

Zeitschrift für Klassische Homöopathie 2001, 45: 64-71, (Download 9)

## **Originalarbeit**

# **Langzeitverlauf chronischer Erkrankungen unter homöopathischer Behandlung: eine prospektive Outcome Studie über 2 Jahre**

Heiner Frei

## **Zusammenfassung**

Ausgehend von einer Evaluation der Symptom-Rangordnungen von Hahnemann, Boenninghausen, Hering und Kent an einem überwiegend pädiatrischen Kollektiv (KH 4/1999), wurden 50 Patienten prospektiv über zwei Jahre weiterverfolgt. *Ziel dieser Studie* war die Beantwortung folgender Fragen: 1. Welche Besserung chronischer Erkrankungen kann in einem Patientenkollektiv unter homöopathischer Behandlung nach 2, 12 und 24 Monaten erwartet werden? 2. Wie hoch ist die Drop-out Rate? 3. Wie sind Eltern resp. Patienten zufrieden mit der Behandlung? 4. Mit welchem Aufwand an Konsultationszeit und Arzneimitteln muss gerechnet werden? 5. Wie hoch ist die Häufigkeit interkurrenter Erkrankungen? *Methodik:* Diese Gruppe wurde ausschliesslich nach der Rangordnung von Hahnemann und der *Arbeitsweise von Boenninghausen* behandelt, damit die Resultate gegebenenfalls mit andern Methoden verglichen werden können. Die Evaluation erfolgte periodisch im Sinne einer Outcome-Analyse, in der die Patienten, resp. deren Eltern die Besserung des Hauptleidens mit einem prozentualen Rating bewerten mussten. *Resultate:* 1. Die Outcome-Analyse im Gesamkollektiv (ohne Drop-outs) ergab nach 2 Monaten eine

durchschnittliche Besserung des Hauptleidens von 52 %, nach einem Jahr von 78 % und nach zwei Jahren eine solche von 93 %. 2. Nach 12 Monaten lag die Drop-out Rate bei 10 %, nach 24 Monaten bei 16 %. 3. Bei der Schlussevaluation waren 64 % der Patienten sehr zufrieden, 18 % zufrieden und 2 % nur mässig zufrieden. Die übrigen 16 % sind Drop-outs. 4. Die mittlere Behandlungsdauer betrug 13,9 Monate. Der durchschnittliche ärztliche Zeitaufwand pro Patient in zwei Jahren betrug 165 Minuten. Im Mittel wurden vier verschiedene Arzneien in insgesamt 7,4 Verabreichungen gebraucht, davon 4,5 als Einzeldosen von Hochpotenzen und 2,9 als Q-Potenzen. 5. In der Beobachtungszeit musste durchschnittlich 1,6 Mal eine interkurrente Erkrankung behandelt werden. *Schlussfolgerung:* Die Arbeitsweise nach Boenninghausen erweist sich als wenig zeitaufwendige Behandlungsmethode mit sehr befriedigenden Resultaten.

**Schlüsselwörter:**

Homöopathie, Boenninghausen-Methode, chronische Krankheiten, Kinder, Outcome-Analyse, prospektiv.

**Summary**

Emerging from a preceding study concerning an evaluation of the differing rank of symptoms of Hahnemann, Boenninghausen, Hering and Kent in a predominantly paediatric cohort (KH 4/1999), 50 patients were followed up prospectively over two years. The *purpose of this study* was to seek answers to the following questions: 1. What extent of amelioration of a chronic disease is to be expected in a cohort of patients under homeopathic treatment after 2, 12 and 24 months? 2. How high is the drop out rate? 3. Contentedness of the patients/parents at the end of treatment? 4.

What are the time-requirements for the homeopathic physician and how many medicaments are needed to reach the amelioration? 5. How many additional acute diseases occur in the cohort? *Methods:* This group was exclusively treated according to the rank of symptoms of Hahnemann and the *working method of Boenninghausen*, so that the results could be compared to other methods if wanted. In a periodic outcome-analysis the parents had to rate the progress of the healing process of the main-illness in percent. *Results:* 1. The outcome-analysis of the group (without drop-outs) yielded after two months an amelioration of 52 %, after 12 months 78 % and after 24 months 93 %. 2. The drop-out rate after 12 months was 10 %, after 24 months 16 %. 3. In the end evaluation of contentedness 64 % of patients/parents reported to be very content, 18 % were content, and 2 % were only moderately content. The remaining 16 % were drop-outs. 4. The mean duration of treatment was 13,9 months. The mean consultation time required for a patient in two years was 165 minutes. They received an average of four different homeopathic remedies in a total of 7,4 applications, of which 4,5 were single doses of high potencies and 2,9 were Q-potencies. 5. An average of 1,6 acute diseases interrupted the treatment of the chronic disease during the observed time. *Conclusion:* Boenninghausen's working method reveals itself as a timesaving and efficient therapy with very satisfactory results.

