



# **Technische Universität München**

**Kompetenzzentrum für Komplementärmedizin und Naturheilkunde**

**(Direktor: Prof. Dr. Dieter Melchart)**

**Beurteilung der ersten deutschen Version des  
*Constitution in Chinese Medicine Questionnaire (CCMQ)*  
zur Beschreibung der psycho-neurovegetativen Regulation  
-  
eine deskriptive Analyse**

**Simone Pfaudler**

Vollständiger Abdruck der von der Fakultät für Medizin der Technischen Universität München zur Erlangung des akademischen Grades eines Doktors der Medizin genehmigten Dissertation.

Vorsitzender: Prof. Dr. Jürgen Schlegel

Prüfer der Dissertation: 1. Prof. Dr. Dieter Melchart  
2. Prof. Dr. Peter Henningsen

Die Dissertation wurde am 10.01.2017 bei der Technischen Universität München eingereicht und durch die Fakultät für Medizin am 18.10.2017 angenommen.

## **DANKSAGUNG**

Mein Dank gilt an erster Stelle meinem Doktorvater und Betreuer Prof. Dr. med. Dieter Melchart für die Vergabe des interessanten Promotionsthemas und für die Möglichkeit, diese Arbeit durchzuführen. Ich bedanke mich herzlich für seine Betreuung und seine wertvollen Anregungen und Ratschläge.

Daneben möchte ich allen Mitarbeitern des Kompetenzzentrums für Komplementärmedizin und Naturheilkunde für die immer ausgesprochen angenehme Atmosphäre danken, insbesondere Dr. Wolfgang Weidenhammer für seine Mitbetreuung und Monika Fischer für ihre Unterstützung.

Ich bedanke mich bei Dr. med. Stefan Hager, ärztlicher Direktor der TCM Klinik Bad Kötzting, für die Kooperation und die Bereitstellung der verwendeten Daten.

Meiner Familie, insbesondere meinen Eltern Christa und Ferdinand Pfaudler und Matthias Richter, danke ich von ganzem Herzen für ihre unermüdliche Unterstützung und Motivation und für ihre Fürsorge und Liebe.

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS</b>	<b>5</b>
<b>1. EINLEITUNG UND FRAGESTELLUNG</b>	<b>6</b>
<b>2. MATERIAL UND METHODIK</b>	<b>12</b>
<b>2.1. CONSTITUTION IN CHINESE MEDICINE QUESTIONNAIRE CCMQ</b>	<b>12</b>
2.1.1. Übersetzungen des chinesischen Fragebogens ins Deutsche	12
2.1.2. Durchführung der Datenerhebung	13
<b>2.2. ALGORITHMUS ZUR BERECHNUNG DER KONSTITUTIONSTYPEN</b>	<b>13</b>
<b>2.3. ICD-10-SYMPTOM-RATING</b>	<b>15</b>
2.3.1. ISR-Fragebogen	15
2.3.2. Berechnung des ISR-Scores	15
<b>2.4. ERFASSUNG VON VEGETATIVEN BASISFUNKTIONEN</b>	<b>16</b>
<b>2.5. ERFASSUNG DES SUBJEKTIVEN WOHLBEFINDENS</b>	<b>17</b>
<b>2.6. TCM-SYNDROMDIAGNOSEN DER PROFESSOREN IN DER     TCM KLINIK BAD KÖTZTING</b>	<b>17</b>
<b>2.7. ÜBERARBEITETE REZEPTUREN DER PROFESSOREN IN DER     TCM KLINIK BAD KÖTZTING</b>	<b>18</b>
<b>2.8. PATIENTENKOLLEKTIV UND AUSWERTUNGSKOLLEKTIVE</b>	<b>18</b>
<b>2.9. DATENSCHUTZ</b>	<b>19</b>
<b>2.10. STATISTISCHE METHODEN</b>	<b>20</b>
<b>3. ERGEBNISSE</b>	<b>20</b>
<b>3.1. VERGLEICH DER ERSTEN ÜBERSETZUNG DES FRAGEBOGENS MIT DEM     VERBESSERTEN FRAGEBOGEN</b>	<b>20</b>
3.1.1. Unterschiede der ersten Übersetzung zur überarbeiteten Version des Fragebogens	20
3.1.2. Demografische Daten im Vergleich	21
3.1.3. Verteilung der erzielten Punktezahlen der 9 Konstitutionstypen mit dem alten und neuen Fragebogen	23
3.1.4. Verteilung der Konstitutionstypen im Vergleich	29
<b>3.2. ZUSAMMENHANG ZWISCHEN KONSTITUTIONSERGEBNISSEN UND PSYCHO-     NEUROVEGETATIVEN BESCHWERDEN</b>	<b>31</b>

3.2.1. Vergleich der Konstitutionstypen mit den ISR-Scores für die psychische Belastung	31
3.2.2. Vergleich der Konstitutionstypen mit vegetativen Basisfunktionen zur neurovegetativen Stabilität	36
3.2.3. Vergleich der Konstitutionstypen mit dem subjektiven Wohlbefinden laut VAS	39
3.3. ZUSAMMENHANG ZWISCHEN KONSTITUTIONSTYPEN UND DIAGNOSEN	40
3.3.1. Verteilung der chinesischen Syndromdiagnosen	40
3.3.2. Verteilung der TCM-Diagnosen nach Konstitutionsergebnis	41
3.4. REPRÄSENTATION DER KONSTITUTIONSERGEBNISSE IN DEN REZEPTUREN	48
4. DISKUSSION	52
4.1. ZUSAMMENFASSUNG DER HAUPTERGEBNISSE	52
4.2. DISKUSSION DER METHODIK	53
4.2.1. Stärken und Schwächen des Fragebogens	53
4.2.2. Beurteilung des Algorithmus zur Festlegung auf einen Konstitutionstyp	57
4.3. DISKUSSION DER ERGEBNISSE	60
4.3.1. Vergleich der Ergebnisse der ersten Übersetzung des Fragebogens mit dem verbesserten Fragebogen	60
4.3.2. Vergleich des Konstitutionsergebnisses mit den ISR-Scores	61
4.3.3. Vergleich des Konstitutionsergebnisses mit den vegetativen Basisfunktionen	63
4.3.4. Vergleich des Konstitutionsergebnisses mit dem subjektiven Wohlbefinden	65
4.3.5. Zusammenhang zwischen Konstitutionstypen und TCM-Diagnosen	67
4.3.6. Relevanz des Konstitutionsergebnisses für die Therapie	69
4.4. SCHLUSSFOLGERUNGEN UND AUSBLICK	70
5. ZUSAMMENFASSUNG	72
6. GLOSSAR	74
7. LITERATURVERZEICHNIS	76
8. ABBILDUNGSVERZEICHNIS	83
9. TABELLENVERZEICHNIS	83
10. ANLAGEN	85
10.1. Erste Übersetzung des Konstitutionsfragebogens CCMQ	85
10.2. Überarbeitete Version des Konstitutionsfragebogens CCMQ	88

<b>10.3. Algorithmus zur Berechnung der Konstitutionstypen</b>	<b>93</b>
<b>10.4. ISR-Fragebogen</b>	<b>95</b>
<b>10.5. Auswertung der ISR-Scores</b>	<b>98</b>
<b>10.6. Fragebogen zu allgemeinen Beschwerden / vegetativer Stabilität</b>	<b>101</b>
<b>10.7. Kreuztabellen zu den Korrelationen der Konstitutionstypen mit TCM-Diagnosen</b>	<b>103</b>
<b>10.8. p-Werte zu den Korrelationen der Konstitutionstypen mit TCM-Diagnosen</b>	<b>114</b>

## ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Abb.	Abbildung
BCQ	<i>Body Constitutions Questionnaire</i>
BMI	Body-Mass-Index
bzw.	beziehungsweise
CCMQ	<i>Constitution in Chinese Medicine Questionnaire</i>
Dr.	Doktor
et al.	et alia
FK	Funktionskreis
ICD-10	International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death – 10 <sup>th</sup> revision
IGM	Individuelles Gesundheitsmanagement
ISR	ICD-10-Symptom-Rating
IQP	Institut für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie und Psychosomatik
KoKoNat	Kompetenzzentrum für Komplementärmedizin und Naturheilkunde
Prof.	Professor/in
SEPP	Sino-European-Prevention-Program
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
Tab.	Tabelle
TCM	Traditionelle Chinesische Medizin
TUM	Technische Universität München
u.a.	unter anderem
VAS	Visuelle Analogskala
vgl.	vergleiche
Viterio ®	Virtual Tool for Education, Reporting, Information and Outcome
vs.	versus
WHO	World Health Organization
z.B.	zum Beispiel

## 1. EINLEITUNG UND FRAGESTELLUNG

Die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) ist die weltweit am häufigsten angewandte Komplementärmedizin. Die Stärke der TCM als komplementäre Medizin liegt im Wert der funktionellen chinesischen Diagnose begründet. Pathologische organische Befunde korrelieren häufig nicht mit den klinischen Symptomen. Darüber hinaus wird bei einer Vielzahl der Patienten mit häufigen körperlichen Beschwerden keine objektivierbare Ursache gefunden. Dies kann unter dem Begriff des Sub-Health gefasst werden, ein reversibler subklinischer Prozess zwischen Gesundheit und Krankheit mit reversiblen psychosomatischen Störungen inklusive Stress, Depression, psychisches Ungleichgewicht, Essstörungen und Umwelteinflüssen. (Liu 2013: 429-430; Lv 2015: 704). In diesem Zustand ist der Körper nicht mehr in der Lage, sich mit selbstregulierenden Mechanismen an interne und externe Stimuli zu adaptieren und verliert die Fähigkeit zur Erhaltung der Homöostase (Chan 2013: 61). Eines unter vielen Beispielen einer vegetativen Genese ist die Lumboischialgie, welche auch auf der von der WHO veröffentlichten Liste von Erkrankungen, welche mit chinesischer Medizin behandelt werden können, aufgelistet ist. Vegetative Parameter entziehen sich häufig den üblichen Untersuchungsmethoden und sind aufgrund der komplexen biologischen Wechselwirkungen schwer messbar. Erst nach anhaltender Symptomatik entwickelt sich allmählich durch wiederholte vegetative Schaltmuster und durch synaptische Bahnung aus der physiologischen Adaptation auf einen Reiz eine fixierte Dysfunktion und anschließend eine morphologisch fassbare Veränderung (Greten 2007: 13-14). Die Chinesische Medizin kann vegetative Funktionen und regulative Mechanismen beschreiben, Symptome induktivsynthetisch systematisch einordnen und unter Einhaltung der wissenschaftlichen Methodik einen eindeutigen und nachvollziehbaren funktionellen psycho-neurovegetativen Status eines jeden Patienten erheben. Die dadurch erhobenen Muster können bereits vor einer Organmanifestation diagnostiziert werden und geben eindeutige therapeutische Handlungsanweisungen, wodurch bereits vor dem Auftreten von morphologischen Pathologien dem weiteren Fortschreiten der Erkrankung entgegengewirkt werden kann (ebd.: 15). Dies unterstreicht das Potenzial der diagnostischen Tools der Chinesischen Medizin in der Primärprävention. Eine chinesische Diagnose fußt immer auf 4 Bausteinen (siehe Abb.1):

Die 8 Leitkriterien als Momentaufnahme der vegetativen Gesamtsituation des Patienten umfassen 4 regulative Physiologiemodelle. Vereinfacht dargestellt handelt es sich dabei um das Neurovegetativum mit den direktionalen Normkonventionen „Fülle“/„Leere“, die Mikrozirkulation als humorovegetative Wechselwirkungen („Hitze“/„Kälte“), immunologische Faktoren für den Krankheitsverlauf im Sinne von „Außen“/„Innen“ und das zelluläre Funktionsgewebe im Vergleich zur regulativen Defizienz („Yin“/ „Yang“). Diese spiegeln eine Direktionalität der Befindlichkeiten in einem Regulationssystem wider (Greten 2007: 15).

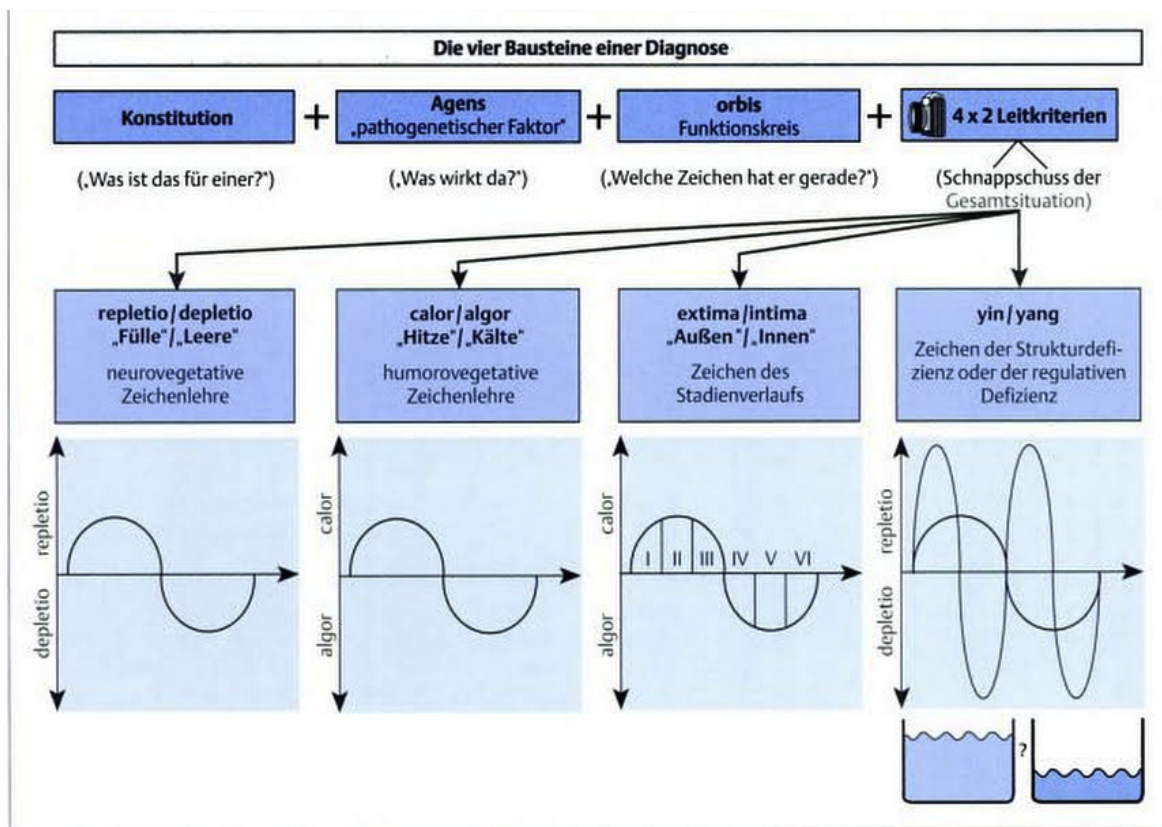


Abb. 1: Die vier Bausteine einer Diagnose (Greten 2007: 181)

Der zweite Baustein der Diagnose ist der betroffene Funktionskreis<sup>1</sup> als neuroaffektive Grundverschaltung, welcher eindeutig mit den momentanen Krankheitszeichen verbunden ist. So zählen beispielsweise muskuläre Beschwerden oder Augensymptome zum Funktionskreis Leber. Ein weiterer Baustein ist das krankheitsauslösende Agens, welches die Modalität der Beschwerden bestimmt. Vierter Baustein einer TCM-Diagnose ist die individuelle Konstitution, auf welche der pathogene Faktor und die vegetative Momentsituation treffen (ebd.: 185).

Das Konzept der Konstitution kann sowohl in der westlichen Welt, als auch in der chinesischen Weltanschauung einige tausend Jahre zurückverfolgt werden. Seither entwickelten sich viele verschiedene Beschreibungen zur Konstitution der Menschen, auf welche zum Teil immer noch zurückgegriffen werden (Kuang 2006: 230). So wurde für die Chinesische Medizin die Konstitution und deren Unterteilung in fünf verschiedene Typen zum ersten Mal im *Inneren Klassiker des Gelben Kaisers* ca. 300 v. Chr. aufgeschrieben. Für die Klassifizierung in fünf Typen wurden die Morphologie, der physische Körperbau, die Polarität Yin-Yang und die fünf Wandlungsphasen (*wuxing*) herangezogen (Lew-Ting 1998: 821-822).

Dieser Klassiker stellte bereits sehr früh die Beziehung zwischen Diagnosestellung, klinischen Behandlungsstrategien und individueller Konstitution, welche durch den Körperbau und die Energie in den 5 Wandlungsphasen und den Akupunkturleitbahnen geformt wird, heraus (Schnorrenberger 2007: 100-102). Viele TCM Experten schlossen sich im Laufe der

<sup>1</sup> Erklärungen der Begrifflichkeiten der Chinesischen Medizin finden sich im Glossar (Seiten 74-75).



Zeit dieser Sichtweise an. So wird bis heute in der Chinesischen Medizin der individuellen Konstitution unter dem Einfluss der pathogenen Faktoren eine entscheidende Rolle für den Krankheitsprozess zugeschrieben. Lin Jundai sieht die individuelle Konstitution sogar als Schlüsselement für die Diagnose und Behandlungsentscheidung (Lin 2012: 235). Jedoch gibt es bisher noch keine eindeutige und anerkannte Definition sowie keine weltweit angewandte theoretische Systematik zur Konstitution in der Chinesischen Medizin. Diskussionen zum Zusammenhang zwischen der Konstitution und der Krankheitsdiagnose und Behandlung sind verbreitet aber keineswegs wissenschaftlich und systematisch (Kuang 2006: 233). Demnach gibt es auch verschiedene Definitionsansätze des Begriffs Konstitution. Zum einen wird die Konstitution eines Menschen als relativ stabiles und fundamentales Charakteristikum, welches durch die Umwelt und Ernährung beeinflusst werden kann, definiert und beinhaltet sowohl physiologische, psychologische und pathologische Eigenschaften eines Individuums (Lin 2012: 235). Auch Kuang Diaoyuan von der Shanghai University of TCM definierte Konstitution 1977 wie folgt:

„ [...] special state of a population or an individual with a relative stability in function, structure, and metabolism, formed during growth, development and aging under the effect of the environment and on the basis of individual heredity. This special state usually determines a person's physiological reaction and the susceptibility to some pathogenic factors and the tendency towards pathogenic modes“ (Kuang 2006: 230).

Betrachtet man mehr den klinischen Aspekt, dominieren dynamische Modelle zur Konstitution. So wird darunter die individuelle Prädisposition und Anfälligkeit für bestimmte Krankheiten und Symptome verstanden (Lew-Ting 1998: 822). Diese müssen nicht genetisch bedingt sein, können sich im Laufe des Lebens ändern und sind durch die Behandlung beeinflussbar. Prof. Dr. Dieter Melchart, Leiter des Extraordinariats für Komplementärmedizin und Naturheilkunde am Klinikum rechts der Isar der TUM, versteht unter den verschiedenen Konstitutionstypen „eine Beschreibung von Typen, die polar sind“ (frei zitiert nach einem Gespräch mit Prof. Dr. Melchart am 18.07.2014). Durch Polaritäten wie z.B. Yin-Yang, Hitze-Kälte, Fülle-Leere oder Feuchtigkeit-Trockenheit kann entsprechend des Reiz-Reaktions-Modells eine Reaktionsprognostik gestellt werden. Dieses Modell unterstreicht die Relevanz der Konstitutionstheorie hinsichtlich der Präventionsmaßnahmen und individuellen Therapiemöglichkeiten.

Krankheiten und ihre Risikofaktoren sind je nach Region und sozialem Status in der Bevölkerung unterschiedlich verteilt. Die Veränderung unseres Erkrankungsspektrums zu einer Zunahme der chronisch-degenerativen Erkrankungen und die steigende psychische Belastung in Beruf und Alltag machen eine Fokussierung auf Präventionsmaßnahmen und auf die Stärkung der gesundheitsfördernden Ressourcen notwendig (Melchart 2012: 18). Der Kurort Bad Kötzing ist seit 2008 darum bemüht, sich zu einer Präventionsregion zu entwickeln. Die Chinesische Medizin kann aufgrund seiner psycho-neurovegetativen Regulationsmuster und seiner langjährigen Erfahrung als präventive Medizin, insbesondere durch die Konstitutions-

lehre, einen entscheidenden Beitrag dafür leisten. Durch den Standort der ersten deutschen Klinik für TCM mit chinesischen Ärzten der Beijing University of TCM liegt ein Schwerpunkt des Präventionsprogramms in Bad Kötzing auf dem *Yangsheng* (Lebenspflege) der Chinesischen Medizin nahe. Das KoKoNat des Klinikums rechts der Isar der TUM wurde aufgrund des seit 2003 bestehenden Kooperationsvertrags der TUM mit der Beijing University of TCM beauftragt, ein komplexes Lebensstilprogramm zu entwickeln, zu implementieren und wissenschaftlich zu überprüfen. Das dabei entstandene Konzept SEPP- Sino-European-Prevention-Program- beinhaltet das vom KoKoNat entwickelte präventivmedizinische europäische Lebensstilprogramm „Individuelles Gesundheitsmanagement (IGM)“ und integriert darin mittels eines Fragebogens ein TCM-Screening zur Erfassung von Konstitutionstypen, um darauf basierend individuelle Lebensstil-Empfehlungen bezüglich Ernährung, Bewegung und Akupressur zu entwickeln (Melchart 2012: 4-15). Seit Oktober 2016 übernimmt die AOK Bayern als erste gesetzliche Krankenkasse im Rahmen eines Modellprojekts die Kosten für das Präventionsprogramm am neu eröffneten Sinocur Präventionszentrum in Bad Kötzing. Die Chinesische Medizin kann sich im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention von Krankheiten im Sinne des *Yangsheng* auf eine lange historische Überlieferung stützen. Dies lässt hoffen, dass ein zusätzlicher Nutzen der Integration der Konstitutionstypen in das IGM sowohl für die gesunde als auch für die kranke Bevölkerung besteht (Melchart 2012: 21). Allerdings muss hier auch darauf hingewiesen werden, dass in China seit der kommunistischen Revolution 1949 durch Mao Zedong die Chinesische Medizin standardisiert wurde und seither weniger hinsichtlich des *Yangsheng* als vielmehr im pathogenetischen Sinne eingesetzt wurde. Erst im Zuge dieser Standardisierung wurde auch der Begriff Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) von Mao geprägt. Der präventive Aspekt der TCM gewann erst in den letzten Jahren wieder an Beachtung (Frühauf 2005: 9).

Aufgrund der unterschiedlichen Definitionen von Konstitution und der fehlenden theoretischen Systematik der Konstitutionslehre musste sich zunächst auf einen Konstitutionsfragebogen als Screeningmethode für das SEPP geeinigt werden. Es existieren eine Reihe von Fragebögen zur Konstitution, welche zu Diagnose- und Forschungszwecken eingesetzt werden (Chan et al. 2013: 58-59). Die darunter derzeit vorherrschenden Instrumente zur Differenzierung der Konstitution sind einerseits der Fragebogen *Constitution in Chinese Medicine Questionnaire (CCMQ)* von Wang et al. aus Peking und andererseits die Fragebögen *Body Constitutions Questionnaire (BCQ)* von Su et al. aus Taiwan. Der Fragebogen CCMQ von Prof. Wang Qi wurde von der China Association of Chinese Medicine als Standardmethode zur Erfassung der Konstitution empfohlen (China Association of Chinese Medicine 2009). Der von Prof. Wang 2005 zusammen mit Experten der TCM-Konstitutionslehre entwickelte standardisierte Fragebogen differenziert 9 verschiedene Konstitutionstypen (Wong 2013: 1). Dabei sieht er die Konstitution als einen energetischen Zustand an, der über einen Zeitraum von mindestens 12 Monaten konstant bleibt, sich aber auch durch äußere Einflüsse ändern

kann und sich zwischen Polaritäten wie z.B. Yin-Mangel oder Yang-Mangel und Qi-Stase oder Xue-Stase bewegt. Wang beschreibt sein Konzept von Konstitutionen wie folgt:

„The Constitution is developed in the course of individual lives, finally forming an integrated, relatively stable state of morphological, physiological and psychological characteristics on the basis of congenital genetic and acquired factors” (Liu 2013: 430).

Diese Beschreibung von Konstitutionen erschien für den Kontext des SEPP am besten geeignet. Ein weiterer besonderer Aspekt des CCMQ ist die Definition eines gesunden Gleichgewichts, welches Wang im ersten Fragenkomplex herausfilterte. Im Unterschied dazu wird die Konstitution in der schulmedizinischen Auffassung meist nur als pathogenetischer Faktor und individueller Risikofaktor angesehen (Melchart 2003: 9). Durch die Identifizierung von individuellen salutogenetischen Bedingungen kann die krankheitsorientierte Sichtweise durch ein Gesundheitsmodell zur Prävention und Gesunderhaltung ergänzt werden (Melchart 2003: 17). Die Differenzierung im CCMQ in ein gesundes Gleichgewicht und 8 davon abweichenden Konstitutionstypen kann als Basis für eine individuelle Handlungsanweisung und Stärkung der eigenen Ressourcen mit Förderung der Eigenverantwortung und Autonomie herangezogen werden. Autonomie bedeutet nach Melchart „die Hinwendung an Faktoren, die Gesundheit natürlicherweise erhalten oder an ihrer Entwicklung beitragen“ (Melchart 2003: 7).

Die Studienlage bezüglich des von Wang et al. publizierten Fragebogens CCMQ in englischer Verfassung ist derzeit noch unzureichend. Bei Recherchen in PubMed, Google Scholar, Science Citation Index Expanded, Cochrane Database of Systematic Reviews, China National Knowledge Infrastructure (CNKI), CAM-Quest und CAMBASE konnten lediglich einige Arbeiten aus China, vor allem unter Mitwirkung von Prof. Wang Qi, gefunden werden. Der Fragebogen wurde erstmals an einer Population in Peking getestet, um die Augenscheinvalidität sicherzustellen. Die Reliabilität und Konstruktvalidität wurden anhand von 2500 Chinesen in 5 verschiedenen geografischen Regionen in China geprüft (Zhu et al. 2007). Seit 2008 wurde der Fragebogen in einer landesweiten Kampagne in China zu epidemiologischen Studien zur Prävalenz der Konstitutionstypen eingesetzt (Wang et al. 2009). Eine folgende epidemiologische Studie von Yao Shilin et al. mit 974 freiwilligen Probanden wurde 2012 im Journal of Integrative Chinese Medicine veröffentlicht. Des Weiteren konnte als einzige Arbeit außerhalb Chinas eine Studie zur Adaptierung und Überprüfung des Fragebogens auf seine Gütekriterien anhand einer Studienpopulation in Hongkong gefunden werden (Wong et al. 2013). Der Fragebogen wurde bereits mehrfach in chinesischen Studien als Standardmethode zur Ermittlung der Konstitution unter spezifischen Fragestellungen eingesetzt. Die Verteilungen der Konstitutionstypen unter Patienten mit vaskulärer Demenz (Liu et al. 2006), primärer Hypertonie (Wu et al. 2007), ischämischem Apoplex (Zhang et al. 2008), Leberzellkarzinom (Yu et al. 2012) oder primärer Dysmenorrhoe (Cheng et al. 2013) wurden mittels CCMQ erfasst. Studien zur Korrelation zwischen postmenopausaler Osteoporose (Sun et al. 2009), IgA-Nephropathie (Liu et al. 2013), Arteriosklerose der Karotiden (Wen et al. 2014), metabolischem Index in Patienten mit metabolischem Syndrom (Cheng et

al. 2014) oder Depression (Su et al. 2014) und TCM-Konstitution verwendeten den *CCMQ* als Instrument zur Ermittlung der Konstitution. Neueste Studien aus Hongkong zeigten die Einflussfaktoren auf die TCM-Konstitution und verwendeten dafür den *CCMQ* (Sun et al. 2014; Chien et al. 2016). Neuere Studien aus China unter Einsatz des *CCMQ* wurden bezüglich des Einflusses der Konstitution auf den Gesundheitszustand veröffentlicht (Lv et al. 2015; Wang et al. 2015). Weitere Arbeiten und Anwendungen des *CCMQ* im europäischen oder amerikanischen Raum sowie in englischer oder deutscher Verfassung existieren soweit noch nicht.

Ziel dieser Arbeit war, den zum ersten Mal aus dem Chinesischen ins Deutsche übersetzten Fragebogen *CCMQ* an einem deutschen chronisch-kranken Patientenkollektiv mit psychosomatischem Schwerpunkt zu erproben und hinsichtlich der psycho-neurovegetativen Regulation zu beurteilen. Dazu wurde zunächst im ersten Teil der Arbeit die erste deutsche Übersetzung überprüft und für eine bessere Augenschein- und Inhaltsvalidität ein überarbeiteter Fragebogen erstellt. Die Verteilungen der Konstitutionstypen anhand dieser beiden Versionen des Fragebogens wurden zunächst verglichen. Primäre Fragestellungen bei der Auswertung der Daten waren im zweiten Teil die Zusammenhänge des Konstitutionsergebnisses mit den psycho- und neurovegetativen Beschwerden der Patienten. Dazu wurden die Ergebnisse des *CCMQ* mit ISR-Scores für die psychische Belastung, mit vegetativen Basisfunktionen Schlaf, Kreislaufregulation und Thermoregulation als Repräsentanten der neurovegetativen Stabilität und mit dem subjektiven Wohlbefinden laut VAS verglichen. Im dritten Teil wurde der Zusammenhang zwischen den Konstitutionstypen und chinesischen Syndromdiagnosen als Momentaufnahme der psycho-neurovegetativen Regulation untersucht, um den Stellenwert und den Einfluss des Konstitutionsergebnisses auf die Diagnose zu beurteilen, wobei zwischen Konstitutionsergebnis und gestellter Diagnose keine hohe Vorhersagevalidität erwartet wurde sondern der klinische Zusammenhang diskutiert werden sollte. Um die Relevanz des vorgegebenen Algorithmus zur Zuordnung auf eine Konstitution und die Bedeutung des Konstitutionsergebnisses für den klinischen Alltag und die Therapie besser zu beurteilen, wurden im letzten Teil der Auswertung die Behandlungsstrategien der TCM-Ärzte anhand der Rezepturbestandteile analysiert und mit den Konstitutionsergebnissen sowohl mit als auch ohne Verwendung des Algorithmus, in Relation gesetzt.

## **2. MATERIAL UND METHODIK**

### **2.1. CONSTITUTION IN CHINESE MEDICINE QUESTIONNAIRE CCMQ**

Zur Ermittlung der Konstitution wurde der *Constitution in Chinese Medicine Questionnaire CCMQ*, welcher von Wang et al. 2005 in Peking entwickelt und getestet wurde und 2009 von der China Association of Chinese Medicine als Standardmethode zur Erfassung der Konstitution empfohlen wurde (China Association of Chinese Medicine 2009), eingesetzt. Der Fragebogen beinhaltet insgesamt 67 Fragen mit 63 verschiedenen Items (siehe Anlagen 10.1. und 10.2.). Dabei waren von Männern und Frauen je 66 Fragen zu beantworten, wobei sich eine Frage je nach Geschlecht unterschied. Der Fragebogen untergliederte folgende 9 Konstitutionen:

- ausgewogene Konstitution/ gesundes Gleichgewicht (8 Items)
- energetische Schwäche des Qi/ Qi-Schwäche (8 Items)
- energetische Schwäche des Yang/Yang-Schwäche (7 Items)
- energetische Schwäche des Yin/ Yin-Schwäche (8 Items)
- Schleim-Feuchtigkeit (8 Items)
- Feuchtigkeit-Hitze (7 Items)
- Xue-Stasen (7 Items)
- Einstauung des Qi (7 Items)
- besondere Dispositionen (7Items)

#### **2.1.1. Übersetzungen des chinesischen Fragebogens ins Deutsche**

Die erste Übersetzung aus dem Chinesischen ins Deutsche wurde in der TCM Klinik Bad Kötzting vorgenommen. Anschließend wurde im Zuge dieser Arbeit zunächst der Inhalt des deutschen Fragebogens und die Qualität der Übersetzung überprüft. Dazu wurde der originale chinesische Fragebogen mit der ersten Übersetzung aus der Klinik verglichen. Dabei fielen einige Übersetzungsfehler und unklare Formulierungen auf, welche für ein deutsches Kollektiv möglicherweise schwer verständlich erschienen. Deshalb wurde der vollständige Fragebogen nochmals von einer staatlich anerkannten Dolmetscherin übersetzt. Zur Optimierung der Augenscheinvalidität und Inhaltsvalidität wurde anschließend zusammen mit einer Gruppe von TCM-Experten aus dem KoKoNat die Formulierung und Verständlichkeit des Fragebogens diskutiert, sodass die Fragen auf Richtigkeit und bessere Verständlichkeit optimiert werden konnten.

## 2.1.2. Durchführung der Datenerhebung

Im Zeitraum vom 20.6.2012 bis 21.11.2013 wurde die erste Übersetzung des Fragebogens bei den stationären Patienten der TCM Klinik Bad Kötzting eingesetzt. Die Teilnehmer bekamen einen Zugangscode zum Online Gesundheitsportal Viterio ® (www.viterio.de). Der Fragebogen zur Ermittlung von 9 verschiedenen Konstitutionstypen wurde als Teil des Onlineportals eingesetzt und online vor Ort nach Aufnahme der Patienten selbstständig ausgefüllt. Dabei bekamen die Patienten eine PC-Einführung und Hilfe beim Aufrufen des Portals und wurden für die Beantwortung der Fragebögen angeleitet. Seit 22.11.2013 stand der überarbeitete Fragebogen im Portal zur Verfügung und wurde auf gleiche Weise von den Patienten ausgefüllt.

## 2.2. ALGORITHMUS ZUR BERECHNUNG DER KONSTITUTIONSTYPEN

Als Grundlage der Berechnung galten die 66 Fragen des Fragebogens, welche in 9 Unterkategorien gegliedert wurden. Die jeweiligen Antwortmöglichkeiten (nicht existent - sehr wenig - manchmal - häufig - immer) wurden mit Punktwerten zwischen 1 und 5 versehen. Um die Gesamtpunktzahl der einzelnen Tabellen miteinander vergleichen zu können, wurden alle Teilnehmer dazu angehalten, den Fragebogen vollständig auszufüllen.

Als Berechnungsgrundlage wurde folgender Algorithmus verwendet (siehe Anlage 10.3.):

Ausgangsscore = Summe der Punkte aller Fragen

Umgewandelter Score =  $[(\text{Ausgangsscore} - \text{Zahl der Fragen im jeweiligen Komplex}) / (\text{Zahl der Fragen im jeweiligen Komplex} * 4)] * 100$

**Tab. 1:**  
**Zuordnungsstandards ausgewogene Konstitution und abweichende Konstitutionen**

Konstitutionstyp	Bedingung	Zuordnungsergebnis
Ausgewogene Konstitution	umgewandelter Score $\geq$ 60 Punkte	ja
	umgewandelter Score aller 8 anderen Konstitutionen $<$ 30 Punkte	
	umgewandelter Score $\geq$ 60 Punkte	im Wesentlichen ja
	umgewandelter Score aller 8 anderen Konstitutionen $<$ 40 Punkte	
	keine Erfüllung o.g. Bedingungen	nein
Abweichende Konstitutionen	umgewandelter Score $\geq$ 40 Punkte	ja
	umgewandelter Score 30–39 Punkte	tendenziell ja
	umgewandelter Score $<$ 30 Punkte	nein

Basierend auf diesen Zuordnungsstandards ergaben sich 4 Konstellationen von Resultaten der umgewandelten Scores:

1. Konstellation:

Falls die Punktzahl der ausgewogenen Konstitution  $\geq 60$  war und alle abweichenden Konstitutionen eine Punktzahl  $< 30$  erzielten, lautete das Ergebnis ausgewogene Konstitution.

