

Zeitschrift für Klassische Homöopathie 1999; 4: 143-155, (Download 11)

Originalarbeit

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

Heiner 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.

Frei, Evaluation der Rangordnungen von Hahnemann, Bönninghausen, Hering und Kent. ZKH, 1999

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 homeopathic 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 reference-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.

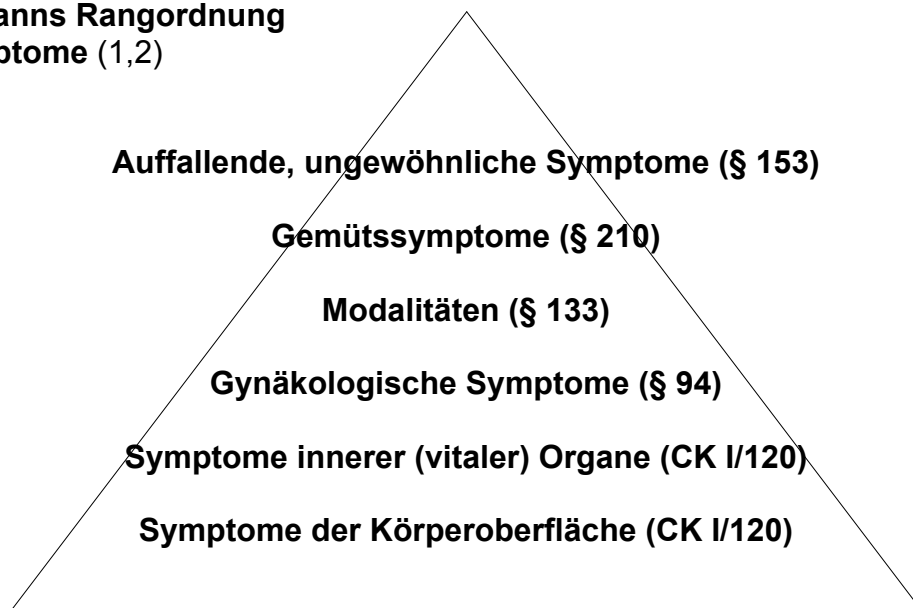
Keywords: Evaluation, rank of symptoms, Hahnemann, Boenninghausen, Hering, Kent, outcome, prospective.

Einführung

Obschon Hahnemann mit Nachdruck dazu aufgefordert hatte, ihm in seinem System der Heilkunst *genau* nachzufolgen, erfuhr die Homöopathie bereits früh Änderungen durch Andere, z.T. geringfügiger Art - und aus dem Schrifttum Hahnemanns 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 Änderungen 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 der 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 Homöopathiegeschichte einging, bereits in den 'Chronischen Krankheiten' vorformuliert (CK I/S. 168).

Währenddem sich die Änderungen 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 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 umwunden, 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? Im 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 Überlegungen 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 hindurch zieht.
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.

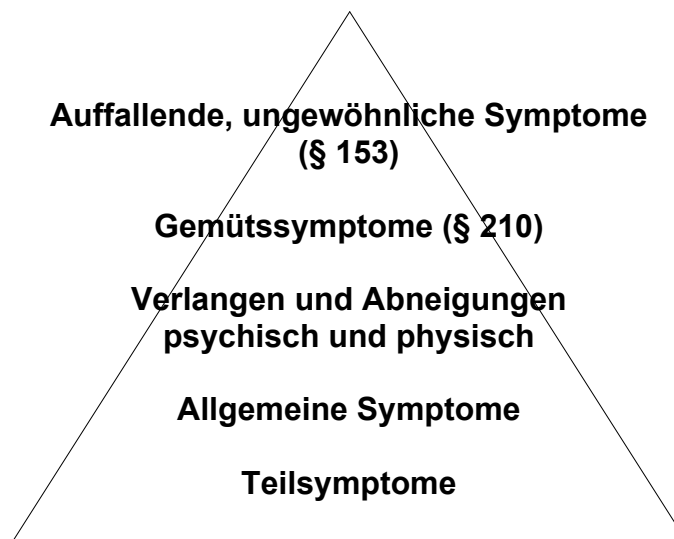
Die Erweiterung des Totalitätsbegriffes auf das ganze Leben, führt dazu, dass die Unterschiede zwischen Krankheit und normalem Zustand des Patienten verwischt werden. Das betrifft ganz besonders die Symptome *'longings, desires and aversions'*, die nach Hahnemanns Auffassung nur Symptom sind, *wenn sie sich bei einer Krankheit ändern*. Infolge des erweiterten Totalitätsbegriffs 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 nahe stand, 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 Totalitätsbegriff, 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](#)):

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. Darunter liegende 'Besserungen' sind als vermutlich falsche Mittelwahl mit 0 % bewertet worden.

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

C. Outcome Score: Dieser errechnet sich aus dem 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: Wie viele 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 *Bönninghausen 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 Üblichen 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.

