

Bilder und Impressionen zum „International Hahnemann Congress“ in Ettlingen¹

Der „International Hahnemann Congress“ einschließlich des André Saine-Workshops fand Ende September 2007 auf Initiative und aufgrund des enormen Fleißes und Ehrgeizes des Ehepaares Klinkenberg in den sich hierfür sehr gut eignenden Räumen des Ettlinger Schlosses statt. Kaum einer von uns wird nicht noch die zahlreichen aufwändigen Flyer in Erinnerung haben, die noch kurz vor Kongressbeginn mit der Post unterschiedlicher Firmen ins Haus hineinflatterten (www.hahnemann-congress.org/IHC2007.pdf). Dies lag auch daran, dass die Veranstalter mit einer deutlich größeren Teilnehmerzahl gerechnet hatten. Das Ettlinger Schloss im Zentrum der Kleinstadt selbst war geflaggt mit der Person von Herrn Dr. Klinkenberg, was wirklich unnötig war, und dem wohl eigens für den Kongress fachmännisch entworfenen und gelungenen Logo.

Seine Stimme gegen unbewiesene homöopathische Methoden zu erheben war wohl das Herzensanliegen von Dr. Klinkenberg, und er hätte zur Überbringung dieser Botschaft niemand besseren einladen können als **Dr. André Saine** (●● **Abb. 1**). So wurde dem Kongress auch ein 2-tägiger Workshop mit André Saine vorangestellt mit dem Thema: „Die Lösung von Fällen mit seltenen Mitteln“. Die Teilnehmer dieses Workshops waren – was in Gesprächen immer wieder zum Ausdruck ge-

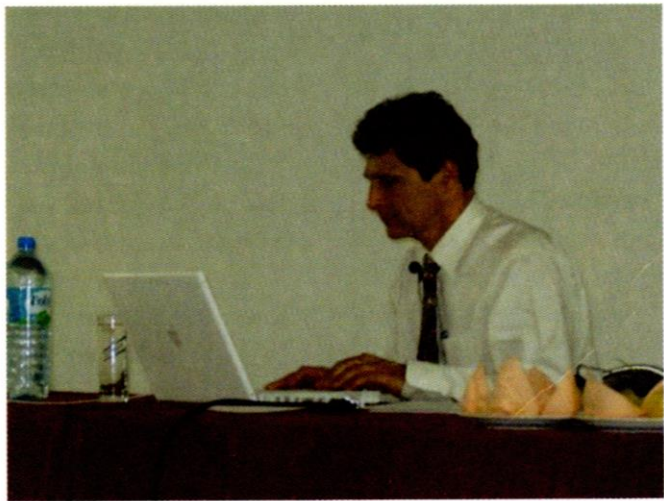


Abb. 1: Dr. André Saine N.D., D.C.

bracht wurde – vom enormen homöopathischen Wissen André Saines, seiner Genauigkeit im homöopathischen Arbeiten, seinem Stützen auf die Arbeitsweise Hahnemanns und seiner spritzenden Rhetorik und Mitteilbarkeit begeistert. Immer wieder verwies er auf die für ihn großen Meister sowie darauf, dass es für ihn kein größeres Genius als Hahnemann gäbe und keinen besseren Hahnemann-Schüler als Adolph zur Lippe.

Den Workshop widmete André Saine seinem homöopathischen Freund Dr. Jacques Baur, der 2003 im Alter von 83 Jahren verstorben ist. André Saine hatte aus einer Vorauswahl von 100 Fällen 12 Fälle herausgesucht, 8 von Jacques Baur, einen von Pierre Schmidt und 3 aus seinem eigenen Patientengut. Anhand dieser Fälle, die alle ca. 80 Kursteilnehmer schriftlich vor sich hatten, illustrierte André Saine wesentliche Prinzipien der homöopathischen Arbeit wie die unähnlichen Erkrankungen (§§ 35–41), interkurrente Erkrankungen (sog. Unfälle und epidemische Zwischenkrankheiten), die Bedeutsamkeit alter Symptome (§ 93), den Gebrauch seltener Arzneien (§§ 162–164), einseitige Krankheiten (§§ 172–177), die Bedeutsamkeit der Ätiologie, die chronische Dimension akuter Fälle, apsorische chronische Fälle, die Bedeutung von neu aufgetretenen Symptomen, den Stellenwert von Nosoden etc. Schnell hatten die Kursteilnehmer begriffen, dass André Saine keine eigene homöopathische Methode ins Leben rufen muss, um selbst zu brillieren, sondern demütig einzig und allein den Vorgaben Hahnemanns folgt.

