



[www.inter-uni.net](http://www.inter-uni.net) > Forschung

## **Reliabilitätsuntersuchung der homöopathischen Arzneimittelrepositorisierung sowie Arzneimittelwahl dargestellt am Einzelfall einer 70jährigen Patientin**

### **Zusammenfassung der Arbeit**

Barbara Hofmeister  
Interuniversitäres Kolleg (college@inter-uni.net) 2007

### **Einleitung**

#### *Hintergrund und Stand des Wissens*

Die vorliegende Thesis untersucht die Frage, ob bei der homöopathischen Arzneimittelrepositorisierung (Zuordnung von Symptomen des Patienten zu homöopathischen Arzneimitteln) sowie bei der Arzneimittelwahl nach der Methode nach S. Proeller einheitliche Ergebnisse erzielt werden. Die Arzneimittelfindung in der klassischen Homöopathie ist multifaktoriell beeinflusst, zum Beispiel durch die unterschiedliche Kompetenz, Erfahrung und Wahrnehmung des Behandlers sowie die zur Verfügung stehenden Repertorien (Nachschlagewerke homöopathischer Symptome). Ein weiteres Problem besteht in der fehlenden Standardisierung der homöopathischen Verfahren, betreffend den Schritt von der Repertorisation zur Arzneimittelwahl. Proeller unterstützt diesen Schritt durch die Wahrnehmung des sogenannten Prozesses der Person. Somit stellt seine Arbeitsweise eine Standardisierung der Arzneimittelfindung dar. Eine Reliabilitätsuntersuchung erscheint in diesem Zusammenhang sinnvoll.

In der Homöopathie erfolgt die Gabe eines homöopathischen Arzneimittels nach einer Anamnese (Datenerhebung) des Patienten. Der Patient ist angehalten, während des Anamnesegespräches alle, auch in der Vergangenheit aufgetretenen, Beschwerden und Symptome genau zu beschreiben. Der Behandelnde überträgt die geschilderten Symptome mit Hilfe eines Repertoriums in ein Arzneimittelbild. Zu berücksichtigen sind vor allem das „Sonderliche Symptom“ (§153 Organon), das „Merkwürdige Ereigniß“ oder die „Causa“ (§93 Organon) sowie die „Ursprüngliche Gestalt der Krankheit“ (§91 Organon) (SCHMIDT 1999). Die ausgewählten Symptome werden im Repertorium nachgeschlagen und liefern Hinweise auf homöopathische Mittel die angezeigt sind. Des Weiteren ordnet Proeller jedem Arzneimittel einen Prozess zu, der ebenso wie die Vielzahl möglicher Symptome für das betreffende Mittel charakteristisch ist (PROELLER 2005). Der Begriff des Prozesses nach Proeller ist eine Weiterentwicklung von Hahnemanns „Inbegriff“ (§15 Organon) (SCHMIDT 1999). Die Zusammenhänge auf der Prozessebene sind in einer vernetzenden Materia Medica (Arzneimittellehre) von Proeller für die einzelnen Mittel dargestellt. Sie ermöglichen ein

tieferes Verständnis der Arzneien sowie eine Differentialdiagnose der Prozesse. Die Entwicklung des Patienten wird mit dem Prozess des Arzneimittels (dem Abbild der Entwicklung) verglichen. Unter den möglichen Mitteln, die sich auf der Symptomebene durch die Repertorisation ergeben haben, wird nun das Arzneimittel ausgesucht, welches mit dem Prozess des Patienten übereinstimmt. Hierbei müssen Symptomebene und Prozessebene zur Deckung gebracht werden.

Um die Mittelwahl nach Proeller auch lehrbar zu machen, hat dieser einen Anamnesedesktop entwickelt, mit dessen Hilfe seine Kursteilnehmer anhand von Patientenvideos, in denen seine Anamnese aufgezeichnet wurde, eine Arzneimittelwahl durchführen können.

Vier weitere Teilnehmer des Master of Science–Lehrganges des Interuniversitären Kollegs Graz / Schloss Seggau beschäftigen sich parallel zu dieser Thesis mit der gleichen Thematik. Umfangreiche Literaturrecherchen ergaben derzeit keine Hinweise auf weitere Forschungsarbeiten, die sich mit der Reliabilität (Zuverlässigkeit) der homöopathischen Arzneimittelwahl befassen.

