- die Mittel gegen ähnliche Arzneimittel abgrenzen können.

a Lycopodium, abzugrenzen z.B. gegen Nux vomica, Sulfur.

b Sulfur, abzugrenzen z.B. gegen Calcium carbonicum, Lycopodium, Nux vomica.

c Pulsatilla, abzugrenzen z.B. gegen Calcium carbonicum, Nux vomica.

d Ignatia amara, abzugrenzen z.B. gegen Natrium muriaticum, Nux vomica, Pulsatilla.

e Natrium muriaticum, abzugrenzen z.B. gegen Sepia, Ignatia, Lycopodium.

f Sepia, abzugrenzen z.B. gegen Natrium muriaticum und Nux vomica.

C Arzneifindung – Einführung in die Chronischen Krankheiten

C1 Wahl der geeigneten Arznei

C2 Das Wesentliche am Fall, das Wesentliche der Arznei

C3 Gewichtung der Symptome

C4 Repertorisation und Vergleich mit der Materia medica

- Erläutern, dass Krankheitssymptome wahrnehmbare Zeichen des krankhaft veränderten Organismus sind,
- Symptome durch Zuordnung zu bestimmten Symptomklassen bewerten und in ihrer Bedeutung für den Fall gewichten (z.B. Vier-Felder-Tafel nach Klunker),
- Charakteristika sonderlicher Symptome benennen (Org. 6, § 153) und ihre Bedeutung für die Mittelwahl diskutieren und im individuellen Krankheitsfall zuordnen,
- charakteristische Wesenszüge sowohl im Krankheitsfall als auch im Arzneimittelbild entdecken,
- ? die Symptomgewichtung bei verschiedenen Autoren (Hahnemann, Bönninghausen, Kent) unterscheiden,
- die Gesamtheit aller Krankheitssymptome, den Inbegriff der Symptome, als vollständiges Bild der Krankheit beschreiben,
- erläutern, dass das Ergebnis jeder Repertorisation mit der Materia medica verglichen werden muss,
- erläutern, dass erst durch eine Deckung des Inbegriffs der Symptome eines Falles mit einem Arzneimittelbild eine zuverlässige homöopathische Arzneiwahl getroffen werden kann.

C5 Wahl der geeigneten Potenz

- Die häufig verwendeten Potenzen homöopathischer Arzneimittel und deren Herstellung benennen,
- die unterschiedlichen Anwendungsweisen von C-, D- und Q-Potenzen gemäß ihrer Wirkungsdauer und ihres Wirkspektrums beschreiben,
- Kriterien zur Auswahl der Potenz hinsichtlich Arzneimittel, Erkrankungsart und Reaktionsweise des Patienten diskutieren,
- Kriterien zur Wiederholung oder Abänderung der Potenzstufe definieren.

C6 Einführung in die Chronischen Krankheiten

- Das Verständnis der chronischen Krankheiten bei Hahnemann beschreiben (Org. 6, §§ 72, 74-82, CK Bd. 1),
- als Charakteristikum jeder chronischen Krankheit das fehlende spontane Ausheilen benennen,

- primäre und sekundäre Symptome einer chronischen Krankheit unterscheiden (Org. 6, §§ 204-205, CK Bd. 1 Kap. Syphilis),
- die Risiken einer lokalen Behandlung benennen,
- die Rückbildung der Symptome im umgekehrten zeitlichen Verlauf als Charakteristikum homöopathischer Heilung darstellen.

C7 Einführung in die Miasmentheorie (Psora, Sykosis, Syphilis)

- Ein akutes Miasma nach Hahnemann (Org. 6, § 73) als akute Infektionskrankheit definieren,
- ein chronisches Miasma als eine im eigenen Leben oder in früheren Generationen erworbene Krankheitsdisposition definieren,
- Psora, Sykose und Syphilis als miasmatische Krankheiten (Hahnemann 1810-1843) kritisch diskutieren können.

C8 Begriff und Einsatz der Nosoden an Beispielen

- Den Begriff „Nosoden“ erklären und die unterschiedlichen Ausgangsstoffe beschreiben,
- die Herstellungsverfahren in Grundzügen darstellen,
- die unterschiedlichen Prinzipien der Nosoden-Wahl und der therapeutischen Anwendung diskutieren.

C9 Beispielhafte Arzneimittel

- Die Besonderheiten des Arzneimittelbildes von ... charakterisieren,
- wichtige psychische und körperliche Arzneisymptome und die wesentlichen Modalitäten dieser Arzneimittel benennen,
- häufige Indikationen dieser Arzneimittel zusammenstellen,
- die Mittel gegen ähnliche Arzneimittel abgrenzen.

a Arsenicum album, abzugrenzen z.B. gegen Nux vomica, Lycopodium, Phosphorus.

b Phosphorus, abzugrenzen z.B. gegen Causticum, Arsenicum album, Pulsatilla.

c Causticum, abzugrenzen z.B. gegen Arsenicum album, Natrium muriaticum, Phosphorus.

d Silicea, abzugrenzen z.B. gegen Arsenicum album, Pulsatilla.



D Chronische Krankheiten – Verlaufsbeobachtung und zweite Verschreibung

D1 Grundlagen der Behandlung einfacher chronischer Krankheiten

- Den charakteristischen Unterschied zwischen akuten und chronischen Krankheiten benennen,
- chronische Krankheiten unterschiedlichen Ansteckungen bzw. miasmatische Übertragungen zuordnen,
- einfache chronische Krankheiten als monomiasmatisch definieren und ihre Behandlung mit antimiasmatisch wirkenden Arzneien beschreiben können.

D2 Verlaufsanalyse

D2a Beurteilung der Reaktion auf die Arzneigabe

D2b Gesetzmäßigkeiten im Heilungsverlauf

- Die Kriterien zur Beurteilung der Reaktion auf die Arznei zusammenstellen, die Hahnemann (v.a. in Org §§ 154–184 und §§ 249–256) und Kent (Vorlesungen über Hahnemanns Organon) angegeben haben,
- Kriterien benennen können für eine gute Arzneiwirkung, eine homöopathische Erstverschlimmerung und eine mangelhafte Arzneiwirkung,
- die drei Hering'schen Regeln nach ihrer hierarchischen Bedeutung unterscheiden,
- eine gute Arzneiwirkung an der vorrangigen Besserung des Gemüts- und Allgemeinzustands, einer längeren umfassenden Erleichterung der Symptomatik und am Verlauf nach den Hering'schen Regeln darstellen,
- eine schlechte Arzneiwirkung an einer kurzfristigen Besserung weniger Symptome, einer anhaltenden Verschlimmerung und dem Verlauf entgegen der Hering'schen Regeln erläutern,
- bei unveränderter Symptomatik eine unpassende Mittelwahl von einem Heilungshindernis unterscheiden,
- wichtige Fragen in der Folgekonsultation benennen,
- aus der Verlaufsanalyse Argumente für die Wiederholung einer Arznei, eine Potenzänderung oder die neue Mittelwahl benennen können,
- Anhand von Fallbeispielen zeigen, ob es sich um einen positiven Heilungsverlauf, eine Latenzphase oder eine Verschlimmerung der Krankheit handelt.

D2c Auftreten neuer Symptome

- Das Auftreten neuer Symptome im Behandlungsverlauf systematisch bewerten,
- arzneibedingte neue Symptome (Vermehrung der Symptomatik) von Prüfsymptomen und Heilungsreaktionen (Erstreaktion, Ausscheidungsreaktion, Wiederauftreten alter Symptome) unterscheiden,

- nicht arzneibedingte neue Symptome dem Fortschreiten der bestehenden Krankheit oder dem Auftreten einer neuen Krankheit zuordnen,
- die verschiedenen Behandlungsoptionen beim Auftreten neuer Symptome benennen können.

D2d Zweite Verschreibung

- Die verschiedenen Effekte einer Arzneigabe bewerten,
- die Wirkungslosigkeit einer Arzneigabe von verzögerter oder kaum merklicher Wirkung unterscheiden,
- eine Verschlimmerung als Erstreaktion, erwarteten Krankheitsverlauf oder neu hinzutretende Ereignisse zuordnen,
- eine wirkliche Besserung anhand der Hering'schen Regeln von einer vermeintlichen Besserung unterscheiden,
- anhand von Verlaufsanalysen Folgerungen für die Wiederholung, die Potenzänderung oder eine neue Mittelwahl umsetzen können.

D3 Interkurrente Erkrankungen

- Interkurrente Erkrankungen oder Zwischenkrankheiten als eigenständige Krankheiten definieren, die während der Behandlung einer chronischen Krankheit auftreten,
- als spezifische Behandlung der interkurrenten Erkrankung die Therapie mit akut wirkenden Mitteln darstellen können, wenn nicht abgewartet werden kann und das Mittel der chronischen Krankheit nicht zur akuten Symptomatik passt,
- erläutern können, dass nach Ende einer interkurrenten Erkrankung das nächste Mittel für die chronische Therapie neu gewählt werden muss.

D4 Einseitige Krankheiten, „Lokalübel“

- Einseitige Krankheiten als symptomarme Fälle beschreiben,
- Lokale Erkrankungen als Sonderfall der einseitigen Krankheiten definieren,
- die vollständige Anamnese und Untersuchung als wichtigsten methodischen Schritt benennen können,
- erläutern können, dass bei geringer Zahl der Symptome die Therapie in mehreren kleinen Schritten mit jeweils weiter präzisierter Arzneiwahl erfolgt (Org. 6, § 171).

D5 Einführung in die Behandlung von Geistes- und Gemütskrankheiten

- Die Besonderheiten der Behandlung von Geistes- und Gemütsstörungen benennen (Org. 6, §§ 210-230),
- die historische Entwicklung der homöopathischen Behandlung von psychischen Störungen (z.B. Selden Haines Talcott – vgl. Ulrich Koch: Geistes- und Gemütskrankheiten; in: Weiterbildung Homöopathie, Band D, 2. Aufl. Sonntag Verlag) beschreiben,

- die Bedeutung von Geistes- und Gemütsymptomen in der homöopathischen Behandlung psychisch Kranker bewerten und das Vorgehen bei der Gewichtung der Symptome diskutieren,
- ähnlich lautende Geistes- und Gemütsymptome des Repertoriums differenzieren,
- Behandlungsschwierigkeiten, Grenzen, begleitende Therapiemaßnahmen und ein stabilisierendes Umfeld und Setting in ihrer Bedeutung beurteilen,
- die Homöopathie als tragfähige Möglichkeit in der Therapie psychischer Krankheiten erläutern.

D6 Unterdrückung und Symptomverschiebung

- Unterdrückung und Symptomverschiebung in der ganzheitlichen Betrachtung der Homöopathie definieren und erläutern (Org §§ 197 ff),
- die Beziehung zur Hering'schen Regel als deren Umkehrung darstellen,
- diese Begriffe in konkreten Kasuistiken sinnvoll benennen,
- die Bedeutung der zugehörigen Rubriken für die Arzneimittelfindung darstellen.

D7 Hindernisse der Heilung

- Heilungshindernisse als wichtigste Gründe für die mangelhafte Wirkung einer gut gewählten Arznei aufzählen (Org §§ 7, 156, 186),
- „Fehler in der Lebensordnung“ benennen, die – unterschiedlich stark – die Heilung behindern können (Org • 260),
- wesentliche Störfaktoren der Reaktionsfähigkeit benennen,
- wichtige Antidote homöopathischer Arzneimittel benennen,
- die Bedeutung der Behebung von Heilungshindernissen insbesondere bei der Therapie chronischer Krankheiten bewerten können.

D8 Behandlungsfehler

- Allgemeine medizinische Behandlungsfehler benennen und bewerten (Fehleinschätzung der Prognose, Überschätzung der eigenen Möglichkeiten, mangelnde Beachtung schädlicher Lebensumstände, unnötige, übermäßige und zu häufige Anwendung von Arzneien oder anderer Maßnahmen),
- Fehler in der homöopathischen Therapie bei der Mittelwahl, der Applikation, der Verlaufsanalyse und der Folgemedikation benennen und im Beispiel erklären (Org §§ 74, 77, 149, 203),
- die Problematik der „Lieblingsmittel“ bewerten,
- als Fehler bei der zweiten Gabe die zu frühe Wiederholung trotz anhaltender Besserung, das zu lange Abwarten bei Verschlimmerung und den unbedachten, schnellen Mittelwechsel darstellen können.

D9 Flankierende Maßnahmen einer homöopathischen Therapie

- Die Problematik zusätzlicher therapeutischer Maßnahmen grundsätzlich diskutieren und bewerten (Wechselwirkungen, unklare Verlaufsanalyse u.v.a.),
- flankierende Maßnahmen von notwendigerweise vorausgehenden Maßnahmen (Beseitigung von Krankheitsursachen und Heilungshindernissen) und möglichen alternativen Maßnahmen (unter Berücksichtigung der Erkrankungsart und der eigenen therapeutischen Möglichkeiten und Grenzen) unterscheiden,
- die individuelle Kombination der homöopathischen Arzneitherapie mit energetisierenden Verfahren, Ernährungstherapie und weiteren Maßnahmen der „Lebensordnung“ nutzen,
- die Notwendigkeit und Effizienz einer spezifischen Begleittherapie benennen und bewerten (z.B. nicht ausreichende homöopathische Wirkung, anhaltende oder neue Symptome, die im Behandlungsverlauf nicht sofort homöopathisch therapiert werden sollen),
- flankierende Maßnahmen anhand von Beispielen diskutieren (Psychotherapie, Hydrotherapie, physikalische Therapie, „Hausmittel“, Phytotherapie etc.) können.

D10 Möglichkeiten und Grenzen der homöopathischen Behandlung bei schwerwiegenden akuten Erkrankungen

- Das Verhältnis zwischen allgemeinmedizinischer und homöopathischer Therapie bei Notfällen beschreiben können,
- die Voraussetzungen für eine homöopathische Therapie in Notfallsituationen benennen können,
- die Besonderheiten der Arzneiwahl in Notfallsituationen benennen,
- akute von chronischen Krankheiten und deren Exazerbationen unterscheiden können sowie Verdachtsmomente für das Aufflackern latenter Psora interpretieren,
- die wichtigsten homöopathischen Arzneimittel für ausgewählte Notfälle benennen und einsetzen,
- individuelle Symptome beispielhaft (z. B. beim Pseudokrapp) benennen können.

D11 Verwandtschaftsbeziehungen von Arzneien

- Die verschiedenen Prinzipien der Zuordnung homöopathischer Arzneimittel nach ihrer Herkunft und ihrer Wirkung benennen,
- wichtige Begriffe aus den Verwandtschaftsbeziehungen – z.B. Ergänzungsmittel, Zwischenmittel, Folge-mittel, Antidot – erklären können.

D12 Beispielhafte Arzneimittel

- Die Besonderheiten des Arzneimittelbildes von ... charakterisieren,

2 Curricula und Lernziele

- wichtige psychische und körperliche Arzneisymptome und die wesentlichen Modalitäten dieser Arzneimittel benennen,
- häufige Indikationen dieser Arzneimittel zusammenstellen,
- die Mittel gegen ähnliche Arzneimittel abgrenzen können.

a Carbo vegetabilis, abzugrenzen z.B. gegen Arsenicum album, Causticum.

b Opium, abzugrenzen z.B. gegen Belladonna, Aconitum.

c Kalium carbonicum, abzugrenzen z.B. gegen Phosphor, Arsenicum album.

d Magnesium carbonicum, abzugrenzen z.B. gegen Sulfur, Nux vomica, Chamomilla.

e Argentum nitricum, abzugrenzen z.B. gegen Phosphor, Lycopodium, Arsenicum album.

f Lachesis muta, abzugrenzen z.B. gegen Sepia, Nux vomica.



E Komplizierte chronische Krankheiten – Homöopathie in Schwangerschaft, Geburt und Kindheit

E1 Syphilitisches Miasma (vgl. C7)

- Die Syphilis als eines der drei klassischen Miasmen nach Hahnemann definieren,
- die Stadien der Lues benennen,
- erläutern, dass bei hereditärer Syphilis eine entsprechende Infektion der Vorfahren vorliegt,
- die typischen Symptome der Syphilinie benennen und von der Psora und der Sykose abgrenzen.
- die Hauptmittel der Syphilis, v.a. Mercurius solubilis und Syphilinum (Luesinum) mit Leitsymptomen darstellen und unterscheiden.

E2 Sykotisches Miasma (vgl. C7)

- Die Sykose als eines der drei klassischen Miasmen nach Hahnemann definieren,
- die akute Gonorrhoe und die Feigwarzenkrankheit unterscheiden können,
- erläutern, dass bei hereditärer Sykose eine entsprechende Infektion der Vorfahren vorliegt,
- die typischen Symptome der Sykose benennen und von der Psora und der Syphilinie abgrenzen,
- die Hauptmittel der Sykose, v.a. Thuja, Acidum nitricum, Medorrhinum mit Leitsymptomen darstellen und unterscheiden.

E3 Falllösung durch Nutzung verschiedener Repertorien mit Repertorisation eines Falles nach Bönninghausen (vgl. A13)

- Inhalt, Aufbau und spezifischen Nutzen verschiedener Repertorien (z.B. Symptomen-verzeichnis Hahnemanns [Plate], von Bönninghausen, Knerr, Boericke, Kent, Ward, Roberts, Boger, Phatak, Murphy, Complete, Synthesis u.a.) in Grundzügen darstellen.
- Die Repertorisation von Fallbeispielen unter Nutzung des Therapeutischen Taschenbuchs von Bönninghausen einschließlich Polaritätsanalyse üben.

E4 Einführung in die homöopathische Therapie in Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit

- Darstellen, dass die homöopathische Behandlung in der Schwangerschaft und unter der Geburt sich nicht von der homöopathischen Behandlung sonstiger chronisch kranker Patientinnen unterscheidet. Einige Polychreste und besondere Arzneimittel diesen Indikationsbereichen zuordnen,
- typische Beschwerden in der Schwangerschaft (z.B. Hyperemesis) als chronische Erkrankungen identifizieren,
- Repertoriensrubriken für wichtige Indikationen in Schwangerschaft, Geburt und Kindbett benennen,
- das Vorgehen bei der homöopathischen Geburtsbegleitung beschreiben,

- die homöopathische Behandlung von Mutter und Kind in der Stillzeit beschreiben,
- die sogenannte „eugenische Kur“ und die routinemäßige Empfehlung bestimmter Mittel und ihrer Dosierung in Schwangerschaft und Geburtshilfe kritisch diskutieren..
- die homöopathische Behandlung verschiedener Erkrankungen (z.B. Hyperemesis, vorzeitige Wehen, mangelnder Geburtsfortschritt, Geburtstraumata, HHMastitis) beschreiben.