### **Keywords**

Homeopathy, Boenninghausen-method, chronic diseases, children, outcome-analysis, prospective.

## Einführung

In der pädiatrisch-homöopathischen Grundversorgerpraxis stellt sich das Problem, dass aufgrund hoher Patientenzahlen sowohl bei akuten als auch bei chronischen Krankheiten für den einzelnen Patienten nur eine begrenzte Konsultationszeit zur Verfügung steht, in der trotzdem eine sorgfältige Mittelwahl getroffen werden sollte.

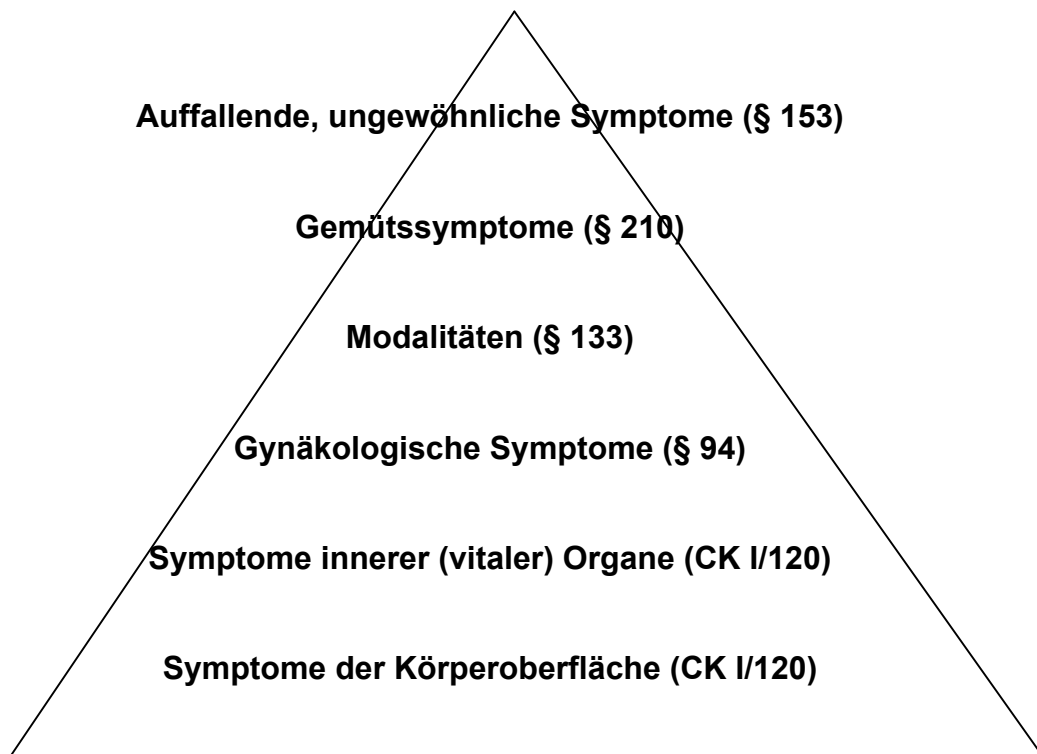
Hahnemann und Boenninghausen, waren als medizinische Grundversorger mit dieser Situation bestens vertraut, da sie beide täglich *vieler* Patienten behandelten.

Anstoss zu dieser Studie gab das Bedürfnis in dieser besonderen Situation einen Überblick zu gewinnen über die mittelfristigen Ergebnisse der Arbeitstechnik von Boenninghausen in der Behandlung chronischer Krankheiten, im Sinne einer Qualitätskontrolle. Zudem sollte mit den vorliegenden Daten eine Vergleichsmöglichkeit zu andern Therapiemethoden geschaffen werden. Es handelt sich dabei um eine Weiterführung der Arbeit „Die Rangordnungen der Symptome von Hahnemann, Boenninghausen, Hering und Kent, evaluiert anhand von 175 Kasuistiken“ (KH 4/1999) (1).