Falls die Punktzahl der ausgewogenen Konstitution  $\geq 60$  war und eine oder mehrere der abweichenden Konstitution eine Punktzahl zwischen 30-39 erzielte, lautete das Ergebnis ausgewogene Konstitution mit Hinweis auf eine abweichende Konstitution.

2. Konstellation:

Falls eine oder mehrere der abweichenden Konstitutionen  $\geq 40$  erreichten, so lautete das Ergebnis auf die abweichende Konstitution mit der höchsten Punktzahl, unabhängig von dem Punktescore der ausgewogenen Konstitution.

3. Konstellation:

Falls weder die Punktzahl der ausgewogenen Konstitution  $\geq 60$  erreichte, noch bei den abweichenden Konstitutionen die Punktzahl  $> 40$  erzielt wurden, wurde das Ergebnis mit der höchsten Punktzahl gewertet.

4. Konstellation:

Falls zwei oder mehrere Ergebnisse aus den abweichenden Konstitutionen die gleiche Punktzahl erzielten, so wurde folgendermaßen hierarchisiert:

1. Energetische Schwäche des Qi
2. Energetische Schwäche des Yin
3. Energetische Schwäche des Yang
4. Einstauung des Qi
5. Schleim-Feuchtigkeit
6. Feuchtigkeit-Hitze
7. Xue-Stasen
8. Besondere Disposition

Diese Reihenfolge wurde in einer Gruppe von Experten aus dem KoKoNat diskutiert und anschließend festgelegt.

Der Algorithmus diente zur eindeutigen Festlegung auf einen Konstitutionstyp und ließ keine Mehrfachzuordnung zu verschiedenen Konstitutionstypen zu, wie dies in der chinesischen Literatur durchaus möglich war und in der chinesischen Fassung des CCMQ vorgesehen war.

## **2.3. ICD-10-SYMPTOM-RATING**

In der TCM Klinik Bad Kötzing mit psychosomatischem Schwerpunkt wurde zur Erfassung der Ausprägung der psychischen Symptome der Patienten das ICD-10-Symptom-Rating ISR in das Onlineportal integriert. Dabei handelt es sich um ein vom IQP entwickeltes standardisiertes Testinstrument zur psychometrischen Erfassung des Schweregrades. Das Konstitutionsergebnis wurde zur Beurteilung der psychovegetativen Regulation mit den ISR-Scores verglichen.

### **2.3.1. ISR-Fragebogen**

Der ISR-Fragebogen (siehe Anlage 10.4.) wurde auf der Homepage des IQP unter den Downloads kostenlos erworben ([www.iqp-online.de/index.php?page=download](http://www.iqp-online.de/index.php?page=download)), in das Onlineportal eingegliedert und wurde u.a. zusammen mit dem Konstitutionsfragebogen in der Klinik von den Patienten online ausgefüllt und erfasst. Die integrierten Fragen umfassten 29 Items in folgenden 6 Subklassen:

- depressives Syndrom (4 Items)
- Angstsyndrom ( 4 Items)
- Zwangssyndrom (3 Items)
- somatoformes Syndrom (3 Items)
- Essstörungssyndrom (3 Items)
- Zusatzskala (12 Items)

### **2.3.2. Berechnung des ISR-Scores**

Die jeweiligen Antwortmöglichkeiten (trifft nicht zu - trifft kaum zu - trifft ziemlich zu - trifft deutlich zu - trifft extrem zu) wurden mit Punktwerten von 0 bis 4 versehen. Der Algorithmus zur Berechnung der ISR-Scores wurde vom IQP übernommen (siehe Anlage 10.5.). Für jede Syndromskala sowie die Zusatzskala wurde ein Mittelwert gebildet aus der Summe der Zahlenwerte aller Items dieser Skala geteilt durch die Anzahl der für diese Skala beantworteten Items, wobei bei fehlenden Antworten nur durch die Anzahl der vorhandenen Items geteilt werden durfte. Als Indikator des Ausmaßes der Beeinträchtigung wurde ein Gesamtscore gebildet. Hierzu wurden die Skalenscores (= Mittelwerte jeder Skala) zu einem Summen-



score zusammengezählt, der anschließend durch die Anzahl der Skalen geteilt wurde. Wegen des großen Umfangs der Zusatzskala wurde diese bei der Berechnung des Gesamtscores doppelt gewichtet, während alle anderen Skalen mit dem Faktor 1 in den Gesamtscore eingingen.

$$\text{Gesamtscore} = \text{Depressionsscore} + \text{Angstscore} + \text{Zwangsscore} + \text{Score der somatoformen Störung} + \text{Essstörungsscore} + \text{Score der Zusatzskala} + \text{Score der Zusatzskala} / 7$$

Die Ergebnisse der Berechnungen wurden nach folgender Tabelle ausgewertet und beurteilt:

**Tab. 2:  
Auswertung der ISR-Scores**

	Verdacht auf	geringere Symptombelastung	mittlere Symptombelastung	schwerere Symptombelastung
Depression	ab 0,75	ab 1,0	ab 2,0	ab 3,0
Angst	ab 0,75	ab 1,0	ab 2,0	ab 3,0
Zwang	ab 0,67	ab 1,0	ab 2,0	ab 3,0
Somatoformes Syndrom	ab 0,33	ab 0,75	ab 1,25	ab 2,67
Essstörung	ab 0,33	ab 0,67	ab 1,5	ab 2,75
Zusatzskala	Alle Itemwerte von 1 und größer sollten näher exploriert werden			
Gesamtskala	ab 0,5	ab 0,6	ab 0,9	ab 1,7

## 2.4. ERFASSUNG VON VEGETATIVEN BASISFUNKTIONEN

Die vegetativen Basisfunktionsbereiche Schlaf, Schwindel / Kreislaufregulation und Thermoregulation wurden als Repräsentanten der neurovegetativen Stabilität ausgewählt. Das Konstitutionsergebnis wurde zur Beurteilung der neurovegetativen Regulation mit den Scores der Basisfunktionen verglichen.

Ein Fragebogen mit 42 Items bezüglich der allgemeinen körperlichen und psychischen Befindlichkeit wurde von Mitarbeitern des KoKoNat entwickelt und beinhaltete 4 Fragen bezüglich des Schlafs, 3 Fragen zu Schwindel und 4 Fragen hinsichtlich der Thermoregulation (siehe Anlage 10.6.). Die Antwortmöglichkeiten (nein/nie - etwas/selten - ziemlich/oft - stark/sehr häufig) wurden von 0 = nein bis 3 = stark codiert und für jeden Teilbereich 3 Scores nach folgendem Algorithmus berechnet:

Score Schlaf = Summe der Antworten zu Fragen 4,5,15,16

Score Schwindel = Summe der Antworten zu Fragen 25,27,34

Score Thermoregulation = Summer der Antworten zu Fragen 9,13,19,40

Die Ergebnisse der Berechnung wurden nach folgender Tabelle ausgewertet und beurteilt:

**Tab. 3:****Auswertung der Scores der vegetativen Basisfunktionen Schlaf, Schwindel, Thermo-  
regulation**

	<b>Errechneter Score</b>	<b>Auswertung</b>
<b>Score Schlaf (0-12 Punkte)</b>	<3	unauffällig, gute Schlafqualität
	3-5	leichte Auffälligkeit, geringe Schlafstö- rung
	>5	deutliche Auffälligkeit, Hinweis auf ernsthafte Schlafstörung
<b>Score Schwindel (0-12 Punkte)</b>	<2	unauffällig, keine Schwindelprobleme
	2-3	leichte Auffälligkeit, geringe Störungen im Bereich kreislaufabhängiger Schwindelanfälle
	>3	deutliche Auffälligkeit, Hinweis auf ernstzunehmende Störungen im Be- reich kreislaufabhängiger Schwindel- anfälle
<b>Score Thermo- regulation (0-12 Punkte)</b>	<3	unauffällig, guter Wärmehaushalt
	3-5	leichte Auffälligkeit, geringe Störungen im Wärmehaushalt
	>5	deutliche Auffälligkeit, Hinweis auf ernstzunehmende Störungen im Wär- mehaushalt

**2.5. ERFASSUNG DES SUBJEKTIVEN WOHLBEFINDENS**

Das subjektive Wohlbefinden der Patienten wurde anhand der visuellen Analogskala erfasst. Dabei waren Werte von 0 bis 100 zulässig, wobei 0 als schlechtes Befinden und 100 als absolutes Wohlbefinden definiert wurde. Den Patienten wurde die Skala vorgelegt und sie sollte subjektiv eingestellt werden. Der Wert wurde dokumentiert und im Onlineportal gespeichert. Zusammen mit den Scores der Basisfunktionen und den ISR-Scores diente der Wert zur Beurteilung der psycho-neurovegetativen Regulation.

**2.6. TCM-SYNDROMDIAGNOSEN DER PROFESSOREN IN DER TCM KLINIK  
BAD KÖTZTING**

Nach Aufnahme der Patienten in die TCM Klinik Bad Kötzting, welche 2010 offiziell zur Universitätsklinik der Beijing University of Chinese Medicine ernannt wurde, erstellten die chinesischen Ärzte zusammen mit dem leitenden Professor nach den traditionellen Vorgehens-

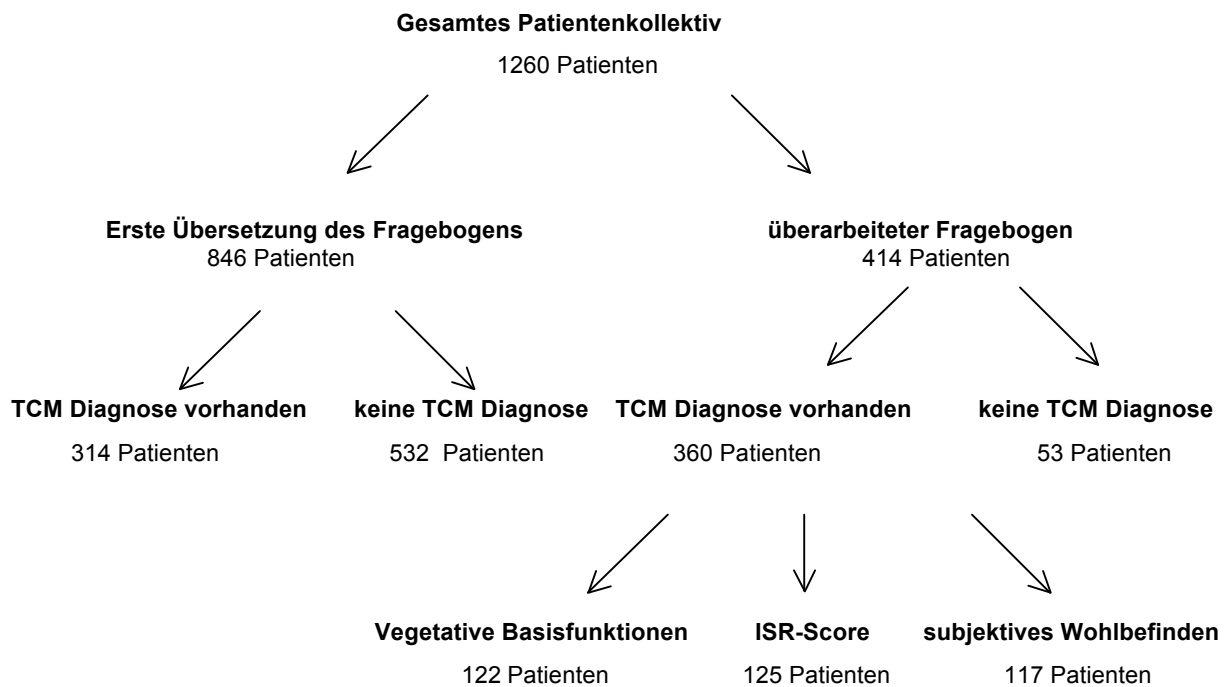
weisen der Chinesischen Medizin eine individuelle TCM-Syndromdiagnose. Diese stützte sich auf eine ausführliche Anamnese, chinesische Pulsdiagnostik und chinesische Zungen-diagnostik. Diese TCM-Syndromdiagnose diente als klare Handlungsanweisung als Grundlage für weitere Therapiekonzepte und Rezepturen. Korrelationen zwischen Konstitution und Diagnose wurden geprüft, um den Stellenwert und den Einfluss des Konstitutionsergebnisses auf die Diagnose als momentane Repräsentation der psycho-neurovegetativen Regulationsmechanismen zu beurteilen. Dabei sollte vor allem der klinische Zusammenhang diskutiert werden, da eine hohe Vorhersagevalidität nicht zu erwarten war.

## **2.7. ÜBERARBEITETE REZEPTUREN DER PROFESSOREN AUS DER TCM KLINIK BAD KÖTZTING**

Die Pharmakotherapie mit individuell erstellten Rezepturen, basierend auf einer fundierten Syndromdiagnose, stellt eine der 5 Therapiesäulen der TCM dar. Um die Relevanz des vorgegebenen Algorithmus zur Zuordnung auf eine Konstitution und die Bedeutung des Konstitutionsergebnisses für den klinischen Alltag und die Therapie besser zu beurteilen, wurden die Behandlungsstrategien der TCM-Ärzte anhand der Rezepturbestandteile analysiert und mit den Konstitutionsergebnissen sowohl mit als auch ohne Verwendung des Algorithmus, in Relation gesetzt. Für die Auswertung der Rezepturen wurden stichprobenartig von 100 zufällig ausgewählten Patienten jeweils die zweite Verordnung als überarbeitete Rezeptur eines erfahrenen chinesischen Professors verwendet, um mögliche schnelle Umstellungen der ersten Rezeptur zu umgehen. Die Analyse der Rezepturen auf Rezepturbestandteile erfolgte mittels eines Standardwerks der Chinesischen Materia Medica von Bensky et al. (Bensky et al. 2004).

## **2.8. PATIENTENKOLLEKTIV UND AUSWERTUNGSKOLLEKTIVE**

Im Zeitraum vom 20.06.2012 bis 01.04.2014 wurden 1260 Patienten im Onlineportal Viterio® registriert. Darunter beantworteten 846 Patienten die erste Übersetzung des Fragebogens, 414 Patienten beantworteten die überarbeitete Version des Fragebogens. Unter den Patienten, welche den ersten Fragebogen ausfüllten, war bei 314 Patienten eine TCM-Syndromdiagnose vorhanden. Unter den Patienten, welche die überarbeitete Version ausfüllten, war bei 360 Patienten eine TCM-Syndromdiagnose vorhanden. Bei 125 Patienten, welche den neuen Fragebogen beantworteten, wurde auch der ISR-Score dokumentiert. Bei 122 Patienten, welche den neuen Fragebogen beantworteten, wurden auch die vegetativen Basisfunktionen erfasst. Bei 117 Patienten, welche nach dem neuen Fragebogen einer Konstitution zugeteilt wurden, wurde auch das subjektive Wohlbefinden mittels visueller Analogskala erfragt. Somit ergaben sich für diesen Zeitraum unterschiedliche Auswertungskollektive hinsichtlich der verschiedenen Fragestellungen (siehe Abb. 2).



**Abb. 2: Patientenkollektiv und Auswertungskollektive**

## 2.9. DATENSCHUTZ

Alle Patienten, die einen Zugang zum Online Gesundheitsportal Viterio® erhielten, unterzeichneten vorab eine Datenschutzerklärung, welche die Klinik dazu berechtigte, die Daten in pseudonymisierter Form elektronisch zu speichern und zu wissenschaftlichen Zwecken auszuwerten. Im Rahmen dieser Arbeit wurden pseudonymisierte Daten ausgewertet. Der Datensatz beinhaltete keinerlei Hinweise auf die Identität der Patienten, sondern ausschließlich randomisiert erstellte Patientencodes zur Zuordnung der Daten. Zugriff auf personenbezogene Daten lag zu keinem Zeitpunkt vor.

## **2.10. STATISTISCHE METHODEN**

Die statistischen Analysen erfolgten mit dem Statistikprogramm SPSS Version 21.0 für Microsoft Windows (SPSS Inc., Chigago, IL, USA). Dazu wurde eine Exportroutine der Datenbank des Gesundheitsportals Viterio® mit SPSS programmiert und Variablen für die statistische Auswertung eingeführt und umkodiert. Die deskriptiven Daten wurden mittels absoluter und relativer Häufigkeiten sowie Mittelwerten, Medianen und Standardabweichungen dargestellt. Die Auswertung der psychischen Belastung, der vegetativen Basisfunktionen und des allgemeinen Wohlbefindens abhängig von der zugrunde liegenden Konstitution anhand des Konstitutionsergebnisses des Fragebogens wurde anhand von Mittelwerten vorgenommen. Mittels Kreuztabellen wurde der Zusammenhang der einzelnen Konstitutionstypen und der TCM-Syndromdiagnosen ermittelt und mittels Chi-Quadrat-Test mit einem p-Wert von 0,05 auf Signifikanz geprüft.

## **3. ERGEBNISSE**

### **3.1. VERGLEICH DER ERSTEN ÜBERSETZUNG DES FRAGEBOGENS MIT DEM VERBESSERTEN FRAGEBOGEN**

#### **3.1.1. Unterschiede der ersten Übersetzung zur überarbeiteten Version des Fragebogens**

Insgesamt wurden bei 5 von 67 Fragen inhaltliche Fehler in der Übersetzung festgestellt:

In dem Fragenblock ausgewogene / gesunde Konstitution wurde die 6. Frage bezüglich der Fähigkeit, sich an Veränderungen der Umwelt und des sozialen Umfelds anzupassen, falsch mit der Frage nach Schwierigkeiten bei der Anpassung übersetzt. Somit beinhaltete diese Frage in der Übersetzung das Gegenteil der ursprünglichen chinesischen Version. Folglich konnten die Antwortmöglichkeiten und deren Zahlenzuordnungen nicht mehr korrekt ausgewertet werden. Bei den Fragen zur Konstitution Yang-Schwäche wurde Frage 4 falsch als „Vertragen Sie Kälte?“ übersetzt, wohingegen im Originaltext danach gefragt wurde, inwieweit die Patienten Kälte schlechter vertragen als andere. Auch bei dieser Frage war somit die Zahlenzuordnung der jeweiligen Antwortmöglichkeiten nicht mehr korrekt. Bei den Fragen zum Yin-Schwäche-Typ wurde Frage 8 inhaltlich falsch übersetzt. Im Originaltext wurde in dieser Frage nach einem trockenen Mund oder Rachen und Durst gefragt, während in der ersten Übersetzung die Frage lautete: „Schwitzen Sie bei leichter Bewegung?“ Diese Frage wurde so korrekt als 8. Frage des Qi-Schwäche-Typs übersetzt aber konnte als Frage des Yin-Schwäche-Typs nicht gewertet werden. Außerdem wurde Frage 2 im Fragenblock Schleim-Feuchtigkeit inhaltlich falsch als Anspannung übersetzt, wohingegen im chinesi-

schen Text nach einem Gefühl eines schweren Körpers und Schwerfälligkeit gefragt wurden. Im Fragenkomplex zu Einstauung des Qi wurde Frage 3 mit melancholisch übersetzt, wobei vielmehr leichtes Ängstigen und Erschrecken gemeint war. Die Fragen bezüglich der Konstitutionen Qi-Schwäche, Hitze-Feuchtigkeit, Xue-Stasen und besondere Dispositionen wurden inhaltlich korrekt übersetzt. Insgesamt wurden die Fragen allerdings sehr knapp und verkürzt im Deutschen wiedergegeben und teilweise schwer verständlich oder unpräzise formuliert. Demnach wurden in der neuen aktuellen Übersetzung auch die korrekten Fragen überarbeitet und anhand des chinesischen Fragebogens sehr nah am Originaltext neu formuliert (vgl. Anlagen 10.1. und 10.2.).

### 3.1.2. Demografische Daten im Vergleich

Die erste Übersetzung des Fragebogens wurde von 230 (27,2%) Männern und 616 (72,8%) Frauen ausgefüllt. Die überarbeitete Version des Fragebogens beantworteten 96 (23,2%) Männer und 318 (76,8%) Frauen. Beide Versionen wurden insgesamt von deutlich mehr Frauen ausgefüllt als von Männern (vgl. Tab. 4). Das Alter der Patienten, welche den ersten Fragebogen ausfüllten, reichte von 15 bis 80 Jahren mit einem durchschnittlichen Alter von 50 Jahren. Der neue Fragebogen wurde von Patienten im Alter von 11 bis 81 Jahren beantwortet, wobei das Durchschnittsalter bei 52 Jahren lag (vgl. Tab. 5 und Abb. 3).

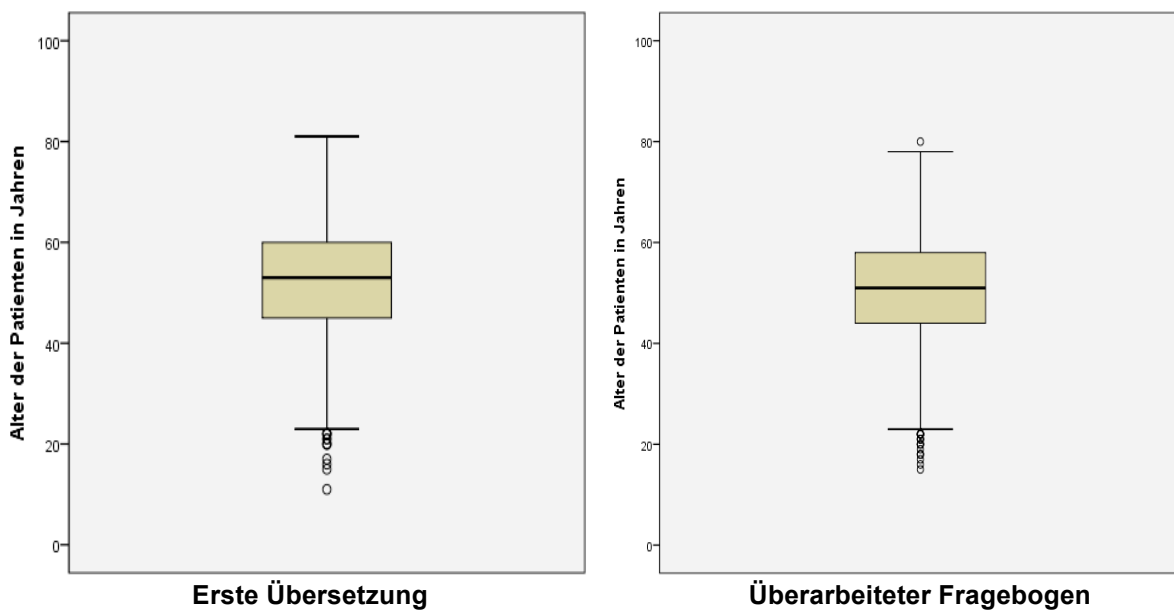
Das Patientenkollektiv der ersten Übersetzung des Fragebogens und das Patientenkollektiv, welches die überarbeitete Version des Fragebogens ausfüllte, waren hinsichtlich der Geschlechterverteilung und Altersverteilung sehr gut vergleichbar. Mögliche Unterschiede zwischen den beiden Versionen des Fragebogens in den Ergebnissen der Konstitutionsauswertung und der TCM-Diagnosen waren somit unabhängig vom Alter und vom Geschlecht.

**Tab. 4:**  
**Geschlechterverteilung der Patientenkollektive mit der ersten Übersetzung und der überarbeiteten Version des Fragebogens**

Geschlechterverteilung					
		Erste Übersetzung		Überarbeiteter Fragebogen	
		Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
Geschlecht	männlich	230	27,2%	96	23,2%
	weiblich	616	72,8%	318	76,8%
	Gesamt	846	100 %	414	100%

**Tab. 5:**  
**Altersverteilung der Patientenkollektive mit der ersten Übersetzung und der überarbeiteten Version des Fragebogens**

Erste Übersetzung		Überarbeiteter Fragebogen	
Alter der Patienten in Jahren		Alter der Patienten in Jahren	
Patientenanzahl	846	Patientenanzahl	414
Mittelwert	49,96	Mittelwert	52,13
Median	51,00	Median	53,00
Standardabweichung	12,350	Standardabweichung	13,568
Varianz	152,516	Varianz	184,094
Spannweite	65	Spannweite	70
Minimum	15	Minimum	11
Maximum	80	Maximum	81
25	44,00	25	45,00
Perzentile 50	51,00	Perzentile 50	53,00
75	58,00	75	60,25



**Abb. 3:**  
**Boxplot: Altersverteilung der Patientenkollektive mit der ersten Übersetzung und der überarbeiteten Version des Fragebogens**

### **3.1.3. Verteilung der erzielten Punktezahlen der 9 Konstitutionstypen mit dem alten und neuen Fragebogen**

Die Zuordnung zu den Konstitutionstypen erfolgte mittels Algorithmus und festgelegten Cut-off-Werten (vgl. Tab. 1). Deshalb war für die Beurteilung der Auswirkungen der beiden Fragebogenversionen auf das Konstitutionsergebnis die Verteilung der erzielten Punktwerte in den 9 Kategorien zu berücksichtigen. Die minimalen und maximalen Punktwerte, Mittelwerte und Standardabweichungen sind in den Tabellen 6 und 7 dargestellt. Bei den Ergebnissen des Konstitutionstyps Schleim-Feuchtigkeit zeigte sich eine deutliche Abweichung der mittleren erzielten Punktwerte abhängig vom Fragebogen. Patienten, welche den alten Fragebogen mit Übersetzungsfehlern ausfüllten, hatten im Mittel einen Punktwert von 42 Punkten in dieser Kategorie, während die Patienten mit der überarbeiteten Version des Fragebogens nur einen Mittelwert von 33 Punkten, und damit weiter vom Cut-off-Wert 40 entfernt, erreichten. Weitere Unterschiede bei den mittleren Punktescores ergaben sich für die Konstitutionen Yang-Schwäche (42 vs. 47 Punkte) und besondere Dispositionen (28 vs. 35 Punkte). Die Mittelwerte bei den übrigen 6 Konstitutionstypen waren bei beiden Fragebogenversionen vergleichbar.

Die erzielten Punktezahlen waren mit beiden Fragebögen normalverteilt und zeigten keine großen Unterschiede in der Verteilung der erzielten Punkte (vgl. Abb. 4). Dabei lagen die Mittelwerte und Standardabweichungen der Kategorien Qi-Schwäche, Yang-Schwäche und Einstauung des Qi im Bereich des Cut-off-Wertes 40 für die deutliche Zuordnung der Konstitutionstypen und umfasste zusätzlich den Bereich einer tendenziellen Konstitutionsschwäche im Punktebereich 30 als Cut-off-Wert für die Konstitutionen Feuchtigkeit-Hitze, Xue-Stasen und besondere Dispositionen. Anhand dieser Ergebnisse ließ sich somit keine Aussage hinsichtlich der Vorhersagemöglichkeiten der eventuellen Änderungen der Konstitutionsergebnisse durch die Verbesserung der Fragen machen, da schon eine geringe Änderung in den einzelnen Punktescores zu nicht vorhersagbaren Konstitutionsergebnissen führen konnte.

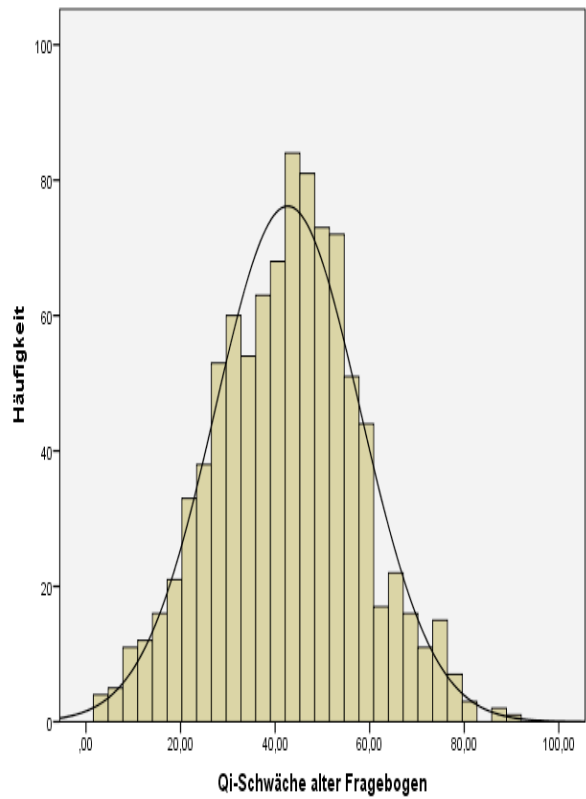
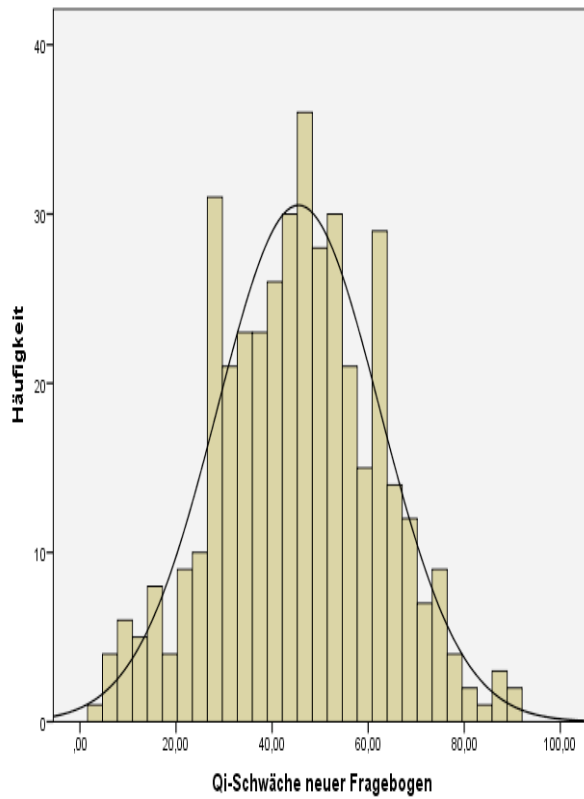
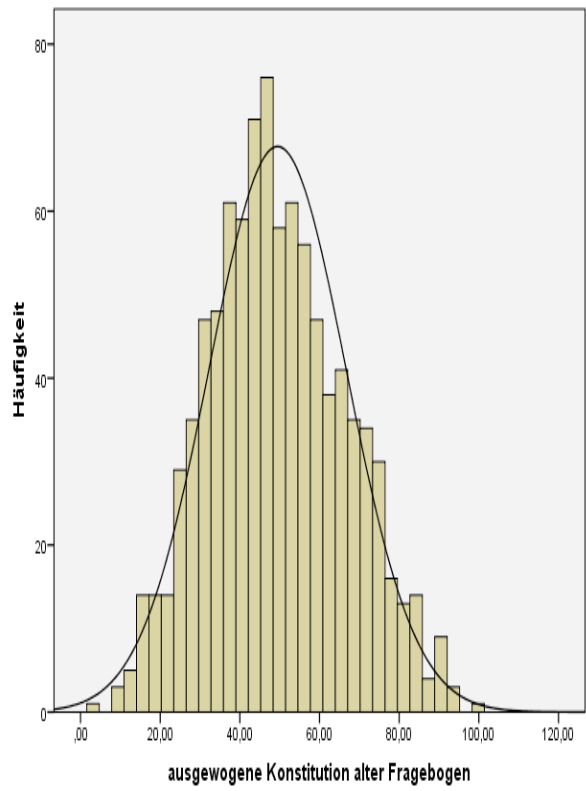
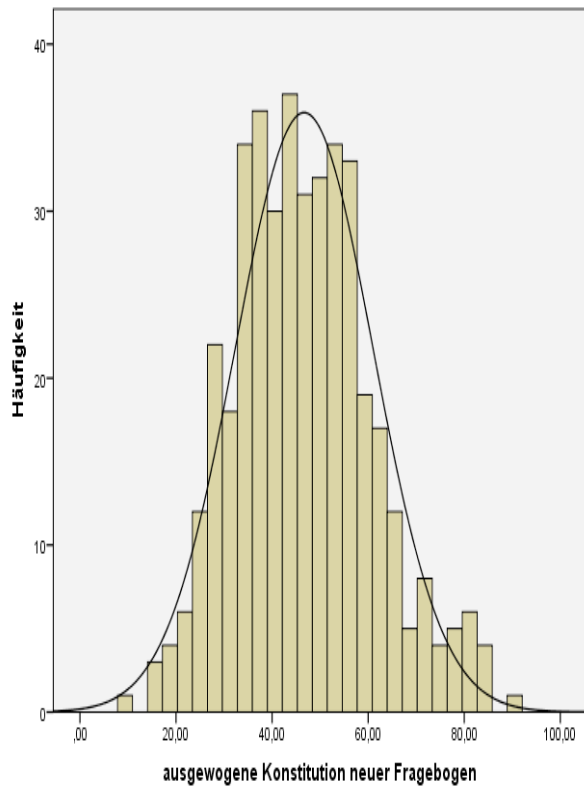