### *Forschungsfrage*

Aus der von Proeller entwickelten Methode ergibt sich die Hauptforschungsfrage: „Werden mit der von Dr. Stefan Proeller entwickelten Methode der homöopathischen Arzneimittelwahl von unterschiedlichen Studenten / Kursteilnehmern einheitliche Ergebnisse erzielt?“

Die Nebenfrage ist, ob von den Studenten / Kursteilnehmern hinsichtlich der Arzneimittelrepertorisation einheitliche Ergebnisse erzielt werden.

## **Methodik**

### *Design*

Die vorliegende Arbeit ist eine Pilotstudie, die zur Vorbereitung und Planung einer größer angelegten Folgestudie dienen soll. In Form eines Expertenratings (Experten beurteilen mithilfe festgelegter Kriterien einen Einzelfall) bearbeiteten acht KursteilnehmerInnen am Institut für Entwicklung und Homöopathie unabhängig voneinander den homöopathischen Einzelfall einer 17-jährigen Patienten anhand der Videoaufzeichnung eines Anamnesegespräches. In dieser Studie wird die Inter-Rater-Reliabilität untersucht, d.h. die Zuverlässigkeit, mit der verschiedene „Untersucher“ beziehungsweise SeminarteilnehmerInnen bei der homöopathischen Arzneimittelwahl zum gleichen oder zu einem ähnlichen Ergebnis kommen (ENDLER 2005).

### *TeilnehmerInnen*

Acht SeminarteilnehmerInnen (S.B., M.B., B.H., E.H., A.S., S.S., M.T., B.U.) am Institut für Entwicklung und Homöopathie sowie der Experte Proeller (*S.P.*) haben unabhängig voneinander repertorisiert sowie eine Arzneimittelwahl getroffen.

### *Durchführung*

Die Kursteilnehmer haben die erforderlichen Informationen aus der Videoaufnahme des Anamnesegespräches entnommen und unter Zuhilfenahme des von Proeller entwickelten Anamnesedesktops strukturiert aufgezeichnet, um sich abschließend für ein Arzneimittel zu entscheiden.

Der Aufbau des Anamnesedesktops ist wie folgt:

1. Datensammlung / Symptome
  - 1.1. Überprüfen und Ordnen der Symptome
  - 1.2. §153 das „Sonderliche Symptom“
  - 1.3. §93 „Merkwürdiges Ereigniß“ - „Causa“
  - 1.4. §91 Symptome der „Ursprünglichen Gestalt der Krankheit“
  - 1.5. Repertorisation und Interpretation der Repertorisation (Arzneimittelbild)
2. Datensammlung / Prozess
  - 2.1. Herausarbeiten des Prozesses
  - 2.2. Zusammenfassung und Diskussion
3. Reaktion auf die Reflexion
4. Diskussion der Ergebnisse (wie passen Prozess und Arzneimittelbild zusammen)
  - 4.1. Kongruenz zwischen Prozess und Arzneimittelbild
  - 4.2. Diskrepanz zwischen Prozess und Arzneimittelbild
    - 4.2.1 Neue Repertorisation
    - 4.2.2 §204 Miasmatische Untersuchung
    - 4.2.3 §207 Zeichen der „Ursprünglichen Krankheit“
5. Abschließende Begründung für die Mittelwahl
6. Begründung für die Art der Gabe = Potenzierung

Die unterschiedlichen Auswertungen der Anamnese werden in dieser Untersuchung miteinander verglichen, hierbei werden folgende Punkte des Anamnesedesktops berücksichtigt: „Sonderliches Symptom“, Repertorisation / Symptome, Prozess der Person, Mittel der engeren Wahl, gewähltes Mittel und die Begründung der Mittelwahl. Der von Proeller in seinem Buch „Grundmuster der Entwicklung in der Klassischen Homöopathie“ (PROELLER 2005) beschriebene Prozess des jeweiligen Mittels wird mit aufgenommen.

## **Ergebnisse**

### *Überblick*

Die Hauptforschungsfrage, ob mit der von Proeller entwickelten Methode der homöopathischen Arzneimittelwahl von unterschiedlichen Studenten / Kursteilnehmern einheitliche Ergebnisse erzielt werden, muss verneint werden. Die Seminarteilnehmer haben vier verschiedene Mittel ausgesucht.

