

Vorbemerkung

Lernziele für die Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung „Homöopathie“, das heißt für die Ausbildung homöopathischer Ärzte, werden seit mindestens 17 Jahren diskutiert. 1998 erschien Band A der DZVhÄ-Weiterbildungsreihe mit Lernzielen zu jedem Kapitel. Die erste Auflage der Reihe war mit Band F 2005 abgeschlossen. Die zweite Auflage der Bände A-D brachte auch eine Revision vieler Lernziele.

Eine „Arbeitsgruppe Lernziele“ innerhalb des DZVhÄ wurde Anfang 2012 ins Leben gerufen und hat sich etwa 10 Mal persönlich getroffen und mindestens 20 Telefonkonferenzen durchgeführt. Die Mitglieder – Angelika Gutge-Wickert, Carla Vrecko, Brigitte Jauch-Wimmer, Thomas Koch, Christian Minck und Gerhard Bleul, anfangs auch Uwe Krämer-Hoernes – haben vielfach Einzelbeiträge und Ergebnisse von Kleingruppenarbeit eingebracht. So ist im Zeitraum von über 3 Jahren ein ausführliches Dokument entstanden, das jetzt von der Delegiertenversammlung des DZVhÄ diskutiert und als verbindlicher Lernzielkatalog für die ärztliche Weiterbildung beschlossen werden soll.

Die Lernziele aus den A-F-Kursen, wie sie in der Weiterbildungsreihe des DZVhÄ und somit auch im Dozentenhandbuch des DZVhÄ veröffentlicht sind, wurden zunächst übernommen, dann aber gründlich überarbeitet, ergänzt oder ersetzt. Bei der „Fallanalyse“ wurden die bayrischen Leitlinien eingefügt (umformuliert in Lernziele).

Die vorliegende Version enthält Ergänzungen und Korrekturen aus der Diskussionsphase von Mai bis Oktober 2015 mit Beiträgen mehrerer Dozentinnen und Dozenten.

Ziel ist die Verabschiedung eines Lernzielkatalogs des DZVhÄ, an dem sich die Weiterbildung zur Homöopathie und deren Abschlussprüfung orientieren sollen.

21. November 2015

Gerhard Bleul für die gesamte Lernziel-Arbeitsgruppe

0.1 Präambel

zum Lernzielkatalog Vollausbildung Homöopathie

Der hier vorgestellte „Lernzielkatalog Vollausbildung Homöopathie“ soll nach Absicht der Autoren den Auszubildenden, den Ausbildenden und den Prüfenden einen Überblick über die Fähigkeiten und Kenntnisse geben, welche eine Ärztin bzw. ein Arzt beherrschen muss, um auch komplizierte chronische Krankheitsfälle homöopathisch zu behandeln.

Die Lernziele beschreiben die Kenntnisse und Fähigkeit am Ende der Ausbildung. Sie gelten unabhängig von der Ausbildungsstruktur, also gleichermaßen, ob die Auszubildenden ihre Kompetenzen in A-F-Kursen und Fallseminaren, in der Praxisassistenz oder in einer eventuell anders gearteten zukünftigen Ausbildungsform (z.B. Masterstudiengang) erworben haben. Die Autoren hoffen mit dieser Übersicht einer Verbesserung der Ausbildung in Homöopathie zu dienen, auf dass wir dem Hahnemann'schen Ideal – der „schnelle(n), sanfte(n), dauerhafte(n) Wiederherstellung der Gesundheit“ ... „auf dem kürzesten, zuverlässigsten, unnachteiligsten Wege, nach deutlich einzusehenden Gründen“ (Org. 6, § 2) – näher kommen.

0.2 Gliederung des Lernzielkatalogs

In Anlehnung an die Gliederung des Organons der Heilkunst von Hahnemann (§ 3, § 71) wird der Lernzielkatalog in folgende Abschnitte gegliedert:

- 1 Krankheit (Krankheitslehre und Anamnese)
- 2 Arznei (Arzneimittellehre)
- 3 Therapie (homöopathische Behandlung der Krankheiten)
- 4 Grundlagen, Hintergründe und Entwicklung des homöopathischen Konzepts

Tabelle: Aufbau des Organons der Heilkunst

[Wischer M. Therapiekonzept Hahnemanns auf der Grundlage des Organons (in Gerhard Bleul, Hrsg. Weiterbildung Homöopathie Band A, 2. Aufl. Stuttgart: Sonntag, 2009)]

theoretische Grundlagen (§§ 1-70)		praktische Konsequenzen (§§ 71-291)	
I. Was ist an Krankheiten das, was geheilt werden soll? (§§ 5-18) ✓ Krankheitserkenntnis	→	I. Wie erforscht man die Krankheiten? (§§ 72-104) ✓ Anamnese	1 Krankheitslehre und Anamnese
II. Welche Wirkungen haben Arzneien? (§§ 19-21) ✓ Arzneikennntnis	→	II. Wie erforscht man die Wirkungen der Arzneien? (§§ 105-145) ✓ Arzneimittelprüfung am Gesunden	2 Arzneimittellehre
III. Wie soll man Krankheiten behandeln? (§§ 22-69) ✓ Wahl des angezeigten Heilmittels	→	III. Wie sollen die Arzneien konkret angewendet werden? (§§ 146-285) ✓ Praktische Anwendung	3 Therapie
			4 Grundlagen, Hintergründe ...

Inhaltsverzeichnis

1	Krankheitslehre und Anamnese	6
1.1	Grundlagen der homöopathischen Krankheitslehre	6
1.1.1	Erkennen von Krankheit	6
1.1.2	Verständnis von Krankheit	7
1.1.3	Verständnis von Gesundheit	7
1.1.4	Prävention	8
1.1.5	Heilung.....	8
1.2	Systematik der Symptome	9
1.2.1	Entstehung und Bedeutung eines Symptoms in Arzneimittelprüfung und Krankheit	9
1.2.2	Die verschiedenen Sichtweisen auf ein Symptom	9
1.2.3	Das vollständige Symptom	10
1.2.4	Inbegriff der Symptome, Totalität der Symptome	10
1.2.5	Klassifizierung von Symptomen und Symptomelementen	11
1.2.6	Charakteristische Symptome.....	11
1.3	Systematik der Krankheiten	12
1.3.1	Unterscheidung und Klassifizierung von akuten und chronischen Krankheiten.....	12
1.3.2	Akute Krankheiten.....	12
1.3.3	Chronische Krankheiten	13
1.3.4	Besondere Krankheitsformen.....	14
1.4	Aufnahme des Krankheitsfalls.....	14
1.4.1	Ziel der Fallaufnahme	15
1.4.2	Durchführung der Anamnese	15
1.4.3	Durchführung der Untersuchung	16
1.4.4	Dokumentation der Fallaufnahme	17
1.4.5	Arzt-Patient-Beziehung	17
2	Arzneimittellehre.....	18
2.1	Grundlagen der Arzneimittellehre	18
2.1.1	Allgemeine Bestimmung.....	18
2.1.2	Arzneimittelkenntnis	18
2.1.3	Arzneimittelherstellung.....	20
2.1.4	Anwendung nach dem Simile-Prinzip.....	20
2.2	Einteilung der Arzneien	20
2.3	Arzneimittel.....	21
2.3.1	Wichtige Arzneien mit besonderer Bedeutung (50).....	21

2.3.2	Wichtige Arzneien (100):	21
2.4	Empfehlung zur Erkenntnis der Arzneien.....	22
2.4.1	Quellen der Arzneimittelinformationen.....	22
2.4.2	Bewertung der Literatur	22
3	Therapie – homöopathische Behandlung der Krankheiten	23
3.1	Grundlagen der homöopathischen Therapie	23
3.1.1	Verhalten zweier Krankheiten im Organismus.....	23
3.1.2	Erst- und Nachwirkung	24
3.1.3	Simile-Prinzip	24
3.1.4	Die verschiedenen Arten der Therapie	24
3.2	Fallanalyse (Bewertung der Fallaufnahme) und Bestimmung des Arzneimittels	25
3.2.1	„Das zu Heilende“ im vorliegenden Fall	25
3.2.2	Das besonders Auffällige, das Wesentliche des Falles	25
3.2.3	Symptomanalyse	26
3.2.4	Auswahl von homöopathisch passenden Arzneien.....	27
3.2.5	Wahl des angezeigten Heilmittels	27
3.2.6	Bestimmung des homöopathischen Arzneimittels durch Krankheitsanalyse unter miasmatischer Betrachtung	28
3.2.7	Bestimmung des homöopathischen Arzneimittels aufgrund besonderer Kriterien	28
3.2.8	Fallanalyse bei verschiedenen Krankheitsformen.....	29
3.3	Therapieführung.....	29
3.3.1	Heilung durch Homöopathie, Therapiekonzepte	29
3.3.2	Patientenführung, Absprachen, Überlegungen zur Prognose	30
3.3.3	Anwendung der Arzneien	30
3.3.4	Verlaufsanalyse	31
3.3.5	Besondere Verlaufsformen	33
3.3.6	Begleitbehandlung.....	34
3.4	Fallanalyse und Therapie bei besonderen Krankheitsformen.....	36
3.4.1	Wechselkrankheiten.....	36
3.4.2	Epidemische Krankheiten	37
3.4.3	Interkurrente Krankheit.....	37
3.4.4	Einseitige Krankheiten.....	38
3.4.5	Lokalkrankheiten	38
3.4.6	Behandlung von Geistes- und Gemütskrankheiten.....	39
4	Grundlagen, Hintergründe und Entwicklung des homöopathischen Konzepts	40

4.1	Philosophischer, wissenschaftlicher und medizinischer Hintergrund zur Entstehung der Homöopathie.....	40
4.1.1	Ähnlichkeitsprinzip in der Medizin	40
4.1.2	Aufklärung und Vitalismus.....	40
4.1.3	Medizin zu Hahnemanns Zeit	40
4.1.4	Materialistischer Forschungsansatz der Naturwissenschaft im 19. Jahrhundert	41
4.2	Lebensdaten Samuel Hahnemanns und Entwicklung seiner Lehre	41
4.2.1	Hahnemanns Leben und Werke	41
4.2.2	Entwicklung von Hahnemanns Lehre	42
4.3	Entwicklung der Homöopathie nach Hahnemann bis in die Gegenwart	43
4.3.1	Verbreitung der Homöopathie in Europa.....	43
4.3.2	Spezielle Konzepte der Homöopathie	43
4.4	Forschung in und zu der Homöopathie	44
4.4.1	Grundbegriffe der Homöopathie-Forschung.....	44
4.4.2	Forschungsansätze und Studiendesigns.....	44

1 Krankheitslehre und Anamnese

1.1 Grundlagen der homöopathischen Krankheitslehre

1.1.1 Erkennen von Krankheit

1.1.1.1 Phänomenologie

Krankheit wird in der Homöopathie an den Symptomen (griech.: „Zufälle“, syn. Krankheitszeichen) erkannt. (§§ 6-8)

Der/die Ausgebildete soll:

- erläutern, dass „Abweichungen vom gesunden, ehemaligen Zustande des jetzt Kranken“ als Symptome bezeichnet werden
- Krankheitsphänomene von nicht krankhaften Eigenschaften des Patienten unterscheiden
- die Gesamtheit der Symptome als vollständigen Ausdruck der Krankheit darstellen
- die Krankheitsphänomene als Basis für eine rationale Arzneimittelwahl beschreiben
- den Begriff der „Arzneidiagnose“ als Resultat der homöopathischen Krankheitsdiagnose (Fallanalyse) auf Basis einer genauen Beobachtung der Phänomene in der Fallaufnahme mit Materia-medica-Abgleich erläutern und von anderen Diagnosebegriffen abgrenzen

1.1.1.2 Individualität jedes Krankheitsfalls

In der Homöopathie wird jeder Patient und jeder Krankheitsfall in seiner Individualität untersucht. Die einzige Ausnahme sind epidemische Krankheiten, bei denen alle epidemischen Fälle eines bestimmten Zeitraums als ein Individuum betrachtet werden.

Der/die Ausgebildete soll:

- als Besonderheit der Homöopathie die Betrachtung jedes Krankheitsfalls in seiner Individualität erläutern
- die Individualität der Symptomatik des Patienten an Beispielen zeigen
- in der Fallaufnahme und -analyse die Individualität der Symptomatik des Patienten erkennen und dokumentieren

1.1.2 Verständnis von Krankheit

1.1.2.1 Geistartigkeit

Krankheiten sind Ausdruck der „verstimmten Lebenskraft“, ihre Ursachen sind „geistartig“ bzw. dynamisch, nicht materiell (Org. 6, § 31, Anm.). Auch die Behandlung von Krankheiten geschieht dynamisch, homöopathische Arzneimittel wirken immateriell, („geistartig“, Org. 6, § 16). Das Wesen der Krankheit als Verstimmung der Lebenskraft (Org. 6, §12) zeigt sich in der Gesamtheit der Symptome (Org. 6, §§ 11-18).

Der/die Ausgebildete soll:

- den Begriff der „Geistartigkeit“ in Bezug auf Krankheitsursache und Wirkung homöopathischer Arzneimittel erklären
- den Begriff der "Lebenskraft" in seinen historischen Bezügen darstellen und nach heutigem Verständnis erklären
- das Wesen der Krankheit als Verstimmung der Lebenskraft aufgrund einer nicht erkennbaren geistartigen Ursache beschreiben

1.1.2.2 Veranlassungen und Grundursachen

Krankheit kann durch äußere Einflüsse („Schädlichkeiten“) und innere Bedingungen (Miasmen infolge einer Ansteckung, individuell beeinflusst durch die Körper-Konstitution, § 81) hervorgerufen werden (Org. 6, §§ 5, 73, 74, 77, 81). Äußere Bedingungen können einzelne Menschen, eine kleinere Gruppe oder eine große Zahl von Menschen gleichzeitig betreffen. Innere Bedingungen beruhen auf Miasmen, ererbten oder im eigenen Leben durch Ansteckung erworbenen Krankheitsneigungen.