E5 Gynäkologische Erkrankungen

- Den physiologischen Ablauf von Pubertät, Menstruation und Menopause und seine häufigen Störungen beschreiben können und die entsprechenden Repertoriensrubriken zuordnen,
- die homöopathische Behandlung häufiger Krankheitsbilder benennen und an Beispielen (z.B. Dysmenorrhö, prämenstruelles Syndrom, Zyklusstörungen, Infertilität, Myome, Ovarialzysten, klimakterische Beschwerden) darstellen können.

E6 Krankheiten im Kindesalter (vgl. auch B9)

- Die wichtigsten Unterschiede der homöopathischen Anamnese bei Kindern im Vergleich zu Erwachsenen beschreiben,
- die Subjektivität der Anamnese über die Bezugspersonen erläutern,
- die wichtigsten Meilensteine der kindlichen Entwicklung aufzählen,
- die Zeichen der gestörten Entwicklung des Kindes für den frühzeitigen Beginn einer chronisch-miasmatisch orientierten Behandlung zusammenstellen,
- die Charakteristika häufig eingesetzter homöopathischer Arzneien im Kindesalter benennen,
- die homöopathische Behandlung häufiger Krankheitsbilder beim Säugling, Kleinkind, Schulkind und beim Pubertierenden in Grundzügen zusammenstellen und an Beispielen (z.B. Trimenonkoliken, Zahnungsbeschwerden, fieberhafte Atemwegsinfekte, atopisches Ekzem, rezidivierende Otitis media, Aufmerksamkeitsstörungen, Dysmenorrhö und Gynäkomastie bei Jugendlichen) darstellen.

E7 Kinderkrankheiten und Impfberatung

- Häufige klassische Kinderkrankheiten (z.B. Dreitagefieber, Windpocken, Keuchhusten, Scharlach) in ihrem normalen Ablauf und ihren Komplikationen unterscheiden und ihre homöopathische Behandlung darstellen,
- die aktuellen Empfehlungen zu Impfungen im Kindesalter diskutieren,
- Probleme und Risiken, die im Zusammenhang mit der Impfung von Kindern auftreten können, benennen und – auch im Hinblick auf die Beratung der Eltern – diskutieren,
- die homöopathische Behandlung von Impfkomplicati-

2 Curricula und Lernziele

onen beschreiben (nützliche Repertoriumsrubriken, Impfnosoden),

- erläutern, dass Impfungen sowie scheinbar akute Erkrankungen im Kindesalter chronische Krankheiten auslösen können und deren Behandlung unter miasmatischen Gesichtspunkten diskutieren.

E8 Therapie von Zahn-, Mund-, Kieferkrankheiten

- Grundzüge der Zahnmedizin benennen: Zahnschema und Nomenklatur, Durchbruchszeiten, häufige Fehlbildungen,
- hauptsächlich verwendete Füllungs-, Wurzelbehandlungs- und Implantat-Materialien benennen und deren wichtigste Vor- und Nachteile bewerten,
- Hinweise auf Störfelder benennen,
- die Zungenbeschaffenheit für die Mittelwahl darstellen,
- Krankheiten der Zahn-, Mund-, Kieferregion miasmatisch zuordnen und dieses Verständnis für die Mittelwahl nutzen,
- „bewährte Indikationen“ mit ihren engen Grenzen bewerten und kritisch für die Mittelwahl diskutieren,
- für in der Praxis häufig vorkommende Zahn-, Mund-, Kieferkrankheiten notwendige diagnostische Verfahren sowie die Möglichkeiten und Grenzen der homöopathischen Therapie benennen (z.B. Komplikationen bei zahnärztlichen Operationen wie Nachblutungen; Aphthen, Stomatitis, Gingivitis; Parodontitis als systemische Erkrankung; Karies als systemische Erkrankung; Zahnungsbeschwerden; Zähneknirschen, Zahnschmerzen einschließlich der Ausstrahlungen und Projektionen; Kiefergelenkschmerzen; Mundgeruch).

E9 Beispielhafte Arzneimittel

- Die Besonderheiten des Arzneimittelbildes von.....charakterisieren,
- wichtige psychische und körperliche Arzneisymptome und die wesentlichen Modalitäten dieser Arzneimittel benennen,
- häufige Indikationen dieser Arzneimittel aufzählen,
- die Mittel gegen ähnliche Arzneimittel abgrenzen können.

a Medorrhinum, abzugrenzen z.B. gegen Thuja.

b Thuja, abzugrenzen z.B. gegen Medorrhinum, Acidum nitricum, Arsenicum album.

c Acidum nitricum, abzugrenzen z.B. gegen Mercurius solubilis, Thuja, Hepar sulfuris.

d Mercurius solubilis, abzugrenzen z.B. gegen Arsenicum album, Lachesis.

f Syphilinum, abzugrenzen z.B. gegen Mercurius solubilis.

F Langzeitbehandlung der chronisch Kranken – besondere Krankheitsbilder

F1 Psorisches Miasma (vgl. C7)

- Die Psora in Hahnemanns Theorie als eines der drei klassischen Miasmen definieren und als Ursache aller chronischen Krankheiten nicht-venerischen Ursprungs benennen,
- „Miasma“ als Folge einer spezifischen Ansteckung und als spezifische Reaktionsform eines Organismus diskutieren,
- iatrogene, uneigentliche und wahre natürliche (Org § 78) chronische Krankheiten unterscheiden,
- den Begriff „latente Psora“ erläutern und ihre Bedeutung für die Manifestation chronischer Krankheiten aus geringen Anlässen beschreiben,
- die Entwicklung der Psora als kontinuierlichen Prozess in der Krankheitsbiografie von Patienten erkennen und beschreiben können,
- das Behandlungskonzept bei chronischen Krankheiten als Veränderung von krankmachenden Umständen, Beachtung der Lebensordnung und Gabe von spezifischen („antipsorischen“) homöopathischen Arzneimitteln darstellen.

F2 Handhabung der Langzeitbehandlung an Beispielen (vgl. A14, D1, D2)

- Die Kriterien der Verlaufsanalyse und eines guten Heilungsverlaufs beschreiben,
- das Fortbestehen und das Ende einer homöopathischen Arzneimittelwirkung unterscheiden,
- die Bedeutung von Patientenaufklärung und Behandlungsvertrag für die Zusammenarbeit mit dem Patienten diskutieren,
- in der therapeutischen Praxis bewerten, wann die Gabe eines Arzneimittels wiederholt und wann ein neues Arzneimittel gegeben werden muss,
- die Unterstützung oder Störung von begleitenden Maßnahmen bewerten.

F3 Komplizierung der Krankheiten durch Mischung der Miasmen

- Die Hypothesen von Hahnemann und J.H. Allen zur Mischung der Miasmen benennen und ihre Bedeutung für die therapeutische Praxis diskutieren,
- die Mischung von Psora mit Sykose, mit Syphilis sowie mit beiden Miasmen an Beispielen unterscheiden und das therapeutische Vorgehen beschreiben.

F4 Therapie der Geistes- und Gemüts-Krankheiten (vgl. auch D5)

- die Gewichtung der Symptome bei Geistes- und Gemütskrankheiten beschreiben,
- die Sonderform der einseitigen Krankheit bei Geistes- und Gemütskrankheiten beschreiben,,

- ähnliche lautende Geistes- und Gemütsymptome des Repertoriums unterscheiden,
- die wichtigsten homöopathischen Akut-Arzneimittel für Geistes- und Gemütskrankheiten benennen und unterscheiden,
- begleitende Therapiemaßnahmen in ihrer Bedeutung einschätzen.

F5 Einführung in die Therapie von Karzinom-Patienten

- Die homöopathische Therapie von Karzinom-Patienten im medizinischen Gesamtkonzept diskutieren und ihre Grundzüge beschreiben,
- die Begriffe „konstitutionelles Mittel“, „organotropes Mittel“ und „Tumormittel“ unterscheiden und den Begriff „Haltepunkt“ nach Burnett bewerten,
- den Einsatz spezifischer Nosoden bewerten,
- palliative Zwischenmittel zur Behandlung von Therapiekomplicationen benennen,
- weitere Begleittherapien diskutieren.

F6 Unheilbare Fälle, Palliation, Ethik (vgl. D9)

- Die nicht-kurative Behandlung chronischer Krankheiten durch Homöopathie als Sonderform klassifizieren,
- das besondere Vorgehen bei Symptomwahl und Applikation der Arzneimittel darstellen,
- die palliative Therapie an Beispielen (z.B. Zustand nach Apoplex, Finalstadium von Krebskrankheiten usw.) erläutern,
- häufig eingesetzte Arzneimittel in der Palliation benennen und Indikationen zuordnen.

F7 Geschichte der Homöopathie bis in die Gegenwart

- Die Verbreitung der Homöopathie über die ganze Welt im 19. und 20. Jahrhundert an Beispielen darstellen (z.B. USA, Brasilien, Indien),
- die neue Einführung der Homöopathie in Europa durch schweizerische homöopathische Ärzte mit der 6. Auflage des Organon der Heilkunst benennen,
- auf die wechselvolle Geschichte einzelner Strömungen an Beispielen (z.B. „naturwissenschaftlich-kritische Richtung“) hinweisen,
- auf die Geschichte homöopathischer Krankenhäuser am Beispiel Deutschlands und Großbritanniens hinweisen,
- die Rezeption und Verbreitung der Homöopathie durch Laienverbände benennen,
- die Integration der Homöopathie innerhalb der deutschen Ärzteschaft diskutieren, auf die Entwicklung europäischer und weltweiter Ärzteverbände hinweisen.

F8 Die verschiedenen gegenwärtigen Strömungen in der Homöopathie

- Die Methoden nach Bönninghausen, Kent und Boger beschreiben,
- beispielhaft einige der zeitgenössischen Protagonisten der Homöopathie und ihrer verschiedenen Strömungen mit ihren methodischen und weltanschaulichen Besonderheiten benennen können (naturwissenschaftlich-kritische Richtung, Ortega, Vithoulkas, Masi, Sehgal, Scholten, Mangialavori, Sankaran).

Anmerkung:

Die Biochemie nach Schüssler, die Bachblütentherapie, die Gabe potenziierter Arzneimittel in der Anthroposophischen Medizin und weitere Verfahren werden in Kurs A (A6: Differenzierung zur nicht-homöopathischen Anwendung potenziierter Arzneien) besprochen.

F9 **Carcinosinum**, abzugrenzen z.B. gegen Causticum, Natrium muriaticum.

- Die Besonderheiten des Arzneimittelbildes von Carcinosinum charakterisieren,
- wichtige psychische und körperliche Arzneysymptome und die wesentlichen Modalitäten dieser Arzneimittel benennen,
- häufige Indikationen dieser Arzneimittel aufzählen,
- die Mittel gegen ähnliche Arzneimittel abgrenzen.

Zusätzliches Lernziel:

- Verschiedene Präparate aus verschiedenen Ausgangsstoffen unterscheiden
- die Merkmale des carcinosinischen Miasmas beschreiben können.

F10 **Tuberculinum**, abzugrenzen z.B. gegen Phosphor

Zusätzliche Lernziele:

- Die Besonderheiten des Arzneimittelbildes von Tuberculinum charakterisieren,
- wichtige psychische und körperliche Arzneysymptome und die wesentlichen Modalitäten dieser Arzneimittel benennen,
- häufige Indikationen dieser Arzneimittel aufzählen,
- die Mittel gegen ähnliche Arzneimittel abgrenzen.
- Die verschiedenen Tuberkuline der homöopathischen Materia medica einschließlich Bacillinum und Tuberculinum aviare bei ihrer therapeutischen Anwendung unterscheiden,
- die Problematik unzureichender HAMP der Tuberkuline benennen und bewerten können,
- den Ersatz von Tuberculinum bovinum und Tuberculinum Koch durch reines Tuberculinum (GT) diskutieren,
- die Merkmale des tuberkulinischen Miasmas beschreiben können.

F11 **Beispielhafte Arzneimittel**

- Die Besonderheiten des Arzneimittelbildes von.....charakterisieren,
- wichtige psychische und körperliche Arzneysymptome und die wesentlichen Modalitäten dieser Arzneimittel benennen,
- häufige Indikationen dieser Arzneimittel aufzählen,
- die Mittel gegen ähnliche Arzneimittel abgrenzen.

a Hyoscyamus, abzugrenzen z.B. gegen Stramonium, Belladonna.

b Stramonium, abzugrenzen z.B. gegen Belladonna, Hyoscyamus.

c Aurum metallicum, abzugrenzen z.B. gegen Mercurius solubilis, Platinum metallicum.

d Platin, abzugrenzen z.B. gegen Mercurius solubilis, Sepia, Staphisagria.

e Psorinum, abzugrenzen z.B. gegen Sulfur, Natrium muriaticum, Arsenicum album.

2.2 Fallseminare mit Supervision

2.2.1 Curriculum des DZVhÄ für die Fallseminare mit Supervision

Fallaufnahme

- Anamneseübungen, Hilfsmittel und Werkzeuge
- Live-Anamnesen
- Symptomenlehre an Beispielen (äußere Zeichen, Empfindungen, Charakteristika)

Fallanalyse und Mittelfindung

- Übungen zur Auswahl und Gewichtung der Symptome
- Methoden der Repertorisation: verschiedene Techniken, Hilfsmittel, Werkzeuge
- Nutzung verschiedener Repertorien
- Posologie (Potenzwahl, Applikation, Wiederholung)

Verlaufsanalyse

- Verlaufsbeobachtung, Reaktionsformen, Zweite Verschreibung, Kriterien der Heilung, Symptomverschiebung
- Der überempfindliche Patient

Arzneimittellehre

- Charakteristika homöopathischer Arzneimittel
- Arzneimittelsymptome, Erst- und Nachwirkung, Prüfsymptome, klinische Symptome
- Spezifische Anwendung von 40 repräsentativen Arzneimitteln (Polychresten) und weiteren 60 Arzneimitteln aus der vorgegebenen Liste von weiteren 100 wichtigen Mitteln
- Komplementär- und Folgemittel
- Verwandtschaftsbeziehungen von Arzneimitteln
- Möglichkeiten zur Selbsterfahrung mit homöopathischen Arzneimitteln

Behandlungsstrategien

- Krankheitslehre: Unterscheidung akuter und chronischer Krankheiten
- Umsetzung verschiedener Therapiekonzepte zur Behandlung chronischer Krankheiten in der Praxis (verschiedene Schulen, verschiedene gegenwärtige Strömungen)
- Besondere Krankheitsformen: akute und chronische Infektionskrankheiten, sporadische und epidemische Krankheiten, interkurrente Erkrankungen, einfache chronische Krankheiten, ein-seitige Krankheiten, periodische Krankheiten, Zusammentreffen von zwei Krankheiten, Notfälle, unheilbare Fälle (Palliation), komplizierte chronische Krankheiten, Mischung von Miasmen
- Heilungshindernisse

- Antidotierung
- Dokumentation
- Patientenführung (Behandlungsauftrag, Absprachen, Prognose)
- Diätetik, Lebensführung, Begleitbehandlung

Krankheitsbezogene Differenzialdiagnose

unter Hinweis auf die nötige Behandlung der chronischen Grunderkrankung

Mögliche Themenkreise (Beispiele):

- Verletzungen,
- akute fieberhafte Infekte, Atemwegsinfekte,
- gastroenterologische Erkrankungen,
- akute psychische Reaktionsformen (Schock, Kummer, Schreck),
- Kollaps,
- Kopfschmerz,
- rezidivierende Harnwegsinfekte,
- Schwangerschaft und Geburt,
- rheumatische Erkrankungen und Wirbelsäulensyndrome,
- Allergien

Methoden und Werkzeuge

- Kritische Würdigung der Methoden und Werkzeuge
- Literatur, insbesondere systematisches Studium des Organon anhand von Fallbeispielen
- Supervision der Behandlungsfälle der Teilnehmer

2.2.2 Erläuterungen zum Curriculum der Fallseminare (LV Bayern, 2008)

Grundsätzliches

Die folgenden Punkte fassen zusammen, was im Rahmen von Einzeldiskussionen bzw. in einem Vorbereitungskreis (Dres. Nuvoloni-Buhl, Haberstock, Stürmer und Riker) als Bausteine eines einheitlichen Curriculums wünschenswert sind bzw. in Bayern teilweise bereits umgesetzt werden.

- In Bayern ist die Weiterbildung in regionalen Fallseminar-Gruppen organisiert, die Dozenten der Fallseminare sind zu einem großen Teil auch in den A-D (+E-F) – Kursen tätig; die personale Verzahnung spiegelt sich in einer inhaltlichen Verzahnung wieder.
- Der Einstieg in die Fallseminare ist jeweils zum 1.1. und 1.7.d.J. möglich mit dem Ziel einer möglichst kontinuierlichen Arbeitsatmosphäre
- Die Inhalte der Fallseminare und ihre Aufteilung orientieren sich an dem Ziel, auch weiterhin eine Vollausbildung von 300 Std. anzubieten (Diplom!); dies impliziert, dass sich besonders wichtige Lehrinhalte regelmäßig innerhalb von 100 Std. wiederholen müssen für diejenigen Teilnehmer, die lediglich das von der WB-Ordnung geforderte Minimum von 100

Std. absolvieren wollen (also in Gawlikscher Diktion: für die Bonsai-Homöopathen...). Sollte es gelingen, die Weiterbildungszeit im Rahmen der nächstfälligen Änderung der WB-Ordnung wieder auf die ursprünglichen 300 Std. für alle Absolventen festzulegen, würde sich diese „Rücksichtnahme“ zukünftig erübrigen.

Arzneimittelbilder

Ausgehend von der **DZVhÄ – Liste der wichtigsten Mittel** (Arbeitskreis Curriculum 2003) sollen diejenigen Mittel selbstverständlich den Vorrang innerhalb der Fallseminare haben, die in den A-F-Kursen nicht thematisiert wurden.

Dies sind diejenigen Mittel, die – siehe oben – vorzugsweise einmal im Jahr angesprochen werden sollten, nicht zuletzt im Hinblick auf die Prüfungen bei den Landesärztekammern.

Es wird angestrebt, die übrigen Mittel aus der **Liste der 140 Arzneien** (Bleul 1999, siehe Punkt 2.3 dieses Handbuchs) so vollständig wie möglich (!) innerhalb von 300 Std. mehr oder weniger cursorisch zu besprechen (z.B. im Rahmen der „Klinischen Themen“ oder differenzialdiagnostischer Überlegungen bei Fallbesprechungen).

Klinische Themen

Außer den bereits in den A-F-Kursen erwähnten Themen erscheinen die folgenden (ohne Anspruch auf Vollständigkeit!) wichtig (wobei wir regelmäßig auf den Unterschied zwischen „klinischer“ und „klassischer“ Homöopathie hinweisen!): Heuschnupfen, Kopfschmerzen, Harnwegsinfekte u.a.