Tab.1

--	--	--	--

Gewähltes Mittel	<i>Experte /</i> Seminarteilnehmer	Häufigkeit des Mittels mit Referenz ( <i>S.P.</i> ) - bezogen auf die Anzahl der Untersucher ( %)	Häufigkeit des Mittels ohne Referenz ( <i>S.P.</i> ) - bezogen auf die Anzahl der Untersucher ( %)
Carbo vegetabilis	( <i>S.P.</i> ) (S.B.) (B.U.) (M.T.) (A.S.)	55,6	50
Arsenicum album	(M.B.) (B.H.)	22,2	25
Sulphur	(E.H.)	11,1	12,5
Spongia	(S.S.)	11,1	12,5

Tabelle 1: Zusammenfassung des Ergebnisses zur Hauptforschungsfrage: Arzneimittelwahl nach Repertorisation und Berücksichtigung des individuellen Prozesses. Erläuterung im Text.

Proeller (*S.P.*) hat der Patientin das Mittel Carbo vegetabilis verabreicht (siehe Tab.1). Vier Kursteilnehmer (S.B., B.U., M.T., A.S.) wählten ebenfalls Carbo vegetabilis, zwei Seminarteilnehmer verschrieben Arsenicum album (M.B., B.H.), je einmal wurden Sulphur (E.H.) und Spongia (S.S.) verordnet. Unter Einbeziehung von Proellers Ergebnis bedeutet dies, dass sich prozentual 55,6 % für Carbo vegetabilis, 22,2% für Arsenicum album und je 11,1% für Sulphur und Spongia entschieden haben.

Tabelle 2 informiert zur Nebenforschungsfrage, ob von den Studenten / Kursteilnehmern hinsichtlich der Arzneimittelrepertorisation einheitliche Ergebnisse erzielt werden.

Tab. 2

Arzneimittelvorschläge nach Repertorisation	<i>Experte</i> / Seminar Teilnehmer	Häufigkeit des Mittels mit Referenz ( <i>S.P.</i> ) -bezogen auf die Anzahl der Untersucher (%)	Häufigkeit des Mittels ohne Referenz ( <i>S.P.</i> ) -bezogen auf die Anzahl der Untersucher (%)
Carbo vegetabilis	( <i>S.P.</i> ) (S.B.) (B.H.) (A.S.) (M.T.) (B.U.)	66,7	62,5
Sepia	(S.B.) (B.H.) (E.H.) (M.T.)	44,4	50
Arsenicum album	(B.H.) (E.H.) (S.S.)	33,3	37,5
Calcium carbonicum	( <i>S.P.</i> ) (S.B.) (A.S.)	33,3	37,5
Lycopodium	(S.B.) (E.H.) (S.S.)	33,3	37,5
Pulsatilla	(E.H.) (S.S.)	22,2	25

(fortgesetzt)

Arzneimittelvorschläge nach Repertorisation	<i>Experte</i> / Seminar Teilnehmer	Häufigkeit des Mittels mit Referenz ( <i>S.P.</i> ) -bezogen auf die Anzahl der Untersucher (%)	Häufigkeit des Mittels ohne Referenz ( <i>S.P.</i> ) -bezogen auf die Anzahl der Untersucher (%)
Sulphur	(S.B.) (B.H.)	22,2	25
Aluminium	(M.T.)	11,1	12,5
Belladonna	(M.T.)	11,1	12,5
Borax	(M.T.)	11,1	12,5
Chamomilla	(A.S.)	11,1	12,5
China	(M.T.)	11,1	12,5
Cuprum	(S.B.)	11,1	12,5
Ledum	(M.T.)	11,1	12,5
Mercurius	(S.B.)	11,1	12,5
Phosphor	(S.S.)	11,1	12,5
Spongia	(S.S.)	11,1	12,5
Staphisagria	(S.B.)	11,1	12,5
Thuja	(A.S.)	11,1	12,5
Triticum vegetabilis	(S.B.)	11,1	12,5

Veratrum album	(S.B.)	11,1	12,5
----------------	--------	------	------

Tabelle 2: Zusammenfassung des Ergebnisses zur Nebenfrage: Arzneimittelvorschläge nach Repertorisation. Erläuterungen im Text.

