

# aude sapere

Editorial	
Dr. Bernhard Zauner .....	2
Interview Prof. Dr. Gerhard Resch	
Michael Frass .....	4
Homeopathy for health in Africa	
Dr. <sup>in</sup> Gudrun Schattenberg .....	8
Homöopathie als komplementäre Krebstherapie	
Pirm. Univ. Prof. Dr. Peter Lechleitner .....	11
Die tolle Wut auf alte Männer – Lyssinum	
Dr. Edgar Gubo .....	15
„Ng.“ – Ein Mühlviertler Kollege der ersten Stunde	
Dr. Bernhard Zauner .....	18
Eine Wüstenlilie	
Dr. Klaus Payrhuber .....	24
Bürgerinitiative „Homöopathie als Kassenleistung“	
Dr. Bernhard Zauner .....	27
Impressum .....	28



Künstler: Antonia Riederer

## „KLARWERDEN“ – Der Mensch im Mittelpunkt.

*Die Figur, von zwei vertikalen Kraftlinien gehalten, ergänzt sich mit Farbflächen zur Einheit. Der, durch die Strenge der aufstrebenden Kontur geteilte Körper, verlangt nach Leichtigkeit und wird durch lockere Linienführung mit dieser verbunden. Gegensätzliche Kräfte werden gepaart, unterschiedliche Verhältnisse ins Lot gebracht.*

*Der klare Gestus der Bildaussage benötigt Offenheit. Öffnen für eine Gesamtheit des Menschen, der Natur sowie der zentralen Bedeutung unseres Daseins auf die Spur kommen. Aufspüren und Suchen, Wahrnehmen und Erkennen.*

*Eine Vertiefung und gleichzeitiges Öffnen ein „KLARWERDEN“.*

## Stark wie Granit und sehr kritisch ...

Als Hausruckviertler schaue ich aus einer gewissen Distanz hinauf ins Mühlviertel, stelle aber fest, dass das Mühlviertel vom Beginn der Homöopathie bis zur Gegenwart große Homöopathen hervorbrachte. Und auch der Charakter der Mühlviertler lässt sich aus der Ferne ganz gut beurteilen: stark wie der Granit und sehr kritisch. Von einem aus der Frühzeit der Homöopathie, der einiges kritisch sah, oft auch zweifelte, wird in diesem Heft auch noch später die Rede sein.

Cajetan Nennung, um ihn handelt es sich, beschreibt den Zustand in Wiener Spitälern: *„Wie grausam behandelte man noch im Jahre 1822 den Grindkopf in der Klinik zu Wien! Ein Knabe von neun Jahren litt daran. Man schnitt daran und barbirte ihm alle Haare vom Kopf, machte auf einem Kohlebecken ein aufgestrichenes Pechpflaster heiß und legte es ihm auf den Kopf. Nach drei Tagen riss man ihm solches mit Haut und Haar unter herzerreißendem Wehgeschrei vom Kopfe, dass das Blut über das Gesicht rann, zum Entsetzen aller Mitfühlenden (nur nicht der Ärzte). Diese Prozedur wurde alle zwei Wochen mal wiederholt und mag vielleicht wenn es der Knabe aushielt, noch lange*

*gedauert haben, und er war, als ich dieses Schauspiel sah, schon neun Wochen in dieser Marterhöhle. Schrie er während dieser Operation, wie es doch nicht anders sein konnte, so ward er geschlagen – vom Arzte.“*<sup>1</sup>

K.H. Gypser kommentiert diese Geschichte wie folgt: *„Vergleicht man damit die homöopathische Behandlungsweise, wird deutlich, dass die Homöopathie Wegbereiter einer wahrhaft humanen Medizin ist – ein Umstand, der medizinhistorisch noch in keiner Weise angemessen in den Blick genommen worden ist.“*<sup>2</sup>

Gerade der kritische Blick vieler damaliger Kollegen auf die damals gängigen Therapien und ein Zweifeln daran brachte viele zu der damals neuen Methode der Homöopathie.

Nennung zweifelte noch oft an seiner Arbeit, auch in den Momenten, in denen er von Hahnemann kritisiert wurde. Er schreibt: *„Es müssen die Schwachen sein [zu denen zählt sich Nennung], damit die großen Geister desto besser hervorleuchten, deren Pflicht es ist, die ersten nicht zu verachten, und zu unterdrücken, sondern sie mit Sanftmuth, gefälliger Zurechtweisung zu sich nach und nach hinaufzuziehen, um der Wissenschaft und der Menschheit zugleich zu dienen“.*

### ANTONIA RIEDERER, KÜNSTLERIN (TITELBILD)

*\*1971 in Grieskirchen; lebt und arbeitet in Prambachkirchen, OÖ; Studium der Malerei und Grafik an der Kunstuniversität Linz; [www.antonia-riederer.at](http://www.antonia-riederer.at)*

*Antonia Riederer thematisiert in Bildern ihren unmittelbaren Lebensraum. Das Gesehene und Erdachte wird verwandelt und in eine eigene Formensprache transformiert. Das zeichnerische Element ist ebenso präsent wie das Malerische. Landschaftseindrücke, menschliche Figur, Vegetation oder klassisches Stillleben sind Motive und Bildthemen in ihrem Werk. Dies ist primär als Form, weniger aufgrund oberflächlicher Details interessant. Durch die Wahrnehmung der Malerin entstehen neue Bildformationen die am Malgrund sichtbar werden.*

*Zahlreiche Studienreisen in die USA, England, Spanien, Frankreich, Italien, Schweiz, Mexiko, Jordanien.*

*Vertreten in privaten und öffentlichen Sammlungen: Museum Angerlehner/ OÖ, Kunstsammlung des Landes OÖ, Linz AG, Liwest, Villa Seilern/Bad Ischl OÖ.*

*Als Kuratorin und Referentin tätig.*

*Mitglied der Vereinigung Kunstschaffender OÖ, der Galerie Forum Wels/ OÖ und der IG BILDENDE KUNST Österreich.*



Zweifel begleitet uns auch in der täglichen Praxis – dieser zeigt sich in den verschiedensten Situationen. Einerseits so, wie Nenning es schildert, wie mit Patienten – menschlich und medizinisch – umgegangen wird, andererseits an unserer homöopathischen Arbeit: warum haben wir nicht die richtige Arznei gefunden, liegt der Fehler bei uns, haben wir eine zu unvollständige Anamnese erhoben, verstehen wir zu wenig die Methode?

Der Zweifel birgt auch Gutes in sich, wie Bertolt Brecht in seinem Gedicht „Lob des Zweifels“ schreibt:

*Gelobt sei der Zweifel! Ich rate euch, begrüßt mir  
Heiter und mit Achtung den  
Der euer Wort wie einen schlechten Pfennig prüft!  
Ich wollte, ihr wäret weise und gäbt  
Euer Wort nicht allzu zuversichtlich.*

Wir sind oft in den Abläufen, Mechanismen und Strukturen des Alltags gefangen, brauchen aber immer Wegweiser, die uns über das Gewöhnliche und Alltägliche hinausbringen, um einerseits einen Spiegel vorgehalten zu bekommen und um die Dinge anders und neu zu sehen. Dazu kann der Zweifel auch in unserem Praxisalltag ein Impulsgeber sein.

Abschließend noch einige Zeilen aus Brechts „Lob des Zweifels“:

*Oh, wie war doch der Lehrsatz mühsam erkämpft!  
Was hat er an Opfern gekostet!  
Daß dies so ist und nicht etwa so  
Wie schwer war's zu sehen doch!  
... Und dann mag es geschehn,  
dass ein Argwohn entsteht.  
Denn neue Erfahrung  
Bringt den Satz in Verdacht. Der Zweifel erhebt sich.  
Und eines Tages streicht ein Mensch  
Im Merkbuch des Wissens  
Bedächtig den Satz durch.*

Diese Worte finde ich schön gewählt, sie lassen uns hoffen, dass unser Wunsch nach gerechtfertigter Anerkennung und besserer Integration der Homöopathie in unser Gesundheitswesen einmal in Erfüllung gehen wird.

Zu diesem Thema befindet sich in dieser Ausgabe ein aktueller Lagebericht zur Bürgerinitiative „**Homöopathie als Kassenleistung**“.

Ein Interview mit **Gerhard Resch**, der heuer seinen 80. Geburtstag feierte und in den Anfangsjahren auch in der ÄKH aktiv war, steht am Beginn dieser Zeitung.

Aus zwei ganz unterschiedlichen Blickwinkeln wird auf die Homöopathie geblickt. **Gudrun Schattenberg** berichtet aus Tansania, wo in einem gemeinnützigen Projekt der Bevölkerung, vorwiegend **AIDS-Patienten, mit der Homöopathie geholfen wird**. Zwei kurze Falldarstellungen ergänzen die Beschreibung der Situation in Tansania. Im konventionell –medizinisch sehr gut versorgten Österreich ist die Homöopathie eine ebenso hilfreiche Therapieoption bei schwerkranken Krebspatienten. Über den **Praxisalltag in der Abteilung für Innere Medizin in Lienz und die Studienlage zum Thema Homöopathie und Krebsbehandlung** schreibt **Peter Lechleitner**.

**Edgar Gubo** bringt eine ausführliche **Falldarstellung einer Lyssinum-Patientin**.

Über das Leben und Wirken von Cajetan Nenning, der vielen unbekannt ist, und der mit großer Wahrscheinlichkeit einer der ersten oberösterreichischen Homöopathen war, möchte ich auch in einem eigenen Aufsatz informieren.

Nicht verzichten müssen wir in dieser Ausgabe auf einen Artikel von **Klaus Payrhuber**: er schildert uns zwei Patientinnen, denen mit **Aloe socotrinia** nachhaltig geholfen werden konnte.

Nicht unerwähnt lassen möchte ich, dass mich ab dieser Ausgabe Petra Stefanits bei der Herausgabe unserer Zeitung tatkräftig unterstützt!



Erholsame, ruhige Sommertage, mit Zeit zum Lesen unserer Zeitung wünscht

**Bernhard Zauner**

1) *Materia medica revisa homeopathiae, Magnesium sulphuricum, Gypser Verlag, S. 43*  
2) siehe 1

# Interview Prof. Dr. Gerhard Resch

**Im März dieses Jahres vollendete Prof. Dr. Gerhard Resch sein 80. Lebensjahr. Anlässlich dieses runden Geburtstags stellt sich der Jubilar für ein Interview zur Verfügung.**

*Sehr geehrter Herr Professor Resch, der nahende 80. Geburtstag ist ein willkommener Anlass, Ihr bisheriges Schaffen Revue passieren zu lassen. Wie war Ihr beruflicher Werdegang und wie sind Sie auf die Homöopathie gestoßen?*

Jeder berufliche Werdegang hat seine Vorgeschichte, die ihn erst verständlich werden lässt. Die wichtigsten Impulse für meine spätere Entwicklung bekam ich am Ende der Mittelschulzeit. Ich hatte schon als Kind sehr viel gelesen, und in der siebenten und achten Klasse meiner Mittelschulzeit hatten wir das große Glück, in den Fächern Geschichte und Psychologie/Philosophie einen großartigen Lehrer, Dr. Pichl, zu haben, der es verstand, den Unterricht sehr spannend zu gestalten und dadurch bei mir und bei vielen meiner Mitschüler das Interesse an der Geschichte und der Philosophie zu wecken. Er ermunterte uns auch zum weiterführenden Selbststudium und leitete uns an, das erworbene Wissen zu erproben. Besonders animierte mich Prof. Pichl zum Studium aristotelischer Schriften, sodass ich viel Zeit in der Nationalbibliothek verbrachte, wo ich die von ihm empfohlenen Schriften und Kommentare studierte. Ich war von der klaren Sprache, von der Art des Denkens, von der Methodik der Untersuchungen zu den verschiedensten Wissenszweigen, von der Art der Beweisführung, vor allem aber von dem großen Respekt des Aristoteles vor der Wirklichkeit ganz begeistert.

Auch nach der Matura ließ mein Interesse nicht nach – es hat mich durch mein ganzes weiteres Leben begleitet und nie mehr ganz verlassen. Von Aristoteles und später auch vom Hl. Thomas von Aquin lernte ich, dass man, um in seinem Geistesleben sicher zu sein, immer vom Wirklichen, vom Bewirkenden, ausgehen muss, wenn man die Welt verstehen und ihr gerecht werden will. Bis heute lese ich immer wieder die wichtigsten Schriften der Vorsokratiker und des Aristoteles in den verschiedensten Übersetzungen und vergleiche

sie mit den Aussagen in anderen Werken von Philosophen, Wissenschaftstheoretikern, Physikern und Historikern. Sie sind eine große Hilfe, um zu verstehen, was in der heutigen Wissenschaft richtig und was falsch ist. Ideologien spielen heute in der Wissenschaft eine so große Rolle, dass es schwierig ist, zu unterscheiden, was davon Erkenntnis und Wahrheit und was Irrtum ist. Die Rezeptionsgeschichte der Homöopathie durch die Zeiten ist da sehr lehrreich. Ich wurde vor Jahren einmal nach Hamburg eingeladen, um über die Auswirkungen der verschiedenen Philosophieschulen auf das Verständnis und die Praxis der unterschiedlichen medizinischen Methoden, besonders aber der Homöopathie, zu sprechen. Ich versuchte dort zu zeigen, wie zum Beispiel ein platonisch oder aristotelisch oder positivistisch oder phänomenologisch oder sonst wie orientierter Kollege „seine“ Homöopathie vertreten, erklären, und ausüben würde und vielleicht auch ausübt. Mit Beschreibungen der Kämpfe der Phänomenologen gegen die Positivisten, der Platoniker gegen die Szientisten und Cartesianer, der Neoplatonisten und Plotinisten gegen die Stoiker, Teilhard de Chardin, Leibnitz, Wolff, Hegel, Kant, Fichte, Schelling, bis hinauf zu Marx, Liotard usw., könnte man ganze Bibliotheken füllen.

Doch zurück zu meinem Werdegang. Es war kein Wunder, dass Studenten meines Maturajahrgangs sich schon zu Beginn ihres Studiums kritisch mit den an der Universität vertretenen Lehrmeinungen auseinandersetzten. So kamen einige von uns schon nach nur zwei Semestern Medizinstudium zu dem Schluss, dass uns das Gebotene nicht genügte, und zu viert organisierten wir ab 1956 jährliche Zusammentreffen mit Gleichgesinnten im steirischen Kloster Admont, das Internationale Medizinerntreffen Admont, kurz IMA genannt. Dazu luden wir nationale und internationale Referenten ein, von denen wir annahmen, dass sie unseren Horizont erweitern würden. Wir begannen unter anderem mit damals brandneuen Themen wie Psychosomatik, Akupunktur, Ayurveda, aber auch philosophischen Themen, Astrophysik, Kybernetik und vielem anderen mehr.

Von der Homöopathie hörte ich zum ersten Mal in einer Pharmakologie – Vorlesung von Prof. Brücke,

und zwar mit folgenden Worten: „Da gebe es doch tatsächlich solche Leute, welche meinen, man könne in Passau einige Tropfen einer arzneilichen Tinktur in die Donau schütten, um dann aus dem Schwarzen Meer einen Becher Wasser zu schöpfen und dies eine potenzierte Arznei zu nennen“. Wir lachten damals alle pflichtschuldigst über eine derartige Absurdität. Nach dem Studium ging ich zuerst einmal auf die Suche nach einem kleinen Landspital, denn ich wollte unser „Handwerk“ von der Pike auf lernen. Ich hatte das Glück, an ein kleines Spital in Kirchdorf an der Krems, OÖ, zu kommen, wo nicht nur engagierte Ärzte, sondern auch höchst engagierte Klosterschwestern am Werk waren. Besonders die Schwestern, die bereit waren, die Patienten, wenn nötig, auch 24 Stunden lang zu betreuen, waren mir Lehrmeisterinnen und Vorbild. Von dort wechselte ich dann nach Mödling, um meine Facharztausbildung zum Internisten zu beginnen.