Theoretische Themenschwerpunkte

Iterativ sind folgende Themenkreise anhand von **Organon** und **Chronischen Krankheiten** wichtig:

- **Abgrenzung akut / chronisch sowie epidemisch / individuell**
- **Miasmatische Aspekte**
- **Gesetzmäßigkeiten im Heilungsverlauf**
- **Zweite Verschreibung**
- Möglichkeiten, prognostische Überlegungen und Grenzen

Methodologie

Selbstverständlich muss sich gerade auch die praktische Ausbildung in den Fallseminaren in erster Linie an den Grundlagen der Klassischen Homöopathie **Hahnemann**-orientieren („Wurzeln und Stamm des Baumes“). Andererseits hat sich (selten hinterfragt) die Fallanalyse und -bearbeitung nach **Kente** eingebürgert. Sozusagen „stamm-näher“ wäre demgegenüber die Berücksichtigung auch der Methode nach **Bönninghausen** (nicht zuletzt auch wegen deren gut lehr- und lernbaren Vorgehensweise). Nicht fehlen darf der Hinweis auf neuere Methoden bzw. auf eine bestehende **Methoden-**

vielfalt („die Äste“ des Baumes), freilich verbunden mit der Warnung vor Beliebigkeit sowie der sorgfältigen Prüfung, ob ein in der Praxis gewählter „Ast auch wirklich trägt“.

Fallanalyse / Auswahl vorgegebener Fälle

Die **Auswahl** der zu besprechenden, vorgegebenen Fälle lässt jedem einzelnen Dozenten **im Rahmen der Vorgaben des Curriculums** die „Freiheit“, seinen eigenen Arbeitsstil auch möglichst **authentisch**. Auch „unspektakuläre“ Fälle eignen sich dazu, die folgenden wichtigen Lerninhalte bzw. Themenfelder in einem größeren Gesamtzusammenhang zu entfalten:

- **Theorie inkl. Organonparagrafen**
- **Miasmatischer Hintergrund**
- **Repertorisationstechnik**
- **Wahl der Analyse-Methode**
- **Differenzialdiagnose (Mittelvergleich)**
- **Verlaufsbeurteilung**

Insofern kann der Auswahl der präsentierten Fälle eine ganz besondere Bedeutung hinsichtlich eines praxisorientierten und vernetzenden Lehrens und Lernens zukommen und reflektiert dadurch auch die immanente Komplexität der homöopathischen Mittelfindung.

Live-Anamnesen / Supervision

Nicht erst seit der offiziellen Umbenennung der 3-J-WB in „Fallseminare“ wurde großer Wert darauf gelegt, insbesondere Live-Anamnesen anzubieten (mind. 1x/Jahr) sowie regelmäßig Fälle der TN zu supervidieren (Aufforderung an die TN, eigene schwierige Fälle mitzubringen erfolgt regelmäßig; die Supervision hat den Vorteil, die TN möglichst individuell dort „abzuholen“, wo sie hinsichtlich ihrer praktischen Fertigkeiten gerade stehen).

Fall – Pool

Nicht selten eignen sich Fälle aus der alten oder auch neueren Literatur dazu, besondere thematische Aspekte mit hoher Präzision und Transparenz darzustellen. Es könnte überlegt werden, ob nicht einzelne Fälle aus der Praxis der Dozentenschaft in einem Pool zusammengetragen werden, wobei die Fälle dann vom jeweiligen Behandler sorgfältig ausgearbeitet sein sollten mit jeweils **besonders wichtigen Aspekten im Rahmen der Fall-Lösung**; selbstverständlich sollten solche Fälle eine ausreichend lange Nachbeobachtungszeit aufweisen.

2 Curricula und Lernziele

2.3 Arzneimittel in der Weiterbildung

DZVhÄ-Arbeitskreis Curriculum 18.-19.10.2003 nach einer Arzneimittelliste von 140 Mitteln (Gerhard Bleul 1999), modifiziert von der FWBG

40 obligatorische Mittel

Acon.	Hyos.	Psor.
Arg-n.	Ign.	Puls.
Arn.	Kali-c.	Rhus-t.
Ars.	Lach.	Sep.
Aur.	Lyc.	Sil.
Bell.	Mag-c.	Staph.
Bry.	Med.	Stram.
Calc.	Merc.	Sulf.
Carb-v.	Nat-m.	Syph.
Carc.	Nat-s.	Thuj.
Caust.	Nit-ac.	Tub.
Chin.	Nux-v.	Verat.
Gels.	Op.	
Hep.	Phos	

100 weitere Mittel, von denen 60 ausgewählt werden können

Abrot.	Camph.	Ferr-p.	Nux-m.
Aesc.	Cann-i.	Fl-ac.	Petr.
Agar.	Cann-s.	Glom.	Ph-ac.
All-c.	Canth.	Graph.	Phyt.
Alum.	Caps.	Hell.	Pic-ac.
Ambr.	Carb-an.	Hydr.	Plat.
Am-c.	Cham.	Hyper.	Plb.
Anac.	Chel.	Ip.	Podo.
Ant-c.	Cic.	Iod.	Pyrog.
Ant-t.	Cimic.	Kali-bi.	Ran-b.
Apis	Cina	Kali-br.	Ruta
Aran.	Cocc.	Kali-i.	Sabad.
Bapt.	Coc-c.	Kali-p.	Sabin.
Bar-c.	Coff.	Kali-s.	Sang.
Bell-p.	Colch.	Kalm.	Sars.
Benz-ac.	Coloc.	Kreos.	Sec.
Berb.	Con.	Lac-c.	Sel.
Bor.	Crot-h.	Led.	Spig.
Brom.	Cupr.	Lil-t.	Spong.
Bufo	Cycl.	Mag-m.	Stann.
Cact.	Dros.	Mag-p.	Sul-ac.
Calc-f.	Dulc.	Merc-c.	Symph.
Calc-p.	Euphr.	Mez.	Tab.
Calc-s.	Eup-per.	Naja	Tarent.
Calen.	Ferr.	Nat-c.	Zinc.



3.1 Hinweise für Organisatoren zu Kursgröße, Gestaltung usw.

Inhaltlich-organisatorische Eignung der Weiterbildungsmaßnahme

(Auszug aus § 4 der „Weiterbildungsanerkenntnisrichtlinie“ des DZVhÄ vom 16. Mai 2010)

- (1) Die zur Anerkennung erforderliche inhaltlich-organisatorische Eignung weist ein im Rahmen der Diplom-Ausbildung „Homöopathie“ zu absolvierenden Wochenkurs bei Vorliegen der folgenden Voraussetzungen auf:
 - (a) Lehrplanmäßige Lehrinhalte ausschließlich gemäß dem Curriculum des DZVhÄ (Kurse A - F), wobei auch, ohne dass dies Lehr- und Prüfungsinhalt sein darf, über neue Methoden der Arzneifindung informiert werden kann; und
 - (b) Leitung durch einen Weiterbildungsbefugten mit fachlicher Eignung nach § 3; und
 - (c) Unterrichtung durch Dozenten, die seit mindestens drei Jahren das Homöopathie-Diplom des DZVhÄ besitzen, sofern sie im Kurs insgesamt für mehr als zwei Stunden tätig sind; und
 - (d) Unterrichtszeit von maximal neun Stunden (à 45 Minuten) täglich; und
 - (e) Erteilung der Anmeldebestätigung für Teilnehmer für die Kurse B, C und D erst nach Vorlage der Bescheinigung des jeweils vorausgehenden Kurses, für die Kurse E und F erst nach Vorlage der Bescheinigung des Kurses D; und
 - (f) Beschränkung des Teilnehmerkreises auf Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker und Studenten dieser Fachrichtungen; und
 - (g) Beschränkung der Teilnehmerzahl auf 30, im Falle des A-Kurses auf 50 (eine Reduktion auf 30 wird der Delegiertenversammlung des DZVhÄ 2011 vorgeschlagen); und
 - (h) Evaluierung des Kurses; und
 - (i) Möglichkeit des Wechsels von Teilnehmern an andere Kursorte oder zu anderen Kursveranstaltungen ohne finanzielle Einbuße.
- (2) Die zur Anerkennung erforderliche inhaltlich-organisatorische Eignung weist ein im Rahmen der Diplom-Ausbildung „Homöopathie“ zu absolvierenden Fallseminar bei Vorliegen der folgenden Voraussetzungen auf:
 - (a) Lehrplanmäßige Lehrinhalte ausschließlich gemäß dem Curriculum des DZVhÄ; und
 - (b) Selbständige Behandlung mit homöopathischen Einzelmitteln als Teilnahmevoraussetzung; und
 - (c) Verpflichtung der Teilnehmer zur selbständigen Ausarbeitung von 50 Krankheitsfällen, davon mindestens zehn ausführlich, und zehn Krankheitsfällen aus der eigenen praktischen Tätigkeit, wobei es sich bei mindestens fünf um chronische Fälle mit mindestens einjähriger Beobachtung nach der ersten Mittelgabe handeln muss; und
 - (d) Ausrichtung des Fallseminars auf die selbständige Fallbearbeitung durch die Teilnehmer, einschließlich Begründung der Symptomwahl und -gewichtung, Analyse, Repertorisation und Arzneimitteldifferenzierung im Vergleich mit der *Materia medica* sowie Verlaufsbeobachtung; und
 - (e) Erfüllung der Mindestanforderungen bezüglich der Qualitätssicherung in Präsentation und Dokumentation von Fällen mittels der Verwendung des im Anhang 1 enthaltenen Schemas für die Anfertigung von Fallberichten; und
 - (f) Leitung durch einen Weiterbildungsbefugten mit fachlicher Eignung nach § 3 (siehe Punkt 1.1 dieses Handbuch); und
 - (g) Genehmigung der zuständigen Landesärztekammer für die nach Landesrecht für die Zusatzbezeichnung Homöopathie erforderlichen Fallseminare.
- (3) Die zur Anerkennung erforderliche inhaltlich-organisatorische Eignung weist die im Rahmen der Diplom-Ausbildung „Homöopathie“ zu absolvierende Assistenz in einer Lehrpraxis bei Vorliegen der folgenden Voraussetzungen auf:
 - (a) ist als Weiterbildungsbefugter nach § 3 fachlich geeignet als Leiter einer Diplom-Ausbildungsmaßnahme; und
 - (b) verpflichtet sich zur Vermittlung des Curriculums des DZVhÄ; und
 - (c) verpflichtet sich den Praxisassistenten zur selbständigen Bearbeitung von mindestens 50 Krankheitsfällen und zur selbständigen Aufnahme, Bearbeitung und Dokumentation von mindestens zehn eigenen Fällen, davon fünf chronischen mit mindestens einjähriger Beobachtung nach der ersten Mittelgabe anzuhalten; und
 - (d) beachtet dabei die Erfüllung der Mindestanforderungen bezüglich der Dokumentation von Fällen mittels der Verwendung des im Anhang 1 enthaltenen Schemas für die Anfertigung von Fallberichten; und
 - (e) verpflichtet sich zur Supervision der vom Praxisassistenten bearbeiteten Fälle.
- (4) Der in der Praxis für die Weiterbildung des Assistenten Zuständige
 - (a) ist als Weiterbildungsbefugter nach § 3 fachlich geeignet als Leiter einer Diplom-Ausbildungsmaßnahme; und
 - (b) verpflichtet sich zur Vermittlung des Curriculums des DZVhÄ; und
 - (c) verpflichtet sich den Praxisassistenten zur selbständigen Bearbeitung von mindestens 50 Krankheitsfällen und zur selbständigen Aufnahme, Bearbeitung und Dokumentation von mindestens zehn eigenen Fällen, davon fünf chronischen mit mindestens einjähriger Beobachtung nach der ersten Mittelgabe anzuhalten; und
 - (d) beachtet dabei die Erfüllung der Mindestanforderungen bezüglich der Dokumentation von Fällen mittels der Verwendung des im Anhang 1 enthaltenen Schemas für die Anfertigung von Fallberichten; und
 - (e) verpflichtet sich zur Supervision der vom Praxisassistenten bearbeiteten Fälle.

Hinweis zur PC-Repertorisation

Das Thema Repertorisation mit unterschiedlichen Repertorien sollte auf die (kurze) Vorstellung verschiedener Repertorien reduziert und mit einer Falllösung nach Bönninghausen illustriert werden. Man könnte unter diesem Thema auch die PC-Repertorisation ansprechen. Die PC-Repertorisation kann auch früher, etwa ab C-Kurs, behandelt werden. Eine direkte Beratung über bestimmte PC-Systeme sollte jedoch außerhalb der Kurse erfolgen, um sie nicht in die Nähe einer Werbeveranstaltung geraten zu lassen.

3.2 Hinweise für Kursleiter

3.2.1 A-F-Kurse

Praxistipp: Der Kursleiter teilt den Dozenten die Lernziele für seine Unterrichtseinheit vorab mit, die zu vermittelnden Inhalte und die zugehörigen Evaluationsfragen werden gemeinsam abgestimmt.

3.2.2 Fallseminare mit Supervision

Beispiel Supervision im Remstal
(Dr. Elisabeth Häcker-Strobusch)

Ablauf: Der Supervisionstag ist öffentlich angekündigt und von der ÄK mit Fortbildungspunkten ausgestattet. Wir beginnen um 9.30 Uhr, in der Regel mit einer von einem Teilnehmer vorbehandelten Patientin. Die Fallaufnahme und der bisherige Verlauf liegen schriftlich vor. Ich nehme den Fall neu auf. Nach einer Pause entwickeln wir in einem Lehrgespräch gemeinsam die Fallanalyse, die sich daraus ergebene Verordnung samt Prognose zum weiteren Verlauf, ergänzenden Maßnahmen und möglichen Folgeverschreibungen.

Es folgen Patienten, die zum Follow-up erscheinen (z.T. Zweite Verschreibungen) und Berichte, wie sich früher vorgestellte Patienten entwickelt haben. Spätestens um 18 Uhr hören wir auf. Die Mittagspause dauert 90 Minuten.

Meine Absicht: Nur wenn ich die Interaktion zwischen Arzt und Patient erlebe, kann ich sicher sein, dass ich einen chronischen Fall, den mein Teilnehmer selbst vorbehandelt hat, präsentiert bekomme. Solange ich es bei Papierfällen beließ, bin ich auch mal hereingelegt worden. Meine Kollegen in Weiterbildung erhalten von mir erst ihr Abschlusszeugnis, wenn sie mindestens einen Fall zur Supervision und zu Follow-up-Terminen gebracht haben. Das steht auch in meinem Merkblatt, das ich zu Beginn jedem aushändige. Damit habe ich die Schwelle, Supervision anzunehmen, deutlich abgebaut und sie bringe rechtzeitig und gern ihre Fälle.

Zudem stellt diese Herausforderung einen hilfreichen Anreiz da, damit die Teilnehmer ins Praktizieren hineinfinden.

Mir erschließen sich die Stärken und Schwächen ihrer Fähigkeiten und Erfahrungen dabei deutlich und ich kann sie dementsprechend anschließend fördern. Auf dieser Basis ist es einfach, das jährliche Einzelgespräch zu führen, mit dem der Stand ihrer Weiterbildung dokumentiert wird.

3.3 Evaluation

1. Inhaltliche Evaluation (Lernerfolgskontrolle)
2. Dozenten-Feedback in Bezug auf die persönliche Eignung und didaktische Aspekte
3. Allgemeine Evaluation: Haus, Ambiente, Kursatmosphäre
4. Einzelgespräch zur Evaluierung der Ausbildungssituation des Teilnehmers

3.3.1 Inhaltliche Evaluation (Lernerfolgskontrolle)

Beispiel: Evaluationsbögen aus den Kursen des LV H/Rh-Pf/S in Wiesbaden

Fragebogen Kurs A

- Was heißt „Homöopathie“ (Wortbedeutung)?
- Was ist Homöopathie, welche sind ihre wesentlichen Elemente?
- Was muss man vom Patienten wissen, um ihn homöopathisch zu behandeln?
- Was bedeutet „Modalität“ eines Symptoms?
- Wie wird die Wirkung eines homöopathischen Arzneimittels erforscht?
- Wie oft wird ein homöopathisches Arzneimittel gegeben?
- Welches sind die Kriterien einer guten homöopathischen Arzneimittelwirkung?
- Welches sind die Schritte der homöopathischen Arzneimittelherstellung?
- Nach welchem Ordnungsprinzip sind die Repertorien nach Kent aufgebaut?
- Was unterscheidet chronische von akuten Krankheiten?
- Nennen Sie (mindestens) acht wichtige homöopathische Mittel für Verletzungen:
- und (mindestens) acht wichtige homöopathische Mittel für fieberhafte grippale Infekte.
- Nennen Sie einige wichtige Symptome von
 - Belladonna:
 - Aconitum:
 - Calcium carbonicum:
 - Nux vomica:

Fragebogen Kurs B

- Wie ist der Ablauf einer homöopathischen Anamnese?
- Wie müssen die Fragen in einer Anamnese gestellt werden? Nennen Sie Beispiele.
- Welches sind die Elemente eines vollständigen Symptoms?
- Nennen Sie mindestens 5 Beispiele für Modalitäten.
- Was ist die „Gesamtheit der Symptome“, was ist der „Inbegriff der Symptome“?
- Welches sind die Gefahren einer nicht-individuellen Mittelwahl?
- Welche Angaben müssen in einer homöopathischen Kasuistik erscheinen?

- Welches sind die Zeichen für „besser“ und „schlechter“ und Begriffe des Repertoriums dazu?
- Was ist eine „epidemische Krankheit“?
- Welche Arten der Forschungen zur Homöopathie gibt es?
- Wann wurde die Homöopathie von Hahnemann begründet?
- Welches war der erste homöopathische Selbstversuch?
- Nennen Sie 8 wichtige homöopathische Arzneimittel für akute Infekte.
- Nennen Sie einige wichtige Symptome von
 - Lycopodium
 - Sulfur
 - Pulsatilla
 - Ignatia
 - Natrium muriaticum
 - Sepia

Fragebogen Kurs C

- Was muss bei der Auswahl der Symptome für die Fallanalyse beachtet werden?
- Wie werden C- und D-Potenzen gegeben, wann werden sie wiederholt?
- Wie werden Q-Potenzen gegeben, wann werden sie wiederholt?
- Wie ist der typische Verlauf einer chronischen Krankheit?
- Was bedeutet das Wort Miasma?
- Worauf gründet sich der ätiologische Miasma-Begriff?
- Was versteht man unter dem phänomenologischen Miasma-Begriff?
- Was sind Kennzeichen der Psora?
- ... Kennzeichen der Sykose?
- ... Kennzeichen der Syphilie?
- Was sind Nosoden (Definition + Beispiele)?
- Nennen Sie einige wichtige Symptome von
 - Arsenicum album
 - Causticum
 - Silicea
 - Phosphor

Fragebogen Kurs D

- Worauf muss bei der Verlaufsbeobachtung chronischer Krankheiten geachtet werden?
- Was ist eine „einseitige Krankheit“? Was ist ein „Lokal-Übel“?
- Was ist eine „interkurrente Erkrankung“ und wie wird sie behandelt?
- Wann wird eine homöopathische Arznei wiederholt?
- Wann wird eine neue homöopathische Arznei gewählt?
- Was ist eine Symptom-Verschiebung? Worin besteht die Gefahr einer Unterdrückung?
- Nennen Sie einige Hindernisse der Heilung
- Was ist nach der homöopathischen Lehre typisch für Geistes- und Gemütskrankheiten?