Proellers (*S.P.*) Arzneimittelvorschläge nach der Repertorisation sind Calcium carbonicum und Carbo vegetabilis. Einschließlich Proeller entschieden sich ebenso fünf Kursteilnehmer für Carbo vegetabilis (S.B., B.H., A.S., M.T., B.U.) und zwei wählten Calcium carbonicum (S.B., A.S.). Vier Seminarteilnehmer nahmen Sepia ( S.B., B.H., E.H., M.T.) und je drei Arsenicum album (B.H., E.H., S.S.) und Lycopodium (S.B., E.H., S.S.) in die engere Wahl. Je zwei Kursteilnehmer entschieden sich für Pulsatilla (E.H., S.S.) und Sulphur (S.B., B.H.). Die übrigen 14 Mittel (Aluminium, Belladonna, Borax, China und Ledum (M.T.); Chamomilla und Thuja (A.S.); Cuprum, Mercurius, Staphisagria, Triticum vegetabilis und Veratrum album (S.B.); Phosphor und Spongia (S.S.)) wurden jeweils von einem Kursteilnehmer in die engere Wahl mit aufgenommen.

Unter Einbeziehung des Ergebnisses von S.P. bedeutet dies, dass 66,7% der Untersucher Carbo vegetabilis, 44,4% Sepia und jeweils 33,3% Arsenicum album bzw. Calcium carbonicum oder Lycopodium vorgeschlagen haben. Pulsatilla und Sulphur wurden von je 22,2% Teilnehmer genannt. Die anderen 14 Mittel - Aluminium, Belladonna, Borax, Chamomilla, China, Cuprum, Ledum, Mercurius, Phosphor, Spongia, Staphisagria, Thuja, Triticum vegetabilis und Veratrum album – wurden von je 11,1% der Beurteiler in Betracht gezogen.

### *Besonderheiten*

In Anbetracht der Tatsache, dass vier verschiedene Mittel gewählt wurden, ist auffällig, dass sich eine relativ hohe Übereinstimmung (55,6%) mit dem von Proeller gewählten Mittel (Carbo vegetabilis) ergibt. Bei prozentualer Zusammenfassung der beiden am häufigsten gewählten Mittel wird eine Übereinstimmung von 77,8% erreicht (siehe Tab. 1). Nach der Repertorisation wird Carbo vegetabilis mit 66,7% nach wie vor am häufigsten vorgeschlagen, als zweithäufigstes wird jedoch Sepia mit 44,4% genannt und Arsen ist mit 33,3% das dritthäufigste Mittel (siehe Tab.2). Die Auswertung der Anamnese auf der Symptom- und der Prozessebene, unter Berücksichtigung des individuellen Prozesses der Patientin, verändert die Reihenfolge und die Auswahl der repertorisierten Mittel (siehe Tab. 1).