Noch war ich Schulmediziner aus Überzeugung, doch wie schon im Studium begann ich mich bald kritisch mit meiner Arbeit auseinanderzusetzen. Während ich in Kirchdorf noch vorwiegend chirurgisch eingesetzt worden war, hatte ich nun mehr Zeit und Möglichkeiten, die Langzeitergebnisse unserer therapeutischen Bemühungen zu verfolgen. Ich bemerkte zunehmend, dass unsere Erfolge nicht unseren Erwartungen entsprachen. Ich versuchte daraufhin, meine therapeutischen Bemühungen zu intensivieren, mein Wissen in Theorie und Praxis auf den neuesten Stand zu bringen, las zahlreiche Publikationen, besuchte Seminare – aber leider, die Ergebnisse blieben dürftig, sie waren weder für die Patienten noch für mich wirklich zufriedenstellend. Ich begann, mich auch intensiv mit der pharmakologischen Seite unseres Berufs zu beschäftigen, schrieb eine große Arbeit über die Digitalisbehandlung und kam dabei zu einem Ergebnis, über das die Pharmafirma, die mich bei der Studie unterstützte, nicht sehr erfreut war. Ich konnte nämlich nachweisen, dass (damals) zu viel an Lanataglycosiden bei der Herzbehandlung eingesetzt wurde und nicht, wie angenommen, zu wenig. Die Firma war nicht erfreut, sie „hatte sich etwas Besseres erwartet“. Damals war ich beinahe schon so weit, dass ich überlegte, meinen Beruf aufzugeben – ich sah keine Möglichkeiten, aus dieser Sackgasse herauszukommen. Doch auch die Alternative – ein sehr verlockendes Angebot einer Pharmafirma –

schien mir, nach meinen früheren Erfahrungen mit der pharmazeutischen Industrie, nicht das Richtige und so blieb ich weiter im Spital. Ich begann aber damals, den Medikamenteneinsatz auf meinen Stationen drastisch zu reduzieren, und dafür mehr Augenmerk auf die individuelle Behandlung mit weniger invasiven Heilbehelfen zu richten. Das Ergebnis war eine deutliche Verbesserung auf allen relevanten Ebenen der Beurteilung von Therapieerfolgen: Mortalität, Aufenthaltsdauer, subjektive und objektive Kriterien des Wohlbefindens waren alle deutlich besser als vorher.

Dies alles erzählte ich einem Bekannten, der mir sagte, er kenne da jemanden, von dem er bereits ähnliche Dinge gehört hatte. Er bot mir an, mir diesen Mann vorzustellen – er sei ein Homöopath. Meine erste Reaktion war nicht sehr positiv, „Hören Sie mir auf mit so einem Trankerlverdünner“. Kurz darauf traf ich ihn dann in Begleitung eines Herrn, den er mir vorstellte: Dr. Dorcsi. Wir begannen ein Gespräch und nach fünf Minuten spürte ich, dass dieser Mann in vielen wesentlichen Punkten mit mir übereinstimmte. Ich wehrte mich noch innerlich, ich wollte doch kein „Sektierer“ werden, aber irgendwie hing ich schon an seiner Angel. Beim Abschied gab er mir ein kleines Fläschchen, darauf stand *Hirudo D200*. Er meinte, ich sollte es doch einmal probieren; man wisse noch nicht viel von der Wirkung dieser Arznei, aber er vermute, sie könne bei Venenproblemen nützlich sein. Am nächsten Tag, bei meiner Abendvisite auf der Frauenstation, erinnerte ich mich plötzlich an eine fast 80jährige Patientin, die schon sechs Wochen bei uns mit beidseitigen Thrombosen der Beine und einer Beckenvenenthrombose lag und der bisher nichts geholfen hatte, sodass sie nur ruhig liegen konnte und musste; sie galt als hoffnungsloser Fall. Ich dachte mir, das wäre doch ein Fall, an dem man dieses harmlose Mittel versuchen könnte. Am Abend ging ich also noch zu ihr und gab fünf Globuli auf die Zunge. Als ich am nächsten Morgen um 6h wieder auf die Station ging, kam mir zu meinem Entsetzen diese Patientin am Gang entgegen. Auf meine Vorhalte, dass sie ja ihr Leben unmittelbar gefährde, sagte sie: aber sehen Sie doch, Herr Doktor! Sie zog ihren Kittel hoch und zeigte mir ihre Beine: sie waren abgeschwollen und hatten wieder eine normale Farbe. Sie konnte ohne Beschwerden gehen und fühlte sich wohl. Das war der Moment, in dem ich zwei Entschlüsse fasste: erstens, ich werde diese Methode ge-

nau studieren; und zweitens: ich werde mir zwei Jahre Zeit nehmen, bevor ich daran glaube. Beides habe ich gehalten, aber letztlich war mir schon nach diesem Fall klar, dass ich auf etwas gestoßen war, wonach ich schon lange gesucht hatte: eine Methode, die – wenn sie sich weiterhin als effizient erweisen sollte – den Namen Heilmethode wirklich verdiente. Dr. Dorcsi versorgte mich großzügig mit Literatur und beriet mich bei der Beschaffung der Medikamente. Meinen Primarius bat ich um die Erlaubnis, diese Methode versuchsweise anwenden zu dürfen. Er fragte nur: kann etwas passieren, ist das Zeug giftig? Mein Nein genügte ihm. Die Ergebnisse des Einsatzes der verschiedenen homöopathischen Mittel zeigten sich bald. Obwohl ich nicht mit den Patienten darüber sprach, was ich da machte, merkten diese bald, dass da irgendetwas Ungewöhnliches passierte.

*Sie haben den Sprung vom Krankenhaus in die homöopathische Praxis gewagt, wie waren die ersten Anfänge?*

Am Ende meiner Spitalzeit, im Jahre 1972, hatte ich durch die vielen Dienste, die ich im Laufe der letzten Jahre geleistet hatte, über 150 freie Tage angesammelt. So konnte ich schon im Mai/Juni meine Praxis eröffnen und tageweise ordinieren. Ich hatte mich entschlossen, eine reine Privatpraxis zu führen, denn ich wollte mich meinen Patienten so widmen können, wie ich das für richtig hielt. Eine Anamnese in der Homöopathischen Medizin ist aufwendig und kann lange dauern. Ich habe nie irgendeine Art von Werbung für meine Praxis gemacht, stand am Anfang nicht einmal im Telefonbuch, ja, ich hatte anfangs nicht einmal ein Schild an der Tür. Ich vertraute darauf, dass die Patienten, denen ich im Spital geholfen hatte, mich suchen und wenn es mir gelänge, ihnen zu helfen, mich weiterempfehlen würden. In der ersten Woche kam eine Patientin, die mich auf der Straße angesprochen hatte, in der zweiten Woche waren es zwei, in der dritten Woche dann niemand. Daraufhin machte ich 14 Tage Urlaub und als ich wieder zurückkam, begann die Praxis zu laufen. Nach drei Monaten hätte ich schon davon leben können. Am 30. November, meinem letzten offiziellen Arbeitstag im Spital, verließ ich um Mitternacht meine bisherige Arbeitsstätte, nachdem ich noch vier Stunden lang meinen Kollegen auf deren Wunsch eine Einführung in die Homöopathische Medizin gegeben hatte.

*Sie sind ja ausgebildeter Internist und haben sich zunehmend der Homöopathie zugewandt, wie sehen sie die Positionen der konventionellen Medizin und der Homöopathie?*

Für mich ist die Homöopathie der Königsweg in der Medizin schlechthin. Wenn es um echte Heilung geht und diese auch möglich ist, ist keine andere Behandlungsmethode der Homöopathie ebenbürtig – vorausgesetzt, sie wird ihrem Wesen gemäß eingesetzt und ist von den Voraussetzungen des Patienten her noch möglich. Die konventionelle Medizin behandelt vordergründig die Symptome. In der Homöopathie lassen wir uns von den Symptomen zum echten Heilmittel führen und die Symptome verschwinden nicht, weil sie unterdrückt werden, sondern weil das krankhafte Geschehen, das ihre Basis ist, nicht mehr da ist. Ich sehe keine echte Kontroverse zwischen diesen beiden und auch den vielen anderen Medizinmethoden. Wenn eine Heilung nicht mehr möglich ist, muss man schauen, welche Methode noch so weit symptomatische Unterstützung liefern kann, dass der Schaden durch die Therapie minimiert werden kann.

*Sie haben seit Jahrzehnten Ärzte in Homöopathie ausgebildet, worauf sollte man bei der Ausbildung besonderen Wert legen?*

Auf die Ausbildung echter Tugenden: auf echte Menschenkenntnis, die auf einem Bild des Menschen beruht, die seiner Bedeutung in der Gesamtschöpfung, seiner Rolle in der Natur, seiner Rolle in der Gesellschaft, im Staat, in der Familie gerecht wird, und die seiner Würde angemessen ist. Ein Menschenbild, das dem Menschen umfassend gerecht wird, ohne deswegen Unvollkommenheiten, Andersartigkeiten zu verurteilen. Der Arzt ist kein Richter. Der Arzt soll offen sein, Mut zur Wahrheit besitzen, Liebesfähigkeit, denn die Liebe öffnet uns erst auf den andern hin und lässt uns ihn erkennen. Wahrheit lässt sich ohne Liebe nicht finden. Der Arzt sollte kein a-priori haben, sollte nicht unter dem Einfluss von ideologischen, materialistischen, esoterischen Einflüssen stehen. Die Sprache sollte natürlich, ohne Folgen sprachzerstörender Einflüsse sein und keine Ideologie „transportieren“.

*Was ist der Kern der Homöopathie?*

In ihrem Wesenskern ist die Homöopathie eine Berufung. Sie ist auf der Ebene des Geistigen in ihrem Wesenskern eine Kunst, denn sie heilt den Einzelnen.

Kunst ist die Wissenschaft vom Einzelnen und nicht vom Allgemeinen (welches von der Scientia Propria erfasst werden kann). Die Änderung des ersten Paragraphen zwischen der ersten und der zweiten Ausgabe des Organon signalisiert eine dramatische Wende in der Entwicklung der homöopathischen Medizin. Die Kernaufgabe der homöopathischen Medizin auf der praktischen Ebene ist es, dem konkreten Menschen in all seinen körperlichen Dimensionen gerecht zu werden – eben, ihn zu heilen.

*Wenn Sie auf ihr bisheriges Wirken zurückblicken, was ist der wichtigste Aspekt in ihrem Berufsleben?*

Die unbedingte Treue zu dem Beruf, der ja ein permanentes Berufen-werden darstellt und der ein ständiger Anruf ist. Wir müssen uns klar werden, wer uns ruft. Vordergründig ist es der Patient. Aber was am Patienten ruft denn? Die Krankheit, sein Kranksein; oder das noch Gesunde, die Gesundheit, die sich durch die Krankheit eingeschränkt fühlt? Da die Krankheit ein Negativum, ein **Fehlen von etwas** ist, kann sie daher auch kein Naturwesen sein, das eine Stimme haben könnte, um uns zu rufen. Denn die Krankheit ist letztlich chaotisch, sie ist Nichtwesen. Sie kann uns nicht rufen. Also bleibt nur die Gesundheit, welche von dem, was erkrankt ist, bedrängt wird und deswegen um Hilfe ruft: also ist es das noch Gesunde, aber in uns Zurückgedrängte, das um Hilfe bittet. Kann ich mich damit zufriedengeben? Nein, denn der Mensch hat ja nicht aus sich selbst seine Gesundheit, sondern sie wurde ihm vom Schöpfer des Menschen mitgegeben. Daher ruft dieser Schöpfer uns in seinen Dienst und wir verrichten unsere Arbeit auf Grund eines Rufes, der letztlich vom Schöpfer aller Dinge selbst herkommt. Deswegen ist der wichtigste Aspekt die Rückbindung an den Schöpfer aller Dinge, vor dessen geistigem Auge wir unseren Dienst versehen. Deswegen waren die ersten Spitäler in Griechenland Tempel der Gottheit, oder Heilige Haine, Gott gewidmete Altäre. Der wichtigste Aspekt in meinem Berufsleben war und ist der Glaube an Gott.

**Interview: Michael Frass.**

**Dieses Interview erschien auch in der HIÖ.**



**Prof. Dr. Gerhard Resch gemalt von Mag. art. Doris Frass-Heckermann im Jänner 1988**

# Homeopathy for health in Africa

Mitarbeit bei einer homöopathischen non-profit Organisation in Tansania – Dr.<sup>in</sup> Gudrun Schattenberg



HIV und in weiterer Folge AIDS ist in Tansania, wie auch im Rest Afrikas ein großes Problem. Mehr als jeder fünfte Tansanier zwischen dem 15. und 49. Lebensjahr ist HIV-positiv oder leidet bereits an AIDS. – Das ergibt insgesamt 1,6 Millionen HIV-Patienten allein in Tansania. 1,3 Millionen tansanische Kinder sind AIDS-Waisen. Jedes Jahr sterben etwa 84.000 Menschen an AIDS und jedes Jahr werden etwa 150.000 Neuinfektionen verzeichnet. Aufgrund der Stigmatisierung, die nach wie vor mit der Erkrankung verbunden ist, wird angenommen, dass die Dunkelziffer noch weit höher ist.

In Moshi, einer kleinen Stadt am Fuße des Kilimanjaro, hat eine homöopathische Non-Profit-Organisation unter der Leitung von Jeremy und Camilla Sherr (HHA: Homeopathy for Health in Africa) vor einigen Jahren begonnen, sich dieses Problems aus homöopathischer Sicht anzunehmen.

HIV Patienten werden in Tansania, wie auch im Westen üblich, mit anti-retroviralen Medikamenten behandelt, die das Virus daran hindern sollen, sich weiter zu vermehren. Abgesehen von den vielen Nebenwirkungen, die mit der Behandlung einhergehen (v.a. Parästhesien, gastrointestinale Probleme, Müdigkeit, Schwäche, Alpträume) ist das Hauptproblem, dass das Virus häufig mutiert und viele Patienten früher oder später resistent gegen die Therapien werden – der Punkt des „Therapieversagens“.

Im Westen wird dann mit einer anderen antiretroviralen Therapie weiter therapiert, die eventuell auch noch wirkt, wenn die ersten beiden Therapielinien versagen. In Tansania sind jedoch nur zwei Behandlungsmöglichkeiten verfügbar, wobei bereits die Zweite sehr schwer erhältlich ist. Insofern sind die konventionellen Therapiemöglichkeiten für HIV bzw. AIDS-Patienten sehr beschränkt.

Meist kommen die Patienten erst, wenn die konventionellen Möglichkeiten ausgeschöpft sind, zur Homöopathie. Der Großteil der HIV-Patienten ist jedoch nach wie vor unter antiretroviraler Therapie, denn den Patienten bei HHA wird nie dazu geraten, die antiretroviralen Medikamente zu beenden. Meist sind die Patienten jedoch aus schulmedizinischer Sicht bereits „aus-therapiert“ und bereits in einem palliativen Therapie-schema.

Der Großteil der HIV PatientInnen sind Witwen, deren Männer bereits an AIDS verstorben sind und deren Hauptanliegen es ist, wieder genug Energie zu bekommen, um wieder arbeiten gehen zu können, um weiter für ihre Familie zu sorgen.

HHA arbeitet auch in zwei tansanischen Krankenhäusern speziell für diese Patientengruppe der austherapierten AIDS-Patienten mit „Therapieversagen“. Einer der wichtigsten Verlaufsparemeter sind hier immer die CD4-Werte.