Der/die Ausgebildete soll:

- an Fallbeispielen zeigen, wie äußere und innere Bedingungen Krankheiten hervorrufen und modifizieren
- das Verhältnis gleichzeitig bestehender äußerer und innerer Bedingungen im Krankheitsfall beschreiben und bewerten

1.1.3 Verständnis von Gesundheit

Gesundheit ist ein Zustand ohne Krankheitssymptome, in dem die „Lebenskraft unumschränkt [waltet]“ und den Organismus in „harmonischem Lebensgange in Gefühlen und Tätigkeiten hält“ (Org. § 9). Sie ist „immateriell“, belebt den „materiellen Organismus“, „verleiht ihm alle Empfindung und bewirkt seine Lebensverrichtungen“ (Org. § 10). Sie versetzt den Menschen in die Lage, den „höheren Zweck seines Daseins“ zu verfolgen (Org. 6, §§ 8, 9, 16, 22, 120, 224).

Der/die Ausgebildete soll:

- Gesundheit als harmonisches Zusammenspiel der Lebensfunktionen und Gefühle und als Basis zur freien Verfolgung des höheren Lebenszwecks beschreiben

- die Abwesenheit von Krankheitssymptomen als Charakteristikum für Gesundheit definieren
- als wesentlich für Gesundheit die uneingeschränkte und nicht verstimmte Lebenskraft benennen
- Gemeinsamkeiten des homöopathischen Gesundheitsbegriffs mit der Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) diskutieren

1.1.4 Prävention

„Der Arzt ist auch Gesunderhalter“ (§ 4), wenn er „vermeidbaren Schädlichkeiten“ (§ 77), welche die Gesundheit untergraben oder Krankheiten hervorrufen oder unterhalten, vorbeugen oder sie beseitigen kann. Sekundäre Prävention bedeutet, Heilungshindernisse zu erkennen und auszuräumen (vgl. 3.3.5.2).

Der/die Ausgebildete soll:

- präventive Maßnahmen zur Gesunderhaltung benennen
- krankheitserzeugende und -unterhaltende Faktoren identifizieren
- die Bedeutung von Heilungshindernissen darstellen und den Umgang damit demonstrieren

1.1.5 Heilung

Heilung vollzieht sich geistartig und individuell und ist auf der Ebene der Phänomene zu beobachten (Org. 6, § 17). Die Therapie soll den Impuls dazu geben.

Der/die Ausgebildete soll:

- Heilungsphänomene in Befinden und Symptomatik (z.B. besserer Schlaf, bessere Energielage) benennen und der Arzneigabe oder anderen Einflüssen zuordnen
- beschreiben, wie sich die homöopathische Therapie am Heilungsverlauf ausrichtet (→ Therapieführung, 3.3)
- erkennen, wann das Verschwinden eines Symptoms als Heilung zu verstehen ist (→ 3.3.4 Verlaufsanalyse)
- die Aufhebung der Gesamtheit der Symptome als Heilung der Krankheit interpretieren

1.2 Systematik der Symptome

1.2.1 Entstehung und Bedeutung eines Symptoms in Arzneimittelprüfung und Krankheit

1.2.1.1 Das Symptom in der Arzneimittelprüfung

Grundlage der Arzneimittelkenntnis ist die homöopathische Arzneimittelprüfung (HAMP). Symptome, die während einer solchen Prüfung auftreten, werden nach besonderen Kriterien analysiert (siehe auch unter AMP, → 2.1.2.2), vgl. Symptomanalyse (Haupt-, Begleit-, Neben-, pathognomonische Symptome (→ 3.2.3).

Der/die Ausgebildete soll

- erklären, wie ein Prüfsymptom zustande kommt
- darstellen, wie ein Prüfsymptom dokumentiert wird
- benennen, wo ein Prüfsymptom nachzulesen ist
- die Bedeutung eines Prüfsymptoms insbesondere anhand von Häufigkeit, Intensität und Eigentümlichkeit für das Arzneimittelbild gewichten

1.2.2 Die verschiedenen Sichtweisen auf ein Symptom

Symptome können vom Patienten oder Probanden als Empfindungen oder Beobachtungen wahrgenommen werden, von anderen Menschen beobachtet werden oder als medizinische Befunde erkennbar sein (Org. 6, § 6).

Der/die Ausgebildete soll:

- die Bedeutung der Empfindungen des Patienten für das Erkennen der Krankheit erläutern
- Informationen aus der Fremdanamnese bewerten
- Untersuchungsbefunde in ihrer Bedeutung für die Beschreibung des Krankheitsbilds einordnen

1.2.2.1 Symptomerleben und Beschreibung des Patienten bzw. Probanden

Jeder Patient und Proband empfindet seine Krankheitssymptome auf individuelle Weise und findet dafür individuelle Worte. Empfindungen und Ausdrucksweise des Patienten haben eine besonders hohe Bedeutung in der homöopathischen Fallanalyse (vgl. 3.2.3.2).

Der/die Ausgebildete soll:

- die individuelle Ausprägung eines Symptoms erkennen und ihre Bedeutung beurteilen
- die besondere Bedeutung von „Als-ob-Symptomen“ bewerten
- die individuelle Ausprägung der Symptome im Krankheitsbild gewichten und bewerten

1.2.2.2 *Symptomverständnis des Arztes bzw. Prüfungsleiters*

Der Arzt bzw. Prüfungsleiter erfasst, ordnet und klassifiziert die Symptome mit dem Ziel, das Besondere und Charakteristische für Krankheitsfall bzw. Arzneimittelbild zu erkennen.

Der/die Ausgebildete soll:

- beschreiben, wodurch ein Symptom besonders und charakteristisch und damit für Arzneimittel- und Krankheitsbild wesentlich wird
- pathognomonische Symptome (z.B. Atemnot bei Asthma) als für die Krankheit typisch identifizieren und ihre Bedeutung für die Mittelwahl darstellen
- die verschiedenen Ursachen von Prüfsymptomen differenzieren: äußere Umstände, Vergiftung oder Arzneimittelwirkung

1.2.3 **Das vollständige Symptom**

Das vollständige Symptom besteht aus Art der Beschwerde (Empfindung, Ausdruck, Phänomen usw.), Lokalisation, Modalitäten einschließlich Zeitmodalitäten, Begleitsymptomen, Geist- und Gemütszustand, Causa (Org. 6, §§ 86 ff, → 1.4, vgl. 3.2.3.1).

Der/die Ausgebildete soll:

- die Elemente eines vollständigen Symptoms aufzählen

1.2.4 **Inbegriff der Symptome, Totalität der Symptome**

Ein möglichst vollständiges Erfassen der Symptomatik bildet die Arbeitsgrundlage bei der Fallanalyse und ist der Schlüssel zu einer zuverlässigen Arzneimittelwahl. Die „Gesamtheit der Symptome“ (Org. 6, § 18) bzw. der „Inbegriff der Symptome“ (Org. 6, §§ 15-17) der Krankheit soll dem Arzneimittelbild entsprechen.

Der/die Ausgebildete soll:

- die Gesamtheit der Symptome als das nach außen reflektierte Bild der eigentlichen Krankheit, der „Verstimmung der Lebenskraft“, benennen
- aus der Gesamtheit der Symptome den Inbegriff der Symptome generieren
- charakteristische Wesenszüge sowohl im Krankheitsfall als auch im Arzneimittelbild bestimmen
- polare Modalitäten bzw. Symptome und ihre Polaritätsdifferenz im Vergleich zwischen Krankheits- und Arzneimittelbild bewerten
- erläutern, warum durch eine Deckung des Inbegriffs der Symptome eines Falles mit einem Arzneimittelbild eine zuverlässige homöopathische Arzneiwahl getroffen werden kann

1.2.5 Klassifizierung von Symptomen und Symptomelementen

Diese Klassifizierung dient der Gliederung eines Arzneimittelbildes und der Analyse von Prüf- bzw. Krankheitssymptomatik. Sie ist die Grundlage für die Gewichtung der Symptome bei der Fallanalyse.

Der/die Ausgebildete soll:

- sonderliche (charakteristische) von gewöhnlichen (unbestimmten) Symptomen unterscheiden
- Symptome als Geist- und Gemütssymptome, Allgemeinsymptome und Lokalsymptome klassifizieren
- Symptome als Haupt- und Nebensymptome (Begleitsymptome) differenzieren
- die vielfältigen Ursachen und Auslöser (Ätiologie) von Symptomen benennen und bewerten
- Modalitäten als wichtige Symptomelemente benennen und bewerten
- unterschiedliche Klassifizierungen und Gewichtung von Symptomen bei verschiedenen Autoren (Hahnemann, Bönninghausen, Kent) als Methoden der Fallanalyse diskutieren (→ 3.2 Fallanalyse)
- die miasmatische Einordnung von Symptomen und ihre Voraussetzungen diskutieren

1.2.6 Charakteristische Symptome

1.2.6.1 *Sonderliche Symptome*

Sonderliche Symptome (Org. 6, § 153) unterscheiden den individuellen Krankheitsfall von vergleichbaren, ähnlichen Krankheitsfällen und sind ein Schlüssel zur homöopathischen Arzneimittelwahl. Vgl. Kap. 3.

Der/die Ausgebildete soll:

- Charakteristika sonderlicher Symptome benennen (Org. 6, § 153), im individuellen Krankheitsfall zuordnen und ihre Bedeutung für die Mittelwahl diskutieren
- Schlüsselsymptome als besonders charakteristische Symptome des Falles und der Arznei bestimmen
- eine Mittelwahl aufgrund weniger Schlüsselsymptome und die Problematik der Repertoriumsrubriken mit wenigen Arzneimitteln bewerten

1.2.6.2 *Geniussymptome*

Ein Geniussymptom (Bönninghausen, Jahr) ist ein charakteristisches Arzneysymptom, das in der therapeutischen Anwendung bestätigt wurde.

Der/die Ausgebildete soll

- erklären, welche Kriterien ein Prüfsymptom zu einem charakteristischen Symptom des Arzneimittels machen
- die Bestimmung von „Geniussymptomen“ (charakteristischen Symptomen nach Bönninghausen) eines Arzneimittels beschreiben
- die Bedeutung der Geniussymptome für die Mittelwahl im Krankheitsfall bewerten

1.3 Systematik der Krankheiten

1.3.1 Unterscheidung und Klassifizierung von akuten und chronischen Krankheiten

In der homöopathischen Krankheitslehre werden akute und chronische Krankheiten unterschieden, weil sie sich in Anamnese, Prognose, Therapie und Verlaufsbeurteilung unterscheiden. Akute Krankheiten sind zeitlich begrenzt. Chronische Krankheiten dauern unbehandelt in der Regel bis zum Tod an.

Der/die Ausgebildete soll:

- die Systematik von Krankheiten in der Homöopathie darstellen
- akute und chronische Krankheiten und ihre verschiedenen Formen unterscheiden
- die Klassifizierung der Krankheit in ihrer Bedeutung für Arzneimittelwahl, Gabe und therapeutische Entscheidungen im weiteren Verlauf diskutieren und bewerten
- als Charakteristikum jeder chronischen Krankheit das fehlende spontane Ausheilen benennen, d.h. das Andauern bis zum Tod, wenn sie nicht behandelt wird

1.3.2 Akute Krankheiten

Akute Krankheiten (§§ 72-73) werden unterteilt in einzeln und sporadisch auftretende und epidemische Krankheiten (→ 3.3.4.2).

Der/die Ausgebildete soll:

- akute Krankheiten als zeitlich begrenzt darstellen und ihre wichtigsten Eigenschaften benennen
- einzeln auftretende, sporadische und epidemische Akutkrankheiten beschreiben und voneinander unterscheiden
- definieren, dass akute Krankheiten vollständig von allein ausheilen (oder in einem kurzen Zeitraum zum Tod führen können), es sei denn, sie aktivieren eine chronische Krankheitsneigung („latente Psora“)
- die Causa von einzeln auftretenden akuten Krankheiten als individuell schädliche Einflüsse wie „Ausschweifungen, Entbehrungen, physisch heftige Eindrücke, Erkältungen, Erhitzungen, Strapazen, Verheben oder psychischen Erregungen und Affekten“ (Org. 6, § 73) beschreiben
- erläutern, wodurch sporadisch auftretende akute Krankheiten hervorgerufen werden
- darstellen, wann ansteckende akute Krankheiten epidemisch sein können und bei den Betroffenen einen gleichartigen Krankheitsprozess hervorrufen
- akute Infektionskrankheiten als "akute Miasmen" nach Hahnemann (Org. 6, § 73) definieren, die auf gleiche Art wiederkehren (kurzfristige Immunität) oder einmalig auftreten (lebenslange Immunität) – Beispiele: Masern, Keuchhusten, Scharlach, Mumps, Pest, Cholera
- besondere Verläufe einer akuten Krankheit als Hinweise auf eine zugrunde liegende chronische Krankheitsneigung („latente Psora“) diskutieren und bewerten

1.3.3 Chronische Krankheiten

Chronische Krankheiten (Org. 6, §§ 72, 74-82, CK Bd. 1) werden unterschieden in „unechte“ (iatrogene und durch äußere Einflüsse wie schädliche Lebensumstände verursachte, Org. 6, §§ 74-77) und „wahre“ (Org. 6, §§ 78 ff) chronische Krankheiten, denen ein chronisches Miasma zugrunde liegt. Zur chronischen Krankheit gehören neben den aktuellen auch rezidivierende, schubweise auftretende und frühere, eventuell unterdrückte Symptome. Für Hinweise auf eine chronische Krankheit ist die Familienanamnese von Bedeutung.

