

Die Rangordnungen der Symptome von Hahnemann, Boenninghausen, Hering und Kent, evaluiert anhand von 175 Kasuistiken

H. Frei*

Zusammenfassung

In dieser prospektiven Studie wurden die Auswirkungen der verschiedenen Empfehlungen zur Rangordnung der Symptome mittels Messung eines Outcome Scores 2 Monate nach Gabe einer homöopathischen Dosis in der Potenz C 200 überprüft. In der Hering Gruppe konnten die Verläufe von 25 Patienten ausgewertet werden, in der Hahnemann-, der Boenninghausen- und der Kent-Gruppe je 50 Patienten. Die Resultate der Hierarchieempfehlungen Hahnemanns dienten als Referenzwert für die andern drei Gruppen. Dabei zeigte sich, dass durch die Rangordnungen Boenninghausens und Herings eine leichte Verbesserung der Resultate erzielt werden konnte, die kentschen Empfehlungen hingegen zu einer Verschlechterung führten. Die vermuteten Gründe für diese Resultate werden diskutiert.

Schlüsselwörter

Evaluation, Rangordnung der Symptome, Hahnemann, Boenninghausen, Hering, Kent, Outcome, prospektiv.

Summary

In this prospective study the consequences of the different recommendations concerning the rank of symptoms of Hahnemann, Boenninghausen, Hering and Kent were analysed by outcome scores 2 months after one dose of a homoeopathic remedy in the potency C 200. 25 patients could be included in the Hering - group, 50 patients each in the Hahnemann-, the Boenninghausen- and the Kent - group. The outcome of the Hahnemann group served as reverence-value. It can be shown that the recommendations of Boenninghausen and Hering lead to higher outcome scores, while those of Kent lower them. The presumable reasons for these results are discussed.

Keywords

Evaluation, rank of symptoms, Hahnemann, Boenninghausen, Hering, Kent, outcome, prospective.

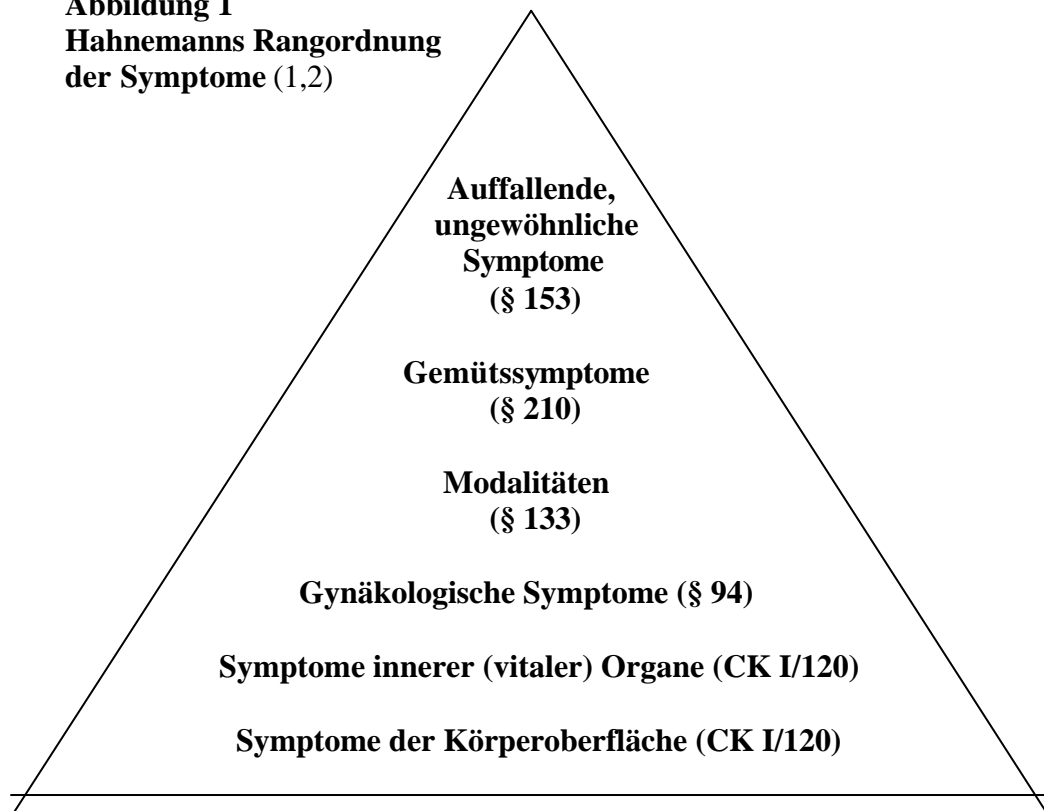
*Vortrag gehalten am 14. Juni 1999 im Rahmen der Silser Woche der Schweizerischen Ärztegesellschaft für Homöopathie (SAHP).

Einführung

Obschon Hahnemann mit Nachdruck dazu aufgefordert hatte, ihm in seinem System der Heilkunst *genau* nachzufolgen, erfuhr die Homöopathie bereits früh Aenderungen durch Andere, z.T. geringfügiger Art - und aus dem Schrifttum Hahnemans ableitbar, z.T. aber auch sehr weitgehende, welche in verschiedene neuere Lehren der Homöopathie ausmündeten. Als bekanntere sind hier u.a. Kent, Ortega, Masi und Sankaran zu nennen. Wie sich diese auf die zu erreichenden Resultate auswirken, wurde soweit ersichtlich nie untersucht. Eine sachlich fundierte Orientierung innerhalb der verschiedenen Lehren ist deshalb eher schwierig, und die gewählte Ausrichtung wird für den Einzelnen oft zur Glaubenssache.

Einer der wichtigsten Aspekte jeder Lehre ist die Gewichtung der Symptome für die Mittelwahl, die Rangordnung oder Hierarchie. Nachfolgend wird zunächst diejenige Hahnemanns (Abbildung 1) untersucht, und die damit erreichbaren Resultate als Referenzwert für die Aenderungen verwendet, die Boenninghausen, Hering und Kent am System anbrachten.

Abbildung 1
Hahnemanns Rangordnung
der Symptome (1,2)



C. v. Boenninghausen übernahm die Rangordnung Hahnemanns, und fügte ihr die **Causa** des Leidens bei (Organon § 5), hierarchisch gleich gewichtet wie die **Modalitäten**. Beide hebt er besonders hervor. In der

Fallanalyse bearbeitete er zuerst das *Hauptsymptom* mit seinen Eigenheiten, danach die *Nebensymptome* mit ihren Eigenheiten, und untersuchte schliesslich die *Polarität* der in Frage kommenden Mittel. Mit dem letzten Schritt erarbeitete er den Genius des den Symptomen am besten entsprechenden Arzneimittels (3).