Die Arbeitstechnik von Boenninghausen ist ganz auf die *Behandlung von Krankheiten* im herkömmlichen Sinne, wie sie in der Grundversorgerpraxis normalerweise gesehen werden, ausgerichtet. Sein Totalitätsbegriff bezieht sich auf die jetzige Krankheit und die Gewichtung der Symptome folgt streng Hahnemann ([Tabelle 1](#)). Therapeutisch wird zuerst diese (jüngste) Symptomatik behandelt, und das entsprechende homöopathische Mittel in aufsteigenden Potenzen wiederholt, bis mit einer Arzneigabe keine Besserung mehr eintritt, oder bis neue (oder frühere) Symptome beim Patienten auftreten. In diesem Fall erfolgt eine weitere Mittelbestimmung, wiederum mit den jetzt jüngsten Symptomen (auch z.B. wiederaufgetretenen früheren Symptomen). Damit wird der Patient stufenweise einer Heilung zugeführt, wenn nötig mit mehreren Mitteln. Hier ergeben sich

erhebliche Unterschiede zur heute vielfach verwendeten Kent'schen Arbeitsweise, bei der eine andere Rangordnung gilt und die Totalität der Symptome alle im Leben eines Patienten je aufgetretenen Abweichungen vom gesunden Zustand umfasst. Nach Kent wird versucht möglichst mit einem einzigen (wenn nötig wiederholt verabreichten) Mittel alle Probleme zu lösen (1).

**Tabelle 1: Hahnemanns Rangordnung der Symptome (2,3)**



## **Methodik**

### *Arbeitsziele*

Die vorliegende Studie sollte folgende Fragen beantworten:

1. Welche Besserung chronischer Erkrankungen kann in einem unausgewählten Patientenkollektiv unter homöopathischer Behandlung nach 2, 12 und 24 Monaten erwartet werden (Outcome-Analyse)?
1. Wie hoch ist die Drop-out Rate?

2. Wie sind Eltern resp. Patienten zufrieden mit der Behandlung?
3. Mit welchem Aufwand an Konsultationszeit und Arzneimitteln muss gerechnet werden?
4. Wie hoch ist die Häufigkeit interkurrenter Erkrankungen?

### *Patienten*

In diese Studie wurden 50 Patienten aufgenommen, die in der Evaluation der Symptom-Rangordnungen (1) nach Hahnemann hierarchisiert worden waren. Es handelt sich hierbei um die in unserer Praxis am häufigsten verwendete Rangordnung. Die biometrischen Merkmale der Gruppe waren ein Durchschnittsalter (bei Beginn) von 11,8 Jahren, Geschlechterverteilung weiblich/männlich=1/1. Die verschiedenen klinischen Diagnosen sind in [Tabelle 2](#) aufgeführt.

### *Klinisches Vorgehen*

Nach einer *ersten Konsultation* (Zeitaufwand 15 min) mit den üblichen Abklärungen und der Instruktion der Patienten resp. deren Eltern für die Vorbereitung der Anamneseerhebung erfolgte die *grosse Fallaufnahme* (Zeitaufwand 45 min). Für die weiteren Kontrollen wurden jeweils maximal 15 Minuten beansprucht. Weitere grosse Fallaufnahmen fanden wenn nötig beim Auftreten von neuen Symptomen statt, oder wenn ein bisher gut wirkendes Mittel keine Besserung mehr erbrachte. Für die *Repertorisierung* wurde das *Amokoor-Programm* (4) verwendet, welches auf dem Boenninghausen Taschenbuch 1897 (5) und Bogers 'Boenninghausens Characteristic and Repertory' (6) basiert. Nötigenfalls wurden andere Repertorien, z.B. dasjenige von Kent (7) zur Ergänzung beigezogen. Die 1. *Mittelgabe* erfolgte in der Potenz C 200. Bei Mittelwiederholungen wurden die Potenzen XM, LM, CM, DM

und MM verwendet. Bei Patienten mit Aufmerksamkeits-Defizit Syndromen (ADS) erfolgte die Behandlung mit den Q-Potenzen von Q 3 bis Q 30, mit Verabreichung einer Potenzstufe jeweils über vier Wochen.

### *Outcome-Analyse*

Zur Ermittlung der Besserungsrate wurde das System der *prospektiven Dokumentation* (8) verwendet, bei welchem die Resultate 2, 12 und 24 Monate nach einer grossen Fallaufnahme erfasst wurden. Bei jeder Kontrolle wurde jedes Symptom besprochen, und die Patienten, resp. deren Eltern mussten bestimmen, 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 und des Allgemeinbefindens.