1.3.3.1 Definition und Einteilung

Der/die Ausgebildete soll

- darstellen, dass zu den chronischen Krankheiten folgende gehören:
 - Intoxikationen und iatrogene Krankheiten (Org. 6, § 75-76) – Beispiele: Quecksilbervergiftungen, schädigende Aderlässe (besonders wenn wiederholt)
 - „uneigentliche“ vermeidbare chronische Krankheiten, die durch ungesunde Lebensweise entstehen (Org. 6, § 77)
 - „wahre natürliche“ chronische Krankheiten (Org. 6, § 78), die auf dem Grund einer spezifischen Krankheitsneigung (Miasmen der Psora, Sykose, Syphilis) entstehen

1.3.3.2 chronische miasmatische Krankheiten

„Wahre“ chronische Krankheiten (Org. § 78) entwickeln sich allmählich, ihre Symptomatik schreitet von außen nach innen fort, sie können oft Jahre unkenntlich, d.h. in der Latenz bleiben und erst durch besondere Auslöser manifest werden. Die einer chronischen Krankheit zugrunde liegende Neigung führt Hahnemann auf verschiedene Ansteckungen zurück, benennt sie als Miasmen und unterscheidet Psora, Sykose und Syphilis. Zeitgenössische Autoren haben weitere Miasmen wie Tuberkulinie und Karzinogenie hinzugefügt (→ Fallanalyse 3.2.6, Therapieführung, 3.3.4.3).

Komplizierte chronische Krankheiten entstehen durch Vergesellschaftung unähnlicher Krankheiten (Verbindung, Kombination der Miasmen, §§ 204-209, CK Bd. 1, S. 106, 116-118). Therapie der komplizierten chronischen Krankheiten → 3.2 und 3.3.

Der/die Ausgebildete soll

- beschreiben, wie „wahre“ chronische Krankheiten sich entwickeln und verlaufen
- rezidivierende, schubweise auftretende und unterdrückte frühere Symptome als Phänomene einer chronischen Krankheit interpretieren
- die Bedeutung der Familienanamnese für die Diagnostik einer chronischen Krankheit erläutern

- miasmatische Symptome als Folge einer spezifischen Ansteckung im eigenen Leben oder als spezifische Reaktionsweise eines Organismus aufgrund einer in früheren Generationen erworbenen Krankheitsdisposition diskutieren und zuordnen (vgl. 3.3.1 und 3.3.4.4)
- Psora, Sykose und Syphilinie als "chronische Miasmen" (miasmatische Krankheiten) nach Hahnemann klassifizieren
- ihre zugrunde liegenden Erkrankungen, die Krätze, Feigwarzenkrankheit und Syphilis, in ihrer Ausformung beschreiben
- die Unterdrückung von primären Symptomen eines Miasmas für den Verlauf einschätzen (Org. 6, §§ 204-205, CK Bd. 1, Kap. Syphilis)
- in den miasmatischen Krankheiten die verschiedenen Reaktionsmuster des Organismus beschreiben und anhand typischer Symptome voneinander abgrenzen
- einzeln erscheinende chronische Krankheiten als sekundäre Symptomatik der Psora (Org. 6, §§ 80-81) identifizieren
- den Begriff „latente Psora“ erläutern, beschreiben, welche Bedeutung sie für die Manifestation chronischer Krankheiten aus geringen Anlässen hat und sie anhand einiger beispielhafter Symptome von der entwickelten Psora unterscheiden
- erläutern, warum die Zuordnung der Krankheit zu einem bestimmten Miasma therapeutische Konsequenzen hat und eine bestimmte Mittelauswahl nahelegt (→ 3.2.6)
- benennen, dass beim Zusammentreffen von zwei und mehr chronischen Miasmen im Organismus eine komplizierte chronische Krankheit entstehen kann (§ 206, → 3.3.4.4)
- neben der Miasmenlehre Hahnemanns weitere miasmatische Konzepte verschiedener Autoren erläutern und bewerten

1.3.4 Besondere Krankheitsformen

Besondere Krankheitsformen (§§ 172-244) sind Wechselkrankheiten, epidemische und interkurrente Krankheiten, einseitige Krankheiten, Lokalkrankheiten, Geistes- und Gemütskrankheiten. Diese Unterscheidungen führen zu Konsequenzen bei der Fallanalyse und Therapieführung und werden dort besprochen (→ 3.4).

1.4 Aufnahme des Krankheitsfalls

Die Aufnahme des Krankheitsfalls ist mehr als die Anamnese. Zu ihr gehören die körperliche und eventuell technisch ergänzte Untersuchung, das Erfassen der Therapieoptionen, die Prognose und die Therapieplanung in Absprache mit dem Patienten bzw. der Patientin oder seinen Vertretern (Org. 6, §§ 82-104).

1.4.1 Ziel der Fallaufnahme

Die Aufnahme des Krankheitsfalls (Anamnese) dient der vollständigen Erfassung des Krankheitsbilds mit dem Ziel, Behandlung und Prognose (bezüglich Krankheitsverlauf und Heilungsaussicht) zu bestimmen und das homöopathische Arzneimittel zu wählen.

Der/die Ausgebildete soll:

- darstellen, wie die Betrachtung der konkreten individuellen Krankheit in ihrer Gesamtsymptomatik zur Arzneimittelwahl führt
- einen möglicherweise bedrohlichen Verlauf entdecken und Therapie sowie Konsultationsintervalle entsprechend anpassen
- im Rahmen eines individuellen Krankheitsverständnisses jede konkrete Prognose kritisch bewerten

1.4.2 Durchführung der Anamnese

Formale und inhaltliche Gliederungspunkte der homöopathischen Anamnese sind spontaner Bericht des Patienten, ggf. auch seiner Begleiter (Familienangehörige, Betreuer usw.), ergänzendes Nachfragen benannter und nicht benannter Aspekte. Die medizinische Untersuchung vervollständigt die Informationen aus der Anamnese.

Elemente der anamnestischen Angaben sind die Beschwerden einschließlich ihrer Modalitäten, die körperliche und psychische Verfassung, die sozialen Umstände, Konstitution, Reaktionsweisen, Ätiologie, Biographie. (Vgl. 1.2.)

Der/die Ausgebildete soll:

- die formale und inhaltliche Gliederung der homöopathischen Anamnese (Spontanbericht, Präzisieren des Gesagten, Ergänzen von nicht erwähnten Aspekten) benennen und in der Anamneseerhebung benutzen
- bei der Anamnese möglichst unbefangen und aufmerksam sein und den richtigen Zeitpunkt für Interventionen finden
- in der Anamnese offene Fragen nutzen und suggestive Fragen vermeiden
- die durch die Anamnese erhaltenen Informationen für die homöopathische Mittelwahl bewerten und für ein differenzierendes Nachfragen im Hinblick auf die homöopathische Mittelwahl nutzen

1.4.2.1 Differenzierte Anamnese bei akuten und chronischen Krankheitsfällen

Die Anamnese bei akuter Krankheit betrifft in der Regel nur den begrenzten Zeitraum von ihrem Beginn bis jetzt. Wichtig für die Fallanalyse sind die Veränderungen, welche die akute Krankheit (bei Modalitäten, Verlangen und Abneigungen, Geistes- und Gemütszustand usw.) mit sich bringt. Frühere Krankheiten und die Familienanamnese sind dabei nicht wesentlich. (vgl. auch → 1.3.2 akute Krankheiten, → 3.3.4.2 Verlaufsanalyse bei akuter Krankheit)

Der/die Ausgebildete soll:

- in der Anamnese unterscheiden, ob es sich um eine akute oder chronische Krankheit handelt
- bei akuten Krankheiten eine homöopathische Anamnese unter Berücksichtigung ihrer Besonderheiten erheben
- Symptome im Akutfall in ihrer Bedeutung erkennen und gewichten
- ein unvollständig berichtetes Symptom durch geeignete Fragen vervollständigen

1.4.2.2 Anamnese des chronischen Krankheitsfalls

Die Anamnese bei chronischen Krankheiten bezieht den gesamten bisherigen individuellen Krankheitsverlauf ein und erfasst die Totalität der Symptome nach ihrem zeitlichen Auftreten, ihren Auslösern und ihrer bisherigen Behandlung.

Der/die Ausgebildete soll:

- die Elemente der Anamnese des chronischen Krankheitsfalls (Familienanamnese, Eigenanamnese, Persönlichkeitsmerkmale, Sozialanamnese usw.) benennen und beurteilen
- im chronischen Krankheitsfall eine homöopathische Anamnese erheben

1.4.3 Durchführung der Untersuchung

Die homöopathische Anamnese wird ergänzt durch eine körperliche und ggf. technische Untersuchung. (Fallanalyse, d.h. Bewertung der Anamnese-Ergebnisse → 3.2; Folgeanamnese bei chronischer Krankheit am Beispiel → 3.3.4)

Der/die Ausgebildete soll:

- in Ergänzung jeder Anamnese die Ergebnisse einer körperlichen Untersuchung nutzen
- weitere geeignete und zur Verfügung stehende diagnostische Verfahren zur Krankheitserkennung und zum Wohl des Patienten nutzen

1.4.4 Dokumentation der Fallaufnahme

Anamnese, Untersuchungsbefunde und die Überlegungen zur Wahl der Therapie werden in geeigneter Form nachvollziehbar und möglichst vollständig dokumentiert.

Der/die Ausgebildete soll:

- juristische und akademische Anforderungen an eine Dokumentation benennen
- die relevanten Informationen präzise aufzeichnen
- alle Elemente einer vollständigen Aufzeichnung benennen
- gängige Symbole und Kurzzeichen aufzählen
- Vor- und Nachteile von Formularen diskutieren
- Vor- und Nachteile vorgefertigter Anamnese-Fragebögen erläutern
- auf Beispiele für kurz gefasste und ausführliche Fragebögen hinweisen
- verschiedene Formen der Quantifizierung bzw. Skalierung subjektiver Patientenangaben beurteilen
- die Elemente einer homöopathischen Kasuistik zur Publikation und Forschung zusammenstellen

1.4.5 Arzt-Patient-Beziehung

Die Arzt-Patient-Beziehung bringt Vorteile (z.B. Nutzung einer Übertragung) und Nachteile (z.B. Gefahr des Vorurteils) mit sich.

Der/die Ausgebildete soll:

- den Einfluss der Arzt-Patient-Interaktion auf die homöopathische Mittelfindung erläutern
- Übertragung und Gegenübertragung, aktuelle Befindlichkeit, Verletzlichkeiten und Schutzmechanismen des Patienten und des Behandlers selbst als wichtige Einflussgrößen bewerten
- den eigenen störenden Einfluss in der Arzt-Patient-Beziehung analysieren durch Arbeit in Inter- und Supervision (z.B. auch Balint-Arbeit), Selbsterfahrung, Meditation usw.
- Schulungsmöglichkeiten für Intuition und Einfühlsamkeit zur Vermeidung von Interpretationen benennen
- den eigenen Blickwinkel im Anamnesegespräch darstellen

2 Arzneimittellehre

Die Grundlagen der homöopathischen Arzneimittellehre sind in Hahnemanns Organon der Heilkunst beschrieben. Die §§ 19-21 benennen die geistartige Kraft der Arzneien, die §§ 105-145 erläutern die Erforschung der Arzneikräfte durch homöopathische Arzneimittelprüfungen, die §§ 264-271 befassen sich mit der Herstellung der Arzneien.

2.1 Grundlagen der Arzneimittellehre

2.1.1 Allgemeine Bestimmung

Die homöopathische Arznei wirkt mit immaterieller, „geistartiger“ Arzneikraft (Hahnemann) im Menschen und ruft ein jeweils spezifisches Symptomenbild hervor als künstliche Arzneikrankheit, die in der Lage ist, zur Heilung einer ähnlichen natürlichen Krankheit zu führen. Die Arznei wird dazu in der Regel in spezifischer Weise potenziert und damit in dynamisierter Form angewendet. Eine Arznei wird erst durch ihre Anwendung nach dem Simile-Prinzip zu einer homöopathischen Arznei.

Der/die Ausgebildete soll:

- die Wechselwirkung der immateriellen, „geistartigen“ Kraft der Arznei und der Lebenskraft des Menschen erläutern
- Erst- und Nachwirkung einer Arznei (Org. 6, § 112) beschreiben und erläutern, wie sie beobachtet werden können und auf welchen Kräften sie hauptsächlich beruhen (→ 3.1.2)
- erklären, warum die Arznei, nach dem Simile-Prinzip (→ 3.1.3) ausgewählt, zur nachhaltigen Heilung führen kann
- erklären, wann eine Arznei palliativ wirkt und wie ihre eigene Wirkung (Erstwirkung) sich zur Krankheitssymptomatik verhält

2.1.2 Arzneimittelkenntnis

Als Quellen der Erkenntnis des jeweils spezifischen Arzneimittelbildes dienen die Toxikologie der Substanz, ihre korrekt durchgeführte Arzneimittelprüfung und die therapeutische Erfahrung.