C. Hering übernahm ebenfalls die Rangordnung Hahnemanns, setzte aber die zuletzt entstandenen, **jüngsten Symptome** an die Spitze der Pyramide (4,5). Das Vorgehen begründet er mit der Notwendigkeit, diese auch als erste zu heilen, damit (bei rücklaufenden Symptomen) eine definitive Heilung angenommen werden kann. Hahnemann hat das, was später als Heringsche Regel in die Homöopathieggeschichte einging, bereits in den 'Chronischen Krankheiten' vorformuliert (CK I/S. 168).

Währenddem sich die Aenderungen der Rangordnung durch Boenninghausen und Hering mühelos als Ausformulierungen der Grundideen Hahnemanns auffassen lassen, stossen wir bei Kent auf ein Gedankengut, das sich weit vom Begründer der Homöopathie entfernt hat, obschon Kent nicht müde wird, seine glühende Verehrung Hahnemanns an jeder möglichen Stelle in seinem Schrifttum hervorzuheben. Im Folgenden sollen die *Unterschiede zwischen den Krankheitsauffassungen von Kent und Hahnemann* aufgrund der Literatur herausgearbeitet werden:

Hahnemann stellt seine Definitionen von Krankheit und Heilung ganz an den Anfang des Organons:

Krankheit bedeutet

„.... die Abweichungen vom gesunden früheren Zustand des jetzt Kranken, welche dieser selbst fühlt, seine Umgebung an ihm wahrnimmt, oder der Arzt an ihm beobachtet. Alle diese wahrnehmbaren Zeichen repräsentieren die Krankheit in ihrem *ganzen* Umfang...“(Organon § 6).

Heilung bedeutet:

„.... die Gesamtheit der Symptome muss für den Arzt das Einzige sein, was er in jedem *Krankheitsfall* zu erkennen und durch seine Kunst wegzunehmen hat, damit die Krankheit geheilt und in Gesundheit verwandelt werde“(Organon § 7).

Kent äussert sich nur unwunden, und nirgends in der Klarheit Hahnemanns zu seinem Krankheits- und Heilungsbegriff. Folgende Stellen in seinen Schriften zeigen, dass diese keinesfalls miteinander identisch sind: In „The view for successful Prescribing“(6): „*Removing*

symptoms may not restore health to the patient. Curing the patient will remove the symptoms and restore his health (Organon § 8).“

Stellen wir den Paragraphen 8 daneben, so sieht das anders aus: „ Es lässt sich nicht denken, auch durch keine Erfahrung der Welt nachweisen, dass nach Behebung aller Krankheitssymptome und des ganzen Inbegriffs der wahrnehmbaren Zufälle etwas anderes als Gesundheit übrig bliebe oder übrig bleiben könne, dass also die krankhafte Veränderung im Innern ungetilgt geblieben wäre.“

Was meint Kent mit dieser etwas rätselhaften Abweichung von den Grundsätzen seines verehrten Hahnemann? In seinem Artikel über „Successful Prescribing - The Essential“ (7) finden wir Stellen, welche vielleicht etwas Licht in die Sache bringen: *„We must dwell long upon what it is in the human being that must be changed in order to restore man from sickness to health.“* Und *„It must be clearly settled what it is in man that is first, and what is last; what is highest and what is lowest; what is innermost and what is outermost, before we can perceive what are causes and what are ultimates.“*

Vorausblickend sagt Hahnemann zu solchen Ueberlegungen im Organon § 6: „Die Nichtigkeit übersinnlicher Ergrübelungen erkennend, welche sich durch die Erfahrung nicht beweisen lassen, wird auch der scharfsinnigste, aber vorurteilsfreie Beobachter an jeder Krankheit nichts feststellen, als äusserlich durch die Sinne wahrnehmbare Veränderungen im Befinden des Leibes und der Seele, also Abweichungen vom gesunden, früheren Zustand des jetzt Kranken,“

Wiederum in der Arbeit „The view for Successful Prescribing“ (6) hält Kent fest: *„The symptoms through childhood down to the present describe the progress of the sickness. These give an experienced physician a good view of the case with its probable endings or pathology. It is well to have all such results in view, but these ultimate symptoms are of the least value, and without the fullest representation in symptoms they are of no value as showing forth the view of the case by which to find the remedy.“*

Dies steht in scharfem Gegensatz zu Hering, der bei der Formulierung seiner Regel festhält: „The latest symptoms have thus the highest rank in deciding the choice of a remedy“(4). Herings Leitsatz basiert auf der

Anweisung Hahnemanns, beim Auftreten neuer Symptome im Laufe der Behandlung einer chronischen Krankheit, ein neues, auf diese passendes

Arzneimittel zu wählen, um die Heilung voranzubringen (CK I/S 158-159).

Zusammenfassend lassen sich folgende Unterschiede zwischen Kent und Hahnemann identifizieren:

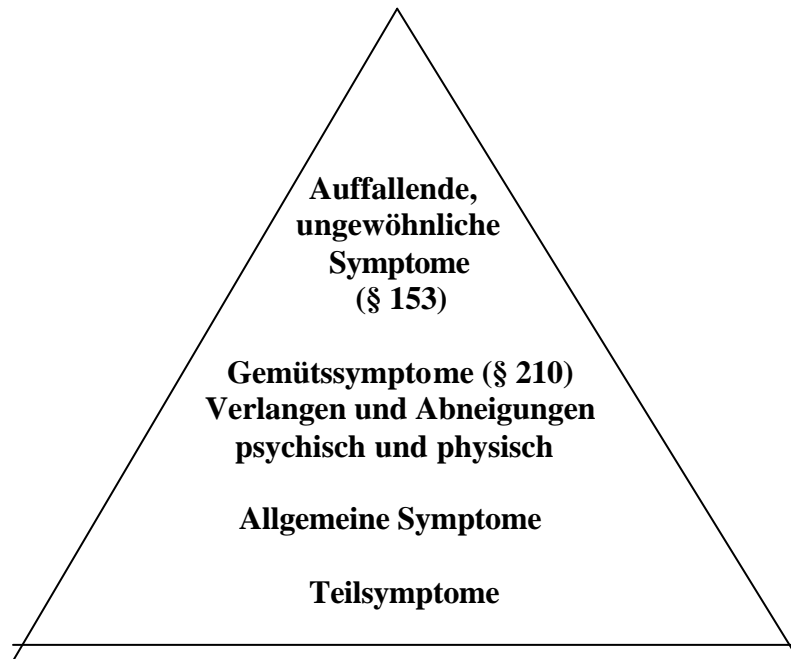
1. Hahnemann spricht in den Organon-Paragrafen 6, 7 und 8 immer von *Krankheit*, Kent aber vom *Kranken* (2). Hahnemann behandelt Krankheiten, Kent Kranke. Kent erweitert den Krankheitsbegriff zum allgemeinen Leiden eines Menschen, das sich durch sein ganzes Leben hindurchzieht.
2. Die Krankheiten, von denen Hahnemann spricht, sind aktuelle Erkrankungen, welche mit der jetzigen Abweichung vom vorher gesunden Zustand beginnen. Die Krankheit des Kentschen Patienten beginnt in der frühen Kindheit, mit der ersten Krankheitsäußerung des Menschen überhaupt (6).
3. Falls nach dem Verschwinden der aktuellen Krankheit frühere Leiden wieder zu Tage treten, muss der homöopathische Arzt nach Hahnemann das diesen wieder aufgetretenen Symptomen entsprechende homöopathische Heilmittel finden, um so schrittweise zum gesunden Zustand zurückzufinden. Kent hingegen versucht durch die Synthese aller je beobachteten Symptome *das eine Mittel* zu finden, welches alle aktuellen wie auch anamnestischen Probleme löst.