- Nennen Sie einige wichtige Symptome von
 - Opium:
 - Carbo vegetabilis
 - Argentum nitricum:
 - Lachesis:
 - Magnesium carbonicum:
 - Kalium carbonicum

Fragebogen Kurs E

- Was ist das syphilitische Miasma?
- Was ist das sykotische Miasma?
- Nennen Sie einige wichtige „sykotische“ Arzneimittel.
- Welche Repertorien außer dem von James Tyler Kent kennen Sie?
- Welche Besonderheiten sind bei der homöopathischen Therapie von Schwangeren zu beachten?
- Nennen Sie einige Polychreste, die sich besonders auch bei der Behandlung von Neugeborenen und Säuglingen bewährt haben.
- Nennen Sie Beispiele für Notfälle, die einer homöopathischen Therapie zugänglich sind.
- Nennen Sie einige wichtige Symptome von
 - Medorrhinum
 - Thuja
 - Acidum nitricum
 - Mercurius solubilis
 - Syphilinum

Fragebogen Kurs F

- Welche Symptome charakterisieren das psorische Miasma?
- Wie wird ein Fall analysiert und behandelt, der durch Vorliegen mehrerer Miasmen kompliziert ist?
- Welche Kriterien zeigen an, dass das Arzneimittel gewechselt werden muss?
- Wie ist das Vorgehen bei palliativer Behandlung?
- Welche Besonderheiten gelten in der homöopathischen Begleittherapie von Krebspatienten?
- Nennen Sie einige Länder, in denen die Homöopathie schon im 19. Jahrhundert bekannt war und seitdem bedeutend weiter entwickelt wurde.
- Nennen Sie einige Besonderheiten der folgenden Methoden bzw. Schulen:
 - Bönninghausen
 - Kent / P.Schmidt / Künzli
 - Masi
 - Scholten / Mangialavori
 - Sehgal
 - Sankaran
- Nennen Sie einige wichtige Symptome von Platinium
 - Aurum
 - Tuberculinum (bovinum)
 - Carcininum
 - Hyoscyamus
 - Stramonium

3.3.2 Dozenten-Feedback in Bezug auf die persönliche Eignung und didaktische Aspekte

1. Schriftliche Rückmeldebögen / evtl. zum Ankreuzen, auf jeden Fall mit Platz für freie Formulierungen
 - a. Vorschläge aus Köln (nächste Seite)
 - b. Rückmeldebogen aus Schleswig-Holstein / Hansestädte (übernächste Seite)
 - c. Rückmeldebogen aus Hessen / Rheinland-Pfalz / Saarland (drittnächste Seite)
2. Zielfragen-Modell: Der Dozent formuliert vorab 3-5 Zielfragen, die den Teilnehmern zur Beurteilung seiner Einheit gestellt werden.

Landesverband Nordrhein-Westfalen im Deutschen Zentralverein homöopathischer Ärzte e.V.

Feedback mit 1-Punkt-Frage:

Auf einer Skala von 1 (sehr gut/gerne) bis 5 (mittel) bis 10 (nicht gut/gerne) können sich die Teilnehmer bildlich positionieren. Bis zu 5 Fragestellungen sind geeignet, z.B.:

- Wie hat Ihnen die Arbeitsatmosphäre gefallen?
- Können Sie das Gelernte in Ihrer Praxis anwenden?
- Hat der Unterrichtsstoff Bedeutung für Ihre Tätigkeit?
- Gab es ausreichend Zeit für Fragen / Diskussion / Pausen / Gruppenarbeit ...?
- Wie fanden Sie das Verhältnis von Vortrag zu Eigenarbeit?
- War der Unterricht anregend?
- Möchten Sie das Thema wiederholen / vertiefen?
- Wie wichtig sind Ihnen Papierfälle, die Sie selber durcharbeiten können?

Feedback mit Würfel:

Die Zahlen von 1-6 beziehen sich auf unterschiedliche Rückmeldungen, z.B.:

- 1 = das hat mir besonders gut gefallen
- 2 = das hat mir nicht gefallen
- 3 = das habe ich noch nicht verstanden
- 4 = das nehme ich mit nach Hause
- 5 = das ist mir schwer gefallen
- 6 = Joker, es darf ein Wunsch geäußert werden

3 Kursorganisation

Gesellschaft homöopathischer Ärzte in Schleswig-Holstein und
den Hansestädten im Deutschen Zentralverein homöopathischer Ärzte e.V.

Auswertungsbogen

Kurs: _____ **Kurstag:** _____

Anzahl der Anwesenden: _____ **Abgegebene Bögen:** _____

Wie hat Ihnen der heutige Kurstag gefallen? (Themenzusammensetzung, zeitlicher Rahmen, Atmosphäre, Lehrinhalte zu schaffen?)

Was können wir noch verbessern?

Beurteilung der einzelnen Referent/Innen und ihrer Themenkomplexe (Inhalt, Präsentation, Zeitmanagement, Möglichkeit der Beteiligung, praktische Relevanz, Unterlagen/Handout)

Kursleitung:

Kursleitung:

Gastdozent/in:

Gastdozent/in:

Wie beurteilen Sie die das Arbeitsklima von Seiten der Kursteilnehmer? Was wünschen Sie sich von Ihren Kollegen?
Wie haben Ihnen die heutigen Beiträge aus dem Kurs gefallen?

3 Kursorganisation

Rückmeldebogen für die Weiterbildungskurse Homöopathie in Wiesbaden-Naurod

Wir bitten Sie um Ihre Meinung und Anregungen.

Wie fanden sie die allg. Kursorganisation?

... den Zeitplan?

... den Tagungsort und die Einrichtung?

Thematik, Kursinhalte	zu wenig	genau richtig	zu viel	Bemerkungen
Anamnese, Symptomauswahl	☹	☺	☹	
Repertorisation	☹	☺	☹	
Arzneimittelbilder	☹	☺	☹	
Grundlagen, Methodik	☹	☺	☹	
.....	☹	☺	☹	

Darstellung, Lehrmethoden	zu wenig	genau richtig	zu viel	Bemerkungen
Bilder, visuelle Mittel	☹	☺	☹	
Textvorlagen	☹	☺	☹	
Diskussion	☹	☺	☹	
Fallbeispiele	☹	☺	☹	
.....	☹	☺	☹	

Anregungen, Lob und Kritik für einzelne Dozenten oder einzelne Stunden

Kurs: A I B I C I D I E I F

Name (wenn Sie möchten)

Vielen Dank für Ihren Rat zur Verbesserung unserer Kurse. Bis (vielleicht) zum nächsten Kurs in Wiesbaden-Naurod
Ihr Dozenten-Team

DOZENTEN-EVALUATIONSBOGEN

Veranstaltung:

Dozent/in:

Themen:

Polaritätsprofil von „Ja“ (Doppelplus) bis „Nein“ (Doppelminus):	Bitte ankreuzen				
	++	+	0	-	--
Die Lehrkraft wirkt gut vorbereitet					
Der Stoff wurde ohne Zeitdruck vermittelt					
Komplizierte Zusammenhänge wurden verständlich gemacht					
Der Unterricht war anregend					
Ich traue mir zu, etwas in meiner persönlichen und beruflichen Praxis umzusetzen					

Welche Methoden bzw. Materialien waren besonders gut?

Welche Methoden bzw. Materialien waren ungeeignet?

Anmerkungen:

Datum:

Name (fakultativ):

3.3.3 Allgemeine Evaluation: Haus, Ambiente, Kursatmosphäre

Z.B. durch schriftliche Abfrage im Rahmen der Dozenten-Rückmeldebögen (s. oben)

3.3.4 Einzelgespräch zur Evaluierung der Ausbildungssituation des Teilnehmers

Die Weiterbildungsordnungen der Ärztekammern fordern solche Einzelgespräche zur Feststellung des Ausbildungsstands eines Teilnehmers. Ziel ist das Erkennen von Ausbildungsdefiziten und die Einleitung besonderer Hilfestellungen.

§8 der Musterweiterbildungsordnung lautet: Dokumentation der Weiterbildung

Abs. 1: Der in Weiterbildung befindliche Arzt hat die Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte zu dokumentieren.

Abs. 2: Der zur Weiterbildung befugte Arzt führt mit seinem in Weiterbildung befindenden Kollegen nach Abschluss eines Weiterbildungsabschnitts, mindestens jedoch einmal jährlich, ein Gespräch, in welchem der Stand der Weiterbildung von beiden beurteilt wird. Bestehende Defizite werden aufgezeigt. Der Inhalt dieses Gesprächs ist zu dokumentieren und dem Antrag zur Zulassung zur Prüfung beizufügen.

Dabei sind nicht nur eventuelle Defizite aufzudecken sondern auch Lösungen aufzuzeigen, z.B. kleinere Einzelgruppen, Hospitation, Seminare zur Anamnese-technik, spezielle Literatur/ Hausaufgaben oder andere ergänzende Fortbildungen.

4 Didaktik

4.1 Didaktische Hinweise (Arbeitsblätter usw.)

Der Dozent sollte sich zu den Inhalten der Unterrichtseinheiten und den verwendeten Methoden (z.B. Fallbeispiel, Kleingruppenarbeit, Vortrag, Lehrgespräch, visuelle Darstellung, Mind-Map usw.) einen Überblick erarbeiten. Curriculum und Lernziele sind ausschlaggebend.

Als Anregung findet sich im Anhang ein „Schema für das Erarbeiten einer Unterrichtseinheit“ des LV HH/SH.

4.2 Leitlinien für homöopathische Fallanalyse (LV Bayern 2010)

Zentrales Ziel: Die Mittelwahl muss – anhand der ausgewählten und repertorisierten Symptome – klar und plausibel, nachvollziehbar und begründet sein! Die folgenden Schritte sollen in der Darstellung der Fallanalyse Erwähnung finden.

1. Was ist „Das zu Heilende“ am vorliegenden Fall?

Woran leidet der Patient hauptsächlich, wo liegt bei ihm das Zentrum der Pathologie, was schränkt ihn in seiner Lebensentfaltung am meisten ein?

2. Was ist im vorliegenden Fall besonders auffällig, was ist das Wesentliche des Falles? Gibt es besondere Themen? Gibt es miasmatische Hinweise?

(Geben Sie hier noch keine einzelnen Symptome an)

3. Welche Symptome sind homöopathisch „wertvoll“, also charakteristisch?

Finden sich gut modalisierte Symptome, finden sich vollständige Symptome, gibt es eine eindeutige und plausible Auslörsursache bzw. „Causa“ der Krankheit, gibt es „Als-ob-Symptome“, gibt es besonders auffallende Lokalisationen bzw. Empfindungen oder Modalitäten, gibt es neben der Hauptbeschwerde gleichzeitig in anderen Körperregionen auftretende Begleitsymptome, gibt es auffallende, mit der Krankheit neu aufgetretene oder deutlich verstärkte Geistes- und Gemütssymptome?

4. Welche Symptome sind eher gewöhnlich, gibt es „pathognomonische“ Symptome?

5. Liste der wahlanzeigenden Symptome, die Sie tatsächlich zur Repertorisation heranziehen, mit deren Hierarchisierung (nach Kent oder Klunker)

(Lieber weniger und dafür gut modalisierte als zu viele undifferenzierte Symptome auswählen!)

Hierarchisierung nach Kent:

1. §153-Symptome

2. Geistes- und Gemütssymptome

3. Allgemeinsymptome

4. Causa

5. Lokalsymptome

Alternativ: Hierarchisierung nach Klunker:

I. Charakteristische Allgemeinsymptome

II. Charakteristische Lokalsymptome

III. Gewöhnliche Allgemeinsymptome

IV. Gewöhnliche Lokalsymptome

Durch eine ausführliche Bearbeitung der Symptome mit dem Vierfelderschema (Beiblatt) können Sie die Fragen 3 bis 5 zusammenfassen

6. Analyse des Repertorisations-Ergebnisses

Welche Arzneien „decken“ hinsichtlich der Anzahl und Wertigkeit der ausgewählten Symptome das Symptomenmosaik des Patienten am besten, fallen „kleine“ Arzneien auf, die in die Endauswahl der in Frage kommenden Mittel kommen, gibt es in der Gruppe der besonders in Frage kommenden Arzneien eine auffallende „Häufung“ von Mitteln einer Gruppe – z.B. „Schlangen“ oder „Kali-Salze“?

7. Materia-medica-Vergleich und Differenzialdiagnose

Wichtig: Das Ergebnis der Repertorisation gibt nur Hinweise auf die in Frage kommenden Arzneien, erst der Materia-medica-Vergleich ermöglicht die treffsichere Endauswahl!

Welches der in vorderster Front in Frage kommenden Mittel „passt“ auch nach Lektüre des entsprechenden Mittelbildes besonders gut?

Welche Arzneien kommen **differenzialdiagnostisch** in Frage?

Benennen Sie eine passende Stelle aus der - idealerweise primären - Materia Medica:

8. Überlegungen und Begründung für die Wahl der geeigneten Potenz, Gabenhäufigkeit und ggf. Gabenwiederholung

(Berücksichtigung der Erkrankungsebene, der mutmaßlichen Reaktionslage des Patienten, starke Symptome aus voller Gesundheit oder weniger deutlich ausgeprägtes Symptombild bei chronischer Krankheit bzw. Schwäche der Lebenskraft, potenzielle „Gefahr“ einer zu starken Erstreaktion?)

9. Überlegungen zur Prognose

Grundsätzliche Überlegungen bzw. Fragen bei den Folgeuntersuchungen (Follow-up) zur Kontrolle der Mittelwahl

- Welche Symptome / Beschwerden / Phänomene sind eindeutig **besser**?
- Was ist **unverändert** geblieben?
- Was ist **schlechter** geworden?
- Was ist **neu hinzugekommen**?
- Entspricht oder widerspricht der Verlauf der **Hering-schen Regel**?
- Ist der Allgemeinzustand des Patienten verändert?
- Bewertung der Arzneireaktion
- Überlegungen zum weiteren Vorgehen: Gabenwiederholung, Änderung der Potenzierung, Änderung des Arzneimittels

4.2.1 4-Felder-Tafel nach Klunker

Um die Mittelwahl zu präzisieren und sogar zu vereinfachen, die zu differenzierenden Arzneimittel besser zu überblicken und eventuell erforderliche Folgemittel aufzuzeigen, sollen die Symptome, die zur Mittelwahl herangezogen werden, hierarchisiert, also gewichtet werden. Dazu gibt es verschiedene Schemata, u.a. von Bönninghausen, von Kent und von Klunker (s. Pyramidenmodelle im Anhang – Auszug aus Band B der Weiterbildungsreihe, Gerhard Bleul).

Die **4-Felder-Tafel** nach Klunker ist ein gutes didaktisches Mittel, das aus der Einteilung von Kent entstanden ist. Unter den sonderlichen Symptomen („Peculiars“) stehen die Allgemeinsymptome einschließlich der Geist-Gemüt-Symptome („Generals“) an erster, die Lokalsymptome („Particulars“, „Locals“) an zweiter Stelle.

Sind keine sonderlichen Symptome zu finden, gilt dieselbe Gewichtung für die gewöhnlichen Symptome („Commons“).

	Allgemeinsymptome Generals	Lokalsymptome Particulars, Locals
Sonderliche Symptome Peculiars	I • • • • • • •	II • • • • • • •
Gewöhnliche Symptome Commons	II •	III •

Die Mind-Map „Zweite Verschreibung“ (im Anhang) fasst die Überlegungen zusammen und zeigt beispielhaft den Einsatz dieses speziellen Mediums.

4.3 Dokumentation

Zur Falldokumentation hat der DZVhÄ 3 Konsensus-Konferenzen abgehalten. Bei der 3. Konferenz am 21.11.2008 in Köthen wurden die Elemente einer Falldokumentation für 6 verschiedene Zwecke beschrieben: Minimal- und Qualitätsstandard einer Praxis, Präsentation in der Lehre, Supervision im Rahmen der Weiterbildung, Publikation und Forschung.

Für Weiterbildung und Lehre müssen die Patientendaten pseudonymisiert werden (dazu bieten sich die Initialen an), der Patient/die Patientin sollte einer anonymen und pseudonymisierten Auswertung seiner Daten zustimmen. Die Zustimmung ist zu dokumentieren.

1. Präsentation von Fällen in der Lehre

Die Präsentation von didaktischen Fällen zu Unterrichtszwecken (Lehre) geschieht mündlich, schriftlich oder durch Wiedergabe elektronischer Medien in einem Kreis von Weiter- oder Fortbildungsteilnehmern.

2. Supervision im Rahmen der Weiterbildung

Für die Supervision im Rahmen der Weiterbildung sind bestimmte Elemente eines Falles obligatorisch zu dokumentieren, damit der Fall für den Supervisor nachvollziehbar ist und für den an der Weiterbildung teilnehmenden Autor ein Lerneffekt erzielt wird.

Die Ergebnisse der Konsensus-Konferenz können im Internet nachgelesen werden: www.inhom.de unter „Falldokumentation / Verifikation“.

4.3.1 Gliederung einer Falldokumentation

Kasuistiken der Weiterbildungsabsolventen müssen bestimmten Anforderungen genügen (Pseudonymisierung bei möglichst genauen Daten, Plausibilität und Nachvollziehbarkeit) und bestimmte Elemente beinhalten: Patienten-Initialen, Alter und Geschlecht, Daten der Konsultationen, Anamnese mit Spontanbericht, Antworten auf gezielte Nachfrage, Beobachtungen und Untersuchungsergebnissen, (klinische) Diagnose und Prognose – Symptomauswahl, Repertorisation Vergleich der verschiedenen infrage kommenden Arzneimittel – gegebene Arznei (einschl. Potenz und Dosierung) – Verlauf-

Eine Tabelle mit der Gliederung einer Falldokumentation ist hier abgedruckt.

Im Anhang sind 5 Arbeitsblätter von Elisabeth Häcker-Strobusch zur Falldokumentation zu finden.