Der/die Ausgebildete soll:

- die Quellen eines Arzneimittelbildes (Toxikologie, Prüfung, therapeutische Erfahrung) benennen und bewerten und wo möglich gegeneinander abgrenzen
- Vor- und Nachteile darstellen, wenn das Arzneimittelbild allein aus der Toxikologie und/oder der therapeutischen Erfahrung ermittelt wird
- die systematische Gliederung eines Arzneimittelbildes darstellen
- Bedeutung und Problematik der Beschreibung eines „Arzneityps“ diskutieren
- postulierte Arzneysymptome, die nicht aus Beobachtung und Erfahrung erkannt wurden, als nicht zugehörig abgrenzen

2.1.2.1 *Toxikologie*

Vergiftungssymptome der Ausgangsstoffe, aus denen homöopathische Arzneimittel hergestellt werden, gehören zum jeweiligen Arzneimittelbild. Bei Nosoden entspricht dies den Symptomen der zugehörigen Krankheit.

Der/die Ausgebildete soll:

- die toxikologische Wirkung einer Substanz als sicheren Hinweis auf ihre Arzneikraft bewerten
- bei einer Substanz Gift- und Arzneiwirkung unterscheiden
- Vergiftungssymptome in der Arzneimittellehre von klinischen und Prüfsymptomen unterscheiden

2.1.2.2 *Homöopathische Arzneimittelprüfung am gesunden Menschen*

Eine homöopathische Arzneimittelprüfung (HAMP) liefert die differenziertesten Erkenntnisse von Arzneimittelwirkungen. Weitere Forschungsansätze sind in Kapitel 4.4 beschrieben.

Der/die Ausgebildete soll:

- die Voraussetzungen für eine Arzneimittelprüfung auf der Seite der Arznei (Echtheit und Reinheit), des Prüflings (gute Gesundheit und Lebensführung, nicht behandlungsbedürftig) und des Prüfungsleiters (entsprechende Erfahrung) benennen
- die Arzneimittelprüfung in ihren 3 Phasen (Vorphase mit Untersuchung und Leerprotokoll, individuell angepasste Einnahme der Prüfarznei, Beobachtung und Protokollieren der Symptome) darstellen
- anschließende Auswertung sowie Analyse und Vergleich der Symptome mit bereits vorhandenen HAMPen derselben Arznei beschreiben
- die der jeweiligen Potenz angepasste Dosierung der zu prüfenden Arznei und das Ende ihrer Einnahme benennen
- die Symptome, die während einer HAMP auftreten, den Arzneikräften, dem Probanden und/oder externen Auslösern wie Unfall oder Schock zuordnen
- am Probanden ein „geheiltes Symptom“ von einem unterdrückten Symptom abgrenzen
- den Begriff „klinische Verifikation“ von Prüfungssymptomen erklären und ihren Wert beurteilen

2.1.3 Arzneimittelherstellung

Die homöopathische Arznei wird in einem spezifischen Prozess von mehreren Phasen mechanischer Verarbeitung [Verreibung (Trituration) oder Verschüttelung (Sukkusion)] und Verdünnung (sukzessive Zugabe von Trägerstoff bzw. Trägerlösung) einer Substanz hergestellt, was als Potenzierung bezeichnet wird. Im Arzneimittelrecht gilt als „homöopathisches Arzneimittel“ jedes Medikament, das nach den Vorschriften des Homöopathischen Arzneibuchs (HAB) hergestellt wurde, wozu auch Ursubstanzen gehören. Im eigentlichen Wortsinn bedeutet „homöopathisch“ aber „den Symptomen des Kranken entsprechend“. Somit wird eine Substanz erst in der individuellen Anwendung zur homöopathischen Arznei.

Der/die Ausgebildete soll:

- Verreibung bzw. Verschüttelung, Verdünnung, Potenzierung von festen und flüssigen Ausgangssubstanzen beschreiben und die Bedeutung dieser Prozesse bewerten
- die arzneimittelrechtliche Definition für ein „homöopathisches Arzneimittel“ benennen
- das Herstellungsverfahren von C-, D-, und Q-Potenzen darstellen
- die geschichtliche Entwicklung von den C- bzw. D- zu den Q-Potenzen beschreiben
- die spezifische Herstellung von Nosoden beschreiben

2.1.4 Anwendung nach dem Simile-Prinzip

Eine Arznei wird erst durch ihre Anwendung nach dem Simile-Prinzip zu einer homöopathischen Arznei (→ 3.1.3). Die Wahl wird in der Regel in Analogie zwischen Arzneimittelsymptomen und individuellen Krankheitssymptomen getroffen.

Der/die Ausgebildete soll:

- den Begriff „homöopathisches Arzneimittel“ methodenimmanent als Arzneimittel definieren, das nach dem Simile-Prinzip für den individuellen Krankheitsfall gewählt wurde
- die juristische Definition „homöopathisches Arzneimittel“ in Bezug auf die Herstellung nach HAB von der methodenimmanenten Definition abgrenzen

2.2 Einteilung der Arzneien

Die homöopathischen Arzneien lassen sich nach Herkunft, Wirkung, Indikation und Arzneimittelbeziehungen einteilen.

Der/die Ausgebildete soll:

- die Ausgangsstoffe der Arzneien als mineralische, pflanzliche, tierische und von Kranken gewonnene Substanzen identifizieren sowie Beispiele für imponderable Ausgangsstoffe benennen
- „akute“ Mittel von antimiasmatischen („chronischen“) Mitteln unterscheiden und beispielhaft benennen
- den spezifischen Hauptwirkungsbereich einer Arznei in Bezug auf Auslöser, Gewebe- bzw. Organaffinität, Modalitäten und charakteristischen Symptomen exemplarisch darstellen

- antimiasmatische Arzneien gemäß ihrem miasmatischen Schwerpunkt (antipsorisch, antisypkötisch, antisypilitisch) beispielhaft nennen
- die Hauptmittel der Syphilis, v.a. Mercurius solubilis und Syphilinum (Luesinum) mit Leitsymptomen darstellen und unterscheiden
- die Hauptmittel der Sykose, v.a. Thuja, Acidum nitricum und Medorrhinum mit Leitsymptomen darstellen und unterscheiden
- Herkunfts- und Wirkungsverwandtschaften von Arzneien, Antidote, Ergänzungs-, Zwischen- und Folgemittel erklären und Beispiele dazu benennen

2.3 Arzneimittel

Die folgenden Arzneien werden nach ihrer unterschiedlichen Bedeutung für die Praxis eingeteilt. (Diese Listen wurden von einer Arbeitsgruppe des DZVhÄ im Februar 2014 zusammengestellt und um 10 Mittel erweitert; zukünftige Änderungen sind möglich.)

2.3.1 Wichtige Arzneien mit besonderer Bedeutung (50)

Acon., Apis, Arg-n., Arn., Ars., Aur., Bar-c., Bell., Bry., Calc., Calc-p., Carb-v., Carc., Caust., Chin., Con., Cupr., Gels., Graph., Hep., Hyos., Hyper., Ign., Kali-c., Lach., Lyc., Mag-c., Med., Merc., Nat-m., Nat-s., Nit-ac., Nux-v., Op., Phos., Plat., Podo., Psor., Puls., Rhus-t., Sep., Sil., Staph., Stram., Sulf., Syph., Thuja, Tub., Verat., Zinc.

Der/die Ausgebildete soll:

- die Besonderheiten der jeweiligen Arznei (§ 153) auf den verschiedenen Erscheinungsebenen charakterisieren
- wichtige psychische und körperliche Symptome der jeweiligen Arznei und ihre wesentlichen Modalitäten beschreiben
- Gewebe- und Organbezüge und häufige Indikationen der jeweiligen Arznei benennen
- die jeweilige Arznei zu ähnlichen Mitteln (Differenzialdiagnosen) abgrenzen

2.3.2 Wichtige Arzneien (100):

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

Der/die Ausgebildete soll:

- die oben genannten Arzneien akuten Erkrankungen (z.B. fieberhaften Infekten, Kinderkrankheiten, Verletzungen) oder Erkrankungen in verschiedenen Bereichen (wie Geist-

Gemüt, Kopf, Zahn-Mund-Kiefer, Atemwege, Verdauungstrakt, innere Drüsen, Harnwege, Gynäkologie und Geburtshilfe, Prostata, Haut, Bewegungssystem) zuordnen

- von diesen Arzneimitteln jeweils 1 hervorstechendes Charakteristikum bzw. eindeutige Modalität, Gewebe- und Organbezug benennen

2.4 Empfehlung zur Erkenntnis der Arzneien

2.4.1 Quellen der Arzneimittelinformationen

In der homöopathischen Literatur werden zur Vermittlung von Arzneimittelwissen Berichte von Arzneimittelprüfungen (primäre Materia medica), Kasuistiken, Sekundärbeschreibungen, Arzneimittellehren und Kompendien angeboten.

Der/die Ausgebildete soll:

- den Unterschied von primärer und sekundärer Materia medica erläutern können
- nach Möglichkeit an einer Verreibung einer Arznei und einer Arzneimittelselbsterfahrung aktiv teilnehmen
- eigene therapeutische Erfahrungen nachvollziehbar dokumentieren

2.4.2 Bewertung der Literatur

Der/die Ausgebildete soll:

- Beispiele aus der Literatur für homöopathische Arzneimittelbeschreibungen und Kriterien zu ihrer Beurteilung nennen

2.4.2.1 Arzneimittelprüfungsberichte

Der/die Ausgebildete soll:

- Berichte von Arzneimittelprüfungen anhand von Qualitätskriterien (vollständige Beschreibung von Arzneimittelherkunft, Prüfdesign und Probandenprotokollen) bewerten

2.4.2.2 Kasuistiken

Der/die Ausgebildete soll:

- Kasuistiken anhand von Qualitätskriterien (z.B. genaue Beschreibung der therapeutischen Interventionen, Begründung der Arzneimittelwahl, Verlaufsbeobachtung, präzise Angaben von Daten) bewerten

2.4.2.3 Sekundärbeschreibungen

Der/die Ausgebildete soll:

- verschiedene Sekundärbeschreibungen von Arzneimitteln kritisch vergleichen und bewerten

2.4.2.4 *Arzneimittellehren*

Der/die Ausgebildete soll:

- verschiedene Arzneimittellehren anhand von Qualitätskriterien (z.B. präziser Bezug zu den Primärquellen, Übersichtlichkeit der Darstellung, Vergleich und Abgrenzung verschiedener ähnlich wirkender Arzneimittel) kritisch vergleichen und bewerten

2.4.2.5 *Kompendien*

Der/die Ausgebildete soll:

- therapeutische Kompendien verschiedener Fächer bzw. Indikationsgebiete anhand von Qualitätskriterien (z.B. Praxisbezug, genaue Differenzierung verschiedener Arzneimittel usw.) kritisch vergleichen und bewerten

3 Therapie – homöopathische Behandlung der Krankheiten

3.1 Grundlagen der homöopathischen Therapie

3.1.1 Verhalten zweier Krankheiten im Organismus

Wenn im Organismus zu einer bestehenden Krankheit eine zweite Krankheit auftritt, zeigen sich bestimmte Effekte (Org. 6, §§ 34-50): Zwei unähnliche Krankheiten gleicher Kraft bestehen nebeneinander; ist eine Krankheit stärker als eine andere unähnliche Krankheit, setzt deren Symptomatik aus, bis die stärkere Krankheit abgeklungen ist. Einander ähnliche Krankheiten können nicht nebeneinander bestehen; die stärkere löscht die schwächere Krankheit aus.

Als „Arzneikrankheit“ wird die Wirkung einer Arzneigabe im Organismus bezeichnet. Wenn diese „Arzneikrankheit“ ähnlich der bestehenden Krankheit ist, aber von stärkerer Kraft, führt sie zur Ausheilung.

Der/die Ausgebildete soll:

- die Begriffe „Abhalten“, „Suspendieren“, „Komplizieren“ am Zusammentreffen zweier unähnlicher Krankheiten von unterschiedlicher Stärke im Organismus erläutern und an Beispielen beurteilen
- den Begriff „Heilung“ in Bezug auf das Zusammentreffen zweier ähnlicher Krankheiten von unterschiedlicher Stärke nach Hahnemann mit Beispielen erläutern
- die entsprechenden Konsequenzen beschreiben, wenn natürliche Krankheit und Kunstkrankheit (d.h. durch ein Arzneimittel hervorgerufen) im Organismus aufeinander treffen (Homöopathie, Enanthiopathie (antipathisch), Allöopathie, → 3.1.4)

3.1.2 Erst- und Nachwirkung

Nur in der Therapie können Erst- und Nachwirkung einer Arznei eindeutig unterschieden werden (Org. 6, §§ 62, 63, 69, vgl. 2.1.1).

Der/die Ausgebildete soll:

- beschreiben, dass jede auf die Lebenskraft einwirkende Arznei eine Änderung des Befindens im Organismus erregt, die als Erstwirkung bezeichnet wird
- die Reaktion der Lebenskraft auf die Befindensänderung nach Einnahme der Arznei als Nachwirkung beschreiben und im Therapieverlauf erkennen und bewerten
- darstellen, dass bei homöopathischer Anwendung einer Arznei Krankheits- und Arzneimittelsymptome einander ähnlich sind und dass sie sich auch bei kleinster Dosierung in der Phase der Erstwirkung verstärken können (sichtbar als Erstverschlimmerung und/oder Auftauchen neuer Symptome)
- darstellen, dass in der Phase der Nachwirkung durch den Antagonismus der Lebenskraft die Krankheitssymptome „ausgelöscht“ (Org. 6, § 64) werden (Heilwirkung unter Absetzen der Arznei)
- erklären, warum bei palliativer Anwendung einer Arznei eine Linderung erfolgt und bei Absetzen der Arznei die Krankheitssymptomatik wieder hervortritt

3.1.3 Simile-Prinzip

Die Ähnlichkeit von natürlicher Krankheit und Arzneimittelsymptomatik ist Voraussetzungen für die therapeutische Heilwirkung der Arznei.