Der Vergleich von Dr. Wolfgang Springer fiel mir beim Fall eines kleinen Jungen ein, der an einer Muskeldystrophie Duchenne leidet: Wir müssen zunächst unser „Handwerk“ gründlich lernen, unter weiteren Anstrengungen kann dann daraus ein „Kunsth Handwerk“ resultieren, welches schließlich im dritten Schritt zur „Kunst“ werden kann. Im Falle dieses Jungen entsprach die Behandlung trotz vollständiger Anamnese dem dritten Schritt. Der Junge sprach zunächst auf *Calcarea*

carbonica, später auf *Sulfur* sehr gut an, die genetisch bedingte Erkrankung schritt dennoch langsam über 10 Jahre fort. Für die verbliebene „Defective Disease“ ließ André Saine nach eingehendem Studium von Substanzen, die toxikologisch ein ähnliches Bild erzeugen, schließlich *Tropidechis carinatus* (Clarence river snake) herstellen, welches in ansteigenden Gaben bis zur 50M über 2 Jahre objektiv seine Kraft und Mobilität deutlich erhöhte. Aufgrund mehrerer Toxine greift das Gift dieser relativ kleinen, sehr aggressiven Schlange, die in Flüssen in Queensland und Neu-Süd-Wales, Australien, lebt, Nervensystem, Muskulatur und das Blutsystem an.

Der Kongress selbst begann am 27. September, wurde vom DZVhÄ unterstützt und empfohlen vom SVHA (Schweizer Verein Homöopathischer Ärztinnen und Ärzte), SAHP (Schweizerische Ärztesgesellschaft für Homöopathie) und ÄKH (Ärztgesellschaft für Klassische Homöopathie). Wie Lars Broder Stange in seinem Grußwort betonte, ist ein Kongress, der auf den Erkenntnissen unserer alten Meister wie Hahnemann, Bönninghausen, Lippe, Kent, Boger u.a. aufbaut, eine wichtige Orientierungshilfe. Vielleicht hätte man hier noch klarer aussprechen sollen, dass wir heute als ärztlicher Berufsstand der Öffentlichkeit klar vermitteln müssen, dass ein homöopathischer Arzt jemand ist, der die Methode Hahnemanns versteht und entsprechend praktiziert und dass der derzeit sehr tolerante Umgang der homöopathischen Methodenpluralität nichts mit Homöopathie im Sinne Hahnemanns zu tun hat. Auch wurde auf dem Kongress nicht erwähnt, dass der DZVhÄ der heutigen Methodenvielfalt im Verschreiben des Simillimums durch die Qualität der Kurse A bis F und die Einführung des Diploms für Homöopathie eine gewisse Absage erteilt hat.

Von Dr. Klinkenberg waren 9 international bekannte Referenten eingeladen worden: Dr. André Saine N.D., D.C., Dr. Ubiratan Adler M.D., Dr. Carlos N. Cámpora M.D., Dr. med. Heiner Frei, Dr. med. Peter Minder, Dr. Nicholas Nossaman M.D., Dr. Ramanlal P. Patel M.D., Dr. med. Dr. phil. Josef M. Schmidt sowie Dr. K.S. Srinivasan M.D. Exzellente Räumlichkeiten, v. a. aber das enorme Engagement von Andreas Gärtner hinsichtlich sämtlicher technischer Fragen trugen zum Gelingen dieses Kongresses bei.