Die Erweiterung des Totalitätsbegriffes auf das ganze Leben, führt dazu, dass die Unterschiede zwischen Krankheit und normalem Zustand des Patienten verwischt werden. Das betrifft ganz besonders die Symptome *'longings, desires and aversions'*, die nach Hahnemannscher Auffassung nur Symptom sind, *wenn sie sich bei einer Krankheit ändern*. Infolge des erweiterten Totalitätsbegriffes sind bei Kent sämtliche *'longings, desires and aversions'* Symptom, was bei der Mittelwahl zu Problemen führen kann. Zur Erklärung von Kents persönlichen Ansichten ist es wichtig zu wissen, dass er der Theosophie Swedenborgs nahestand, und durch diese teilweise geprägt wurde (wie auch Kant, Goethe, Schopenhauer u.a.).

Die oben erwähnten Zitate lassen vermuten, dass sein Anliegen nicht nur die Heilung von Krankheiten war, sondern er im weitesten Sinne auch das Seelenheil seiner Patienten fördern wollte. Das scheint aber eine Zielsetzung zu sein, die kaum mit homöopathischen Mitteln erreicht werden kann, sondern v.a. die Arbeit des Patienten an sich selbst erfordert.

Neben dem über das ganze Leben sich erstreckenden Totalitätsberiff, hat Kent weitere Grundsätze zur Hierarchie der Symptome in den Arbeiten 'Representative Symptoms' (8) und 'How to use the Repertory' (9) niedergelegt. Zusammengefasst präsentiert sich seine Hierarchie wie folgt:

Abbildung 2
Hierarchie von Kent (7,8,9)



Methodik

Arbeitsziele

Folgende Fragen sollten durch die vorliegende Arbeit geklärt werden:
Welche Unterschiede bestehen zwischen den vier Rangordnungen der Symptome bezüglich

A.Trefferquote: Als ‘Treffer’ wird eine erfolgreiche Verschreibung mit einem Rating der subjektiven Besserung nach 8 Wochen um 50 % oder mehr betrachtet. Darunterliegende ‘Besserungen’ sind als vermutlich falsche Mittelwahl mit 0 % bewertet worden.

B.Rating der durchschnittlichen Besserung bei erfolgreicher Verschreibung (in Prozent).

C.Outcome Score: Der Outcome Score errechnet sich aus den Produkt von A x B, und ist ein Mass für die im ganzen Patientenkollektiv (inklusive erfolglos Behandelte) erzielte Besserung. Die Prozentzahl zeigt an, welcher Anteil an Symptomen im Kollektiv verschwunden ist.

D.Arzneimittelspektrum: Wieviele verschiedene Arzneimittel figurieren unter den erfolgreichen Verschreibungen. Die Zahl wird als Quotient ausgedrückt (X Arzneimittel/ Y erfolgreiche Verschreibungen). In der entsprechenden Abbildung wurde dieser Quotient umgerechnet auf 50 erfolgreiche Verschreibungen.

Vorgehen

Prospektive Dokumentation (10)

Bei dieser Arbeit wurde das System der prospektiven Dokumentation verwendet, bei welchem die Resultate von Erstverschreibungen prospektiv 8 Wochen nach einer grossen Fallaufnahme erfasst werden (Outcome-Analyse). Ausgewertet wurden die Protokolle aller Patienten, bei denen ab Studienbeginn eine Grundmittelbestimmung gemacht werden musste. Die grosse Fallaufnahme erfolgte nach einer vorbereitenden Konsultation mit den üblichen Abklärungen, und der Instruktion der Patienten, resp. deren Eltern für die Vorbereitung der Anamneseerhebung. Erst nach Aufnahme der ausführlichen Anamnese wurde die Zuteilung zu den einzelnen Studiengruppen vorgenommen, und zwar nach folgenden Kriterien:

Die *Hahnemann Gruppe* umfasste Patienten, bei welchen weder eine (homöopathisch relevante) *Causa*, noch eine ausgeprägte zeitliche Staffelung der Symptome, noch ‘Verlangen und Abneigungen psychisch und physisch’ vorkamen. Bei Kindern ist diese Gruppe weitaus die grösste.

Der *Boenninghausen Gruppe* zugewiesen wurden Patienten deren Leiden auf eine *Causa* zurückgeführt werden konnte (z.B. die Folge eines Schreckerlebnisses, oder eines Verlustes oder einer ausgeprägten

Wettermodalität war). Etwas ein Viertel der Patienten in einer pädiatrisch-homöopathischen Praxis weisen solche Aetiologien auf.

In die *Hering Gruppe* kamen Patienten mit einer ausgeprägten zeitlichen Staffelung der Symptome, wobei jeweils nur die jüngsten (homöopathisch relevanten) zur Repertorisierung verwendet wurden. Solche Fälle sind bei Kindern eher selten (ca. 5 %), weshalb die Hering Gruppe nur 25 und nicht 50 Patienten umfasst, wie die andern drei.

Der *Kentschen Gruppe* schliesslich wurden Patienten zugewiesen, bei denen neben dem Ueblichen die Symptome 'Verlangen und Abneigungen psychisch und physisch' im Vordergrund standen. Bei Ihnen wurde auch die Totalität der Symptome auf das ganze Leben ausgedehnt, und die Repertorisierung nach Allgemein- und Teilsymptomen durchgeführt, wie Kent dies vorschlägt.