**Tabelle 2: Langzeitverlauf chronischer Krankheiten unter homöopathischer Behandlung prospektiv über 2 Jahre**

<i>Name</i>	<i>A/G.</i>	<i>Diagnose</i>	<i>Arznei</i>	<i>2 Mt</i>	<i>12Mte</i>	<i>24 Mt</i>	<i>Zf.</i>	<i>TD*</i>
B.P.	14/M	Stuhlinkontinenz	Ac-phos.	70 %	100%	100 %	s.z.	14
G.S.	3/M	Chron. Dermatitis	Merc-sol.	75 %	90%	100%	s.z.	12
S.D.	4/M	Asthma	Lach.	0 %	0%	90%	s.z.	24
C.F.	10/W	Chron. Bauchschm.		0 %	D.O.		n.z.	4
E.J.	5/M	Chron. Obstipation	Arg-n.	0 %	99%	100%	s.z.	3
V.M.	10/M	Affektinkontinenz	Caus.	80 %	90%	90%	s.z.	14
H.T.	11/W	ADS	Bell.	70 %	70%	80%	s.z.	24
D.S.	11/W	Chron. Husten	Lach.	70 %	90%	100%	s.z.	18
S.E.	3/W	Chron. rez. Otitis	Hyos.	0 %	100%	100%	s.z.	2
S.M.	4/W	Neurodermitis	Calc-c.	50 %	100%	100%	s.z.	5
J.T.	39/W	Rheumat. Arthritis	Puls.	95 %	95%	100%	s.z.	14

M.T.	6/W	Parox. Tachycardie	Spig.	0 %	50%	90%	s.z.	24
C.M.	3/M	ADS	Lyc.	65 %	10%	75%	z.	24
N.F.	13/M	Chron. rez. Cephalaea	Bry.	0 %	100%	100%	z.	5
T.S.	13/M	Migraine	Calc-c.	80 %	80%	100%	z.	8
M.R.	35/W	Chron. Ekzem	Puls.	50 %	95%	98%	z.	24
W.M.	10/M	Enuresis noct.	Rhus-t.	50 %	50%	100%	z.	3
P.J.	7/M	Affektinkontinenz	Lyc.	90 %	100%	90%	s.z.	14
M.D.	11/M	Stottern	Jod.	90 %	90%	90%	s.z.	24
M.M.	12/W	Depression	Nat-m.	50 %	0%	100%	z.	24
S.S.	8/W	Asthma	Lyc.	75 %	80%	80%	s.z.	21
S.S.	10/W	Neurodermitis	Phos.	95 %	100%	100%	s.z.	2
Z.A.	9/M	ADS	Sulf.	90 %	D.O.		n.z.	4
R.J.	3/W	Asthma	Ant-t.	75 %	60%	100%	s.z.	24
K.G.	8/M	ADS	Lyc.	0 %	70%	50%	z.	24
A.B.	35/W	Neurodermitis	Lyc.	0 %	20%	D.O.	n.z.	7
D.J.	5/M	Rez. Tonsillitis	Phos.	50 %	100%	100%	s.z.	17
R.S.	7/M	ADS	Phos.	50 %	50%	75%	s.z.	15
S.N.	11/M	Neurodermitis	Sil.	60 %	100%	100%	s.z.	21
G.L.	4/W	Chron. Husten	Ars-alb.	95 %	100%	100%	s.z.	21
S.C.	11/M	ADS	Hyos.	0 %	50%	80%	z.	24
Z.B.	15/W	Dysmenorrhoe	Phos.	0 %	40%	100%	s.z.	24
S.B.	7/F	Rez. AOM	Bar-c.	90 %	75%	100%	s.z.	19
A.J.	5/W	Chron. Cystitis	Bry.	80 %	95%	95 %	s.z.	12
K.P.	10/M	Chron. MO-Erguss	Sil.	100 %	100%	100%	s.z.	2
M.A.	1/W	Minimale CP	Bell.	70 %	100%	100%	s.z.	12
B.A.	48/M	Chron. Schlafstörung	Nux-v.	75 %	85%	90%	z.	9
R.L.	3/W	Chron. Erbrechen	Ars-alb.	90 %	100%	100%	s.z.	3
R.R.	5/W	Chron MO-Erguss	Phos.	0 %	100%	100%	s.z.	24
R.N.	2/W	Chron. Schlafstörung		0 %	D.O.		n.z.	2
M.A.	2/W	Rez. Atemwegsinf.	Ars-alb.	100 %	100%	100%	s.z.	3
K.J.	10/M	Rez. Atemwegsinf.	Calc-c.	70 %	100%	100%	s.z.	7