Das wissenschaftliche Niveau sowie die Präsentation der Vorträge waren hoch, so dass es sinnvoll erscheint, sie nicht nur in DVD-Form (bereits erschienen: www.homoeopathie-medien.de, www.grundlagen-praxis.de), sondern auch als Buch (in Vorbereitung) herauszugeben. Es unterliegt sicherlich auch dem subjektiven Empfinden, bezüglich der Referate eine „Hierarchisierung“ aufzustellen, aber **André Saines** brillanter Vortrag über „Spezifische Hilfsmittel bei der Lösung schwieriger Fälle“ stellte den Höhepunkt des Kongresses dar. Am Ende gab er das große Versprechen ab, dass wir bei Anwendung

und Beachtung der von ihm aufgeführten 10 Punkte, bei Anwendung der Homöopathie der alten Meister, in 95% bei allen akuten und chronischen Erkrankungen Erfolg mit unseren Verschreibungen haben würden. Dieses Versprechen sei mit der Geschichte der Homöopathie, mit der Dokumentation geheilter Fälle eindeutig belegt. Dabei verdeutlichte er grafisch auch den Unterschied zwischen einer Placebo-Wirkung und der Reaktion auf ein homöopathisches Mittel.

Für eine erfolgreiche homöopathische Verschreibung seien die folgenden 7+3 Schritte erforderlich:

1. Die vollständige Fallaufnahme.
 2. Das Erfassen des Genius des Falles.
 3. Der Gebrauch eines kompletten Repertoriums.
 4. Der Gebrauch einer zuverlässigen *Materia medica*.
 5. Das Bestimmen des Simillimums.
 6. Die optimale Dosierung bzw. Potenz des Mittels.
 7. Die richtige Einschätzung der Reaktion auf das Mittel.
- Weitere Schritte zur Lösung schwieriger Fälle seien:

1. Das Festlegen der Heilbarkeit des Falles.
2. Das Erkennen von Heilungshindernissen.
3. Das Erkennen einer „defective disease“.

Per USB-Stick verteilte André Saine, der seinen PC und die Präsentationsmöglichkeiten in allen Einzelheiten beherrschte, seine detaillierten 11-seitigen Ausarbeitungen mit den „3 Grundregeln beim homöopathischen Arbeiten“ zur

1. Fallaufnahme
2. Fallanalyse, bestehend aus:
 - Klassifikation der Symptome
 - Wertigkeit der Symptome
 - Bestimmung des Genius der Erkrankung
 - Bestimmung des Simillimums
3. Fallmanagement.

Seiner Auffassung nach haben 536 Mittel in der Homöopathie einen Genius; von allen anderen Mitteln sei der Genius bisher unbekannt. Die Tatsache, dass die Heilungsrate klassisch arbeitender homöopathischer Ärzte nicht bei 95% liegt, analysiert er folgendermaßen: In 40% sei die Fallaufnahme unvollständig, in 15% die Fallanalyse unkorrekt, in 5% würde eine falsche Bewertung des Follow-ups vorgenommen. Zudem würden in 20% unvollständige oder falsche Hilfsmittel benutzt, in 10% mache der Patient unvollständige Angaben, in < 5% handle es sich um eine „defective disease“, in < 5% um unheilbare Fälle (•• Tab. 1).

Bis heute seien 40% der charakteristischen Symptome der homöopathischen Mittel mit einem Genius nicht in die Repertorien übertragen worden. Nach meiner Recherche stehen 2300 neue klinische Informationen von ihm als Repertoriumsergänzungen zur Verfügung, die aus eigenen gesammelten Erfahrungen sowie aus von ihm zusammengetragenen Ergänzungen aus der Literatur bestehen (www.hahnemann-institut.de). Immer

Tab. 1: Fehleranalyse nach A. Saine.

Defective case taking	40%
Defective case analysis	15%
Wrong assessment on the follow-up	5%
Defective tools	20%
Defective patient	10%
Defective diseases	< 5%
Incurable cases (variable)	~ < 5%