Der/die Ausgebildete soll:

- die Bedeutung des Satzes „Similia similibus curentur“ erklären
- die Idee des Simile-Prinzips bei Hahnemann exemplarisch anhand des Chinarindenversuchs beschreiben
- das Ergebnis der Arzneimittelprüfung am Gesunden als prinzipielle Voraussetzung der homöopathischen Anwendung des Simile-Prinzips benennen (→ 3.1.4, 4.1.1)
- den Begriff Isopathie vom Begriff „Homöopathie“ anhand eines Beispiels differenzieren

3.1.4 Die verschiedenen Arten der Therapie

Folgende drei prinzipielle Therapiearten („Kurarten“, Org. 6, §§ 51-62) unterscheiden sich nach ihrem Behandlungsansatz:

- Entantipathie: Behandlung durch Gegensätzliches, Contraria contrariis curentur
- All(ö)opathie: Behandlung durch Unspezifisches
- Homöopathie: Behandlung durch Ähnliches, Similia similibus curentur (→ 4.1.1)

Der/die Ausgebildete soll:

- erläutern, mit welchen Konsequenzen die antipathische Arznei in der Humanmedizin eingesetzt, nach welchen Kriterien sie dosiert wird und was nach ihrem Absetzen passiert

- Beispiele zeigen, wo die antipathische Arznei nicht zur Heilung führt, aber notwendig ist (z.B. Notfälle, Symptomlinderung bei unheilbaren Krankheiten)
- beschreiben, wie unspezifische Maßnahmen heutzutage therapeutisch angewendet werden (z.B. roborierende Maßnahmen, Klimatherapie, Hydrotherapie)
- erläutern, dass das Simile-Prinzip der Homöopathie zu einem ganz individuellen Therapieansatz führt
- antipathische, allopathische und homöopathische Therapieansätze in ihrer Anwendung bewerten

3.2 Fallanalyse (Bewertung der Fallaufnahme) und Bestimmung des Arzneimittels

Die Fallanalyse folgt auf die Aufnahme des Krankheitsfalles (→ 1.4). Sie hat zum Ziel, das Arzneimittel zu finden, das im individuellen Krankheitsfall am besten passt und am heilsamsten wirkt. Dazu ist in weiteren Schritten nötig, die in der Fallaufnahme erhobenen Informationen zu beurteilen und zu gewichten, um eine Auswahl von Arzneien zu treffen. Der Abgleich dieser Arzneien mit der Materia medica führt zur Entscheidung für das anzuwendende Mittel.

3.2.1 „Das zu Heilende“ im vorliegenden Fall

Die Notwendigkeit einer Therapie bemisst sich an der Symptomatik des Patienten, seinem Leiden und der medizinischen Prognose. Nicht alle berichteten oder beobachteten Beschwerden oder Auffälligkeiten sind „zu heilende“ Symptome.

Der/die Ausgebildete soll:

- das Wesentliche im individuellen Krankheitsfall analysieren und mit den Erwartungen des Patienten abgleichen
- nicht heilbare Symptome identifizieren, um dies dem Patienten zu erklären und in der Therapie zu berücksichtigen

3.2.2 Das besonders Auffällige, das Wesentliche des Falles

Das Wesentliche eines Krankheitsfalles zeigt sich in charakteristischen Symptomen (Org. 6, § 153 sowie §§ 86-91) auf körperlicher, seelischer und geistiger Ebene, in individuellen Besonderheiten und eventuell auch in übergeordneten Ausdrucksformen sowie im Erleben des Patienten.

Der/die Ausgebildete soll:

- das Wesentliche eines Krankheitsfalles anhand charakteristischer Symptome darstellen
- besondere Themen, die sich aus mehreren Symptomen bzw. der Gesamtheit der Symptome erkennen lassen, im Krankheitsfall beschreiben (z.B. in verschiedenen Organbereichen erscheinende generelle Modalitäten oder Ausdrucksformen, Wahrnehmungen oder Erleben des Patienten)

- miasmatische Hinweise in Symptomen, Körpermerkmalen, Eigenanamnese und Familienanamnese identifizieren

3.2.3 Symptomanalyse

Aus der phänomenologischen Sichtweise der Homöopathie können nur die vorhandenen Symptome die Krankheit erkennen lassen und zum Arzneimittel führen.

Der/die Ausgebildete soll:

- erläutern, dass Krankheitssymptome wahrnehmbare Zeichen des krankhaft veränderten Organismus sind
- Kriterien zur Gewichtung der Symptome benennen (s.u.)

3.2.3.1 *Wahlanzeigende sonderliche Symptome, Leitsymptome*

Wahlanzeigend können sowohl individuelle sonderliche Symptome (Org. 6, § 153) als auch krankheitsspezifische (pathognomonische) Symptome sein.

Der/die Ausgebildete soll:

- wahlanzeigende sonderliche Symptome identifizieren
- vollständige Symptome im Krankheitsfall benennen und unvollständige Symptome durch gezielte Befragung vervollständigen
- begründen, warum die Vollständigkeit der Anamnese Voraussetzung für eine sichere Mittelwahl ist und warum auch die Analyse von Nebensymptomen zum passenden Mittel führen kann
- Auslöser bzw. Causa einer Krankheit erkennen
- pathognomonische Symptome für die Mittelwahl gewichten
- im individuellen Krankheitsfall spezielle Symptomgruppen und -elemente benennen und für die Mittelwahl bewerten:
 - charakteristische Gemüts-, Allgemein- und Lokalsymptome
 - „Als-ob-Symptome“
 - auffallende Lokalisationen und Ausstrahlungen (Erstreckungen)
 - zeitliches Auftreten, Dynamik, Periodizität
 - Symptomkombinationen, z.B. vikariierende Symptome, abwechselnde Symptome, Zusammentreffen konträrer Symptome, besondere Begleitsymptome (Concomitantes), nicht krankheitsspezifische Nebensymptome, das Fehlen von zu erwartenden Symptomen

3.2.3.2 *Gewichtung der Symptome*

Den individuellen sonderlichen Symptomen eines Krankheitsfalles kommt die höhere Bedeutung zu (Org. 6, §§ 150-154).

Der/die Ausgebildete soll:

- bei den individuellen und pathognomonischen Symptomen die sonderlichen von den gewöhnlichen Symptomen unterscheiden und für die Arzneimittelwahl bewerten

- erläutern, wie sich die Individualität der Fallsymptomatik auch im vollständigen Symptom und im Inbegriff der Symptome eines Falles zeigt
- eine sichere Causa, besonders in akuten Fällen, als besonders wichtig für die Mittelwahl bewerten

3.2.4 Auswahl von homöopathisch passenden Arzneien

Nach der Erfassung der gesamten Symptomatik und der Beurteilung und Gewichtung wahlanzeigender Symptome wird eine Auswahl homöopathisch passender Mittel durch Vergleich der Symptome mit Hilfe von Repertorien (z.B. nach Kent, nach Bönninghausen, nach Boger u.a.) und/oder mit Hilfe der Materia medica getroffen.

Der/die Ausgebildete soll:

- anhand von Beispielen verschiedene Konzepte zur homöopathischen Arzneiwahl (z.B. anhand der wahlanzeigenden Symptome, des Inbegriffs der Symptome, der miasmatischen Betrachtung) beschreiben und diskutieren
- Inhalt, Aufbau und spezifischen Nutzen verschiedener Repertorien (z.B. Symptomenverzeichnis Hahnemanns, von Bönninghausen, Knerr, Boericke, Kent, Ward, Roberts, Boger, Phatak, Murphy, Complete, Synthesis u.a.) in Grundzügen darstellen
- die Repertorisation von Fällen unter Nutzung des Therapeutischen Taschenbuchs von Bönninghausen einschließlich Polaritätsanalyse am Beispiel anwenden
- verschiedene Arzneimittellehren benennen und beurteilen (→ 2.4.2)

3.2.5 Wahl des angezeigten Heilmittels

Der Inbegriff des Krankheitsfalls unter besonderer Berücksichtigung der charakteristischen Symptome wird mit der Materia medica, vor allem mit den Prüfungssymptomen, abgeglichen. Ähnliche infrage kommende Arzneimittel werden differenzialdiagnostisch abgegrenzt.

Der/die Ausgebildete soll:

- darstellen, wie nach der repertorialen Auswahl von möglichen homöopathischen Arzneimitteln die infrage kommenden Mittel in der Materia medica durch genauen Symptomabgleich überprüft werden, um eine größtmögliche Sicherheit in der Arzneiwahl zu schaffen
- die neben der gewählten Arznei möglichen weiteren Arzneien dokumentieren und vergleichend bewerten, um die Sicherheit der Arzneimittewahl zu erhöhen und im weiteren Verlauf Hinweise auf mögliche Folgemittel zu haben

3.2.6 Bestimmung des homöopathischen Arzneimittels durch Krankheitsanalyse unter miasmatischer Betrachtung

Bei der miasmatischen Betrachtung eines chronischen Krankheitsfalles werden die chronischen Aspekte des Falles, die Reaktionsweisen des Kranken und seine Familienanamnese analysiert und die infrage kommenden Arzneimittel damit abgeglichen.

Der/die Ausgebildete soll:

- anhand der miasmatischen Gesichtspunkte (im Sinne von Hahnemann oder anderen Autoren) infrage kommende Arzneimittel voneinander differenzieren und auswählen
- anhand miasmatischer Symptome und Gesichtspunkte die Wahl einer der 5 klassischen Erb-Nosoden (Psorinum, Medorrhinum, Syphilinum, Tuberculinum, Carcininum) im chronischen Krankheitsfall begründen und prognostisch bewerten (vgl. → 3.2.7.2)
- die aufgenommenen Symptome einer chronischen Krankheit dem jeweiligen Miasma zuordnen
- das aktive Miasma im jeweiligen Krankheitsfall identifizieren und benennen
- in Anamnese und besonders körperlicher Untersuchung die Zeichen der hereditären miasmatischen Belastung identifizieren
- die zeitliche Dynamik der Symptomatik miasmatisch zuordnen
- die Analogie einer Arznei zur miasmatischen Tiefe der chronischen Krankheit (Haltepunkt) bei der Mittelwahl aus einem Arzneimittelpool aufzeigen

3.2.7 Bestimmung des homöopathischen Arzneimittels aufgrund besonderer Kriterien

Spezielle Methoden der Mittelfindung orientieren sich an der klinischen Erfahrung in besonderen Krankheitsfällen.

3.2.7.1 Bewährte Indikationen

Klinische Erfahrungen mit spezifischen Arzneimitteln in speziellen Krankheitsfällen bzw. bei bestimmten Symptomkonstellationen haben zum Begriff der „bewährten Indikation“ geführt. Eine bewährte Indikation ist eine spezielle Krankheitssymptomatik, die durch mehrere Aspekte – z.B. Causa (z.B. Prellung), charakteristische Empfindungen (z.B. Zerschlagenheit), bestimmte Modalitäten (z.B. schlimmer durch Bewegung), ein besonderes Begleitsymptom (z.B. Angst vor Berührung) u.a. – charakterisiert ist und eine erste Idee zur Mittelwahl liefert.

Der/die Ausgebildete soll:

- bewährte Indikationen für häufig vorkommende akute Erkrankungen mit gleichförmigen Symptomkonstellationen und ihre Arzneimittel benennen
- die Voraussetzungen für die Mittelgabe aufgrund einer bewährten Indikation diskutieren
- die Grenzen und Gefahren einer Verschreibung nach bewährter Indikation erörtern

3.2.7.2 Nosoden

Nosoden können aufgrund unterschiedlicher Kriterien gewählt werden: unter anderem nach dem Inbegriff der Symptome, als Reaktionsmittel bei mangelhafter Wirkung gut gewählter Arzneimittel, in Beziehung zu einer Infektion oder Arzneigabe bzw. Impfung, welche als Causa eines anhaltenden Krankheitszustands identifiziert werden.

Der/die Ausgebildete soll:

- die unterschiedlichen Kriterien der Wahl sogenannter Erbnosoden (Psorinum, Medorrhinum, Syphilinum, erweitert um Tuberculinum und Carcinosinum) wie Symptomeninbegriff, rezidivierende Erkrankungen bei familiärer Belastung, mangelhafte Reaktion auf gut gewählte Arzneimittel u.a. benennen und anwenden
- als bewährte Indikation für Krankheitsnosoden die ausbleibende Rekonvaleszenz nach Infektionskrankheit und ggf. das mangelnde Ansprechen sorgfältig gewählter Arzneimittel benennen
- als bewährte Indikation für Arzneinosoden den anhaltenden Krankheitszustand nach Medikamentengabe benennen

3.2.8 Fallanalyse bei verschiedenen Krankheitsformen

Die in der Systematik der Krankheiten → 1.3 aufgeführten Krankheitsformen (Org. 6, §§ 172-244) bedingen u.U. ein besonderes Vorgehen in der Fallanalyse. Sie werden unter 3.4 dargestellt.

3.3 Therapieführung

3.3.1 Heilung durch Homöopathie, Therapiekonzepte

Das auf Heilung ausgerichtete Therapiekonzept Hahnemanns (Org. 6, v.a. §§ 146-149) beruht auf der Unterscheidung von akuter und chronischer Krankheit, der Erfassung des Inbegriffs der Symptome als Abbild der Krankheit und ihrer Verursachung und auf der Behandlung mit der passenden homöopathischen Arznei unter Einbeziehung der Lebensumstände.