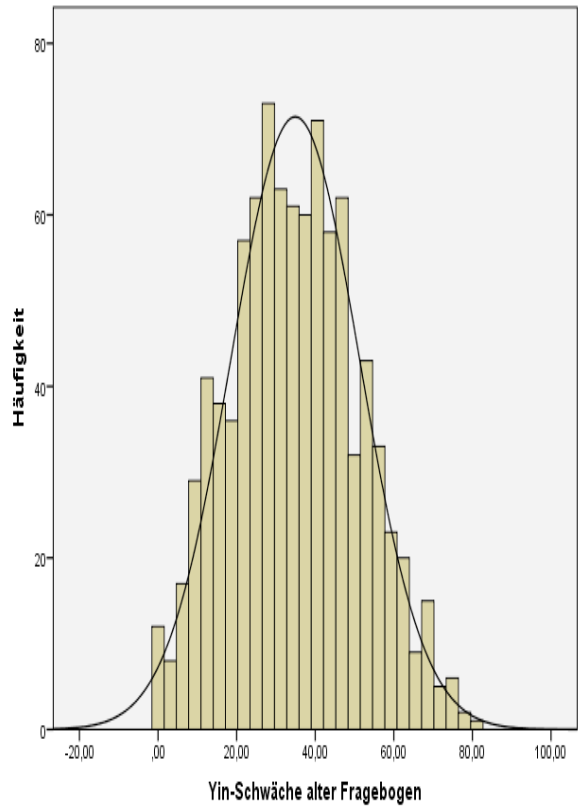
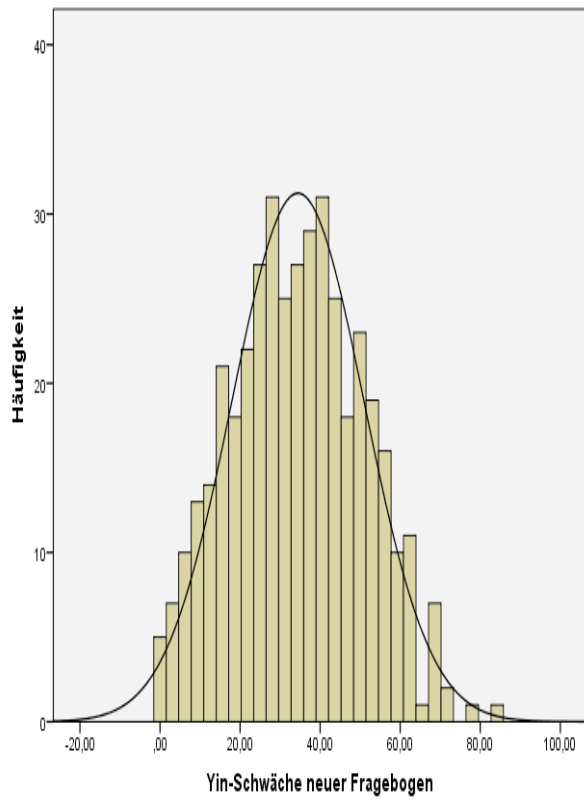
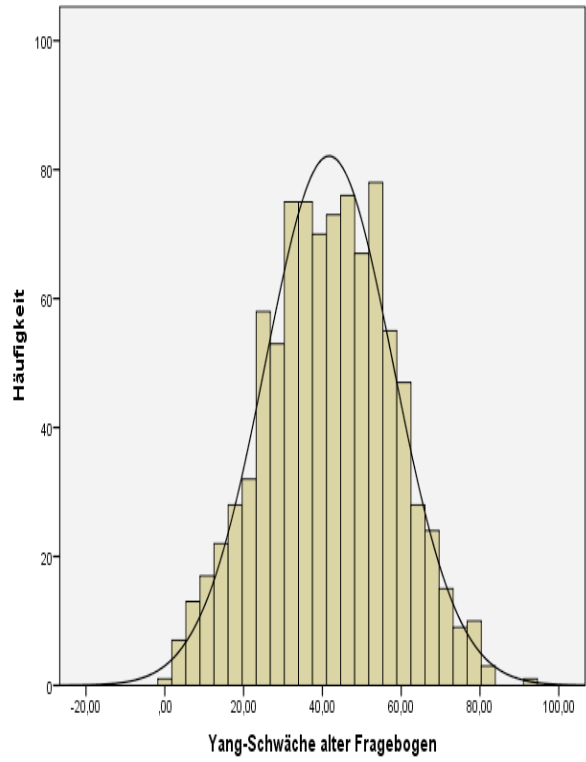
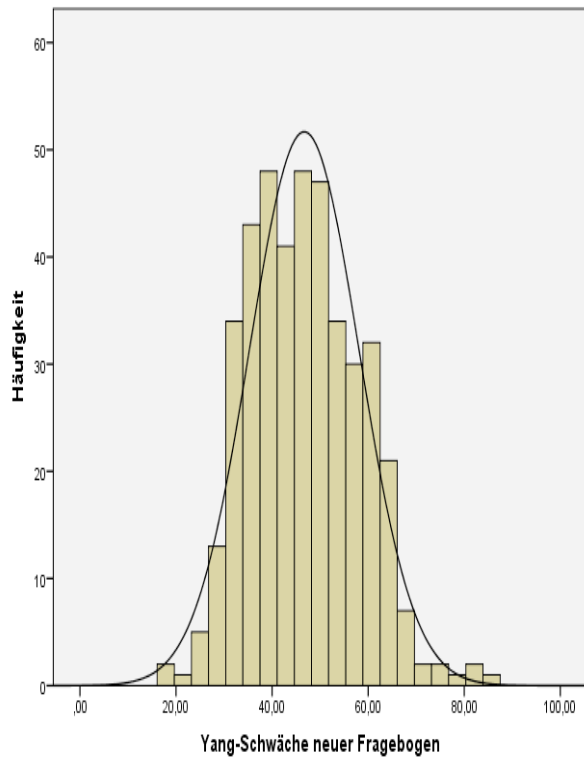
**Tab. 6:**  
**Minimum, Maximum, Mittelwerte und Standardabweichungen der Punktezahlen im alten Fragebogen**

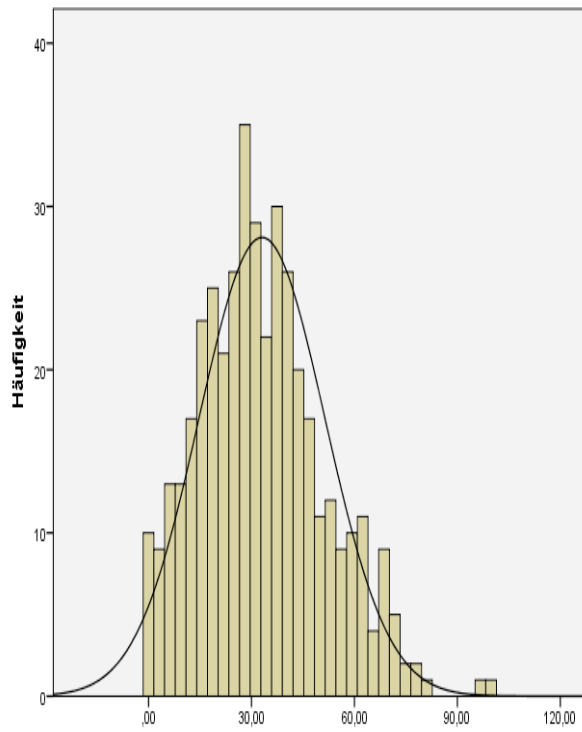
	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
ausgewogene Konstitution	3,1	100,0	49,22	17,26
Qi-Schwäche	3,1	90,6	42,77	15,29
Yang-Schwäche	,0	92,9	41,76	16,47
Yin-Schwäche	,0	81,3	35,17	16,39
Schleim-Feuchtigkeit	,0	100,0	41,97	17,23
Feuchtigkeit-Hitze	,0	75,0	25,58	16,09
Xue-Stasen	,0	75,0	29,95	15,01
Einstauung des Qi	,0	100,0	41,56	18,94
besondere Dispositionen	,0	96,4	28,04	17,02

**Tab. 7:**  
**Minimum, Maximum, Mittelwerte und Standardabweichungen der Punktezahlen im neuen Fragebogen**

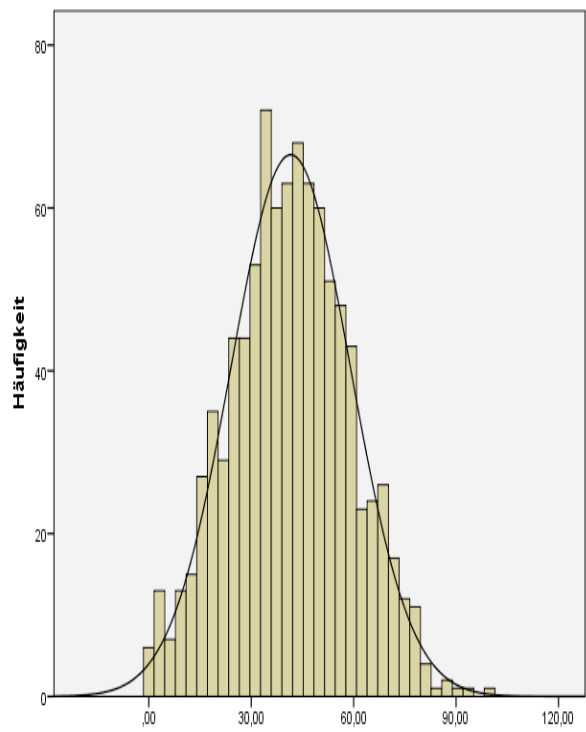
	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
ausgewogene Konstitution	9,38	90,63	46,67	14,35
Qi-Schwäche	3,13	90,63	45,50	16,88
Yang-Schwäche	17,86	85,71	46,69	11,41
Yin-Schwäche	,00	84,38	34,45	16,50
Schleim-Feuchtigkeit	,00	100,00	33,05	18,33
Feuchtigkeit-Hitze	,00	91,67	26,11	17,42
Xue-Stasen	,00	100,00	33,83	15,52
Einstauung des Qi	,00	96,43	38,71	19,30
Besondere Dispositionen	,00	100,00	34,67	19,56



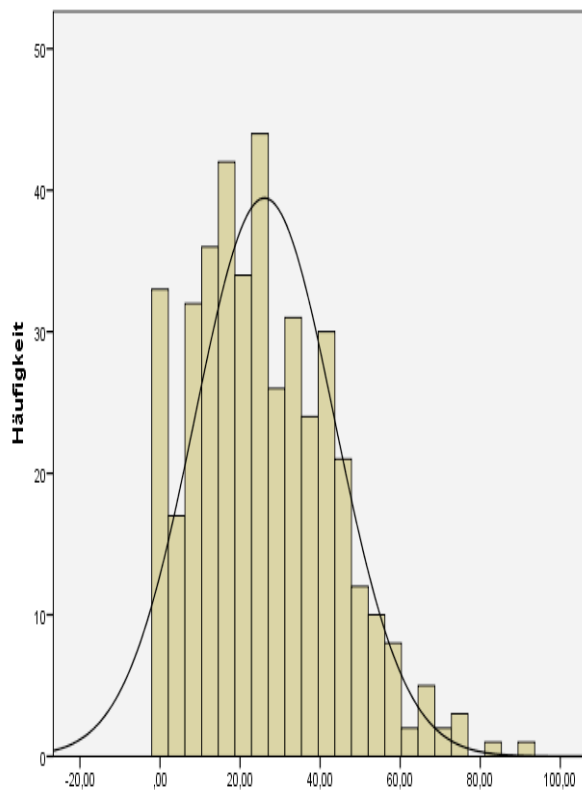




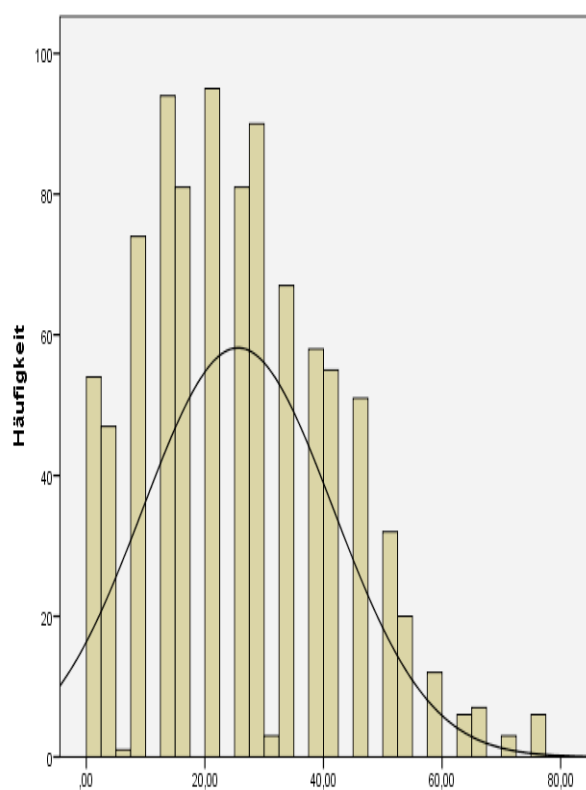
Schleim-Feuchtigkeit neuer Fragebogen



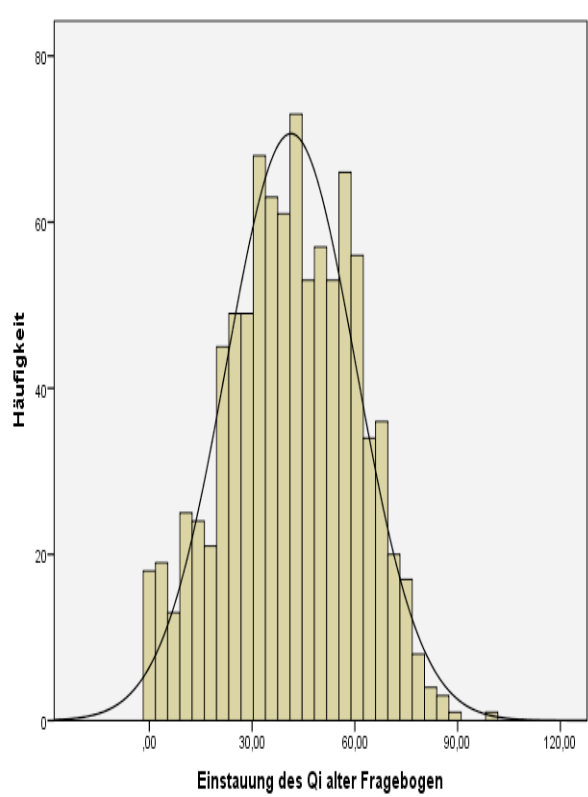
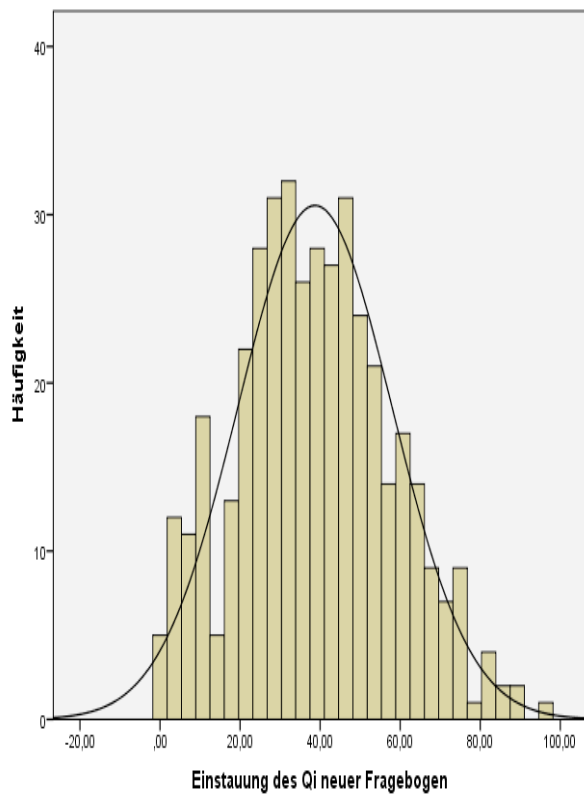
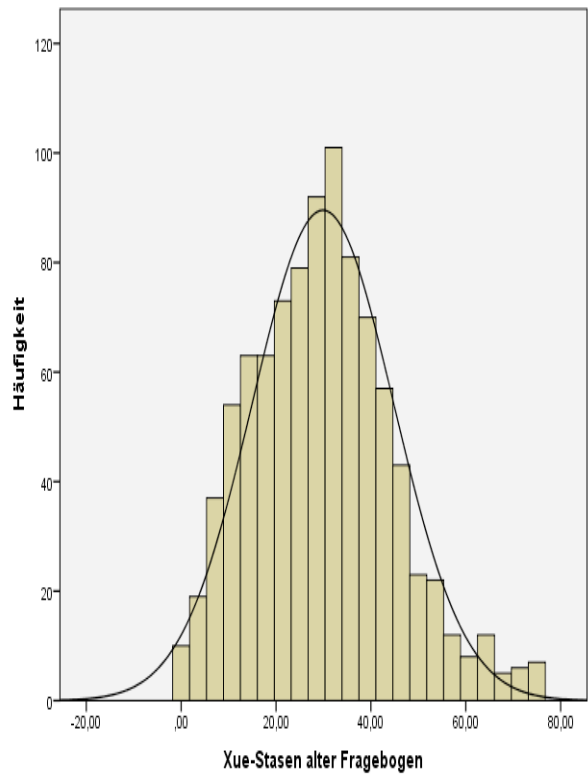
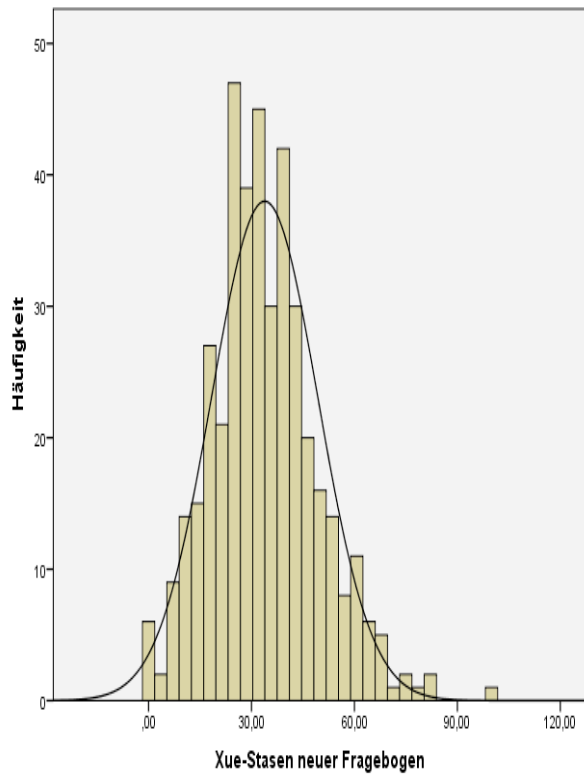
Schleim-Feuchtigkeit alter Fragebogen

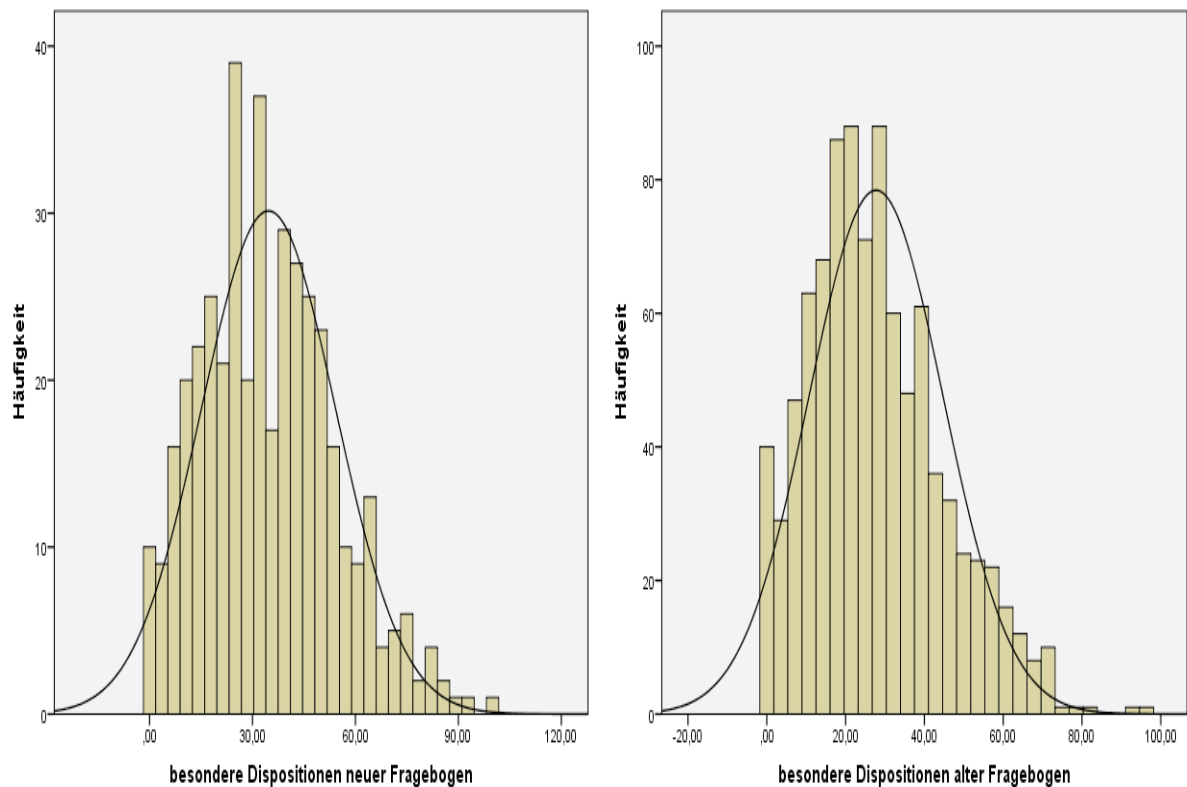


Feuchtigkeit-Hitze neuer Fragebogen



Feuchtigkeit-Hitze alter Fragebogen

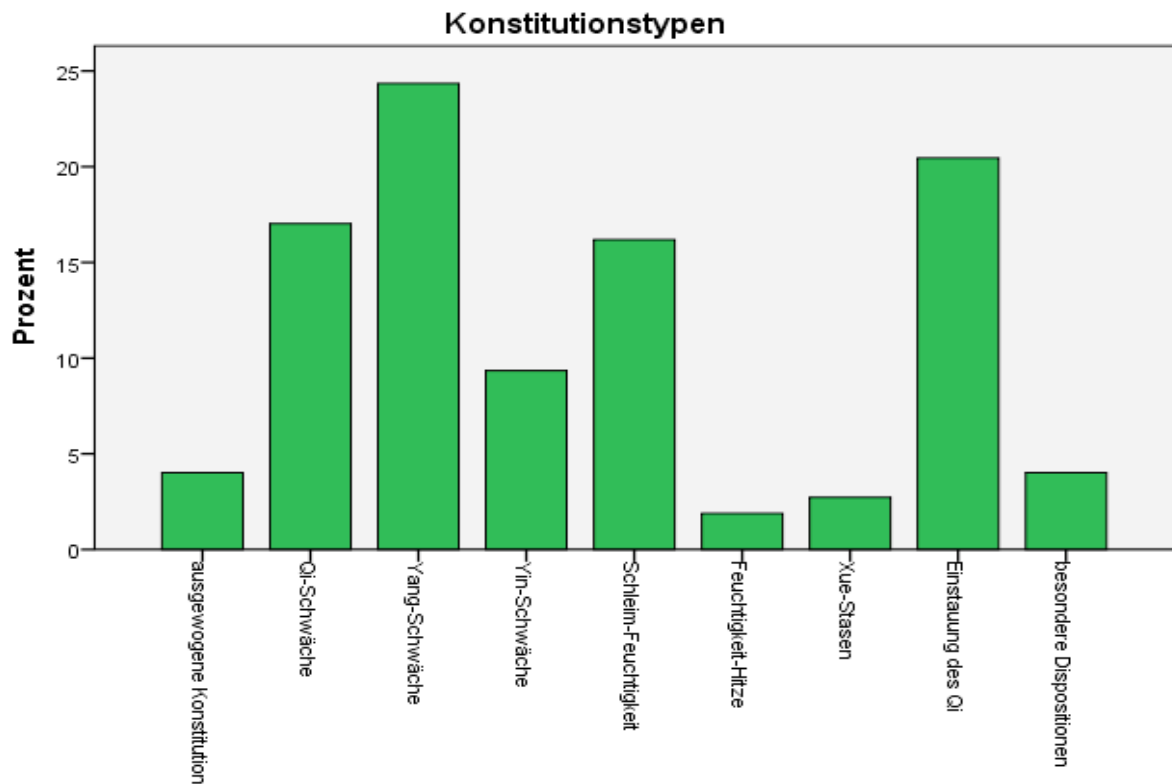




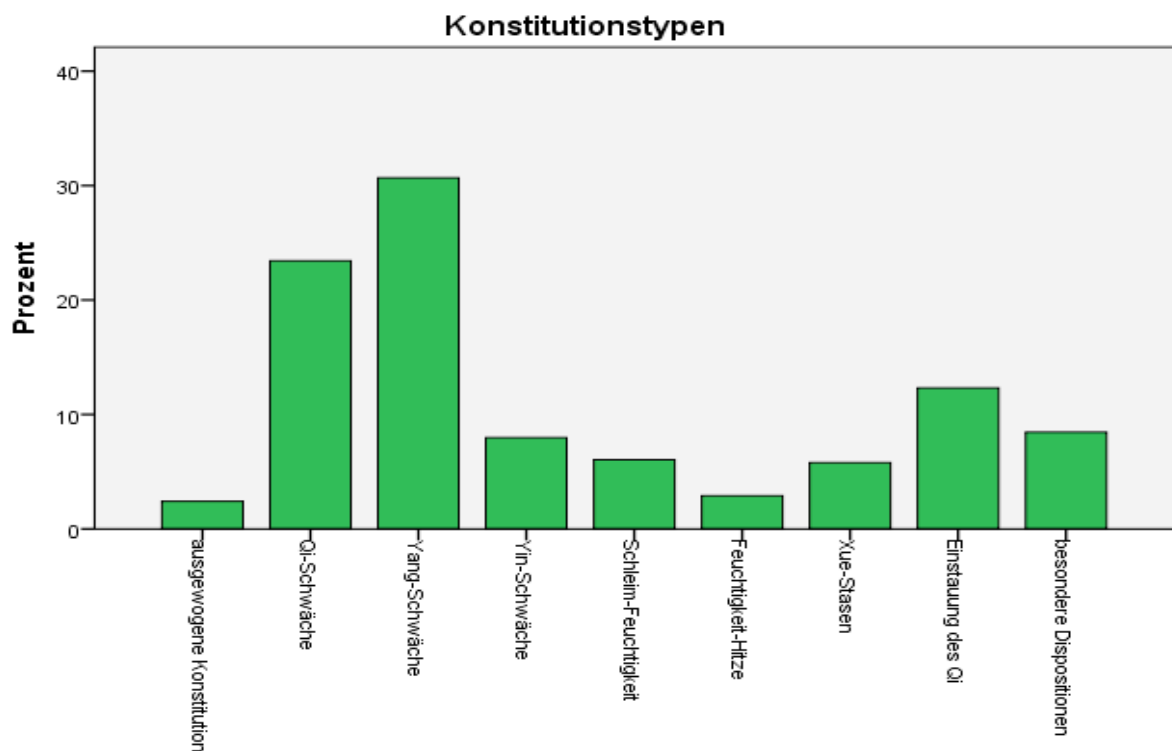
**Abb. 4:**  
**Verteilungen der erzielten Punktezahlen der 9 Konstitutionstypen mit neuem und altem Fragebogen**

### 3.1.4. Verteilung der Konstitutionstypen im Vergleich

Die Verteilung der Konstitutionstypen unterschied sich je nach verwendeter Version des Fragebogens. In der ersten Übersetzung des Fragebogens fiel das Ergebnis deutlich häufiger auf die Konstitution Einstauung des Qi als in der überarbeiteten Fassung (20,4% zu 12,3%). Auch die Konstitution Schleim-Feuchtigkeit wurde häufiger in der ersten Übersetzung erfasst (16,2% zu 6%). Demgegenüber wurden die Konstitutionen Qi-Schwäche, Yang-Schwäche, Xue-Stasen und besondere Dispositionen häufiger mit dem überarbeiteten Fragebogen festgestellt. Die Konstitutionen Yin-Schwäche und Feuchtigkeit-Hitze waren relativ konstant und somit am wenigsten von der Verbesserung der Fragen abhängig. Das Ergebnis fiel in beiden Versionen nur selten auf die gesunde Konstitution (4,0% vs. 2,4%), was aufgrund des chronisch-kranken Patientenkollektivs zu erwarten war (vgl. Abb. 5 und 6, Tab. 8). Insgesamt verdeutlichte das unterschiedliche Verteilungsmuster der Konstitutionsergebnisse die Abhängigkeit von einer verständlichen Formulierung der Fragen und von der richtigen Übersetzung der Fragen. Deshalb wurden zur weiteren Analyse nur die Daten des überarbeiteten Fragebogens verwendet und die Konstitutionsergebnisse des ersten Fragebogens als unzureichend gesichert gewertet. Durch die fehlerhaften und teils schwer verständlichen Fragen konnte auch keine Vorhersage auf mögliche Auswirkungen auf das Konstitutionsergebnis gestellt werden.



**Abb. 5:**  
Verteilung der relativen Häufigkeiten der Konstitutionstypen mit der ersten Übersetzung des Fragebogens



**Abb. 6:**  
Verteilung der relativen Häufigkeiten der Konstitutionstypen mit dem überarbeiteten Fragebogen

**Tab. 8:**

**Absolute und relative Häufigkeiten der Konstitutionstypen im Vergleich (mithilfe des Algorithmus zur eindeutigen Festlegung auf eine Konstitution)**

	erste Übersetzung		überarbeiteter Fragebogen	
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
ausgewogene Konstitution	34	4,0	10	2,4
Qi-Schwäche	144	17,0	97	23,4
Yang-Schwäche	206	24,3	127	30,7
Yin-Schwäche	79	9,3	33	8,0
Schleim-Feuchtigkeit	137	16,2	25	6
Feuchtigkeit-Hitze	16	1,9	12	2,9
Xue-Stasen	23	2,7	24	5,8
Einstauung des Qi	173	20,4	51	12,3
besondere Dispositionen	34	4,0	35	8,5
Gesamt	846	100,0	414	100,0

### **3.2. ZUSAMMENHANG ZWISCHEN KONSTITUTIONSERGEBNISSEN UND PSYCHO- NEUROVEGETATIVEN BESCHWERDEN**

In der Chinesischen Medizin werden psycho-neurovegetative Beschwerden erhoben und systematisch kategorisiert. Die Beschwerden sind sowohl von konstitutionellen, als auch von situativen Einflüssen abhängig und unterliegen einem polaren Regulationsmechanismus. In diesem Abschnitt wurden die Konstitutionsergebnisse des CCMQ mit den psycho-neurovegetativen Beschwerden, welche mittels ICD-10-Symptom Rating, einem vom KoKo-Nat entwickelten Fragebogen zur neurovegetativen Stabilität und mittels VAG erhoben wurden, verglichen.

#### **3.2.1. Vergleich der Konstitutionstypen mit den ISR-Scores für die psychische Belastung**

Die Ausprägung der psychischen Symptome Angst, Depression, Essstörungen, somatoformes Syndrom, Zwang und der psychischen Gesamtskala in Abhängigkeit vom eindeutig zugeordneten Konstitutionstyp lieferte folgende Ergebnisse:

Der Angstscore wurde insgesamt bei 125 Patienten ermittelt und ergab bei einem Mittelwert von 1,19 im Durchschnitt eine geringe Symptombelastung (vgl. Tab. 2 und Tab. 9). Aufgegliedert nach den einzelnen Konstitutionsergebnissen zeigten sich deutliche Unterschiede in der Belastung. Patienten mit einer konstitutionellen Einstauung des Qi erzielten bei einem ISR-Angstscore von 2,23 den höchsten Mittelwert und waren damit einer mittleren Belastung ausgesetzt. Auch Patienten mit einer konstitutionellen Qi-Schwäche (Mittelwert des ISR-Scores = 1,52) oder einer konstitutionellen Schleim-Feuchtigkeitsbelastung (Mittelwert =



1,50) erzielten höhere ISR-Scores im Bereich Angst. Die Konstitutionstypen Yin-Schwäche (Mittelwert = 0,81) und Yang-Schwäche (Mittelwert = 0,94) wurden anhand ihrer erzielten Angstscores als weniger belastet eingestuft. Unter den Konstitutionstypen besondere Dispositionen (Mittelwert = 0,50) und gesundes Gleichgewicht (Mittelwert = 0,00) konnte anhand der Scores kein Verdacht auf eine Angststörung gestellt werden.

**Tab. 9:**  
**Mittelwerte der ISR-Angstscores**

Konstitutionstypen	Mittelwerte der ISR-Angstscores
gesundes Gleichgewicht	0,00
Qi-Schwäche	1,52
Yang-Schwäche	0,94
Yin-Schwäche	0,81
Schleim-Feuchtigkeit	1,50
Feuchtigkeit-Hitze	1,10
Xue-Stasen	1,33
Einstauung des Qi	2,23
besondere Dispositionen	0,50
alle 125 Patienten	1,19

Der Depressionsscore der 125 Patienten erzielte im Durchschnitt einen Wert von 1,81 und wurde als eine noch geringe depressive Belastung im gesamten Kollektiv gewertet. Bei Betrachtung der einzelnen Konstitutionstypen wurden eindeutige Unterschiede bezüglich des Depressionsscores festgestellt (vgl. Tab. 10). Die Konstitutionstypen Einstauung des Qi (Mittelwert des ISR-Scores = 2,45), Schleim-Feuchtigkeit (Mittelwert = 2,42) und Xue-Stasen (Mittelwert = 2,20) zeigten mit den höchsten mittleren ISR-Score-Ergebnissen eine mittlere depressive Belastung auf und lagen über den durchschnittlich erzielten Werten. Die Konstitutionstypen Yin-Schwäche (Mittelwert = 1,23) und besondere Dispositionen (Mittelwert = 1,13) wurden als weniger durch Depressionen belastet eingestuft und lagen mit ihren Mittelwerten unter dem Durchschnitt des Patientenkollektivs. Die beiden Patienten mit gesundem Gleichgewicht lagen deutlich unter dem Cut-off Wert von 0,75, wodurch kein Verdacht auf eine Depression vorlag.

**Tab. 10:**  
**Mittelwerte der ISR-Depressionsscores**

Konstitutionstypen	Mittelwerte der ISR-Depressions-scores
gesundes Gleichgewicht	0,38
Qi-Schwäche	1,99
Yang-Schwäche	1,68
Yin-Schwäche	1,23
Schleim-Feuchtigkeit	2,42
Feuchtigkeit-Hitze	1,85
Xue-Stasen	2,20
Einstauung des Qi	2,45
besondere Dispositionen	1,13
alle 125 Patienten	1,81

Die Ergebnisse der Scores für Essstörungen der 125 Patienten ergaben bei einem Mittelwert von 0,49 insgesamt den Verdacht auf eine Essstörung (vgl. Tab. 11). Unter den einzelnen Typen erzielte nur der Konstitutionstyp Yang-Schwäche mit einem Mittelwert von 0,26 einen Score unterhalb des Cut-Off Wertes von 0,33. Bei einer konstitutionellen Schleim-Feuchtigkeitsbelastung wurden die höchsten Werte im Essstörungsscore erzielt (Mittelwert = 1,11). Eine geringe Belastung konnte auch bei den Konstitutionstypen Hitze-Feuchtigkeit (Mittelwert = 0,87) und Einstauung des Qi (Mittelwert = 0,93) nachgewiesen werden. Bei allen weiteren Konstitutionstypen wurde der Verdacht auf eine Essstörung gestellt. Die beiden Patienten mit gesundem Gleichgewicht lagen mit einem Mittelwert von 0,34 knapp oberhalb der Cut-Off Grenze von 0,33.

Die Auswertung der Scores der 125 Patienten für ein somatoformes Syndrom zeigte bei einem Mittelwert von 0,75 insgesamt eine geringe Symptombelastung (vgl. Tab. 12). Die höchsten mittleren Werte wurden unter den Konstitutionstypen Einstauung des Qi (Mittelwert = 1,23) und Xue-Stasen (Mittelwert = 1,11) erzielt. Deutlich unter dem durchschnittlichen Mittelwert lagen die Konstitutionstypen besondere Dispositionen (Mittelwert = 0,38) und Qi-Schwäche (Mittelwert = 0,38), wodurch ein leichter Verdacht auf eine somatoforme Störung vorlag. Bei der Konstitution Yin-Schwäche (Mittelwert = 0,31) lag kein Verdacht auf eine somatoforme Störung vor. Die beiden Patienten mit gesundem Gleichgewicht erzielten beide einen Score von 0 und wiesen damit kein somatoformes Syndrom auf.

**Tab. 11:**  
**Mittelwerte der ISR-Scores für Essstörungen**

Konstitutionstypen	Mittelwerte der ISR-Scores für Essstörungen
gesundes Gleichgewicht	0,34
Qi-Schwäche	0,42
Yang-Schwäche	0,26
Yin-Schwäche	0,53
Schleim-Feuchtigkeit	1,11
Feuchtigkeit-Hitze	0,87
Xue-Stasen	0,59
Einstauung des Qi	0,93
besondere Dispositionen	0,38
alle 125 Patienten	0,49

**Tab. 12:**  
**Mittelwerte der ISR-Scores für somatoforme Störungen**

Konstitutionstypen	Mittelwerte der ISR-Scores für somatoforme Störungen
gesundes Gleichgewicht	0,00
Qi-Schwäche	0,38
Yang-Schwäche	0,72
Yin-Schwäche	0,31
Schleim-Feuchtigkeit	0,93
Feuchtigkeit-Hitze	0,73
Xue-Stasen	1,11
Einstauung des Qi	1,23
besondere Dispositionen	0,38
alle 125 Patienten	0,75

Der Zwangscore der 125 Patienten ergab bei einem Mittelwert von 0,90 einen Verdacht auf eine Zwangsstörung im Durchschnitt des Patientenkollektivs (vgl. Tab. 13). Der eindeutig höchste Mittelwert von 1,67 wurde unter den Patienten mit Konstitutionstyp Einstauung des Qi erreicht, gefolgt von den Konstitutionstypen Hitze-Feuchtigkeit (Mittelwert = 1,20), Qi-Schwäche (Mittelwert = 1,10) und Schleim-Feuchtigkeit (Mittelwert = 1,07), welche alle einer geringen Belastung durch Zwang entsprachen. Unter den Patienten mit konstitutioneller Yin-Schwäche (Mittelwert = 0,33) und besonderen Dispositionen (Mittelwert = 0,46) konnte kein Verdacht auf eine Zwangsstörung festgestellt werden. Die beiden Patienten mit gesundem

Gleichgewicht erzielten auch in der Kategorie Zwang einen Punktescore von 0 und wiesen damit keine Anzeichen eines Verdachts auf Zwangsstörung auf.