wieder wurden wir ermahnt, uns die Gesetzmäßigkeiten der Homöopathie sowie die *Materia medica* anzueignen und keine unbewiesenen Wege zu gehen. Dabei sei der beste Diagnostiker auch der beste homöopathische Arzt. Denn das sichere Wissen, was bei einer Erkrankung pathognomonisch ist, werde zu einer sichereren Bestimmung der eindeutig charakteristischen Symptome führen. Immer wieder gab er uns auch die Botschaft mit auf den Weg, dass wir am meisten durch das Studium geheilter Fälle der alten Meister wie Hahnemann, Lippe, Wells, Bönninghausen etc. lernen würden. Er selbst arbeitet zur Zeit nicht nur an den „collective writings“ von Lippe, sondern auch an einem Werk über die homöopathische Behandlung der Epidemien der Geschichte der Menschheit im Vergleich zur allopathischen Therapie – sicherlich zwei äußerst beeindruckende Werke, aus denen er uns einzelne Passagen präsentierte. Was wird passieren, wenn weltweit die Gesundheitsministerien zur Kenntnis nehmen müssen, dass die Mortalität im Verlauf der Epidemien unter homöopathischer Behandlung signifikant niedriger war als mit der allopathischen Therapie und nach Einführung der Impfungen? Oder wird an einer solchen wirklich wissenschaftlichen Recherche, die auch der Öffentlichkeit nicht zugängliche Dokumente mit einbezieht, weiterhin vorbeigehört werden? Auch diejenigen Zuhörer, die am Workshop von André Saine nicht teilgenommen hatten, konnten sich am Ende des Vortrags vorstellen, dass er zu den am meist gefragten homöopathischen Lehrern weltweit zählt. Dabei wiederholte er selbst immer wieder, dass Hahnemann für ihn der geniale Meister, Lippe aber der Meisterlehrer gewesen sei. Wie viele andere homöopathische zeitgenössischen Ärzte stellt er dabei nicht sich selbst in den Vordergrund.

Als einziger Redner hielt er eine zweite enthusiastische Rede mit profunden homöopathischen Geschichtskennntnissen in Bezug auf die Wiederbelebung der IHA (International Hahnemannian Association), die von 1880 bis 1959 bestand. Gegründet wurde sie, um die Homöopathie zu retten, quasi als Gegenreaktion auf Strö-

mungen innerhalb des AIH (American Institute of Homeopathy), welches von Homöopathen unterwandert worden war, die nicht nach Hahnemanns induktiver Methode arbeiteten. Unter ihren Mitgliedern der IHA befanden sich alle bedeutenden Homöopathen der Zeit: Lippe, Allen, Boger, Clarke, Nash, Kent u. a. Die IHA hinterließ nach Saines Auffassung mit ihren Publikationen nicht nur einen großen Erfahrungsschatz, sondern leistete einen bedeutenden Beitrag zur Erhaltung der reinen Homöopathie ins 20. Jahrhundert hinein.

Die Situation der Homöopathie mit ihrer Methodenpluralität vermeintlich genialer Geister und Interpreten sei heute gleichermaßen desolat wie 1880. Wegen multipler Hahnemann-fremder Lehren und Strömungen sei es heute wieder wichtig, die Grundlagen der Homöopathie zu definieren. André Saine, der Experte für die nordamerikanische Homöopathie, hat für seinen anschaulichen Vortrag eindruckliche Bild- und Textdokumente über die IHA gesammelt.

Ist eine Wiederbelebung der IHA in der heutigen Zeit sinnvoll und notwendig? Leider wurde eine Diskussion dieser sehr wichtigen Frage nicht geführt. Dies schien zwei Hintergründe zu haben: zum einen war dieser Vortrag von André Saine zu lang, zum anderen schien Dr. Klinkenberg eine wirkliche Diskussion nicht zu wünschen. Oder hatte er erkannt, dass eine solche Diskussion – wenn sie in Deutschland, dem Mutterland der Homöopathie, geführt wird – auch zusammen mit den Vertretern des DZVhÄ oder der Hahnemanngesellschaft geführt werden muss, sprich mit jenen ärztlichen Vertretern, die die Nachwuchsärzteschaft ausbildet, und nicht vor einem Publikum, welches zu mindestens 40% aus Heilpraktikern bestand. Es war dem Ehepaar Klinkenberg letztlich nicht gelungen, jene gut bekannten und profund arbeitenden deutschen homöopathischen Ärzte auf ihrem Kongress in Ettlingen zusammenzubringen. Mir blieb am Ende unklar, ob nun die IHA „wiederbelebt“ worden war, ob schon juristische Schritte hierzu getätigt worden waren etc. Ich selbst halte eine solche Wiederbelebung der IHA für sinnvoll, zumindest als ein Zeichen für die junge Ärzteschaft, die sich im Dschungel der Kursangebote selbst überlassen bleibt, wenn die Kurse A bis F absolviert sind. Es muss ein wissenschaftlich untermauerter Beweis von Methoden wie z. B. der Sehgal-Methode gefordert werden, bevor eine solche Methode innerhalb der Homöopathie gelehrt werden darf bzw. sollte, d. h. es müssten zumindest mehrere hundert geheilte Fälle einer unabhängigen Kommission vorgelegt und von dieser auch als homöopathisch geheilt bewertet werden. Bis zu diesem Beweis dürfte diese Methode sich auch nicht mit dem Begriff Homöopathie schmücken. Gleichermäßen müsste auch der Genius solcher Arzneimittel, die von z. B. von Scholten „eingeführt“ wurden, einer korrekten Arzneimittelprüfung unterzogen wer-