Die Anzahl der CD4-Zellen (= T-Lymphozyten, Helferzellen) ist ein Maßstab für das Ausmaß der Immun-



schwäche bei HIV. Die Normwerte bei Gesunden ohne HIV-Infektion liegen bei 500-1500/ $\mu$ l. Bei HIV-Patienten mit Werten unter 350/ $\mu$ l wird in der Regel aus schulmedizinischer Sicht eine antiretrovirale Therapie empfohlen. Patienten, die zwar HIV positiv sind, aber noch CD4-Werte über 500/ $\mu$ l haben, zeigen meist noch wenige klinische Symptome ihrer Infektion. Personen mit Werten unter 200/ $\mu$ l sind gefährdet, schwere Infektionserkrankungen zu bekommen und sind meist bereits in schlechtem Allgemeinzustand. Die Diagnose AIDS wird gestellt, wenn ein HIV positiver Patient CD4-Werte unter 200/ $\mu$ l hat oder mindestens eine AIDS-definierende Erkrankung (z. B.: Candidose der Bronchien, Tuberkulose, Kaposi-Sarkom, Pneumocystis-Pneumonie, u. a.)

Neben den zwei homöopathischen Ambulanztagen in den beiden Krankenhäusern besteht eine permanente homöopathische Klinik in der Stadt Moshi, sowie mehrere mobile Kliniken im Umfeld in ursprünglicheren Gegenden u.a. bei den Masai, einem ursprünglichen tansanischen Stamm, der von der Viehzucht lebt.

Auch die homöopathische Ausbildung lokaler Homöopathen an einer 3-Jährigen Homöopathie-Schule in Kwale (Kenia) ist essentieller Bestandteil, um das Projekt längerfristig am Leben erhalten zu können.

Jeremy Sherr, der Gründer von HHA, wuchs in Südafrika auf, seine Eltern und Großeltern leben in Zimbabwe. Er kam schon früh in Kontakt mit dem Leid vieler Menschen in Afrika. Gemeinsam mit seiner Frau Camilla Sherr gründete er 1994 HHA und zog mit seiner jungen Familie nach Tansania mit dem Ziel, den Genius epidemicus der Erkrankung zu finden.

## FÄLLE

Zwei bekannte Patientinnen die auch auf der Homepage von HHA als Videos zu finden sind, sind als „Grace“ ([www.tinyurl.com/HHA-Grace](http://www.tinyurl.com/HHA-Grace)) und „Mary“ bekannt (<http://tinyurl.com/HHA-mary>).

### Grace – AIDS-Patientin

Grace klagte beim Erstgespräch über Schwindel, Müdigkeit, Sehstörungen, Herzklopfen, nächtliche Rückenschmerzen, Appetitverlust und vermehrtes Nasenbluten. Auffällig waren zusätzlich ihre Geschwätzigkeit und ein außergewöhnlicher kleiner Spalt an der Zungenspitze. Seit der Einnahme der antiretroviralen Medi-

kation hatte sie auch Alpträume von toten Körpern.

Die gewählte Arznei war Elaps corallinus. Wie bei der Behandlung von HIV-Patienten des Projekts üblich, wurde die Behandlung mit der täglichen Einnahme der Arznei in C12 zusätzlich zur antiretroviralen Medikation begonnen.

Zu Beginn der Behandlung im März 2011 waren ihre CD4-Werte bei 112/ $\mu$ l. Bei der folgenden Laborkontrolle im September 2011 war der Wert bereits auf 582/ $\mu$ l gestiegen, er stieg in Folge weiter auf 892/ $\mu$ l an. Bei der nächsten Kontrolle stieg ihr CD4 Count weiter, bis sie bei einem CD4-Wert von 996/ $\mu$ l war – obwohl sie ihre Elaps Vorräte mittlerweile aufgebraucht hatte.

Herzklopfen, Rückenschmerzen, Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Schwindel und ihre Sehstörungen hatten sich deutlich gebessert und sie arbeitete wieder ohne große Probleme bei relativ schwerer Arbeit am Feld.

15 Monate später begann sie sich wieder schwächer zu fühlen, obwohl sie die antiretrovirale Therapie weiter einnahm. Ihr CD4 Wert war wieder dramatisch gesunken und sie kam zurück zu HHA, wo sie einen neuerlichen Vorrat Elaps corallinus für weitere sechs Wochen bekam.

Wiederum war ihr Mittelvorrat nach sechs Wochen aufgebraucht, die Effekte hielten diesmal jedoch sieben Monate an. Ihre CD4 Werte waren während dieser Zeit bei 1645/ $\mu$ l – etwa 400/ $\mu$ l höher als bei einer durchschnittlichen gesunden Person.

Zu ihrem nächsten Besuch brachte sie ihre zwei Wochen alte Tochter mit, was ihre hohen CD-4 Werte noch überraschender machte, da in der Schwangerschaft gewöhnlich die CD4-Werte eher weiter sinken.

### Aus der Materia-medica von Elaps corallinus:

**Alpträume von Toten:** „Träume von Toten, Leichen, die ihn umarmen, bohrt ein Messer in die Wunden einer Leiche, hüllt eine verfaulte Leiche in ein Leichentuch, Furcht vor dem Tod.“

**Sehstörungen:** „Schleier vor den Augen, Buchstaben laufen beim Lesen zusammen, beim Schließen der Augen sieht alles rot aus und schwarz gepunktet, Verdunklung des Gesichtsfeldes, Blindheit für einige Minuten, Amaurose“

**Nasenbluten:** „Nasenbluten, plötzlich, reichlich, beim Gehen; schwarzes, reichliches Blut in stetigem Strom und in langen, schwarzen, fadenförmigen Gerinnseln,

*arterielles Blut; schlechter Geruch aus der Nase, Blutungen mit dunklem oder arteriellen Blut, mit schwarzem Blut, dunkle Klumpen, fadenziehend“*

**Zungenspitze:** *„Zunge schwarz und dunkelrot, prickelndes Stechen an der Zungenspitze“*

Der Spalt an der Zungenspitze ist in der Materia medica von Elaps nicht zu finden – die Assoziation zu einem Schlangennittel ist jedoch naheliegend.

Müdigkeit, Schwindel, Appetitverlust und Herzklopfen können häufig bei HIV-Patienten beobachtet werden und sind als pathognomonische Symptome zu werten, dennoch findet man auch diese Symptome bei Elaps corallinus:

**Schwindel:** *„Schwindel mit Neigung vorwärts zu fallen, Ohnmacht mit Erbrechen von Schleim oder beim Bücken“*

**Herzklopfen:** *„Herzklopfen mit Angst und Zittern der Hände“*

**Müdigkeit und Appetitverlust:** *„Teilnahmslosigkeit, Apathie, Gleichgültigkeit, Indifferenz, „wie in einem Traum, plötzliche Entkräftung“*

## Mary – AIDS-Patientin

Mary, Bäuerin und Mutter, hatte ihren Mann durch seine AIDS-Erkrankung verloren und sich durch ihn auch selbst infiziert. Als sie ihre homöopathische Therapie 2009 begann, waren ihre Beschwerden v.a. starke Schwäche und Knochenschmerzen, die es unmöglich machten, längere Strecken zu gehen, Appetitlosigkeit und schlechter Schlaf.

Sie fühlte sich traurig und hatte sich sehr zurückgezogen, seit sie ihren Mann verloren und ihre eigene Diagnose erfahren hatte. Obwohl sie seit ihrer Diagnose 2006 antiretrovirale Therapien einnahm, sanken ihre CD4-Werte ständig und waren beim Erstgespräch 2009 nur noch bei 183/µl. Sie träumte noch oft von ihrem Mann und redete mit niemandem über ihren starken Kummer – was die folgende Verschreibung von Natrium muriaticum auch vom psychischen Bild her gut verständlich macht. Sie bekam zusätzlich zu ihrer laufenden antiretroviralen Therapie Natrium muriaticum C12 täglich. Als sie ein Monat später zum Follow-up kam, hatten sich ihre CD4-Werte bereits fast verdreifacht auf einen CD4-Wert von 506/µl und blieben seither unter laufender homöopathischer Behandlung stabil.

Neben bekannten homöopathischen Mitteln, wie in diesen beiden Fällen Natrium muriaticum und Elaps,

werden in der HIV-Therapie vor Ort auch einige von Jeremy Sherr selbst geprüfte Mittel mit gutem Erfolg angewandt, wie zum Beispiel Adamas, Onchorrynchus, Germanium, die Aids-Nosode, Californium muriaticum, Olive und Cryptococcus.

## PERSÖNLICHE ERFAHRUNGEN

Natürlich unterliegt eine homöopathische Behandlung im Rahmen des Projekts einigen Hürden. Immer wieder wechselnde Homöopathen im Laufe der Therapie, teilweise fehlende Mitschriften und Übersetzungsschwierigkeiten erschweren die Behandlung. So muss z. B. bei Masai Kliniken zuerst von Masai auf Kiswaheli übersetzt werden, danach von Kiswaheli auf Englisch. Dazu kommen kulturelle Unterschiede, die es zum Teil sehr schwer machen, eine vollständige Gemütsanamnese zu erheben, dafür werden oft Träume sehr lebhaft und ausführlich geschildert, manchmal bleibt es jedoch auch bei einigen unspezifischen körperlichen Symptomen. Dazu kommen oft weite Entfernungen der Patienten und unregelmäßige Termine der mobile Clinics, was oft zu langen Abständen zwischen den Follow-ups führt. Doch trotz all dieser Erschwernisse, die die Arbeit vor Ort nicht mit der homöopathischen Arbeit in der Ordination vergleichbar machen, habe ich es bei meinen beiden Aufenthalten als Volunteer bei HHA erstaunlich gefunden, wie groß doch die Behandlungserfolge sind.

## SPENDEN

Wer das Projekt gerne finanziell unterstützen möchte oder selbst an einer Mitarbeit interessiert ist, findet weitere Informationen unter [www.homeopathyforalthinafrica.org](http://www.homeopathyforalthinafrica.org).

Zum Schluss noch der Link zu einem Lied das die Einheimischen dem Projekt zum Dank geschrieben und auf Video aufgenommen haben: Youtube: „DAWA-rays B raps for Homeopathy“ – <https://youtu.be/LXiHnsEzrdo>

# Homöopathie als komplementäre Krebstherapie

**Antworten eines Schul- und Komplementärmediziners zu den Möglichkeiten der Homöopathie und deren Integration in eine moderne onkologische Abteilung**

## Einleitung

Wenn sich Schulmediziner mit der Integration von komplementärmedizinischen Methoden in den klinischen Alltag befassen, werden sie – im Falle der Homöopathie – mit folgenden Feststellungen konfrontiert:

- „1. Die Homöopathie ist ein esoterisches System, wenn überhaupt ein System dahintersteckt.
2. Sollten überhaupt heilende Effekte auftreten, so sind diese einer Placebowirkung zuzuordnen, wobei die Mystik der Homöopathie mit ihrer intensiven Patientenzuwendung die Placebowirkung verstärkt.
3. Es gibt keine wissenschaftlichen Daten, die einen Effekt belegen.
4. Homöopathen halten sich nicht an wissenschaftliche Regeln bzw. an die Regeln der Evidence based Medicine (EbM)“.

Gerade in den letzten Jahren ist die Homöopathie in verschiedenen Ländern in verstärkte Kritik geraten (v.a. England, Schweden, Japan, Australien, Deutschland, Österreich – Stichwort Skeptiker). Andererseits ist der Zuspruch von Seiten der Patienten ungebrochen, eher sogar zunehmend und es gibt Bemühungen, die Homöopathie hierzulande als Kassenleistung zu etablieren.

Vor allem Edzard Ernst, ehemaliger Komplementärmedizinforscher aus Exeter (früher Wien), ist (populär) wissenschaftlich antihomöopathisch aufgefallen. Über die sogenannte Alternativmedizin (unter Einschluss der Homöopathie) führt er in einer komplementärmedizin-kritischen (nichtmedizinischen) Wochenzeitschrift (Profil) aus: „Alternativmedizin kann tödlich sein. Viele Methoden sind wirkungslos oder gefährlich. Die Thera-

peutenszene ist eine diabolische Mischung aus Fundamentalismus und Geldschneiderei“.

Unter diesen Voraussetzungen hat derzeit die Homöopathie keinen leichten Stand. Insbesondere in dem emotional hochbesetzten Gebiet der Onkologie, das aktuell eine besonders ausgeprägte wissenschaftliche Dynamik aufweist, ist eine Integration eines alternativen oder komplementären Therapieverfahrens problematisch und bedarf einer ausgeprägten Überzeugungsarbeit.

## Wissenschaft

Der aktuelle Stand der Forschung zur Homöopathie wurde von der wissenschaftlichen Gesellschaft für Homöopathie im Mai 2016 niedergelegt und ist allgemein zugänglich ([www.homöopathie-online.info](http://www.homöopathie-online.info)). Hier wurde der aktuelle wissenschaftliche Stand aufbereitet, kritisch bewertet und Ausblicke für zukünftige Forschungsvorhaben gegeben. Es wird auch über positive und negative Metaanalysen, welche in diesem Jahr durch eine negative australische Metaanalyse wieder Zuwachs erfahren haben, diskutiert.

Zusammenfassend lässt sich ausführen, dass die wissenschaftliche Datenlage der Homöopathie weit besser ist als von deren Gegnern berichtet oder angenommen wird. Ich würde die sich auf die angeblich negative Literatur beziehenden und meist emotional und durchaus unwissenschaftlich agierenden Vertreter der reinen Lehre mit dem „Missing Knowledge-Bias“ oder argumentum ad ignorantiam behaftet sehen.

Diese Tatsache soll allerdings nicht davon ablenken, dass im Bereich der homöopathischen Grundlagenforschung, aber auch der klinischen Forschung noch relevante Defizite bestehen und daher kontrollierte Studien nach den Methoden der EbM entworfen und durchgeführt werden müssen. Dass deren Finanzierung mangels Unterstützung der Pharmaindustrie und der öffentlichen Institutionen nicht einfach ist, darf dennoch nicht davon abhalten, solche zu planen und durchzuführen. Die aktuell laufende multizentrische

Studie über eine Add on-Therapie von Homöopathie beim nicht kleinzelligen Bronchuskarzinom Stadium IV, an dem zwei Wiener, ein Linzer und das Lienzer Krankenhaus teilnehmen, sind hier Beispiele dafür. Weiter unten wird über die Durchführbarkeit einer solchen Studie im Rahmen eines normalen klinischen-onkologischen Settings berichtet.

## **Ist Homöopathie ein besonderes Placebo?**

Die Placebotheorie in Bezug auf Homöopathie ist uralt und wird vor allem dadurch getragen, dass die besonders aufwendige Zuwendung der Homöopathen zu ihren Patienten (wegen der ausführlichen Anamnese mit Modalitäten und Begleitsymptomen) einen besonderen Placeboeffekt entfachen sollen. Diesbezüglich hat Thomas Nuhn den Placeboeffekt von homöopathischen und konventionellen Studien (zusammengefasst in 25 Studienbündeln) untersucht und kam zu dem Schluss, dass der Placeboeffekt bei homöopathischen Studien keineswegs signifikant höher ausgeprägt ist als bei konventionellen Studien. Dabei wurden hier nur Studien mit höherer wissenschaftlicher Wertigkeit (Jadad Score 3–5) eingeschlossen (Literatur: Nuhn T. AHZ 2015; 216 (5): 5–15).

## **Wie wirkt Homöopathie?**

Die Hahnemannsche Theorie, dass durch Homöopathika die Lebenskraft gestärkt und das Abwehrsystem geschärft wird, ist mehr ein philosophisches Erklärungsmodell als auf harten biochemischen oder molekularbiologischen Daten beruhend. Dennoch gibt es bereits einige In vitro-Studien, die Einflüsse der Homöopathie auf Zellzyklus regulierende Proteinen zeigen (z. B. Flenkel M. et al Int J Oncol. 2010 Feb;36(2):395–403).

Die wenigen vorhandenen Daten müssen allerdings durch intensiviertere homöopathische Grundlagenforschung erweitert und abgesichert werden. Die Tatsache, dass In vitro-Effekte sichtbar sind, ist ein weiteres starkes Argument gegen die oben angeführte Placebotheorie.