Outcome-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 %

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

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 %
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 Bönninghausen 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	Tonsillenhyperpl.	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 Boenninghausen 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)

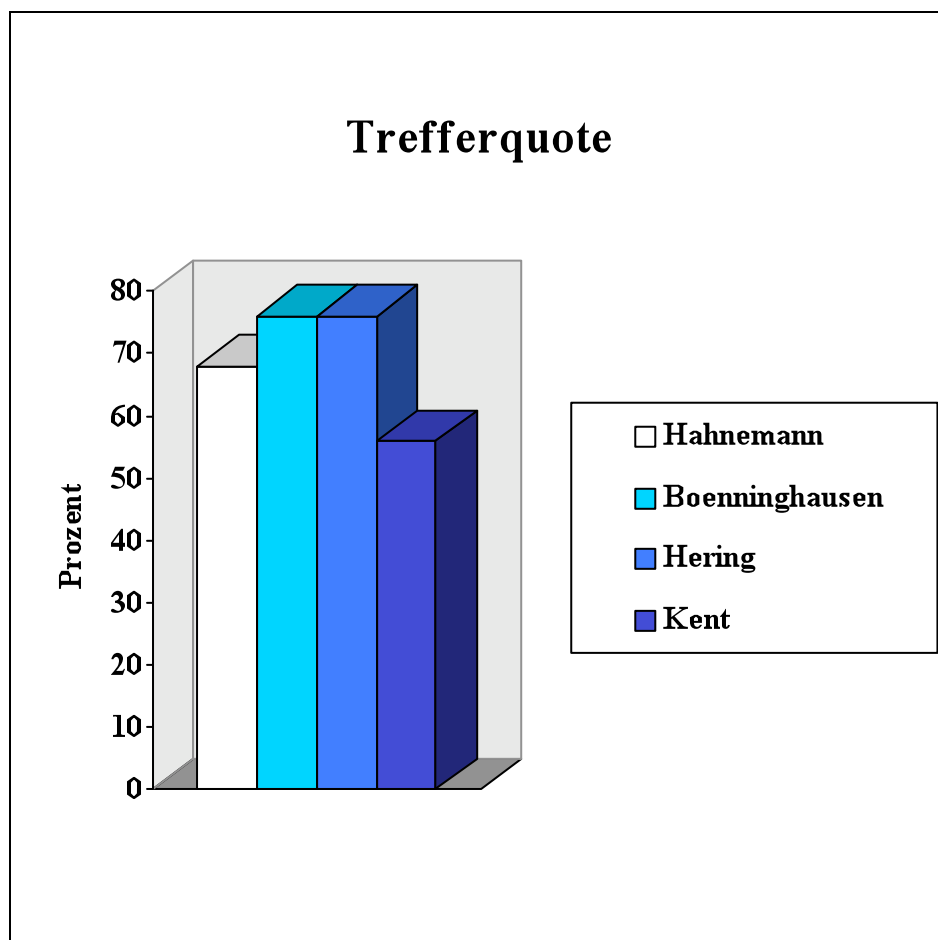
Gebessert (50 % und mehr)	76 %
Mittlere Besserung erfolgreich Behandelte	78 %
Outcome Score alle (inkl. Nichttreffer)	59 %
Arzneimittelspektrum	0,63

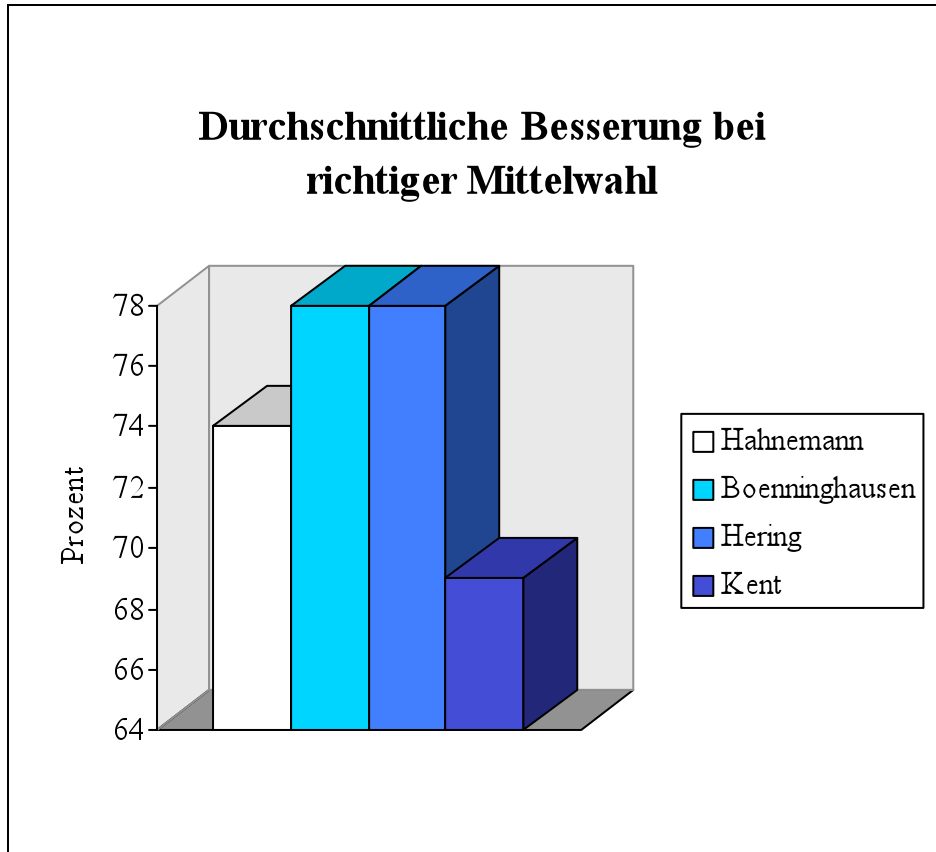
Rangordnung Kents (50 Patienten)