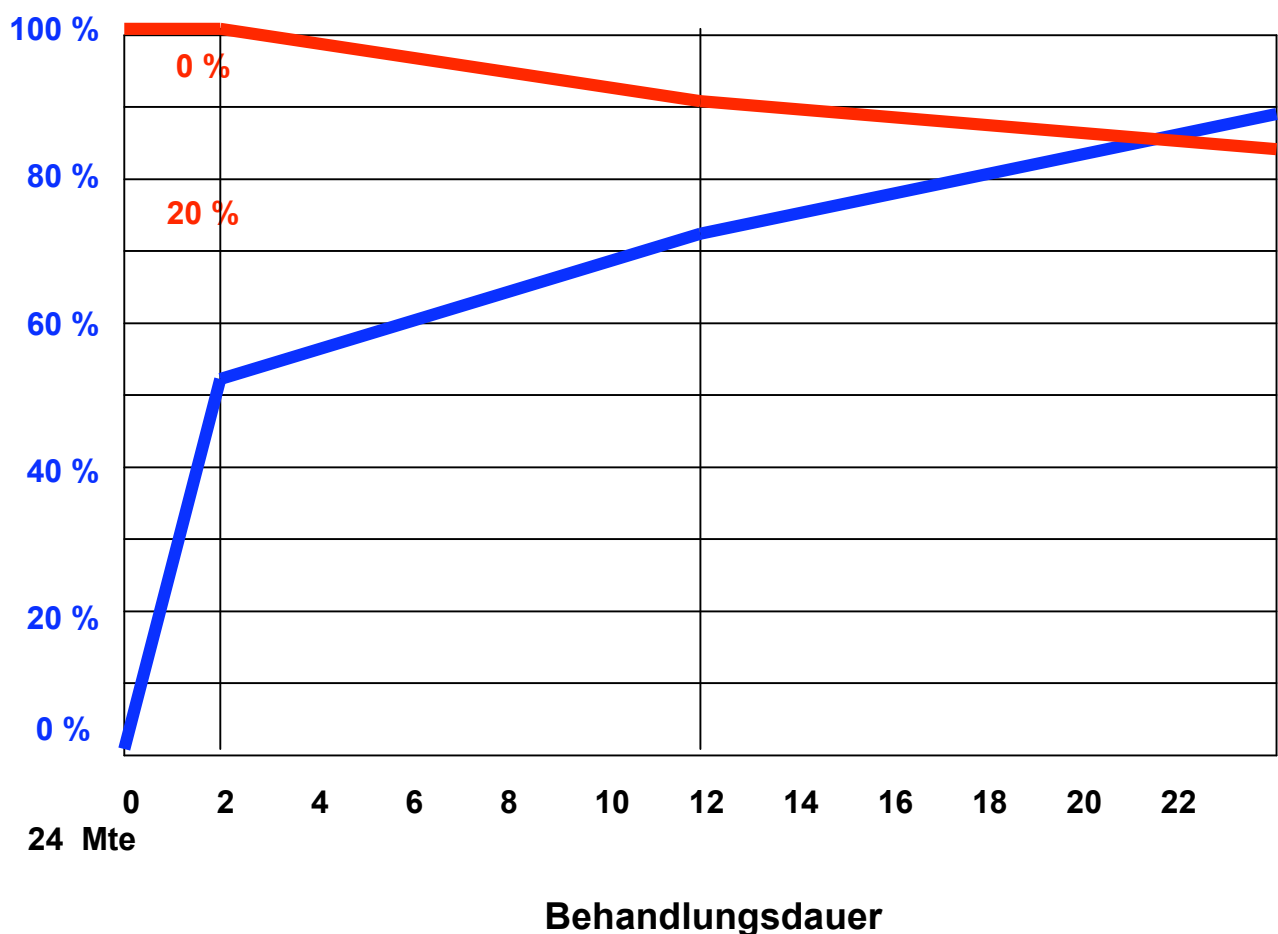
## Resultate

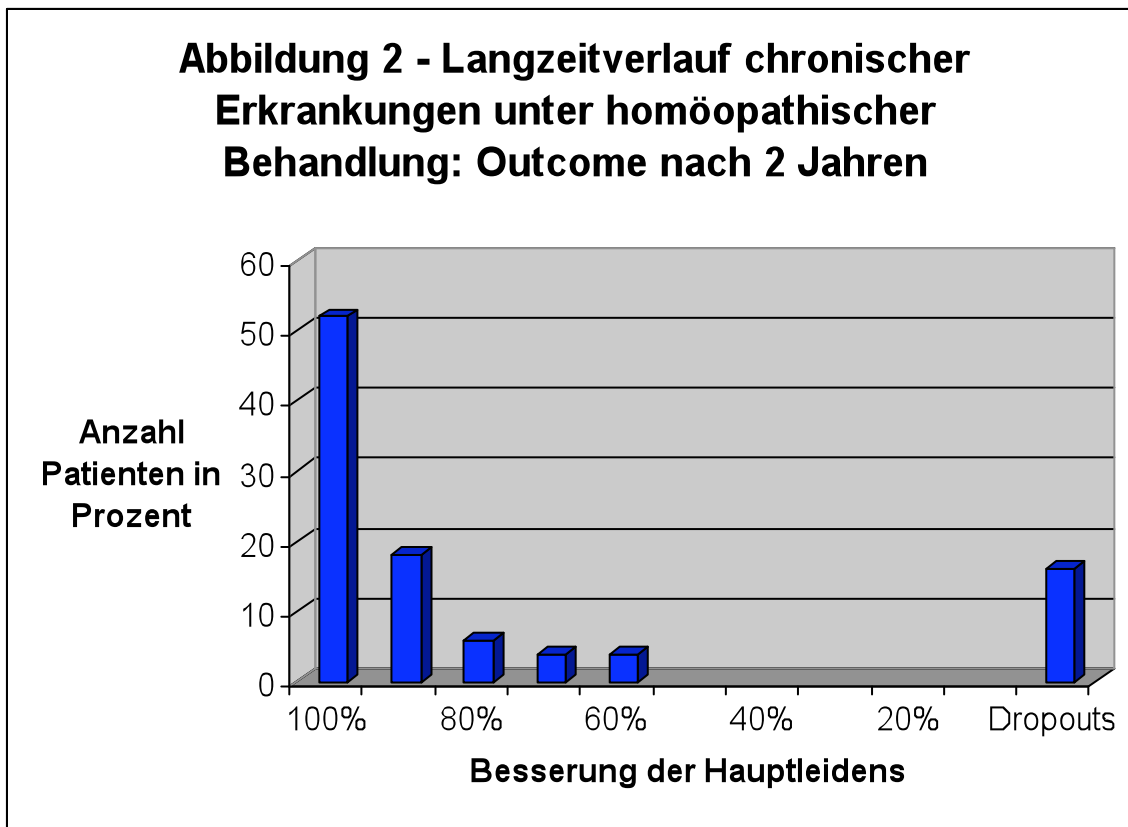
1. *Outcome*: Die Ausgangsdaten und die Verläufe der einzelnen Patienten sind in der [Tabelle 2](#) aufgeführt. Bei der ersten Kontrolle 2 Monate nach Therapiebeginn beträgt die durchschnittliche Besserung 52 %, bei 12 Monaten 78 % und bei 24 Monaten 93 % (Dropouts nicht berücksichtigt), [Abbildung 1](#). Als Endbefund besteht eine vollständige Heilung bei 26 Patienten (52 %), eine Besserung von 90-99 % bei 9 Patienten (18 %), 80-89 % bei 3 Patienten (6 %), 70-79 % bei 2 Patienten (4%), und 50-59 % bei 2 Patienten (4 %), [Abbildung 2](#).