Die häufig gehörte Antwort von Homöopathen auf die Kritik fehlender oder methodisch mangelhafter Studien oder Aussagen, dass sich mit Homöopathie klassische Studiendesigns von randomisierten, prospektiven und placebokontrollierte Studien nicht durchführen ließen, ist so nicht haltbar. Das beweisen erfolgreich durchge-

führte Studien und derzeit laufende Untersuchungen. Nicht ganz unerwähnt bleiben sollten Ungereimtheiten im wissenschaftlichen Bereich der EbM, die die sogenannte reine Lehre ebenfalls in kritischem Licht erscheinen lassen. So wurden 50 % der negativen Studien bisher nie publiziert (publication bias). In Befragungen von Wissenschaftlern an Universitäten geben ca. 30 % „data polishing“ zu. 90 % der Studien, welche von der pharmazeutischen Industrie unterstützt werden, unterstützen die Studienhypothese, allerdings nur 30 % der öffentlich finanzierten.

In einer Artikelserie im Lancet wurde 2014 darauf hingewiesen, dass 80 % der biomedizinischen Forschung nicht reproduzierbar (also garbage) sei.

Außerdem wissen viele klinische Anwender der EbM aber auch relativ viele Wissenschaftler nicht, was ein  $p < 0,05$  wirklich bedeutet und dass dies mit der Irrtumswahrscheinlichkeit nur bedingt etwas zu tun hat. So müssen Risikoreduktionen von 30 %, auch wenn sie hochsignifikant sind, keinerlei klinische Bedeutung haben, insbesondere wenn eine Therapie mit hohem Wirkungspotenzial und Kosten vergesellschaftet ist.

## **Erfahrungen bei einer laufenden klinischen Studie**

Wie bereits oben angeführt, läuft seit ca. 2 1/2 Jahren eine multizentrische Studie beim nicht kleinzelligen Bronchuskarzinom im Stadium IV, wobei die prognostisch günstigeren Mutationen (EMLA4-ALK/ROS1-Translokation, EGFR-Mutation) ausgenommen wurden. Bisher wurden ca. 100 Patienten eingeschlossen. Ergebnisse liegen noch nicht vor.

Der Studienablauf gestaltet sich völlig unkompliziert, Rekrutierung und Randomisierung entsprechen weitgehend jenen von konventionellen Studien. Zielpunkt der Studie ist in erster Linie Lebensqualität und erst in zweiter Linie Lebensverlängerung.

Die meisten Patienten zeigen sich erfreut, zusätzlich zu ihrer Tumorthherapie etwas beitragen zu können. Einige Wenige melden sich bei laufender Studientherapie beim notwendigen Medikamentenwechsel und der Erhebung der Lebensqualität (mittels EORTC-Fragebogen, eigener Fragebogen und SMF 36 Fragebogen) verzögert oder gar nicht.

Die Adhärenz ist etwas geringer ausgeprägt als bei Patienten, die von sich aus eine komplementäre Tumorthherapie suchen. Dies scheint allerdings der Natur der

Sache geschuldet, dass Patienten, denen eine komplementäre Therapie angeboten wird, anders reagieren als jene, die von sich aus eine solche suchen.

Es wird interessant sein, welche Daten generiert werden können und ob diese Studie eine Bestätigung zahlreicher Falldokumentationen von onkologischen Patienten mit additiver homöopathischer Therapie ergeben wird.

### **Erfahrungen außerhalb klinischer Studien**

Homöopathische Ergebnisse ambulant behandelter onkologischer Patienten von ca. 200 Fällen, welche überwiegend in schulmedizinischer Behandlung stehen und die Homöopathie als Add-on Therapie von sich aus wünschten, wurden dokumentiert und die Erfahrung daraus wird ohne Anspruch auf wissenschaftliche Evidenz kurz wiedergegeben:

Die meisten Patientinnen rekrutieren sich aus der Entität Brustkrebs der Frau, wobei viele Patientinnen bei einem kurativen Setting ein Rezidiv vermeiden möchten. Alle Patienten werden ermuntert, schulmedizinische Standards einzuhalten.

Ein Teil der Patienten wendet sich wegen Nebenwirkungen der konventionellen Onkotherapie an den Homöopathen, wobei subjektiv eine deutlich bessere Verträglichkeit vor allem von Anthracyclinen, Taxanen, Aromatase-Inhibitoren und der Bestrahlung registriert wird.

Vier Tumoren mit schlechter Prognose wurden nach initialer schulmedizinischer Behandlung über mindestens fünf Jahre weiter homöopathisch betreut und sind rezidivfrei (zwei multilokuläre hepatozelluläre Karzinome, ein nicht radikal operiertes Glioblastoma multiforme und ein undifferenziertes metastasiertes Magenkarzinom). Bei metastasierten Brustkrebspatientinnen, metastasierten Lungen-, Bauchspeichel- und colorectalen Neoplasmen sowie metastasierten Melanomen wurden zum Teil jahrelange Verläufe mit Progressionsfreiheit oder nur geringer Progression verzeichnet.

An anderer Stelle (Frass et al.) wurden diese Patienten mit einer historischen Kontrollgruppe verglichen und teilweise signifikante Lebensverlängerungen festgestellt. Ein geringeres Ansprechen homöopathischer Zusatzstrategien haben wir bei Kopf-Hals-Tumoren, Myelomen und Lymphomen registriert, ohne dass andere onkologisch tätige Homöopathen diesen Eindruck bestätigen konnten.

Im palliativen Setting werden homöopathische Behandlungen sehr gerne angenommen und haben sich in die übrigen etablierten Strategien der Palliativmedizin gut integriert.

Die wesentliche Errungenschaft der Komplementärmedizin in der Onkologie ist eine auffallende Lebensqualitätsverbesserung.

Nochmals sei darauf hingewiesen, dass diese Ausführungen einer persönlichen Erfahrung entsprechen und nicht Anspruch auf eine wissenschaftliche Wertigkeit erheben.

### **Herausforderungen bei der homöopathischen Behandlung von Krebspatienten**

Wir stützen uns dabei auf die Erfahrungen und die Therapieregimes einschlägig tätiger Homöopathen, welche zum Teil Hunderte von Patienten gut dokumentiert betreut haben (v.a. Spinedi, Wurster, Paarek, Ramakrishnan, Bagot, Frass).

Dennoch gibt es kein gültiges Standardregime. Neben Konstitutionsmitteln kommen zunehmend organotrope Tumormittel, Mittel gegen Nebenwirkungen und palliative Mittel zum Einsatz. Nicht selten werden diese Mittel kombiniert, was eigentlich gegen die Regeln der klassischen Homöopathie geschieht, aber zunehmend von fast allen renommierten Homöopathen bei Tumorpatienten praktiziert wird.

Weitere Herausforderungen ergeben sich daraus, dass miasmatische Symptome die Symptome von Tumoren überlagern. Auch die Nebenwirkungen einer konventionellen onkologischen Behandlung und Blockaden, welche durch konventionelle Therapien verursacht werden, führen zu einem Symptomenmix mit verschiedenen Schichten, die nicht leicht auseinanderzuhalten sind.

Auch ist international kein einheitliches Dosisregime empfohlen. Zunehmend mehr setzen sich Q-Potenzen neben C- und D-Potenzen sowie Urtinkturen durch.

Es wird mehr oder weniger der Erfahrung des Homöopathen überlassen, welche Potenzen und Dosierungen bzw. Kombinationen für vorteilhaft gehalten werden.

Als weiteres Problem sehe ich die nicht selten vorhandene Zurückweisung oder Herabminderung der unübersehbaren Fortschritte der Schulmedizin durch Homöopathen. Dies führt zu Konfliktsituationen, die ihrerseits die Konfrontation mit der Evidenz basierten Medizin verstärken (aber völlig unnötig und der Sache nicht dienlich sind).

Unserer Erfahrung nach bestehen die besten Voraussetzungen, wenn das sogenannte Tumormittel sich mit dem Konstitutionsmittel deckt (z. B. Lycopodium und Carcinotin beim nicht kleinzelligen Bronchuskarzinom; Pulsatilla und Conium beim Brustkrebs der Frau).

Weiters sind die Strategien am besten wählbar, wenn keine miasmatischen Blockaden und keine relevanten Nebenwirkungen von Chemotherapie, Bestrahlung oder anderen zielgerichteten Therapien vorliegen (was aber selten der Fall ist).

Wir halten uns an folgendes Konzept: zuerst Behandlung der Nebenwirkungen, dann Behandlung des Tumors und zuletzt Behandlung der Konstitution als Dauertherapie, anfänglich in steigenden Q- und später (Erhaltungstherapie) in hochdosierten C-Potenzen.

## **Integriertes Konzept komplementärmedizinischer Strukturen**

Aus unserer Sicht bieten mehrere komplementärmedizinische Methoden eine gute Chance, Patienten, die unter einer modernen evidenzbasierten Tumorthherapie stehen, zu helfen.

Basis ist die Mind-Body-Medizin, welche vor allem Aspekte der Psychoonkologie, der Physio-, Ergotherapie, der Bewegung und Ernährung mit einschließt.

Als wesentliche Säule erachten wir neben der Homöopathie die Misteltherapie und gewisse orthomolekulare Strategien (insbesondere der Einsatz von Radikalfängern wie Selen, Beta-Carotin, Vitamin E, Vitamin C – fallweise hoch dosiert).

Zusätzlich kommen phytotherapeutische Aspekte (z. B. Boswellia, Ingwer, Cannabis, Curcuma, Phytoöstrogene), Vitamin D, Omega-3-Fettsäuren, Behandlungen der Dysbiose (Probiotika wie Omniflora oder Antibiohilus), Aspekte der TCM, insbesondere Akupunktur und Qi-Gong sowie 5-elemente-Diätetik zum Tragen. Schließlich werden auch Vitalpilze, für die in letzter Zeit vielversprechende Daten registriert wurden, integriert (Reisha, Shiitake, Meitake).

In jedem Fall handelt es sich um ein individuelles Konzept, welches abgestimmt auf Beschwerden, Bedürfnisse, Erwartungen, aber auch finanzielle Möglichkeiten entworfen wird. Überteuerte Strategien, welche nur über wenig Erfahrung und Daten verfügen, lehnen wir ab. Dennoch muss ausgeführt werden, dass nur ein kleiner Teil der komplementären Therapie von unseren Sozialversicherungsträgern übernommen wird und daher nicht wenigen Patienten verschlossen bleibt.

## **PRIM. UNIV. PROF. DR. PETER LECHLEITNER, FESC**

*Arzt für Allgemeinmedizin*

*Facharzt für Innere Medizin*

*Additiv FA für Kardiologie, Intensivmedizin, Nephrologie, Gastroenterologie, Geriatrie*

*ÖÄK-Diplome für Begleitende Krebsmedizin, klassische Homöopathie, Akupunktur,*

*Palliativmedizin, Sportmedizin*

*Leiter der Abteilung Innere Medizin, BKH Lienz (seit 23 Jahren)*

*Leiter Medical Center SymbioMed, Lienz*

*ehem. Präsident der österr. Ges. für Allg. Intensiv- und Notfallmedizin*

*European Cardiologist, FESC, FICA*

*Allg. beeideter gerichtl. zertifizierter Sachverständiger*

*Medizinischer Qualitätssicherungsbeauftragter*

*Zahlreiche wissenschaftl. Publikationen (Impactfaktor > 800)*

*Buchautor („Götter in Weiß“)*



# Die tolle Wut auf alte Männer – Lyssinum

Eine 50-jährige Frau kommt im März 2011 wegen chronisch rezidivierendem Husten, nachdem ich Ihrem Vater – ebenfalls wegen chronischer Bronchitis – mit Hepar sulfuris helfen konnte.

„Die ganze Familie väterlich erkennst du am Husten“ meinte sie. „Ich rauche schon das ganze Leben lang, möchte aber nicht aufhören, ich bin auch durchsucht und die Lungenfunktion ist in Ordnung.“

Ungefähr dreimal im Jahr seien die Hustenanfälle für eine Woche besonders schlimm, der Husten sei anfangs trocken, mit dem Gefühl „da unten ist was“, nach Inhalieren löse sich Schleim. Die Hustenattacken seien nachts stärker.

Nachdem sich nicht mehr Modalitäten erfragen lassen, frage ich offen, was sie an der Hauptbeschwerde Husten am meisten störe. „Es stört mich, dass andere Leute denken: die belästigt uns mit ihrem Husten, wenn die doch zum Rauchen aufhören würde. Mich persönlich stört das sehr, dass ich so unschön tue, so tief husten wie ein alter Mann, das muss ja stören.“

Das Gespräch nimmt eine interessante Wendung weg von den körperlichen Symptomen, nachdem ich frage, was „wie ein alter Mann“ bedeute.

„Ich hasse meinen Vater, deshalb mag ich keine alten Männer.“

Dies ist in mehrerlei Hinsicht bemerkenswert: Sie stellt unerwartet einen psychischen Zusammenhang herstellt, verwendet ohne Umschweife sehr harte Worte, ihr Vater hatte auch chronischen Husten, außerdem ist sie von Beruf Altenfachbetreuerin und mag keine alten Männer! „Er hasst mich, ich habe das immer gespürt, dass er mich nicht mag. Man hat sich als Kind immer wieder bemüht, aber es fruchtet nicht. Daher habe ich seit vier Jahren gesagt: Aus, es interessiert mich nicht mehr, null Kontakt. Aber über meine Schwester erkundige ich mich dann trotzdem. Mir wäre nach Abhaken, andererseits wie bei jedem Kind auch nach Umarmen und lieb haben.“

Ich frage, wie denn das Umarmen wäre in der Vorstellung? „50 Jahre hast du es nicht gemacht, jetzt brauche ich es auch nicht mehr, wäh! Geh weg. Er stellt sich

hin und macht auf guten Vater, zum Speiben, das ist das Letzte. [...] Er hat mich mit seinem Hassgefühl, so wehrlos gemacht. Er hat immer ein Moped gehabt, nie ein Auto, wenn ich so wütend war habe ich ihm einen Patschen gestochen, da war mir leichter.“

Was bedeutet „wehrlos“?

„Wenn ich frech war, musste ich Socken stricken. Er war nur lästig, hat geschrien, war zuwider. Wir Kinder haben nur spuren müssen. Wenn ich sein Moped hörte, kroch ich unter den Tisch.“

Ich wollte dann doch noch wissen, warum sie Altenfachbetreuerin geworden sei, wo sie doch keine alten Männer möge. Sie erklärte mir, dass sie schon immer ins Krankenhaus wollte, die Abneigung gegen alte Männern sei erst in den letzten Jahren gekommen. Welche Assoziationen verbinde sie mit dem Begriff „alter Mann“?

„Der schlätzt und hustet, grauslich, da recks mich, da graust mir!“

## Nebenbeschwerden:

Diabetes mellitus Typ II, seit acht Jahren mit Pioglitazon behandelt.

Eine angeborene Hüftluxation wurde als Kind behandelt, mit 12 Jahren operiert. Seit zwei Jahren keine Schmerzen, aber davor Episoden von Schmerzen, vor allem wenn Schnee kam.

## Nebensymptome:

Sie sei total hitzig, „dann werde ich lästig“.

Nach besonderen Träumen gefragt, antwortete sie, dass sie früher häufig Tierträume hatte und meinte dann spontan, dass sie sich in der Realität vor Tieren fürchte: „[...] besonders vor Hunden, die schnüffeln gleich an einem rum, da habe ich Angst gebissen zu werden.“

## Meine Überlegungen:

Üblicherweise suche ich nach einer Arznei die die Totalität der Beschwerden in ähnlicher Intensität widerspiegelt. Die Hustensymptome hatten aber zu wenige Mo-

dalitäten und die Patientin brachte von sich aus schnell den Fokus auf eine psychische Thematik. **Am Auffallendsten waren die radikale Sprache, mit der der Hass und Zorn formuliert wurden, die Folge von langjährigen Demütigungen und die Angst vor Tieren, insbesondere vor Hunden.**

## Die Elimination dieser drei Rubriken:

Gemüt; HASS (59)

Gemüt; BESCHWERDEN durch; Kränkung, Erniedrigung, Verdruss (66)

Gemüt; FURCHT; allgemein; Tieren, vor; Hunden, vor (23) ergab: NAT-M., calc., lyss., puls., stram., plat.