## **Diskussion**

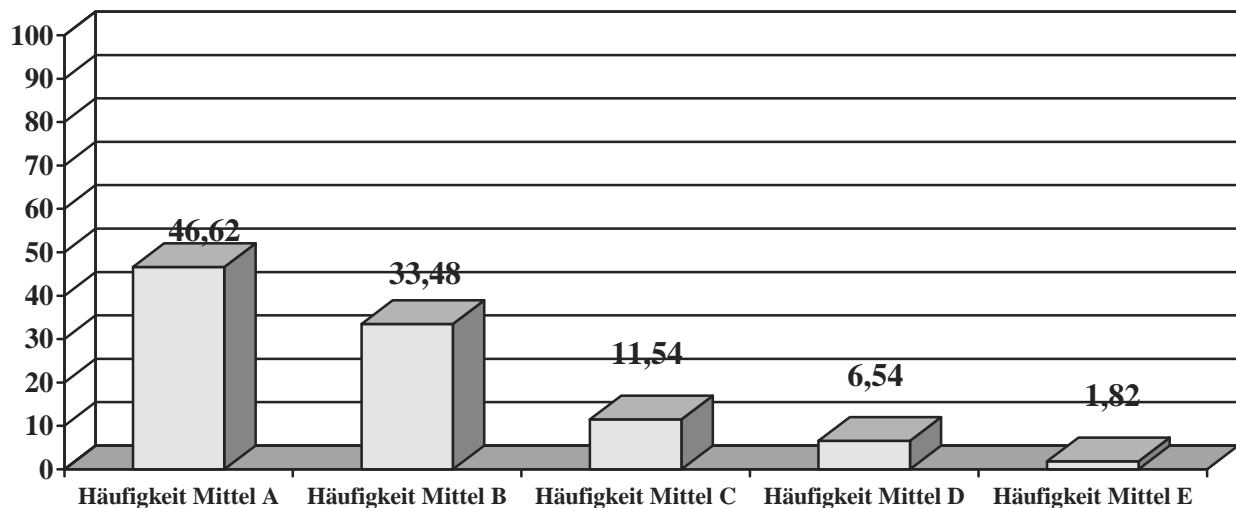
### *Interpretation des Ergebnisses*

Die Arzneimittelwahl nach Proeller erfolgt aufgrund der Kongruenz zwischen Symptom- und Prozessebene. Aus inhaltlich homöopathischer Sicht lässt sich in bezug auf das vorliegende Ergebnis die Auswahl verschiedener homöopathischer Mittel damit rechtfertigen, dass nicht nur ein Weg bzw. ein Mittel zum Ziel und damit zum therapeutischen Erfolg führt. Die Arzneiwahl nach objektiven, für alle einsehbaren Kriterien zu gestalten lässt außer Acht, dass die Arzneimittelfindung in der klassischen Homöopathie multifaktoriell beeinflusst ist, zum Beispiel durch die unterschiedliche Kompetenz, Erfahrung und Wahrnehmung des Behandlers sowie die zur Verfügung stehenden

Repertorien. Diese subjektive Beeinflussung der Mittelwahl spielt vermutlich auch bei der Unterschiedlichkeit der ermittelten Ergebnissen eine ausschlaggebende Rolle.

#### *Folgerung auf die untersuchte Problematik und den Stand des Wissens*

Die der vorliegenden Thesis zugrunde gelegte Fragestellung („Werden mit der von Dr. Stefan Proeller entwickelten Methode der homöopathischen Arzneimittelwahl von unterschiedlichen Studenten / Kursteilnehmern einheitliche Ergebnisse erzielt?“) kann nicht bejaht werden, da kein absolut einheitliches Ergebnis erzielt wurde. In dieser Aussage gleichen sich die fünf parallel entstandenen Thesarbeiten der Teilnehmer des Master of Science-Lehrganges des Interuniversitären Kollegs Graz / Schloss Seggau.



*Abb.1: Durchschnittliche Nennung der fünf letztlich ausgewählten Mittel (%). Erläuterung im Text.*

Bei der Abbildung 1 handelt es sich um eine graphische Darstellung der Häufigkeitsverteilung der gewählten Mittel der fünf Pilotstudien im Durchschnitt. Die gemeinsame Betrachtung der fünf Fälle zeigt, dass das häufigst gewählte Mittel (Häufigkeit Mittel A) im Durchschnitt von 46,62% der Seminarteilnehmer genannt wird. Das zweite Mittel wird durchschnittlich zu 33,48% gewählt (Häufigkeit Mittel B) und das dritte (Häufigkeit Mittel C) wird nur von 11,54% der Kursteilnehmer herangezogen. Die Summe der Häufigkeiten der Mittel A und B ergibt eine Übereinstimmung von 80,1%. Dieses Ergebnis könnte u.U. sogar mit der Erfahrung in Einklang gebracht werden, dass in vielen Fällen nicht ein einziges Mittel zum Heilungserfolg führt, sondern die Gabe eines zweiten notwendig ist. Dabei ist jedoch zu beachten, dass bei nicht ausreichender Wirkung des ersten verordneten Mittels nicht unreflektiert das „zweitwahrscheinlichste“ verabreicht werden darf, sondern dass für jede Verschreibung der „Symptomenbestand“ in einer Folgeanamnese neu zu ermitteln ist (CLASSEN 2002).