Der/die Ausgebildete soll:

- das homöopathische Behandlungskonzept mit Verringerung bzw. Beseitigung von krankmachenden Umständen, Beachtung der Lebensordnung und Gabe von spezifischen homöopathischen Arzneimitteln darstellen
- den charakteristischen Unterschied zwischen akuten und chronischen Krankheiten im homöopathischen Behandlungsansatz benennen und nutzen
- akute Krankheiten von Exazerbationen chronischer Krankheiten unterscheiden sowie Verdachtsmomente für die Exazerbation einer chronischen Krankheit (das „Aufflackern latenter Psora“) benennen und für die Therapie beurteilen

- chronische Krankheiten miasmatisch zuordnen und therapeutische Ansätze im Fallbeispiel entwickeln (→ 1.3.3.2)
- aus dem Krankheitsbild und der Krankengeschichte Muster verschiedener chronischer Erkrankungen unterscheiden, zuordnen (Miasmen, Arzneikrankheit, Impffolge usw.) und therapeutisch umsetzen
- einfache chronische Krankheiten als monomiasmatisch definieren und ihre Behandlung mit antimiasmatisch wirkenden Arzneien beschreiben
- komplizierte Krankheiten als Vergesellschaftung mehrerer Miasmen definieren und Prinzipien ihrer Behandlung darstellen (→ 3.3.4.4)

3.3.2 Patientenführung, Absprachen, Überlegungen zur Prognose

Die Aufklärung des Patienten über die medizinischen Befunde und die geplante Therapie ist Voraussetzung jeder Behandlung. In der Absprache mit dem Patienten („Behandlungsvertrag“) werden das Vorgehen und die Therapieziele im therapeutischen Prozess bestimmt.

Der/die Ausgebildete soll:

- Patientenaufklärung und Behandlungsabsprache als wichtige Komponenten für die Zusammenarbeit mit dem Patienten erläutern
- Behandlungsziele, Therapieplanung und Folgekonsultationen gemäß Krankheitskenntnis und Prognose in ihrer Bedeutung für die Absprache mit dem Patienten erläutern

3.3.3 Anwendung der Arzneien

Nach Wahl der Arznei (Org. 6, §§153-171) erfolgt die Wahl der Arzneidosis in Potenz und Menge (Arzneigabe, Org. 6, §§ 245-251) und die Wahl der Verabreichungsform (Org. 6, §§ 271-285).

Der/die Ausgebildete soll:

- die unterschiedlichen Applikationsformen und Applikationsorte homöopathischer Arzneien beschreiben und bewerten
- Trockengabe und aufgelöste Gabe unterscheiden und Unterschiede ihrer Wirkung erläutern
- die unterschiedlichen Anwendungsweisen von C-, D- und Q-Potenzen und ihrer Potenzstufen gemäß ihrer Wirkungsdauer und ihres Wirkspektrums beschreiben
- Kriterien zur Auswahl der Potenz hinsichtlich Arzneimittel, Erkrankungsart und Sensibilität des Patienten erläutern

3.3.4 Verlaufsanalyse

Zur Verlaufsanalyse gehören die Beobachtung und Bewertung der Reaktion des Patienten auf die erste Arzneigabe, um über eine Folgeverschreibung zu entscheiden.

3.3.4.1 Allgemeines zur Folgeanamnese und Verlaufsanalyse

Bei der Folgeuntersuchung (Follow-up) wird die Reaktion auf die Arznei im Verlauf bewertet. Danach richtet sich das weitere Vorgehen bezüglich Gabenwiederholung, Änderung der Potenz, Änderung des Arzneimittels.

Der/die Ausgebildete soll:

- die Kriterien zur Beurteilung der Reaktion auf die Arznei darstellen, die Hahnemann (v.a. in Org. 6, §§ 150-154: Bewertung der Symptome, §§ 155-161: homöopathische Verschlimmerung, §§ 162-171: Vorgehen bei unvollständigem Vorrat geprüfter Arzneien, §§ 172-244: Einseitige Krankheiten und §§ 249: Antidot bzw. 252-258: besser passende Arznei), Kent (in „Prinzipien der Homöopathie“) und Vithoukas (in „Die wissenschaftliche Homöopathie“) angegeben haben
- wichtige Fragen in der Folgekonsultation benennen
- anhand von Fallbeispielen zeigen, ob es sich um eine Reaktion auf die Arznei oder Latenzphase oder Verschlimmerung der Krankheit handelt
- Kriterien beispielhaft benennen für eine gute Arzneiwirkung, eine homöopathische Erstverschlimmerung und eine mangelhafte Arzneiwirkung
- die drei Heringschen Regeln erläutern und nach ihrer hierarchischen Bedeutung unterscheiden
- eine Arzneiwirkung an der Veränderung des Gemüts- und Allgemeinzustands und der Lokalsymptomatik darstellen und für die Weiterbehandlung bewerten
- die Rückbildung der Symptome im umgekehrten zeitlichen Verlauf als Charakteristikum homöopathischer Heilung darstellen
- eine schlechte Arzneiwirkung an einer kurzfristigen Besserung weniger Symptome, einer anhaltenden Verschlimmerung und dem Verlauf entgegen der Heringschen Regeln erläutern
- eine Verschlimmerung als Erstreaktion, als Ausdruck des spontanen Krankheitsverlaufes oder als Auswirkung neu hinzugetretener Ereignisse klassifizieren
- bei unveränderter Symptomatik eine unpassende Mittelwahl von einem Heilungshindernis unterscheiden
- beim Auftreten neuer Symptome (Vermehrung der Symptomatik) nach einer homöopathischen Mittelgabe Prüfsymptome 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
- aus der Verlaufsanalyse Folgerungen für die Wiederholung einer Arznei, eine Potenzänderung oder die neue Mittelwahl ziehen
- die Notwendigkeit erklären, dass jede Gabe auswirken muss
- die Folgen einer zu frühen Wiederholung von C- oder D-Potenzen bewerten
- Kriterien zur Wiederholung oder Abänderung der Potenzstufe definieren

3.3.4.2 Besonderheiten der Verlaufsanalyse bei akuter Krankheit

Die Verlaufsanalyse bei akuter Krankheit muss entsprechend der Krankheitsdynamik zeitnah erfolgen und dient der kurzfristigen Beurteilung der homöopathischen Folgebehandlung (Abwarten, Mittelwiederholung, Mittelwechsel) bzw. der Notwendigkeit weiterer therapeutischer Maßnahmen.

Der/die Ausgebildete soll:

- akute Fallverläufe analysieren und an Fallbeispielen zeigen, wie eine homöopathische Heilung im Vergleich zu einer Spontanheilung verlaufen kann
- die wichtigen Fragestellungen bei der Zweitkonsultation benennen
- die umfassende Besserung der akuten Krankheit von der Abschwächung einzelner Symptome unterscheiden
- die Verschlechterung einer akuten Krankheit von der kurzfristigen Verschlimmerung als Erstreaktion und von Ausscheidungsprozessen unterscheiden
- Hinweise für die Wiederholung der Arzneigabe im Akutfall erkennen und benennen
- Kriterien benennen, die einen Mittelwechsel verlangen
- Kriterien benennen, die eine nicht-homöopathische Intervention erfordern
- erläutern, wann die akute Krankheit in den chronischen Verlauf übergehen kann (die Psora sich entwickelt, wenn die Heilung nicht vollständig ist – CK Bd. 1, S. 166 und 169)

3.3.4.3 Besonderheiten der Verlaufsanalyse bei chronischer Krankheit

Die Verlaufsanalyse bei chronischer Krankheit erfolgt entsprechend der vielfältigen Symptomatik differenziert nach bestimmten Kriterien und schließt Einflüsse durch Heilungshindernisse und Lebensführung ein. Sie dient der Beurteilung der homöopathischen Folgebehandlung (Abwarten, Mittelwiederholung, Mittelwechsel) bzw. der Notwendigkeit weiterer therapeutischer Maßnahmen.

Der/die Ausgebildete soll:

- die Kriterien der Verlaufsanalyse und eines guten Heilungsverlaufs einer chronischen Krankheit beschreiben
- den Zeitpunkt des Endes einer homöopathischen Arzneimittelwirkung erkennen
- in der therapeutischen Praxis bewerten, wann bei einer chronischen Krankheit die Gabe eines Arzneimittels wiederholt und wann ein neues Arzneimittel gegeben werden muss
- die Unterstützung oder Störung von begleitenden Maßnahmen bewerten

3.3.4.4 Komplizierung der Krankheiten durch Vergesellschaftung von Miasmen

Die Therapieführung von chronischen Krankheiten mit mehrmiasmatischem Symptomenbild verlangt eine spezifische Fall- (→ 3.2.6.) und Verlaufsanalyse unter Berücksichtigung des aktuell aktiven Miasmas auf dem Hintergrund der eigenen und familiären miasmatischen Gesamtbelastung.

Der/die Ausgebildete soll:

- die Reaktion des Patienten auf die erste Mittelgabe miasmatisch bewerten und für die zweite Verschreibung nutzen
- Kriterien für eine Reihenfolge in der Behandlung der miasmatischen Belastungen diskutieren
- bei einer akuten Exazerbation einer chronischen Krankheit aus der auftretenden Symptomatik und dem Krankheitsprozess Hinweise auf die miasmatische Belastung für die Folgeverschreibung nutzen
- mögliche Folgen aufzeigen, wenn Wirkungsbereich des Arzneimittels (Haltepunkt) außer Acht gelassen wird (Unterdrückung, Miasmenwechsel usw.)
- prognostische Überlegungen zum Therapieverlauf einer mehrmiasmatischen Krankheit darstellen

3.3.5 Besondere Verlaufsformen

3.3.5.1 *Unterdrückung und Symptomverschiebung*

Unterdrückung und Symptomverschiebung sind Phänomene eines komplizierten Krankheitsverlaufs oder einer unzureichenden Therapie.

Der/die Ausgebildete soll:

- Unterdrückung und Symptomverschiebung in der ganzheitlichen Betrachtung der Homöopathie definieren und erläutern (Org. 6, §§ 197 ff)
- Unterdrückung und Symptomverschiebung als Umkehrung der Heringschen Regeln darstellen
- in konkreten Kasuistiken Unterdrückung und Symptomverschiebung erläutern
- die Bedeutung der entsprechenden Repertoriumsrubriken für die Arzneimittelfindung darstellen

3.3.5.2 *Hindernisse der Heilung*

Heilungshindernisse sind Einflüsse, welche die vollständige Wirkung eines homöopathischen Arzneimittels stören (CK Bd. 1, S. 146 f).

Der/die Ausgebildete soll:

- Heilungshindernisse als wichtige Gründe für die mangelhafte Wirkung einer gut gewählten Arznei darstellen und beurteilen (Org. 6, §§ 7, 156, 186)
- „Fehler in der Lebensordnung“ benennen, welche die Heilung behindern können (Org. 6, § 260)
- Störfaktoren der Reaktionsfähigkeit benennen
- häufige nicht homöopathische Antidote von homöopathischen Arzneimitteln benennen
- beispielhaft zeigen, wie sich die Beseitigung von Heilungshindernissen auf die Therapie chronischer Krankheiten auswirkt

3.3.5.3 *Behandlungsfehler*

Behandlungsfehler können verschiedene Aspekte der allgemeinen medizinischen Intervention sowie der homöopathischen Therapie betreffen.

Der/die Ausgebildete soll:

- 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 anderen Maßnahmen (Org. 6, §§ 74, 77, 149)
- Fehler in der homöopathischen Therapie bei der Mittelwahl, der Dosierung, der Applikation, der Verlaufsanalyse und der Folgemedikation benennen und an Beispielen erklären (Org. 6, §§ 74, 77, 149, 203)
- die Problematik der „Lieblingsmittel“ diskutieren
- als Problematik bei der zweiten Gabe die zu frühe Wiederholung trotz anhaltender Besserung, das zu lange Abwarten bei Verschlimmerung und den unbedachten, schnellen Mittelwechsel erläutern
- die Risiken einer lokalen Behandlung benennen

3.3.5.4 *Unheilbare Fälle, Palliation, Ethik*

Die palliative homöopathische Behandlung zur Linderung in unheilbaren Fällen geschieht nach besonderen Kriterien.

Der/die Ausgebildete soll:

- die nicht-kurative homöopathische Behandlung chronischer Krankheiten als besondere Anwendungsform charakterisieren
- das besondere Vorgehen bei Symptomauswahl, Symptomgewichtung 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 ihren Indikationen zuordnen

3.3.6 *Begleitbehandlung*

Die ergänzenden Maßnahmen bei homöopathischer Behandlung (Chirurgie, Physiotherapie, physikalische Verfahren, Psychotherapie, Osteopathie, Akupunktur, nicht-homöopathische Arzneimittel u.v.a., vgl. Org. 6, §§ 286-291) können sowohl die Therapie unterstützen als auch die Arzneiwirkung beeinflussen.

Der/die Ausgebildete soll:

- 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) unterscheiden
- die Notwendigkeit alternativer Maßnahmen (unter Berücksichtigung der Erkrankungsart und der eigenen therapeutischen Möglichkeiten und Grenzen) beurteilen
- 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 (z.B. Psychotherapie, Hydrotherapie, physikalische Therapie, „Hausmittel“, Phytotherapie usw.) gezielt und sinnvoll einsetzen
- einen unerwarteten bzw. nicht erklärbaren Abbruch des Arzneieffekts auf eine Antidotierung oder ein entsprechendes Heilungshindernis zurückführen

3.3.6.1 Diät- und Lebensordnung

Lebensführung und Ernährung (Org. 6, §§ 259-263) spielen als Krankheitsfaktoren eine Rolle; ihre individuelle Anpassung fördert den Heilungsverlauf.