den, bevor Symptome als charakteristisch bezeichnet werden. Hier liegt nicht mehr als reine Deutung vor, die mit reiner Homöopathie nichts zu tun hat. Zu Recht kann man hier nicht von einer zuverlässigen *Materia medica* der Elemente sprechen.

Äußerst beeindruckend waren auch Person und Vortrag von **Dr. Carlos N. Cámpora** (•• **Abb. 2**) aus Argentinien (www.cncampora.com.ar), der über Evidenz-basierte Homöopathie sowie die homöopathische Heilung schulmedizinisch als inkurabel klassifizierter Patienten sprach. Seine Botschaft war, dass eine hohe Qualität in der Darstellung schulmedizinisch nicht heilbarer Fälle neben der Durchführung von „Randomized controlled trials“ [1–8] natürlich auch Evidenz-basierte Homöopathie bedeute. Anekdotische Falldarstellungen – wie so oft praktiziert – stellte er klar an den Pranger. Er beschrieb die Errichtung einer Computer gestützten Datenbank BRECHA (Banco de Reporte y Estudio de Casos Homeopáticos de Argentina; www.cases-homeopaticos.org.ar), in der auf höchstem Qualitätslevel akute und chronische geheilte Fälle von einem unabhängigen Gremium bewertet und gesammelt werden. Zu den Konditionen dieses hohen Qualitätslevels zählen u.a. die korrekte Wiedergabe der vom Patienten benutzten Ausdrücke sowie eine extensive Dokumentation. Der maximal erzielbare Qualitätsscore von 9999 – 9999 – 9999 umfasst den Qualitätsgrad des Falles, den Schwierigkeitsgrad des Falles sowie zusätzliche Informationen, wobei jeweils 4 Unterpunkte zu den Werten 0 bis 9 führen. Eine solche Datenbank ist bisher in Deutschland, dem Mutterland der Homöopathie, nicht existent! Haben uns die Südamerikaner überholt hinsichtlich fundierter homöopathischer Arbeit? Es wäre eine Blamage! Auch Carlos N. Cámpora beeindruckte durch seine zu-