**Tab. 13:**  
**Mittelwerte der ISR-Zwangscores**

Konstitutionstypen	Mittelwerte der ISR-Zwangscores
gesundes Gleichgewicht	0,00
Qi-Schwäche	1,10
Yang-Schwäche	0,78
Yin-Schwäche	0,33
Schleim-Feuchtigkeit	1,07
Feuchtigkeit-Hitze	1,20
Xue-Stasen	0,96
Einstauung des Qi	1,67
besondere Dispositionen	0,46
alle 125 Patienten	0,90

Die Auswertung des Gesamtscores der 125 Patienten lieferte bei einem Mittelwert von 1,00 insgesamt eine mittlere psychische Belastung (vgl. Tab. 14). Der höchste Score wurde mit einem Mittelwert von 1,59 bei den Patienten mit konstitutioneller Einstauung des Qi erzielt und lag nah an der Grenze zur schweren psychischen Gesamtbelastung (Cut-Off Wert = 1,7). Außerdem war der Konstitutionstyp Schleim-Feuchtigkeit (Mittelwert = 1,39) im Durchschnitt stärker psychisch belastet und erzielte höhere Gesamtwerte. Scores im Bereich einer geringen psychischen Belastung wurden unter den Konstitutionen Yin-Schwäche (Mittelwert = 0,63) und Yang-Schwäche (Mittelwert = 0,88) gefunden. Die Konstitution besondere Dispositionen (Mittelwert = 0,51) zeigte nur einen sehr schwachen Verdacht auf eine psychische Belastung. Die beiden Patienten mit gesundem Gleichgewicht erzielten im Gesamtscore auch nur sehr niedrige Werte (Mittelwert = 0,14) und waren demnach keinen psychischen Belastungen gemäß des ISR-Fragebogens ausgesetzt.

**Tab. 14:**  
**Mittelwerte der ISR-Gesamtscores für psychische Belastung**

Konstitutionstypen	Mittelwerte der ISR-Gesamtscores für psychische Belastung
gesundes Gleichgewicht	0,14
Qi-Schwäche	1,16
Yang-Schwäche	0,88
Yin-Schwäche	0,63
Schleim-Feuchtigkeit	1,39
Feuchtigkeit-Hitze	1,07
Xue-Stasen	1,15
Einstauung des Qi	1,59
besondere Dispositionen	0,51
alle 125 Patienten	1,00

Wurde die Auswertung ohne Berücksichtigung des Algorithmus wiederholt und somit die mehrfache Zuordnung von Konstitutionstypen auf einen Patienten zugelassen, so streuten die Mittelwerte in allen 6 Scores abhängig vom jeweiligen Konstitutionstyp weniger deutlich. Die Mittelwerte der einzelnen Konstitutionstypen unterschieden sich weniger und wichen weniger stark vom gesamten Mittelwert ab.

### **3.2.2. Vergleich der Konstitutionstypen mit vegetativen Basisfunktionen zur neurovegetativen Stabilität**

Die Auswertung der Scores der vegetativen Basisfunktionsbereiche Schlaf, Schwindel und Thermoregulation als Repräsentanten der neurovegetativen Stabilität anhand von 122 Patienten abhängig vom jeweiligen Konstitutionstyp ergab folgende Ergebnisse:

Bei der Basisfunktion Schlaf wurde unter den 122 Patienten insgesamt ein mittlerer Score von 6,59 erzielt, welcher Hinweise auf ernsthafte Schlafstörungen anzeigte (vgl. Tab. 3 und Tab. 15). Der höchste mittlere Score wurde mit 8,40 bei den Patienten mit konstitutioneller Einstauung des Qi erreicht. Auch unter den Konstitutionen Hitze-Feuchtigkeit (Mittelwert = 7,80), Schleim-Feuchtigkeit (Mittelwert = 7,56), Qi-Schwäche (Mittelwert = 7,26), Yang-Schwäche (Mittelwert = 6,48) und Yin-Schwäche (Mittelwert = 6,33) zeigten die Ergebnisse deutliche Hinweise auf ernsthafte Schlafstörungen. Bei konstitutionellen Xue-Stasen mit einem mittleren Score von 5,67 wurden auch deutliche Auffälligkeiten bezüglich des Schlafs festgestellt. Die Patienten mit besonderen Dispositionen wurden mit einem Mittelwert von 3,38 als leicht auffällig mit geringen Schlafstörungen eingestuft. Die Patienten mit ausgewogener Konstitution erreichten einen mittleren Score von 3,00 und wurden somit an der Grenze von normaler Schlafqualität zu geringen Schlafstörungen gewertet.

**Tab. 15:**  
**Mittelwerte der Scores für Schlaf**

Konstitutionstypen	Mittelwerte der Scores für Schlaf
gesundes Gleichgewicht	3,00
Qi-Schwäche	7,26
Yang-Schwäche	6,48
Yin-Schwäche	6,33
Schleim-Feuchtigkeit	7,56
Feuchtigkeit-Hitze	7,80
Xue-Stasen	5,67
Einstauung des Qi	8,40
besondere Dispositionen	3,38
alle 122 Patienten	6,59

Die Auswertung des Scores für Schwindel und Kreislaufregulation ergab für die 122 Patienten im Mittel einen Punktwert von 3,13 und wurde als deutlich auffällig eingestuft, mit Hinweisen auf ernstzunehmende Störungen im Bereich kreislaufabhängiger Schwindelanfälle (vgl. Tab. 16). Die höchsten Scores im Bereich Schwindel wurden bei den Konstitutionen Einstauung des Qi (Mittelwert = 4,80) und Xue-Stasen (Mittelwert = 4,33) festgestellt. Außerdem erhielten die Konstitutionstypen Qi-Schwäche (Mittelwert = 3,52) und Schleim-Feuchtigkeit (Mittelwert = 3,33) erhöhte Scores mit deutlichen Kreislaufstörungen und Schwindelanfällen. Punktwerte mit nur leichten Auffälligkeiten und geringen kreislaufabhängigen Schwindelanfällen wurden unter den Patienten mit konstitutioneller Yang-Schwäche (Mittelwert = 2,63), Yin-Schwäche (Mittelwert = 2,75) und Hitze-Feuchtigkeit (Mittelwert = 3,00) festgestellt. Die niedrigen Scores der Konstitutionstypen besondere Disposition (Mittelwert = 1,88) und gesundes Gleichgewicht (Mittelwert = 1,50) zeigten keine Hinweise auf Kreislaufstörungen mit Schwindelanfällen.

Der Score für die vegetative Basisfunktion der Thermoregulation ergab bei einem Mittelwert von 5,38 unter den 122 Patienten Hinweise auf ernstzunehmende Störungen im Bereich des Wärmehaushalts (vgl. Tab. 17). Die Konstitutionstypen Schleim-Feuchtigkeit und Xue-Stasen erzielten jeweils einen mittleren Score von 6,56 mit stärkster Fehlregulation im Wärmehaushalt. Des Weiteren gab es bei den Konstitutionstypen Einstauung des Qi (Mittelwert = 6,00), Qi-Schwäche (Mittelwert = 5,84) und Yang-Schwäche (Mittelwert = 5,40) deutliche Hinweise auf Störungen der Thermoregulation. Bei den Patienten mit konstitutioneller Yin-Schwäche (Mittelwert = 3,42) und besonderen Dispositionen (Mittelwert = 4,75) bestanden nur leichte Auffälligkeiten mit geringen Störungen im Wärmehaushalt. Die Patienten mit gesundem

Gleichgewicht (Mittelwert = 0,50) hatten einen guten Wärmehaushalt ohne Störungen der Thermoregulation.

**Tab. 16:**  
**Mittelwerte der Scores für Schwindel und Kreislaufregulation**

Konstitutionstypen	Mittelwerte der Scores für Schwindel und Kreislaufregulation
gesundes Gleichgewicht	1,50
Qi-Schwäche	3,52
Yang-Schwäche	2,63
Yin-Schwäche	2,75
Schleim-Feuchtigkeit	3,33
Feuchtigkeit-Hitze	3,00
Xue-Stasen	4,33
Einstauung des Qi	4,80
besondere Dispositionen	1,88
alle 122 Patienten	3,13

**Tab. 17:**  
**Mittelwerte der Scores für Thermoregulation**

Konstitutionstypen	Mittelwerte der Scores für Thermo- regulation
gesundes Gleichgewicht	0,50
Qi-Schwäche	5,84
Yang-Schwäche	5,40
Yin-Schwäche	3,42
Schleim-Feuchtigkeit	6,56
Feuchtigkeit-Hitze	5,00
Xue-Stasen	6,56
Einstauung des Qi	6,00
besondere Dispositionen	4,75
alle 122 Patienten	5,38

### 3.2.3. Vergleich der Konstitutionstypen mit dem subjektiven Wohlbefinden laut VAS

Das subjektive Wohlbefinden wurde von 117 Patienten mittels visueller Analogskala im Durchschnitt mit 65 von 100 möglichen Punkten angegeben (vgl. Tab. 18). Im Vergleich dazu gaben Patienten mit den Konstitutionsergebnissen gesundes Gleichgewicht (75 Punkte), Schleim-Feuchtigkeit (73 Punkte) und Einstauung des Qi (70 Punkte) ein besseres subjektives Wohlbefinden an. Subjektiv am Wohlsten fühlten sich auch die Patienten mit ausgewogener Konstitution. Die niedrigsten Punktwerte wurden von den Patienten mit konstitutioneller Hitze-Feuchtigkeit (57 Punkte), Xue-Stasen (59 Punkte) und besonderen Dispositionen (59 Punkte) angezeigt. Die Patienten mit den Konstitutionen Qi-Schwäche (62 Punkte), Yin-Schwäche (64 Punkte) und Yang-Schwäche (66 Punkte) gaben ihr subjektives Wohlbefinden im Bereich des Durchschnittswertes aller Patienten an. Insgesamt streuten die durchschnittlichen Angaben der einzelnen Konstitutionstypen nur wenig zwischen 57 Punkten und 75 Punkten.

**Tab. 18:**  
**Mittelwerte des subjektiven Wohlbefindens laut VAS**  
**(0 = schlechtes Wohlbefinden; 100 = absolutes Wohlbefinden)**

Konstitutionstypen	Mittelwerte des subjektiven Wohlbefindens laut VAS (in Punkten)
gesundes Gleichgewicht	75
Qi-Schwäche	62
Yang-Schwäche	66
Yin-Schwäche	64
Schleim-Feuchtigkeit	73
Feuchtigkeit-Hitze	57
Xue-Stasen	59
Einstauung des Qi	70
besondere Dispositionen	59
alle 117 Patienten	65



### **3.3. ZUSAMMENHANG ZWISCHEN KONSTITUTIONSTYPEN UND DIAGNOSEN**

Die chinesische Syndromdiagnose, eine Momentaufnahme des psycho-neurovegetativen Status eines Patienten, erfolgte individuell durch die TCM-Ärzte aus Peking. Sie basierte grundsätzlich auf den vier diagnostischen Bausteinen der 8 Leitkriterien, Funktionskreisbezug und pathogene Faktoren, welche auf eine konstitutionelle Prädisposition treffen. Der standardisierte Fragebogen zur Festlegung einer TCM-Konstitution als relativ konstante Prädisposition sollte dagegen davon unabhängig sein, sich aber dennoch nicht widersprechen.

#### **3.3.1. Verteilung der chinesischen Syndromdiagnosen**

Insgesamt bestanden die chinesischen Syndromdiagnosen pro Patient aus zwei bis fünf Einzeldiagnosen. Für die weitere Auswertung wurden diese in ihre einzelnen Bestandteile aufgeteilt. Folgende verschiedene Diagnosebausteine konnten in unterschiedlicher Häufigkeit bei 360 Patienten in der Klinik identifiziert werden: Yin-Schwäche, Qi-Schwäche, Schwäche im FK Leber/ Niere/ Milz/ Lunge, Feuer-Hitze, Wind, Feuchtigkeit-Schleim, Kälte/ Yang-Schwäche, Stagnation des Qi und Xue Stasen (vgl. Tab. 19). Die Diagnosen Herz-Schwäche, Gallenblasen-Schwäche und Leber-Magen-Disharmonie wurden jeweils nur bei einem Patienten gestellt und wurden deshalb für die weitere Auswertung nicht gesondert aufgeführt. Die Diagnose Blut-Schwäche wurde zweimal genannt und in die Kategorien Milz-Schwäche und Yin-Schwäche aufgenommen. Die Diagnosen Feuchtigkeit und Schleim wurden in eine Kategorie zusammengefasst. Unter der Diagnose Stagnation des Qi war vor allem die Stagnation des Leber-Qi zu verstehen. Die Diagnose aufsteigendes Leber-Yang wurde selten dokumentiert und wurde deshalb der Kategorie Feuer-Hitze zugeordnet. Bei einem Patienten wurde die Diagnose Leber-Nieren-Kollaps gestellt und wurde als Yang-Schwäche und Schwäche in den Funktionskreisen Leber und Niere interpretiert und zugeordnet.

Am häufigsten wurden die Diagnosen Xue-Stasen (77%), Feuchtigkeit-Schleim (65%), Schwäche im FK Niere (61%) und im FK Milz (51%) gestellt. Außerdem wurden die Diagnosen Stagnation des Qi bei 45 % der Patienten und Schwäche im FK Leber bei 24 % der Patienten dokumentiert. Die Diagnosen Qi-Schwäche (8%), Yin-Schwäche (7%) und Feuer-Hitze (7%) wurden nur selten in unter 10% der Patienten erfasst. Wind, Kälte/Yang-Schwäche und Schwäche im FK Lunge spielten aufgrund der geringen Häufigkeiten (<5%) keine entscheidende Rolle in der Verteilung der Diagnosen.

**Tab. 19:**  
**Verteilung der TCM-Diagnosen nach Anzahl und Anteil an allen Patienten mit TCM-Diagnose**

<b>TCM-Diagnose</b>	<b>Anzahl der Patienten mit Diagnose (Anteil an allen 360 Patienten in %)</b>
Yin-Schwäche	25 (7%)
Qi-Schwäche	29 (8%)
Schwäche im FK Leber	86 (24%)
Schwäche im FK Niere	218 (61%)
Schwäche im FK Milz	185 (51%)
Schwäche im FK Lunge	14 (4%)
Feuer-Hitze	25 (7%)
Wind	5 (1%)
Feuchtigkeit-Schleim	234 (65%)
Kälte/Yang-Schwäche	11 (3%)
Stagnation des Qi	162 (45%)
Xue-Stasen	276 (77%)

### **3.3.2. Verteilung der TCM-Diagnosen nach Konstitutionsergebnis**

Anhand der Berechnung mithilfe des unter 2.2. erläuterten Algorithmus wurde jedem der 360 Patienten, die den neuen Fragebogen ausfüllten, genau eine Konstitution zugeordnet und diese mit den gestellten TCM-Diagnosen verglichen, um den Stellenwert und den Einfluss des Konstitutionsergebnisses auf die Diagnose als momentane Repräsentation der psychoneurovegetativen Regulationsmechanismen zu beurteilen.

Unter den 6 Patienten mit einem ausgewogenen Konstitutionstestergebnis wurden am häufigsten die Diagnosen Schwäche im FK Niere, Schwäche im FK Milz und Feuchtigkeit-Schleim gestellt. Unter den Patienten mit gesundem Gleichgewicht wurden nur 8 von insgesamt 12 Diagnosen gestellt (vgl. Tab. 20). Die Diagnosen Qi-Schwäche, Schwäche im FK Leber, Kälte/Yang-Mangel und Wind kamen bei diesen Patienten nicht vor. Anhand der Kreuztabellen und Signifikanzprüfung mittels Chi-Quadrat-Test nach Pearson ergab sich keine signifikante Korrelation der gesunden Konstitution mit einer der gestellten Diagnosen. Die Kreuztabellen aller Konstitutionstypen finden sich einzeln aufgelistet in der Anlage 10.7.

**Tab. 20:**  
**Verteilung der TCM-Diagnosen unter den 6 Patienten mit ausgewogenem Konstitutionsergebnis**

TCM-Diagnosen	Anzahl der Patienten
Yin-Schwäche	1
Schwäche im FK Niere	4
Schwäche im FK Milz	4
Schwäche im FK Lunge	1
Feuer-Hitze	2
Feuchtigkeit-Schleim	4
Xue-Stasen	3
Stagnation des Qi	1

Unter den 87 Patienten mit dem Konstitutionsergebnis energetische Schwäche des Qi wurden als aktuelle TCM-Diagnosen an erster Stelle Xue-Stasen und Feuchtigkeit-Schleim diagnostiziert, gefolgt von Schwäche im FK Niere und im FK Milz (vgl. Tab. 21). Allgemeine Qi-Schwäche wurde von den TCM-Ärzten unter den 87 Patienten mit konstitutioneller Qi-Schwäche nur bei 4 (4,6%) Patienten gestellt. Auch die Diagnose Schwäche im FK Lunge wurde insgesamt selten bei 2 Patienten erhoben. Die p-Werte für die Korrelation zwischen konstitutioneller Qi-Schwäche und einer der genannten Diagnosen waren nicht signifikant. Die p-Werte aller Korrelationen zwischen Konstitution und genannten Diagnosen finden sich einzeln aufgelistet in der Anlage 10.8.

Von den 112 Patienten mit dem Konstitutionsergebnis energetische Schwäche des Yang wurden überwiegend die Diagnosen Xue-Stasen, Feuchtigkeit-Schleim und Schwäche im FK Niere gestellt, gefolgt von Schwäche im FK Milz und Stagnation des Qi. Nur 3 (2,7%) der Patienten mit konstitutioneller Yang-Schwäche erhielten die Diagnose Kälte/Yang-Mangel. Die Signifikanzprüfung ergab keine Korrelationen zwischen der Konstitution Yang-Schwäche und einer der gestellten Diagnosen (vgl. Tab. 22).

**Tab. 21:**  
**Verteilung der TCM-Diagnosen unter den 87 Patienten mit einer konstitutionellen Qi-Schwäche**

<b>TCM-Diagnosen</b>	<b>Anzahl der Patienten (relative Häufigkeit in %)</b>
Yin-Schwäche	6 (7%)
Qi-Schwäche	4 (5%)
Schwäche im FK Leber	20 (23%)
Schwäche im FK Niere	50 (57%)
Schwäche im FK Milz	44 (51%)
Schwäche im FK Lunge	2 (2%)
Feuer-Hitze	10 (11%)
Wind	1 (1%)
Feuchtigkeit-Schleim	62 (71%)
Kälte/Yang-Mangel	7 (8%)
Xue-Stasen	64 (74%)
Stagnation des Qi	38 (44%)

**Tab. 22:**  
**Verteilung der TCM-Diagnosen unter den 112 Patienten mit einer konstitutionellen Yang-Schwäche**

<b>TCM-Diagnosen</b>	<b>Anzahl der Patienten (relative Häufigkeit in %)</b>
Yin-Schwäche	6 (5%)
Qi-Schwäche	10 (9%)
Schwäche im FK Leber	24 (21%)
Schwäche im FK Niere	68 (61%)
Schwäche im FK Milz	58 (52%)
Schwäche im FK Lunge	4 (4%)
Feuer-Hitze	5 (4%)
Wind	2 (2%)
Feuchtigkeit-Schleim	72 (64%)
Kälte/Yang-Mangel	3 (3%)
Xue-Stasen	87 (78%)
Stagnation des Qi	48 (43%)

Bei den 30 Patienten mit Konstitutionsergebnis energetische Schwäche des Yin wurden 10 von insgesamt 12 Diagnosen gestellt (vgl. Tab. 23). Die Diagnosen Wind oder Kälte/Yang-Mangel kamen bei diesen Patienten nicht vor. Am häufigsten wurden die Diagnosen Xue-Stasen, Schwäche im FK Niere und Feuchtigkeit-Schleim gestellt. Die Diagnose Yin-Schwäche kam unter den 30 Patienten mit konstitutioneller Yin-Schwäche nur bei 4 (13%) Patienten vor. Bei der Korrelationstestung mittels Chi-Quadrat nach Pearson ergab sich für die Korrelation zwischen energetischer Schwäche des Yin und der Diagnose Qi-Schwäche ein signifikanter p-Wert von 0,012.

**Tab. 23:**  
**Verteilung der TCM-Diagnosen unter den 30 Patienten mit einer konstitutionellen Yin-Schwäche**

TCM-Diagnosen	Anzahl der Patienten (relative Häufigkeit in %)
Yin-Schwäche	4 (13%)
Qi-Schwäche	6 (20%)
Schwäche im FK Leber	5 (17%)
Schwäche im FK Niere	22 (73%)
Schwäche im FK Milz	15 (50%)
Schwäche im FK Lunge	1 (3%)
Feuer-Hitze	1 (3%)
Feuchtigkeit-Schleim	18 (60%)
Xue-Stasen	24 (80%)
Stagnation des Qi	10 (33%)

Die 22 Patienten mit dem Konstitutionsergebnis Schleim-Feuchtigkeit erhielten insgesamt 9 der möglichen 12 Diagnosen (vgl. Tab. 24). Feuer-Hitze, Wind und Kälte/Yang-Mangel spielten bei diesen Patienten keine Rolle. Am häufigsten wurden die Diagnosen Xue-Stasen, Feuchtigkeit-Schleim, Stagnation des Qi und Schwäche im FK Milz gestellt. 15 (68%) der Patienten mit einer konstitutionellen Schleim-Feuchtigkeitsbelastung erhielten auch die Diagnose Feuchtigkeit-Schleim. Hier lässt sich eine klinische Korrelation erkennen, welche aber keine statistisch signifikanten p-Werte lieferte ( $p = 0,747$ ). Auch die übrigen p-Werte für die Korrelationen mit dem Konstitutionstyp Schleim-Feuchtigkeit ergaben keine statistisch signifikanten Werte.

**Tab. 24:**  
**Verteilung der TCM-Diagnosen unter den 22 Patienten mit einer konstitutionellen Schleim-Feuchtigkeitsbelastung**

TCM-Diagnosen	Anzahl der Patienten (relative Häufigkeit in %)
Yin-Schwäche	2 (9%)
Qi-Schwäche	1 (5%)
Schwäche im FK Leber	4 (18%)
Schwäche im FK Niere	11 (50%)
Schwäche im FK Milz	13 (59%)
Schwäche im FK Lunge	1 (5%)
Feuchtigkeit-Schleim	15 (68%)
Xue-Stasen	17 (77%)
Stagnation des Qi	13 (59%)

Die 9 Patienten mit einer konstitutionellen Hitze-Feuchtigkeitsbelastung erhielten insgesamt 10 der 12 möglichen Diagnosen (vgl. Tab. 25). Wind und Kälte/Yang-Mangel wurde bei keinem der Patienten diagnostiziert. Am häufigsten waren die Diagnosen Stagnation des Qi und Schwäche im FK Milz. Die Diagnose Feuchtigkeit-Schleim erhielten 4 (44%) der Patienten, die Diagnose Feuer-Hitze 3 (33%) der Patienten mit dem Konstitutionsergebnis Hitze-Feuchtigkeit. Die Korrelation mit der Diagnose Stagnation des Qi ergab einen statistisch signifikanten p-Wert ( $p = 0,044$ ). Eine weitere statistisch signifikante Korrelation ( $p = 0,002$ ) zeigte sich bei der Diagnose Feuer-Hitze.

Die 21 Patienten mit dem Konstitutionsergebnis Xue-Stasen erhielten insgesamt 8 verschiedene Diagnosen (vgl. Tab. 26). Die Diagnosen Yin-Schwäche, Schwäche im FK Lunge, Hitze-Feuer oder Wind wurden bei diesen Patienten nicht dokumentiert. Auch Qi-Schwäche und Kälte/Yang-Mangel spielten keine Rolle. Am häufigsten wurde bei 19 der 21 Patienten (90%) mit dem Konstitutionstestergebnis Xue-Stasen auch eine Xue-Stase als Diagnose gestellt. Die Diagnosen Feuchtigkeit-Schleim und Schwäche im FK Niere wurden in jeweils 15 der 21 Patienten gestellt. Schwäche im FK Leber und Stagnation des Qi wurden gleich häufig insgesamt 9 mal unter den Patienten mit konstitutionellen Xue-Stasen genannt. Die einzig statistisch signifikante Korrelation zwischen dem Konstitutionstyp Xue-Stasen und den jeweiligen Diagnosen ergab sich mit der Diagnose Schwäche im FK Leber mit einem p-Wert von 0,036.

**Tab. 25:**  
**Verteilung der TCM-Diagnosen unter den 9 Patienten mit einer konstitutionellen Hitze-Feuchtigkeitsbelastung**

TCM-Diagnosen	Anzahl der Patienten (relative Häufigkeit in %)
Yin-Schwäche	1 (11%)
Qi-Schwäche	2 (22%)
Schwäche im FK Leber	1 (11%)
Schwäche im FK Niere	3 (33%)
Schwäche im FK Milz	6 (67%)
Schwäche im FK Lunge	1 (11%)
Feuer-Hitze	3 (33%)
Feuchtigkeit-Schleim	4 (44%)
Xue-Stasen	3 (33%)
Stagnation des Qi	7 (77%)

**Tab. 26:**  
**Verteilung der TCM-Diagnosen unter den 21 Patienten mit dem Konstitutionsergebnis Xue-Stasen**

TCM-Diagnosen	Anzahl der Patienten
Qi-Schwäche	1 (5%)
Schwäche im FK Leber	9 (43%)
Schwäche im FK Niere	15 (71%)
Schwäche im FK Milz	8 (38%)
Feuchtigkeit-Schleim	15 (71%)
Kälte/Yang-Mangel	1 (5%)
Xue-Stasen	19 (90%)
Stagnation des Qi	9 (43%)

Die 44 Patienten mit konstitutioneller Einstauung des Qi erhielten insgesamt 10 verschiedene Diagnosen, wobei Wind und Kälte/Yang-Mangel nicht vorkamen (vgl. Tab. 27). Am häufigsten fiel die Diagnose auf Xue-Stasen, gefolgt von Feuchtigkeit-Schleim und Schwäche im FK Niere. 24 der 44 Patienten (55%) mit konstitutioneller Einstauung des Qi erhielten auch die Diagnose Stagnation des Qi. Die Diagnosen Yin-Schwäche, Qi-Schwäche, Schwäche im FK Lunge oder Feuer-Hitze spielten bei diesen Patienten keine Rolle. Die Korrelation des Konstitutionsergebnisses Stagnation des Qi mit einer der genannten Diagnosen wurde für Schwäche im FK Leber mit einem p-Wert von 0,014 signifikant. Dieses Ergebnis war mit der Korrelation zwischen konstitutionellen Xue-Stasen und Schwäche im FK Leber gut vergleichbar.

**Tab. 27:**  
**Verteilung der TCM-Diagnosen unter den 44 Patienten mit dem Konstitutionsergebnis Einstauung des Qi**

TCM-Diagnosen	Anzahl der Patienten (relative Häufigkeit in %)
Yin-Schwäche	2 (5%)
Qi-Schwäche	2 (5%)
Schwäche im FK Leber	17 (39%)
Schwäche im FK Niere	26 (59%)
Schwäche im FK Milz	23 (52%)
Schwäche im FK Lunge	2 (5%)
Feuer-Hitze	3 (7%)
Feuchtigkeit-Schleim	29 (66%)
Xue-Stasen	34 (77%)
Stagnation des Qi	24 (55%)

Die 29 Patienten mit dem Konstitutionsergebnis besondere Dispositionen erhielten insgesamt 11 Diagnosen, wobei Kälte/Yang-Mangel nicht gestellt wurde (vgl. Tab. 28). Am häufigsten fiel die Diagnose auf Xue-Stasen, gefolgt von Schwäche im FK Niere. Die Diagnosen Feuer-Hitze, Wind, Yin-Schwäche oder Qi-Schwäche spielten für die Patienten mit besonderen Dispositionen keine Rolle. Die Korrelation zwischen der Konstitution und den jeweilig häufig genannten Diagnosen ergab kein signifikantes Ergebnis.



**Tab. 28:**  
**Verteilung der TCM-Diagnosen unter den 29 Patienten mit dem Konstitutionsergebnis besondere Dispositionen**

TCM-Diagnosen	Anzahl der Patienten
Yin-Schwäche	3 (10%)
Qi-Schwäche	3 (10%)
Schwäche im FK Leber	6 (21%)
Schwäche im FK Niere	19 (66%)
Schwäche im FK Milz	14 (48%)
Schwäche im FK Lunge	2 (7%)
Feuer-Hitze	1 (3%)
Wind	2 (7%)
Feuchtigkeit-Schleim	15 (52%)
Xue-Stasen	25 (86%)
Stagnation des Qi	12 (41%)

### **3.4. REPRÄSENTATION DER KONSTITUTIONSERGEBNISSE IN DEN REZEPTUREN**

Die erhaltenen relativ stabilen Zweitverordnungen von 100 zufällig ausgewählten Patienten wurden hinsichtlich ihrer einzelnen Rezepturbestandteile analysiert und auf eindeutige Behandlungsstrategien zurückgeführt. Um die Relevanz des vorgegebenen Algorithmus zur Zuordnung auf eine Konstitution und die Bedeutung des Konstitutionsergebnisses für den klinischen Alltag und die Therapie besser zu beurteilen, wurden die Behandlungsstrategien mit den Konstitutionsergebnissen sowohl mit als auch ohne Verwendung des Algorithmus, in Relation gesetzt.

Zunächst wurde überprüft, ob der eindeutig mittels Algorithmus zugeordnete Konstitutionstyp in der verordneten Rezeptur mindestens mit einer Arznei repräsentiert war. Dabei wurden die Konstitutionsergebnisse besondere Dispositionen (8 der 100 zufällig ausgewählten Patienten) und gesundes Gleichgewicht (2 der 100 zufällig ausgewählten Patienten) nicht berücksichtigt, da diesen beiden Konstitutionstypen aus theoretischen Überlegungen keine eindeutigen Behandlungsstrategien zuzuordnen waren. Unter den übrigen 90 Patienten konnte bei 68 Patienten der Konstitutionstyp auch in der aktuellen Behandlung wieder gefunden werden. 15 von 35 Patienten mit der Konstitution Yang-Schwäche hatten in ihrer aktuellen Rezeptur keine Yang stützenden Arzneien und 7 von 24 Patienten mit der Konstitution Qi-Schwäche erhielten keine Qi stützenden Arzneien. Bei allen übrigen Konstitutionstypen wurde unter den zufällig ausgewählten Patienten die Konstitution mit mindestens einem Arzneimittel gestützt. Unter den Patienten mit Yang-Schwäche und Qi-Schwäche erhielten einige

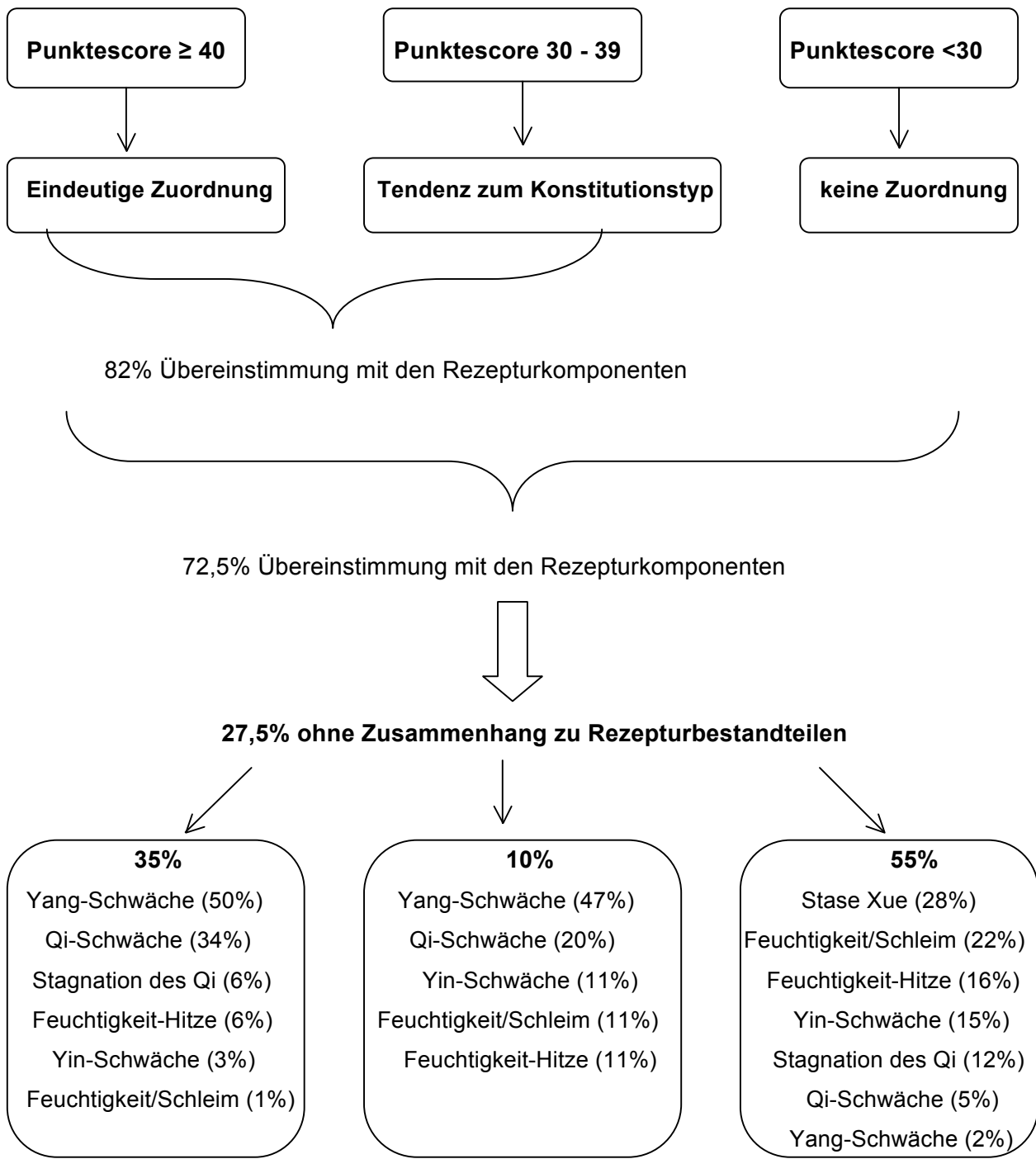
somit keine Therapie zur Stützung ihrer Konstitution, während insgesamt bei 76% der untersuchten Patienten die Konstitution mit mindestens einer Arznei unterstützt wurde.