Der/die Ausgebildete soll:

- benennen, welche Stoffe (z.B. für die Körperpflege), Nahrungsmittel und Lebensumstände die Therapie beeinflussen können bzw. die Wirkung homöopathischer Arzneimittel verringern können (vgl. → 3.3.5.2: Hindernisse der Heilung)
- Empfehlungen für chronisch Kranke zur Lebensführung (z.B. Entspannung, Meditation, aktive Bewegung an frischer Luft, Ernährungsempfehlungen. Vermeidung spezifischer Heilungshindernisse) in ihrer Bedeutung diskutieren
- intuitive Abneigungen und Vorlieben des Kranken während einer akuten Krankheit für den Heilungsverlauf beurteilen

3.3.6.2 Begleitende Arzneitherapien

Die gleichzeitige Behandlung mit homöopathischen und konventionellen Arzneimitteln hat Einfluss auf den Therapieverlauf und die Verlaufsanalyse.

Der/die Ausgebildete soll:

- therapeutischen Nutzen oder Schaden anderer Arzneimittel parallel zur Homöopathie in Einzelfällen diskutieren
- die Bedeutung der Fortführung einer effektiven konventionellen Therapie bei Beginn einer homöopathischen Behandlung erläutern
- die Anwendung frei käuflicher Arzneimittel und „Nahrungsergänzungsmittel“ während einer homöopathischen Therapie bewerten können
- den Einsatz palliativer (z.B. schmerzstillender) Mittel begleitend zur homöopathischen Therapie diskutieren

3.3.6.3 *Begleitende nicht-arzneiliche Therapien*

Manuelle und psychotherapeutische Verfahren, energetisierende Anwendungen und weitere nicht-arzneiliche Therapiemaßnahmen können die homöopathische Behandlung begleiten und synergetisch wirken.

Der/die Ausgebildete soll:

- die individuelle Kombination der homöopathischen Arzneitherapie mit nicht-arzneilichen Maßnahmen kritisch beurteilen und gegebenenfalls therapeutisch nutzen

3.4 **Fallanalyse und Therapie bei besonderen Krankheitsformen**

Die in der Systematik unter 1.3.4 aufgeführten besonderen Krankheitsformen (Wechselkrankheiten, epidemische und interkurrente Krankheiten, einseitige Krankheiten, Lokalkrankheiten, Geistes- und Gemütskrankheiten) haben besondere Eigenschaften und erfordern ein besonderes Vorgehen in der Fallanalyse und Therapieführung.

3.4.1 **Wechselkrankheiten**

Wechselkrankheiten (Org. 6, §§ 231-244) sind charakterisiert durch wiederkehrendes oder alternierendes Auftreten bestimmter Krankheitsmuster (§ 231). Dabei können sich diese Krankheitszustände mit einem symptomlosen Zustand oder mit Krankheitszuständen anderer Art in bestimmter oder unbestimmter Zeit abwechseln. Die Unterscheidung führt zu verschiedenen Therapieansätzen.

Zu den Wechselkrankheiten gehören die sporadischen oder epidemischen und die endemischen Wechselfieber (§ 233, 235) sowie die alternierenden Krankheiten (§232).

Der/die Ausgebildete soll:

- am Fallbeispiel einer Wechselkrankheit die akute Ersterkrankung von der Aktivierung einer chronischen Wechselkrankheit mit miasmatischem Hintergrund unterscheiden
- erläutern, welche Symptome bei den Wechselkrankheiten besonders zu gewichten sind z.B.: Symptome in fieberfreien bzw. scheinbar gesunden Phasen (§ 235), Symptome aller Wechselzustände (§ 239), stärkste und sonderlichste Zustände mit Nebensymptomen (§235), Symptome, die allen Zuständen gemeinsam sind)
- als bestmöglichen Zeitpunkt der Medikamentengabe die Erholungsphase am Ende des Anfalls benennen und erläutern

3.4.2 Epidemische Krankheiten

Das Besondere der epidemischen Krankheit (§§ 241-245) ist das gleichzeitige Auftreten bei vielen Individuen durch Ansteckung. Die Symptome aller epidemisch Kranken werden in der Fallanalyse zusammengefasst, als ob sie ein einziger Krankheitsfall wären, und führen zur Bestimmung eines „epidemischen Mittels“. Die Therapieführung entspricht dem Vorgehen bei Akutkrankheiten.

Der/die Ausgebildete soll:

- das Auftreten einer Epidemie anhand übereinstimmender Symptome der Erkrankten identifizieren
- den eigenen Charakter einer jeden Epidemie anhand der Symptome aller erkrankten Individuen beschreiben und zur Bestimmung des epidemischen Mittels nutzen
- die Auswahl eines epidemischen Mittels beispielhaft darstellen und bewerten
- Vorgehen und Schwierigkeiten bei der Auswahl der Arznei beschreiben und Grenzen der Anwendung des jeweiligen epidemischen Mittels benennen
- die individuelle Therapie als wichtigstes Kriterium der Homöopathie auch in Epidemien erläutern

3.4.3 Interkurrente Krankheit

Eine interkurrente Krankheit (CK Bd.1, Seite 164 ff) ist eine Akutkrankheit, die bei einem chronisch Kranken auftritt. Sie erfordert ggf. eine Akutbehandlung, während der die Behandlung der chronischen Krankheit unterbrochen wird. Die weitere Therapie der chronischen Krankheit muss anschließend neu überprüft und angepasst werden.

Der/die Ausgebildete soll:

- eine eigenständige akute Krankheit als interkurrente Krankheit (Zwischenkrankheit) beschreiben, die bei einem chronisch Kranken zusätzlich auftritt (Beispiele: Verletzung, akuter Infekt, akutes psychisches Trauma)
- erläutern, wann und warum die interkurrente Krankheit eine Zwischentherapie mit gleichzeitiger Unterbrechung der chronischen Behandlung erfordert
- als spezifische Behandlung der interkurrenten Erkrankung die Therapie mit akut wirkenden Mitteln darstellen, wenn nicht abgewartet werden kann und das Mittel der chronischen Krankheit nicht zur akuten Symptomatik passt
- die Arzneiwahl bei interkurrenten Krankheiten beschreiben und anhand von Beispielen akute von chronischen Krankheitssymptomen unterscheiden
- darstellen, warum nach Ende einer interkurrenten Erkrankung eine Folgeanamnese notwendig wird, um die weitere chronische Therapie zu bestimmen

3.4.4 Einseitige Krankheiten

Einseitige Krankheiten (Org. 6, §§ 171-184, § 210) zeigen nur wenige Symptome meist eines Organsystems, obwohl der gesamte Organismus erkrankt ist, und erfordern ein besonderes therapeutisches Vorgehen.

Der/die Ausgebildete soll:

- einseitige Krankheiten durch ihre nur wenigen Symptome meist in einem Organsystem definieren
- Beispiele von einseitigen Krankheiten benennen (u.a. Geistes- und Gemütskrankheiten, Lokalkrankheiten)
- erläutern, warum zur Arzneifindung nach weiteren Symptomen in der Anamnese und Untersuchung gesucht werden muss (§ 172-176)
- in Fallbeispielen erklären, wie mit wenigen Symptomen bei einer einseitigen Krankheit das erste Arzneimittel bestimmt wird (§§ 177-178)
- am Fallbeispiel einer einseitigen Erkrankung analysieren, wie die im Therapieverlauf auftauchenden neuen Symptome zu beurteilen und für die Folgeverschreibungen zu bewerten sind (§§ 180-183)

3.4.5 Lokalkrankheiten

Krankheiten, die sich nur auf der Haut oder an einem umschriebenen Schleimhautbezirk zeigen, werden oft „Lokalkrankheiten“ (Org. 6, §§ 185-203) genannt, obwohl der ganze Organismus betroffen ist. Ihre lokale Therapie kann zur Unterdrückung der Krankheit mit entsprechenden Komplikationen führen.

Der/die Ausgebildete soll:

- Lokalkrankheiten ("Local-Übel") als äußerlich erscheinende Leiden („Hautkrankheiten“) einer inneren Erkrankung des gesamten Organismus (§ 185) beschreiben (§ 174)
- erklären, wann das Lokalsymptom Ausdruck einer miasmatischen Belastung ist
- diskutieren, wie bei Lokalkrankheiten der gesamte Organismus mit betroffen ist
- die innerliche homöopathische Behandlung neben der Notwendigkeit eines mechanischen oder chirurgischen Eingreifens bewerten (§ 186)
- erläutern, dass auch die kleinsten Lokalkrankheiten, ausgenommen belanglose äußere Verletzungen, den ganzen Organismus betreffen und bei innerer homöopathischer Behandlung der Gesamtkrankheit abheilen (Org. 6, §§ 187-193)
- die Risiken einer allopathischen oder homöopathischen lokalen Behandlung benennen (§194)
- erklären, dass durch die Genesung des ganzen Menschen bei innerlicher Gabe der sorgfältig gewählten homöopathischen Arznei das Lokalsymptom verschwindet
- im weiteren Krankheitsverlauf eine Unterdrückung der Lokalsymptomatik von ihrer Heilung differenzieren und ihre Komplikationen benennen

3.4.6 Behandlung von Geistes- und Gemütskrankheiten

Geistes- und Gemütskrankheiten (Org. 6, §§ 210-230) können als einseitige Krankheiten vorkommen und erfordern ein besonderes therapeutisches Vorgehen.

Der/die Ausgebildete soll:

- Geistes- und Gemütskrankheiten als einseitige Krankheiten im Geistes- und Gemütsbereich definieren (§§ 215- 216)
- die Entstehung der chronischen Geist- und Gemütskrankheiten als Zeichen einer miasmatischen Belastung deuten (§ 222)
- Geistes- und Gemütskrankheiten abgrenzen von der Veränderung des Geistes- und Gemütszustandes als mögliches Nebensymptom einer jeden Erkrankung (§§ 210-214)
- somatogene und psychogene psychische Krankheiten unterscheiden (§ 224)
- in der Anamnese akute Erregungszustände von chronischen Geist- und Gemütskrankheiten differenzieren
- den Umgang mit Gemütskranken beschreiben (§§ 228- 229)
- die Wichtigkeit der Fremdanamnese bei Gemütskrankheiten beurteilen (§§ 218-220)
- in der Fallanalyse einer einseitigen Geistes- und Gemütskrankheit die besondere Gewichtung von körperlicher Symptomatik zu Geistes- und Gemütssymptomen für die Mittelwahl diskutieren (§ 217)
- erklären, warum Geistes- und Gemütskrankheiten mit miasmatischem Hintergrund einer individuellen antimiasmatischen chronischen Behandlung bedürfen (§§ 221-223, 227)
- erklären, warum akute psychische Erregungszustände zuerst mit akut wirkenden Mitteln beruhigt und die darauf folgenden chronischen Symptome mit chronisch wirkenden Mitteln (antimiasmatisch) nachbehandelt werden
- Behandlungsformen rein psychogener Geistes- und Gemütskrankheiten benennen (§§ 225- 226)
- Schwierigkeiten und Grenzen der homöopathischen Behandlung erkennen und bewerten
- begleitende stabilisierende Therapiemaßnahmen bei Geistes- und Gemütskrankheiten in ihrer Bedeutung beurteilen und auswählen
- den Therapieverlauf einer Geist- und Gemütskrankheit in Beispielen prognostisch bewerten

4 Grundlagen, Hintergründe und Entwicklung des homöopathischen Konzepts

4.1 Philosophischer, wissenschaftlicher und medizinischer Hintergrund zur Entstehung der Homöopathie

4.1.1 Ähnlichkeitsprinzip in der Medizin

Das Ähnlichkeitsprinzip ist universell. Es war lange vor der Entwicklung der Homöopathie bekannt und hat auch für viele andere Bereiche der Medizin eine Bedeutung.

Der/die Ausgebildete soll:

- die Beschreibung des Ähnlichkeitsprinzips vor Hahnemann (z.B. durch die Hippokratiker, Paracelsus, von Haller, von Stoerck u.a.) erläutern
- Beispiele für das Ähnlichkeitsprinzip in anderen Bereichen der Medizin benennen (z.B. paradoxe Intervention in der Psychotherapie, Behandlung von Verbrennungen durch Wärme, Rebound-Effekt in der Pharmakologie)

4.1.2 Aufklärung und Vitalismus

Die Entwicklung der Homöopathie ist geprägt durch die Philosophie der Aufklärung. Ihr Vorgehen ist streng phänomenologisch.

Der/die Ausgebildete soll:

- Aufklärung und Vitalismus als wichtige Denkmodelle zu Hahnemanns Zeit skizzieren
- die Homöopathie als eine an den Phänomenen (Symptomen und Zeichen) orientierte Arzneitherapie – ähnlich oder entgegengesetzt – beschreiben

4.1.3 Medizin zu Hahnemanns Zeit

Als Hahnemann zu Beginn des 19. Jh. die Homöopathie entwickelte, war die Medizin sehr heterogen. Die spekulativen und irrationalen Behandlungskonzepte waren eine Triebfeder, eine rationale Methode der Therapie zu erarbeiten.

Der/die Ausgebildete soll:

- den medizinischen Stand des beginnenden 19. Jahrhunderts beschreiben können (u.a. Signaturenlehre, Säftelehre nach Galen, spekulative Anwendung pharmakologischer Substanzen, Pockenimpfung nach Jenner)
- gängige medizinische Behandlungskonzepte (Aderlass, Purganzen, gemischte Arzneien in toxischen Dosen usw.) darstellen können

4.1.4 Materialistischer Forschungsansatz der Naturwissenschaft im 19. Jahrhundert

In der Homöopathie gilt der lebende Organismus als ganzheitlich, seine Lebensäußerungen entstehen immateriell. Die Reduktion der Medizin auf chemische und physikalische Prozesse wird durch die Homöopathie erweitert.