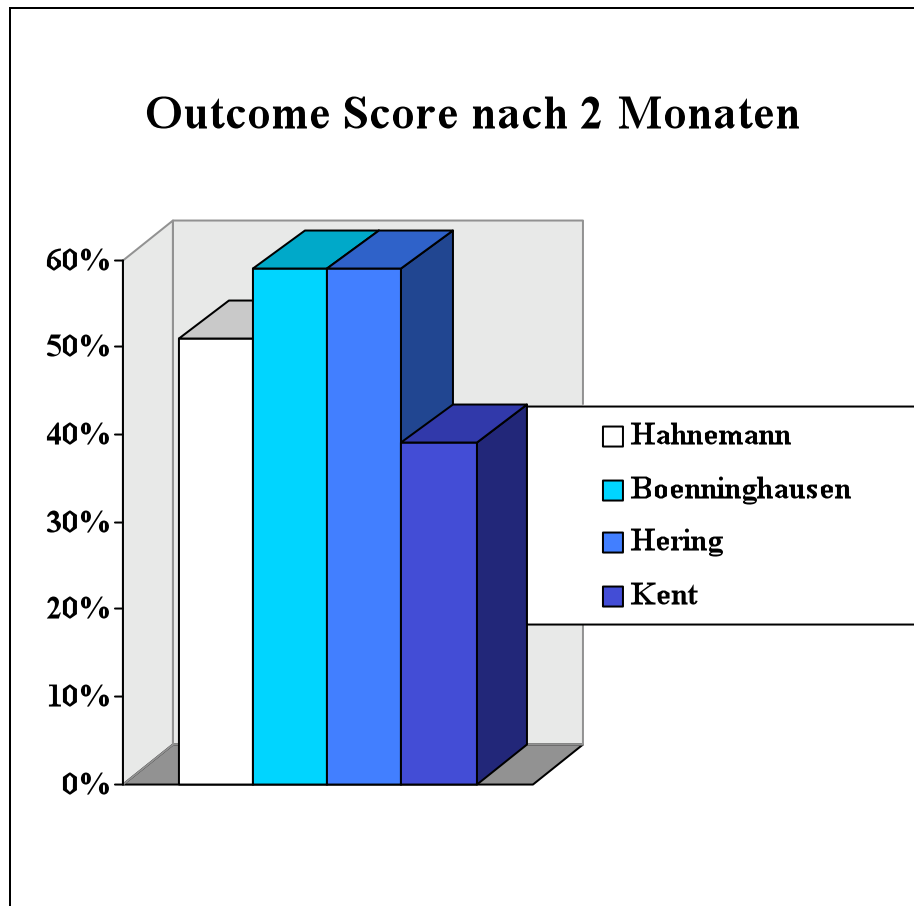
Gebessert (50 % und mehr)	56 %
Mittlere Besserung erfolgreich Behandelte	69 %
Outcome Score alle (inkl. Nichttreffer)	39 %
Arzneimittelspektrum	0,71

Tabelle 2: Outcome der diagnostischen Untergruppen Asthma und 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







Zusammenfassung

Die Rangordnungen von Bönninghausen 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 Bönninghausen und Hering 5 % vor Hahnemann, Kent 7 % hinter ihm. Entsprechend fällt der *Outcome-Score* bei Bönninghausen 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 Bönninghausen 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 Änderungen 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 Änderung 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. Bönninghausen 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, Homeopathician, 1 (1912) 140-143. Quelle: Kent's Minor Writings on Homeopathy, 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 Homeopathy, 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. Steiner U., Amokoor Programm, Praxidata Thun, 1992, mit Updates bis 1998.

12. United Bristol Healthcare Trust, Outcome Audit, November 1997 until October 1998.

Anschrift des Verfassers

Dr. med. Heiner Frei

Spezialarzt fMH für Kinder und Jugendliche

Kreuzplatz 6

CH-3177 Laupen