Anschließend wurde ausgewertet, inwieweit die Konstitutionsergebnisse ohne Verwendung des Algorithmus in der verordneten Rezeptur abgebildet waren. Dabei wurden alle erzielten Punktwerte über 40 als abweichende Konstitutionen und alle Ergebnisse zwischen 30 und 39 als Tendenz zu einer abweichenden Konstitution gewertet. Erzielte Scores in einem Fragenbereich unter 30 hatten keinen Anhalt auf diesen Konstitutionstyp (vgl. Tab.1). Das Ergebnis gesundes Gleichgewicht wurde bei 2 Patienten mit einem Punktescore von über 60 gestellt, wobei bei diesen beiden Patienten deshalb keine Mehrfachzuordnung zu abweichenden Konstitutionen möglich war, da die ausgewogene Konstitution eine gleichzeitige Existenz von pathologischen Konstitutionen ausschloss. Von den übrigen 98 Patienten erzielten 35 einen Punktwert im Fragenbereich von besonderen Dispositionen von über 40 Punkten und 4 einen Punktwert zwischen 30 und 39. Diese Konstitutionsergebnisse wurden aus bereits oben genannten Problemen der eindeutigen Zuordnung zu einer Behandlungsstrategie in der Auswertung ignoriert. Aufgelistet nach den 3 Kategorien eindeutige Konstitutionszuordnung, Tendenz zum Konstitutionstyp und keine Merkmale für den Konstitutionstyp ergaben sich bei folgenden Konstitutionstypen Abweichungen von den Rezepturbestandteilen (vgl. Abb. 7):

Insgesamt konnten 82% der gesamten Konstitutionszuordnungen, sowohl eindeutiges als auch tendenzielles Zuordnungsergebnis, mit den Rezepturbestandteilen und deren abgeleiteter Behandlungsstrategie in Verbindung gebracht werden. Wurde auch die Kategorie keine Merkmale für den Konstitutionstyp, also einen erzielten Punktwert von unter 30, in die Auswertung einbezogen, so ergab sich eine 72,5%ige Übereinstimmung der Konstitutionszuordnungen und Rezepturbestandteile. Von den übrigen 27,5% der Konstitutionsergebnisse, welche nicht mit den Behandlungsstrategien der Rezeptur in eindeutigem Zusammenhang standen, waren 35% in der Kategorie der eindeutigen Konstitutionszuordnung, also mit einem erzielten Punktwert von über 40. Darunter waren in 50% der Konstitutionstyp Yang-Schwäche, in 34% der Konstitutionstyp Qi-Schwäche, in je 6% die Konstitutionstypen Stagnation des Qi und Feuchtigkeit-Hitze, in 3% der Konstitutionstyp Yin-Schwäche und in 1% der Konstitutionstyp Schleim-Feuchtigkeit betroffen. In der Kategorie Tendenz zum Konstitutionstyp waren 10% der Abweichungen von den Konstitutionsergebnissen und Rezepturbestandteilen. Darunter waren in 47% der Konstitutionstyp Yang-Schwäche, in 20% der Konstitutionstyp Qi-Schwäche und in jeweils 11% die Konstitutionstypen Yin-Schwäche, Schleim-Feuchtigkeit und Feuchtigkeit-Hitze betroffen. In 55% konnte die Abweichung des Konstitutionsergebnisses von den Rezepturbestandteilen jedoch in der Kategorie keine Merkmale für den Konstitutionstyp festgestellt werden, d.h. obwohl im Konstitutionsergebnis der jeweilige Konstitutionstyp einen Punktwert von unter 30 erzielte, konnte in der Rezeptur mindestens ein Bestandteil zur Stützung dieses Typs identifiziert werden. In dieser Kategorie waren verglichen zu den anderen beiden Kategorien auch andere Konstitutionstypen häufiger betref-

fen: in 28% der Konstitutionstyp Xue Stasen, in 22% der Typ Feuchtigkeit / Schleim, in 16% der Konstitutionstyp Feuchtigkeit-Hitze, in 15% die Konstitution Yin Schwäche, in 12% die Konstitution Stagnation des Qi, in 5% der Konstitutionstyp Qi-Schwäche und in 2% die Konstitution Yang-Schwäche.

Im letzten Schritt der Rezepturanalyse wurde der Zusammenhang zwischen der Höhe des erzielten Punktwerts im Fragebogen mit den Rezepturschwerpunkten, bzw. mit der Anzahl der Arzneien zur Unterstützung des jeweiligen Konstitutionstyps untersucht. Wie die obige Auswertung darlegte, konnte in 82% der Fälle mit einem Konstitutionsergebnis von über 30 Punkten eine Übereinstimmung mit den Rezepturkomponenten gezeigt werden. Ein hoher Punktwert korrelierte dabei aber nicht mit einem deutlichen Schwerpunkt darauf in der Rezeptur. Umgekehrt konnte auch ein niedriger Punktwert in der Rezeptur mit mehreren Hauptarzneien repräsentiert sein. Bei einem hohen Punktwert im Konstitutionsergebnis Stagnation des Qi wurden in der Rezeptur häufig bereits mehrere stark Xue bewegende Arzneien mit Qi bewegendenden Arzneien kombiniert.



**Abb. 7:**  
**Verteilung der Konstitutionsergebnisse ohne Zusammenhang zu Rezepturbestandteilen aufgliedert nach 3 Punktescorekategorien**

## 4. DISKUSSION

### 4.1. ZUSAMMENFASSUNG DER HAUPTERGEBNISSE

Die Konstitutionsergebnisse waren deutlich von einer verständlichen präzisen Formulierung der Fragen und von der Qualität der Übersetzung abhängig. Die 5 Übersetzungsfehler führten zu einer abweichenden Verteilung der Konstitutionstypen im Vergleich zur korrekten Übersetzung. Bereits eine geringe Änderung in den einzelnen erzielten Punktescores konnte zu nicht vorhersagbaren Konstitutionsergebnissen führen.

Im zweiten Teil wurde der Zusammenhang zwischen dem Konstitutionsergebnis und den psycho-neurovegetativen Beschwerden untersucht. In allen 6 ISR-Scores zur Beurteilung der psychischen Belastung zeigten sich für die 9 verschiedenen Konstitutionstypen eindeutige Unterschiede in der Belastung. Der Konstitutionstyp Einstauung des Qi war insgesamt am stärksten belastet, während der Konstitutionstyp gesundes Gleichgewicht keinen psychischen Belastungen ausgesetzt war. Auch im Bereich der neurovegetativen Stabilität konnten abhängig vom Konstitutionstyp deutliche Unterschiede in der Schlafqualität, in der Kreislaufregulation und Thermoregulation aufgezeigt werden. Der Konstitutionstyp gesundes Gleichgewicht war in allen 3 Kategorien stabil ohne Anzeichen auf Fehlregulationen. Im Bereich Schlaf und Kreislaufregulation war am stärksten der Konstitutionstyp Einstauung des Qi belastet, während die Konstitutionstypen Schleim-Feuchtigkeit und Xue-Stasen die stärksten Fehlregulationen im Wärmehaushalt aufwiesen. Am wenigsten streuten die Ergebnisse bei den Angaben zum subjektiven Wohlbefinden. Subjektiv am wohlsten fühlten sich auch hier die Patienten mit der Konstitution gesundes Gleichgewicht.

Im dritten Teil der Auswertung zeigte sich, dass sich auf der Basis einer bestimmten Konstitution verschiedene aktuelle Diagnosen als Momentaufnahme der psycho-neurovegetativen Regulation entwickeln konnten. Wie erwartet ergab sich eine geringe Vorhersagevalidität, da in den meisten Fällen das Konstitutionsergebnis nicht mit den Diagnosen korrelierte. Trotz der nicht signifikanten Korrelationen waren einige klinische Zusammenhänge eindeutig zu erkennen. So erhielten beispielsweise 90% der Patienten mit dem Konstitutionsergebnis Xue-Stasen auch als Diagnose eine Xue-Stase.

Im vierten Teil wurde in 76% der untersuchten Patienten das Konstitutionsergebnis mittels Algorithmus mit mindestens einer Arznei unterstützt, während sich die übrigen 24% auf die Konstitutionen Yang-Schwäche und Qi-Schwäche beschränkten. Vergleichbare Ergebnisse lieferte die Auswertung ohne Algorithmus. Am häufigsten konnten dabei Abweichungen des Konstitutionsergebnisses von den Rezepturbestandteilen festgestellt werden, wenn das Konstitutionsergebnis negativ war, jedoch in der Rezeptur mindestes ein Bestandteil zur Stützung der jeweiligen Konstitution identifiziert wurde. Insgesamt korrelierte der erzielte Punktwert in den unterschiedlichen Konstitutionstypen nicht mit der Anzahl der jeweiligen Arzneimittel.

## 4.2. DISKUSSION DER METHODIK

### 4.2.1. Stärken und Schwächen des Fragebogens

Der Fragebogen wurde im Zuge dieser Arbeit zunächst auf Übersetzungsfehler und unklare Formulierungen verbessert, sodass die Augenscheinvalidität und Inhaltsvalidität der deutschen Fassung verbessert werden konnten, wobei auf inhaltliche Übereinstimmung mit dem Originalfragebogen CCMQ von Wang et al. geachtet wurde. Die Stärke der chinesischen Version sieht Chan in genau diesen Kriterien, einer präzisen Erarbeitung der Fragen für eine gute Augenschein- und Inhaltsvalidität (Chan et al. 2013). Die Fragenauswahl zur Ermittlung einer konstitutionellen Schwäche des Qi umfasste alle wichtigen Aspekte und Funktionskreise, welche hauptsächlich mit dem Qi in Verbindung stehen. Dabei handelt es sich vor allem um Symptome von Lungen-Qi-Mangel und Milz-Qi-Mangel, sowie Mangel im Herz-Qi und Nieren-Qi. Die Lunge regiert das Qi, während die Milz die Quelle des Qi ist (Maciocia 1994: 203). Die Fragen 1 und 7 repräsentierten vor allem eine Schwäche im Milz-Qi, die Fragen 2, 5 und 8 ermittelten eine Schwäche im Lungen-Qi und Abwehr-Qi. Fragen 3, 4 und 6 repräsentierten eine Qi-Schwäche im Bereich der Herz-Nieren-Achse (Maciocia 1994: 64-65). Wurde durch den Fragebogen eine konstitutionelle Qi-Schwäche ermittelt, so mussten also Schwächen in allen diesen Funktionskreisen vorliegen. Die Fragen zur Ermittlung des Qi-Schwäche-Konstitutionstyps wurden sehr spezifisch aber auch differenziert ausgewählt. Die wichtigsten Funktionskreise für die Physiologie des Yang sind der FK Niere und der FK Milz. „Bei einer Schwäche des Nieren-Yang kann das Feuer des Tores die Milz nicht wärmen und dadurch ihre Transformations- und Transportarbeit nicht unterstützen. Es kommt zu Durchfall und Kältegefühl“ (ebd.: 115). Die Items 2,3,4,6 und 7 im Bereich der Konstitution Yang-Schwäche repräsentierten genau diese Beziehung zwischen Milz und Niere und waren zusammen sehr spezifische Fragen zur Ermittlung einer Schwäche im Yang. Die erste Frage nach kalten Händen und Füßen war dagegen unspezifischer. Sie kann sowohl für einen Nieren-Yang-Mangel stehen, als auch für eine Stauung des Qi im Inneren des Körpers, sodass Hände und Füße nicht ausreichend mit Yang-Qi versorgt werden (Schnorrenberger 2006: 436-437). Auch Frage 5 konnte sowohl für einen Nieren-Yang-Mangel, als auch für einen Lungen-Qi-Mangel sprechen und wurde deshalb unter den Fragen zu den Konstitutionstypen Yang-Mangel als auch Qi-Mangel gestellt. Dies zeigte, dass sich die Autoren des Fragebogens genau über die Zusammenhänge der Funktionskreise Niere und Lunge Gedanken gemacht hatten und sie dies auch in ihrem Fragebogen berücksichtigten. Das Yin hat die Funktion des Befeuchtens und Kühlens. Bei einem Mangel an Yin kommt es deshalb zu Symptomen wie Trockenheit, Hitze, Rötungen etc. (Maciocia 1994: 200). Alle 8 Items zur Ermittlung der Konstitution Yin-Schwäche passten sehr gut zu diesen Symptomen und differenzierten auch nach den Funktionskreisen, welche am häufigsten von einer Yin-Leere betroffen sind. Fragen 1,2 und 6 ermittelten einen Yin-Mangel im FK Niere und im FK Herz, Fragen 3,4,5 und 8 einen Magen-Yin-Mangel, Frage 7 stand für einen Mangel im Leber-Yin

und Frage 3 zielte auf einen Lungen-Yin-Mangel. Wurde durch den Fragebogen eine konstitutionelle Yin-Schwäche festgestellt, so mussten Yin-Leere-Symptome in all diesen Bereichen vorliegen. Ein wichtiges weiteres Anzeichen eines Yin-Mangels ist die Symptomverschlechterung am späten Nachmittag und nachts, welche hier im Fragebogen fehlte und gegebenenfalls noch ergänzt werden könnte. Feuchtigkeit kann sowohl als äußeres Pathogen den Körper schädigen, als auch im Inneren des Körpers entstehen. Für die pathologische Entstehung von Schleim und Feuchtigkeit im Inneren des Körpers spielen vor allem die Wechselwirkung zwischen FK Milz und FK Lunge eine wichtige Rolle:

„Eine weitere wichtige Folge einer Milz-Schwäche ist eine mangelnde Transformation der Flüssigkeiten, was zu ihrer Ansammlung in Form von Schleim führt, der sich meist in der Lunge festsetzt und ihre Funktion beeinträchtigt [...]. Ist das Lungen-Qi schwach und seine absteigende Funktion beeinträchtigt, so kann die Milz die Flüssigkeiten weder umwandeln noch transportieren“ (Maciocia 1994: 115).

Symptome hierfür sind vor allem ein Völle- und Druckgefühl im Thorax und Abdomen, ein klebriger dicker Zungenbelag, schwere Gliedmaßen und Schwellungen (Schnorrenberger 2006: 225). Alle 8 Items im Fragenbereich einer konstitutionellen Schleim-Feuchtigkeit wurden von den Autoren danach spezifisch ausgewählt und beinhalteten die Entstehung im Inneren des Körpers, ohne auf äußere Feuchtigkeitsbelastungen einzugehen. Im Unterschied dazu manifestiert sich eine feuchte Hitze vor allem in den Funktionskreisen Leber, Milz, Blase und Lunge/Dickdarm. Die Items zur Ermittlung einer konstitutionellen Feuchtigkeit-Hitze umfassten alle diese Bereiche und enthielten im Unterschied zur Schleim-Feuchtigkeit-Konstitution deutliche Aspekte für Hitze wie bitteren Mundgeschmack, Brennen beim Wasserlassen und gelben Urin oder Genitalfluor. Zu den allgemeinen Symptomen einer Xue-Stase zählen Blutungen, fixierte Schmerzen, dunkler Teint, zyanotische Lippen, fleckige Haut etc. (Schnorrenberger 2006: 245-246). Die Items 1-5 und 7 zur Ermittlung einer konstitutionellen Xue-Stase entsprachen diesen allgemeinen Symptomen. Frage 6 „Sind sie vergesslich?“ passte weniger in diesen Fragenbereich, da diese Frage weniger spezifisch für eine Xue-Stase ist und mehr auf eine Schwäche im Nieren- und Herz-Qi deutet (Schnorrenberger 2006: 382). Da in keinem der gängigen Lehrbücher für Chinesische Medizin ein Zusammenhang zwischen Vergesslichkeit oder Gedächtnisschwäche und Xue-Stasen gefunden werden konnte, war Frage 6 aus theoretischen Überlegungen in diesem Zusammenhang nicht nachvollziehbar. Die am häufigsten von Xue-Stase betroffenen Funktionskreise sind der FK Leber und der FK Uterus (Maciocia 1994: 205). Demnach wäre sinnvoll, Frage 6 durch eine Frage bezüglich der Menstruation (Dysmenorrhoe, klumpiges Menstruationsblut) zu ersetzen. Einstauungen des Qi betreffen am häufigsten den FK Leber. Typische Symptome sind schmerzhaftes Blähungs- und Spannungsgefühle im Hypochondrium, Epigastrium und Hals. Fragen 5 und 7 zur Ermittlung einer konstitutionellen Einstauung des Qi umfassten genau diese Aspekte. Auch psychische Symptome wie Depressionen, Reizbarkeit, bedrückte Stimmung, Stimmungsschwankungen und häufiges Seufzen sind charakteristische Sympto-

me einer Qi-Stagnation (ebd.: 204). Die Fragen 1-4 und 6 beinhalteten die emotionalen Aspekte. Demnach lag bei der Ermittlung einer konstitutionellen Qi-Stagnation der Schwerpunkt auf den psychischen und emotionalen Auslösefaktoren. Fragen 3 und 4 waren inhaltlich sehr ähnlich und könnten zu einer Frage zusammengefasst werden. Ergänzend dazu wäre eine Frage nach Blähungen mit Erleichterung nach Abgang von Winden und häufiges Aufstoßen als weitere typische Symptome (Schnorrenberger 2006: 446) zu überlegen. Die Items zur Ermittlung der Konstitution besondere Dispositionen hatten alle einen engen Bezug zur Symptomatik einer chronischen Wind-Hitze-Erkrankung mit allergischer Komponente gemeinsam, wie häufiger Niesreiz, Hauterkrankungen mit Juckreiz und Rötung, Husten, Nasensymptome und sich schnell verändernde Krankheitszeichen (Maciocia 1994: 306-307). Die Fragen passten daher inhaltlich alle zusammen und waren in diesem Zusammenhang sinnvoll ausgewählt. Die Definition einer gesunden Konstitution war nur gegeben, wenn keine Pathologien in den abweichenden Konstitutionen auffällig waren und ein hoher Punktewert bei den Items im Bereich der ausgewogenen Konstitution erzielt wurde. Diese Items umfassten allgemeine Fragen zum Qi, Qi-Fluss, Yang und Yin. In der Chinesischen Medizin wird Gesundheit definiert als Gleichgewicht und Harmonie zwischen Körper und Umwelt, zwischen Substanz, Materie und Funktion, zwischen inneren Organen und Körperoberfläche und zwischen den Funktionskreisen, sodass gleichzeitig ein harmonischer freier Qi- und Xue-Fluss gewährleistet ist (Kubiena 1996: 6). Alleine diese Fragen würden noch kein gesundes Gleichgewicht definieren, aber in Kombination mit niedrigen Werten in den abweichenden Konstitutionstypen und gleichzeitig einem hohen Punktewert in den allgemeinen Fragen zur Ermittlung einer Balance zwischen Qi-Yang-Yin konnte man durchaus von einer ausgewogenen und gesunden Konstitution sprechen.

Der Fragebogen wurde bislang noch nicht an einem deutschen Patientenkollektiv getestet, sodass keine Vergleichswerte und Erfahrungen damit vorlagen. Im Prozess der Fragebogenentwicklung erarbeiteten sich Wang Qi und seine Kollegen aus 168 Literaturquellen und 12 471 epidemiologischen Quellen eine Summe aus 408 verschiedenen physischen Charakteristiken (Liu 2013: 430) und erstellten daraus einen Pool von Items, welche in mehreren Testdurchläufen erprobt wurden, um den endgültigen Fragebogen als Standardmethode zur Erfassung von Konstitutionstypen zu etablieren (Wang 2006: 12-14). Der Fragebogen wurde zum ersten Mal in Peking eingesetzt und hinsichtlich seiner Inhaltsvalidität erprobt. Reliabilität und Konstruktvalidität konnten anhand von 2500 Chinesen in 5 verschiedenen Provinzen mit zufriedenstellenden Ergebnissen geprüft werden (Zhu 2007: 651). Eine weitere Studie von Zhu et al. lieferte eine gute Test-Retest-Reliabilität gemessen an den Intraklassen-Korrelationskoeffizienten zwischen 0,77 und 0,90 und eine zufriedenstellende interne Konsistenz in den Subskalen mit Cronbachs  $\alpha$  zwischen 0,72 und 0,82. Zusätzlich wurde eine gute Kriterienvalidität anhand von Korrelationskoeffizienten zwischen den einzelnen Konstitutionstypen und dem Ergebnis aus dem Gesundheitsfragebogen SF-36 erreicht (Zhu 2006: 15-17). Als einzige Studie außerhalb Chinas untersuchten Wong et al. den Fragebogen an einem



Patientenkollektiv in Hongkong hinsichtlich seiner Anwendbarkeit und Validität außerhalb Chinas anhand seiner Inhalts- und Konstruktvalidität, Reliabilität, Sensitivität und Änderungssensitivität. Die Inhaltsvalidität wurde mit einem Content-Validity-Index von >80% als zufriedenstellend beurteilt. Die Konstruktvalidität wurde anhand von Item-Scale-Korrelationen und Scaling success, d.h. die Korrelation zwischen den Items und den hypothetischen Skalen war größer als die Korrelation zwischen allen Items und den konkurrierenden Skalen, überprüft. Alle Scaling success Raten und Spierman Item-Scale-Korrelationen waren zufriedenstellend und signifikant für je zwei Items (Wong 2013: 7-8). Auch die konfirmatorische Faktorenanalyse bestätigte die 9-Faktoren-Struktur des Fragebogens, wobei alle Indizes wie Wurzel aus der mittleren quadratischen Abweichung, standardisierte Wurzel aus dem mittleren quadratischen Residuum, Comparative Fit Index, Tucker-Lewis Index und Incremental Fit Index den Standards entsprachen (ebd.: 9). Dies bestätigte die gute Struktur des Fragebogens. Die Sensitivität des Fragebogens wurde anhand von Gruppen unterschiedlichen Alters und Geschlechts getestet, wobei mittels Mann-Whitney U Test statistisch signifikante Unterschiede in den Gruppen detektiert wurden (ebd.: 7-8). Interne Konsistenz, gemessen anhand des Cronbachs  $\alpha$  (0,66 bis 0,84), und Test-Retest- Reliabilität der erzielten Punktwerte anhand der Intraklassen-Korrelationskoeffizienten (0,71 bis 0,88) waren zufriedenstellend und mit den Ergebnissen aus China vergleichbar (Wong 2013: 8). Die Ergebnisse des Fragebogens waren in sich konsistent und reproduzierbar. Nach 3-6 Monaten hatte ein signifikanter Anteil der Teilnehmer ein anderes Konstitutionsergebnis mit anderen mittleren Punktwerten erzielt (Wong 2013: 8). Dies könnte sowohl bestätigen, dass der Fragebogen hinsichtlich Änderungen eine hohe Sensitivität aufweist, oder aber auf eine schlechte Reproduzierbarkeit abhängig vom zeitlichen Verlauf hindeuten. Die Frage nach der Änderungssensitivität sollte deshalb in weiteren Studien überprüft werden. Die durchgeführten psychometrischen Tests unterstützten die gute Qualität des Fragebogens hinsichtlich seiner Konstruktvalidität, Reliabilität und Sensitivität und sollten unabhängig vom kulturellen Hintergrund der Patienten sein und demnach auch für ein deutsches Patientenkollektiv gelten. Die Inhaltsvalidität war demgegenüber deutlich von der Sprache, der Kultur, dem Lebensstil und dem vorherrschenden Medizinsystem abhängig (Wong 2013: 8). Deshalb wurde bei der Verbesserung des Fragebogens auf eine einfache verständliche Sprache ohne medizinische Fachbegriffe geachtet und die Fragen auf Verständlichkeit hinsichtlich medizinischer und kulturell geprägter Vorkenntnisse überprüft.

Trotz dieser Optimierungen konnten generelle Probleme beim Einsatz von Fragebögen nicht komplett verhindert werden. Das Konzept der sozialen Kognition spielte in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle. Darunter versteht man die Denkprozesse, die beim Beantworten eines Fragebogens ablaufen müssen, wie das Aufnehmen des Inhalts, die Verarbeitung und Interpretation des Gelesenen, das Speichern im Gedächtnis, das Abrufen von Gedächtnisinformationen zur Bildung eines Urteils, welche dann noch in das Antwortschema eingepasst werden müssen (Mummendey 2014: 38). Die Patienten mussten sich bei der Beant-

wortung des Fragebogens an Ereignisse, allgemeines Wohlbefinden, Emotionen und situationsbedingte Symptome und Empfindungen, häufig im Verhältnis zu anderen, innerhalb der letzten 12 Monate erinnern und diese entsprechend der vorgegebenen Antwortmöglichkeiten einschätzen. In der Situation von aktuellen Beschwerden mit hohem Leidensdruck erschien es als schwierig, die Situation der letzten 12 Monate aus dem Gedächtnis adäquat zu beurteilen. Ein weiterer wichtiger Einflussfaktor auf die Qualität der Datenerhebung mittels Fragebogen ist das Setting. Genaue und ehrliche Antworten sind zu erwarten, wenn die Befragten in Ruhe ohne Ablenkung nachdenken können, ihnen die Bedeutsamkeit bewusst ist und sie anonym, ohne persönliche Folgen zu erwarten, die Fragen beantworten dürfen (ebd.: 39). Die Patienten in der TCM Klinik Bad Kötzing mussten den Fragebogen als Teil einer umfangreichen Eingangsbefragung im Onlineportal Viterio® am Computer beantworten. Für Patienten ohne Computerkenntnisse, vor allem ältere Patienten, standen Hilfen zur Seite. Diese waren auch jederzeit bei inhaltlichen Verständnisfragen zur Klärung bereit. Dennoch könnte die Arbeit am Computer für viele Patienten eine ungewohnte Situation dargestellt haben. Außerdem war der Umfang der Befragung für viele Patienten anstrengend, wodurch eventuelle Konzentrationsstörungen und Motivationsabnahme bei der Beantwortung der letzten Fragen nicht auszuschließen waren.

#### **4.2.2. Beurteilung des Algorithmus zur Festlegung auf einen Konstitutionstyp**

Der Algorithmus zur Berechnung der Konstitutionstypen wurde zunächst nach dem Vorschlag von Wang et al. übernommen, mit der Einschränkung auf nur ein mögliches Konstitutionsergebnis. Die eindeutige Festlegung auf einen Konstitutionstyp hatte zum Vorteil, im Rahmen des „individuellen Gesundheitsmanagements“ (IGM) spezifische Lebensstilempfehlungen konkret anhand der Konstitutionszuordnung in das Onlineportal einzuarbeiten und somit den Patienten einfache und übersichtliche präventive Ratschläge an die Hand zu geben (Melchart 2012: 13). Für die Prävention von Erkrankungen im Sinne des *Yangsheng* spielt die Ernährung eine entscheidende Rolle. „If one pays sufficient attention to certain dietary methods and laws, and chooses food according to the body's needs, a person may preserve energetic vitality, promote health and prolong the life span“ (Yuan 1993: 35). Die chinesische Diätetik als ausgewogene Ernährungsweise mit einem hohen Anteil an Ballaststoffen und ungesättigten Fettsäuren eignet sich für eine sanfte und langfristige Stützung des gesamten menschlichen Organismus und wirkt vor allem auf die Funktionskreise Magen und Milz, wodurch sie nachhaltig die erworbene Konstitution stützen kann. Erst wenn die Ernährungstherapie keine Heilung bringt, sollte man Arzneimittel einsetzen (Engelhardt 2006: 14-17). Ein Review von Zhang et al. bezüglich des Einflusses von Ernährung auf die Konstitution zeigte die Effekte einer langfristigen Ernährungsumstellung auf die Konstitution. Laut Zhang ist die Ernährung unter Berücksichtigung der individuellen Konstitution der beste Weg, Gesundheit zu erhalten und Krankheiten vorzubeugen (Zhang 2010: 737). Shen et al. zeig-

ten darüber hinaus den Einfluss der Ernährung auf den Konstitutionstyp Yin-Schwäche bei Patienten mit Hypertonie. Patienten unter Einhaltung von diätetischen Ratschlägen konnten nach 12 Wochen ihre antihypertensive Medikation reduzieren, hatten weniger Symptome eines Yin-Mangels und gaben eine bessere Lebensqualität an (Shen 2010: 1008). Es sollte eine ausgewogene Ernährung ohne Bevorzugung eines Lebensmittels oder Verzicht einer Lebensmittelkategorie auf längere Zeit angestrebt werden, wobei die Auswahl der Lebensmittel vom Individuum, Alter, Geschlecht und seinen Erkrankungen mitbestimmt wird und abhängig von der Konstitution auf den übermäßigen Verzehr bestimmter Nahrungsmittel verzichtet werden sollte (Yuan 1993: 36). Diese Empfehlungen wurden den Patienten der TCM Klinik Bad Kötzing im Onlineportal aus Gründen der einfacheren Durchführbarkeit nur für den Konstitutionstyp mit dem höchsten Punktscore gegeben, während im Sinne der Prävention eventuell eine umfassendere Ernährungsberatung hinsichtlich aller abweichenden Konstitutionen sinnvoll erscheint.

Bei der Festlegung auf eine Konstitution zur einfacheren Beratung der Patienten musste sich allerdings im Falle eines gleichen Punktescores vorab auf eine hierarchische Reihenfolge der einzelnen Konstitutionstypen durch Literaturstudium und Konsensusgespräche in der TCM Klinik in Bad Kötzing, in Peking und im KoKoNat geeinigt werden (Melchart 2012: 10). Inwieweit diese theoretisch festgelegte Reihenfolge auch klinisch dem untersuchten Patientenkollektiv entsprach, blieb fragwürdig. Verglichen mit den gestellten TCM-Diagnosen (vgl. Tab. 19) wäre eine Angleichung der Hierarchisierung zu überlegen. Ferner könnte die Koexistenz von mehreren abweichenden Konstitutionstypen, wie dies auch von Wang et al. vorgeschlagen wurde und durchaus aus TCM-theoretischen Überlegungen sinnvoll erscheint, interessante Zusatzinformationen liefern und sollte Gegenstand weiterer Studien sein. Die Identifizierung von überlappenden Konstitutionstypen hat wichtige Konsequenzen für die individuelle Gesundheitsberatung, da bei der Empfehlung zur Stützung des einen Konstitutionstyps auch Aspekte der weiteren Konstitutionstypen beachtet werden sollten. Für die diätetische Beratung könnte dies die Liste der Nahrungsmittel zur sanften Unterstützung und Prävention von Erkrankungen erweitern und die Empfehlungen könnten durchaus sinnvoll kombiniert werden ohne Interaktionen zu erwarten. Bei der Arzneimitteltherapie kann jedoch die Behandlung zur Stützung des einen Konstitutionstyps durchaus für einen anderen Typ kontraindiziert sein (Wong 2013: 9). Deshalb war in der Studie von Wong et al. an einer Population in Hongkong die Koexistenz mehrerer Konstitutionstypen zulässig, mit dem Ergebnis, dass 65% mindestens 2 oder mehreren Konstitutionstypen zugeordnet werden konnten (ebd.: 7-8). Vergleichbare Ergebnisse zeigte die Studie von Yao et al. mit einer Mehrfachzuordnung bei 585 von insgesamt 974 (60%) Probanden. Die Analyse von überlappenden Konstitutionstypen lieferte 465 verschiedene Konstitutionstypen als Kombinationsmöglichkeiten (Yao 2012: 508-515).

Die Auswertung der ISR-Scores abhängig vom Konstitutionsergebnis deutete darauf hin, dass durch die Verwendung des Algorithmus die Mittelwerte der 6 Scores deutlicher in Zu-

sammenhang mit dem Konstitutionsergebnis standen als ohne Algorithmus und somit die Festlegung auf einen Konstitutionstyp für die Beurteilung der psychischen Belastungssituation sinnvoll erschien.

Die Ergebnisse der Beurteilung der Rezepturen hinsichtlich der Konstitutionsergebnisse im Vergleich mit und ohne Verwendung des Algorithmus ergaben eine gering höhere Übereinstimmung zwischen Konstitutionstypen und Rezepturbestandteilen ohne Verwendung des Algorithmus, wobei dieser Unterschied vernachlässigbar war.

Die Cut-off-Werte von Wang et al. für ein eindeutiges Zuordnungsergebnis wurden übernommen (vgl. Tab. 1). In der Studie von Wong et al. als einzige Studie außerhalb Chinas wurden keine signifikanten Boden- und Deckeneffekte des Fragebogens gefunden. Höhere Scores deuteten auf schwerwiegendere Abweichungen (Wong 2013: 7). Demnach sollte für weitere Studien überlegt und überprüft werden, ob eine Erhöhung der Cut-off-Werte sinnvoll wäre. Die Mittelwerte der Punktescores lagen sehr nah am Cut-off-Wert (vgl. Tab. 6 und 7), sodass nur kleine Antwortvariationen die Konstitutionsergebnisse verändern könnten. Für die Definition beispielsweise einer konstitutionellen Qi-Schwäche sollten entsprechend der 8 Fragen in dieser Kategorie Schwächen in den Funktionskreisen Lunge, Milz, Herz und Niere vorliegen und demnach einen hohen Score erzielen. Im Unterschied zur Konstitution kann die Diagnose einer Qi-Schwäche auf einen Funktionskreis spezifiziert sein und muss demnach nicht Symptome mehrerer Funktionskreise beinhalten. Anhand dieser Überlegung zur Unterscheidung zwischen genereller konstitutioneller Schwäche in einem Bereich und aktueller Diagnose nach pathogenetischen Gesichtspunkten erschienen die Cut-off-Werte für eine deutliche Zuordnung von 40 und für eine tendenzielle konstitutionelle Schwäche von 30 doch relativ niedrig. Für folgende Studien wäre sinnvoll zu überprüfen, ob höhere Cut-off-Werte besser sicherstellen können, dass es sich um konstitutionelle Faktoren und nicht um eine isolierte pathologische Schwäche in einem Funktionskreis handelt.

### **4.3. DISKUSSION DER ERGEBNISSE**

#### **4.3.1. Vergleich der Ergebnisse der ersten Übersetzung des Fragebogens mit dem verbesserten Fragebogen**

Die Inhaltsvalidität konnte durch die Verbesserung der 5 Übersetzungsfehler, die Umformulierung der Fragen auf bessere Verständlichkeit und die Vermeidung von medizinischen Fachausdrücken optimiert werden. Auch schwierig zu differenzierende Antwortmöglichkeiten wie „manchmal“ und „oft“ wurden präzisiert, was auch in der Studie von Wong et al. in Hongkong von einigen Experten als unverständlich und mit einem niedrigen Content-Validity-Index (CVI =50%) bewertet wurde (Wong 2013: 6). Welche Auswirkung die Verbesserung der Inhaltsvalidität auf die Verteilung der Konstitutionstypen hatte, war nicht vorhersagbar, da die Mittelwerte der erzielten Punkte in den einzelnen Frageblöcken nah an den Cut-off-Werten für die Zuordnung zu einem eindeutigen oder tendenziellen Konstitutionsergebnis lagen. Somit konnten schon geringe Änderungen in den einzelnen Punktescores zu deutlichen Abweichungen in den Konstitutionsergebnissen führen. Das Verteilungsmuster der Konstitutionstypen anhand der beiden Versionen des Fragebogens unterschied sich deutlich, was bestätigte, dass die Optimierung der Inhaltsvalidität Auswirkungen auf die Konstitutionsergebnisse hatte.

Die demografischen Daten der beiden Patientenkollektive waren hinsichtlich Altersverteilung und Geschlechterverteilung sehr gut vergleichbar. Die Unterschiede zwischen den beiden Versionen des Fragebogens in den Ergebnissen der Konstitutionsauswertung und der TCM-Diagnosen waren somit unabhängig vom Alter und vom Geschlecht. Die Alters- und Geschlechterverteilung der Patienten repräsentierte auch das Interesse der Allgemeinbevölkerung an alternativen Heilmethoden (Härtel 2004: 327).