Die *Repertorisierung* erfolgte mit dem *Amokoor-Programm* (11), welches auf dem Boenninghausen Taschenbuch 1897 und Bogers 'Boenninghausens Characteristic and Repertory' basiert. Nötigenfalls wurden andere Repertorien, z.B. dasjenige Kents zur Ergänzung verwendet. Die Mittelgabe erfolgte in der Potenz C 200.

Outcomes-Analyse (10)

Bei der Kontrolle der Mittelwirkung nach 8 Wochen wurde jedes Symptom besprochen, und die Patienten, resp. deren Eltern mussten rapportieren, ob dieses gleich, gebessert oder verschwunden, oder aber verschlechtert war. Abschliessend erfolgte durch sie ein *Rating der gesamten Besserung in Prozent*, unter besonderer Gewichtung des Hauptleidens.

Resultate

Patientenstatistik der Hahnemann Hierarchie

N	A/G	D	HM	O*
B.P.	14/M	Stuhlinkontinenz	Acidum phos.	70 %
G.S.	3/M	Periorale Dermatitis	Pulsatilla	75 %
S.D.	4/M	Asthma	Carbo veg.	0 %
C.F.	10/W	Chron. Bauchschm.	Nat. mur.	0 %
E.J.	5/M	Obstipation	Ars. alb.	0 %

V.M.	10/M	Zornausbrüche	Causticum	80 %
H.T.	11/W	Verrucae, Unruhe	Phosphor	70 %
D.S.	11/W	Chron. Husten	Lachesis	70 %
S.E.	3/W	Rez. Otitis	Calc. carb.	0 %
S.M.	4/W	Neurodermitis	Calc.carb.	50 %
J.T.	37/W	Rheumat. Arthritis	Pulsatilla	95 %
M.T.	6/W	Parox. Tachycardie	Kali. carb.	0 %
C.M.	3/M	Hyperaktivität	Veratrum	65 %
N.F.	13/M	Kopfschmerzen	Nux vom.	0 %
T.S.	13/M	Verrucae vulg.	Calc. c.	80 %
M.R.	35/W	Chron. Ekzem	Sepia	50 %
W.M.	10/M	Enuresis noct.	Rhus tox	50 %
P.J.	7/M	Frustrationsintol.	Lycopodium	90 %
M.D.	11/M	Stottern	Jodum	90 %
M.M.	12/W	Pubertätskrise	Bryonia	50 %
S.S.	8/W	Asthma	Lycopodium	95 %
S.S.	10/W	Neurodermitis	Phosphor	95 %
Z.A.	9/M	Hyperaktivität	Anacardium	0 %
R.J.	3/W	Asthma	Acid. phos	75 %
K.G.	8/M	Hyperaktivität	Phosphor	0 %
A.B.	35/W	Neurodermitis	Sulfur	0 %
D.J.	5/M	Rez. Otitis	Phosphor	50 %
R.S.	7/M	Hyperaktivität	Phosphor	50 %
S.N.	11/M	Neurodermitis	Silicea	60 %
G.L.	4/W	Chron. Husten	Ars. alb.	95 %
S.C.	11/M	Hyperaktivität	Veratrum	0 %
Z.B.	15/W	Dysmenorrhoe	Silicea	0 %
S.J.	7/M	Chr. Epistaxis	Pulsatilla	90 %
A.J.	5/W	Chron. Cystitis	Bryonia	80 %
K.P.	10/M	MO-Erguss	Silicea	100 %
M.A.	1/W	Extensionsmuster	Belladonna	70 %

*N=Name, A/G=Alter, Geschlecht, D=Diagnose, HM=Homöopathisches Medikament, O=Outcome

B.A.	48/M	Schlafstörung	Nux vomica	75 %
R.L.	3/W	Chron. Erbrechen	Ars. alb.	90 %
R.R.	5/W	Tubenbel. Störung	Stramonium	0 %
R.N.	2/W	Schlafstörung	Calc. carb.	0 %
M.A.	2/W	Rez. Atemwegsinf.	Ars. alb.	100 %
K.J.	10/M	Rez. Atemwegsinf.	Calc. carb.	70 %
S.P.	7/M	Hyperaktivität	Silicea	50 %
V.M.	5/M	Rez. Bauchschm.	Causticum	65 %
S.A.	37/M	Schwindelanfälle	Carbo animalis	60 %
S.B.	27/W	Migraine	Silicea	95 %
F.J.	43/W	Psychog. Thoraxschmerz	Carbo vegetabilis	0 %
B. F.	18/W	Psoriasis	Natrium muriaticum	0 %

Biometrische Eckwerte der Hahnemann Gruppe

Durchschnittsalter	11,6 Jahre
Geschlecht weiblich	26
Geschlecht männlich	24
Diagnosen	heterogen (s.o.)

Patientenstatistik der Boeninghausen Hierarchie

S.B.	55/W	Chron. Dystress	Nux vom.	70 %
S.R.	37/M	Ulcus duodeni	Lycopodium	60 %
B.A.	49/M	Kard. Erschöpfung	Acid. phos.	65 %
W.N.	10/M	Hyperaktivität	Ignatia	50 %
S.C.	11/W	Migraine	Arsen. alb.	100 %
J.D.	41/W	Depression	Pulsatilla	50 %
S.V.	2/M	Asth. Brochitis rez.	Silicea	0 %
H.N.	6/M	Bauchschmerzen	Arsen. alb.	70 %
H.M.	3/M	Fieberschübe	Calc. carb.	0 %
L.U.	39/M	Epistaxis rez.	Silicea	75 %
B.N.	2/W	Atemwegsinfekte rez.	Pulsatilla	100 %
Z.P.	35/W	Hypervent. rez.	Arg. nitr.	100 %
B.C.	9/W	Asthma	Staphisagria	60 %
S.D.	9/M	Asthma	Ignatia	0 %
S.J.	4/W	Pavor nocturnus	Calc. carb.	80 %
B.B.	40/W	Claustrophobie	Causticum	100 %
C.A.	37/W	Chron. Sinusitis	Silicea	90 %
K.M.	52/W	Nierenkoliken	Pulsatilla	0 %
W.S.	6/W	Rez. Cystitis	Phosphor	65 %
L.D.	7/W	Fluor genitalis	Sepia	0 %
T.S.	13/M	Migraine	Calcium carb.	80 %
M.Y.	8/M	Tonsillenhypertroph.	Lycopodium	70 %
S.C.	40/W	Polyposis	Sepia	0 %
B.J.	4/W	Obstipation	Nux vomica	50 %
M.J.	35/W	Migraine	Zincum	60 %
R.S.	2/W	Eifersucht	Lachesis	80 %
R.C.	4/M	Pubertätskrise	Ignatia	0 %
B.M.	13/W	Asthma	Ars. alb.	50 %
J.A.	13/M	Angstzustände	Argent. nitr.	60 %
B.L.	10/M	Depression	Pulsatilla	65 %
W.S.	14/W	Pubertätskrise	Lycopodium	100 %
A.T.	1/W	Dentitio diff.	Merc. sol.	0 %
A.S.	4/W	Depression	Ignatia	70 %
F.R.	16/W	Dystress	Merc. sol.	90 %

