

Theorie: was ist eine "gute Rubrik"?

Im Kentschen Repertorium gilt als Regel, dass Arzneimittel ein bestimmtes Mass an klinischer Bestätigung benötigen um nachgetragen zu werden¹. Auftreten in einer Arzneimittelprüfung alleine ist an sich nicht ausreichend um eingetragen zu werden. Je deutlicher die klinische Bestätigung, desto höher der Grad mit dem die Arznei in der Rubrik eingetragen wird².

Eine häufige Beschwerde (zB Fieberblasen oder Warzen) muss in der Praxis von vielen Arzneimitteln gedeckt werden, daher muss die Rubrik gross sein, eine seltene Beschwerde wird wohl nur von wenigen Arzneimittel gedeckt sein, die Rubrik ist kleiner oder klein³.

Rubrikengrösse

Unser Ziel in der Repertorisation ist es ja 5-10 Arzneimittel zu bekommen, die wir per MM-Vergleich end-differenzieren. Nur so können wir halbwegs sicher sein, die gute, heilende Arznei nicht im Repertorisationsprozess verloren zu haben. Wenn nur eine einzige Arznei durch die Repertorisation durchläuft haben wir unser Selektions-Fenster zu eng gewählt und es besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit die heilende Arznei im Auswahlprozess verloren zu haben, wenn mehr als 10 Arzneimittel durchlaufen ist der nachfolgende MM-Vergleich unübersichtlich⁴.

Kleine Rubriken

Kleine Rubriken (< 20 Mittel) selektieren sehr stark, es stehen ja wenige Arzneimittel drinnen. Dies heisst entweder, dass das Symptom sehr selten und sehr ungewöhnlich ist, oder – was viel wahrscheinlicher ist – dass die **Rubrik inkomplett** ist und **viele Arzneimittel fehlen**, die wir durch Verwendung dieser Rubrik verlieren würden und damit den Fall.

Grosse Rubriken

Grosse Rubriken (>120 Arzneimittel) **selektieren fast gar nicht**, es stehen – bis auf einige kleine Mittel praktisch alle Polychreste drinnen. Die Aussagekraft einer grossen Rubrik liegt v.a. im Fehlen eines Polychrests. Wenn zB Silicea in einer derartigen Rubrik fehlt ist dies eigentlich ein absoluter Ausschlussgrund für Silicea. Wenn allerdings eine kleine Arznei in einer dieser grossen Rubrik fehlt ist es immer noch möglich, dass diese Rubrik hinsichtlich der kleinen Arznei inkomplett ist. Arbeiten wir mit derartigen Rubriken bedeutet es, dass wir die Polychreste nach vorne ziehen, letztlich führt immer Sulphur. Die Auswertung wird unübersichtlich⁵.

¹ dies steht im Gegensatz zu den Genuinen Homöopathen, welche aus klar nachvollziehbaren Gründen keine Nachträge akzeptieren sondern nur die Arzneimittelprüfung. Ich kann jedem nur den Kurs von Michael Koch zum Symptomenlexikon empfehlen, hervorragend investierte Zeit und Geld!

² diese Regel wird in den modernen Repertorien massiv aufgeweicht. Es werden Arzneien eingetragen, die nicht mal eine Arzneimittelprüfung absolviert haben, sondern nur aus theoretisch-philosophischen Gründen gesetzt werden, so die meisten Scholten Nachträge im Radar. Bei Jochen Kranefeld von radar24.de kann man eine Autorensammlungsliste für das Radar bekommen: "reliable sources" mit sicheren, guten Autoren.

³ zB Fieberblasen: die kleine Rubrik (ca. 20 AM) muss unvollständig sein, da diese Beschwerde sehr häufig vorkommt. Hier muss man für konstitutionelle Auswertungen dann die Oberrubrik wählen (Gesicht-Hautausschläge-Blässchen-Lippen) mit 95 Arzneimitteln vermutlich gut passend diesem häufigen Symptom adäquat.

⁴ ausser wir haben diesen Prozess systematisiert und verwenden hierfür spezielle Tools wie das SLD

⁵ ich persönlich verwende die grossen Rubriken nur zur Differenzierung nach Hitze / Durst – Modalitäten. Rubriken mit > 80 Arzneimitteln vernebeln mir den Blick auf den Kern des Falles, es bedeutet ich habe nicht das Wesentliche verstanden.

sehr kleine Rubrik x grosse Rubrik

Wenn ich nun eine kleine Rubrik mit einer grossen kreuze (=Repertorisation), gehen praktisch alle Mittel aus der kleinen Rubrik durch, weil die grosse wenig raus-selektiert. Diese Repertorisation kann ich mir sparen und anstatt dessen gleich nur die kleine Rubrik nehmen und sofort in die Materia Medika gehen um die dortigen Mittel zu differenzieren

kleine Rubrik x kleine Rubrik

Kreuze ich mehrere kleine Rubriken, geht meist gar nichts mehr durch, dann muss ich anfangen zu selektieren welche Rubrik ich nun ignoriere. Ist immer ein Hinweis auf suboptimale Fall-Analyse, ich habe nicht das wesentliche am Fall erfasst bzw keine passende Rubrik für das wesentliche gefunden.

Kreuze ich nur grosse Rubriken gehen ganz viele Arzneien durch und wir haben keine Differenzierung welche Arznei jetzt die zu wählende sein könnte, es führt immer Sulph, Sep, Phos ...