Die Verteilung der Konstitutionstypen für ein deutsches, chronisch krankes Patientenkollektiv in der TCM Klinik Bad Kötzing mit psychosomatischem Schwerpunkt unterschied sich deutlich von der Verteilung der Konstitutionstypen in der Allgemeinbevölkerung in China. In einer großen demografischen Studie von Wang Qi mit 21.948 freiwilligen Probanden aus 9 verschiedenen Provinzen wurden 32,1% mit gesundem Konstitutionstyp klassifiziert (Wang 2009: 7), während mit der überarbeiteten Version des Fragebogens nur 2,4% der Patienten der TCM Klinik Bad Kötzing ein ausgewogenes Konstitutionsergebnis erreichten. Auch Sun et al. identifizierten in ihrer Analyse zu den Einflussfaktoren auf die Konstitutionstypen den Gesundheitszustand als wichtigsten assoziierten Faktor für die Differenzierung in gesunde oder abweichende Konstitution. Die 8 abweichenden Konstitutionen gingen mit einem schlechteren Gesundheitszustand einher. Andererseits konnten auch lang andauernde chronische Erkrankungen zu einer abweichenden Konstitution führen (Sun 2014: 7). Demnach war nicht verwunderlich, dass sich die Verteilung der Konstitutionstypen für ein chronisch krankes Patientenkollektiv von der chinesischen Allgemeinbevölkerung unterschied. Der überarbeitete Fragebogen konnte die kranken und behandlungsbedürftigen Patienten gut

identifizieren und erzielte in 97,6% der Patienten ein abweichendes Konstitutionsergebnis. Auch die Verteilung der abweichenden Konstitutionen unterschied sich von der Verteilung in der chinesischen Bevölkerung. In der Studie von Wang wurden am häufigsten die Konstitutionen Qi-Schwäche (13,4%), Feuchtigkeit-Hitze (9,1%) und Yang-Schwäche (9,0%) gefunden, wobei signifikante Unterschiede ( $p < 0,001$ ) in der Verteilung der Typen abhängig von geografischer Lage, Alter, Geschlecht und Bildungsstand gezeigt wurden (Wang 2009: 7-12). Eine weitere epidemiologische Studie von Yao Shilin mit 974 freiwilligen chinesischen Probanden zeigte ein unterschiedliches Verteilungsmuster der Konstitutionstypen. 23,3% wurden als ausgewogene Konstitution klassifiziert. Unter den abweichenden Konstitutionstypen kamen am häufigsten Yang-Schwäche (22,4%), Qi-Schwäche (15,2%), Yin-Schwäche (10,5%) und Einstauung des Qi (10,5%) vor (Yao 2012: 510). Neueste Studien aus Hongkong bezüglich der Einflussfaktoren auf die Konstitution bestätigen sowohl den Einfluss individueller Faktoren wie Geschlecht, Alter, BMI, schlechter Gesundheitszustand, Überarbeitung und emotionale Belastung als auch von Umwelteinflüssen, Wohnsituation oder Bevölkerungsdichte (Low 2016: 72; Sun 2014: 7-10). Insgesamt konnte der Fragebogen die Patienten sowohl in der chinesischen Bevölkerung als auch in einem deutschen Kollektiv gut kategorisieren, wobei die Konstitutionsverteilung vom Gesundheitszustand, soziodemografischen Faktoren und äußeren geografischen Einflüssen abhing.

#### **4.3.2. Vergleich des Konstitutionsergebnisses mit den ISR-Scores**

Die psychische Belastung der Patienten wurde anhand von Symptomen wie Angst, Depression, Essstörungen, somatoformes Syndrom, Zwang und der psychischen Gesamtskala mittels ISR-Fragebogen ermittelt und in Abhängigkeit vom Konstitutionsergebnis ausgewertet. In allen Bereichen konnte der CCMQ die Konstitutionstypen je nach psychischer Belastung gut differenzieren und die Patienten mit gesundem Gleichgewicht gut identifizieren, welche in allen Bereichen keine Hinweise auf psychische Belastungen zeigten. In der chinesischen Fassung des CCMQ konnte bislang nur eine Übereinstimmung mit dem SF-36 und BMI nachgewiesen werden (Zhu 2007: 652; Chan 2013: 58).

Die Konstitutionsergebnisse des CCMQ waren hinsichtlich der Beschreibung der psychovegetativen Regulation der Beschwerden plausibel und mit chinesischen Studien vergleichbar. Am stärksten belastet waren Patienten mit einer konstitutionellen Einstauung des Qi. Ähnliche Ergebnisse lieferte die Studie von Gao, der die Wahrscheinlichkeit der Konstitutionstypen, sich in einen Sub-Health-Status zu entwickeln, untersuchte. Unter Sub-Health wurde ein reversibler subklinischer Prozess zwischen Gesundheit und Krankheit mit reversiblen psychosomatischen Störungen inklusive Stress, Depression, psychisches Ungleichgewicht, Essstörungen und Umwelteinflüsse, verstanden (Liu 2013: 429-430; Lv 2015: 704). In diesem Zustand ist der Körper nicht mehr in der Lage, sich mit selbstregulierenden Mechanismen an interne und externe Stimuli zu adaptieren und verliert die Fähigkeit zur Erhaltung der Homöostase (Chan 2013: 61). Die Wahrscheinlichkeit, dass Menschen mit einer konstitutio-

nellen Einstauung des Qi einen Sub-Health-Status entwickelten, war 1,9-mal höher als ohne diesen konstitutionellen Einfluss und wurde als größter Risikofaktor unter den Konstitutionstypen gefunden (Gao 2010). Im Bereich der Depression erzielten Patienten mit den Konstitutionen Einstauung des Qi, Schleim-Feuchtigkeit und Xue-Stasen die höchsten Punktescores. In einer Studie zum physischen und psychischen Gesundheitszustand von chinesischen Studenten wurden 75% der Teilnehmer unter den Sub-Health-Status eingestuft. Teilnehmer mit ausgewogener Konstitution waren insgesamt gesünder. Probanden mit mindestens 2 gleichzeitig bestehenden Konstitutionstypen erzielten signifikant höhere Werte in den Kategorien Depression oder Angst (Lv 2015: 707). Sun et al. untersuchten in ihrer Analyse die Einflussfaktoren auf die Konstitutionstypen und identifizierten ein emotional unglückliches und depressives Leben als größten Einflussfaktor auf die Konstitution Einstauung des Qi (Sun 2014: 10). Verglichen mit der Studie von Feng et al. zur Pathogenese von Depression und dem Einfluss der Konstitution unterschieden sich hier die Ergebnisse: 100 Patienten mit der Diagnose Depression wurden mit 100 gesunden Probanden verglichen, wobei unter den depressiven Patienten eine konstitutionelle Qi-Schwäche signifikant häufiger vorkam als unter den Gesunden (Feng 2008). Eine neuere Analyse aus dem Jahr 2014 von Su et al. untersuchte 189 Probanden mit Konstitution Einstauung des Qi im Vergleich zu einer Kontrollgruppe mit 189 Probanden ohne konstitutionelle Einstauung des Qi und fand einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen der Konstitution Einstauung des Qi und Depression, konnte jedoch keine Korrelationen zu Angst nachweisen (Su et al. 2014: 553). Nach theoretischem Lehrbuchwissen kann Depression in Form von verschiedenen TCM-Syndromen imponieren und verschiedene Symptome verursachen. An erster Stelle stehen hier Leber-Qi-Stagnationen, Qi-Mangel und Schleim-Blockaden. Emotionen wie Zorn, Frust oder Kummer hemmen den glatten Qi-Fluss und schädigen langfristig dadurch die Funktionskreise, vor allem den FK Leber und FK Herz (Kubiena 1996: 193). In der Psychosomatik entspricht Depression aus der Perspektive der TCM einer Leber-Qi-Stagnation, welche die Lebensimpulse bremst (Platsch 2000: 152). Der Vergleich der Ergebnisse mit anderen Studien und theoretischem Lehrbuchwissen zeigte eine hohe Übereinstimmungsvalidität diesbezüglich. Um den Einfluss der Konstitution auf die Entstehung von Depressionen besser zu beurteilen, sollten diese Aspekte in zukünftigen Studien weiter untersucht werden.

### 4.3.3. Vergleich des Konstitutionsergebnisses mit den vegetativen Basisfunktionen

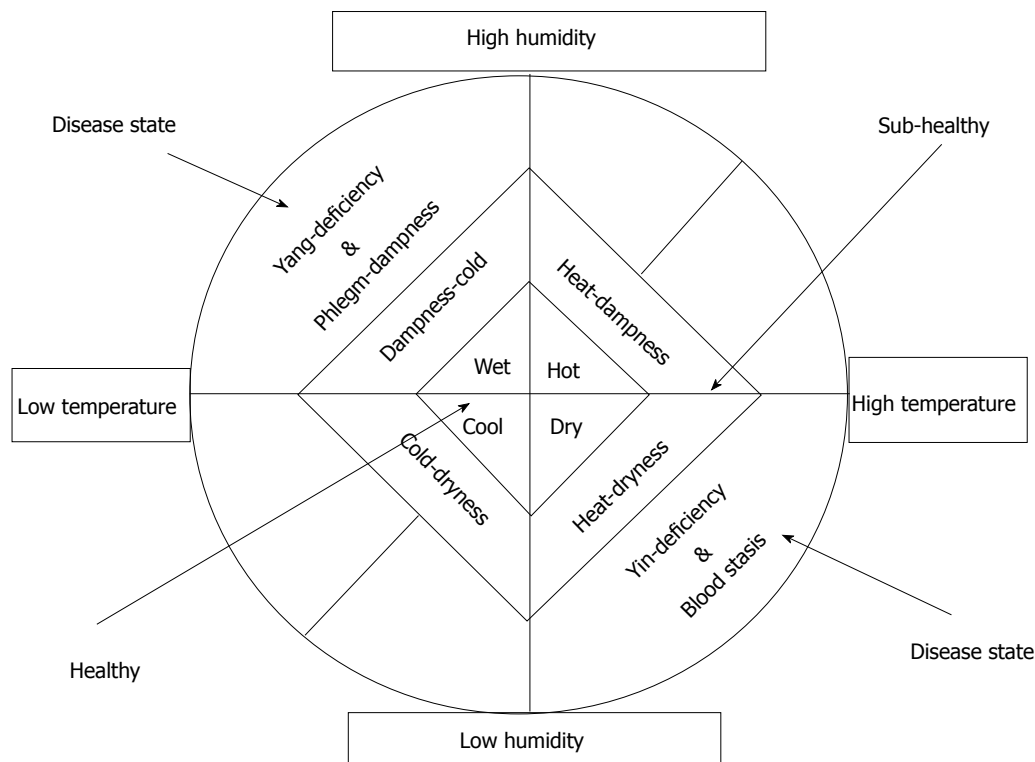
Die Auswertung der vegetativen Basisfunktionen ergab deutliche Unterschiede in der Schlafqualität, der Kreislaufregulation und der Thermoregulation abhängig vom jeweiligen Konstitutionsergebnis. Die Konstitutionsergebnisse des CCMQ waren hinsichtlich der Beschreibung der neurovegetativen Regulation der Beschwerden plausibel und mit chinesischen Studien vergleichbar. Patienten mit einer konstitutionellen Einstauung des Qi erreichten die höchsten Scores im Bereich der Schlafstörungen. Eine Studie von Jiang et al. zur Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Insomnie und Konstitutionstypen anhand von 169 chinesischen Probanden zwischen 16 und 80 Jahren lieferte vergleichbare Ergebnisse. Die Altersverteilung in dieser Studie entsprach der Altersverteilung des Patientenkollektivs in der TCM Klinik Bad Kötzing. Die Schlafqualität wurde anhand des Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), der Epworth Sleepiness Scale (ESS) und der Deep Sleep Scale (DSS) gemessen. Probanden mit Qi-Stagnationen hatten ein signifikant erhöhtes Risiko für Einschlafstörungen und frühes Erwachen, wobei eine Dosis-Effekt-Beziehung zwischen Insomniezeichen und dem Score des Konstitutionsergebnisses Einstauung des Qi bestand (Jiang 2012: 655). Insgesamt hatten alle Patienten mit abweichenden Konstitutionen ernsthafte bis leichte Schlafstörungen. Jiang zeigte, dass die abweichenden Konstitutionen ein signifikant erhöhtes Risiko vor allem für durch Träume gestörten Schlaf hatten (ebd.: 655). Dies entsprach auch der Theorie über Schlafstörungen im *Huangdi Neijing*, dem *Inneren Klassiker des Gelben Fürsten*. Demnach wurden Träume auf Störungen des Gleichgewichts zwischen Yin- und Yang-Qi in den Funktionskreisen zurückgeführt (Engelhardt 2010: 230). Verglichen damit waren unter älteren Chinesen (>60 Jahre) mit Insomnie Konstitutionen mit einer Schwäche, vor allem Yang-Mangel und Qi-Mangel, häufiger, wie die Ergebnisse der epidemiologischen Studie von Xia et al. zeigten (Xia 2012: 866).

Erhöhte Risiken für kreislaufabhängige Schwindelanfälle ergaben sich für die Konstitutionstypen Einstauung des Qi, Xue-Stasen, Qi-Schwäche und Schleim-Feuchtigkeit. Dazu existierten noch keine vergleichbaren Studien. In anerkannten Lehrbüchern der Chinesischen Medizin werden 4 Faktoren zur Pathogenese von Schwindel unterschieden: Qi-Mangel, Stagnation des Qi und Xue mit Stagnationshitze, Schleim-Feuchtigkeit und Yin-Leere mit innerem Wind (Maciocia 1994: 166-167; Schnorrenberger 2006: 382-384; Kubiena 1996: 188). Die Ergebnisse der Konstitutionstypen mit erhöhtem Risiko für Schwindelanfälle kamen demnach entsprechend der TCM-Theorie den zu erwartenden Konstitutionen nah. Dennoch hätte man der Konstitution Qi-Mangel das höchste Risiko für kreislaufabhängige Schwindelanfälle zugerechnet, da in diesem Block Frage 4 explizit Schwindel beim Aufstehen erfragte (vgl. Anlage 10.2.).

Im Bereich der Thermoregulation wurden die stärksten Auffälligkeiten bei den Konstitutionstypen Schleim-Feuchtigkeit und Xue-Stasen gefunden. Patienten mit einer Yang-Schwäche hatten deutliche Hinweise auf Störungen des Wärmehaushalts, wobei unter diesen Patienten



die höchsten Werte zu erwarten gewesen wären. Vergleichbare Studien diesbezüglich lagen bislang noch keine vor. Nach theoretischen Überlegungen reguliert das Zusammenspiel von Yin und Yang die Körpertemperatur. Yang repräsentiert die Funktion der inneren Organe, die Dynamik und die Entstehung von Wärme und Energie. Yin hingegen steht für das Stoffliche, die im Körper zirkulierenden Flüssigkeiten wie Wasser, Sekrete, Blut oder Schweiß, welche von kühlender und nährender Natur sind. Ein gesundes Gleichgewicht zwischen Yin und Yang ist wichtig für den Ablauf biologischer und chemischer Prozesse im Körper, wie beispielsweise die Funktion der Enzyme. Der Körper reagiert physiologisch auf Temperaturänderungen mit Schwitzen oder Zittern, er produziert demnach entweder Flüssigkeiten zur Kühlung oder erzeugt Energie und Wärme zum Ausgleich von Yin und Yang (Chan 2013: 60-61). Greten veranschaulicht die Beziehung zwischen Yin und Yang anhand eines physikalischen Wasserbeckenmodells. Das Yin entspricht dem Wasser, das Yang der Wärmeenergie durch einen Tauchsieder, welcher das Wasser erhitzt. Je weniger Wasser im Becken ist, desto weniger Energiegehalt hat es. Der Zustand des Yin ist demnach direkt vom Zustand des Yang abhängig und umgekehrt. Diese Energie wird vom Wasser aufgenommen und gespeichert. Ist die Wassermenge entsprechend eines Yin-Mangels geringer, so sind auch die Temperaturschwankungen extremer (Greten 2007: 48). Die Balance zwischen Yin und Yang ist von inneren und äußeren Einflussfaktoren abhängig. Abbildung 8 illustriert den Einfluss äußerer pathogener Faktoren (Temperatur und Feuchtigkeit) auf die 4 elementaren Körperzustände, verdeutlicht das enge Zusammenspiel zwischen Flüssigkeiten und Thermoregulation und zeigt die stufenweise Entwicklung vom gesunden Gleichgewicht zwischen Yin und Yang und den 4 elementaren Körperzuständen über den Sub-Health-Zustand zu einem krankhaften Zustand. Als krankhaft werden in der Abbildung die jeweiligen extremen Pole Yang-Schwäche und Yin-Schwäche sowie Schleim-Feuchtigkeit und Xue-Stasen bezeichnet. Diese theoretischen Überlegungen erklären die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit.



**Abb. 8:**  
**Einfluss von Temperatur und Feuchtigkeit auf das Gleichgewicht der 4 elementaren polaren Körperzustände Kälte - Wärme und Trockenheit – Nässe (Chan et al. 2013:61)**

Der Fragebogen war ein gutes Instrument zur Identifizierung der Patienten mit gesundem Gleichgewicht, welche auch alle eine normale Schlafqualität, keine Kreislaufstörungen oder Schwindelanfälle und einen ausgewogenen Wärmehaushalt hatten und er konnte die Patienten in Typen je nach Ausprägung der Störungen unterteilen. Für die Prävention und Behandlung von Insomnie sollten die TCM-Konstitutionstypen unter Berücksichtigung des Alters, vor allem die Einstauung des Qi und Qi-Schwäche, mehr Beachtung finden und in zukünftigen Studien weiter untersucht werden.

#### **4.3.4. Vergleich des Konstitutionsergebnisses mit dem subjektiven Wohlbefinden**

Die Ergebnisse der Auswertung des subjektiven Wohlbefindens abhängig vom Konstitutionstyp zeigten, dass sich die subjektive Beurteilung des Gesundheitszustands durch die Patienten je nach Konstitutionsergebnis unterschied. Die Patienten mit ausgewogener Konstitution gaben ein besseres subjektives Wohlbefinden an als die Patienten mit abweichenden Konstitutionsergebnissen. Ähnliche Ergebnisse lieferten die Studien von Zhu et al. und Wong et al. Zhu untersuchte anhand von 8.448 freiwilligen Probanden mittels Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (MOS SF-36) die gesundheitsbasierte Lebensqualität abhängig vom Konstitutionstyp. Die Scores des MOS SF-36 unter den 8 abweichenden Konstitutionen waren alle signifikant niedriger ( $p < 0,05$ ) als die Scores der Probanden mit gesun-

dem Gleichgewicht (Zhu 2011: 389). In der Studie von Wong et al. in Hongkong korrelierten die Punktwerte der Probanden mit gesundem Gleichgewicht mit den Punktwerten im chinesischen Short-Form-12 version 2 (SF-12v2) Gesundheitsfragebogen zur Evaluierung der gesundheitsbasierten Lebensqualität. Höhere Scores in beiden Fragebögen bedeuteten ein besseres Befinden (Wong 2013: 7). Demgegenüber zeigte eine Studie von Lew-Ting, welche die subjektive Einschätzung der Konstitution und des Gesundheitszustands und Wohlbefindens anhand von 203 Chinesen zwischen 60 und 90 Jahren explorierte, dass zwischen der subjektiven Bewertung der Konstitution und dem Wohlbefinden nur ein moderater Zusammenhang herrschte (Lew-Ting 1998: 821). Einige Chinesen schätzten ihre Konstitution gesund ein aber gaben ein schlechtes Wohlbefinden an, während andere von einer schwachen Konstitution mit gutem Wohlbefinden berichteten (ebd 1998: 829). Die subjektive Bewertung der Konstitution war allerdings stark abhängig von der Definition von Konstitution. Im Verständnis von älteren Chinesen war die Beurteilung der Konstitution nicht zwangsläufig mit dem subjektiven Wohlbefinden in Einklang.

Die niedrigsten Punktwerte laut VAS wurden von Patienten mit konstitutioneller Hitze-Feuchtigkeit, Xue-Stasen und besonderer Dispositionen angezeigt. Die Ergebnisse diesbezüglich waren in der chinesischen Studie je nach Alter und Geschlecht verschieden. Niedrige MOS SF-36 Scores bei konstitutionellen Xue-Stasen wurden bei männlichen Probanden und bei Probanden unter 60 gefunden, bei der Konstitution besondere Dispositionen nur bei Probanden zwischen 15 und 34. Probanden mit konstitutioneller Hitze-Feuchtigkeit hatten bei beiden Geschlechtern keine niedrigeren MOS SF-36 Scores in allen Altersgruppen (Zhu 2011: 389). Wurden statt des CCMQ die vorherrschenden Fragebögen aus Taiwan, die *Body Constitutions Questionnaire BCQ*, mit hoher Inhaltsvalidität und interner Konsistenz, eingesetzt, so waren die Ergebnisse vergleichbar. Der Konstitutionstyp Xue-Stasen korrelierte am höchsten mit einer reduzierten Lebensqualität und Unwohlsein (Tsai et al. 2014: 2-6).

Insgesamt deuteten die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit darauf hin, dass durch den CCMQ, welcher auch die gesunde Konstitution definierte, diese tendenziell mit einem besseren subjektiven Wohlbefinden einherging. Die aktuell gültige Definition der WHO von 1948 sieht Gesundheit als „state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity“ (WHO 2006; Huber 2011: 1). Seither kamen viele Vorschläge einer Neuformulierung auf, da diese Definition chronisch Kranke und Menschen mit Behinderung als krank deklariert und die Kapazitäten der körpereigenen Allostase – langfristige Anpassungsmechanismen an sich ändernde Einflüsse – unterschlägt. Eine bevorzugte Definition von Gesundheit unter diesen Aspekten ist die Fähigkeit, sich anzupassen und selbstständig in einen Zustand des Equilibriums zurückzukehren (Huber 2011: 2). Diese Ansichten entsprechen den Vorstellungen eines gesunden Gleichgewichts in der Chinesischen Medizin und erklären, warum Patienten mit chronischen Erkrankungen ein ausgewogenes Konstitutionsergebnis erreichen können.

Eine neuere Studie von Wang an gesunden chinesischen Studenten fand den ausgewogenen Konstitutionstypen als protektiven Faktor für einen guten Gesundheitszustand. Es wurden zum ersten Mal abweichende Konstitutionstypen als Risikofaktoren für die Entwicklung von einem gesunden Zustand mit subjektiven Wohlbefinden in einen Sub-Health-Status mit subjektivem Unwohlsein analysiert (Wang 2015: 6).

#### **4.3.5. Zusammenhang zwischen Konstitutionstypen und TCM-Diagnosen**

Wang Qi postulierte einen inneren Zusammenhang zwischen den Konstitutionstypen und den Erkrankungen, welcher die Manifestation der TCM-Syndrome beeinflusst (Wang 2008).

Die Konstitution ist neben den 8 Leitkriterien, dem betroffenen Funktionskreis und den pathogenen Faktoren einer von 4 Bausteinen einer chinesischen Diagnose, welche den momentanen psycho-neurovegetativen Status eines Patienten darstellt. Obwohl die Ermittlung der Konstitution und die Diagnostik der akuten Syndrome auf den gleichen Methoden beruhen, wie die Betrachtung inklusive Zungendiagnostik, Befragung, Befunderhebung durch Gehör und Geruch und Betastung inklusive Pulstastung, so existieren Unterschiede in der Ätiologie, dem klinischen Bild, dem Krankheitsverlauf und der Schwierigkeiten bei der Behandlung (Kuang 2002). Demnach war zu erwarten, dass keine Vorhersagen einer Diagnose aufgrund eines Konstitutionsergebnisses getroffen werden konnten, da der CCMQ keineswegs die Diagnosestellung nach standardisierten Methoden ersetzen konnte und sich auf der Basis einer Konstitution mehrere Syndrome entwickeln konnten und diese nicht ausschließlich einem Konstitutionstypen zuzuordnen waren.

Ein klinischer Zusammenhang war jedoch deutlich nachvollziehbar. Unter den Patienten mit gesundem Gleichgewicht wurden im Durchschnitt weniger verschiedene Diagnosen gestellt. Patienten mit einer konstitutionellen Qi-Schwäche wurden vor allem mit Xue-Stasen und Feuchtigkeit-Schleim diagnostiziert. Dies ist sehr gut mit den TCM-Theorien vereinbar, da eine Schwäche im Qi den Fluss des Qi und langfristig auch des Xue verlangsamt und es dadurch zu Stagnationen kommen kann. Ferner entstehen durch ein schwaches Qi vor allem im FK Milz, welcher für die Transformation von Nahrung und Flüssigkeiten und die Trennung in trübe und klare Säfte zuständig ist, Ansammlungen von trüben Säften, welche in Form von Feuchtigkeit-Schleim im Körper akkumulieren (Maciocia 1994: 95-96). Die Diagnosen, welche direkt mit einer Qi-Schwäche assoziiert werden können, wie Schwäche im FK Milz, im FK Lunge und eine generelle Qi-Schwäche wurden insgesamt in nur 58% gestellt. In den aktuellen Diagnosen wurden somit die zu erwartenden Folgen einer konstitutionellen Qi-Schwäche am häufigsten gestellt. Die Verteilung der Diagnosen unter den Patienten mit konstitutioneller Qi-Schwäche und Yang-Schwäche waren vergleichbar. Dies ist durch die Beziehung zwischen Qi und Yang/ Yang-Qi gut erklärbar. Die Wurzel des Ursprungs-Qi liegt im *Mingmen*, dem Tor der Vitalität. Das *Mingmen* ist im FK Niere beheimatet und stellt die Wärme für alle Körperfunktionen zur Verfügung (ebd.: 104-106). Bei einer konstitutionellen

Schwäche des Yang wird der FK Niere und das *Mingmen* geschwächt, wodurch auch weniger Qi hervorgebracht werden kann. Neben den Diagnosen als Folgen einer konstitutionellen Qi-/Yang-Schwäche wurde bei den Patienten auch in ca. 60 % eine Schwäche im FK Niere diagnostiziert. Die Ergebnisse der Konstitution Schleim-Feuchtigkeit und Xue-Stasen waren klinisch relevant, wurden aber statistisch nicht signifikant. 68% der Patienten mit konstitutioneller Schleim-Feuchtigkeit erhielten die Diagnose Feuchtigkeit-Schleim und 90% der Patienten mit konstitutionellen Xue-Stasen wurden mit Xue-Stasen diagnostiziert. Sowohl klinisch als auch statistisch signifikante Korrelationen bestanden lediglich zwischen konstitutionellen Xue-Stasen und der Diagnose Schwäche im FK Leber und zwischen einer konstitutionellen Einstauung des Qi und der Diagnose Schwäche im FK Leber. Am häufigsten von Xue-Stasen betroffen ist der FK Leber (Maciocia 1994: 205). Die Leber ist für den harmonischen Fluss von Qi und Xue zuständig und gilt als das Meer des Xue. Deshalb kommt es bei einer Schwäche im FK Leber häufig zu Qi- und Xue-Stasen. Alle weiteren Diagnosen, welche unter den Patienten mit konstitutioneller Schleim-Feuchtigkeit gestellt wurden, standen in engem klinischem Zusammenhang mit der Konstitution. Stagnation des Qi und Xue-Stasen waren als Folgen einer langen Schleimbelastung zu sehen und eine Schwäche im FK Milz als Ursache oder Co-Faktoren der Pathologie. Die Ergebnisse der Konstitution Hitze-Feuchtigkeit zeigten statistisch signifikante Korrelationen zwischen dem Konstitutionstyp und den Diagnosen Stagnation des Qi, vor allem des Leber-Qi, und Feuer-Hitze. Der Zusammenhang mit der Diagnose Schwäche im FK Milz wurde statistisch nicht signifikant, zeigte aber klinische Relevanz. Diese Ergebnisse wurden auch im theoretischen Zusammenhang zwischen den Funktionskreisen Milz und Leber dargelegt. Bei einer Schwäche im Milz-Qi versagen die Transportfunktionen und Körperflüssigkeiten sammeln sich im Inneren des Körpers an und führen zu Blockaden. Durch die Schleim-Blockaden entsteht nach längerer Zeit Hitze, welche wiederum zu einer Stagnation des Leber-Qi führen kann (Schnorrenberger 2006: 134).

Die Beziehung zwischen TCM-Konstitution und Syndromdiagnose unter Verwendung des CCMQ wurde bereits von Mou et al. 2013 anhand von 180 Patienten mit diabetischer Nephropathie untersucht. Dabei wurden die Syndromdiagnosen zur Korrelationsauswertung nicht in einzelne Bestandteile untergliedert. Clusteranalysen identifizierten 8 Syndromdiagnosen. Darunter konnten statistisch signifikante Korrelationen zwischen folgenden Syndromen und TCM-Konstitutionen gezeigt werden: Qi-Yin-Mangel mit feuchter Hitze korrelierte mit der Konstitution Feuchtigkeit-Hitze, Yin-Yang-Mangel mit Hitze und Xue-Stase korrelierte mit der Konstitution Xue-Stasen und Yin-Mangel mit Stagnationshitze korrelierte mit einer konstitutionellen Yin-Schwäche. Bei den 5 weiteren Syndromen konnten keine Korrelationen gezeigt werden (Mou 2013: 656). Diese Tendenz entsprach weitgehend den Ergebnissen der vorliegenden Analyse.

Ein Problem in der Diagnoseerhebung ist eine fehlende weitverbreitete Standardisierung. Die Übereinstimmung der gestellten Diagnosen zwischen verschiedenen TCM-Ärzten wurde

bereits in Studien als unbefriedigend zwischen 52 und 57% eingestuft (Sung 2004: 1208; Wong 2013: 10) In der ersten Studie außerhalb Chinas wurden TCM-Ärzte als Goldstandard eingesetzt, um die Klassifizierung des CCMQ in 9 TCM-Konstitutionen anhand von Diagnosekriterien zu überprüfen. Die Übereinstimmung der gestellten Diagnosen und der Konstitutionsergebnisse lagen lediglich zwischen 43 bis 75% (Wong 2013: 7). Aufgrund dieser Ergebnisse forderte Sung einen Konsens und eine Standardisierung der TCM-Diagnostik. Der Fragebogen von Wang et al. zur Identifizierung der Konstitution konnte ein wichtiges Hilfsmittel darstellen. Die Aussagekraft dieser Studie sollte jedoch unter den oben erläuterten Unterschieden zwischen Konstitution und Syndromdiagnose hinterfragt werden.

#### **4.3.6. Relevanz des Konstitutionsergebnisses für die Therapie**

Da die Konstitution in den Theorien der Chinesischen Medizin in engem Zusammenhang mit den akuten und chronischen Erkrankungen steht und sich diese gegenseitig beeinflussen können, sollte demnach in jeder Behandlung von Krankheiten auch die Konstitution der Patienten mit einbezogen werden. Die abweichenden Konstitutionen bestimmen die Entstehung, das Fortschreiten und den Verlauf einer Erkrankung (Liu 2013: 430). Dabei gilt die Konstitution als eine sich im Laufe der Behandlung langsam veränderbare Variable (Huang 2012: 379). Bereits im *Huangdi Neijing Suwen*, dem Klassiker des Gelben Kaisers zur Inneren Medizin erklärt Qi Bo: „Hence in treatment, in some cases one achieves a success by selecting the tip; in some cases, one achieves a success by selecting the root“ (Unschuld 2011: 160). Im Konzept von „ben“ und „biao“, der Wurzel und den Zweigen einer Erkrankung, sind die konstitutionellen Faktoren und die Erstmanifestation die Wurzel, während die akuten Symptome und der Verlauf der Erkrankung die Zweige der Erkrankung darstellen (ebd.: 159). Die eindeutig mittels Algorithmus zugeordnete Konstitution wurde in 76% der untersuchten Patienten mit mindestens einer Arznei in der Rezeptur behandelt. Wurde eine Mehrfachzuordnung zu den Konstitutionstypen ohne Verwendung des Algorithmus zugelassen, so konnten 82% der gesamten Konstitutionszuordnungen mit den Rezepturbestandteilen in Verbindung gebracht werden. Am wenigsten waren die Konstitutionstypen Yang-Schwäche und Qi-Schwäche in den Rezepturen repräsentiert. Dies mag daran liegen, dass die Wurzel der Erkrankung häufig durch die Zweige der Erkrankung überlagert wird. So können v.a. pathogene Faktoren durch ihre Fülle die eigentlich zugrunde liegende konstitutionelle Leere überlagern. Die Ergebnisse bestätigten die bisher theoretische Bedeutung der Konstitution für die Therapie auch im klinischen Alltag. Der CCMQ eignete sich demnach für die Ermittlung der Konstitution vor einer Therapie und das Ergebnis sollte in die Behandlungsentscheidung mit einfließen.

Die Analyse der Korrelation zwischen der Höhe der erzielten Punktescores und den Rezepturschwerpunkten zeigte, dass das Konstitutionsergebnis zwar für die Behandlung relevant war, die Auswahl der Rezepturbestandteile aber von mehreren Faktoren abhing. Auch Sun

et al. stellten in ihrer Analyse zur Identifizierung von Co-Faktoren die Wichtigkeit dieser bei der Therapie dar. So war theoretisch die Stützung des Yang bei Patienten mit einer konstitutionellen Yang-Schwäche indiziert, diese sollte aber zunächst auf Interaktionen mit möglichen von der Konstitution abhängigen Co-Faktoren überprüft werden (Sun 2014: 2). Außerdem bedeutete ein hoher Punktwert im Konstitutionsergebnis nicht zwangsläufig eine hohe Behandlungsindikation, da speziell bei der Arzneimitteltherapie auf eventuelle Nebenwirkungen und auch Kontraindikationen abhängig von der aktuellen Gesamtsituation geachtet werden musste.

#### **4.4. SCHLUSSFOLGERUNGEN UND AUSBLICK**

Die überarbeitete und verbesserte erste deutsche Version des Fragebogens *CCMQ* eignete sich auch gut für ein deutsches Patientenkollektiv zur Ermittlung der Konstitution. Er konnte hinsichtlich seiner Augenscheinvalidität und Inhaltsvalidität an ein deutsches Patientenkollektiv angeglichen und verbessert werden. Aufgrund der Ergebnisse der vorliegenden Arbeit wurden im Anschluss 3 Fragen des Fragebogens verändert. Frage 6 der Konstitution Xue-Stasen wurde für Frauen wie folgt formuliert: „Haben oder hatten Sie Beschwerden während der Menstruation?“ Bei der Ermittlung der konstitutionellen Stagnation des Qi wurde Frage 3 geändert in: „Sind Sie sensibel, ängstlich oder schreckhaft?“ Frage 4 wurde ergänzend formuliert als „Haben Sie einen geblähten Bauch oder saures Aufstoßen?“ Die eindeutige Festlegung auf einen Konstitutionstyp wurde beibehalten. Nur im Falle eines gleichen Punktescores wäre die Mehrfachzuordnung ohne Hierarchisierung sinnvoll, um detaillierte und dennoch praktikable Ernährungsempfehlungen zur Prävention geben zu können. Aufgrund der vorliegenden Ergebnisse einigte man sich auf eine Erhöhung der Cut-off-Werte von 40 auf 50 für eine eindeutige Zuordnung zu einem abweichenden Konstitutionstypen.

Die Konstitutionstypen des *CCMQ* spiegelten eine gute Beschreibung der psychoneurovegetativen subjektiven Beschwerdeebene wider, wodurch eine Fokussierung auf die Konstitutionstypen im Bereich des Sub-Health-Status ein großes Potential in der Primärprävention von Krankheiten birgt. Zur Beurteilung des Stellenwerts des Fragebogens in der Primärprävention sind weitere Studien mit gesunden Probanden hinsichtlich der Korrelation zwischen den Konstitutionstypen und der Entwicklung eines Sub-Health-Status, nötig.