Muster Homöopathische Falldokumentation in der Weiterbildung

G. Bleul

Patient/in (Init., Geb., m/w):	
(Erst-)Konsultation am:	
Spontanbericht:	
Antworten auf gezielte Nachfrage:	
Beobachtungen:	
Untersuchungsergebnisse:	
ggf. Zusammenfassung der Problematik:	
(Klinische) Diagnose und Prognose:	
Symptomauswahl mit Gewichtung (Hierarchisierung):	
Repertorisation (evtl. Extrablatt):	
Vergleich der verschiedenen Arzneimittel:	
Gegebene Arznei:	
Verlauf:	

4.3.2 Vorschläge zur Dokumentation einer Anamnese und eines Fallverlaufs

Es folgen einige Falldokumentationen als Beispiele.

Andreas Wegener: **Migräne (Fall 8 aus dem Lehrbuch Homöopathie, Haug Verlag)**

Symptomatik

Bei einer **15-jährigen Schülerin** traten erstmals 4 Monate vor der Konsultation schwere Migräneanfälle auf. Eine neurologische und röntgenologische Abklärung verlief ergebnislos. Die ziehend-stechenden Schmerzen kommen plötzlich, ihnen geht ein Blitz vor den Augen voraus, danach sieht sie einige Zeit schlecht, bis dann die Kopfschmerzen in den Schläfen beginnen. Auffallend ist, dass die Kopfschmerzen die Seiten wechseln. Sie ziehen von der linken zur rechten Schläfe und wieder zurück. Starkes Anpressen der Finger bessert.

Zusätzlich leidet sie, seitdem die Kopfschmerzen aufgetreten sind, an Schwindel. An weiteren Symptomen war eine chronische Obstipation mit hartem schmerzhaftem Stuhl bemerkenswert.

Sie hat Angst beim Alleinsein und in der Dunkelheit. Gruselige Vorstellungen zwingen sie, abends unter das Bett zu schauen. Träumt von großen Spinnen, die auf ihr sitzen.

Symptomengewichtung und Repertorisation

Der Fall demonstriert, wie hilfreich es ist, neben der Beherrschung der Repertorisationstechnik auch über Arzneimittelkenntnisse zu verfügen. Bei entsprechendem Wissen stößt man schon oft beim Spontanbericht des Patienten auf Symptome, die deutlich auf ein bestimmtes Mittel hinzielen. So gilt der wiederholte Seitenwechsel von Beschwerden als hochcharakteristischer Hinweis auf Lac caninum.

- Kopfschmerz, Schläfen, Seitenwechsel (K 170, KD 283): Hyper., **Lac-c.**

(„Kopfschmerzen, meistens in den Schläfen, schießend, stechend; manchmal rechts beginnend, manchmal links beginnend; immer von einer Seite auf die andere wechselnd“ [GS VI, S. 517].)

Allerdings wäre es verfrüht, aufgrund eines einzigen, allerdings hervorragenden Symptoms die Mittelwahl jetzt schon für abgeschlossen zu halten. Gefordert ist nämlich das Mittel, das der Totalität der wahlanzeigenden Symptome am ähnlichsten entspricht (ORG VI § 18). Deshalb müssen auch alle anderen wichtigen Symptome berücksichtigt werden. Insbesondere der auffallende Gemütszustand der Patientin muss beachtet werden. Die anderen Symptome sind von geringerer Bedeutung. Um Zeit zu sparen, können diese Symptome jetzt gezielt bei Lac caninum gesucht werden.

- I. Furcht vor dem Alleinsein (K 43, KD 41)
- II. Furcht vor der Dunkelheit (K 43, KD 42)
- III. Wahnideen, schreckliche Bilder (K 28, KD 123)
- IV. Wahnideen, Visionen, schreckliche, von Ungeheuern (K 34, KD 141)

Lac caninum wird in allen Rubriken, bis auf die Furcht in der Dunkelheit, bestätigt. Bei komplexen Gemütssymptomen können bei der Übertragung aus der Materia medica ins Repertorium Sinnentstellungen auftreten. Deshalb lohnt es sich, hier den Originalwortlaut aufzusuchen:

- „Stellt sich vor, Spinnen zu sehen.“ (GS VI, S. 515)
- „Kann es nicht vertragen, nur einen Augenblick allein gelassen zu werden.“ (GS VI, S. 515)
- „Sitzt da und schaut unter die Stühle, den Tisch, das Sofa [...] erwartet, ein schreckliches Monstrum hervorkriechen zu sehen [...]“ (GS VI, S. 516)

Verlauf

Die Patientin erhielt 1 Gabe (einige Globuli) Lac caninum M (Catellan). Danach traten nur noch einmal leichte Schmerzen auf, die Gemütssymptomatik besserte sich. Das Mittel wurde nach einigen Wochen einmal in derselben Potenz und später noch in der XM wiederholt. Sie wurde dann mit dem Hinweis aus der Behandlung entlassen, sich bei auftretenden Schmerzen wieder zu melden, was sie aber binnen 3 Jahren nicht gemacht hat.

Andreas Wegener: **Depression (Fall 9 aus dem Lehrbuch Homöopathie, Haug Verlag)**

Symptomatik

Vor einigen Jahren konsultierte mich ein **67-jähriger ehemaliger Rettungssanitäter**. Er litt seit 1 Jahr an Niedergeschlagenheit und Erschöpfung. Bis zur richtigen Diagnosestellung verging geraume Zeit. Zuerst wurde er im Krankenhaus wegen Rückenschmerzen und schlechtem Allgemeinzustand behandelt, da er appetit- und kraftlos war. Dabei wurde ein fraglicher leichter Herzinfarkt diagnostiziert und als mögliche organische Ursache seines Erschöpfungszustands in Erwägung gezogen.

Er leidet daran, dass er von seiner Vergangenheit – belastende Erinnerungen aus 32 Jahren Rettungsdienst-erfahrung – eingeholt wird. Es gelingt ihm nicht, sich davon zu befreien. Einzelne Szenen drängen sich ihm immer wieder ins Bewusstsein, auch im Traum wird er wiederholt mit Episoden ähnlichen Inhalts konfrontiert. Als er dies berichtet, werden ihm die Augen feucht. Er grübelt, was er in einzelnen, tragisch verlaufenden Fällen falsch gemacht haben könnte, und empfindet deshalb Gewissensqualen. Er ist gedrückter Stimmung und unruhig. Er bemitleidet sich selbst und empfindet seinen Zustand als eine Bestrafung.

- Zusätzlich leidet er an einem Erschöpfungsgefühl, wobei es ihm am Vormittag auffällig schlecht geht. Ein Müdigkeitsgefühl in den Beinen bessert sich beim Laufen.
- Er mag nichts Scharfes und Salziges essen.
- Er bevorzugt die Wärme und die Sonne, bei „Nervosität“ leidet er an kalten Händen und Füßen.
- Er hat Rückenschmerzen, die er nicht schärfer bestimmen kann; allerdings ist auffällig, dass Liegen auf dem harten Boden bessert.

Als Nebentbefund gibt er noch ein Blasenpapillom an.

Symptomengewichtung

Im Vordergrund steht die Gemütssymptomatik des Patienten, die dem Wesentlichen seiner chronischen Krankheit entspricht und gleichzeitig den wahlanzeigenden Symptomenkomplex ausmacht. Die auffallende allgemeine Verschlimmerung im Verlauf des Vormittags ist ein aussagekräftiges Allgemeinsymptom, das ebenfalls berücksichtigt werden muss.

Die restlichen Symptome sind entweder gar keine, da sie keinen privaten Charakter zeigen („mag lieber warm als kalt“), oder sie sind zu unbestimmt oder nur **lokaler Natur** und fallen daher in diesem Fall in ihrer Bedeutung deutlich ab. Letztere Symptome können im Einzelfall aber später zur weiteren Mitteldifferenzierung eingesetzt werden.

Repertorisation

Für das Zurückkommen auf Vergangenes kommen 3 Rubriken ähnlichen Inhalts infrage. Da sowohl bei der Arzneiprüfung wie auch bei der Schilderung des Patienten mit einer sprachlichen Unschärfe der Empfindungen zu rechnen ist, müssen einander ähnliche Rubriken bei der Repertorisation immer im Blick behalten werden.

- I. Gemüt, Gedanken, quälend (K 88, KD 52)
- II. Gemüt, Gedanken, verfolgt von unerfreulichen Dingen (K 87, KD 52)
- III. Gemüt, Zurückkommen und Beharren auf vergangenen unangenehmen Dingen (K 39, KD 152)
- IV. Gewissensangst (K 6, KD 7)
- V. Allgemeines, Modalitäten, Vormittags, schlechter (K 1341, KD 2021)

Bei der Repertorisation ist Natrium muriaticum am stärksten vertreten. Schon bei durchschnittlichen Materia-medica-Kenntnissen wird man von diesem Mittel das Potenzial zur Heilung dieser chronischen Krankheit erwarten können. Rückenschmerzen, die sich durch hartes Liegen bessern (K 896, KD 728), sind eine lokale Modalität, die wir zur weiteren Differenzierung zur Verfügung haben und die zudem das Mittel bestätigt. Bei den Gemütssymptomen handelt es sich um sehr bekannte, charakteristische Symptome von Natrium muriaticum, daher erübrigt sich eigentlich der Blick in

die Materia medica. Sie seien hier nur aus didaktischen Gründen im Originalwortlaut der Prüfung erwähnt:

- „Kummervoll quält er sich selbst, indem er lauter unangenehme Ideen aufsucht, was ihn sehr schwächt.“ (CK IV, S. 353, Nr. 8)
- „Wenn sie an die längst vergangene Noth nur denkt, treten ihr die Thränen in die Augen.“ (CK IV, S. 353, Nr. 13)
- „Beängstigung, als hätte sie Böses begangen, mit Hitze und Nacht-Schweiss.“ (CK IV, S. 354, Nr. 28)
- „Traurige Träume; denselben Traum träumt er nach Erwachen und wieder Einschlafen noch einmal auf gleiche Art.“ (CK IV, S. 401, Nr. 1257)

Verlauf

Der Patient erhält Natrium muriaticum in der Q 6 (Zinsser), jeden Morgen 5 Tropfen auf einen Löffel mit Wasser nach zehnmalem Verschütteln der Arzneiflasche (Klopfen der Flasche gegen eine harte und elastische Unterlage, z.B. Handteller, Oberschenkel). Schon nach wenigen Wochen weicht der seelische Druck von ihm, er wird innerlich ruhiger, seine Schuldgefühle lassen nach. Er hört auf, von früher zu träumen. Das Mittel wird in Dreierschritten gesteigert (Q 9, 12, 15, 18) und trotz relativ rascher Beschwerdefreiheit wegen der Schwere der Krankheit noch weiter beibehalten. Die Mittelgabe wird nach ca. einem dreiviertel Jahr abgesetzt. Der Patient ist beschwerdefrei und wird aus der Behandlung entlassen. Nach 1 Jahr meldet er sich wieder, weil die Symptome in abgeschwächter Form erneut aufgetreten sind. Sie weichen prompt auf die Gabe von Natrium muriaticum in der zuletzt verabreichten Q-Potenz. Das Mittel wird wiederum über die Beschwerdefreiheit hinaus längere Zeit beibehalten. Seitdem habe ich von dem Patienten nichts mehr gehört.

Andreas Wegener: **Karpaltunnelsyndrom (Fall 12 aus dem Lehrbuch Homöopathie, Haug Verlag)**

Symptomatik

Eine **31-jährige Patientin** suchte meine Praxis im Sommer 1994 wegen eines Taubheitsgefühls in den Händen auf.

Die Beschwerden traten erstmals in der Schwangerschaft (etwa im dritten Monat) vor 2 Jahren auf. Es begann in den Unterarmen und dehnte sich langsam bis in die ganzen Hände aus. Zuerst war es ein Ameisenkribbeln, dann ein ziehender Schmerz, der in eine vollständige Gefühllosigkeit überging. Dabei waren die Hände und Finger geschwollen, ab dem fünften Schwangerschaftsmonat konnte sie deshalb ihre Ringe nicht mehr anziehen. Während die Beschwerden sich anfangs vor allem nachts zeigten – sie erwachte mit Taubheitsgefühl –, gingen sie mit fortschreitender

Schwangerschaft in einen Dauerzustand über. Ihre Hände waren wie tot, warm und kalt konnte sie nicht mehr unterscheiden. Damals war es so schlimm, dass sie ihre Hände fast ein halbes Jahr nicht mehr gebrauchen konnte und eine Familienhelferin eingestellt werden musste. Auch nach der Entbindung (mit Kaiserschnitt) hielt dieser Zustand noch einige Monate an. Eiskaltes Wasser über die Hände laufen zu lassen, hatte vorübergehend etwas geholfen und sie meinte, beobachtet zu haben, dass Bettwärme einen verstärkenden Effekt zeigte.

Jetzt ist sie wieder im dritten Monat schwanger. Sie spürt, dass langsam die Beschwerden in den Händen von neuem beginnen. An weiteren Symptomen ist noch zu erfahren:

- Häufige Übelkeit in den letzten 6 Wochen, sie konnte fast nichts essen.
- Die sommerliche Wärme ist ihr unerträglich, grundsätzlich ist sie aber sehr verfroren.
- Stuhlgang jetzt normal, früher litt sie an einer chronischen Obstipation und nahm Abführmittel.
- Empfindlich gegen Zugluft, sie bekommt davon Nackenschmerzen.
- Rückenschmerzen während und nach der Schwangerschaft.
- Vor einigen Jahren Myomoperation.
- Im rechten Ovar hatte sie längere Zeit eine Zyste.

Symptomengewichtung und Repertorisation

Da es sich wegen des langen und rezidivierenden Verlaufs der Erkrankung um einen chronischen Fall handelt, wird bei der Mittelwahl mit der üblichen Betonung der chronischen Symptome vorgegangen:

- I. Allgemeines, Empfindungen, Mangel an Lebenswärme (K 1366, KD 1996)
- II. Allgemeines, Modalitäten, Zugluft verschlechtert (K 1344, KD 2045)
- III. Extremitäten, Taubheit, Pelzigsein, Hand, nachts (K 1038, KD 947)
- IV. Magen, Übelkeit, während Schwangerschaft (K 509, KD 1614)

Die Repertorisation deutet neben *Silicea* (*Silica*) noch auf *Lycopodium* und *Sepia*.

Der *Materia-medica*-Vergleich des chronischen Lokalsymptoms sprach für *Silicea*:

- „Arms and hands feel heavy, paralyzed; as if filled with lead.“
- „Arms go to sleep when resting on them; pricking in them.“
- „Numb feeling in r. arm, like pins and needles.“
- „Sense of numbness in hands and pricking in both arms.“
- „Falling asleep of hands at night.“ (GS IX, S. 396 und 397)

Verlauf

Die Patientin erhielt am 11.08.1994 *Silicea* Q 6 (Zinsser), ab 26.09.1994 Q 9 (5 Tropfen auf einen Löffel Wasser morgens, nach zehnmalem Aufklopfen mit der Flasche).

Zuerst schien die Taubheit sich leicht zu bessern; aber dann kam es unter der Einnahme wieder zu einer Verschlechterung der Beschwerden.

Am 27.10.1994 empfindet sie nachts starke ziehende Schmerzen und Taubheit im rechten Unterarm mit Ausstrahlung in den Mittelfinger. Wacht morgens mit eingeschlafener Hand auf, wobei besonders die mittleren Finger betroffen sind.

Die Beschwerden der Patientin entsprechen einer Schwangerschaftsneuropathie, am ehesten im Sinne eines Karpaltunnelsyndroms. Durch die erhöhte Ödembereitschaft in der Gravidität kommt es zur Schwellung des perineuralen Gewebes und damit zur Kompression des Endastes des N. medianus. Zuerst treten nächtliche Parästhesien am Mittelfinger und an der Beugeseite aller ersten drei Finger auf, später zeigen sich die sensiblen Reizsymptome auch tagsüber und es macht sich eine Hypästhesie bemerkbar, die sich dann nach proximal ausbreitet.

Bei oberflächlicher Rezeption dieses Lokalsymptoms der Patientin entgeht einem, dass bei ihr die Ausbreitung der Sensibilitätsstörung **gerade in die entgegengesetzte Richtung** verläuft! Sie beginnt auf halber Höhe des volaren Unterarms, um sich von dort nach vorn in die Finger auszudehnen.

Im Repertorium findet sich ein Hinweis auf diese auffallende Ausstrahlung der Taubheitsempfindung:

- Extremitäten, Taubheit, Pelzigsein, Unterarm, erstreckt sich bis zu den Fingern (K 1038, KD 946):
Palladium

Sie erhält daher jetzt *Palladium* Q 6 (Zinsser) mit sehr rascher, vollständiger Beschwerdefreiheit. Die Weiterbehandlung erfolgt mit ansteigenden Q-Potenzen (9, 10) von *Palladium*, unter deren Gabe ich in der Krankenakte am 22.12.1994 notierte, dass die letzte Woche dreimal die Hände leicht eingeschlafen waren, mit Kribbeln darin in der Nacht, das sich aber wieder vollständig verlor. Am 26.01.1995 leichte Wassereinlagerung in den Händen, ohne Beschwerden. Am 11.03.1995 Geburt einer Tochter mit Kaiserschnitt. Im weiteren Verlauf war nach der Entbindung *Sepia* angezeigt, das die Patientin in aufsteigenden Einzelgaben bis zur CM (*Catellan*) mit jeweils sehr gutem Erfolg erhielt. Drei Jahre später, am 11.09.1998, kam es wieder zu einem Taubheitsgefühl in den Händen, ohne dass die Patientin schwanger war. Eine Gabe *Palladium* C 30 (*Spagyros*) half prompt.

Die anderen chronischen Symptome zeigten keinen Hinweis auf *Palladium*, außer der Ovarialzyste rechts, an der die Patientin früher litt. „It affects the ovaries esp.“

the right; uterus and mind.“ (Phatak SR. *Materia Medica of the Homeopathic Medicines*. New Delhi 1977, S. 450)

Das Taubheitssymptom geht auf eine Beobachtung in der von Constantin Hering 1878 geleiteten Palladiumprüfung zurück (Hering C. Article XI.-Palladium. *North American Journal of Homoeopathy* 1878; 27: 129–169).

J.R. Coxe führte vermutlich bei seinen Familienangehörigen eine Prüfung mit der dritten Verreibung von Palladium durch. Er notierte:

„f. I.R.C. Took a grain daily for eight days. Slight numbness in the right forearm, extending to the fingers, from 3 P.M. 7th day until evening of the 11th.“ (S. 145)

(Leichte Taubheit im rechten Unterarm, ausstrahlend in die Finger, am 7. Tag 15 Uhr bis zum Abend des 11. Tages.)