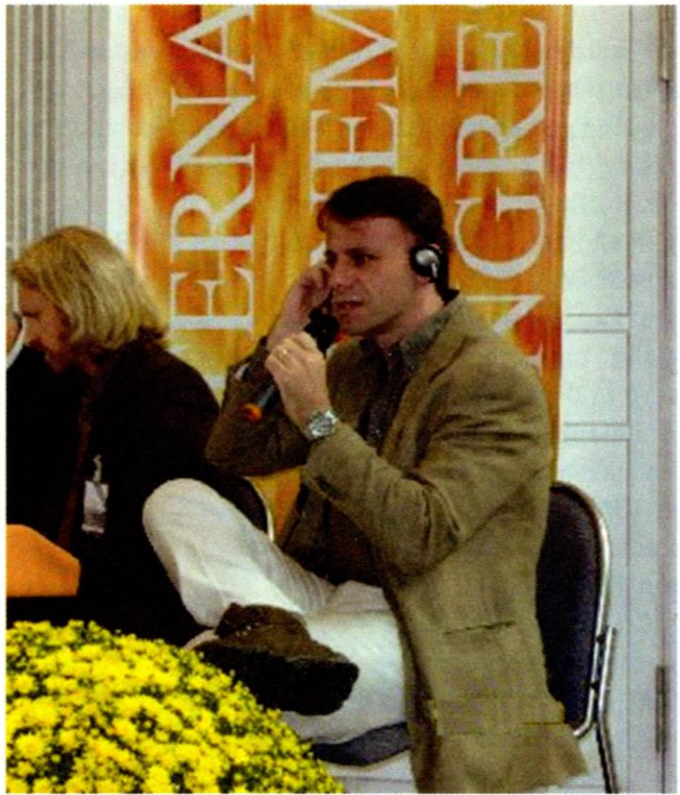


Abb. 3: Dr. Ubiratan Adler M.D.

rückhaltende Persönlichkeit im Vortrag sowie im Behandeln von Patienten; auch er braucht keine eigene neue Methode, um sich in der Homöopathie zu behaupten; auch er verweist immer wieder auf Hahnemann und darauf, dass es keine bessere Methode als die von ihm praktizierte gibt. Er war der einzige Referent, der nicht im Hotel übernachtete, sondern in einer Privatunterkunft mit Kindern, und diese auch gleich homöopathisch behandelte, um eine ruhige Nacht verbringen zu können. Er stellte am Ende seines Vortrages die Frage, ob von offizieller Seite der Homöopathie die Gelegenheit gegeben werden wird, sich innerhalb des Gesundheitssystems zu integrieren.

Ich möchte nun den zweiten südamerikanischen Arzt anführen: **Dr. Ubiratan Adler** (ubiadler@uol.com.br) (•• **Abb. 3**), der in Sao Paulo praktiziert, sprach in zwei Vorträgen über seine Forschungen über die Anwendung von Q-Potenzen; auch hier erkannte der Zuhörer schnell seine fundierten Kenntnisse der Arbeitsweise Hahnemanns und seines Organons. Was über die Persönlichkeit Carlos N. Cámporas gesagt wurde, kann hier in abgeschwächter Weise wiederholt werden. Unter www.audesapere.com.br ist ein von ihm entwickelter strukturierter Fragebogen abrufbar.

Dr. Peter Minder, Basel, hielt zwei äußerst anspruchsvolle Vorträge über die Arbeitsweise von Cyrus Maxwell Boger – verstorben 1934, der Bönninghausens Denkweise zur gleichen Zeit weiterführte, als J. T. Kent die Fallanalyse revolutionierte und dessen Repertorium zum Standard wurde. Boger entwickelte schließlich



Abb. 2: Dr. Carlos N. Cámpora M.D.

einen eigenen Repertorisationsstil, wobei er auch die persönlichen Nachträge Bönninghausens zu dessen Theapeutischem Taschenbuch besaß. Das von Boger vervollständigte Bönninghausen's Characteristics and Repertory (BBCR) stelle eine Art Bindeglied zwischen den Bönninghausen- und Kent-Repertorien dar. Nachdem er einen kurzen Überblick über die Methodik Bönninghausens oder die Methode der freien Kombination von Symptomenelementen gegeben hatte, skizzierte er die beiden unterschiedlichen, jedoch sich ergänzenden Wege in Bogers Vorgehensweise: Das eine sei der Weg der Detailbeobachtung, die andere Vorgehensweise die Vogelperspektive. Im Rahmen der jährlichen Sitzungen der IHA, deren Vorsitz er 1904 innehatte, stand Boger in ständigem Austausch mit hochkarätigen Homöopathen seiner Zeit.

Großen Wert wurde auf musikalische Einlagen und Konzerte gelegt, was den Kongress schön abrundete. Nicht ganz gelungen und überteuert dagegen erschien den meisten Teilnehmern der Gesellschaftsabend. Es war kein Ausgleich, dass dieser sich in den barocken Privatgemächern der Markgräfin abspielte. Dr. Klinkenberg selbst war in dem Sketch „Was Sie schon immer über eine gute Anamnese wissen wollten, aber nie zu fragen wagten!“ Hauptdarsteller.