Das Konstitutionsergebnis war deutlich von der gestellten Diagnose zu unterscheiden, ein klinischer Zusammenhang und eine therapeutische Relevanz des Konstitutionsergebnisses waren eindeutig nachzuvollziehen. Der Fragebogen sollte auch in Deutschland als Standard vor einer Therapie eingesetzt werden und das Konstitutionsergebnis für die Behandlung berücksichtigt werden. Eine fundierte Diagnose sollte dadurch keineswegs ersetzt werden, der *CCMQ* kann aber zur Standardisierung der Diagnosestellung beitragen.

Die gute Differenzierung in gesunde und abweichende Konstitutionen stellt eine Basis für ein Gesundheitsmodell zur Prävention, Gesunderhaltung und Genesung dar. Seit Oktober 2016 übernimmt die AOK Bayern als erste gesetzliche Krankenkasse im Rahmen eines Modellprojekts die Kosten für das Präventionsprogramm am neu eröffneten Sinocur Präventionszentrum in Bad Kötzing, in welches der überarbeitete Fragebogen integriert wurde. Die Änderungssensitivität der Konstitutionsergebnisse sollte anhand weiterer Studien hinsichtlich der Fragestellung, inwieweit die Patienten mit abweichender Konstitution durch die Umsetzung der Präventionsempfehlungen und gesundheitsfördernden Maßnahmen mittels Fragebogen das Ergebnis gesundes Gleichgewicht erreichen können, untersucht werden.



## 5. ZUSAMMENFASSUNG

**Hintergrund:** Die Zunahme der chronisch-degenerativen Erkrankungen und die steigende psychische Belastung in Beruf und Alltag macht eine Fokussierung auf Präventionsmaßnahmen und auf die Stärkung der gesundheitsfördernden Ressourcen notwendig. Der Kurort Bad Kötzing ist seit 2008 darum bemüht, sich zu einer Präventionsregion zu entwickeln. Die Chinesische Medizin kann aufgrund seiner psycho-neurovegetativen Regulationsmuster und seiner langjährigen Erfahrung als präventive Medizin, insbesondere durch die Konstitutionslehre, einen entscheidenden Beitrag dafür leisten.

**Ziel:** Ziel dieser Arbeit war, den zum ersten Mal aus dem Chinesischen ins Deutsche übersetzten Fragebogen *CCMQ* an einem deutschen chronisch-kranken Patientenkollektiv mit psychosomatischem Schwerpunkt zu erproben und hinsichtlich der psycho-neurovegetativen Regulation zu beurteilen.

**Methoden:** Der Fragebogen wurde von 1260 Patienten in der TCM Klinik in Bad Kötzing im Online Gesundheitsportal ausgefüllt und beinhaltete 67 Fragen zur Differenzierung in ein gesundes Gleichgewicht und 8 abweichende Konstitutionen. 846 Patienten erhielten die erste Übersetzung des Fragebogens, 414 Patienten füllten die überarbeitete Version des Fragebogens zur Verbesserung der Augenscheinvalidität und Inhaltsvalidität aus. Zur Beurteilung des Konstitutionsergebnisses hinsichtlich der psycho-neurovegetativen Regulation wurden die Konstitutionsergebnisse mit den ISR-Scores für die psychische Belastung, mit Repräsentanten der neurovegetativen Stabilität und mit dem subjektiven Wohlbefinden laut VAS anhand von Mittelwerten verglichen. Um den Zusammenhang zwischen den Konstitutionstypen und chinesischen Syndromdiagnosen als Momentaufnahme der psycho-neurovegetativen Regulation zu untersuchen, wurden Korrelationen mittels Chi-Quadrat Test mit einem p-Wert von 0,05 erstellt. Die Relevanz des erzielten Konstitutionsergebnisses für den klinischen Alltag wurde anhand von 100 zufällig ausgewählten Rezepturen analysiert.

**Ergebnisse:** Die Verteilung der Konstitutionstypen war deutlich von einer verständlichen und präzisen Formulierung der Fragen und von der Qualität der Übersetzung abhängig. Die Augenschein- und Inhaltsvalidität konnten durch die Verbesserung des Fragebogens optimiert werden. In allen 6 ISR-Scores zur Beurteilung der psychischen Belastung sowie in allen Bereichen der neurovegetativen Stabilität zeigten sich für die 9 verschiedenen Konstitutionstypen eindeutige Unterschiede in der Belastung und den Regulationsmechanismen. Am wenigsten streuten die Ergebnisse bei den Angaben zum subjektiven Wohlbefinden. Subjektiv am Wohlsten fühlten sich auch hier die Patienten mit der Konstitution gesundes Gleichgewicht. Auf der Basis einer bestimmten Konstitution wurden verschiedene aktuelle Diagnosen als Momentaufnahme der psycho-neurovegetativen Regulation gestellt. Wie erwartet ergab sich eine geringe Vorhersagevalidität, da in den meisten Fällen das Konstitutionsergebnis nicht mit den Diagnosen korrelierte. In 76-82% waren die untersuchten Konstitutionsergebnisse mit mindestens einer Arznei in der Rezeptur vertreten. Dies bestätigte die Bedeutung

der Konstitution im klinischen Alltag. Die Höhe der erzielten Scores korrelierte dabei nicht mit der Anzahl der Arzneimittel in der Rezeptur.

**Schlussfolgerung:** Die überarbeitete und verbesserte erste deutsche Version des Fragebogens *CCMQ* eignete sich auch gut für ein deutsches Patientenkollektiv zur Ermittlung der Konstitution. Die Fragen konnten überarbeitet werden und der Cut-off-Wert für eine eindeutige Zuordnung zu einem abweichenden Konstitutionstypen wurde von 40 auf 50 erhöht. Der Fragebogen sollte auch in Deutschland als Standard vor einer Therapie eingesetzt werden und das Konstitutionsergebnis für die Behandlung berücksichtigt werden. Eine fundierte Diagnose sollte dadurch keineswegs ersetzt werden, der *CCMQ* kann aber zur Standardisierung der Diagnosestellung beitragen. Die Konstitutionstypen des *CCMQ* spiegelten eine gute Beschreibung der psycho-neurovegetativen subjektiven Beschwerdeebene wider, wodurch eine Fokussierung auf die Konstitutionstypen im Bereich des Sub-Health-Status ein großes Potential in der Primärprävention von Krankheiten birgt. Die gute Differenzierung in gesunde und abweichende Konstitutionen stellt eine Basis für ein Gesundheitsmodell zur Prävention, Gesunderhaltung und Genesung dar. Der überarbeitete Fragebogen wurde in das Präventionsprogramm am Sinocur Präventionszentrum in Bad Kötzting integriert. Die AOK Bayern übernimmt seit Oktober 2016 im Rahmen eines Modellprojekts die Kosten des Präventionsprogramms.

## 6. GLOSSAR

**Funktionskreise** Die chinesische Medizin ordnet alle Symptome, Lebensäußerungen und Phänomene systematisch in ein Entsprechungssystem ein. Als Funktionskreis wird die Summe aller körperlichen Entsprechungen, die unter einem Prinzip gesammelt werden können, verstanden. Ein Funktionskreis erscheint als ein Komplex von aufeinander bezogenen und zusammengehörender Funktionsabläufe. Diese sind dynamische Wirkungen, welche mit dem physischen Körper und den Organen in einer approximativen Beziehung stehen aber sich von den anatomischen Organen unterscheiden. Deshalb wurden die Funktionskreise mit einem Organnamen benannt, beschreiben aber nur funktionelle Daten und lassen im Sinne einer induktiven Synthese Assoziationsketten zu. Krankheitssymptome weisen demnach auf spezifische Weise auf Schwachstellen, Schädigungen und Entgleisungen in diesem Funktionskreisgefüge hin.

**Pathogene Faktoren** sind krankheitsauslösende Faktoren, welche die Orthopathie und das Gleichgewicht im Körper stören und so zu Krankheiten in verschiedenen Funktionskreisen führen. Diese Störfaktoren können in äußere, innere und neutrale Faktoren untergliedert werden. Zu den äußeren pathogenen Faktoren zählen die 6 klimatischen Exzesse wie Wind, Kälte, Feuchtigkeit, Sommerhitze, Gluthitze und Trockenheit. Dabei sind die Namen wiederum symbolhaft zu verstehen und stehen für einen Komplex aus unterschiedlichen spezifischen Symptomen. Innere Pathogene untergliedern sich in die 7 Emotionen. Zu den neutralen Faktoren werden Ernährungsgewohnheiten und das Sexualleben gezählt.

**Qi** Das Qi ist ein elementares Prinzip in der chinesischen Kultur. Qi hat die Mehrfachbedeutung von Ausdünstung, Luft, Dampf, Atem, Einfluss, leibliche Wahrnehmung, Gefühl, Funktion, Lebenskraft und Energie. Im medizinischen Sinne versteht man darunter die individual-spezifische, aktive und gerichtete formlose Lebensenergie. Es steht für Bewegung und Aktivität und beinhaltet emotionale Bewegungen, alle gängigen Lebensfunktionen wie Verdauung, Atmung, Körperbewegungen oder alle anderen biologischen energetischen Prozesse. Durch seine spezifischen Wirkungen und Funktionen ist es erfahrbar.

**Wandlungsphasen** Die Lehre der 5 Wandlungsphasen ist eine daoistische Darstellung der Natur und ihrer Gesetzmäßigkeiten. Zu den 5 Wandlungsphasen zählen Holz, Feuer, Erde, Metall und Wasser. Diese 5 Elemente sind nicht statisch, sondern unterliegen der ständigen Änderung und Umwandlung und stehen in einer erzeugenden und bändigenden Beziehung zueinander. Die Interaktion dieser Elemente bewirkt einen Prozessablauf, der als Zyklus beschrieben und auf verschiedenste Abläufe im Bereich des Organischen angewendet werden kann. Den 5 Elementen ist eine Vielzahl weiterer Begriffe wie Farben, Himmelsrichtungen, Geschmacksrichtungen, Funktionskreise etc. zugeordnet, wobei die Liste der Analogien un-

begrenzt ist. Diese Normkonvention wird hauptsächlich benutzt zur Beschreibung von zeitlichen Prozessen und von rhythmischen Strukturen.

**Xue** Der Begriff Xue wird häufig wörtlich mit „Blut“ übersetzt und bildet das stoffliche Komplement zum Qi. Es ist der individualspezifische stoffliche Energieträger, der durch die aktiven Qi-Kräfte im Leitbahnsystem (den Akupunkturmeridianen) im ganzen Körper bewegt wird. Der Begriff Xue beinhaltet demnach nicht nur das Blut, sondern alle struktiven Energien in Form von Körpersäften und nährenden Flüssigkeiten, wie z.B. Muttermilch, Lymphe oder Intra-/Extrazellulärflüssigkeit.

**Yangsheng** Der Begriff Yangsheng wird häufig mit „Lebenspflege“ übersetzt. Es beinhaltet die Kultivierung eines gesunden Lebensalltags zur Vorbeugung eines Ungleichgewichts im Körper und dadurch zur Prävention von Krankheiten. Dabei spielen vor allem Aspekte der gesunden Ernährung und Übungen zum Dehnen der Muskeln und Sehnen, und damit der Akupunkturleitbahnen, eine entscheidende Rolle. Empfehlungen zur Gesunderhaltung sind einerseits abhängig von individuellen Faktoren und der individuellen Konstitution, andererseits aber auch abhängig von kosmischen Einflüssen wie Jahres- und Tageszeiten und damit allgemeingültig.

**Yin und Yang** sind zwei Begriffe aus dem Daoismus. Sie stehen für polar einander entgegengesetzte und dennoch aufeinander bezogene Kräfte oder Prinzipien. Im qualitativen Wertesystem der chinesischen Medizin beschreiben die Konventionen Yin und Yang Polares. Es kann sich dabei um Kräfte, Wirkungen, Substanzen oder rhythmische zeitliche Prozesse handeln. **Yin** steht für Ruhendes, Kühles, Bewahrendes, Einschließendes, Stoffliches, Verdichtetes, Struktivität und Organisches. **Yang** steht demgegenüber für Bewegtes, Wärme, Helle, Dynamik, Entfaltendes und körperliche und emotionale Aktivität. Dabei stehen die beiden Pole Yin und Yang in einem ständigen rhythmischen Wechselspiel. Alles Leben besteht aus Körperlichkeit und Aktivität und bedingt sich gegenseitig.

## 7. LITERATURVERZEICHNIS

1. Bensky, Dan; Clavey, Steven; Stöger, Erich: Chinese Herbal Medicine – Materia Medica 3<sup>rd</sup> Edition. Eastland Press, Inc., Seattle, 2004.
2. Chan, Rose; Chien, Wai Tong: Concepts of body constitution, health and sub-health from traditional Chinese medicine perspective. In: World Journal of Translational Medicine 2013; 2(3): 56-66.
3. Cheng, F.; Cheng, H.; Cao, J. H.: Exploration of TCM syndrome distribution characteristics of primary dysmenorrhea. In: Journal of Chinese Medicine 2013; 28: 1194-1196.
4. Cheng, J. H.; Yang, L.; Chen, X. H.: Study on the relationships between TCM constitution types and related metabolic indexes of patients with metabolic syndrome. In: Shanxi Journal of Traditional Chinese Medicine 2014; 30(8): 42-45.
5. China Association of Chinese Medicine: The Classification and Evaluation of Traditional Chinese Medicine Constitution, 2009.  
[http://www.cacm.org.cn/coboportal/portal/channel\\_bzh.ptview?funcid=showContent&infoLinkId=11328&infoSortId=52133](http://www.cacm.org.cn/coboportal/portal/channel_bzh.ptview?funcid=showContent&infoLinkId=11328&infoSortId=52133). [Electronic Document; zuletzt aufgerufen am 4.11.2014].
6. Engelhardt, Ute: Schlaf und Traum in der chinesischen Lebenspflege. In: Chinesische Medizin 2010; 25(4): 223-237.
7. Engelhardt, Ute; Hempen, Carl-Hermann: Chinesische Diätetik. Grundlagen und praktische Anwendungen. Urban & Fischer Verlag, München; Jena, 2006.
8. Feng, Wen-Lin; Mei, Xiao-Yun: A Study of pathogenesis of depression and its relationship with the body constitution. In: Acta Academiae Medicinae Qingdao Universitatis; 2008-03.
9. Frühauf, Heiner: Chinesische Medizin in der Krise: wissenschaftliche und politische Hintergründe der Entstehung der „TCM“ (Teil I: 1850-1990). In: Chinesische Medizin 2005; 20(1): 1-12.
10. Gao, F.: Correlation Study on Chinese Biased Constitution, Body Mass Index and Sub-Health. Beijing University of Chinese Medicine. Beijing, 2010.

11. Greten, Henry Johannes: Kursbuch Traditionelle Chinesische Medizin. TCM verstehen und richtig anwenden. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 2007.
12. Härtel, Ursula; Volger, Eberhard: Inanspruchnahme und Akzeptanz klassischer Naturheilverfahren und alternativer Heilmethoden in Deutschland – Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsstudie. In: Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd 2004; 11: 327-334.
13. Huang, Chong; Zhu, Yanbo; Liu, Zhuojun: Approaches for developing a system model for health evaluation based on body constitutions of traditional Chinese medicine and order parameters. In: J Chin Integr Med 2012; 10(4): 375-379.
14. Huber, Machteld; Knottnerus, André; Green, Lawrence; van der Horst, Henriette; Jadad, Alejandro R.; Kromhout, Daan; Leonard, Brian; Lorig, Kate; Loureiro, Maria Isabel; van der Meer, Jos; Schnebel, Paul; Smith, Richard; van Weel, Chris; Smid, Henk: How should we define health? In BMJ 2011; 343: d4163.
15. Institut für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie und Psychosomatik. ISR Fragebogen. 2010. <http://www.iqp-online.de/index.php?page=download>. [Electronic Document; zuletzt aufgerufen am 26.07.2014].
16. Jiang, X.L.; Zhang, Y.; Lei, Y.; Hu, G.F.; Zhang, Z.G.; Xiao, Z.J.: Case-control study on the association between qi-stagnation and insomnia. In: J Chin Integr Med / Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao 2012; 10(6): 655-662.
17. Kuang, Diaoyuan: Discussion on the Differences between Zheng and Constitutional Types. In: China Journal of Basic Medicine in Traditional Chinese Medicine 2002-02.
18. Kuang, Diaoyuan; Song, Yongxia: A brief history of human constitutionology. In: Journal of Traditional Chinese Medicine 2006; 26(3): 230-238.
19. Kubierna, Gertrude: Chinesische Syndrome verstehen und verwenden. Verlag für medizinische Wissenschaften Wilhelm Maudrich, Wien, 1996.
20. Lew-Ting, Chih-Yin; Hurwicz, Margo-Lea; Berkanovic, Emil: Personal Constitution and health status among Chinese elderly in Taipei and Los Angeles. In: Soc.Sci.Med.1998; 47(6): 821-830.

21. Lin, Jun-Dai; Chen, Li-Li; Lin, Jui-Shan; Chang, Chih-Hung; Huang, Yi-Chia; Su, Yi-Chang: BCQ-: A Body Constitution Questionnaire to Assess Yin-Xu. Part I: Establishment of a Provisional Version through a Delphi Process. In: *Forschende Komplementärmedizin* 2012; 19: 234-241.
22. Liu, H.; Zhang, H.J.; Tian, J.Z.; Yan, L.; Chang, S.L.; Zhou, W.; Yu, X.G.; Shang, T.; Chen, B.: Investigation into constitutions of patients with vascular dementia. In: *Zhonghua Zhongyiyao Zazhi* 2006; 21: 148-150.
23. Liu, Xiufeng; Xu, Bo; Chen, Zhenhu: Relationship Research between the Chinese Medicine Constitution and Sub-Health. In: *Engineering* 2013; 5: 429-432.
24. Liu, Y.F.; Wang, S.H.; Chen, B.M.; Liu, G.Y.; Zhou, Q.; Zhong, L.P.: Study on constitution of traditional Chinese medicine and reanal pathological features of 152 patients with IgA nephropathy. In: *Jiangning Zhongyi Zazhi* 2013; 40: 15-17.
25. Low, Chien Tat; Lai, Poh Chin; Li, Han Dong; Ho, Wai Kit; Wong, Paulina; Chen, Si; Wong, Wing Cheung: Neighbourhood effects on body constitution- A case study of Hong Kong. In: *Social Science & Medicine* 2016; 158: 61-74.
26. Lv, Heli; Zhu, Li; Chen, Zhiqiang; Jin, Huijuan; Jin, Lei: Physical and mental health conditions of young college students with different Traditional Chinese Medicine constitutions in Zhejiang Province of China. In: *Journal of Traditional Chinese Medicine* 2015; 35(6): 703-708.
27. Maciocia, Giovanni: *Die Grundlagen der Chinesischen Medizin: ein Lehrbuch für Akupunkteure und Arzneimitteltherapeuten*. Verlag für Ganzheitliche Medizin Dr. Erich Wühr GmbH, Kötzing, 1994.
28. Melchart, Dieter (Hrsg.): Bericht zum Forschungs- und Entwicklungsvorhaben zur Implementierung und Evaluation einer neuen Kurmaßnahme "Sino-European-Prevention-Program" (SEPP) in Bad Kötzing - am Beispiel von Personen mit Risiken aus dem Herz-Kreislauf-Stoffwechselfbereich. Kompetenzzentrum für Komplementärmedizin und Naturheilkunde, München, 2012.
29. Melchart, Dieter: *Theoretische Modelle von Salutogenese und Pathogenese – Gesundheit zwischen Wissenschaft und Kunst*. Hochschule Magdeburg-Stendal (FH), Magdeburg, 2003.

30. Mou, X.; Zhou, D.Y.; Liu, W.H.; Zhou, D.Y.; Liu, Y.H.; Hu, Y.B.; Shou, C.M.; Chen, J.W.; Zhao, J.X.; Ma, G.L.: Study on the relationship between Chinese medicine constitutive susceptibility and diversity of syndrome in diabetic nephropathy. In: Chinese Journal of Integrative Medicine 2013; 19(9): 656-662.
31. Mummendey, Hans Dieter; Grau, Ina: Die Fragebogen-Methode. Hogrefe Verlag GmnH & Co. KG, Göttingen, 2014.
32. Platsch, Klaus Dieter: Psychosomatik in der Chinesischen Medizin. Urban & Fischer Verlag, München; Jena, 2000.
33. Schnorrenberger, Claus C. (Hrsg.): Lehrbuch der Akupunktur. Area Verlag GmbH, Erfstadt, 2007.
34. Schnorrenberger, Claus C. . Lehrbuch der Chinesischen Medizin. Area Verlag GmbH, Erfstadt, 2006.
35. Shen, C.; Pang, S.M.; Kwong, E.W.; Cheng, Z.: The effect of Chinese food therapy on community dwelling Chinese hypertensive patients with Yin-deficiency. In: Journal of Clinical Nursing 2010; 19: 1008-1020.
36. Su, Liya; Dai, Hongfang; Zhang, Wenyu; Zou, Jiancheng; Zhao, Wei; Huang, Ying; Dong, Meiqiu: The study of correlation between Qi depression constitution and autonomic nervous function, anxiety/depression. In: Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine 2014; 32: 553-555.
37. Sun, Y.; Tong, P.J.; Xiao, L.W.: Study on correlation between postmenopausal osteoporosis and TCM constitution of patients. In: Zhongyi Zazhi 2009; 50: 696-698.
38. Sun, Youzhi; Liu, Pei; Zhao, Yi; Jia, Lei; He, Yanhua; An Xue, Steve; Zheng, Xiao; Wang, Zhiyu; Wang, Neng; Chen, Jianping: Characteristics of TCM constitutions of adult Chinese Women in Hong Kong and identification of related influencing factors: a cross-sectional survey. In: Journal of Translational Medicine 2014, 12:140: 1-11.
39. Sung, J.J.Y.; Leung, W.K.; Ching, Y.L.; Lao, L.; Zhang, G.; Wu, J.C.Y.; Liang, S.M.; Xie, H.; Ho, Y.P.; Chan, L.S.; Berman, B.; Chan, R.K.L.: Agreements among traditional Chinese medicine practitioners in the diagnosis and treatment of irritable bowel syndrome. In: Alimentary Pharmacology and Therapeutics 2004; 20(10): 1205-1210.



40. Tsai, Chia-I; Su, Yi-Chang; Lin, Shih-Yi; Lee, I-Te; Lee, Cheng-Hung; Li, Tsai-Chung: Reduced Health-Related Quality of Life in Body Constitutions of Yin-Xu, and Yang-Xu, Stasis in Patients with Type 2 Diabetes: Taichung Diabetic Body Constitution Study. In: Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine 2014; Article ID 309403:1-10.
41. Unschuld, Paul U.; Tessenow, Hermann: Huang Di nei jing su wen: An Annotated Translation of Huang Di's Inner Classic- Basic Questions- Volume II. Berkeley University of California Press, Berkeley; Los Angeles, 2011.
42. Wang, Qi: Jiu Zhong Tizhi- Shiyong Shouce. In Beijing Zhong Yi Yao Da Xue Bao, Beijing, 2005: 187-192.
43. Wang, Qi: On Chinese constitutional theory from three aspects. In: Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine 2008-10.
44. Wang, Qi; Zhu, Yanbo: Epidemiological investigation of constitutional types of Chinese medicine in general population: base on 21,948 epidemiological investigation data of nine provinces in China. In: China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy 2009; 24(1): 7-12.
45. Wang, Qi; Zhu, Yanbo; Xue, Hesheng; Li, Shao: Primary compiling of Constitution in Chinese Medicine Questionnaire. In: Zhongguo Lin Chuang Kang Fu 2006; 10(3): 12-14.
46. Wang, Tian; Chen, Jieyu; Sun, Xiaomin; Xiang, Lei; Zhou, Lin; Li, Fei; Lin, Changsong; Jiang, Pingping; Wu, Shengwei; Xiao, Ya; Cheng, Jingru; Luo, Ren; Liu, Yanyan; Zhao, Xiaoshan: Effects of TCMC on Transformation of Good Health Status to Suboptimal Health Status: A Nested Case-Control Study. In: Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine 2015; Article ID 259727: 1-8.
47. Wen, X. H.; Zhang, L.: Study of relationship between carotid artery plaque and constitution of TCM. In: Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine 2014; 1: 124-126.
48. WHO: Constitution of the World Health Organization, 2006.  
[http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf). [Electronic Document; zuletzt aufgerufen am 17.06.2016].

49. Wong, Wendy; Lo Kuen Lam, Cindy; Wong, Taam Vivian; Yang, Zhi Min; Ziea, Eric T.C.; Ka Lun Kwan, Andrew: Validation of the Constitution in Chinese Medicine Questionnaire: Does the Traditional Chinese Medicine Concept of Body Constitution Exist? In: Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, Volume 2013, 1-14.
50. Wu, J.H.; Yang, T.L.; Liu, G.H.; Chern, M.S.; Tsay, P.K.; Shen, J.J.; Lee, K.C.; You, J.S.: Study on constitutional discrimination of 101 cases of primary hypertension. In: Zhongyue Yixue Zazhi 2007; 18 (3,4): 113-119.
51. Xia, C.; Zhu, Q.B.; Huang, F.; Huang, J.H.; Chen, H.D.; Chen, M.J.; Gu, W.; Li, B.; Fang, F.F.; Wu, L.N.: Traditional Chinese medicine constitution types in 127 elderly patients with insomnia: an investigation in communities of Yangpu District, Shanghai. In: Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao 2012; 10(8): 866-873.
52. Yao, S.L.; Zhang, Z.Z.; Yang, X.S.; Xu, X.; Cao, J.; Xie, G.Y.; Zhang, Q. : Analysis of composite traditional Chinese medicine constitution: an investigation of 974 volunteers. In: J Chin Integr Med/ Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao. 2012; 10(5): 508-515.
53. Yu, Hongjuan; Peng, Tao; Xiao, Kaiyin; Zhang, Yiqi; Zhai, Xiaofeng; Li, Bai: Epidemiological study on Traditional Chinese Medicine Constitution Types in patients with primary liver cancer in Guangxi Province, China. In: Anhui Zhongyi Xueyuan Xuebao 2012; 31: 7-9.
54. Yuan, Liren; Liu, Xiaoming: Traditional Chinese methods of health preservation. In: Journal of Chinese Medicine 1993; 41: 32-37.
55. Zhang, Weifei; Zhang, Weirong; Wei, Beibei: Research overview of diet in regulating constitution. In: Zhonghua Zhongyiyao Zazhi 2010; 25: 734-737.
56. Zhang, Y.Y.; Zhang, H.M.; Guo, D.Y.; Wei, X.; Lin, B.R.: Body constitution characteristics of ischemic stroke in 168 cases. In: Shanghai Zhongyiyao Zazhi 2008; 42: 31-34.
57. Zhu, Yanbo; Wang, Qi; Xue, Hesheng: Evaluation on reliability and validity of the constitution on Chinese medicine questionnaire (CCMQ). In: Chinese Journal of Behavioral Medical Science 2007; 16(7): 651-654.
58. Zhu, Yanbo; Wang, Qi; Xue, Hesheng: Preliminary assessment on performance of Constitution in Chinese Medicine Questionnaire. In: Zhongguo Lin Chuang Kang Fu. 2006; 10(3): 15-17.

59. Zhu, Y.B.; Wang, Q.; Chen, K.F.; Wu, Y.E.; Hong, W.L.; Liu, L.: Stratified analysis of the relationship between traditional Chinese medicine constitutional types and health status in the general population based on data of 8448 cases. In: J Chin Integr Med 2011; 9(4): 382-389.

## 8. ABBILDUNGSVERZEICHNIS

- Abbildung 1 Die 4 Bausteine einer Diagnose
- Abbildung 2 Patientenkollektiv und Auswertungskollektive
- Abbildung 3 Boxplot: Altersverteilung der Patientenkollektive mit der ersten Übersetzung und der überarbeiteten Version des Fragebogens
- Abbildung 4 Verteilungen der erzielten Punktezahlen der 9 Konstitutionstypen mit neuem und altem Fragebogen
- Abbildung 5 Verteilung der relativen Häufigkeiten der Konstitutionstypen mit der ersten Übersetzung des Fragebogens
- Abbildung 6 Verteilung der relativen Häufigkeiten der Konstitutionstypen mit dem überarbeiteten Fragebogen
- Abbildung 7 Verteilung der Konstitutionsergebnisse ohne Zusammenhang zu Rezepturbestandteilen aufgliedert nach 3 Punktescorekategorien
- Abbildung 8 Einfluss von Temperatur und Feuchtigkeit auf das Gleichgewicht der 4 elementaren polaren Körperzustände Kälte - Wärme und Trockenheit - Nässe

## 9. TABELLENVERZEICHNIS

- Tabelle 1 Zuordnungsstandards ausgewogene Konstitution und abweichende Konstitutionen
- Tabelle 2 Auswertung der ISR-Scores
- Tabelle 3 Auswertung der Scores der vegetativen Basisfunktionen Schlaf, Schwindel, Thermoregulation
- Tabelle 4 Geschlechterverteilung der Patientenkollektive mit der ersten Übersetzung und der überarbeiteten Version des Fragebogens
- Tabelle 5 Altersverteilung der Patientenkollektive mit der ersten Übersetzung und der überarbeiteten Version des Fragebogens
- Tabelle 6 Minimum, Maximum, Mittelwerte und Standardabweichungen der Punktezahlen im alten Fragebogen
- Tabelle 7 Minimum, Maximum, Mittelwerte und Standardabweichungen der Punktezahlen im neuen Fragebogen
- Tabelle 8 Absolute und relative Häufigkeiten der Konstitutionstypen im Vergleich (mithilfe des Algorithmus zur eindeutigen Festlegung auf eine Konstitution)
- Tabelle 9 Mittelwerte der ISR-Angstscores
- Tabelle 10 Mittelwerte der ISR-Depressionscores
- Tabelle 11 Mittelwerte der ISR-Scores für Essstörungen

Tabelle 12	Mittelwerte der ISR-Scores für somatoforme Störungen
Tabelle 13	Mittelwerte der ISR-Zwangscores
Tabelle 14	Mittelwerte der ISR-Gesamtscores für psychische Belastung
Tabelle 15	Mittelwerte der Scores für Schlaf
Tabelle 16	Mittelwerte der Scores für Schwindel und Kreislaufregulation
Tabelle 17	Mittelwerte der Scores für Thermoregulation
Tabelle 18	Mittelwerte des subjektiven Wohlbefindens laut VAS
Tabelle 19	Verteilung der TCM-Diagnosen nach Anzahl und Anteil an allen Patienten mit TCM-Diagnose
Tabelle 20	Verteilung der TCM-Diagnosen unter den 6 Patienten mit ausgewogenem Konstitutionsergebnis
Tabelle 21	Verteilung der TCM-Diagnosen unter den 87 Patienten mit einer konstitutionellen Qi-Schwäche
Tabelle 22	Verteilung der TCM-Diagnosen unter den 112 Patienten mit einer konstitutionellen Yang-Schwäche
Tabelle 23	Verteilung der TCM-Diagnosen unter den 30 Patienten mit einer konstitutionellen Yin-Schwäche
Tabelle 24	Verteilung der TCM-Diagnosen unter den 22 Patienten mit einer konstitutionellen Schleim-Feuchtigkeitsbelastung
Tabelle 25	Verteilung der TCM-Diagnosen unter den 9 Patienten mit einer konstitutionellen Hitze-Feuchtigkeitsbelastung
Tabelle 26	Verteilung der TCM-Diagnosen unter den 21 Patienten mit dem Konstitutionsergebnis Xue-Stasen
Tabelle 27	Verteilung der TCM-Diagnosen unter den 44 Patienten mit dem Konstitutionsergebnis Einstauung des Qi
Tabelle 28	Verteilung der TCM-Diagnosen unter den 29 Patienten mit dem Konstitutionsergebnis besondere Dispositionen

## 10. ANLAGEN

### 10.1. Erste Übersetzung des Konstitutionsfragebogens CCMQ

**Hinweis für den Nutzer:**

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Befindlichkeit im Lauf der letzten 12 Monate!  
Bitte geben Sie an wie häufig (nie-selten-manchmal-oft-immer) Sie die angegebenen Symptome bei sich beobachtet haben.

**Testfragen A „gesundes Gleichgewicht“**

Testfragen A	nie	selten	manchmal	oft	Immer
1. Fühlen Sie sich voller Energie?					
2. Sind Sie leicht erschöpfbar?					
3. Empfinden Sie Ihre Stimme als kraftlos?					
4. Sind Sie deprimiert?					
5. Stört Sie Kälte (Winterluft, Klimaanlage, Ventilator)?					
6. Bereitet es Ihnen Schwierigkeiten, sich an Veränderungen in Ihrem sozialen Umfeld (Familie, Beruf, Freizeit) anzupassen?					
7. Leiden Sie unter Schlaflosigkeit?					
8. Sind Sie vergesslich?					

**Testfragen „Qi-Mangel“**

Testfragen B	nie	selten	manchmal	oft	Immer
1. Sind Sie leicht erschöpft?					
2. Neigen Sie zu Atemnot?					
3. Neigen Sie zu Herzrasen?					
4. Bemerkten Sie beim Aufstehen Schwindel?					
5. Neigen Sie zu Erkältungen?					
6. Lieben Sie die Ruhe?					
7. Empfinden Sie Ihre Stimme als kraftlos?					
8. Schwitzen Sie bei leichter Bewegung?					

**Testfragen „Yang-Mangel“**

Testfragen C	nie	selten	manchmal	oft	Immer
1. Haben Sie kalte Hände und Füße?					
2. Haben Sie ein Kältegefühl in der Magengegend, oder im Rücken-, oder Kniebereich?					
3. Frieren Sie häufig?					
4. Vertragen Sie Kälte (Winterluft, Klimaanlage, Ventilator)?					
5. Sind Sie anfällig für Infekte (z.B. Schnupfen, Husten, Blasenentzündung)?					
6. Vertragen Sie kaltes Essen?					
7. Neigen Sie zu Durchfällen nach kaltem Essen oder Rohkost?					

**Testfragen „Yin-Mangel“**

Testfragen D	nie	selten	manchmal	oft	Immer
1. Neigen Sie zu heißen Handflächen und Fußsohlen?					
2. Haben Sie ein Hitzegefühl am Körper oder im Gesicht?					
3. Haben Sie trockene Haut oder Lippen?					
4. Sind Ihre Lippen röter als normal?					
5. Neigen Sie zu Verstopfung?					
6. Haben Sie eher eine rötliche Gesichtshaut?					
7. Haben Sie trockene Augen?					
8. Schwitzen Sie bei leichter Bewegung?					

**Testfragen „Schleim-Feuchtigkeit“**

Testfragen E	nie	selten	manchmal	oft	Immer
1. Neigen Sie zu Herzbeklemmung oder Blähungen/Blähbauch?					
2. Sind Sie oft angespannt?					
3. Haben Sie eher einen vorgewölbten und weichen Bauch?					
4. Neigen Sie zu fettiger Haut im Stirnbereich?					
5. Haben Sie geschwollene Augenlider?					
6. Haben Sie ein schleimiges Gefühl im Mund?					
7. Haben Sie viel Schleim im Hals?					
8. Haben Sie einen dicken/klebrigen Belag auf der Zunge/im Mund?					

**Testfragen „Feuchtigkeit –Hitze“**

Testfragen F	nie	selten	manchmal	oft	Immer
1. Neigen Sie zu fettiger Haut im Gesicht oder an der Nase?					
2. Neigen Sie zu Akne?					
3. Haben Sie einen bitteren Geschmack im Mund?					
4. Ist der Stuhlgang schleimig oder erschwert?					
5. Haben Sie beim Wasserlassen ein Hitzegefühl oder einen dunkel gefärbten Urin?					
6. für Frauen: haben Sie gelblichen Ausfluss?					
7. für Männer: Haben Sie das Gefühl im Genitalbereich zu schwitzen?					