W.R.	8/M	Hyperaktivität	Causticum	100 %
S.H.	38/W	Angstzustände	Causticum	80 %
R.L.	42/W	Migraine	Silicea	50 %
S.F.	10/M	Rez. Otitis med.	Silicea	100 %
M.F.	41/W	Parästhesien	Sepia	0 %
B.N.	21/W	Schleudertrauma	Arnika	70 %
G.S.	37/W	Reizbarkeit	Colchicum	80 %
S.C.	2/M	Rez. Otitis	Merc. sol.	0 %
K.A.	10/W	Asthma	Lachesis	100 %
S.M.	6/W	Verrucae vulg.	Acid. phos.	0 %
R.J.	6/W	Asthma, Neurod.	Ant. crud.	0 %
P.M.	39/W	Rez. Angina	Sepia	100 %
K.N.	10/M	Pavor nocturnus	Merc. sol.	80 %
M.S.	8/M	Tubenbel. st.	Causticum	90 %
G.K.	5/M	Dent. diff.	Calc. carb.	95 %
D.M.	9/M	Chron. Bauchschm.	Lycopodium	100 %

Biometrische Eckwerte der Boeninghausen Gruppe

Durchschnittsalter	18,5 Jahre
Geschlecht weiblich	30
Geschlecht männlich	20
Diagnosen	heterogen (s.o.)

Patientenstatistik der Hering Hierarchie

I.R.	60/M	Kard. Erschöpfung	China	80 %
L.M.	35/W	Psoriasis	Pulsatilla	80 %
S.H.	38/W	Angstzustände	Causticum	80 %
S.F.	38/W	Neurodermitis	Causticum	90 %
C.A.	37/W	Bartholins Cyste	Calc. carb.	100 %
M.C.	36/W	Angstzustände	Cocculus	80 %
L.N.	3/W	Neurodermitis	Ars. alb.	85 %
R.C.	4/M	Pubertätskrise	Acidum phos	80 %
L.U.	39/M	Epistaxis	Graphites	0 %
S.T.	37/M	Lactase Mangel	Sepia	80 %
Z.I.	32/W	Schlafstörung	Cocculus	0 %
F.E.	32/W	Asthma	Sepia	0 %
S.C.	38/W	Tinnitus	Causticum	50 %
H.B.	44/W	Infektanfälligk.	Nux vom.	0 %
B.R.	30/W	Asthma	China	50 %
M.J.	35/W	Migraine	Zincum	60 %
S.S.	37/W	Arthritis	Ars. alb.	70 %
F.R.	34/W	Depression	Nat.mur	80 %
W.V.	42/W	Dysmenorrhoe	Nux vomica	0 %
M.B.	37/W	Nervosität	Sepia	80 %
H.A.	13/M	Depression	Ignatia	80 %

G.M.	37/W	Angstzustände	Calcium carb.	95 %
Z.P.	35/W	Angstzustände	Arg. nitr.	100 %
M.D.	40/W	Chron. Ekzem	Lycopodium	0 %
S.M.	36/W	Akne pustulosa	Calcium carb.	80 %

Biometrische Eckwerte der Hering Gruppe

Durchschnittsalter	34,0 Jahre
Geschlecht weiblich	20
Geschlecht männlich	5
Diagnosen	heterogen (s.o.)

Patientenstatistik der Kent Hierarchie

B.S.	6/W	Chron. Husten	Kali-c.	0 %
R.L.	42/W	Migraine	China	80 %
S.M.	13/W	Psychog. Schmerzen	Nat-m.	80 %
N.S.	24/W	Furunkulose	Causticum	50 %
S.N.	34/W	Depression	Veratrum	65 %
S.J.	12/W	Bauchkrämpfe rez.	Nux-v.	80 %
E.N.	9/W	Hyperaktivität	Platin	0 %
Z.R.	38/W	Chron. Ekzem	Nat-m.	60 %
K.L.	14/M	Akne pust.	Merc-s.	50 %
V.R.	35/W	Depression	Phosphor	55 %
B.L.	7/M	Asthma	Phosphor	0 %
K.S.	9/W	Chron. Schnupfen	Acid-nitr.	70 %
G.A.	10/W	Heuschnupfen	Conium	0 %
M.C.	17/W	Epilepsie	Belladonna	0 %
R.L.	6/W	Eifersucht	Hyoscyamus	50 %
R.Y.	4/W	Asthma	Merc-s.	0 %
B.B.	7/W	Neurodermitis	Causticum	50 %
K.D.	4/M	Chron. Husten	Cina	0 %
R.I.	33/W	Akne	Lycopodium	50 %
D.N.	14/M	Heuschnupfen	Ignatia	0 %
B.R.	30/W	Heuschnupfen	Calc-c.	0 %
L.C.	4/W	Asthma	Calc-c.	0 %
M.F.	7/M	Hyperaktivität	Lachesis	70 %
Z.M.	11/W	Reizbarkeit	Nat-m.	0 %
S.C.	5/W	Hyperaktivität	Aurum	0 %
S.A.	8/M	Hyperaktivität	Causticum	0 %
B.L.	4/W	Asthma	Sepia	100 %
S.L.	11/W	Harninkontinenz	Lycopodium	0 %
T.J.	3/M	Neurodermitis	Ars-alb.	50 %
V.S.	10/W	Asthma	Calc-c.	0 %
H.L.	7/W	Heuschnupfen	Nat-c.	0 %
Z.R.	39/M	Heuschnupfen	Ignatia	0 %
G.M.	8/M	Hyperaktivität	Belladonna	55 %