Im Gegensatz zur definitiven Arzneimittelwahl, bei der pro Teilnehmer nur eine Nennung möglich ist (Abb. 1), wurden bei der Repertorisation von jedem Teilnehmer aufgrund von Übereinstimmungen von Symptomenbildern und Arzneimittelbildern mehrere Mittel genannt (Abb. 2).

Abbildung 2 zeigt die Häufigkeiten der aufgrund der Repertorisation vorgeschlagenen Mittel. Mehrfachnennungen liegen im Wesen der homöopathischen Repertorisation. Es ist anzunehmen, dass

aus einem Team hochgeschulter Experten jede/r einzelne eine Reihe von Mitteln benennen würde, wobei vermutlich eines der Mittel von allen Beteiligten benannt würde.

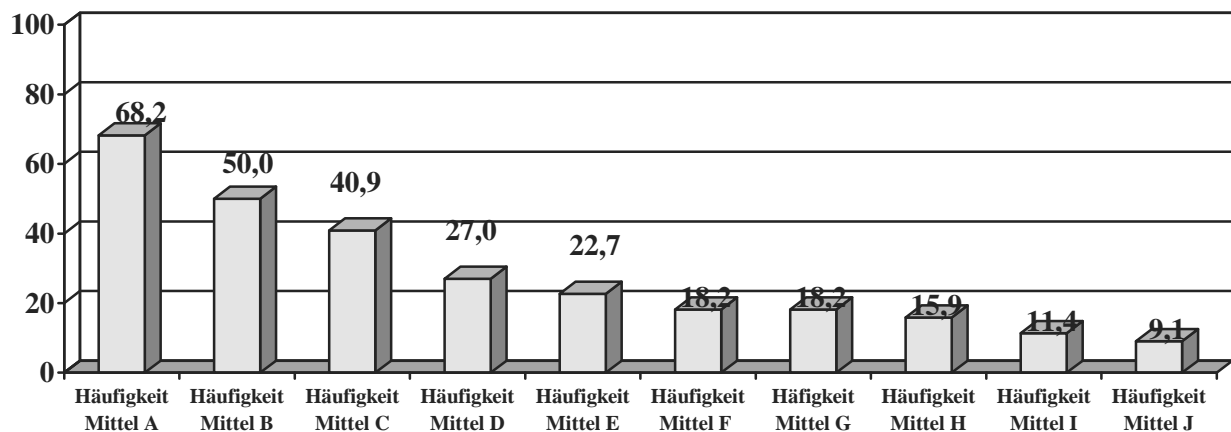


Abb. 2: Durchschnittliche Nennung der zehn häufigsten durch Repertorisation benannten Mittel (%). Erläuterung im Text.

Die gemeinsame Betrachtung der Fälle zeigt, dass das am häufigsten repertorisierte Mittel (Häufigkeit Mittel A) im Durchschnitt von 68,2% der Seminarteilnehmer (einschließlich *S.P.*) genannt wird. Das zweithäufigste Mittel wurde durchschnittlich von 50,0% repertorisiert, das dritthäufigste von 40,9%.

#### *Eigenkritisches*

Kritisch zu erwähnen ist, dass die Untersuchung der Forschungsfrage im Rahmen der Thesearbeiten auf Videofällen basiert, die die Seminarteilnehmer zu einem frühen Zeitpunkt der Ausbildung bearbeitet haben. Dies hatte zur Folge, dass mangelnde Erfahrung und Einblicke in die vernetzende *Materia Medica* zu unterschiedlichen Ergebnissen führten. Darüber hinaus war einerseits die Repertorisation unter Einsatz des RADAR<sup>®</sup> Computerprogramms (ARCHIBEL 2006) zu diesem Zeitpunkt bezüglich der Systemeinstellungen nicht standardisiert und andererseits arbeiteten einige Kursteilnehmer mit Repertorien in Buchform, z. B. *Synthesis 9.1* (SCHROYENS 2005).

#### *Anregungen zu weiterführender Arbeit*

Aufbauend auf die Pilotstudie erscheint es sinnvoll die geplante Folgestudie mit Experten durchzuführen. Unter der Voraussetzung, dass diese über ausreichende Erfahrungen in der homöopathischen Praxis und weit reichendes homöopathisches Wissen verfügen, sind einheitlichere Ergebnisse in Bezug auf die Forschungsfrage zu erwarten.