**Abbildung 1: Langzeitverlauf chronischer Erkrankungen unter homöopathischer Behandlung**

### Besserung des Hauptleidens

### Drop out Rate

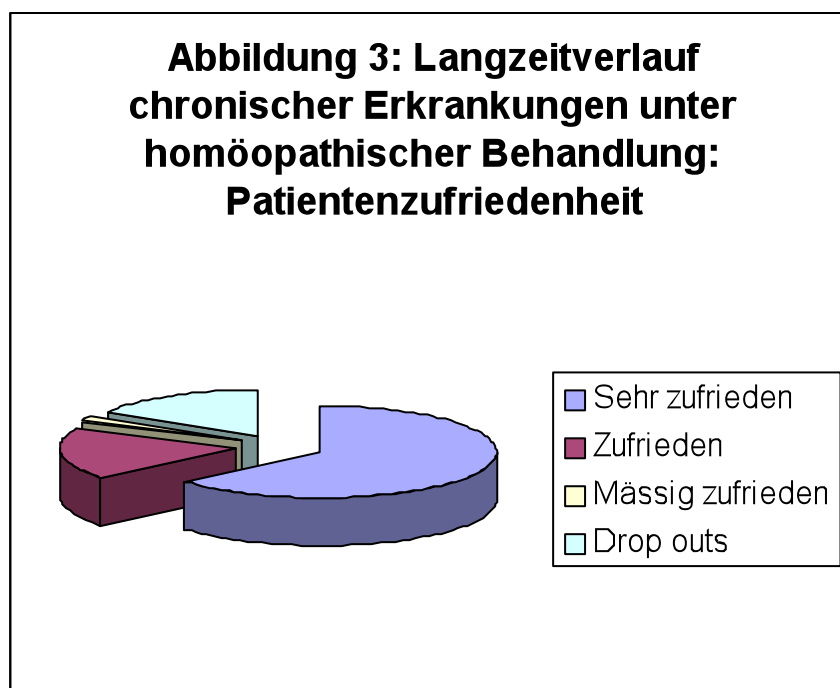




2. *Dropouts*: Zwei Monate nach Therapiebeginn sind noch keine Dropouts zu verzeichnen. Innerhalb der nächsten 10 Monate mussten zwei Patienten auf eine schulmedizinische Behandlung umgestellt werden, und drei brachen die Therapie ohne Begründung ab (10%). Im zweiten Therapiejahr haben weitere drei Patienten die Therapie abgebrochen (16 %), [Abbildung 1](#). Bei den 6 der 8 Patienten, die die homöopathische Therapie abbrachen, handelt es sich um Patienten bei denen subjektiv eine genügende Besserung nicht schnell genug erreicht werden konnte. Die andern zwei Fälle, ein hyperaktives Kind, das homöopathisch eine deutliche Besserung aufwies, unter dem Druck der Schule aber auf eine allopathische Behandlung umgestellt werden musste, und eine Frau mit Migräne, bei der durch die Homöopathie ein sehr langes symptomfreies Intervall erreicht worden war (Besserung 100 % nach einem Jahr), die vorzog ihre später sporadisch wieder

auftretenden Kopfschmerzen mit Allopathika zu behandeln, können nur bedingt als Dropouts betrachtet werden.

3. *Patientenzufriedenheit*: Am Ende der Behandlung sind 64 % der Patienten resp. Eltern *sehr zufrieden*, 18 % *zufrieden* und 2 % *mässig zufrieden*. Die übrigen 16 % sind Dropouts; sie wurden als *nicht zufrieden* eingestuft, [Abbildung 3](#).



4. *.Zeitaufwand, Medikamente und interkurrente Erkrankungen*: Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug 13,9 Monate. Der mittlere ärztliche Zeitaufwand pro Patient verteilte sich hierbei auf die erste Konsultation, 1,2 grosse Fallaufnahmen und 6,4 Kontrollen und betrug 165 Minuten. Die Kosten für diesen Aufwand belaufen sich nach dem Berner Tarif auf knapp 600 sFr.. Verabreicht wurden im Mittel 4 verschiedene homöopathische Arzneien in insgesamt 7,4 Gaben, davon 4,5 als Einzeldosen und 2,9 als flüssige Q-Potenzen jeweils über einen Monat. Die Kosten für die Medikamente (besonders die Q-Potenzen) belaufen sich auf maximal 120 sFr.. In den zwei Beobachtungsjahren musste die

Grundmittelbehandlung durchschnittlich 1,6 Mal wegen interkurrenten Erkrankungen unterbrochen werden, [Tabelle 3](#).

**Tabelle 3: Langzeitverlauf chronischer Erkrankungen unter homöopathischer Behandlung: Durchschnittlicher Aufwand in 2 Therapiejahren**

<b>Therapiedauer in Monaten</b>		<b>13,9</b>
<b>Aerztlicher Zeitaufwand:</b>		
<b>Erstkonsultation</b>	<b>15 Min</b>	<b>15 Min</b>
<b>Anzahl grosser Fallaufnahmen 1,2</b>	<b>45 Min</b>	<b>54 Min</b>
<b>Kontrolluntersuchungen 6,4</b>	<b>15 Min</b>	<b>96 Min</b>
<b>Total</b>		<b>165 Min</b>
<b>Anzahl verschiedener Arzneien</b>		<b>4,0</b>
<b>Einzelmittelgaben</b>		<b>4,5</b>
<b>Q Potenz-Stufen</b>		<b>2,9</b>
<b>Interkurrenten Erkrankungen</b>		<b>1,6</b>