Gespannt warteten alle Teilnehmer am Samstagnachmittag auf den Vortrag von **Dr. Heiner Frei**, der mittlerweile durch die Durchführung der Doppelblindstudie bei ADS/ADHS-Kindern sowie die Publikation zweier Bücher bekannt geworden ist. Er beschrieb eindrucksvoll die Optimierung der Simillimumfindung durch die Einführung der Bönninghausen-Methode innerhalb der Studie sowie bei weiteren Diagnosen, die in seinem 2007 erschienenen Buch „Effiziente homöopathische Behandlung“ dargestellt sind. Es stellt sich die Frage, wann er neben seiner Praxistätigkeit die Zeit findet, seine Fälle statistisch auszuwerten. Auf jeden Fall ist es ihm hoch anzurechnen, dass er nicht nur Behauptungen aufstellt über die Effizienz der Bönninghausen-Methode, sondern seine Resultate auch statistisch aufgearbeitet präsentiert. Für mich war es schon verwunderlich, dass er in seiner Kassenpraxis täglich ca. 40 Patienten klassisch homöopathisch behandelt – mit der Bönninghausen-Methode scheint es mit den 133 Arzneimitteln des Theapeutischen Taschenbuches und einem entsprechenden Computerprogramm möglich zu sein. Dem Zuhörer wurde nicht nur anhand von Fallbeispielen, sondern auch durch die Präsentation von statistischen Auswertungen klar, dass diese tägliche ärztliche Tätigkeit auf hohem homöopathischen Niveau geschieht. Eine dargestellte Behandlung einer Periarthritis humeroscapularis mit primär deutlicher Verkalkung der Rotatorenmanschette bildete sind nicht nur von den klinischen Symptomen her, sondern auch objektiv durch völlige Resorption

der Verkalkungen zurück. Die Zuhörer wurden aufgefordert, sich jenes „Hochgefühl“ einer homöopathischen Heilung durch den Verzicht auf eine radiologische Kontrolle nicht entgehen zu lassen. Auch bei Beschwerdefreiheit nach homöopathischer Therapie sei eine radiologische Kontrolle nicht völlig überflüssig. Und er forderte alle homöopathischen Ärzte auf, mit daran zu arbeiten, die Homöopathie zu verbessern, bevor wir versuchen, sie jedem zu beweisen mit den Worten: not to prove, but to improve, denn es gäbe noch viele Verbesserungsmöglichkeiten zur prägnanten Mittelfindung.

Meiner Meinung nach war der Vortrag von **Frédéric Schroyens** über die Zuverlässigkeit der Repertorien der am wenigsten schlüssige. Auch während der anschließenden Diskussion schwammen ihm die Felle davon. So bezog sich ein Diskussionsbeitrag darauf, dass es kein guter Weg sei, mit individualisierten Repertorieinstellungen die Probleme der Zuverlässigkeit der Mittel zu lösen. Folgender Vorschlag wurde unterbreitet: Aussagen über klinische Beobachtungen und Arzneimittelprüfungen müssten evidenzbasiert von einem eingesetzten Gremium erfahrener homöopathischer Ärzte nach definierten Kriterien überprüft und gewertet werden – und dann in diesem Gremium die Entscheidung getroffen werden, wie (Sprache), wo und ob das Symptom ins Repertorium aufgenommen wird. Der Diskussionsbeitrag drückte seine Hochachtung auch den amerikanischen Kollegen aus und gab zu bedenken, ob wir nicht in 5 Jahren südamerikanische Repertorien benutzen würden.