Totalitäts-Repertorisationen mit kleinen Rubriken

Man sieht manchmal in Publikationen Rubrikenfriedhöfe von 20 und mehr Rubriken, eine bunte Mischung von Grossrubriken (oft > 200 AM) und dann aber noch 2 Rubriken mit ganz wenig Arzneien (2-5). Genau diese 2-5 Arzneimittel müssen zwangsläufig ganz vorne in der Repertorisation stehen, sie werden durch die ganz kleine Rubrik nach vorne gebracht.

Eine derartige Repertorisation ist eigentlich eine "Scheinrepertorisation", hier könnte man eigentlich gleich von der kleinen Rubrik ausgehen und diese paar Arzneimittel mit der MM differenzieren.

Totalitäts-Sammlungen

In der Praxis sammelt der technikaffine Homöopath während der Anamnese alle fallrelevanten Rubriken in einem Arbeitsblatt ("Totalität"), macht dann aber für die Fallanalyse die Auswahl der tatsächlich im Fall zu verwendenden wahlanzeigenden Rubriken in einem anderen Arbeitsblatt um die Übersicht nicht zu verlieren.

Die Sammlung der Totalität wird aus praktischen Gründen durchgeführt, ersetzt aber nicht die Fallanalyse, so vergisst man für später keine der bereits während der Anamnese gesammelten Rubriken und kann leicht Folgearzneimittel oder Neuauswertungen vornehmen, was in chronischen oder komplexen Fällen leider immer wieder notwendig ist, weil trotz bestmöglicher Anstrengung von Patient und Homöopath oft nur Teil-Verbesserungen oder gar keine Besserung erfolgt.

Am ehesten sinnvoll ist diese Repertorisationstechnik mit grossen Rubriken bei der Suche nach kleinen Arzneien. Massimo Mangelavori hat dies perfektioniert, er arbeitet v.a. kleine Arzneien die er nur über derartige Mega-Rubriken-Sammlungen mit Rep-Strategien unter Bevorzugung kleiner Arzneien finden kann. Nicht vergessen, Massimo erklärt dass er nur in 20% der Fälle die richtige Arznei findet.

Die Suche nach dem "optimalen Mittel" ist oft komplex und häufig umsonst, deswegen arbeiten wir ja tatsächlich (unbeabsichtigt, denn jeder Homöopath versucht immer die beste Arznei zu finden, aber es gibt leider keine Verschreibungssicherheit) in den meisten Fällen mit der "Zick-Zack-Technik" und einer "intelligenten Abfolge von durch die aktuelle Symptomatik angezeigten Arznei".

Sehr praktisch finde ich auch das VES von Radar, welches fast immer hilfreiche und gute Tips gibt.

Rubrikengrößen mit denen ein gutes Mass an Differenzierung (=Auswahl) und Komplettheit möglich ist liegt ca zwischen 30-75 Arzneimittel.

Autoren der Nachträge

Wenn eine Rubrik von vielen verschiedenen Autoren mit hoher klinischen Praxis befüllt wird, wird sie relevanter, denn diese Autoren haben diese Rubrik in der Praxis so häufig verwendet, dass sie es für nötig erachteten, sie zu komplettieren um ihre klinische Erfahrung unterzubringen. Ist eine Rubrik nur von einem Autor befüllt, wird sie wohl keine gute und komplette Abbildung eines Störungs-Musters darstellen und daher nicht sehr verlässlich sein.

Gute Rubrik

eine gute, brauchbare Rubrik ist also ca 30-75 Arzneimittel gross und hat einen gesunden Mix von klassischen Autoren.

Heli Retzek, 2012

Autor

Dr.med. Helmut B Retzek, Vöcklabruck in Österreich.

Arzt für klassische Homöopathie seit 1997. Zahlreiche „Schulen“ erlebter, Buchbeiträge und zahlreiche Artikel in Fachzeitschriften. Gründungsmitglied und regelmässiger Beitragender in der **Homöopathie Konkret**.

www.homeopathy.at - Sammlung vielfältigster Pubmed-Rezepte für Ihre Gesundheit



Homöopathie Konkret

Zeitschrift für Praxis der klassischen Homöopathie



- von Homöopathen für Homöopathen
- Praxis der „klassischen Homöopathie“
- Schulen- / Vereins- / Verlags-unabhängig
- HP & Ärzte
- Jeder kann beitragen, noch so geringe Hinweise aus der und für die Praxis werden gerne geteilt in der Rubrik „Praxissplitter“ gebracht.
- **regelmässig Beitragende:** Heli Retzek, Roland Methner, Josef-Karl Graspöckner, Monika Kreuzer, Erika Maurer, Kirsten Hill, Heinrich Hümmer, George Vithoulkas

Die Homöopathie verbindet uns

wir – das Kollektiv der HK-Autoren - sind eine „Privat-Initiative“ einiger engagierter Kollegen.

Sicher sind wir noch deutlich davon entfernt das optimale Fortbildungsmedium zu sein, aber - wie uns alle Leser bestätigen – jede Ausgabe ist lesenswert und wir werden von Jahr zu Jahr besser und präsenter.

Wachsen Sie mit uns! Unterstützen Sie uns mit einem Abo

www.homoeopathie-konkret.de