## Diskussion

Seit Juli 1999 bis zum Jahr 2005 durchläuft die Homöopathie in der Schweiz eine Uebergangszeit, in der sie erstmals als Pflichtleistung in die Kranken-Grundversicherung aufgenommen wurde. Bis dahin besteht die Vorgabe zu beweisen, dass Homöopathie erstens eine wirksame und zweitens auch eine wirtschaftliche Behandlungsmethode ist. Befürchtungen seitens der Krankenversicherer und Allopathen gehen dahin, dass diese Aufnahme einen zusätzlichen Kostenschub im Gesundheitswesen verursachen werde. Diejenigen, die so denken verkennen, dass in einer ärztlichen homöopathischen Grundversorgerpraxis die Homöopathie nicht zusätzlich zu den allopathischen Leistungen angeboten wird, sondern dass sie diese weitgehend ersetzt. Kommt hinzu, dass die Homöopathie zum Teil in der Lage ist chronische Krankheiten zu *heilen*, welche durch die Allopathie nur palliativ behandelt werden können (z.B. u.a. Asthma, Neurodermitis, chronische Infektneigung, rheumatoide Arthritis etc.), also mittelfristig viel weniger Konsultationen und Medikamente gebraucht werden. Dies zeigt sich in der vorliegenden Studie in einer Heilungsrate von 52 % und einer annähernden Heilung (Besserung 90-99 %) von zusätzlichen 18 %, welche mit dem bescheidenen finanziellen Bedarf von ca. 360 sFr. pro Jahr, resp. 720 sFr. in zwei Jahren erreicht werden können. Einschränkend ist hier anzumerken, dass sich diese Kosten auf ein überwiegend pädiatrisches Kollektiv beziehen, dessen Behandlung weniger aufwendig ist als diejenige von Erwachsenen. Die vorliegenden Resultate scheinen darauf hinzuweisen, dass der Erfolg in der kleinen hier eingeschlossenen Erwachsenenengruppe schwieriger zu erkämpfen ist, als bei den Kindern. Die Resultate der Erwachsenen wurden nicht separat ausgewertet, weil es hier darum ging im Sinne einer Qualitätskontrolle einen repräsentativen Querschnitt durch die Therapieergebnisse unserer Praxis zu erhalten.

Eindrücklich war der bescheidene Zeitaufwand von 82,5 Min pro Patient pro Jahr, resp. 2  $\frac{3}{4}$  Stunden in zwei Jahren. Dieser kann ohne grosse Schwierigkeiten auch in einer sehr lebhaften Grundversorgerpraxis mit vielen täglichen Konsultationen erbracht werden. Aufgrund der erreichten Resultate kann gefolgert werden, dass die Arbeitsweise von Hahnemann und Boenninghausen gut auf die Bedürfnisse der täglichen Praxis zugeschnitten ist, und dass die Effizienz nicht unter dem geringen Zeitaufwand leidet.

Aus homöopathischer Sicht augenfällig ist die Tatsache, dass durchschnittlich vier verschiedene Arzneien gebraucht wurden, um das Heilungsziel zu erreichen. Dies hängt mit der Boenninghausen-Arbeitstechnik zusammen, bei der die Therapie der Dynamik der Symptome folgt: Neu auftretende Symptome oder wiederauftretende alte Symptome oder ein Stagnieren des Heilungsprozesses unter wiederholten Gaben des gleichen Mittels, machen eine neue Fallaufnahme nötig, und mit ihr in der Regel auch eine Anpassung des Arzneimittels. Auf diese Weise kann das Ziel einer Heilung oft schneller Erreicht werden, als durch viele Wiederholungen des als Simillimum betrachteten Arzneimittels.

Bei der Beurteilung der Heilungsdynamik erscheint auch wichtig, dass wenn bei Kindern nicht eine starke Besserung zu Beginn einer Behandlung eintritt (also z.B. nur eine Besserungsanstieg von 30 % beobachtet werden kann) i.d.R. das falsche Mittel verabreicht worden ist. Bei Erwachsenen kann diese Aussage nicht in der gleichen Schärfe gemacht werden, da diese oft langsamer reagieren.

Ingesamt hat sich die Boenninghausen Technik als wenig zeitaufwendige Methode mit sehr befriedigenden Resultaten erwiesen, welche sich bestens für die Homöopathie in der Grundversorgerpraxis eignet.

## Literatur

1. Frei H., Die Rangordnung der Symptome von Hahnemann, Bönninghausen, Hering und Kent, evaluiert anhand von 175 Kasusitiken. KH 4/1999, 143-155.
2. Hahnemann FS., Organon der Heilkunst, Ausgabe 6 B, Haug Verlag, Heidelberg, 1974.
3. Hahnemann FS., Die Chronischen Krankheiten Band 1, S. 120, Haug Verlag, Heidelberg, 1979.
4. Steiner U., Amokoor 2000 Programm, Steiner, Goldau, 1998.
5. Boenninghausen C.v., Therapeutisches Taschenbuch für homöopathische Aerzte, 1897, Nachdruck Verlag B. Von der Lieth, Hamburg.
6. Boger CM., Boenninghausens's Characteritis, Materia Medica and Repertory, 1905, Nachdruck, Jain Publishers, New Dehli
7. Kent JT, Kents Repertorium, Hrsg. G.v.Keller, J. Künzli, 13. Auflage, Haug Verlag Heidelberg, 1993.
8. Heger M., Prospektive Dokumentation in der homöopathischen Praxis - Ein essentieller Beitrag zur Qualitätssicherung , Homint, R & D Newsletter, 2/98, S. 3-11.

### *Korrespondenz:*

Dr. med. Heiner Frei

Spezialarzt FMH für Pädiatrie

Kreuzplatz 6

CH-3177 Laupen