Der/die Ausgebildete soll:

- den aufkommenden materialistischen Forschungsansatz als Reduktion auf chemische und physikalische Prozesse (mit dem daraus folgenden Wirkstoffparadigma) darstellen
- den materialistischen Forschungsansatz abgrenzen von einem ganzheitlichen Ansatz, der die lebendige und sinnhafte Regulationsfähigkeit lebender Organismen berücksichtigt und auf dem die Homöopathie aufbaut

4.2 Lebensdaten Samuel Hahnemanns und Entwicklung seiner Lehre

4.2.1 Hahnemanns Leben und Werke

Die Entwicklung der Homöopathie wird auch durch Hahnemanns Biografie verständlich. Die wesentlichen Aspekte der Lehre sind in seinem Hauptwerk „Organon der Heilkunst“ festgehalten.

Der/die Ausgebildete soll:

- wichtige Lebensdaten Hahnemanns benennen
- Hahnemanns Werdegang darstellen (Sprachkenntnisse, Übersetzertätigkeit, Chemie, Pharmazie in der Apotheke seines Schwiegervaters, Medizinstudium, Promotion, Lehrtätigkeit)
- Hahnemanns Leitspruch „Aude sapere“ als Motto der Aufklärung benennen
- Hahnemanns wichtigste Werke (Apothekerlexikon 1793, „Versuch über eine neues Prinzip ...“ 1796, Organon 1810, Reine AML 1811, CK 1828, Konzeption eines Repertoriums) darstellen und seine Krankenjournale als Dokumentation seiner Praxis benennen
- Geschichte, Aufbau und Inhalt des Organons in Grundzügen darstellen

4.2.2 Entwicklung von Hahnemanns Lehre

Hahnemann hat selbst seinen Chinarindenversuch als Schlüssel zur Entdeckung des Simile-Prinzips bezeichnet. Seine Methode war streng rational, auf Beobachtung, Experiment und Erfahrung gründend. Das zu seiner Zeit verbreitete Konzept der „Lebenskraft“ nutzte Hahnemann, um die immateriellen Lebensvorgänge zu beschreiben und zu erklären. Die Lehre der chronischen Krankheiten mit dem Konzept der Miasmen entwickelte Hahnemann, weil die Erfolge seiner Akuttherapie nur kurzfristig waren.

Der/die Ausgebildete soll:

- den Chinarindenversuch und seine Bedeutung für den phänomenologischen und rationalen Ansatz seiner Heilmethode beschreiben
- Hahnemanns Ideale für eine Therapie („schnell, sanft, dauerhaft, nach einzusehenden Gründen“) benennen
- Prinzipien von Hahnemanns Praxis (Erfahrung als Erkenntnisweg, eindeutige Definition der Arznei, rationale Gründe für die Arzneiverordnung, Einzelmittelgabe, minimale Dosis) darstellen
- Hahnemanns Anschauung von der Lebenskraft als belebend, ordnend, „instinktartig“, verstimmbar, Symptome hervorrufend und zeigend darstellen
- den homöopathischen Therapiegrundsatz „Similia similibus curentur“ und den gegenteiligen Grundsatz der Enantiopathie („contraria contrariis“) als rationale Prinzipien der Heilkunst diskutieren, die im Gegensatz zur Beliebigkeit der damals üblichen Medizin standen
- Hahnemanns Erfahrung mit geringen Erfolgen in den Anfängen der Homöopathie bei chronischen Krankheiten als Beweggrund für die Entwicklung der Miasmenhypothese erläutern
- erläutern, dass Hahnemann mit der Homöopathie nicht nur das namensgebende Prinzip der Gabe des Simile meinte, sondern ein umfassendes Behandlungskonzept entwickelt hat, welches Prävention, Diätetik, Beachtung der Gewohnheiten und Lebensumstände, Ausräumung von Heilungshindernissen und ergänzende Therapieverfahren einschließt

4.3 Entwicklung der Homöopathie nach Hahnemann bis in die Gegenwart

4.3.1 Verbreitung der Homöopathie in Europa

Die Homöopathie hat sich nach ihrem Bekanntwerden sehr schnell über fast die ganze Welt verbreitet, und eine sehr wechselvolle Geschichte erlebt. Neben Europa hat sich die Homöopathie besonders in Nord-, Mittel- und Südamerika und in Indien verbreitet.

Der/die Ausgebildete soll:

- die Verbreitung der Homöopathie über die ganze Welt im 19. und 20. Jh. an Beispielen darstellen (Europa, USA, Südamerika, Indien)
- historische und gesellschaftliche Bedingungen für die Akzeptanz und Weiterentwicklung der Homöopathie benennen und erörtern
- die erste Herausgabe der Allgemeinen Homöopathischen Zeitung (AHZ) im 19. Jahrhundert (1832) benennen
- die Wiederbelebung der Homöopathie in Europa durch bestimmte homöopathische Ärzte mit der Nutzung der 6. Auflage des Organons ab 1921 beschreiben
- auf die Geschichte homöopathischer Krankenhäuser am Beispiel Deutschlands oder eines anderen Landes hinweisen
- die Rezeption und Verbreitung der Homöopathie durch Laien und Laienverbände benennen
- die Bedeutung v.a. von Clemens von Bönninghausen, Constantin Hering und James Tyler Kent für die Weiterentwicklung der Homöopathie benennen
- von der Homöopathie abweichende Entwicklungen (z.B. Schüßler-Salze, Bachblüten, Komplexmittel) in ihrer historischen und aktuellen Bedeutung diskutieren
- den Stellenwert der Homöopathie innerhalb der Medizin diskutieren
- Beispiele für Austauschforen europäischer und weltweiter homöopathischer Verbände benennen

4.3.2 Spezielle Konzepte der Homöopathie

Einzelne Schulen bzw. Methoden betonen bestimmte Aspekte der Homöopathie oder weichen in Teilen von der ursprünglichen Lehre Hahnemanns ab. Sie sollen in Grundzügen bekannt sein, auch um Literatur-, Seminar- und Ausbildungsangebote einordnen zu können.

Der/die Ausgebildete soll:

- 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 darstellen (z.B. naturwissenschaftlich-kritische Richtung, Ortega, Vithoulkas, Masi, Sehgal, Scholten, Mangialavori, Sankaran u.a.)

4.4 Forschung in und zu der Homöopathie

Wissenschaft beruht auf Beobachtung (Erfahrung, Experimente) und Konzeptbildung (abgeleitete Hypothesen und Erklärungen der Phänomene). Wenn Phänomene durch Konzepte nicht erklärt werden können, sind nicht die Phänomene falsch, sondern die Hypothesen.

4.4.1 Grundbegriffe der Homöopathie-Forschung

Der/die Ausgebildete soll:

- die für die Forschung grundlegenden Begriffe Beobachtung und Erfahrung (Empirie) definieren
- beschreiben, dass Hahnemanns wissenschaftliche Methode zur Entwicklung der Homöopathie die induktiv-empirische Methode ist, die auf einzelnen Beobachtungen und Erfahrungen beruht
- die Begriffe Wirkung und Wirksamkeit unterscheiden (Wirkung ist die Causa efficiens nach Aristoteles; Wirksamkeit ist die Fähigkeit, eine bestimmte Wirkung hervorzubringen, also das Vermögen, einen Einfluss auf das Ganze auszuüben)
- darstellen, dass die Grundannahmen der Homöopathie materialistischen Vorstellungen nicht entsprechen, weil die Methoden, um die Wirksamkeit einer potenzierten Arznei festzustellen, noch unzureichend sind

4.4.2 Forschungsansätze und Studiendesigns

Unterschiedliche Forschungsfelder in der Homöopathie-Forschung entsprechen den verschiedenen Fragestellungen.

4.4.2.1 Grundlagenforschung

Forschungsfragen zur Wirkung und Wirkweise der Homöopathie werden in der Grundlagenforschung untersucht, zum Beispiel in Zell- oder Pflanzenwachstumsversuchen. Eine Übersicht über zurzeit 1.700 Experimente aus 1.270 Originalartikeln zur Homöopathie von 1832 bis heute verzeichnet zum Beispiel die kostenfreie Datenbank HomBRex (Homeopathy Basic Research Experiments).

Der/die Ausgebildete soll:

- die Hauptschwerpunkte der Forschung in der Homöopathie beschreiben:
 - die Suche nach der Wirkweise einer potenzierten Substanz
 - die Suche nach der Wirksamkeit des homöopathisch-therapeutischen Prozesses
 - der empirische Erkenntnisgewinn für die therapeutische Praxis
- die Theorien zur Wirkweise potenzierten Substanzen diskutieren
- beurteilen, welcher Erkenntnisgewinn aus Formen der Grundlagenforschung wie Zellversuche, Pflanzenwachstumsversuche, Tier (-vergiftungs-) versuche etc. zu ziehen ist
- Quellen zu Informationen und Übersichtsarbeiten zur Grundlagenforschung benennen

4.4.2.2 *Klinische Forschung*

Die aus der konventionellen Medizin bekannte quantitative und qualitative klinische Forschung zeigt den hohen Nutzen der Homöopathie in bestimmten Indikationsgebieten. Dabei sind nur die Studienansätze angemessen, welche das individuelle homöopathische Vorgehen ausreichend berücksichtigen.

Placebo-kontrollierte Studien vergleichen die Gabe von Verum mit der Gabe eines Placebos. Die Vergleichsgruppen müssen möglichst einheitlich sein, in der Regel betreffen sie eine konventionelle Diagnose oder einen festgelegten Symptomenkomplex. Ein unmittelbarer Bezug eines Arzneimittels zu einer konventionellen Diagnose ist in der Homöopathie aber nicht gegeben und eine Zweitverordnung nach homöopathischen Prinzipien ist in solchen Studien nicht möglich.

Eine randomisierte Placebo-kontrollierte Doppelblindstudie bildet aus einer genügend großen Anzahl von Patienten durch Zufallszuweisung zwei Gruppen. Eine Gruppe erhält Placebo, weder Patient noch Untersucher wissen, wer Placebo und wer Verum erhält. Es wird davon ausgegangen, dass sich durch die Aufteilung in zwei Gruppen die nichtmedikamentösen Fremdeinflüsse ausgleichen und eine spezifische Aussage nur über die Arzneiwirkung getroffen werden kann. Eine solche Studie ist im Rahmen der homöopathischen Methode nur unter bestimmten Bedingungen adäquat durchführbar. Es muss z.B. vor einer Verblindung bekannt sein, dass die homöopathische Arznei beim betreffenden Probanden bzw. Patienten wirkt.

Einzelfallstudien ($n = 1$), in denen einzelne Behandlungsverläufe nach vorher festgelegten Kriterien untersucht werden, um die Erkenntnisse auf ähnliche Fälle zu übertragen, sind der Homöopathie eher angemessen.

Outcome-Studien erfassen die Behandlungsergebnisse im üblichen Setting (Arzt, Patient, Arznei), wobei auch eventuelle Begleitmaßnahmen die Effekte homöopathischer Therapie beeinflussen können. Eine klinische Wirksamkeit der homöopathischen Methode mit allen Facetten kann dadurch untersucht werden, nicht aber die spezifische Wirkung einzelner homöopathischer Arzneimittel.

Metaanalysen sind zusammenfassende Untersuchungen und Bewertungen vieler Studien zu Wirksamkeit des homöopathischen Settings oder der Wirkung homöopathischer Arzneimittel. Sie haben enge Grenzen; Aussagen von Studien unterschiedlicher Qualität oder Komplex- und Einzelmittelstudien dürfen dabei nicht zusammen betrachtet werden.

Der/die Ausgebildete soll:

- Studienformen in ihrer Angemessenheit für die homöopathische Methode beurteilen
- unabdingbare Kriterien in einem Forschungsansatz, welcher der homöopathischen Methode angemessen ist, nennen (z.B. Beschwerdebilder statt Diagnosen, Möglichkeit der Zweitverordnung, Verblindung nach festgestellter Wirkung einer Arznei)
- Beispiele für angemessene Studienformen bzw. Studiendesigns geben (z.B. Einzelfallstudien)

- verschiedene Formen der klinischen Forschung (wie randomisierte Placebo-kontrollierte Doppelblindstudien, Outcome-Studien im Setting Arzt-Patient-Arznei und Einzelfallstudien) in ihren Möglichkeiten bewerten, die individuelle Arzneiwahl zu berücksichtigen
- Placebo-kontrollierte Studien in der konventionellen Medizin und in der Homöopathie in ihrer Aussagekraft vergleichen
- die unterschiedlichen Fragestellungen zum Ansatz quantitativer und qualitativer Studien diskutieren
- Schlussfolgerungen aus klinischen Studien bei komplexen Interventionen bewerten
- den Informationswert von Meta-Analysen an Beispielen beurteilen
- Quellen zu Informationen und Übersichtsarbeiten zu klinischen Homöopathie-Studien (CAM-Quest für komplementäre Medizin oder WissHom) benennen

4.4.2.3 Innerhomöopathische Forschung

Forschung zur Entwicklung der Werkzeuge der Homöopathie (innerhomöopathische Forschung) umfasst die Erforschung der Arzneimittel (AMP) und die Rückschlüsse aus der Anwendung der Homöopathie (individuelle Falldokumentationen) zur Verifikation von Symptomen, zur Optimierung der Repertorien, zu Dosierungsfragen usw.

Der/die Ausgebildete soll:

- die Forschungsansätze benennen, welche für die Weiterentwicklung der homöopathischen Praxis Bedeutung haben (z.B. Arzneimittelprüfungen, Auswertung von Falldokumentationen, Überprüfung und Entwicklung der Repertorien mit Quellennachweisen, Entwicklung und Überprüfung von Hypothesen)
- Quellen zur aktuellen innerhomöopathischen Forschung benennen