B.J.	3/W	Bronchitis	Belladonna	70 %
R.A.	11/M	Schlafstörung	Calc-c.	100 %
P.P.	16/M	Akne	Silicea	100 %
G.M.	6/M	Heuschnupfen	Sepia	100 %
F.S.	7/M	Neurodermitis	Ars-alb.	50 %
J.A.	30/W	Neurodermitis	Pulsatilla	0 %
P.O.	13/M	Heuschnupfen	Phosphor	0 %
H.R.	8/M	Heuschnupfen	Lycopodium	80 %
K.L.	33/W	Lumbalgie	Arnika	100 %
K.U.	9/M	Asthma	Sepia	50 %
F.G.	2/M	Angina rezid.	Pulsatilla	100 %
S.M.	11/W	Tic	Ars-alb.	50 %
M.S.	8/W	Vulvitis	Lycopodium	0 %
E.N.	6/M	Neurodermitis	Lycopodium	0 %
M.J.	10/W	Reizbarkeit	Sulfur	80 %
K.A.	10/W	Asthma	Ignatia	50 %
B.S.	36/W	Gehörgangsekzem	Nux-v.	0 %

Biometrische Eckwerte der Kent Gruppe

Durchschnittsalter	14,1 Jahre
Geschlecht weiblich	32
Geschlecht männlich	18
Diagnosen	heterogen (s.o.)

Tabelle 1: Zusammenfassung der Resultate

Rangordnung Hahnemanns

(50 Patienten)

Gebessert (50 % und mehr) 68 %

Mittlere Besserung erfolgreich Behandelte 74 %

Outcome Score alle (inkl. Nichttreffer) 51 %

Arzneimittelspektrum 0,53

Rangordnung Boenninghausens

(50 Patienten)

Gebessert (50 % und mehr) 76 %

Mittlere Besserung erfolgreich Behandelte 78 %

Outcome Score alle (inkl. Nichttreffer) 59 %

Arzneimittelspektrum 0,47

Rangordnung Herings

(25 Patienten)

Gebessert (50 % und mehr)	76 %
Mittlere Besserung erfolgreich Behandelte	78 %
Outcome Score alle (inkl. Nichttreffer)	59 %
Arzneimittelspektrum	0,63

Rangordnung Kents

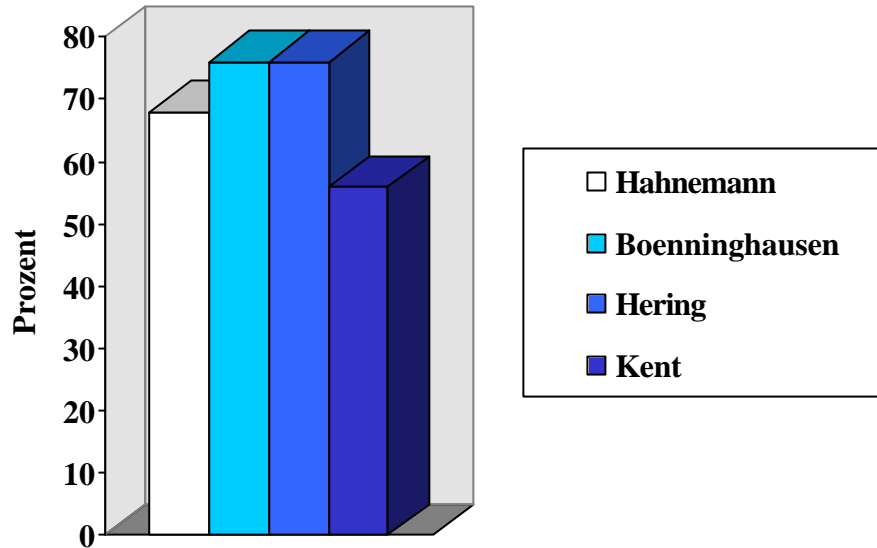
(50 Patienten)

Gebessert (50 % und mehr)	56 %
Mittlere Besserung erfolgreich Behandelte	69 %
Outcome Score alle (inkl. Nichttreffer)	39 %
Arzneimittelspektrum	0,71

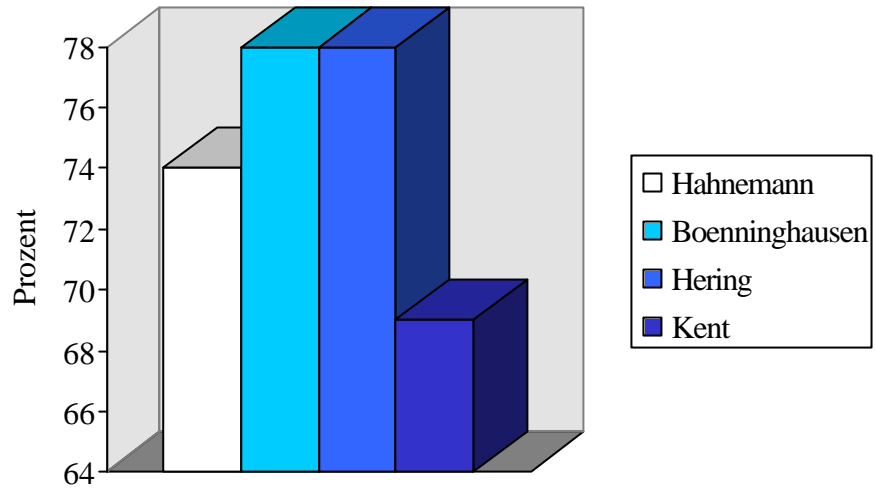
**Tabelle 2: Outcome der diagnostischen Untergruppen Asthma/
Neurodermitis**

Hahnemann	8 Patienten	Outcome Score 53
Boenninghausen	6 Patienten	Outcome Score 35
Hering	5 Patienten	Outcome Score 45
Kent	13 Patienten	Outcome Score 32