In der Prüfung traten noch weitere, ähnliche Symptome auf:

- „Sensation in left arm as if it were ‘going to sleep’.“
- „Left arm still feels as if ‘gone to sleep’.“
- „The numbness in arm passed off in the evening.“
- „... short, violent stinging pains in the metacarpal bones and thumb of the left hand.“
- „The right arm and hand often get numb in the night.“
- „Drawing pain in left forearm, as if lame, more on the radial side.“ (S. 137–139, 141)

Der Fall zeigt eindrücklich, wie wichtig – auch in einem chronischen Fall – eine lokalisierte Empfindung für die Mittelwahl sein kann. Durch die Berücksichtigung der Besonderheiten wird sie hier zu einem „Schlüsselsymptom“, das zum heilenden Mittel führt. Insbesondere Ausstrahlungen von Schmerzen gehören zu den charakteristischen Symptomen eines Krankheitsfalls.

Andreas Wegener: **Migräne (Fall aus dem Lehrbuch Homöopathie, Haug Verlag)**

Symptomatik

Im Jahr 1993 konsultierte mich eine **26-jährige Frau**, die seit Einsetzen der Periode im 11. Lebensjahr unter schweren periodischen Migräneanfällen litt. Die Schmerzattacken kündigen sich durch Flimmern vor den Augen an und befallen bevorzugt die linke Schläfe, die Augenregion sowie den Hinterkopf. Der Schmerz

wird zuerst als pulsierend empfunden, der dann allmählich in einen nicht näher zu bestimmenden Dauerschmerz übergeht. Bei den Anfällen werden die Lippen und die Zunge taub und sie kann nicht mehr sprechen. Die linke Hand und das linke Bein werden dabei wie tot empfunden: „Es gehört nicht mehr zu mir.“ Benommenheit, Geräuschempfindlichkeit, Erbrechen und Durchfall begleiten die Schmerzen. Sie muss sich bei den Anfällen hinlegen.

Über viele Jahre wurde die Patientin mit diversen Migräneprophylaxemitteln behandelt, die auch die Anfallshäufigkeit auf 2 Anfälle pro Jahr reduzieren konnten. Leider gesellten sich seit dem 18. Lebensjahr zu den anfallsartigen Schmerzen noch Dauerkopfschmerzen hinzu, die im Schlaf beginnen und von Lichtblitzen begleitet sind.

Die Migräneanfälle haben sich im letzten Jahr wieder erheblich vermehrt und treten jetzt alle 7–10 Tage auf. Besorgniserregend war das Ergebnis der kürzlich durchgeführten CT-Untersuchung, nämlich eine beginnende Hirnatrophie, die man mit den Migräneanfällen in Zusammenhang brachte. Die Patientin konnte sich aber über keinerlei geistige Schwäche oder Ausfallerscheinungen beklagen, sondern machte ganz im Gegenteil einen frischen, aufgeweckten Eindruck. Auslöser für die Kopfschmerzen sind zu viel oder zu wenig Schlaf, auch regnerisches, kaltes Wetter sowie Schneeluft und Föhn.

Sie ist sehr verfroren und liebt es, sich in gut geheizten Zimmern aufzuhalten.

Symptomengewichtung und Repertorisation

Die Symptomatik der Patientin ist sehr auf ihr Hauptproblem ausgerichtet. An nennenswerten Allgemeinsymptomen fällt nur ihre ausgeprägte Verfrorenheit auf, die auch eine Entsprechung in der Auslösung der Migräne durch nasskaltes Wetter findet. Ein häufiger Irrglaube in der Homöopathie ist es, in allen Bereichen beim Kranken Symptome zu erwarten. So muss z.B. nicht jeder Fall auffallende Allgemein- oder Gemütssymptome besitzen!

Bei der Kopfschmerzsymptomatik sind die Begleitsymptome Gefühllosigkeit und Sprachverlust sowie das Flimmerskotom vor der Migräne bemerkenswert. In der Rubrik „Augenflimmern vor Kopfschmerzen“ (K 279, KD 1202) findet sich neben Graphites, Iris, Natrium muricatum, Platinum, Psorinum, Sarsaparilla und Sulfur auch Aranea diadema.

Kombiniert man mit der Rubrik „Wetter, naßkaltes, verschlechtert“ (K 1350, KD 2039), so bleiben Aranea, Graphites und Sarsaparilla übrig.

Die Gefühllosigkeit der Extremitäten bei einer Migräne findet sich nicht im Repertorium, ist aber in den erst 1958 und 1965 durchgeführten Aranea-diadema-Prüfungen von Frau Kaeske-Eccius (veröffentlicht in der Deutschen Homöopathischen Monatsschrift [DHM] und

der Zeitschrift für Klassische Homöopathie [ZKH]) beobachtet worden. Durch die späten Prüfungen fand es noch keinen Eingang ins Repertorium (aufgeführt ist das Symptom aber in der zweibändigen Arzneimittellehre von Mezger).

[...] linksseitiger Schläfenkopfschmerz, Übelkeit, Brechreiz, Schwindel [...] Heftigster Kopfschmerz.“
„21.3.1955 – 2. Tag [...] Erwachen mit Stirnkopfschmerzen [...] Im Laufe des Tages: lähmende Schmerzen des ganzen linken Beines. Das Bein wurde gefühllos. Es schien, als wenn es gar nicht vorhanden wäre.“ (DHM 1958; 9: 171 u. 166)
„Am Ende der 3. Prüfungswoche erklärte Prüfer 2, ihr rechtes Bein sei gestern den ganzen Abend ‚wie tot‘ gewesen.“ „23.5.1955 (ZKH 1965; 9: 157)

Verlauf

Aufgrund dieser guten Übereinstimmung erhielt die Patientin deshalb zweimal eine Gabe Aranea diadema XM (Schmidt-Nagel) im Abstand von 3 Monaten, die zuerst die wöchentlichen Anfälle beseitigten, während das Augenflimmern zunächst noch isoliert fortbestand; später verschwand auch der Dauerkopfschmerz und die Patientin konnte aus der Behandlung entlassen werden. 7 Jahre später suchte sie mich wieder auf, diesmal aber zur Behandlung ihrer 5-jährigen Tochter, die seit 1 Jahr ebenfalls an Kopfschmerzen litt. Bei dieser Gelegenheit konnte ich mich über den weiteren Verlauf ihrer chronischen Krankheit erkundigen. Sie berichtete, dass sie nach der zweiten Gabe von Aranea diadema 2 Jahre lang beschwerdefrei geblieben war. Danach trat die Migräne wieder auf, sie beschränkte sich dann aber auf 2–6 Anfälle im Jahr. Diese behandelte sie jeweils akut mit einem Sumatriptanpräparat. Allerdings waren in der letzten Zeit die Anfälle wieder heftiger und häufiger geworden. Da sich die Symptomatik gegenüber früher nicht verändert hatte, erhielt sie von mir wiederum 2 Gaben Aranea diadema XM (im Abstand von 4 Monaten), die erneut die Migräne zum Verschwinden brachten.

Das Glossar erklärt wichtige Begriffe aus dem Curriculum. Die Arbeit daran ist nicht abgeschlossen, kritische Diskussion und Ergänzungen sind willkommen.

Akutkrankheit (acute disease)

Krankheit, die in einem kurzen Zeitraum von Tagen bis Wochen mit Genesung oder Tod des Erkrankten endet; selbstlimitierende Erkrankung.

Allgemeinsymptom (general symptom)

im Gegensatz zum Lokalsymptom eine Krankheitserscheinung des gesamten Organismus, Symptom eines übergeordneten Systems (Vegetativum, Immunsystem, endokrines System usw.), bspw. Fieber, Schweiß, Müdigkeit, Ohnmacht usw.; eine besondere Klasse der Allgemeinsymptome (manchmal auch davon unterschieden) sind die Geist- und Gemütssymptome.

Anamnese (anamnesis)

Erhebung der Krankheits- und Krankengeschichte; in der Homöopathie (Org §§ 82-103) gegliedert in Spontanbericht, gezieltes Nachfragen (gelenkter Bericht) und Bericht der Angehörigen (Fremdanamnese) mit den Aspekten Psychoanamnese, vegetative Anamnese, gynäkol., Sexual-, Sozial-, biograf., Familien-Anamnese.

Antidot (antidote)

Gegenmittel; Arzneimittel oder arzneilich wirkende Substanz (bspw. Kaffee), welche die Wirkung eines gegebenen Arzneimittels aufhebt.

antipsorische Arzneimittel (antipsoric remedy)

nach Hahnemann (CK Bd.1) gegen psorische Krankheiten (nicht-venerische chronische Krankheiten) gerichtete Arzneimittel, im Gegensatz zu apsorischen Arzneimitteln, welche bei psorischen Krankheiten angeblich keine Wirkung haben. Hahnemann hat die „antipsorischen Arzneien“ in den „Chronischen Krankheiten“, Bd. 2-6 zusammengestellt.

Arzneimittel (drug, remedy)

kurz: Arznei; Substanz, welche das Befinden eines Kranken positiv verändern kann und dafür gezielt gegen bestimmte Symptome („antipathisch“) oder zur Behebung einer Krankheit eingesetzt wird; in der Homöopathie werden Arzneimittel aus den verschiedenen Reichen (Mineral-, Pflanzen-, Tierreich) und aus menschlichen Ausgangsstoffen verwendet; die Herstellung erfolgt durch eine spezifische Verfahrenstechnik, das Potenzieren.

Arzneimittelbild (drug picture)

Gesamtheit der Symptome, die ein bestimmtes homöopathisches Arzneimittel in einer Prüfung (Prüfsymptome) oder in therapeutischer Anwendung geheilt hat (Verifikation); dieses Gesamtbild ist in seiner besonderen

Ausprägung mehr als die Summe der Symptome und wird häufig mit übergeordneten Begriffen (vgl. „Essenz“, „Wesen der Arznei“) zusammengefasst.

Arzneimitteldiagnose (diagnosis of the remedy)

Begriff der homöopathischen Methodik, der das Vorgehen bei der Fallanalyse beschreibt: Im Gegensatz zur Krankheitsdiagnose bzw. über die Krankheitsdiagnose hinaus ist das Ziel der homöopathischen Fallanalyse die Benennung des passenden Arzneimittels, zur Unterscheidung von ähnlichen Krankheiten mit derselben klinischen Diagnose, die ein anderes Arzneimittel benötigen (z.B. Belladonna-Angina vs. Mercurius-Angina).

Arzneimittelprüfung, homöopathische (homeopathic pathogenetic trial, proving)

Abk. HAMP; Gabe eines homöopathischen Arzneimittels an Gesunde (Proband), um die dadurch hervorgerufenen Wirkungen (Symptome, Befindensänderungen) systematisch zu beobachten und zu erfassen; Leitung durch einen Prüfungsleiter, evtl. unter Mitarbeit weiterer Prüfärzte; zentrale Forschungsmethode der Homöopathie, um Arzneiwirkungen zu erkennen und sie nach dem Ähnlichkeitsprinzip für die Therapie von Kranken zu nutzen.

Behandlungsfehler (mistake in treatment)

jede therapeutische Aktion, aber auch jede Unterlassung während der Behandlung, die für den Patienten schädlich ist, das heißt die Krankheit verlängert oder verschlimmert oder eine neue Schädigung hervorruft; davon abzugrenzen sind Fehler des Patienten, z.B. in der Lebensführung, in der Einnahme der Arznei, in der gleichzeitigen Anwendung weiterer Maßnahmen usw. sowie äußere Umstände, welche die Therapie ungünstig beeinflussen.

Allgemeine Behandlungsfehler sind

- die Missachtung schädlicher Lebensumstände und anderer krank machender Einflüsse,
- die Anwendung falscher Maßnahmen,
- eine unangepasste Dosis oder Häufigkeit der Gabe bzw. Einwirkung,
- eine falsche oder eingeschränkte Zielrichtung (Beispiel: die äußere Behandlung von lokalen Symptomen),
- eine falsche Prognose und, damit einhergehend, eine falsch angepasste Therapie,
- die Überschätzung der eigenen therapeutischen Möglichkeiten und Nichtbeachtung der eigenen Grenzen.

Methodische Behandlungsfehler während einer homöopathischen Therapie betreffen die

- Mittelwahl (z.B. symptomatische bzw. oberflächliche oder einseitige Auswahl, Lieblingssmittel),
- Arzneigabe (bei Applikation, Potenzwahl und Dosierung),
- zweite Gabe und jede folgende Gabe (zu frühe Wiederholung, zu langes Abwarten, zu schneller Mittelwechsel) sowie
- begleitende Maßnahmen.

Causa (causal factor)

ursprünglicher (zeitlich vorausgehender) und entscheidender (die Folge bedingender) Auslöser einer Beschwerde oder Krankheit, bspw. stumpfer Schlag für einen Bluterguss, Wind für eine Bindehautentzündung usw.; Aristoteles unterscheidet vier Arten der Causa: C. materialis (die notwendig vorhandene, bedingende Materie), C. formalis (der Formplan), C. efficiens (das Bewirkende) und C. finalis (der Zweck, die Endursache); im Materialismus wird eine kausale Beziehung von Ursache und Ergebnis gesucht, in der homöopathischen Medizin wird die Causa occasionalis (Hahnemann, ORG § 7) als „offenbar veranlassende oder unterhaltende Ursache“ gesehen, im Sinne der Veranlassung oder Auslösung einer Krankheit, nicht im Sinne des Materialismus als ausschließlicher und eindimensionaler Verursachung.

einseitige Krankheit (one-sided disease)

nach Hahnemann (Org. § 173) Krankheit, die nur in einem bestimmten Bereich des Organismus bzw. an einem Organ Symptome zeigt – bspw. Haut- oder Gemütskrankheiten – wenn „nur ein oder ein Paar Hauptsymptome hervorstechen, welche fast den ganzen Rest der übrigen Zufälle verdunkeln.“ Einseitige Krankheiten „gehören größtenteils zu den chronischen“.

epidemische Krankheit (epidemic disease)

eine ansteckende akute Krankheit, die in einer größeren Region bzw. weltweit (Pandemie) gleichzeitig viele Menschen betrifft (griech. epi = über, demos = Volk). Eine epidemische Krankheit verläuft bei unterschiedlichen Individuen in gleicher oder sehr ähnlicher Art und Weise. Nicht jeder Erkrankte entwickelt alle Symptome, aber die auftretenden Symptome der Erkrankten sind gleich.

Epidemien sind nach Hahnemann (Org § 73) „nicht selten veranlasst“ durch „Kriegsnoth, Ueberschwemmungen und Hungersnoth“, aber auch durch besondere klimatische und hygienische Bedingungen. Sie treten in Bevölkerungsgruppen mit guter Ernährung und Hygiene seltener auf.

In Mitteleuropa vorherrschende Epidemien sind heutzutage die jährlich, meist im Februar auftretende Influen-

za, infektiöse Gastroenteritiden, die durch Salmonellen und Viren ausgelöst werden sowie virale Infekte mit Symptomen der oberen Atemwege.

flankierende Maßnahmen (concomitant treatment)

begleitende therapeutische Maßnahmen, welche die homöopathische Therapie unterstützen, um die erwünschte Wirkung zu erreichen, nämlich „schnell, sanft und dauerhaft“ die Gesundheit herzustellen, „auf dem kürzesten, zuverlässigsten, unnachtheiligsten Wege“ (Org § 2).

Sämtliche die homöopathische Therapie flankierenden Therapiemaßnahmen dienen somit dem Zweck, die Behandlung zu erleichtern oder zu beschleunigen, unangenehme Begleiterscheinungen abzumildern oder den Therapieerfolg länger zu erhalten, den Weg zur Heilung abzukürzen, abzusichern oder Nachteile zu verringern.

Dazu gehören z.B.

- die Änderung einer ungünstigen Lebensweise,
- eine geeignete Ernährung, also Vermeidung unverträglicher und Bevorzugung besonders zuträglicher Nahrungsmittel,

Psychotherapie im weiteren Sinn, wozu auch ein entsprechendes Verhalten von Angehörigen und Arzt zählt.

Geist- und Gemütssymptome (mind symptoms)

Symptom des Intellekts (betreffend das Wahrnehmen, Denken einschließlich Verstehen und Erinnern, Wollen, Handeln) bzw. des seelischen Empfindens (Stimmung, Emotion); Geist- und Gemütssymptome werden in verschiedenen homöopathischen Richtungen sehr unterschiedlich bewertet: während die Schule nach Kent diese Symptome als die ranghöchsten ansieht, werden sie in der Schule nach Bönninghausen v.a. wegen der Gefahr der Missinterpretation nur bei unklarer Symptomlage herangezogen, um den Ausschlag für die Mittelwahl zu geben.

Gesamtheit der Symptome (totality of symptoms)

nach Hahnemann (ORG § 7 ff, § 27, § 70) der ganze Umfang sämtlicher wahrnehmbaren Krankheitszeichen, die Totalität der Symptome, welche die Krankheit vollständig repräsentiert und dessen vollständiges Verschwinden Heilung bedeutet, vgl. Inbegriff der Symptome.

Gewichtung der Symptome (evaluation of symptoms, grading of symptoms, ranking of symptoms, weighting)

Ordnung der Symptome (Hierarchisierung) nach ihrer Bedeutung für den Einzelfall und damit für die Arzneimittelwahl mit hoher Bewertung der charakteristischen Symptome und geringer Bewertung gewöhnlicher, unbestimmter Symptome.

Heilungshindernis (obstacle to cure)

Ein Heilungshindernis ist jeder Einfluss, der die Wirkung eines Arzneimittels behindert und unmöglich macht. Dazu gehören alle Lebensumstände, die krank machen oder das Gesundwerden erschweren, aber auch Behandlungsfehler verschiedenster Art. Logisch lassen sich die Heilungshindernisse gliedern in

- Fortdauer der Krankheitsursache
- Störungen der Reaktionsfähigkeit
- Gegenwirkung (Antidotierung)

Hahnemann nennt in CK 1: 139-145 Beispiele: Als **geringe Heilungshindernisse** betrachtet er:

- übermäßige Strapazen
- Arbeiten in Sümpfen
- große Beschädigungen und Verwundungen des Körpers
- Übermaß von Kälte und Hitze
- Hunger
- ungesunde Lebensmittel

Solche geringen Hindernisse – schädliche physische Einflüsse oder Mangelzustände – können, gute Umweltbedingungen vorausgesetzt, schnell beseitigt werden.

Starke Heilungshindernisse sind schädliche psychische Einflüsse, deren Beseitigung weit schwieriger und oft nicht vollständig möglich ist. Hahnemann zählt dazu:

- eine unglückliche Ehe
- nagendes Gewissen
- Tod eines nahen Angehörigen
- verschmähte Liebe

Hering'sche Regeln (Hering's criteria,

Hering's law, Hering's rule)

Kriterien, an denen eine Heilungsreaktion zu erkennen ist – beschrieben von Constantin Hering, nach Angaben von Hahnemann und Bönninghausen:

Die Symptome entwickeln sich bei positivem Heilungsverlauf von den inneren zu den äußeren Organen, von den oberen zu den unteren Körperregionen (gilt innerhalb eines Organsystems) und im umgekehrten Verlauf ihrer chronologischen Entstehung (wichtigste Regel). Diese Heilungskriterien sind nicht auf die Homöopathie beschränkt, sondern allgemein gültig.