Calc., Puls. schloss ich wegen der typischen Milde und Nachgiebigkeit aus.

Für Platinum hatte ich keine Hinweise auf Hochmut, Eifersucht, Geringschätzung

Blieben Nat.m., Lyss., Stram.

Da Lyssinum die einzige tierische Arznei war und ich im gegenwärtigen Fall einige Hinweise auf Tierthemen (Opfer-Aggressor, Ich gegen einen Anderen, Angriff-Verteidigung, dominieren-unterordnen) hatte, las ich die Materia medica von Lyssinum, um entweder Bestätigungen oder Kontraindikationen zu finden.

## Hauptsymptom Husten:

Lyssinum hat im Complete Repertory<sup>1</sup> nur 4 Hustenrubriken überhaupt, die einem in diesem Fall nicht weiterhelfen:

Husten; SCHLUCKEN; agg. (17) \*

Husten; WÄRME; amel. (19) \*

Husten; BELLEN (55) \*; Hund, wie ein (2) \*

Keine Rubriken unter Auswurf! Keine passenden Rubriken unter Brust!

Aber in der Materia Medica bei Herings The Guiding Symptoms<sup>2</sup> steht:

Atemnot mit Husten und Rasseln auf der Brust, mit seufzender, stöhnender Atmung, infolge von Herzschmerzen, schlimmer beim Niederlegen. Oppressionen beim Atmen vor einem heftigen Erstickenanfall, hervorgerufen durch krampfartige Kontraktionen der Atmungsmuskulatur.

## Furcht vor Tieren:

Gemüt; FURCHT; allgemein; Tieren, vor; Hunden, vor (23) \*

Gemüt; FURCHT; allgemein; gebissen zu werden (4) \*\*

## Sie ist einerseits Opfer, zeigt aber auch Täterverhalten:

Meinen, sie werden beleidigt, und verteidigen sich energisch gegen die vermeintlichen Angriffe und Beleidigungen.

Neigung zu Grobheit und Beleidigungen, zu beißen und zu schlagen.

Sorgen, Furcht und schlechte Behandlung begünstigen das Entstehen der Beschwerden

Gemüt; HASS (59) \*

Gemüt; BESCHWERDEN durch; Kränkung, Erniedrigung, Verdruss (66) \*\*

Gemüt; BELEIDIGEND, beschimpfend, verletzend;

Mann beleidigt seine Ehefrau; Kinder, und (1) \*

Gemüt; ÄRGER, Zorn, Wut; allgemein; heftig (100) \*

Gemüt; BESCHWERDEN durch; schlechte Nachrichten;

Kränkung, trifft ihn sehr tief (1) \*

Gemüt; BESCHWERDEN durch; Schreck oder Furcht (86) \*

Gemüt; ENTFREMDET; vergißt Verwandte und Freunde (2) \*

Gemüt; GROBHEIT, Unflätigkeit; allgemein (51) \*

Gemüt; WAHNIDEE, Einbildung; Angriffe und Beleidigungen, verteidige sich gegen (2) \*

Gemüt; WAHNIDEE, Einbildung; beleidigt zu werden (16) \*

Gemüt; WAHNIDEE, Einbildung; gequält zu werden (4) \*

Gemüt; WAHNIDEE, Einbildung; missbraucht, misshandelt zu werden (8) \*

Gemüt; TRÄUME; Unterordnung wie ein Diener (1)\*

## Die Art und Weise, wie sie mir antwortet und ihre Gefühle beschreibt:

Gemüt; ANGRIFFSLUSTIG (7) \*

Gemüt; ANTWORTEN; bissig, hochfahrend, schnippisch (12) \*; offensiv (1) \*

Gemüt; BELEIDIGEND, beschimpfend, verletzend (78) \*\*

Gemüt; BARSCHHEIT, rau (24) \*

Gemüt; REDEN, redet; allgemein; angriffslustig (1) \*

## Angeborene Hüftluxation:

Extremitäten; LOCKERHEIT; allgemein; Hüften (1) \*

Clarke (Lyss kann natürlich nicht die einzige Arznei dafür sein, es fehlt auch in den Rubriken: Extremitäten;

DISLOKATION, Verstauchung, Verrenkung; spontan, Hüften (22) und Extremitäten; HÜFTGELENKSERKRANKUNG (93))

Gliederschmerzen; ALLGEMEIN; Untere Gliedmaßen;

Hüften (328) \*\*; rechts (79) \*\*\*

Gliederschmerzen; DRÜCKEN; Untere Gliedmaßen;

Hüften; rechts (9) \*\*\*



Ich suchte auch nach Rubriken für das Thema „alte Männer“, fand aber keinen Eintrag mit Lyssinum unter Gemüt; ABNEIGUNG gegen; Männer (4)/Gemüt; HASS; Männer, auf (6)/Gemüt; FURCHT; allgemein; Männern, vor (12) (hier aber zumindest Lac caninum). Die Eigensprache der Patientin zum Thema „alte Männer“: schlatzen, grausen, recken, speiben, wäh kann ich so natürlich nicht im Repertorium finden, repräsentiert für mich aber vor allem die aggressive Wortwahl, die „tolle Wut“ wenn man so will.

Ich verordnete Lyssinum C 1000 1x2 Kügelchen und sie berichtete zwei Monate später:

In der 1. Woche war der Husten schlechter, in der 2. Woche besser, in der 3. Woche wieder schlechter, dann immer besser. Jetzt habe sie keinen Husten mehr, der ewige Husten sei weg. Sie ist sehr zufrieden und es geht ihr auch psychisch sehr gut.

Leider ist die Nachbeobachtungszeit sehr kurz, was einen wissenschaftlichen Mangel darstellt. Ich denke aber, dass die Essenz der Fallgeschichte Lyssinum bei jeder Geschichte von Demütigung und Abhängigkeit mit Wut zu überlegen, es wert ist präsentiert zu werden.

**Weitere Bestätigung dieses Lyssinum Aspektes findet man unter:**

Louis Klein, Klinischer Fokus-Ein neuer Leitfaden für homöopathische Mittel<sup>3</sup>: „Es ist ein Mittel für Menschen, die anhaltenden, gewalttätigen, körperlichen und/oder sexuellen Missbrauch erlitten haben (oder bei denen die Familienanamnese einen solchen aufweist). Ähnlich wie bei Tieren, die im Rudel einer hierarchisch strukturierten Hackordnung folgen, findet sich dieses Mittel in den Rubriken „Träume, Unterordnung wie ein Diener“ und „Wahnidee, er wird gequält“. Es besteht eine Tendenz, gegenüber missbrauchenden Menschen eine untergeordnete und abhängige Stellung einzunehmen. Sie fühlen sich schließlich unfähig, der Folter durch die Person zu entkommen, der sie unterworfen sind und von der sie abhängen. Dies führt zu einem Lebensgefühl, als würden sie wie ein Tier, wie ein Hund behandelt („Wahnidee; er sei ein Hund, knurrt und bellt“). Lyssinum-Patienten haben schließlich das beständige Gefühl, erniedrigt und gedemütigt zu werden. Wo auch immer Abhängigkeit und Qual gleichzeitig anzutreffen sind, denke ich an Lyssinum.“

Homoeopathia viva 1/14, S. 35–38: Zips, Britta<sup>4</sup>: Lyssinum bei einer Frau mit quälenden Hustenanfällen, brennenden Schmerzen der Speiseröhre, Schluckschmerzen und einem „Giftgeschmack“ im Mund. Die Beschwerden begannen nach dem Tod des cholertischen Vaters, von dem sie sich ein Leben lang gedemütigt gefühlt hatte. Den letzten Hinweis auf die Tollwutnosode gab das Lyssinum-Leitsymptom des Harn-drangs beim Hören von fließendem Wasser.

Homoeopathia viva Sonderheft Hundearzneien, S. 43–47: Keszler, Mike<sup>5</sup>:

Frau mit Bluthochdruck (bis 220/120), entzündlichen Erkrankungen (Bronchitiden, Anginen, Pyelonephritiden) liefen meist mit hohem Fieber und unter äußerst großen Schmerzen ab. Weitere Beschwerden waren starke Kopfschmerzen, extreme Atemnot ausgelöst durch Hundehaare, stark juckende, nässende Ekzeme, Speichelfluss, Gelenk- und Rückenschmerzen und wiederkehrende Unterleibsbeschwerden. Ihre Stimmung hatte extreme Schwankungen. Meist wechselten sie zwischen Trauer und Wut oder beides trat gleichzeitig auf. Heftige Aggressionen richtete sie sowohl gegen ihre Umwelt wie auch gegen sich selbst.

*Literaturhinweise:*

- (1) Mac Repertory Complete Millenium, Version 7.6.2
- (2) Hering, Constantin, *The Guiding Symptoms of our Materia Medica, Volume VII*, B. Jain Publishers, Feb. 2005, S. 189
- (3) Klein, Louis: *Klinischer Fokus Ein neuer Leitfaden für homöopathische Mittel*, Narayana Verlag, 2005, S. 197
- (4) Zips, Britta: *Homoeopathia viva 1/14, S. 35–38*
- (5) Keszler, Mike: *Homoeopathia viva Sonderheft Hundearzneien, S. 43–47*

**DR. EDGAR GUBO**

Arzt für Allgemeinmedizin,  
 Ausbildung in Homöopathie ab 1994, Privatpraxis in  
 Vöcklabruck seit 2002. Mit-  
 begründer der SIH. Email: sekretariat@dr-gubo.at



## „Ng.“ – Ein Mühlviertler Kollege der ersten Stunde

***Niemand wünscht mehr als ich seine Fehler kennen zu lernen; aber ich weiß auch, dass jede Sache zwei Seiten hat, und dass man über jede pro und contra sprechen könne, ...<sup>i</sup>***

Das Kürzel „Ng“ ist vielen von uns bekannter als der Name, der dahinter steckt, Cajetan Nenning: Botaniker, Wundarzt, Militärarzt, Stiftsarzt und ein nicht unumstrittener Homöopath in der Frühzeit der Homöopathie.

Geboren am 18.12.1769 in der Süßmühle, einem Haus, das bis heute noch besteht.

Gestorben am 13. März 1845 in Hohenfurth, dem heutigen Vyssi Brod, 75jährig an Lungenlähmung.

Aus dem Taufbuch und den Sterbematrikeln ist zu entnehmen, dass er von der Süßmühle in der Ortschaft

Stiftung, direkt an der heutigen österreichisch-tschechischen Grenze, in der Pfarre Rainbach im Mühlviertel, Gemeinde Reichenthal gebürtig ist. <sup>ii</sup> Interessanterweise ist in den Taufmatrikeln der Pfarre Reichenthal kein Eintrag zu finden, obwohl er dort getauft wurde. Aufgrund der widrigen Witterungsverhältnisse (*„da ... große Schneeverwehungen waren, so konnte das Kind nicht nach Rainbach zur Taufe gebracht werden, sondern wurde von dem Cooperator Heinr. Anezeder in Reichenthal getauft“* <sup>iii</sup>) im Dezember 1769 konnte die Taufe nicht in der katholischen Kirche von Rainbach durchgeführt werden, sondern in der Kirche der Pfarre Reichenthal. Sein Vater Laurenz Nenning lebte wahrscheinlich mit seiner Frau Justina als „freier Bürger“ und Schuster [Anm.: es gibt auch den Hinweis, dass er Schneider war; die lateinische Übersetzung aus den



***Die Süßmühle in einer historischen Ansicht <sup>iv</sup>***

Taufmatrikeln ergibt den Beruf des Schusters] in einem Nebengebäude der Süßmühle, da der Name Nenning nicht im Grundbuch zu finden ist.

Aus dem Stadtarchiv <sup>v</sup> der Gemeinde Hohenfurth ist folgendes über Nenning zu erfahren: Zu den älteren tüchtigen Ärzten gehörte „Kajetan Nenning“ geb. 20. Dez. 1769 [Anm: dieses Geburtsdatum stimmt nicht] in der Süßmühle, Pfarre Reichenthal (O.Ö.). Chirurg zuerst in Oberhaid 1803 und 4; 1808 ist er bereits in Hohenfurth, hier starb er 13. März 1845, ein vorzüglicher Naturhistoriker der auch die Naturaliensammlung im Stiftsmuseum begründete und auch schriftstellerisch <sup>1</sup> tätig war. In einem Aufsatz über Hohenfurth aus dem Jahre 1820 zählt er die von der rauhen Witterung herührenden gefährlichen Krankheiten auf und erwähnt, dass seit den 12 Jahren seines Hierseins alle 4 Jahre die „Blattern“ und „Masern“, die „Röteln“ und der „Scharlach“ in den 12 Jahren je einmal, der „Keuchhusten“ 2x und die „Ruhr“ fast alle Jahre, am heftigsten 1808 grassierten.

Bevor ich mich mit dem Homöopathen Nenning beschäftige, möchte ich noch auf seine anderen Tätigkeitsfelder eingehen. Interessant ist auch, dass er bis auf die Jahre seiner Ausbildung, welche ihm durch einen Wohltäter <sup>vi</sup> („... der Knabe zeigte Lust am Studieren.“) ermöglicht wurde und die Jahre als Militärarzt, seine engere Heimat nie verlassen hat. Sein Geburtsort, sowie Oberhaid (Horn Dvoriste) und Hohenfurth liegen nur wenige Kilometer voneinander entfernt.

Mit seiner näheren Umgebung hat er sich jedoch intensiv auseinander gesetzt, vor allem als Botaniker. Er war eigentlich der erste im Mühlviertel geborene Botaniker, der während seiner Zeit in Hohenfurth die nähere Umgebung botaniserte. Er war in engen Kontakt

mit dem bekannten böhmischen Botaniker Opiz. Diesem Kontakt ist es zu verdanken, dass Nenning Herbarien anlegte. Diese Sammlung war bis in die 1940er Jahre im Kloster Hohenfurth, danach kam das Stiftsherbar in das OÖ Landesmuseum, war aber zu diesem Zeitpunkt weitgehend durch Schädlinge zerstört. <sup>vii</sup> Seine Sammlungen sind reich an Moosen und Flechten, darunter solche, die er als Erster in Böhmen entdeckte und beschrieb. Immerhin sind vier Pflanzen nach ihm benannt worden, so bedeutend dürften die Entdeckungen gewesen sein. Ein Beispiel ist *Carex terebriuscula* Good. (= *C. Nenningii* Opiz.) „Wächst in der sogen. Au, in der Wiese dermalen 1826 dem Johann Mühlböck gehörig, etwa vier Flintenschußweiten vom Markte entfernt. Man gelangt dahin durch die sogen. Maurergasse. Nahe an dem Fußsteig ins Grabel nach Münnichschlag ... Da die Wiese, worauf sie wächst, ausgeräumt und ausgetrocknet werden soll, so ist zu befürchten, dass diese Pflanze verloren geht. Ich entdeckte sie im Jahre 1812.“ <sup>viii</sup>

Wie bereits im Auszug aus der Stadtchronik von Hohenfurth zu entnehmen ist, war er schriftstellerisch tätig, nicht nur im Bereich der Homöopathie, auch was seine botanischen Interessen betraf („Topographie einiger Gewächse in der Gegend von Hohenfurt“). Nicht ohne Widerstand gelang es ihm aber, im Stiftsmuseum die Naturschätze und Besonderheiten seiner Heimat auszustellen. <sup>ix</sup> Im Stiftsmuseum soll sich auch ein von Nenning selbst präpariertes menschliches Skelett befunden haben <sup>x</sup>.

Nenning war kein Arzt, er führte nie einen akademischen Titel. Eine Anfrage im Archiv der Universität Wien und Prag ergab auch keinen Hinweis, dass er Medizin studierte. Er wird immer als Wundarzt (Militär- und Geburtsarzt) bezeichnet.