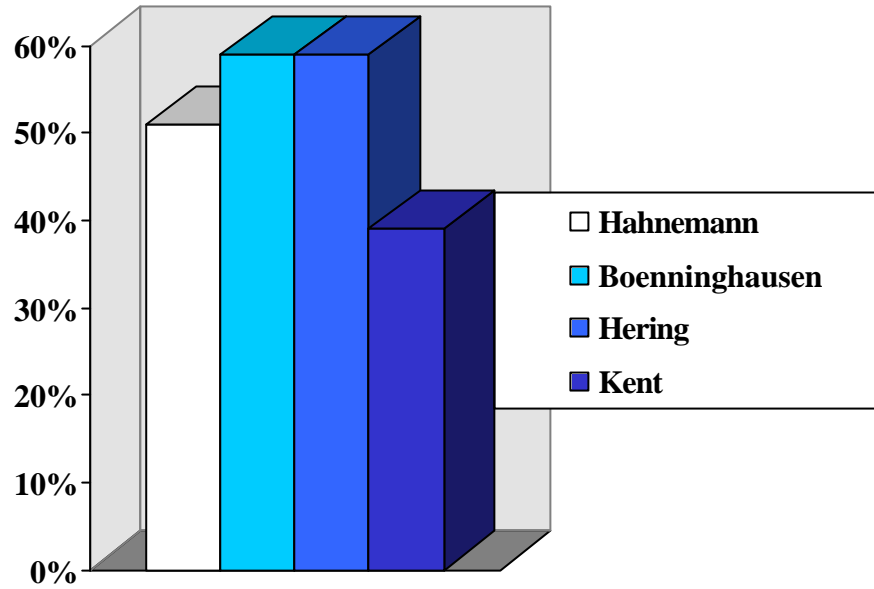
Trefferquote



Durchschnittliche Besserung bei richtiger Mittelwahl



Outcome Score nach 2 Monaten



Zusammenfassung

Die Rangordnungen von Boenninghausen und Hering steigern die *Zahl der erfolgreichen Behandlungen (Treffer)* gegenüber Hahnemann um 12 %, diejenige von Kent senkt sie um 18 %. Bezüglich der *durchschnittlichen Besserung* bei erfolgreich Behandelten stehen Boenninghausen und Hering 5 % vor Hahnemann, Kent 7 % hinter ihm. Entsprechend fällt der *Outcome Score* bei Boenninghausen und Hering 16 % besser aus als bei Hahnemann, bei Kent aber 24 % schlechter. Lediglich das für das Resultat der Behandlung nicht relevante (dafür aber interessante) *Arzneimittelspektrum* ist bei Kent 33 % , bei Hering 24 % höher als bei Hahnemann, bei Boenninghausen aber 8 % tiefer.

Diskussion

Zunächst stellt sich die Frage nach der Vergleichbarkeit der vier Gruppen. Im Bereich der homöopathischen Arbeitstechnik besteht der einzige Unterschied in der Verwendung der verschiedenen Hierarchiemodelle. Da die Kent'sche Methode früher in unserer Praxis routinemässig angewandt wurde und heute die andern drei vorherrschen, bestanden in der Vertrautheit mit der Arbeitstechnik ungefähr gleiche Voraussetzungen. Die biometrischen Eckdaten der Hahnemann-, der Boenninghausen- und der Kent-Gruppe sind bezüglich Alter und Geschlecht ähnlich (Durchschnittsalter zwischen 10 und 20 Jahren, Geschlecht überwiegend weiblich). Die Hering Gruppe weist ein höheres Durchschnittsalter auf, weil ein schichtweises Vorgehen (jüngste Symptome) bei komplexen Anamnesen eher bei Erwachsenen vorkommt als bei Kindern. Dieses höhere Durchschnittsalter sollte sich aber eher negativ auf die Resultate auswirken, da Erwachsene i.d.R. weniger gut resp. schnell auf homöopathische Mittel ansprechen als Kinder (vgl. 12, und eigene unpublizierte Resultate).

Bezüglich der Diagnosen erfolgte keine Selektion, d.h. alle in den Zeitraum der Studie fallenden Patienten wurden evaluiert. Da alle Gruppen diesbezüglich in gleicher Weise heterogen sind, sind sie auch unter sich

vergleichbar. Der Versuch einer Eingrenzung der Diagnosen auf Asthma und Neurodermitis bestätigt tendenziell die Befunde des ganzen Kollektivs bei Hahnemann und Kent, ist aber wegen zu kleiner Patientenzahlen nicht aussagekräftig.

Im Weiteren stellt sich die Frage, wodurch die in dieser Arbeit gefundenen Unterschiede in den Resultaten, welche durch die vier Hierarchiemodelle erzielt werden können, zu erklären sind. - Die Hierarchiezusätze von Boenninghausen und Hering sind in einer etwas weniger deutlichen Formulierung bereits im Schrifttum Hahnemanns zu finden, so dass eigentlich nicht von Aenderungen gegenüber Hahnemann gesprochen werden kann,

sondern eher von Ausformulierungen von bereits Vorhandenem. Dass bei diesen zwei Rangordnungen etwas bessere Resultate zu erreichen sind als durch die Hahnemannsche Hierarchie, ist durch das Mehr an Information über den Patienten zu erklären, - bei Boenninghausen die Causa, bei Hering die zeitliche Struktur des Auftretens der Symptome. In der Regel sind 'Hering Fälle' sehr komplex, und umfassen viele, besonders charakteristische Symptome, die sich nicht alle einem Arzneimittel zuordnen lassen.

Das Problem der schlechteren Resultate der Kent Gruppe lässt sich v.a. durch zwei Faktoren erklären: Zum Einen werden durch die Ausdehnung der Totalität der Symptome auf das ganze Leben Bedürfnisse und Abneigungen zu Symptomen, welche bei der Vorgehensweise nach Hahnemann, Boenninghausen und Hering der normalen Wesensart des Patienten zugerechnet würden Und zum Andern stuft Kent die körperlichen Bedürfnisse zusammen mit den psychischen auf einer höheren Stufe ein (Gemütssymptome), als die andern dies tun (Symptome innerer Organe), was die Mittelwahl ebenfalls beeinflussen kann.

Abschliessend muss gefolgert werden, dass jede Aenderung am System Hahnemanns einer Outcome-Analyse unterworfen werden sollte, bevor sie in die Lehre Eingang findet. Solche Outcome - Analysen sollten auch bei anscheinend Bewährtem, wie z.B. den kentschen Hierarchievorschlägen vorgenommen werden, wenn wir nicht riskieren wollen, dass die Homöopathie immer mehr verwässert, und damit unwirksamer wird. Nach wie vor ist der Leitsatz, den Hahnemann dem Organon vorangestellt hat, von grösster Aktualität:

„Macht's nach, aber macht's genau nach!“

Literatur

1. Hahnemann FS., Organon der Heilkunst, Ausgabe 6 B, Haug Verlag, Heidelberg, 1974.
2. Hahnemann FS., Die Chronischen Krankheiten Band 1, S. 120, Haug Verlag, Heidelberg, 1979.
3. Boenninghausen C.v., Aphorismen des Hippokrates, S. 303, Burgdorf Verlag, Göttingen 1979.
4. Hering C., Hahnemanns Three Rules Concerning the Rank of Symptoms. Hahnemannian Monthly, 1865, August:5-12.
5. Frei H., Die Heringsche Regel und ihre Auswirkung auf die Hierarchie der Symptome, KH 2/1999, S. 47-52.
6. Kent JT., The View for Successful Prescribing, Homoeopathician, 1 (1912) 140-143. Quelle: Kent's Minor Writings on Homoeopathy, Hrsg. Gypser KH., Haug Verlag, Heidelberg, 1987.
7. Kent JT., Successful Prescribing - The Essential, Eighth International Homoeopathic Congress, London, 1991, 114-118. Quelle: Kent's Minor Writings, s.o..
8. Kent JT., Representative Symptoms, in Proceedings of the International Hahnemannian Association, 27 (1906), 46-49. Quelle: Kent's Minor Writings on Homoeopathy, Hrsg. K.H. Gypser, Haug Verlag, Heidelberg, 1987.
9. Kent JT., How to Use the Repertory, Medical Advance/Hahnemannian Advocate, 49 (1911) 57-20. Quelle: wie Artikel 6.
10. Heger M., Prospektive Dokumentation in der homöopathischen Praxis - Ein essentieller Beitrag zur Qualitätssicherung , Homint, R & D Newsletter, 2/98, S. 3-11.
11. Steiner U., Amokoor Programm, Praxidata Thun, 1992, mit Updates bis 1998.
12. United Bristol Healthcare Trust, Outcome Audit, November 1997 bis October 1998.

Dr. med. Heiner Frei
 Kreuzplatz 6
 CH-3177 Laupen

In Sorge um die Homöopathie

Dr. med. Heiner Frei, Präsident der Schweizerischen Aerztegesellschaft für Homöopathie, SAHP.

Hahnemann hat rund 100 Jahre vor Einführung der neuen Paradigmen in die Naturwissenschaften (Ganzheitlichkeit, Subjektivität der Beobachtung, Einheit von Materie und Energie) eine Heilkunst geschaffen, die genau diesen Prinzipien entspricht, und damit die Medizin des Atomzeitalters eröffnet. Sein Ziel der mathematischen Zuverlässigkeit der Heilung wird natürlicherweise eingeschränkt durch die Subjektivität der Empfindungen resp. Beobachtungen und deren Formulierung durch die Patienten. Diese ist auch bei Beachtung aller gegebenen Regeln der homöopathischen Wissenschaft das grösste Hindernis für eine Heilung.

Wenn nun, ausgelöst durch diese Schwierigkeit, Spekulationen, Essenzen, mythologische Daten, Signaturen, etc. Eingang in unsere Heilkunst erhalten, so erhöht dies die Subjektivität und senkt damit die Erfolgsaussichten einer Heilung.

Das Problem ist, dass in der Homöopathie jeder seine eigene Methode für die beste hält, aber nur wenige sich die Mühe nehmen, ihre Resultate systematisch zu überprüfen, und sie mit denjenigen anderer zu vergleichen. Würden sie das tun, so machte sich wahrscheinlich unter den Anhängern neuerer Methoden eine erhebliche Ernüchterung breit. Ich verweise hier auf unsere Evaluation der Rangordnungen der Symptome nach Hahnemann, Bönninghausen, Hering und Kent anhand von 175 Kasuistiken¹ sowie auf die prospektive Outcome-Studie über Langzeitverläufe bei 50 Patienten mit chronischen Erkrankungen².

Wissenschaft ist immer die exakte Suche nach dem optimalen Weg. Wenn nun neue Ideen welcher Art auch immer in ein bewährtes Therapiesystem eingeführt werden, so ist eine Evaluation derselben in Bezug auf ihren Einfluss auf die Behandlungsergebnisse als minimale Sorgfaltspflicht unabdingbar. Nur die Umgehung dieser Sorgfaltspflicht ermöglicht es den „neueren Richtungen“ selbstbewusst aufzutreten, und die klassischen Regeln unserer Kunst zu missachten.

Literatur

1. Frei H., Die Rangordnung der Symptome nach Hahnemann, Bönninghausen, Hering und Kent, evaluiert anhand von 175 Kasuistiken, *Zeitschr Klass Hom* 4/1999, 43, S.143-155.
2. Frei H., Langzeitverlauf chronischer Erkrankungen unter homöopathischer Behandlung: Eine prospektive Outcome-Studie über zwei Jahre. *Zeitschr Klass Hom* 2/2001, 45, S. 64-71.

In concern about homeopathy

Heiner Frei, MD, president of the Swiss Association of Homeopathic Physicians, SAHP

About 100 years before the introduction of new paradigms in the natural sciences (principle of wholeness, subjectivity of observation, equality of matter and energy), Hahnemann invented an art of healing, which corresponded exactly to these new findings, and therefore opened the era of medicine of the nuclear age. His goal of a mathematical reliability of healing is naturally limited by the subjectivity of observation of sensations and the subjectivity of description of

symptoms by the patients. This problem remains the biggest obstacle to healing, even when all the rules of homeopathy are meticulously observed.

Triggered by this, speculations, essences, mythological ideas, signatures, etc. were introduced into homeopathy. But they only lead to even higher subjectivity and therefore potentially lower the chances of success in healing.

The problem is, that in homeopathy everyone considers his method to be the best, but only few go through the trouble to evaluate their results systematically, and compare them to what can be obtained when Hahnemann's rules are followed strictly. If the inventors of new methods would do so, they could be astonished of the (negative) consequences of their actions. I refer here to our own prospective evaluation of the rank of symptoms of Hahnemann, Boenninghausen, Hering and Kent in 175 case studies ¹, and to our prospective outcome study of long time follow up results in 50 patients with chronic disease ².

Scientific work always includes the search for more optimal procedures. If new ideas of whatever kind are newly introduced into an existing and well functioning therapeutic system, the change in treating results they cause must always be evaluated. This is a minimal requirement of carefulness. Only the neglect of such carefulness makes it possible for many "new directions" in homeopathy to remain self confident and to further neglect the rules of classical homeopathy.

References:

1. Frei H., The rank of symptoms of Hahnemann, Boenninghausen, Hering and Kent evaluated prospectively in 175 patients. *Zeitschr Klass Hom* 4/1999, 43, S.143-155.
2. Frei H., Long-time follow-up in chronic disease under homeopathic treatment: a prospective outcome study with 50 patients over two years. *Zeitschr Klass Hom* 2/2001, 45, S. 64-71.

Correspondence:

Dr. med. Heiner Frei
 Spezialarzt FMH für Kinder und Jugendliche
 FA für klassische Homöopathie SVHA, FMH
 Kreuzplatz 6, CH-3177 Laupen, Switzerland
 e-mail: dr.heiner.frei@swissonline.ch