Hierarchie (hierarchy)

Rangfolge von Symptomklassen und -gruppen gemäß ihrer Bedeutung für die Fallanalyse; die Ansichten darüber sind in verschiedenen Schulen der Homöopathie unterschiedlich. Die Rangfolge nach Kent nennt in absteigender Reihenfolge Geist-Gemütssymptome, Verlangen und Abneigungen, Allgemeinsymptome, Lokalsymptome; nach Bönninghausen ist die Bedeutungshierarchie Causa – Hauptsymptom – Nebensymptome – Gemütssymptome; Hering sieht die jüngsten Symptome als die wichtigsten an.

Die topische Hierarchie ist: Geist – Gemüt – Allgemeinsymptome einschl. Vegetativum – körperliche Veränderungen; die krankheitsspezifische Hierarchie: Causa – Hauptsymptome – Nebensymptome – konstitutionelle Eigenschaften – pathognomonische Symptome; die zeitliche Hierarchie: jüngste Symptome, konstante Symptome, alternierende Sy., periodische Sy., flüchtige Sy.

Inbegriff der Symptome

nach Hahnemann (ORG § 22) „gewisse Zufälle und Symptome“, welche das Wesentliche und Charakteristische der Krankheit widerspiegeln; davon zu unterscheiden ist die Gesamtheit der Symptome.

Individualisierung (individualisation)

Charakterisierung eines Krankheitsfalles als spezielle Erkrankung einer Einzelpersonlichkeit zur Unterscheidung von ähnlichen Erkrankungen anderer Menschen mit dem Zweck, eine individuell passende homöopathische Arznei zu finden („individualisierende Untersuchung eines Krankheits-Falles“, Org § 83) (individualisation)

interkurrente Krankheit (intercurrent disease)

akute Krankheit eines chronisch Kranken („Zwischenkrankheit“, Morbus intercurrentis); sie kann ausschließlich diesen einen Patienten betreffen (Beispiel Verletzung) oder sporadisch bzw. epidemisch auftreten (Beispiel grippaler Infekt, aber auch Windpocken, Salmonellose, Streptokokken-Angina usw.); sie hat einen definierten Anfang und ein definiertes Ende, tritt trotz des Bestehens einer chronischen Krankheit auf und unterbricht deren Verlauf für eine gewisse Zeit, während der auch die chronische Therapie unterbrochen wird.

Komplizierung der Krankheiten durch Mischung der Miasmen

Vermischung von zwei oder drei chronischen Miasmen in einem Krankheitsfall, d.h. die Ansteckung mit Syphilis (oder, seltener, mit Gonorrhoe) bei zugrunde liegender Psora, die entweder schon entwickelt, also aktiv war, oder durch eine schwächende unsachgemäße Behandlung der Syphilis zum Ausbruch kam, also aktiviert wurde (CK Bd.1).

Wenn eine Krankheit durch Mischung von Miasmen kompliziert ist, gilt grundsätzlich, zunächst das *aktive* Miasma zu behandeln.

Krankheit (illness, disease)

in der homöopathischen Krankheitslehre nach Hahnemann „Abweichungen vom gesunden, ehemaligen Zustande des jetzt Kranken“ (Org § 6), die sich in „Krankheitszeichen, Zufällen, Symptomen“ zeigen; in der Philosophie Heideggers findet diese Auffassung ihre Entsprechung im Begriff der Privation, der „Beraubung“ des Idealzustandes der „Gesundheit“

Lebenskraft (vital force)

„das immaterielle, den materiellen Organismus im gesunden und kranken Zustände belebende Wesen (das Lebensprinzip, die Lebenskraft)“ (Org § 10). „Der materielle Organismus, ohne Lebenskraft gedacht, ist keiner Empfindung, keiner Thätigkeit, keiner Selbsterhaltung fähig. Er ist todt und ... bloß der Macht der physischen Außenwelt unterworfen“. Die Lebenskraft „verleiht ihm alle Empfindung und bewirkt seine Lebensverrichtungen“. „Im gesunden Zustande des Menschen waltet die ... Lebenskraft (...) unumschränkt, ... so daß unser inwohnende, vernünftige Geist“ sich des Organismus „frei zu dem höhern Zwecke unsers Daseins bedienen kann.“ (Org § 9)

Die „Lebenskraft“ war ein gängiges Konzept der Medizin des 18. und 19. Jahrhunderts und wurde mit Einführung des materiellen Denkens Ende des 19. Jhd. negiert und als romantischer Irrweg abgetan. Sie findet ihre Entsprechung in Konzepten anderer Medizinphilosophien (Prana, Chi, Orgon u.v.a.).

Leitsymptom (guiding symptom)

Symptom, das ein Arzneimittel in besonderer Weise charakterisiert und somit zu seiner Auswahl im Krankheitsfall führen kann (Geniusssymptom, vgl. auch wahlanzeigendes Symptom, Schlüsselsymptom); abweichend davon in der konventionellen Medizin wichtigstes Symptom für die Diagnose einer bestimmten Krankheit (cardinal symptom).

Lokalsymptom (particular, local symptom)

Symptom einer bestimmten Körperregion oder eines Organsystems, im Gegensatz zum Allgemeinsymptom ohne übergeordnete Empfindung oder Modalität

Miasma (miasm)

(griech.) = Befleckung (vgl. „Mal“, „Macke“); eine unsichere Worterklärung ist „schlechte Ausdünstung“ = „mal asma“; ein M. ist im engeren Sinn: infektiöser Krankheitsfaktor, im weiteren Sinn: erworbene oder ererbte Krankheitsdisposition.

Hahnemann unterscheidet akute und chronische Miasmen (Org §§ 73-80), die von ihm benannten 3 chronischen Miasmen (Psora, Sykose und Syphilis) entsprechen in ihren Latenzphasen einer Disposition, spezifisch zu erkranken, in ihren aktiven Phasen stehen sie als Synonym für die chronische Krankheit.

Spätere Autoren haben die Miasmenlehre auf verschiedene Weise umgearbeitet, oft auch die Zahl der postulierten Miasmen erweitert.

Modalität (modality)

Umstand, der ein Symptom beeinflusst; hervorruft, verbessert (>) oder verschlechtert (<). Modalitäten lassen sich theoretisch einteilen in physikalische (z.B.

Lage, Temperatur), physiologische (z.B. Schlaf, Stuhlgang) und psychische Einflüsse (z.B. Ärger, Trauer). Eine Zeitmodalität ist der Einfluss der Tageszeit auf das Symptom.

Nosode (nosode)

wörtlich: „Arzneimittel, das die Gestalt einer Krankheit enthält“ (aus griech. nosos = Krankheit und eidos = Gestalt); von Constantin Hering (1800–1880) eingeführt. Laut dem Deutschen Homöopathischen Arzneibuch (HAB 2000) sind Nosoden Zubereitungen

- aus Krankheitsprodukten von Mensch oder Tier,
 - aus Krankheitsregenern oder deren Stoffwechselprodukten
- oder aus Zersetzungsprodukten tierischer Organe.

Palliation (palliation)

a) die nicht-kurative Therapie von Beschwerden bei grundsätzlich unheilbaren Krankheiten, b) nicht-kurative Therapieversuche von heilbaren Krankheiten („Herumdoktern“ an Symptomen), welches ein Behandlungsfehler ist.

Potenzierung (potentisation)

der Herstellungsprozess für homöopathische Arzneimittel, bei dem in mehreren Schritten die Arzneiwirkung entwickelt oder verstärkt wird; die Schritte sind abwechselnd eine mechanische Bearbeitung und die Zugabe von Lösungsmittel, nämlich eines Alkohol-Wasser-Gemisches bei flüssiger und von Milchzucker bei trockener Verarbeitung. Der Verreibung (Trituration) bzw. Verschüttelung (Sukkusion) folgt jeweils eine Verdünnung (Dilution). Bei der Fluxionsmethode sind Verschüttelung und Verdünnung in einem Prozess vereinigt, der Durchfluss eines Lösemittels ist verbunden mit einer Verwirbelung der Lösung.

primäres Symptom (C6, Org §§ 204-205, CK Kap. Syphilis)

„stellvertretendes und den Ausbruch verhütendes Local-Symptom (bei der Psora der Krätz-Ausschlag, bei der Syphilis der Schanker oder die Schooßbeule und bei der Sykosis die Feigwarze)“ (Org § 204)

Psora, latente (latent psora)

in der Latenzphase befindliche, nicht ausgebrochene, durch keine Symptome erkennbare Psora (nicht-venerische chronische Krankheit); sie kann durch bestimmte Auslöser physischer oder psychischer Art symptomatisch werden („überhingehende Aufloderungen“, Org § 73), oft auch nur als „acutes Loca-Übel“ erscheinen („ein Product auflodernder, bisher im Innern schlummernder Psora“, Org § 194)

Repertorisation (repertorization)

Aufsuchen der Symptome eines Krankheitsfalles im Repertorium (Symptomlexikon), Aufstellung der Liste dieser Symptomrubriken und Berechnung der Summe und Grade der darin eingetragenen Arzneimittel; je genauer die ausgewählten Rubriken dem Krankheitsfall entsprechen, umso wahrscheinlicher ist es, dass unter den hoch bewerteten Arzneimitteln das homöopathische passende zu finden ist.

sekundäres Symptom (C6, Org §§ 204-205, CK Kap. Syphilis)

„aus ihrer Entwicklung [des chronischen Miasmas] entsprossenes Übel“ (Org § 205), dem primären Lokalsymptom folgendes Symptom einer fortschreitenden chronischen Erkrankung

sonderliches Symptom (peculiar symptom)

eigentümliches, charakteristisches Symptom eines Krankheitsfalles, welches diesen von ähnlichen Fällen unterscheidet und zur Arzneimittelwahl herangezogen wird (Hahnemann Org § 153), meist ist es ein wahlzeichendes Symptom.

Symptom

Merkmal einer Krankheit im Befinden oder Zustand des Patienten, „Abweichung vom gesunden, ehemaligen Zustand des jetzt Kranken“ (Hahnemann, ORG § 6) (griech.: syn = zusammen, pipto = fallen).

Symptomverschiebung (syndrome shift)

Auftreten eines neuen Symptoms im zeitlichen und kausalen Zusammenhang mit dem Verschwinden eines Symptoms, bei Verlagerung auf eine tiefere Organebene als à Unterdrückung bezeichnet.

Tuberculinum

Bezeichnung für verschiedene Arzneimittel aus tuberkulösem Sputum und Gewebe bzw. Bakterienkulturen und ihren Filtraten.

siehe Tabelle unten

Die wichtigsten Tub.-Arten sind Bacillinum, Tub. bovinum (oft ersetzt durch Tub. purificatum, und Tub. aviaria. Bei der Verordnung ist immer auf den vollständigen Namen zu achten. Die Hersteller führen teilweise besondere Bezeichnungen; auch Verwechslungen der verschiedenen Arten kommen bei der Lieferung vor.

Unterdrückung (suppression)

Symptomverlagerung nach innen und in die Tiefe des Organismus zu den wichtigeren Organen. Die Unterdrückung einer (äußerlichen) Symptomatik kann grundsätzlich durch jeden therapeutischen Eingriff geschehen, auch durch falsch gewählte, nur symptomatisch wirkende homöopathische Arzneimittel.

Verwandtschaft von Arzneien (relationship of remedies)

- stoffliche bzw. botanische oder zoologische Verwandtschaft von Arzneien, bspw. die Verwandtschaft von Arnica und Chamomilla als den Asteraceae zugehörig;
- Wirkungsverwandtschaft, in wesentlichen Zügen ähnliche Wirkung zweier Arzneimittel (bspw. Phosphorus und Causticum); besondere Verwandtschaftsbeziehungen zeigen, vgl. die Begriffe Komplementärmittel, Kollateralmittel, Folgemittel, Zwischenmittel, Homöodote; vgl. auch Arzneibeziehungen.

Ausgangssubstanz	Name	entwickelt / eingeführt von
aus krankem Gewebe (eines Rindes)	Bacillinum von Heath Tuberculinum bovinum	Heath / Burnett um 1885 Kent um 1885
aus Sputum / Eiter	Bacillinum von Swan	Swan um 1880
aus Bakterienkulturen	Tuberculinum aviare B.C.G. (= V.A.B.) Tuberculinum Denys Tuberculinum purif. (GT) Tuberculoacidinum Klebs Tuberculinum Koch alt Tuberculinum residuum	Cartier 1896 Calmette und Guérin 1908 / Julian 1960 Denys 1896 Koch Klebs Koch / Mersch 1894 Koch
aus Serum infizierter – Kaninchen – Meerschweinchen – Pferde	Tuberculinum Spengler? Tuberculinum Denys Tuberculinum Marmorek	Spengler Denys 1896 Marmorek



6 Anhang

- 1 Schema Erarbeitung einer Unterrichtseinheit (LV HH/SH)
- 2 Symptomenhierarchien (Abbildungen aus Band C der Weiterbildungsreihe, Gerhard Bleul)
- 3 Mind-Map Zweite Verschreibung
- 4 Fallanalyse-Arbeitsblätter (5 Stück) AK Ltg., AK TN und TN AK sowie C+C Praxis und –Erläuterungen (Elisabeth Häcker-Strobusch)

SCHEMA FÜR DAS ERARBEITEN EINER UNTERRICHTSEINHEIT

Titel der Unterrichtseinheit:

Konkret formulierte Lernziele:

-
-
-

Inhaltliche Schritte

Methode

-
-
-

-
-
-

1. BEISPIEL FÜR DAS ERARBEITEN EINER UNTERRICHTSEINHEIT/THEORIE

Titel der Unterrichtseinheit: Die zweite Verordnung

Lernziele: Die 4 Schritte einer zweiten Verschreibung benennen

1. die Situation aufnehmen (innere/äußere Ereignisse, geänderte Symptome)
2. die Situation analysieren (Verlauf?, Antidot?, Unterdrückung? Neues oder altes Symptom?)
3. die Arzneimittelwirkung bewerten (Heilungshindernis, Prüfsymptom, Erstreaktion, Hering'sche Regel, Symptomverlauf)
4. das weitere Vorgehen abwägen (Abwarten, Wiederholen des Mittels, Wechsel von Mittel/Potenz/Dosierung)

Inhaltliche Schritte

Methode

- | | |
|--|---|
| • Offenheit für Patientenwirklichkeit
„was ist passiert?“ | → Fallbeispiel des Dozenten |
| • Analyse durch Teilnehmer | → Gruppenarbeit (3-4 Teiln.) |
| • Kent'sche Vorlesung/ Hering'sche Regel | → Vortrag und Lehrgespräch |
| • Möglichkeiten und Entscheidung
zur Weiterbehandlung | → Rückgriff auf den Fall/
Dialog mit Ergebnis der Kleingruppen |

2. BEISPIEL FÜR DAS ERARBEITEN EINER UNTERRICHTSEINHEIT/THEORIE

Titel der Unterrichtseinheit: Organon §§ 36-48 Ähnliche /Unähnliche Krankheiten

Ziel: Die Teilnehmer verstehen das Ähnlichkeitsprinzip als Naturgesetz

Inhaltliche Schritte

Methode

- | | |
|--|--|
| Einführung Definition ähnliche/unähn. KH | → Frontalunterricht |
| Beispiele zuordnen | → Kleingruppenarbeit
a) Symptome aus dem Organontext auf Karten notiert verteilen
+ zuordnen lassen
b) eigene Beispiele entwickeln
c) Beispiele an Raster/Metaplaner anpinnen* |
| Fazit | → Zusammenfassen der Ergebnisse |

*4 Möglichkeiten:

Unähnliche Krankheiten (3 Möglichkeiten)

Ähnliche KH

§§36/37

ältere KH > jüngere

jüngere KH wird

ABGEHALTEN

§§38/39

ältere KH < jüngere

ältere KH wird

SUSPENDIERT

§§40/41

ältere KH = jüngere

Krankheiten

VERKOMPLIZIEREN sich

Abb.1-1: Hierarchie der Symptome: topisch

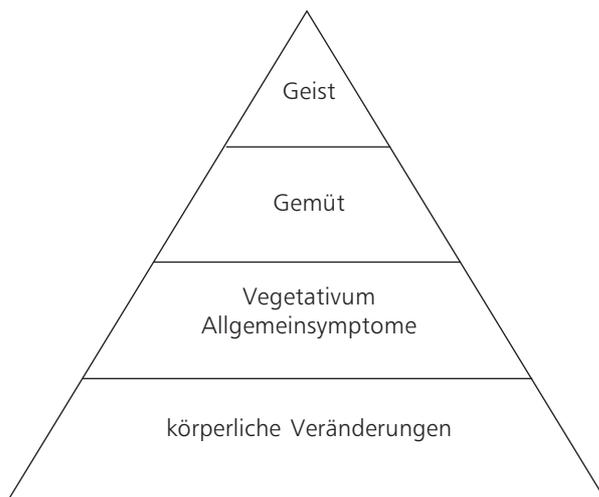
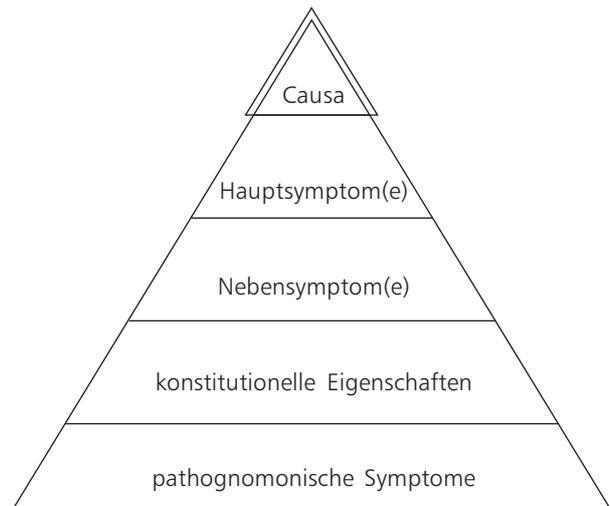