<sup>1</sup> Folgende botanische Aufsätze schrieb Nenning:

1. Topographie einiger Gewächse in der Gegend um Hohenfurth. In: *Opiz, Nat. XI, S. 392—397.*

2. *Blitum capitatum*. *Hesperus* 1812, S. 630.

Nenning schrieb außerdem:

3. Surrogat für Samen *lycopodii*. *Hesperus* 1813, p. 120. (Empfohlen wird der „Fichtensamen“.)

4. Manna-Surrogat. *Hesperus* 1813, p. 200. (Ahornzucker.)

5. Gutgemeinte Vorschläge an den Liebhaber der Naturkunde. *Opiz, Nat. XI, p. 383—390.*

6. Materialien zu einer Topographie von Hohenfurth im Budweiser Kreise. *Hesperus* 1820, p. 153—158.

7. Über Torf, Eisenthon, Errichtung von Kreismuseen, Beobachtung der Naturerscheinungen und Herausgabe eines allgemeinen, wissenschaftlichen Sammelblattes. *Hesperus* 1811, II. Bd. p. 88—90.

8. Gewitterunfälle. — Merkwürdiger Rehbock. *Hesperus* 1812, p. 630—681.

9. Vaccination. *Hesperus* 1812, p. 110.

10. Cours. Lebensrettungen. Fett in Fleisch zu verwandeln. *Hesperus* 1812, p. 343—344.

11. Wermuth. *Hesperus* 1813, p. 120.

12. Chemische Apparate, *Hesperus* 1813, p. 326. — (Entgegnung darauf von Enzenberg, ebenda p. 517.)

13. Merkwürdige Krankheitsgeschichte. *Hesperus* 1819, Beilage, p. 8. (aus Jahresbericht des öffentlichen TS-Gymnasiums der Benedictiner in Braunau in Böhmen, Selbstverlag, 1902)

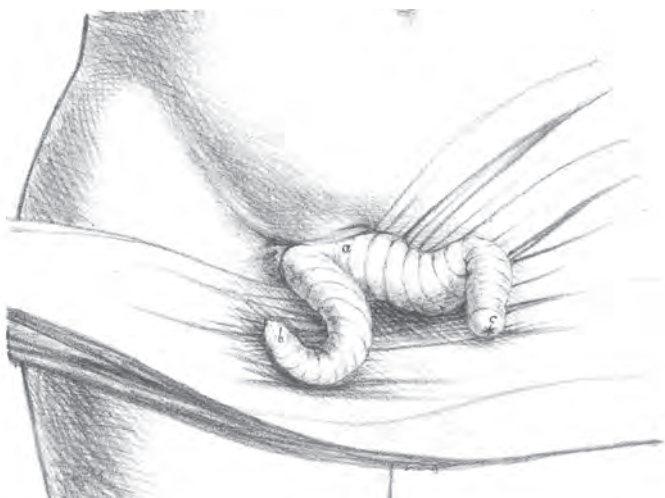
# Portrait

Unter Maria Theresia wurden im damaligen Österreich Anstalten für die Medizinisch-chirurgische Ausbildung der Wundärzte gegründet, da es zu wenige akademische Ärzte gab. Diese Schulen wurden in größeren Städten gegründet, z. T. in solchen, wo keine Medizinische Fakultät war, aber auch dort, wo es Universitäten gab. Leider war es mir nicht möglich, herauszufinden, wo er seine Ausbildung machte. Lehranstalten in seiner Umgebung waren in Wien (heutiges Josephinum), Salzburg und Prag zu finden. Diese Lehranstalten versorgten über 100 Jahre lang vor allem die Landbevölkerung mit Wundärzten. Diese Ausbildung dauerte anfangs zwei, später drei Jahre. 1873 wurden diese Einrichtungen geschlossen.

Wundärzte mussten drei Jahre als Lehrlinge bei einem Meister lernen. Danach waren sie als Gesellen zur Wanderschaft verpflichtet. Diese Vorschrift kommt in allen österreichischen Zunftordnungen für Wundärzte und Bader vor. Eine Meisterprüfung durften sie erst ablegen, wenn sie eine Meisterstelle in Aussicht hatten – durch Kauf oder vor allem, indem sie eine Meisterwitwe heirateten.

Den Doktor der gesamten Heilkunde, Dr. med. univ., gibt es erst seit 1872. Davor gibt es diese strenge Trennung in Medizin und Chirurgie<sup>2a</sup>. So könnte es gewesen sein, dass Nennings zweijährige Zeit in Oberhaid seine Gesellenjahre waren und er in Hohenfurth im Anschluss eine Meisterstelle bekommen hat.

Nun zum Homöopathen Nennung. Ab den frühen 1820er Jahren dürfte sich Nennung mit der Homöopathie beschäftigt haben. Wann und wie er genau zur Homöopathie gekommen ist, konnte ich leider nicht in Erfahrung bringen, jedoch war es in der Zeit, in der die Homöopathie in Österreich verboten war. In diesem Zeitraum von 1819 bis 1837 gelang es den Verantwortlichen, allen voran dem kaiserlichen Leibarzt Josef Andreas von Stifft nicht, dass sich die damalige, kritische Ärzteschaft mit der Homöopathie weiter beschäftigte. Einer der ersten österreichischen Homöopathen war Dr. Matthias Marenzeller, der praktisch zeitgleich mit Nennung von 1765 bis 1854 lebte. So wie Nennung war auch Marenzeller Militärarzt. Und gerade beim Heer konnten damals gute Erfolge mit der Homöopathie erzielt werden. Die Beliebtheit Marenzellers ging sogar soweit, dass dieser von Stifft nach Prag strafversetzt wurde und am 13. Oktober 1819 die Homöopathie verboten wurde. Marenzeller ließ das Verbot unberührt, er begann Kollegen, darunter auch Militärärzte auszubilden und mit Arzneien zu versorgen.<sup>xii</sup> Nennung arbeitete rund 30 Jahre allopathisch, bevor er sich der Homöopathie zuwandte. Nach Bradford konnte Nennung seinen Beruf als Wundarzt aufgrund einer Lähmung des rechten Armes nicht dauerhaft ausüben. Nennung selbst erwähnt seine lähmungsartige Schwäche der rechten Hand auch in der AHZ<sup>xiii</sup> von 1833 als einen Grund, nicht selbst an Arzneiprüfungen teilnehmen zu können. Er ließ sich nicht abhalten, obwohl damals bereits genug an der Homöopathie herumkritisiert wurde. Wie intensiv sich Nennung mit der Homöopathie beschäftigte, zeigt auch das 16seitige Bücherverzeichnis, welches unmittelbar nach seinem Tod von der Gemeinde Hohenfurth<sup>xiv</sup> angelegt wurde. Neben verschiedenen medizinischen Büchern sind auch viele homöopathische Schriften zu finden, einige davon sind: Hahnemanns „Organon der Heilkunde“, also die erste Auflage, seine „Reine Arzneimittellehre“ und die „Chronischen Krankheiten“, Bönninghausens „Systematisch-alphabetisches Repertorium der antipsorischen Arzneien“, sowie Werke von Jahr, Stampf, Hartlaub und Trinks und Hartmann, sowie Ausgaben der „AHZ“ und der „Hygea“. Angeblich befinden sich in der



**Zeichnung von Nennung aus dem Landesarchiv OÖ<sup>xi</sup>**

<sup>2a</sup> Auskunft von Fr. Mag. Monika Grass, Archivarin des Josephinums, Wien vom 16.02.2017.

Bibliothek des Stiftes Hohenfurth noch immer homöopathische Bücher. <sup>xv</sup>

Er erwähnt die Drs. Groß, Hartlaub und Stapf, denen er „zu vielen Dank“ schuldig ist. Auch mit Veith war er in Verbindung. Entsprechend der damaligen Zeit erfolgte der Informationsaustausch postalisch. Nennung schreibt, dass er bei diesen brieflichen Kontakten viel lernen konnte, es aber auch zu teilweiser Kritik an seinen Arbeiten kam. Von den allopathischen Kollegen hörte er oft genug „daß sich, wenigstens in Prag, in Linz ec. nur Flachköpfe zu dieser Heillehre wenden, und kein einziger Mann von Bedeutung ihr huldige.“ Viele Ärzte der damaligen Zeit, die sich der Homöopathie zuwandten, sahen die damaligen Therapieoptionen kritisch: „... aber ich weiß nur zu wohl, wie mir so war, wenn ich einen Seitenstich, oder Rheumatism ec. zu behandeln hatte, als wenn ich im Nebel herumtappte, wenn auf die Aderlaß keine Erleichterung, oder es vielmehr trotz Cataplasma, [...] noch ärger ward, [...]. Schauderhaft ist es mir, daran zu denken, wie in den Militärspitälern, wo ich als Arzt tädlich, aber in den meisten Fällen höchst peinlichen Krankheit ihre wohlthätige Wirkung, und während die alte Schule, [...] viele selbst zuvor ganz gesunde und starke Individuen in Lebensgefahr stürzte, ja dem Tode zuführte, stellte die neue Schule alle ihre Kranken schnell, leicht und sicher her.“ <sup>xvi</sup>

Nenning war in den Anfangszeiten ein Unbekannter, der Grund dafür war das Verbot für österreichische Staatsbürger, im Ausland zu publizieren. Zum Teil wurden seine Prüfungen anonym in den Werken von Hartlaub und Trinks veröffentlicht, was berechtigterweise zur Kritik, auch von Hahnemann selbst führte. So äußert er sich folgendermaßen im Vorwort zu Magnesium carbonicum <sup>xvii</sup>: „Die mit (Htb. u. Tr.) bezeichneten Symptome sind aus der reinen Arzneimittellehre der DD. Hartlaub und Trs.; aber mit keinem Buchstaben des Urhebers bezeichnet; sie tragen jedoch ganz das Gepräge an sich, als ob sie von der allezeit fertigen Symptomen-Fabrik des Ng. herrührten [...]“

Folgende Arzneien wurden von Nenning geprüft:

Symptomi.		Symptomi.	
Aethusa cynapium, . . . . .	143	Ammonium carb., . . . . .	455
Agaricus muscarius, . . . . .	26	Ammonium mur., . . . . .	448
Alumina, . . . . .	662	Bovista, . . . . .	256
Baryta carb., . . . . .	309	Niccolum, . . . . .	446
Cantharis, . . . . .	489	Nitrum, . . . . .	359
Castoreum, . . . . .	173	Oleum animale, . . . . .	525
Chelidonium, . . . . .	138	Phellandrium, . . . . .	369
Dulcamara, . . . . .	51	Phlegmocum, . . . . .	531
Graphites, . . . . .	178	Pimbaum acet., . . . . .	297
Helleborus niger, . . . . .	77	Sabadilla, . . . . .	18
Indigo, . . . . .	266	Sarsaparilla, . . . . .	347
Kali carb., . . . . .	365	Senega, . . . . .	19
Kali hyd., . . . . .	393	Stroutiana, . . . . .	206
Laurocerasus, . . . . .	779	Sulphuric acid, . . . . .	249
Magnesia mur., . . . . .	616	Tinctura acris, . . . . .	285
Magnesia sulph., . . . . .	355	Tongo, . . . . .	185
Millefolium, . . . . .	77	Tabacum, . . . . .	104
Natrum carb., . . . . .	594	Zincum, . . . . .	456
Natrum sulph., . . . . .	340		
		† Total, . . . . .	11,447

xviii

Wer Hahnemanns „Chronische Krankheiten“ und seine „Reine Arzneimittellehre“ kennt, stößt unweigerlich auf das Kürzel „Ng.“ So kürzte Hahnemann die Symptome ab, die aus den Arzneimittelpfahrungen von Cajetan Nenning stammen. Christian Lucae und Matthias Wischnier, die Herausgeber der Gesamten Arzneimittellehre von Hahnemann, machten sich die Mühe und berechneten, wie viele Symptome in Hahnemanns Materia Medicae von Nenning stammen: von den gesamt 68120 Symptomen entfallen 5188 auf Nenning, das entspricht 7,6 % aller Symptome in der Gesamten Arzneimittellehre Hahnemanns <sup>xix</sup>.

Nenning prüfte nie an sich eine Arznei, was er auch selber später anmerkte und kritisch sah <sup>xx</sup>. Die Prüfungen wurden an Verwandten und befreundeten Personen durchgeführt, sowie an seiner Familie (Nenning hatte zwei Töchter). Die PrüferInnen wurden mit Kost und Bezahlung entlohnt. Auch dies war ein Punkt, der heftig kritisiert wurde. Nenning meinte aber, wenn man sich davon überzeugte, dass man sich auf „aller Redlichkeit“ der Prüflinge verlassen könne, daran nichts Verwerfliches ist. Bradford erwähnt, dass unter den Prüferinnen auch „Schülerinnen“ seiner Frau waren. Diese unterrichtete Mädchen in Haushaltstätigkeiten. Nenning war über lange Zeit ein Streitthema in der Diskussion zwischen den damaligen Größen der

Homöopathie. Neben der bereits oben angeführten Passage aus dem Vorwort zu *Magnesium carbonicum*, äußerte sich Hahnemann auch im Vorspann zu *Alumina* kritisch über Nennung: „*Bloß mit diesen zwei Buchstaben [Ng.](eine wahre Anonymität!) bezeichnen die Herren Dr. Hartlaub und Dr. Trinks einen Mann, der die größte Zahl Arznei-Prüfungs-Symptome für ihre Annalen lieferte, welche oft in sehr nachlässigen, weit-schweifigen und unbestimmten Ausdrücken erscheinen. Ich konnte bloß das Brauchbare davon ausziehen und doch nur in der Voraussetzung, daß er bei diesen Beobachtungen als ein redlicher, bedachtsamer Mann verfahren sey. Doch bleibt es kaum zu entschuldigen, dem homöopathischen Publikum zuzumuthen, daß es in diesem wichtigsten, bedenklichsten und große Besonnenheit, Schärfe der Sinne, feine Beobachtungsgabe und strenge Kritik seiner eignen Empfindungen und Wahrnehmungen, so wie richtige Wahl des Ausdrucks erheischenden Geschäfte (der unentbehrlichsten Stütze unserer Heilkunst) einem bloß mit den zwei Buchstaben N-g bezeichneten Unbekannten unbedingten Glauben schenken soll.*“

Nennung dazu in der AHZ von 1839<sup>xxi</sup>: „*Aufrichtigkeit, Offenheit, Wahrhaftigkeit, soll man mir nie absprechen können. Es müssen auch Schwache sein, damit die großen Geister desto besser hervorleuchten, deren Pflicht es ist, die erstern nicht zu verachten, und zu unterdrücken, sondern sie mit Sanftmuth, gefälliger Zurechtweisung zu sich nach und nach hinaufzurichten, um der Wissenschaft und der Menschheit zugleich zu dienen. .... Es beliebte dem Herrn Dr. Hahnemann im 3ten und 4ten Band seiner neuen Auflage der chronischen Krankheiten über mich zu spötteln, indem er mich einmal den bekannten Unbekannten, das anderemal aber den allezeit fertigen Symptomenfabrikanten nennt. Aus welcher Ursache er dieses thut, ist nicht leicht einzusehen, da ich mir bewußt bin, ihn nie beleidigt zu haben. Aus Hochachtung für den großen Mann und seine Verdienste wäre es mir ein Leichtes, über diesen Spott, oder Ironie, oder was es sonst sein sollte, mich hinwegzusetzen, wenn nicht zu befürchten wäre, daß mancher Leser meiner Arzneiversuche dadurch veranlaßt würde, fälschliche Erdichtungen darin zu ahnden, was für mich kränkend ist, und meine Vertheidigung fordert. Hat Herr Dr. Hahnemann Zweifel in meiner Redlichkeit, oder eine andere Ursache über mich zu spotten, so handelt er nicht konsequent, da er selbst meine*