Hahnemann sagt im Vorwort zur sechsten Auflage seines Organons, dass die Homöopathie ein in sich geschlossenes, reproduzierbares System sei: „Hienach ist die Homöopathie eine ganz einfache, sich stets in ihren Grundsätzen so wie in ihrem Verfahren gleich bleibende Heilkunst. Wie die Lehre auf der sie beruht, erscheint sie, wohl begriffen, in sich völlig abgeschlossen und dadurch allein hilfreich.“ Um Heilung in Hahnemanns Sinne sicher zu bewerkstelligen, ist ein systematisches, einzu-sehendes methodisches Vorgehen erforderlich. Dabei hat nicht der Recht, der heilt, sondern der, der „nach deutlich einzusehenden Gründen sicher, nachvollziehbar und lehrbar heilt.“ Die Heilung darf nicht zufällig sein, die Lehrbarkeit der Homöopathie ist als eine der wesentlichsten Leistungen Hahnemanns anzusehen. Dieser Leistung Hahnemanns wollte der Ettliger Kongress Rechnung tragen. Dies ist dem Ehepaar Klinkenberg gelungen, wenn es ihnen auch nicht gelungen ist, die erfahrenen bekannten deutschen homöopathischen Ärztinnen und Ärzte hier zu versammeln. Ärzte sollten Kongresse für Ärzte ausrichten, und so wäre eine zukünftige terminliche Absprache mit dem DZVhÄ wünschenswert, denn die Praxen als wirtschaftliche Grundlage können bei der Vielzahl der Kongressangebote ja nicht beliebig

lange pro Jahr geschlossen bleiben. Könnte der Ettlinger Kongress sich mit seinen schönen Räumlichkeiten nicht in eine der nächsten Jahrestagungen einreihen?

Uns Homöopathen müsste am Herzen liegen, in die Homöopathie das hohe Maß an Sicherheit zu bringen, das 1833 zwischen Hahnemann und von Bönninghausen herrschte, wie es sich in Bönninghausens eigener Behandlung zeigte. Bevor Bönninghausen die Post von Hahnemann erhielt, hatte er sich selbst schon mit genau der von Hahnemann empfohlenen Mittelgabe kuriert.

Prof. Dr. med. Miriam K. Steuer-Vogt
Ärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Homöopathie, Allergologie, Stimm- und Sprachheilkunde, Plastische Operationen
Forsthausweg 3a
85661 Forstinning
steuer-vogt@web.de

•• Literatur

- [1] **Bell IR, Lewis DA, Brooks AJ et al:** Individual differences in response to randomly assigned active individualized homeopathic and placebo treatment in fibromyalgia: implications of a double-blinded optional crossover design. *J Altern Complement Med* 2004; 10: 269–83.
- [2] **Brinkhaus B, Wilkens JM, Ludtke R et al:** Homeopathic arnica therapy in patients receiving knee surgery: results of three randomised double-blind trials. *Complement Ther Med* 2006; 14: 237–46.
- [3] **Cavalcanti AM, Rocha LM, Carillo R Jr., et al:** Effects of homeopathic treatment on pruritus of haemodialysis patients: a randomised placebo-controlled double-blind trial. *Homeopathy* 2003; 92: 177–81.
- [4] **Frass M, Linkesch M, Banyai S et al:** Adjunctive homeopathic treatment in patients with severe sepsis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial in an intensive care unit. *Homeopathy* 2005; 94: 75–80.
- [5] **Frei H, Everts R, von Ammon K et al:** Homeopathic treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomised, double blind, placebo controlled crossover trial. *Eur J Pediatr* 2005; 164: 758–67.
- [6] **Frei H, Everts R, von Ammon K et al:** Randomised controlled trials of homeopathy in hyperactive children: treatment procedure leads to an unconventional study design. Experience with open-label homeopathic treatment preceding the Swiss ADHD placebo controlled, randomised, double-blind, cross-over trial. *Homeopathy* 2007; 96: 35–41.
- [7] **Oberbaum M, Galoyan N, Lerner-Geva L et al:** The effect of the homeopathic remedies *Arnica montana* and *Bellis perennis* on mild postpartum bleeding—a randomized, double-blind, placebo-controlled study—preliminary results. *Complement Ther Med* 2005; 13: 87–90.
- [8] **Robertson A, Suryanarayanan R, Banerjee A:** Homeopathic *Arnica montana* for post-tonsillectomy analgesia: a randomised placebo control trial. *Homeopathy* 2007; 96: 17–21.

•• Anmerkungen

1 Gewidmet meinem äußerst liebenswerten homöopathischen Lehrer, Herrn Dr. med. Robert Römer, Rüsselsheim, zum 88. Geburtstag am 20.11.2007.