Abb.1-2: Hierarchie der Symptome: krankheitsspezifisch



nicht-krankhafte persönliche Eigenschaften

Abb.1-4: Hierarchie der Symptome: zeitlich

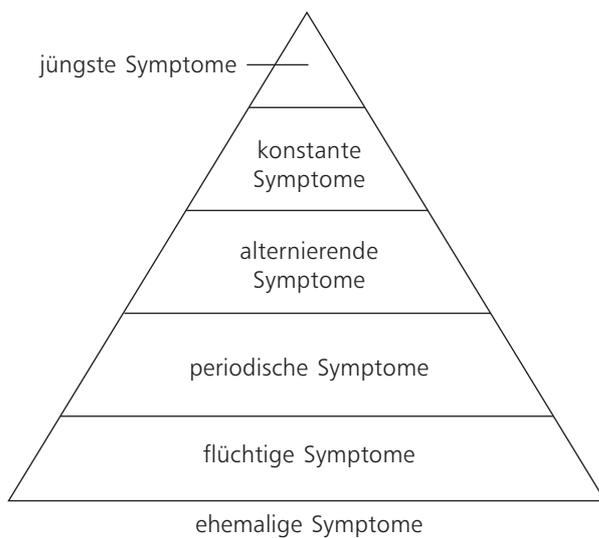
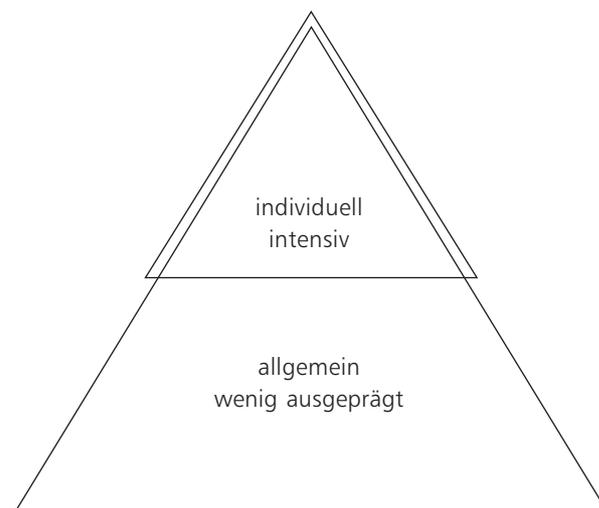


Abb.1-5: Hierarchie der Symptome: personenspezifisch



§§ 153/154:
auffallend, sonderlich, ungewöhnlich,
eigenheitlich (charakteristisch),
besonders, ungemün, sich auszeichnend

allgemein, unbestimmt,
nicht näher bezeichnet

Abb.1-6: Hierarchie der Symptome nach Hahnemann

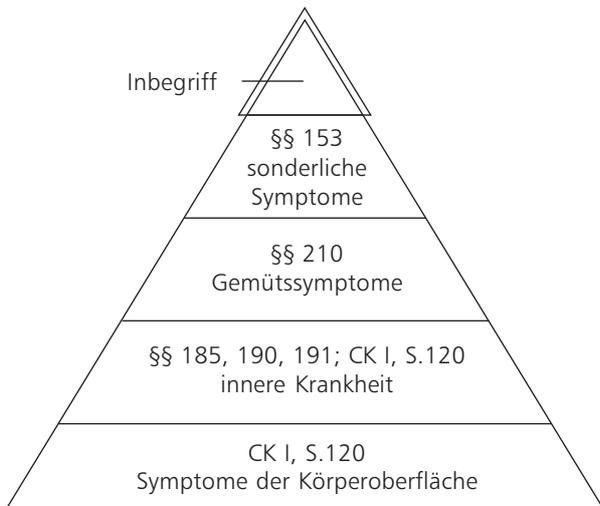


Abb.1-7: Hierarchie der Symptome nach Bönninghausen

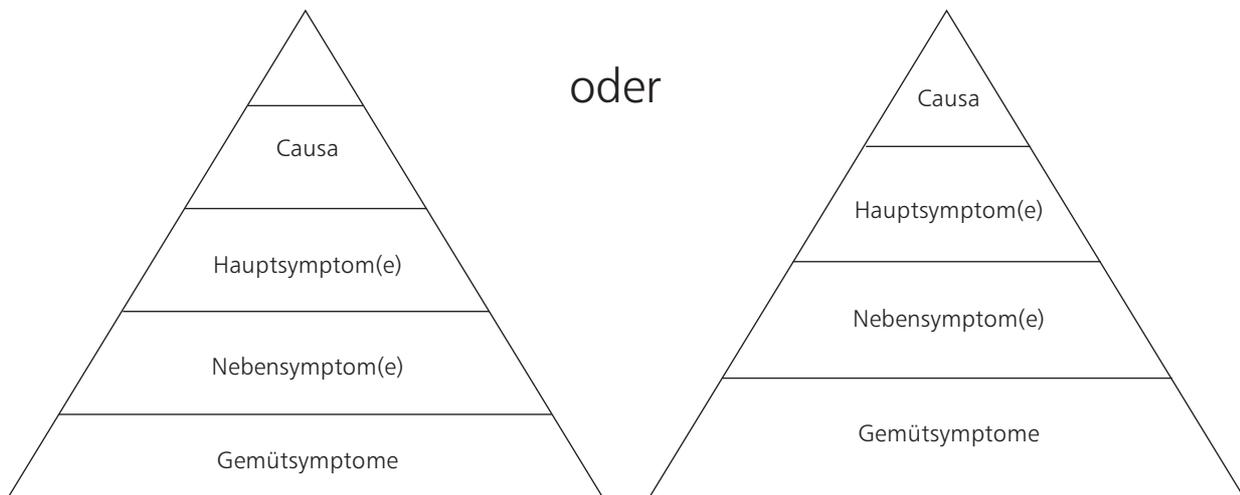
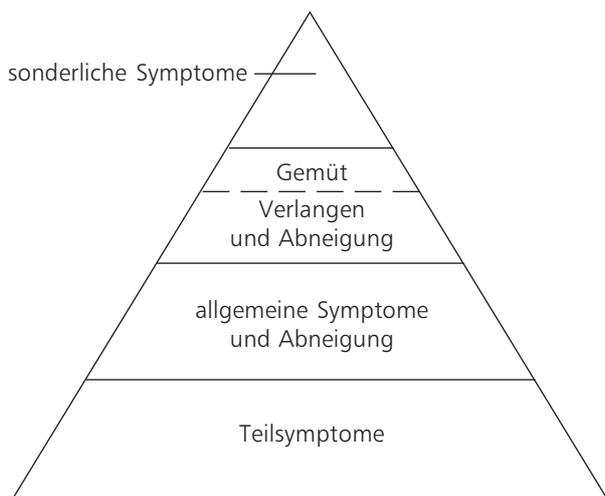
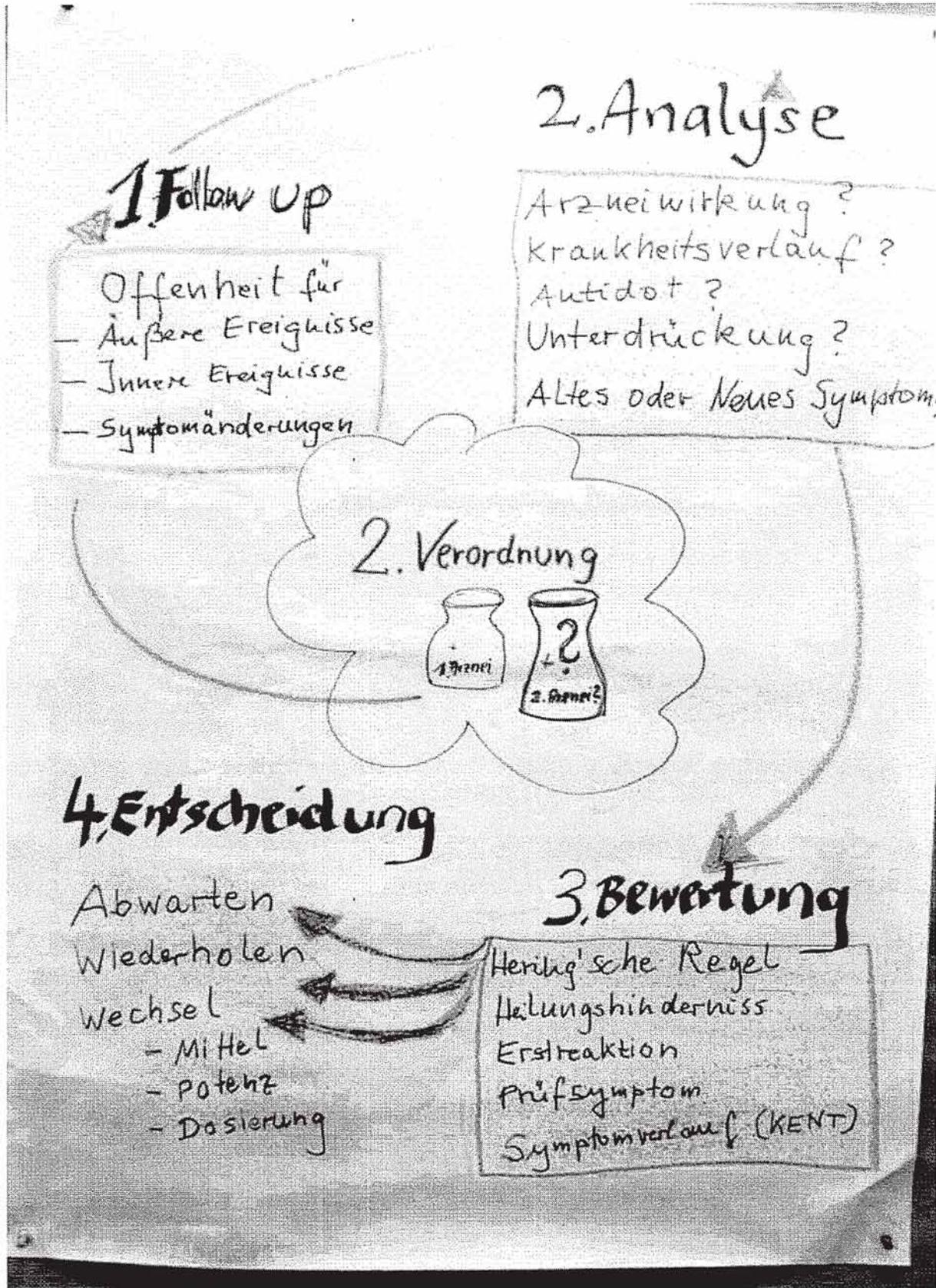


Abb.1-8: Hierarchie der Symptome nach Kent







Analyse Winterbacher Fallseminar am:

Fall:

von:

durch:

FALLTYP akut/chron//psych 1seitig/mehrschichtig/miasmat.	Eigene Analyse TN	3. im Rep.	Meine Analyse
<p>1. Der Symptomen Inbegriff (Org. § 17) soll den Fall in seiner besonderen Art krank zu sein beschreiben – unabhängig von der weiteren Vorgehensweise Mind. 3 Symptome Max. 5 Symptome</p> <p>Org. § 6 + 153 charakteristisch durch: Intensität Historizität Modalität/en (wann, wo, wie, wodurch beeinflusst, warum/Causa)</p>			
<p>2. bestätigende Symptome</p> <p>CHARAKTEREIGENARTEN (in der AML nachlesen)</p>			
<p>4. bestätigende Symptome</p> <p>HILFSSYMPTOME (zur Verlaufsbeurteilung geeignet)</p> <p>Was kann sich ändern? Was wird bleiben?</p> <p>Was kann wieder auftauchen?</p>			
5. MITTELWAHL			
6. PROGNOSE			

mein Fazit zum Behandler:

Sonstiges:

Leitung: Dr. Häcker-Strobusch

NAME: FALLANALYSE-ARB.-BLATT AK Ltg..DOC

STAND: 9.2010

Analyse Winterbacher Fallseminar am:

Fall:

von:

durch:

FALLTYP akut/chron//psych 1seitig/mehrschichtig/miasmatis.	Eigene Analyse	3. im Rep.	Gemeinsame Analyse
<p>1. Der Symptomen Inbegriff (Org. § 17) soll den Fall in seiner besonderen Art krank zu sein beschreiben – unabhängig von der weiteren Vorgehensweise Mind. 3 Symptome Max. 7 Symptome</p> <p>Org. § 6 + 153 charakteristisch durch: Intensität Historizität Modalität/en (wann, wo, wie, wodurch beeinflusst, warum/Causa)</p>			
<p>2. bestätigende Symptome</p> <p>CHARAKTEREIGENARTEN (in der AML nachlesen)</p>			
<p>4. bestätigende Symptome</p> <p>HILFSSYMPTOME (zur Verlaufsbeurteilung geeignet)</p> <p>Was kann sich ändern? Was wird bleiben?</p> <p>Was kann wieder auftauchen?</p>			
<p>5. MITTELWAHL mit Begründung</p>			
<p>6. PROGNOSE</p>			

Leitung: Dr. Häcker-Strobusch

NAME: FALLANALYSE-ARB.-BLATT AK Ltg..DOC

STAND: 9.2010

Winterbacher Fallseminar am:

Fall:

von:

durch:

	Eigene Analyse	3. im Rep.	Gemeinsame Analyse
FALLTYP: akut-chron. Iseitig-psych-miasmatis.			
1. Der Symptomen Inbegriff (Org. § 17) soll den Fall in seiner besonderen Art krank zu sein beschreiben – unabhängig von der weiteren Vorgehens- weise Mind. 3 Symptome Max. 7 Symptome Org. § 6 + 153			
2. bestätigende Symptome (in der AML nachschiessen)			
4. MITTELWAHL mit Begründung (DD zweier Mittel)			
5. Symptome, die zur Verlaufsbeurteilung geeignet sind			
6. PROGNOSE			

Fall:

von:

durch:

Leitung: Dr. Häcker-Strobusch
NAME: FALLANALYSE-ARB.-BLATT TN-AK.DOC

Thema: Fallanalyse

Patient:

am:

Diagnose:

von:

	Eigene Analyse			Repertoriumsrubriken
FALLTYP: Iseitig – psych - miasmatis. etc.				
	Historisch	Intermediär	aktuell	
1. Der Symptomen Inbegriff (Org. § 17) soll den Fall in seiner besonderen Art krank zu sein beschreiben – unabhängig von der weiteren Vorgehens- weise Mind. 3 Symptome Max. 5 Symptome Org. § 6 + 153 C+C: Mental – allgemein – lokal Sowie historisch – intermediär - aktuell				
				aus Arzneimittellehre/ -prüfung
2. bestätigende Symptome C+C: CHARAKTER- MERKMALE (in der AML nachschiagen)				
4. MITTELWAHL mit Begründung (DD dreier Mittel)				
5. Symptome, die zur Verlaufsbeurteilung geeignet sind C+C: UNTERSTÜTZENDE HILFSSYMPTOME				
6. PROGNOSE EBENE/ POTENZ				

Leitung: Dr. Häcker-Strobusch
NAME: FALLANALYSE-C+C TN-AK.DOC

Fallanalyse nach Candegabe + Carraras

Fallanalyse nach Marcello Candegabe + Hugo Carrara

am:

Diagnosen:

durch:

Charaktermerkmale

Patient:

geb.

	HISTORISCH (2/3des Lebens)	INTERMEDIÄR (3./3)	AKTUELL (letzten Wochen)
GEIST + GEMÜT INCL. TRÄUME	9	7	3
ALLGEMEIN	8	5	2
LOKAL	6	4	1

Unterstützende Symptome = Hilfssymptome

Mittelwahl mit Begründung aus AML:

Ebene nach C+C:

Prognose des Verlaufes:

Potenzwahl:

Erläuterungen zum Vorgehen

Charaktermerkmale

die Art eines Individuums zu sein und zu handeln; das innerste, existentielle Leiden; sein „Schatten“

- die Größe der Rubrik spielt keine Rolle, da sie nicht in die Repertorisation einbezogen werden, sondern ausschlaggebend für die Übereinstimmung mit der MM sind.

Historische Symptome

Sind die wichtigsten. Sie waren mind. 2/3 des Lebens präsent. Sie bestehen von jeher oder traten in der Vergangenheit auf und sie können bis heute in aller Deutlichkeit heraufbeschworen bzw. deutlich erinnert werden (bestimmen bis heute seine Weltsicht). Sie treten immer auf, wenn der dafür bestimmende Einfluss wieder wirksam wird.

Verdeckte Symptome: das eigene Verhalten wird durch neue Umstände verändert, obwohl das ursprüngliche Verlangen weiter besteht oder das ursprüngliche Leid ist hinter verschiedenen Schutz-Strategien verborgen.
-> auch in der Familie über ein und mehr Generationen vorhandene Symptome!

Intermediäre Symptome

Bestimmen das 3/3 seines Lebens.

aktuelle Symptome

erduldet der Patient in der Gegenwart (im letzten Jahr neu aufgetreten).

DIE ZIFFERN AM ANFANG DER KÄSTCHEN

bezeichnen die Höhe der hierarchischen Wertigkeit – also in welcher Reihenfolge sie zur Repertorisation verwendet werden. Ziffer 9 bedeutet den höchsten Rang, weiter geht es in absteigender Reihe (lokal aktuell hat also den niedrigsten Rang).

Unterstützende Symptome = Hilfssymptome

Vervollständigen das allgemeine Bild des Kranken; sind wenig modalisiert oder in zu kleinen Rubriken im Rep./ klinische Syndrome (Ort des Geschehens)/ spontan mitgeteiltes, aber schwach modalisiert, unklare Intensität/ Hinweise auf das Temperament

- helfen bei der Verlaufsbeobachtung und bei der Prognose

GEIST + GEMÜT

Vom Großhirn ausgelöste Symptome, die mentale Aktivität sowie alle Funktionen der Psyche + Träume.

ALLGEMEIN

Vom Vegetativum gesteuerte Vorgänge, die aus der Wechselwirkung des gesamten Organismus mit der Umgebung entstehen und nicht von Verstand kontrolliert werden. Symptome, die den gesamten Organismus betreffen oder an mind. drei Teilen gleichartig auftreten, z.B: Schmerzempfindungen, Mißempfindungen, Verbesserungen/ Verschlechterungen durch ... Ausscheidungen, Vlg.+Abn., Haltungen, Bewegungen, Nahrungsmittel, Klima, Wetter etc.

LOKAL

Modalisierte Symptome, die sich auf einzelne Teile des Organismus beziehen und durch ihre Intensität als auffallend geschildert werden oder bereits bei anderen Familienmitgliedern präsent waren (incl. Schwindel).

Repertorisation

- verwendet werden nur Rubriken, die im Idealfall zwischen 7 - 150 Mittel enthalten.
- Verwandte Rubriken mit gleicher Natur werden zusammengezogen zu einer Rubrik, jedoch nicht, wenn es um Lokalreaktion auf ... und Allgemeinreaktion auf ... geht.
- Vorrang haben die Mittel, die die meisten Rubriken abdecken.
- Insgesamt werden die ersten 12 Mittel berücksichtigt (es müssen mind. die Hälfte + 1 der Symptome abgedeckt sein also bei drei Symptomen mind. 2).

Kohärent = zusammenhängend, in sinnvollem Zusammenhang stehend

Dr. E. Häcker-Strobusch, Winterbach

Stand 11.2010

NAME: FORM. FALLANALYSE C+C MEIN AK.DOC





www.welt-der-homoeopathie.de

Homöopathie ist individuelle Medizin.