*Irrthümer durch Aufnahme in seinen Werken weiter verbreitet, er handelt unbillig, daß er so lange Zeit drüber schweigt, da er doch die homöop. Annalen schon lange in Händen haben mußte, und meine ihm zugeschickten Symptome von Dulcamara ohne Anstand seiner Arzneimittellehre 2ten Auflage beigeesellte. Habe ich vielleicht zu viele Versuche gemacht, ist es ihm auffallend, so viele Symptome aufgezeichnet zu haben? So würde ich darüber, meiner Meinung nach, mehr Mitleiden als Spott verdient haben. Der Aufruf Hahnemanns nicht bloß zu genießen, sondern selbst Hand ans Werk zu legen, belebte meinen Eifer, und die thätige Unterstützung des Hrn. Dr. Hartlaubs machte es mir möglich, das zu leisten, was dem Hrn. Dr. Hahnemann vielleicht so auffallend ist.*“

Ein weiterer Kritiker war David Roth, der nicht nur über Nennung, sondern auch über Langhammer und Friedrich Hahnemann ein vernichtendes Urteil fällte: „*Diese rein heissende und nicht seiende, von Hahnemann gar nicht verfasste Arzneimittellehre, ist ein Gemisch der allergrößten Irrthümer, und die Ursache des Gezänkes unter den Homöopathen, dessen Ende unabsehbar und einzig und allein die Ursache der aufgehaltene Fortbildung und Verbreitung der Homöopathie ist.*“<sup>xxii</sup>

Nach Roths Meinung müssen sämtliche Symptome von Nennung aus der *Materia Medica* entfernt werden. Zu Roth erschienen im Jahr 2016 zwei Artikel in der ZKH. Er war einer der Vertreter der naturwissenschaftlichen Homöopathie. Diese Richtung vertrat die Meinung, dass alle subjektiven Symptome aus den Arzneimittellehren gestrichen werden sollten und nur solche aufgelistet werden sollten, die pathologische Gewebsveränderungen hervorrufen können. C. Hering wiederum war ein Gegner von Roths Ansichten, er meint: „*Sulphur wurde von beinahe 50 Personen geprüft, bei keinem stellte sich ein Pleuraexsudat ein. Wir wissen aber, daß Sulphur diese Krankheit in zahllosen Fällen heilen konnte. Es ist ein Fehler zu glauben, daß ein Mittel, das eine Krankheit oder einen Organschaden hervorruft, solch eine Krankheit heilt. Dies wird nur der Fall sein, wenn es zu den Symptomen in Beziehung steht, auch wenn das Mittel solche Organschäden nie erzeugt hat.*“<sup>xxiii</sup>

Und Hering war auch ein Verteidiger von Nennings Prüfungen: „*Als ich dies las [Anm.: Roths Kritik an Nennung], war ich eben erst einige Tage her von einem sehr schmerzhaften Leiden genesen, und zwar durch die Anwendung eines Nenningschen Symptoms. Lang-*

hammer war nur durch Hahnemann's Schüler, sein Mitprüfer Nenning aber durch Hahnemann selbst verdächtigt worden.“

So wie Hering gelang es auch Andreas Wegener, Nenning-Symptome zu verifizieren.<sup>xxiv</sup> Aus welchem Grund hat sich Hahnemann dazu entschlossen, gewisse Symptome von Nenning in seine Werke nicht aufzunehmen, bzw. wieder zu streichen? Nur als Beispiel: Hahnemann hat 359 Alumina-Symptome von Nenning in seine Werke aufgenommen. Tatsächlich lieferte er 662 Alumina-Symptome. Insgesamt gibt es über 11.000 Nenning-Symptome, gut 5.000 davon finden wir in Hahnemanns Werken. In Hartlaub und Trinks Arzneimittellehre finden wir noch alle von Nenning gesammelten Symptome.

Abschließend noch die Einschätzung von weiteren Kollegen zu Nennings gesammelten Prüfsymptomen:

Christian Lucae: *Hahnemanns Arzneimittellehre ist wie sie ist, darauf bauen wir auf, müssen die Symptome immer wieder verifizieren. Nachträglich da jetzt einzelne Prüfer in Frage zu stellen ist schwierig - wie soll man vorgehen? Was bleibt dann noch übrig? Was ist mit Langhammer, Friedrich Hahnemann usw.?*

Anton Rohrer: *die Verifikation von Prüfungssymptomen, die Nenning beobachtet hat, kann ich auch be-*

*stätigen. Hahnemann kritisiert zwar Nenning, aber er nimmt doch viele Symptome von ihm in seine Arznei-lehre auf. Das hätte er ja nicht gemacht, wenn er seinen Symptomen nicht vertrauen würde. Da vertraue ich wieder auf Hahnemann! Und ich bin zuversichtlich, dass Plate eines Tages auch herausfinden wird, warum Hahnemann die restlichen Nenning-Symptome nicht aufgenommen hat.*

K. H. Gypser schlägt in dieselbe Kerbe, dass immer wieder von „Ng.“ mitgeteilte Symptome in seiner Praxis verifiziert werden konnten, er also keinen Zweifel an deren Stimmigkeit hege.

### DR. BERNHARD ZAUNER

Arzt für Allgemeinmedizin. Beschäftigung mit der Homöopathie seit Beginn der 1990er-Jahre. Ausbildung: u. a. Augsburger Dreimonatskurs, D. Spinedi, A. Saine, Henry Heudens-Mast.

Seit 2001 in eigener homöopathischer Praxis. Publikationen in verschiedenen homöopathischen Fachzeitschriften.



i AHZ 1839 (17), S. 261

ii <https://digi.ceskearchivy.cz/DA?menu=3&id=8645> 17.01.2017

iii [http://www.data.maticula.info/php/view.php?ar\\_id=3670&link=523033x2&zoom=0.07500000000000001&path=d8c7c76bf13335e0c76bf76ce1eec76bf7dfdfdfc76bf7d06e6d6cede1eeced6b6133356ce1eedfdfdfe1ecc5e1e0c76bf7d06e6d6cede1eeced6b6133356ce1eedfdfdfe1ecc5e1e06be1e1e1e6e4c739f13f](http://www.data.maticula.info/php/view.php?ar_id=3670&link=523033x2&zoom=0.07500000000000001&path=d8c7c76bf13335e0c76bf76ce1eec76bf7dfdfdfc76bf7d06e6d6cede1eeced6b6133356ce1eedfdfdfe1ecc5e1e0c76bf7d06e6d6cede1eeced6b6133356ce1eedfdfdfe1ecc5e1e06be1e1e1e6e4c739f13f) 17.01.2017.

iv Heute gehört die Süßmühle zur Gemeinde Rainbach. Unter Josef II wurden die Pfarrgrenzen neu gezogen, seither gehört die Süßmühle zur Pfarre Reichenenthal.

v Jahresbericht des öffentlichen TS-Gymnasiums der Benedictiner in Braunau in Böhmen, Selbstverlag, 1902

vi zur Verfügung gestellt von Gundl Kampelmüller, Reichenenthal

vii zur Verfügung gestellt von Werner Lehner, Bad Leonfelden

viii Gypser:

ix [http://www.zobodat.at/pdf/KATOOE\\_MUE\\_88\\_0147-0158.pdf](http://www.zobodat.at/pdf/KATOOE_MUE_88_0147-0158.pdf) Jänner 2017

x Jahresbericht des öffentlichen TS-Gymnasiums der Benedictiner in Braunau in Böhmen, Selbstverlag, 1902

xi Geschichte der Botanik in Böhmen; V. Maiwald; Herausgegeben mit Unterstützung der Gesellschaft zur Förderung deutscher Wissenschaft, Kunst und Literatur in Böhmen, Wien und Leipzig 1904. Kaiserl. und königl. Hof- Buchdruckerei und Hof-Verlags- Buchhandlung Carl Fromme.

xii Jahresbericht des öffentlichen TS-Gymnasiums der Benedictiner in Braunau in Böhmen, Selbstverlag, 1902

xiii 77/2 Verzeichnis der Bücher, welche gestorb. Cajetan Nenning, Wund- und Geburtsarzt und Bürger im Markte Hohenfurt, hinterlassen hat. Nach einem mit Bleistift beschriebenen Zettel sind die Akten aus dem Stifte Hohenfurt. (Zl. 2268/36-57; OÖ. Landesmuseum, Linz; AS 98)

xiv Horn, S.: *Homöopathische Spuren*, Verlagshaus der Ärzte, 2003, S. 57 - 59

xv AHZ 1833 (13), S. 108

xvi S. xi

xvii Leider wurden meine Anfragen vom Stift Hohenfurth nicht beantwortet

xviii AHZ 1833 (13), S. 108

xix Hahnemann S. *Gesamte Arzneimittellehre. Alle Arzneien Hahnemanns Band 1–3*. Herausgegeben und bearbeitet von Christian Lucae und Matthias Wischner. Stuttgart: Haug; 2007

xx Bradford, T. L.; *Pioneers of Homeopathy*, Philadelphia, 1897, Boericke & Tafel, S. 96

xxi Gudjons aktuell, Vol. 11/Nr. 2 – 06/2008

xxii AHZ 1839 (17), S. 262-265

xxiii AHZ 1839 (17), S. 262-265

xxiv Roth D.: *Studien der Arzneimittellehre*. 14. Studie. HVJ 14 1863 151ff

xxv Hering, C.: *Herings medizinische Schriften*

xxvi Wegener, (ZKH) 32 (1988) 241-244. *Das Alumina-Symptom „Heftiges Aufschrecken im Schlafe, vor Mitternacht, und gänzlichliches Erwachen“* (CK II, S. 89, Nr. 1105) geht auf Nenning zurück. Und Wegener, (ZKH) 33 (1989) 170-175. *Ein Causticum-Fall – Die 2Symptomenfabrik“* von Cajetan Nenning.

## Eine Wüstenlilie

Aloe socotrina ist ein wunderschönes, rot blühendes Liliengewächs, eine von unzähligen Arten der Aloe vera und stammt von der Insel Socotra vor Somalia. Verwendet wird von Aloe der eingedickte Saft der fleischigen, stacheligen Blätter, und das seit altersher, als Kosmetikum bereits zu Nophretetes Zeiten in Ägypten. Anti-aging ist keine Entdeckung unserer Kultur und sie beruht auf der Fähigkeit zur Feuchtigkeitsspeicherung dieses Extraktes. Es ist ein einträgliches Geschäft zu erwarten, wenn die Wirkstoffe einer Pflanze gesund und schön machen können. Lange Zeit wurde Aloe auch zur Wundheilung und als Laxans bei Verstopfung verwendet.

Aloe socotrina ist seit 150 Jahren homöopathisch geprüft, aber für uns bleibt das große Geschäft aus, dafür dürfen wir hin und wieder dankbare Patienten erleben. Um diese Dankbarkeit zu erreichen müssen wir einige Mühen auf uns nehmen. Das Laboratorium, in dem unsere Arznei anwendbar aber nicht marktfähig gemacht wird, ist der menschliche Organismus in der Arzneimittelprüfung. Die unvergleichlich hohen Ansprüche an unser Unterscheidungsvermögen, die eine erfolgreiche Anwendung voraussetzen, haben in der Großhirnrinde vieler Homöopathen längst beträchtliche Spuren hinterlassen, das heißt entsprechende Umbauvorgänge bewirkt.

Wir analysieren die Krankengeschichte, wörtlich wir lösen sie in ihre Einzelbestandteile auf, wir scheiden aus, was nicht zur Arzneifindung dienlich ist, wir sammeln das Brauchbare und setzen diese brauchbaren Bausteine wieder zusammen. Unser Bemühen zielt darauf hin, in der Gesamtheit der Charakteristika des Patienten ein möglichst ähnliches Arzneimittelbild unserer Materia medica zu erkennen.

Aristoteles würde sagen, Voraussetzung für das Erkennen eines jeden Gegenstandes – oder eben einer homöopathischen Arznei – ist es, seine „dynamis“, seine Möglichkeiten, sein Potential und sein „ergon“, seine Werke, seine Wirkungen, also die Pathologien, die er bewirken oder beseitigen kann, zu kennen.

Haben wir zu wenig Kenntnis von den Arzneien, ergeht es uns wie einem Laien, der CT-Bilder anschaut, diese zu beurteilen versucht und nur weiße, graue und schwarze Flecken und Streifen sieht, die ihn ratlos ma-

chen. Wie können wir also die eigentümlichen Umrisse von Aloe socotrina im Grau der vielen Symptome erkennen? **Dazu zwei Beispiele:**

Eine 58-jährige Finanzbeamtin kommt wegen folgender Beschwerden: seit vier Jahren Blähungen beim Essen, zu Hause ist der Stuhl normal, aber beim Wegfahren hat sie fünfmal Stuhl, meist Durchfall, die Blähungen können mit oder ohne Stuhl sein, in der Kirche muss sie plötzlich hinauslaufen, manchmal kommt dann nur Luft, manchmal aber ..., sie denkt nur noch, hoffentlich gibt es dort eine Toilette, wo wir jetzt hinfahren, der plötzliche Drang kann überall auftauchen, beim Walken, im Konzert und im Kino.

Alle Tests sind negativ, auch der Atemtest, und jener auf Lactoseunverträglichkeit, sodass man ihr Problem „Reizdarm“ getauft hat. Dagegen oder dafür erhält sie von der Chirurgin Agiocur und Flohsamen.

Sie liebt Süßes und Eier. Die Patientin muss alles planen und hasst alles Unvorhergesehene. Sie überlegt jede Entscheidung genau, Sicherheit geht ihr über alles. „Alles soll in Schienen laufen“.

Was war vor vier Jahren, als alles begann? Vor vier oder fünf Jahren ließ die Beamtin innere Hämorrhoiden operieren. Diese waren mit einem vergeblichen Stuhldrang verbunden und beim Pressen ging immer Blut weg. Nachher allerdings begann der Durchfall. Bei den negativen Auswirkungen einer Hämorrhoidenoperation denken wir natürlich zuerst an NUX VOMICA, aber die Unsicherheit im Schließmuskel spricht doch sehr stark für ALOE. Die Patientin erhält ALOE SOCOTRINA C 200, fünf Globuli drei Tage hintereinander und berichtet zwei Monate später: Der Stuhl war sofort besser, genau nach einem Tag, vier Wochen war er ganz gut, dann wieder etwas schlechter, aber weiter deutlich besser als zuvor. Sie kam aber dieses Mal wegen RR-Schwankungen und Werten bis zu 170/100 an einzelnen Tagen, die von Unruhe und Schwindel begleitet waren. Ich wiederholte ALOE und dachte an CALCIUM CARBONICUM Q 6 als Dilution als nächstes Mittel, habe aber seit einem halben Jahr nichts mehr von ihr gehört.



	Total	Nitro	Carb-u.	Na I-s.	Sulph.	Nux-u.	Phos.	Caust.	Lyc.
Generalities; FOOD and drinks; Sweets; desires	27	3	24	24	24	19	18	17	17
Generalities; FOOD and drinks; Eggs; desires	9	10	7	8	9	9	8	8	8
Sleep; POSITION; Side, on; general; left		3		4	1	3		4	
Rectum; DIARRHEA; Emotions, from	3	3			3	1	3	3	
HEMORRHOIDS, after disappearance, suppression of	1	3		4	4	1	3	3	
General; stool; urging for stool; flatus is passed, but...	3	3	4			1	1	1	
Rectum; URGING, desire; General; sudden	3	1	3	4	1				
Abdomen; DIARRHEA; Set in, as if	3	1	3	3	4	3	1	1	
Rectum; FLATUS; General; diarrhea, in	4	4	4		1	3		3	
Rectum; CONSTIPATION; Hemorrhoids, from	3			3	3		1	1	
Generalities; OPERATIONS, after	1		1	3	3	4	1		
General; stool; urging for stool; flatus is passed, but...	3	3	4			1	1	1	
Rectum; INVOLUNTARY stool; Flatus, from	4	3	3	1	1		3	1	

Eine 48-jährige, etwas übergewichtige Frau erscheint in meiner Praxis mit der Diagnose „Zöliakie“, Antikörper und Biopsie waren positiv. Dieser Befund ist seit fünf Jahren bekannt. Zuerst litt sie nach entsprechender Diät unter extremer Verstopfung, nach einer Phase der Normalität entwickelte sich seit zwei Monaten ein ebensolcher Durchfall, der sie sehr geschwächt hat. Die Frau isst glutenfrei und es besteht keine Lactosetoleranz. Sie hat drei- bis fünfmal am Tag weiche oder dünnflüssige Stühle, meist zwischen sieben und neun Uhr morgens.

In der Früh nach dem Aufstehen verspürt sie krampfartige Bauchschmerzen und muss sofort die Toilette aufsuchen.

Als Kind lösten bevorstehende Schularbeiten Durchfall aus. Vor der Diagnose litt sie viel an Durchfall und Blähungen. Vor elf Jahren entpuppten sich massive Durchfälle als Leitsymptom einer Hyperthyreose, die Schilddrüse wurde operiert. Unter konstanter Thyrexsubstitution beträgt das TSH jetzt 0,92. Damals verlor sie kaum Gewicht, den Durchfall begleiteten Herzklopfen und Unruhe. Jetzt nimmt sie trotz der Durchfälle Gewicht zu.

Meine Patientin friert leicht, hat kalte Füße, verträgt aber auch die Hitze nicht und vermeidet die Sonne. Sie schwitzt leicht am Kopf, besonders, wenn sie sich so schwach und müde fühlt wie jetzt. Obst löst sofort Durchfall aus. Sie trinkt gerne kalt.

Die Frau litt unter chronischem Schnupfen, und früher unter Sinusitiden. Mit 30 Jahren bekam sie eine Sarkoidose mit Gelenkbeteiligung, seither hat sie weniger Energie und ist krankheitsanfällig. Vom Mb. Boeck sind kleine Knoten an den Hand- und Fußflächen zurückgeblieben. Als Kind hatte sie Überbeine an den Fersen und an der Clavicula.

Sie war ein zartes Kind und hat seit der SD-Operation zugenommen. Wunden heilen langsam. Sie ist ausgeprägt myoptisch.

Mit 20 Jahren war sie in einen Orden ein-, mit 34 Jahren ausgetreten. Dort entwickelte sie die Sarkoidose. Sie ist ein Dickkopf mit eigenen Vorstellungen, es wurde ihr dort zu eng. Die Patientin sagt von sich, dass sie sehr dünnhäutig und sensibel sei und zum Rückzug neige. Sicherheit und Planen sind sehr wichtig, Veränderungen schwierig. Auch eine Angst vor schwerer Krankheit quält sie, der Durchfall könnte ein Zeichen für einen Krebs sein.

Früher war sie Religionslehrerin, jetzt arbeitet sie als Psychotherapeutin in einem Verein, das gibt ihr Sicherheit. Die Mutter war paranoid und suicidal.

	Total	Calc.	Puls.	Lyc.	Ph-a-c.	Na I-c.	Phos.	Sulph.	Merc.	St.
Rectum; DIARRHEA; Chronic	1	1	3	3		4	4	3	1	
EXTERNAL THROAT; GOITRE	3	1			2	2	1	2	2	
Generalities; COLD; Agg.	4	4	4	3	4	4	4	4	4	
GENERALITIES; SUN, from: exposure to	1	3			3		1			
Generalities; FOOD and drinks; Fruit; agg.	1	4	3	3	4	1	1	3		
FOOD and drinks; Milk, milk products; agg.	4	3	4	3	3	3	4	3	4	
Generalities; EXOSTOSES	4	3	3	4	1	4	3	4	4	
Vision; MYOPIA, nearsightedness	3	4	3	4	3	4	4			
Mind; TIMIDITY	4	4	4	3	4	4	4	3	4	
MIND; ANXIETY; health, about	2	2	3	2	1	2	1	1	1	
Mind; OBSTINATE, headstrong	4	1	4	3	1	1	3	4	3	
CATARRH; General; extending to: sinuses	3	3	4	1				3	4	
Head; PERSPIRATION; Objective	4	4	3		1	4	4	4	4	
Mind; ANXIETY; Future, about	4	3	1	3	3	4	4	1	3	

CALCIUM CARBONICUM C 200, einmalig 5 Globuli, scheint mir passend. Nach fünf Wochen berichtet die Frau: 10 Tage war der Stuhl problemlos, seither ist er sehr wechselhaft. Es kommt ein bis zu fünfmal am Tag ein extrem weicher Stuhl. Sie hat das Gefühl es schließt nicht richtig. Öfter geht unbemerkt beim Harnlassen Stuhl ab. Sie ist sehr erschöpft. Es geht ihr wie vor der Diagnose und vor der Zöliakie-Diät.

Die Verschreibung war offenbar ungenügend. Sie braucht noch eine andere Arznei, obwohl CALCIUM CARBONICUM sehr wahrscheinlich später notwendig sein wird. Gott sei Dank erzählt uns die Krankheit noch mehr, verrät uns ihr Geheimnis und macht sich erkenntlich. Die Patientin liefert eine neue Beschreibung ihrer Beschwerden, es ist als würden wir die Umrisse des gesuchten Gegenstandes nun scharf aus der Nähe sehen und daher erkennen, und nicht mehr verschwommen aus großer Entfernung. Eine Beobach-

# Fallbeispiel

tung Constantin Herings sollten wir bei der Bewertung der Symptome nie außer acht lassen: die in der Krankheit zuletzt aufgetretenen Symptome haben eine besonders hohe Wertigkeit.

	Total	Aloe	Phos.	Ars.	Puls.	Bry.	Carb-u.	Mur-ac.	Nat-s.	Sulph.	Ierat.	Ipsis	Podn.
Rubrics	27	9	7	6	7	6	6	5	5	4	6	5	5
Families													
Rectum; DIARRHEA; Morning	3	4	3	3	4			3	4	4	3	3	4
Rectum; OPEN anus; Sensation of	1	3		1									3
Rectum; INVOLUNTARY stool; Urination, during	3	3	3	1	1	1	4	1	3	1	1		
Rectum; URGING, desire; General; sudden	3				1	1		3	4	1			3
Rectum; DIARRHEA; Emotions, from	3	1	4	3	3	3				3			1
Rectum; DIARRHEA; Fruit, after	3	1	4	4	4	3	3	4		4			3
Rectum; LOOSE, as if, rectum	3												
Rectum; PAIN; Burning	4	4	4	4	3	4	4	3	4	2	3	3	
Rectum; RELAXED anus; General	4	4	1	1		3	1						4

Daher: ALOE SOCOTRINA C 200 5 Globuli. Ich höre erst wieder fünfeinhalb Monate später von ihr. Die Durchfälle waren völlig verschwunden. Seit drei Wochen leidet sie an einem Infekt mit Schnupfen, Husten und abendlicher Beklemmung in der Brust. In der letzten Woche hat der Durchfall wieder begonnen, dazu extreme Blähungen. Auch das Gefühl wie wenn der Anus sich nicht richtig schließen würde ist wieder aufgetaucht. ALOE bessert sofort den Durchfall. Einige Wochen später folgt der nächste Infekt. Sie schwitzt stark bei geringster Anstrengung, vor allem am Kopf. Viele Symptome haben von Beginn an


für CALCIUM CARBONICUM gesprochen. Jetzt dürfte die Zeit dafür gekommen sein und ich gebe es wieder in der C 200. Der Infekt klingt rasch ab, der Darm bleibt stabil. Ein halbes Jahr später verschreibe ich CALC. C. 1M und diese Arznei in verschiedener Potenz war im Verlauf der letzten zehn Jahre immer wieder hilfreich.

„The rectal symptoms usually determine the choice,“ schreibt Boericke in seiner Materia medica. Geprüft wurde die Arznei von Hering. Sie bewirkt Kongestion in Abdomen und Beckenorganen sowie im Kopf, Pflöckgefühl zwischen Becken und Steißbein, plötzlichen und anhaltenden Stuhldrang, Stuhldrang nach jeder Mahlzeit, Kollern und Krämpfe beim Stuhlgang, harter Stuhl fällt unbemerkt heraus, Gefühl beim Wasserlassen, als würde Stuhl abgehen, unwillkürlicher weicher Stuhl beim Abgang von Blähungen, Unsicherheit im Rectum, Hämorrhoidalknoten treten wie Weintrauben hervor, Verstopfung mit Druck nach unten im Rectum.. Allgemein als causae werden sitzende Lebensweise und Laxantienabusus angeführt. Hitze und Sonne verschlimmern, kalte Anwendungen bessern, besonders die Hämorrhoiden, aber bewölktetes Wetter macht traurig, unzufrieden und gereizt. Das ist ein wesentlicher Ausschnitt der charakteristischen Symptome, wobei die Unsicherheit bezüglich der Funktion des Schließmuskels die auffälligste Eigenheit der Arznei darstellt.

**DR. KLAUS PAYRHUBER**

*Dr. Klaus Payrhuber, praktischer Arzt und Internist, praktiziert seit 30 Jahren Homöopathie in Linz, ist Mitbegründer der ÄKH, war 20 Jahre in deren Vorstand, 15 davon als Vorsitzender.*

*Seit 1991 Supervisions- und Lehrtätigkeit in Salzburg und Linz.*



# Bürgerinitiative „Homöopathie als Kassenleistung“

Am 23. März tagte zuletzt der zuständige Ausschuss für Bürgerinitiativen und Petitionen im österreichischen Parlament. Auf der Tagesordnung stand auch wieder unsere Bürgerinitiative „Homöopathie als Kassenleistung“. Eine neuerliche Stellungnahme aus dem Gesundheitsministerium wird nochmals eingeholt, da in der ersten Stellungnahme ein Fehler enthalten ist. Der genaue Termin für die nächste Sitzung ist noch nicht festgelegt, wird aber im Juni sein.

Bei dem Fehler handelt es sich um die Beschreibung der gesetzlichen Grundlagen der Gesundheitsversorgung in der Schweiz. Nach einem Gespräch mit einem Mitglied des Ausschusses kristallisierte sich heraus, dass gerade die Situation in der Schweiz ein interessanter Diskussionspunkt war, und dazu weitere Informationen gewünscht werden.

Sämtliche Stellungnahmen können auf der Homepage des Parlaments unter [https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/BI/BI\\_00108/index.shtml](https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/BI/BI_00108/index.shtml) eingesehen werden. Einen Punkt möchte ich aus der Stellungnahme des Gesundheitsministeriums herausgreifen und im Folgenden zitieren: *Die Kosten [Anm.: für komplementärmedizinische Behandlungen] werden von den Sozialversicherungsträgern ausschließlich auf Basis der Judikatur zu Außenseitermethoden (z. B. OGH vom 24. Juli 2008, 10 Obs 70/08 d) getragen. Voraussetzung dafür ist, dass eine zumutbare erfolgsversprechende Behandlung nach wissenschaftlich anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst nicht zur Verfügung stand oder eine solche erfolglos blieb, während die Außenseitermethode erfolgreich war. Diese Voraussetzung gilt grundsätzlich immer, zumindest aber wenn die schulmedizinische Methode kostengünstiger ist. Werden in einem konkreten Einzelfall diese Nachweise erbracht, sind die Kosten für die homöopathische Behandlung aufgrund der oben erwähnten Judikatur seitens der sozialen Krankenversicherung zu übernehmen.*

Leider ist dieser Weg für unsere Patienten etwas mühsam, jedoch möglich. In der Praxis sieht dies wie folgt aus: der Patient reicht bei seiner Sozialversicherung aufgrund der Entscheidung des Obersten Gerichtshofs seine Rechnung ein und fordert eine vollständige Rückerstattung der Kos-

ten für die komplementärmedizinische Behandlung. Naturgemäß wird das abgelehnt werden. Diese Ablehnung muss begründet werden, ein Bescheid muss ausgestellt werden und mit diesem Bescheid wird zum Arbeits- und Sozialgericht gegangen.

Einen anderen, „außerordentlichen Weg“, der mir mitgeteilt wurde, und der mit großer Wahrscheinlichkeit schneller und effektiver ist, ist der Unterstützungsfonds der Sozialversicherungen. Meines Wissens besteht bei jeder Sozialversicherung ein solcher Unterstützungsfonds. In besonders berücksichtigungswürdigen Fällen kann eine gesetzliche Krankenkasse ihre Hilfe auch über das gesetzlich vorgesehene Maß hinaus anbieten. Dazu gibt es den sogenannten Unterstützungsfonds.

Voraussetzung ist, dass es sich „prinzipiell um eine Leistung der Krankenkasse“ handeln muss, für die diese zuständig ist. Die Höhe der Unterstützungen richtet sich nach den Einkommens- und Vermögensverhältnissen der Antragsteller und wird vom Leistungsausschuss des Vorstandes der Krankenkasse entschieden.

Es handelt sich dabei um eine interessante Information für unsere Patienten, auf die wir immer wieder hinweisen sollten. Durch Fälle, an denen aufgezeigt werden kann, wie die sogenannte „Außenseitermethode“ wirkt, kann auch „Überzeugungsarbeit“ geleistet werden.

Dieser Punkt wurde in ähnlicher Weise auch von einem anderen Abgeordneten, der Arzt ist, angesprochen. Laut mündlicher Auskunft soll dieser Kollege gemeint haben, dass es in der Praxis immer wieder vorkommt, dass eine Behandlungsmethode (auch die konventionelle Medizin) nicht zum Erfolg führt und eine alternative Therapieoption zum Ziel führt und dies auch bei der Übernahme der Kosten berücksichtigt werden sollte.

Ich denke, dass es sich um kleine positive Schritte in die richtige Richtung handelt, für die es sich lohnt, weiter aktiv an unserem Ziel zur besseren Anerkennung und Integration der Homöopathie in unser Gesundheitssystem zu kämpfen. **Gemeinsam können wir sicher einiges erreichen! Wichtig sind viele Unterzeichnungen auf der Homepage des Parlaments!**

*Bernhard Zauner*

## Impressum

### **Herausgeber und Verleger:**

ÄKH – Ärztesgesellschaft für klassische Homöopathie, Südtiroler Straße 16, 4020 Linz

Kontakt: [office@aekh.at](mailto:office@aekh.at)

### **Redaktion:**

Dr. Bernhard Zauner, Drin. Petra Stefanits

### **Grafik, Layout, Herstellung:**

Studio Kapeller KG – Agentur für Wertemarketing:

Fossenhofstraße 40, 4240 Freistadt, [www.studio-kapeller.at](http://www.studio-kapeller.at)

ISSN: 2310-9521

Erscheinungsweise: zweimal jährlich

**[www.aekh.at](http://www.aekh.at)**

Die Artikel geben die Meinung der Verfasser, nicht unbedingt der Redaktion, bzw. Herausgeber wieder. Alle Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Vervielfältigung, Übersetzung, Übertragung auf elektronische Datenträger oder jede sonstige Verwendung bedürfen der Genehmigung durch die Redaktion.

Der Autor ist für die Wahrung des Datenschutzes, insbesondere bei Krankengeschichten selbst verantwortlich.

Für nicht angeforderte Manuskripte wird keine Haftung übernommen. Die Herausgeber/Redaktion behalten sich das Recht auf eventuell notwendig werdende Änderungen und Kürzungen nach Rücksprache mit dem Autor vor.

Die Autorenrichtlinien sind bei der Redaktion abfragbar und werden den Autoren zur Verfügung gestellt.

Zu Angaben für die Dosierung und für therapeutische Anweisungen wird von der Redaktion/von den

Herausgebern keine Gewähr übernommen. Jeder Benutzer ist zur Prüfung der Angaben oder

zum Heranziehen eines Spezialisten angehalten.

Für die erschienenen Artikel gibt es keine finanzielle Entschädigung.

Sollte es sich um einen bezahlten Bericht handeln, wird dies angeführt.