### **Testfragen „Blut-Stauung“**

Testfragen G	nie	selten	manchmal	oft	Immer
1. Gibt es oft unbewusst blaue Flecken am Körper?					
2. Haben Sie rote Äderchen auf den Wangen?					
3. Sind Sie allgemein Schmerz empfindlich?					
4. Ist Ihre Gesichtsfarbe eher dunkel?					
5. Haben Sie dunkle Ringe unter den Augen?					
6. Sind Sie vergesslich?					
7. Sind Ihre Lippen eher dunkelrot?					

### **Testfragen „Qi-Stauung“**

Testfragen H	nie	selten	manchmal	oft	Immer
1. Sind Sie oft deprimiert?					
2. Sind Sie oft nervös und besorgt?					
3. Sind Sie oft melancholisch?					
4. Haben Sie oft Angstgefühle?					
5. Haben Sie oft Schmerzen im Bereich von Rippenbogen, Brust oder Bauch?					
6. Seufzen Sie oft?					
7. Haben Sie ein Kloßgefühl im Hals?					

### **Testfragen „Allergie“**

Testfragen I	nie	selten	manchmal	oft	Immer
1. Niesen Sie oft, obwohl Sie nicht erkältet sind?					
2. Haben Sie oft Schnupfen-Symptome oder Nasenschleim, obwohl Sie nicht erkältet sind?					
3. Haben Sie leicht Asthmabeschwerden wie Husten bei Wetter- oder Jahreszeitwechsel?					
4. Haben Sie Allergien auf Medikamente, Nahrungsmittel, Pollen oder sind Sie allergisch bei Wetter- oder Jahreszeitwechsel?					
5. Haben Sie Nesselsucht?					
6. Haben Sie oft dunkelrote Flecken am Körper?					
7. Neigt Ihre Haut leicht zur Rötung beim Kratzen?					



## 10.2. Überarbeitete Version des Konstitutionsfragebogens CCMQ

### Ausgewogene Konstitution

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen gemäß Ihren Erfahrungen und Wahrnehmungen <u>im vergangenen Jahr</u>	nicht existent (grundsätzlich nein)	sehr wenig (ein bisschen)	manchmal (teilweise)	häufig (ziemlich)	Immer (sehr)
1) Sind Sie voller Tatkraft?	1	2	3	4	5
2) Ermüden Sie schnell?*	1	2	3	4	5
3) Ist Ihre Stimme beim Sprechen kraftlos?*	1	2	3	4	5
4) Sind sie melancholisch und niedergeschlagen?*	1	2	3	4	5
5) Ertragen Sie Kälte (Kälte im Winter, Klimaanlage im Sommer, Ventilatoren) schlechter als andere?*	1	2	3	4	5
6) Können Sie sich an Veränderungen der Umwelt und Ihres sozialen Umfelds anpassen?	1	2	3	4	5
7) Neigen Sie zu Schlafstörungen?*	1	2	3	4	5
8) Sind Sie vergesslich?*	1	2	3	4	5
Zuordnungsergebnis: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> tendenziell ja <input type="checkbox"/> nein					

(Anmerkung: Bei den mit \* versehenen Fragen müssen die Punkte in der entgegengesetzten Richtung vergeben werden, d.h.: 1 → 5, 2 → 4, 3 → 3, 4 → 2, 5 → 1, anschließend ergibt die Formel den Umgewandelten Score.)

### Konstitution energetische Schwäche des Qi (*qixu*)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen gemäß Ihren Erfahrungen und Wahrnehmungen <u>im vergangenen Jahr</u>	nicht existent (grundsätzlich nein)	sehr wenig (ein bisschen)	manchmal (teilweise)	häufig (ziemlich)	Immer (sehr)
1) Ermüden Sie schnell?	1	2	3	4	5
2) Werden Sie schnell kurzatmig (beschleunigte Atmung, Atemlosigkeit)?	1	2	3	4	5
3) Werden Sie schnell nervös?	1	2	3	4	5
4) Wird Ihnen leicht schwindlig, bzw. tritt beim Aufstehen Schwindel auf?	1	2	3	4	5
5) Erkälten Sie sich leichter als andere?	1	2	3	4	5
6) Bevorzugen Sie Ruhe, haben Sie keine Lust zu reden?	1	2	3	4	5
7) Ist Ihre Stimme beim Reden kraftlos?	1	2	3	4	5
8) Schwitzen Sie leicht, wenn Sie sich etwas mehr bewegen?	1	2	3	4	5
Zuordnungsergebnis: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> tendenziell ja <input type="checkbox"/> nein					

### Konstitution energetische Schwäche des Yang (*yangxu*)

<b>Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen gemäß Ihren Erfahrungen und Wahrnehmungen im vergangenen Jahr</b>	<b>nicht existent (grundsätzlich nein)</b>	<b>sehr wenig (ein bisschen)</b>	<b>manchmal (teilweise)</b>	<b>häufig (ziemlich)</b>	<b>Immer (sehr)</b>
1) Haben Sie kalte Hände und Füße?	1	2	3	4	5
2) Sind Sie im Magen- und Rückenbereich oder im Lenden- und Kniebereich kälteempfindlich?	1	2	3	4	5
3) Sind Sie kälteempfindlich, ziehen Sie mehr Kleidung an als andere?	1	2	3	4	5
4) Ertragen Sie Kälte (Kälte im Winter, Klimaanlage im Sommer, Ventilatoren) schlechter als andere?	1	2	3	4	5
5) Erkälten Sie sich leichter als andere?	1	2	3	4	5
6) Ist es für Sie unangenehm, kalte Dinge zu essen oder zu trinken, bzw. haben Sie eine Aversion gegen kalte Speisen und Getränke?	1	2	3	4	5
7) Kommt es bei Ihnen leicht zu Diarrhoe (Durchfall), wenn Sie sich verkühlt oder kalte Dinge gegessen/getrunken haben?	1	2	3	4	5
Zuordnungsergebnis: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> tendenziell ja <input type="checkbox"/> nein					

### Konstitution energetische Schwäche des Yin (*yinxu*)

<b>Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen gemäß Ihren Erfahrungen und Wahrnehmungen im vergangenen Jahr</b>	<b>nicht existent (grundsätzlich nein)</b>	<b>sehr wenig (ein bisschen)</b>	<b>manchmal (teilweise)</b>	<b>häufig (ziemlich)</b>	<b>Immer (sehr)</b>
1) Haben Sie an den Fußsohlen und Handflächen Hitzegefühle?	1	2	3	4	5
2) Haben Sie am Körper und im Gesicht Hitzegefühle?	1	2	3	4	5
3) Haben Sie eine trockene Haut oder trockene Lippen?	1	2	3	4	5
4) Haben Sie röttere Lippen als andere?	1	2	3	4	5
5) Neigen Sie zu Verstopfung oder harten Stuhl?	1	2	3	4	5
6) Haben Sie eher eine rötliche Gesichtsfarbe oder Erröten Sie leicht?	1	2	3	4	5
7) Haben Sie das Gefühl, dass Ihre Augen trocken sind?	1	2	3	4	5
8) Haben Sie das Gefühl, dass Mund und Rachen trocken sind, haben Sie ständig Durst?	1	2	3	4	5
Zuordnungsergebnis: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> tendenziell ja <input type="checkbox"/> nein					

### Konstitution "Schleim-Feuchtigkeit" (*tanshi*)

<b>Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen gemäß Ihren Erfahrungen und Wahrnehmungen im vergangenen Jahr</b>	<b>nicht existent (grundsätzlich nein)</b>	<b>sehr wenig (ein bisschen)</b>	<b>manchmal (teilweise)</b>	<b>häufig (ziemlich)</b>	<b>immer (sehr)</b>
1) Haben Sie Druckgefühle im Brustbereich oder Spannungs- und Völlegefühle im Bereich des Bauchs?	1	2	3	4	5
2) Haben Sie das Gefühl, dass Ihr Körper schwer und schwerfällig ist?	1	2	3	4	5
3) Ist Ihr Bauch dick und weich?	1	2	3	4	5
4) Sondern Sie im Stirnbereich viel Fett ab?	1	2	3	4	5
5) Sind Ihre Oberlider geschwollener als bei anderen (leichte Vorwölbung)?	1	2	3	4	5
6) Haben Sie ein klebriges Gefühl im Mund?	1	2	3	4	5
7) Haben Sie üblicherweise viel Auswurf, haben Sie vor allem ständig das Gefühl, dass in Ihrem Rachen ein Schleim-Pfropfen steckt?	1	2	3	4	5
8) Ist Ihr Zungenbelag dick und klebrig, oder haben Sie das Gefühl, dass Ihr Zungenbelag dick und klebrig ist?	1	2	3	4	5
Zuordnungsergebnis: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> tendenziell ja <input type="checkbox"/> nein					

### Konstitution "Feuchtigkeit-Hitze" (*shire*)

<b>Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen gemäß Ihren Erfahrungen und Wahrnehmungen im vergangenen Jahr</b>	<b>nicht existent (grundsätzlich nein)</b>	<b>sehr wenig (ein bisschen)</b>	<b>manchmal (teilweise)</b>	<b>häufig (ziemlich)</b>	<b>immer (sehr)</b>
1) Haben Sie im Gesichts- oder Nasenbereich ein fettiges Gefühl, oder glänzen diese Bereiche fettig?	1	2	3	4	5
2) Neigen Sie zu Akne und Pickeln?	1	2	3	4	5
3) Haben Sie einen bitteren oder seltsamen Geschmack im Mund?	1	2	3	4	5
4) Ist Ihr Stuhl unangenehm zäh, haben Sie das Gefühl einer unvollständigen Entleerung?	1	2	3	4	5
5) Haben Sie beim Wasserlassen ein brennendes Gefühl in der Harnröhre, ist der Urin dunkel?	1	2	3	4	5
6) Ist Ihr Ausfluss gelblich (gelb gefärbter Genitalfluor)? (nur von Frauen zu beantworten)	1	2	3	4	5
7) Ist der Hodensack-Bereich feucht?	1	2	3	4	5

(nur von Männern zu beantworten)					
Zuordnungsergebnis: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> tendenziell ja <input type="checkbox"/> nein					

### Konstitution Xue-Stasen (*xueyu*)

<b>Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen gemäß Ihren Erfahrungen und Wahrnehmungen im vergangenen Jahr</b>	<b>nicht existent (grundsätzlich nein)</b>	<b>sehr wenig (ein bisschen)</b>	<b>manchmal (teilweise)</b>	<b>häufig (ziemlich)</b>	<b>immer (sehr)</b>
1) Treten an Ihrer Haut spontan bläuliche Flecken (Blutungen unter der Haut) auf?	1	2	3	4	5
2) Sind bei Ihnen in den Wangenbereichen feine rote Streifen sichtbar?	1	2	3	4	5
3) Haben Sie irgendwo am Körper Schmerzen?	1	2	3	4	5
4) Haben Sie einen dunklen Teint, oder neigen Sie zu braunen Flecken?	1	2	3	4	5
5) Neigen Sie zu dunklen Augenringen?	1	2	3	4	5
6) Sind Sie vergesslich?	1	2	3	4	5
7) Sind Ihre Lippen tendenziell dunkel?	1	2	3	4	5
Zuordnungsergebnis: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> tendenziell ja <input type="checkbox"/> nein					

### Konstitution Einstauung des Qi (*qiYu*)

<b>Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen gemäß Ihren Erfahrungen und Wahrnehmungen im vergangenen Jahr</b>	<b>nicht existent (grundsätzlich nein)</b>	<b>sehr wenig (ein bisschen)</b>	<b>manchmal (teilweise)</b>	<b>häufig (ziemlich)</b>	<b>immer (sehr)</b>
1) Sind Sie melancholisch?	1	2	3	4	5
2) Sind Sie schnell gestresst und beunruhigt?	1	2	3	4	5
3) Sind Sie sensibel, haben Sie schwache Nerven?	1	2	3	4	5
4) Ängstigen Sie sich schnell, erschrecken Sie leicht?	1	2	3	4	5
5) Haben Sie im Flanken- und Rippenbereich oder in der Brust Spannungsgefühle und Schmerzen?	1	2	3	4	5
6) Seufzen Sie grundlos?	1	2	3	4	5
7) Haben Sie im Rachenbereich das Gefühl eines Fremdkörpers, der sich nicht ausspucken und nicht hinunterschlucken lässt?	1	2	3	4	5

Zuordnungsergebnis:  ja  tendenziell ja  nein

### Konstitution besondere Dispositionen

<b>Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen gemäß Ihren Erfahrungen und Wahrnehmungen im vergangenen Jahr</b>	<b>nicht existent (grundsätzlich nein)</b>	<b>sehr wenig (ein bisschen)</b>	<b>manchmal (teilweise)</b>	<b>häufig (ziemlich)</b>	<b>immer (sehr)</b>
1) Niesen Sie auch dann, wenn Sie nicht erkältet sind?	1	2	3	4	5
2) Haben Sie auch dann eine verstopfte Nase und Nasenfluss, wenn Sie nicht erkältet sind?	1	2	3	4	5
3) Husten Sie bei Jahreszeitenwechsel, Temperaturschwankungen oder außergewöhnlichen Geschmäckern?	1	2	3	4	5
4) Neigen Sie zu Überempfindlichkeiten (gegenüber Medikamenten, Nahrungsmitteln, Gerüchen, Pollen, Jahreszeitenwechseln, Klimaänderungen)?	1	2	3	4	5
5) Neigt Ihre Haut zu Ausschlägen (Quaddeln, Nesselausschlägen, Pickeln)?	1	2	3	4	5
6) Ist an Ihrer Haut allergische Purpura (purpurrote Flecken, Petechien) aufgetreten?	1	2	3	4	5
7) Wird Ihre Haut sofort rot, wenn an ihr gekratzt wird, sind Kratzspuren zu sehen?	1	2	3	4	5
Zuordnungsergebnis: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> tendenziell ja <input type="checkbox"/> nein					

### 10.3. Algorithmus zur Berechnung der Konstitutionstypen



#### Test zur Feststellung des individuellen Konstitutionstyps bei Stoffwechselstörungen und Stresserkrankungen auf der Grundlage der traditionellen chinesischen Medizin (TCM)

#### Berechnungsgrundlage und Algorithmus

Grundlage der Berechnung sind insgesamt 9 Tabellen, deren jeweilige Antwortmöglichkeiten mit Punktwerten versehen sind.

Grundsätzlich muss jeder Teilnehmer alle 9 Tabellen ausfüllen um die Gesamtpunktzahl der einzelnen Tabellen miteinander vergleichen zu können.

#### Allgemeine Berechnungsgrundlage (Beispiel):

Gesamtpunktzahl des jeweiligen Fragekomplexes (z.B. „gesundes Gleichgewicht“)	z.B. 27
minus Anzahl der im Fragenkomplex gestellten Fragen	z.B. 8
	= 19
geteilt durch das Produkt aus Anzahl der Fragen (8) und der Zahl 4 (= 32)	= 0,59
multipliziert mit der Zahl 100	= 59
Endergebnis des betreffenden Fragenblocks:	59

#### Algorithmus

##### 1. Betrachtung: „gesundes Gleichgewicht“ > 60 und spezifische Konstitutionen < 40:

Falls die Punktzahl unter „gesundes Gleichgewicht“ größer als 60 Punkte und alle spezifischen Konstitutionen kleiner als 40 Punkte sind, lautet das Ergebnis **„gesundes Gleichgewicht“**.

Falls die Punktzahl bei „gesundes Gleichgewicht“ größer als 60 Punkte ist und bei einem oder mehreren der „spezifischen Konstitutionen“ aufgelisteten Körpersäfte die Punktzahl zwischen 30 und 39 Punkten liegt, lautet das Ergebnis **„Gleichgewicht der Körpersäfte mit Hinweis auf den unter „spezifische Konstitutionen“ aufgelisteten Körpersaft mit der höchsten Punktzahl zwischen 30 und 39.**

##### 2. Betrachtung: spezifische Konstitutionen > 40 Punkte:

Falls bei einem oder mehreren der spezifischen Konstitutionen die Punktzahl 40 erreicht oder überschritten wird, lautet das **Ergebnis auf die „spezifische Konstitution“ mit der höchsten Punktzahl** – unabhängig davon, wie das Ergebnis unter „gesundes Gleichgewicht“ ausfällt.

##### 3. Betrachtung: gesundes Gleichgewicht < 60 und spezifische Konstitutionen < 40:

Falls weder bei „gesundes Gleichgewicht“ die Punktzahl 60 Punkte, noch bei den spezifischen Konstitutionen die Punktzahl 40 erreicht wird, wird das Ergebnis mit der höchsten Punktzahl ausgelesen.

**Test zur Feststellung des individuellen Konstitutionstyps  
bei Stoffwechselstörungen und Stresserkrankungen  
auf der Grundlage der traditionellen chinesischen Medizin (TCM)**

**4. Betrachtung: Gleichheit von zwei oder mehr Testergebnissen:**

falls zwei oder mehr Ergebnisse aus den spezifischen Konstitutionen, also

Qi-Schwäche-Typ	(Typ B)
Yang-Mangel-Typ	(Typ C)
Yin-Mangel-Typ	(Typ D)
Schleim-Feuchtigkeit-Typ	(Typ E)
Feuchtigkeit-Hitze-Typ	(Typ F)
Blut-Stauungs-Typ	(Typ G)
Qi-Stauungs-Typ	(Typ H)
Allergie-Typ	(Typ I)

die gleiche Punktzahl erreichen, wird wie folgt hierarchisiert:

Sobald ein Ergebnis aus den folgenden drei Konstitutionen (Typ B, D, C) beteiligt ist, steht es im Rang über den restlichen Konstitutionen (Typen E, F, G, H, I). Innerhalb der drei folgenden Konstitutionen ist ebenfalls die angegebene Rangfolge zu berücksichtigen.

Qi-Schwäche-Typ	(Typ B) steht über
Yin-Mangel-Typ	(Typ D) steht über
Yang-Mangel-Typ	(Typ C).

Innerhalb der restlichen spezifischen Konstitutionen wird folgende Reihenfolge festgelegt:

Qi-Stauungs-Typ	(Typ H) steht über
Schleim-Feuchtigkeit-Typ	(Typ E) steht über
Feuchtigkeit-Hitze-Typ	(Typ F) steht über
Blut-Stauungs-Typ	(Typ G) steht über
Allergie-Typ	(Typ I).

## 10.4. ISR-Fragebogen

Klinik Name:

Name:.....Vorname:..... geb.:.....

Pat.Nr.:.....

### ICD-10-Symptom-Rating (ISR)

Hier ist eine Liste von Beschwerden, an denen Menschen leiden können. Einige der genannten Beschwerden könnten aktuell auf Sie selbst zutreffen. Damit bei Ihnen kein Leiden übersehen wird, bitten wir Sie eine Vielzahl möglicher Beschwerden zu beurteilen. Bitte geben Sie jetzt an, ob eine der nachfolgenden Beschwerden in den letzten zwei Wochen (Ausnahme: vorletzte Beschwerde) auf Sie selbst zutrifft. Falls eine davon zutrifft, möchten wir auch wissen, wie stark Sie daran leiden.

Bitte beantworten Sie jetzt spontan und zügig jede der folgenden Aussagen!

Kreuzen Sie „0 = trifft nicht zu“ an, wenn Sie überhaupt nicht an der jeweiligen Beschwerde leiden, kreuzen Sie „1 = trifft kaum zu“ an, wenn Sie kaum daran leiden, kreuzen Sie „2 = trifft ziemlich zu“ an, wenn Sie ziemlich daran leiden, kreuzen Sie „3 = trifft deutlich zu“ an, wenn Sie deutlich daran leiden und kreuzen Sie „4 = trifft extrem“ an, wenn Sie extrem daran leiden.

	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft ziemlich zu	trifft deutlich zu	trifft extrem zu
(1) Meine Stimmung ist gedrückt/niedergeschlagen.	0	1	2	3	4
(2) An Dingen, die ich normalerweise gern mache, habe ich keine richtige Freude mehr.	0	1	2	3	4
(3) Ich habe nicht genug Energie, wenn ich etwas tun will und werde schnell müde.	0	1	2	3	4
(4) Ich fühle mich wertlos/traue mir nichts zu.	0	1	2	3	4
(5) Ich bekomme unerklärliche Angstattacken oder Angst in Situationen, die anderen Menschen harmlos erscheinen.	0	1	2	3	4
(6) In starken Angstsituationen habe ich plötzlich auftretende körperliche Beschwerden, z. B. Herzklopfen, Atemnot, Schwindel, Druck auf der Brust, Kloß im Hals, Zittern oder innere Unruhe bzw. Anspannung.	0	1	2	3	4
	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft ziemlich zu	trifft deutlich zu	trifft extrem zu



(7) Ich versuche bestimmte Situationen, die mir Angst machen, zu vermeiden.	0	1	2	3	4
(8) Schon die Vorstellung, dass ich wieder eine Angstattacke erleiden könnte, macht mir Angst.	0	1	2	3	4
(9) Ich leide unter meinen ständig wiederkehrenden, sinnlosen Gedanken oder Handlungen, gegen die ich mich aber nicht wehren kann (z.B. Hände waschen).	0	1	2	3	4
(10) Ich leiste Widerstand gegen immer wiederkehrende, unsinnige Gedanken oder Handlungen, auch wenn mir das nicht immer gelingt.	0	1	2	3	4
(11) Ich leide unter quälenden, sinnlosen Gedanken oder Handlungen, die mein normales Leben beeinträchtigen.	0	1	2	3	4
(12) Ich habe das Bedürfnis, wegen unerklärlichen körperlichen Beschwerden zum Arzt zu gehen.	0	1	2	3	4
(13) Ich leide unter der ständigen quälenden Sorge, körperlich krank zu sein.	0	1	2	3	4
(14) Verschiedene Ärzte versichern mir, dass ich keine ernsthafte körperliche Erkrankung habe, doch es fällt mir schwer, ihnen zu glauben.	0	1	2	3	4
(15) Ich kontrolliere mein Gewicht durch kalorienarmes Essen oder Erbrechen oder Medikamente (z.B. Abführmittel) oder ausgedehnten Sport.	0	1	2	3	4
(16) Viele meiner Gedanken kreisen um das Essen, und ich habe ständig Angst, Gewicht zuzunehmen.	0	1	2	3	4
(17) Ich beschäftige mich viel damit, wie ich Gewicht abnehmen kann.	0	1	2	3	4
(18) Ich habe Schwierigkeiten, mich zu konzentrieren.	0	1	2	3	4
(19) Ich denke darüber nach, mich umzubringen.	0	1	2	3	4
(20) Ich habe Schlafprobleme.	0	1	2	3	4
	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft ziemlich zu	trifft deutlich zu	trifft extrem zu

(21) Ich habe einen schlechten Appetit.	0	1	2	3	4
(22) Ich bin vergesslich.	0	1	2	3	4
(23) Ich leide unter immer wiederkehrenden Träumen oder Erinnerungen an schreckliche Erlebnisse.	0	1	2	3	4
(24) Ich habe psychische Probleme aufgrund schwerer Alltagsbelastungen (z.B. schwere Erkrankung, Verlust der Arbeit oder Trennung vom Partner).	0	1	2	3	4
(25) Meine Gefühle und Erfahrungen empfinde ich auf einmal nicht mehr als meine eigenen.	0	1	2	3	4
(26) Die Menschen und meine Umgebung erscheinen mir auf einmal unwirklich, fern, leblos.	0	1	2	3	4
(27) Ich fühle mich in der Ausübung meiner Sexualität beeinträchtigt.	0	1	2	3	4
(28) Ich habe mich in den letzten Jahren nach einer extremen Belastung (z.B. Schädel-Hirn-Verletzung, Kriegserlebnisse oder Missbrauch) dauerhaft verändert.	0	1	2	3	4
(29) Meine sexuellen Vorlieben sind eine Belastung für mich.	0	1	2	3	4

**Besten Dank für Ihre Mitarbeit und Mühe !**

© 2006 IQP - Institut für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie und Psychosomatik, München

## 10.5. Auswertung der ISR-Scores

### ISR - ICD-10-Symptom-Rating

(Trittetal., 2008)

#### Zielsetzung

Das ICD-10-Symptom-Rating (ISR) evaluiert möglichst umfassend den Status und den Schweregrads psychischer Störungen im Rahmen einer Selbstbeurteilung durch den Patienten

#### Anleitung für die Auswertung

##### Umfang der Skalen:

Depressionsskala: 4 Items  
Angstskala: 4 Items  
Zwangsskala: 3 Items  
Somatisierungsskala: 3 Items  
Essstörungsskala: 3 Items  
Zusatzskala: 12 Items

#### Auswertung

##### Zuordnung der Items zu den Skalen

Item-Nummer	Skala	Item-Nummer	Skala
1	Depression	15	Essstörung
2	Depression	16	Essstörung
3	Depression	17	Essstörung
4	Depression	18	Zusatz
5	Angst	19	Zusatz
6	Angst	20	Zusatz
7	Angst	21	Zusatz
8	Angst	22	Zusatz
9	Zwang	23	Zusatz
10	Zwang	24	Zusatz
11	Zwang	25	Zusatz
12	Somatisierung	26	Zusatz
13	Somatisierung	27	Zusatz
14	Somatisierung	28	Zusatz
		29	Zusatz

Die mit dem ISR erfassten Symptome (Items) werden nicht, wie in der ICD-10, binär (vorhanden bzw. nicht vorhanden) bewertet, sondern vom Patienten selbst nach Schweregrad eingeschätzt: (0 = trifft nicht zu/1 = trifft kaum zu/ 2 = trifft ziemlich zu/ 3 = trifft

deutlich zu/ 4 = trifft extrem zu). Auf dem ISR-Fragebogen sind Zahlenwerte zwischen 0-4 den verschiedenen Antwortmöglichkeiten (trifft gar nicht zu - trifft extrem zu) zugeordnet.

Skalenberechnung: Für jede Syndromskala sowie die Zusatzskala wird ein Mittelwert gebildet aus der Summe der Zahlenwerte aller Items dieser Skala geteilt durch die Anzahl der für diese Skala beantworteten Items.

**Achtung:** Bei fehlenden Antworten (Werten) wird nur durch die Anzahl vorhandener Items geteilt.

Beispiel:

Depressionsscore = (Depressionsitem-Nr. 1 + Depressionsitem-Nr. 2 + Depressionsitem-Nr. 3 + Depressionsitem-Nr. 4) / 4

Als Indikator des Ausmaßes der Beeinträchtigung wird ein Gesamtscore gebildet. Hierzu werden die Skalenscores (= Mittelwerte jeder Skala) zu einem Summenscore zusammengezählt, der anschließend durch die Anzahl der Skalen geteilt wird. Wegen des großen Umfangs der Zusatzskala wird diese bei der Berechnung des Gesamtscores doppelt gewichtet, während alle anderen Skalen mit dem Faktor 1 in den Gesamtscore eingehen.

Gesamtscore:

Gesamtscore = Depressionsscore + Angstscore + Zwangsscore + Somatoforme Störungsscore + Essstörungsscore + Score der Zusatzskala + Score der Zusatzskala / 7

Diese Skalenscores können dann auf dem ISR-Statusbogen (bzw. bei wiederholter Messung auf dem ISR-Profilbogen) eingetragen werden, um eine Bewertung des Schweregrads zu erhalten.

Die Werte der Zusatzskala werden auf Itemebene betrachtet. Bei allen Werten ab 1 sollte dieser symptomatische Bereich näher abgeklärt werden.

Berechnung und Zuordnung der Item-Nummern zu den Skalen im Detail:

**Depression (Item-Nummer 1-4):** Durchschnitt aus den vier Items errechnen und Ergebnis auf dem Profilbogen-Status und dem Profilbogen-Verlauf eintragen

**Angst (Item-Nummer 5-8):** Durchschnitt aus den vier Items errechnen und Ergebnis auf dem Profilbogen-Status und dem Profilbogen-Verlauf eintragen

**Zwang (Item-Nummer 9-11):** Durchschnitt aus den drei Items errechnen und Ergebnis auf dem Profilbogen-Status und dem Profilbogen-Verlauf eintragen

**Somatisierung (Item-Nummer 12-14):** Durchschnitt aus den drei Items errechnen und Ergebnis auf dem Profilbogen-Status und dem Profilbogen-Verlauf eintragen

**Essstörung (Item-Nummer 15-17):** Durchschnitt aus den drei Items errechnen und Ergebnis auf dem Profilbogen-Status und dem Profilbogen-Verlauf eintragen

**Zusatzitems (Item-Nummer 18-29):** Durchschnitt aus den zwölf Items zur Bildung des Gesamtscores errechnen. Darüber hinaus werden lediglich die Itemwerte einzeln auf dem Profilbogen-Status auf der zweiten Seite vermerkt, um erste Hinweise auf mögliche Erkrankungen bei einer Reihe von Syndromen zu erhalten.

**Gesamtscore:** Wird jeweils aus dem Durchschnitt aller Skalenscores errechnet - dabei wird die Zusatzskala doppelt in den Mittelwert gewichtet - und auf dem Profilbogen-Status und dem Profilbogen-Verlauf eingetragen

### Interpretation der Ergebnisse:

Auf dem ISR-Status- und Profildbogen sind die nach Schweregrade eingeteilten Bereiche für jede Syndromskala sowie die Gesamtskala gekennzeichnet. Diese Bereiche sind aus den skalenspezifischen Cut-Offs abgeleitet.

Skala	Verdacht auf	geringere Symptombelastung	mittlere Symptombelastung	schwerere Symptombelastung
Depression	ab 0,75	ab 1,0	ab 2,0	ab 3,0
Angst	ab 0,75	ab 1,0	ab 2,0	ab 3,0
Zwang	ab 0,67	ab 1,0	ab 2,0	ab 3,0
Somatoform	ab 0,33	ab 0,75	ab 1,25	ab 2,67
Essstörung	ab 0,33	ab 0,67	ab 1,5	ab 2,75
Zusatzskala	Alle Itemwerte von 1 und größer sollten näher exploriert werden			
Gesamtskala	ab 0,5	ab 0,6	ab 0,9	ab 1,7

## 10.6. Fragebogen zu allgemeinen Beschwerden / vegetativer Stabilität

	Wie stark bzw. wie häufig traten folgende Beschwerden in letzter Zeit bei Ihnen auf?	nein / nie	etwas / selten	ziemlich / oft	stark / sehr häufig
1	allgemeine Mattigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Konzentrationsschwäche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Zittern (Augenlid, Zunge, Mund, Hände)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Einschlafprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	unruhiger Schlaf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Muskelschwäche in den Beinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	herabgesetztes Reaktionsvermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	rasche Ermüdung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Frösteln / Frieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Infektanfälligkeit (Erkältung, Lippenbläschen usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Traurigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Kurzatmigkeit, Luftnot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Wärme bzw. Kälte wird schlecht vertragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	häufiger Harndrang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	keine Erinnerung an Träume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	sich nach dem Aufstehen unausgeschlafen fühlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Druckgefühl im Bauch, Blähungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Gedächtnisstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Wie stark bzw. wie häufig traten folgende Beschwerden in letzter Zeit bei Ihnen auf?	Nein / nie	etwas / selten	ziemlich / oft	stark / sehr häufig
19	Verzögerte Wiedererwärmung nach Kälte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Gereiztheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Kopf- oder Gesichtsschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	unregelmäßiger Herzschlag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Mundtrockenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	starker Durst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Schwindel beim Aufrichten oder Bücken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Unruhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Schwindel beim Blick in die Tiefe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Hitzegefühl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Herz- und Brustschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Hautausschläge/-veränderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Hautjucken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Gelenkbeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	übermäßiges Schwitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Schwindel beim morgendlichen Aufstehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	allergische Reaktionen (einschl. Asthmaanfälle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Stimmungsschwankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Unentschlossenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Ängstlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	vermindertes sexuelles Verlangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	kalte Hände/Füße	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	Rückenbeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Überempfindlich gegen Kälte und Wind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 10.7. Kreuztabellen zu den Korrelationen der Konstitutionstypen mit TCM-Diagnosen

### 1. ausgewogene Konstitution

**Ausgewogene Konstitution und Yin-Schwäche**

		ausgewogen/ gesund		Gesamt
		nein	ja	
Yin-	nein	330	5	335
Schwäche	ja	24	1	25
Gesamt		354	6	360

**Ausgewogene Konstitution und Qi-Schwäche**

		ausgewogen/ gesund		Gesamt
		nein	ja	
Qi-	nein	325	6	331
Schwäche	ja	29	0	29
Gesamt		354	6	360

**Ausgewogene Konstitution und Schwäche im FK Leber**

		ausgewogen/ gesund		Gesamt
		nein	ja	
Schwäche	nein	268	6	274
im FK Le-	ja	86	0	86
ber				
Gesamt		354	6	360

**Ausgewogene Konstitution und Schwäche im FK Niere**

		ausgewogen/ gesund		Gesamt
		nein	ja	
Schwäche	nein	140	2	142
im FK	ja	214	4	218
Niere				
Gesamt		354	6	360

**Ausgewogene Konstitution und Schwäche im FK Milz**

		ausgewogen/ gesund		Gesamt
		nein	ja	
Schwäche	nein	173	2	175
im FK Milz	ja	181	4	185
Gesamt		354	6	360

**Ausgewogene Konstitution und Schwäche im FK Lunge**

		ausgewogen/ gesund		Gesamt
		nein	ja	
Schwäche	nein	341	5	346
im FK Lun-	ja	13	1	14
ge				
Gesamt		354	6	360

**Ausgewogene Konstitution und Feuer-Hitze**

		ausgewogen/ gesund		Gesamt
		nein	ja	
Feuer-	nein	331	4	335
Hitze	ja	23	2	25
Gesamt		354	6	360

**Ausgewogene Konstitution und Wind**

		ausgewogen/ gesund		Gesamt
		nein	ja	
Wind	nein	349	6	355
	ja	5	0	5
Gesamt		354	6	360



### Ausgewogene Konstitution und Feuchtigkeit-

#### Schleim

		ausgewogen/ gesund		Gesamt
		nein	ja	
Feuchtigkeit-	nein	124	2	126
Schleim	ja	230	4	234
Gesamt		354	6	360

### Ausgewogene Konstitution und Kälte/Yang-

#### Mangel

		ausgewogen/ gesund		Gesamt
		nein	ja	
Käl-	nein	343	6	349
te/Yang-	ja	11	0	11
Schwäche				
Gesamt		354	6	360

### Ausgewogene Konstitution und Xue-Stasen

		ausgewogen/ gesund		Gesamt
		nein	ja	
Xue-	nein	82	3	85
Stasen	ja	273	3	276
Gesamt		355	6	361

### Ausgewogene Konstitution und Stagnation

#### des Qi

		ausgewogen/ gesund		Gesamt
		nein	ja	
Stagnation	nein	194	5	199
des Qi	ja	161	1	162
Gesamt		355	6	361

## 2. Konstitution energetische Schwäche des Qi

### Qi-Schwäche und Yin-Schwäche

		Qi-Schwäche		Gesamt
		nein	ja	
Yin-	nein	254	81	335
Schwäche	ja	19	6	25
Gesamt		273	87	360

### Qi-Schwäche und Qi-Schwäche

		Qi-Schwäche		Gesamt
		nein	ja	
Qi-	nein	248	83	331
Schwäche	ja	25	4	29
Gesamt		273	87	360

### Qi-Schwäche und Schwäche im FK Leber

		Qi-Schwäche		Gesamt
		nein	ja	
Schwäche im	nein	207	67	274
FK Leber	ja	66	20	86
Gesamt		273	87	360

### Qi-Schwäche und Schwäche im FK Niere

		Qi-Schwäche		Gesamt
		nein	ja	
Schwäche im	nein	105	37	142
FK Niere	ja	168	50	218
Gesamt		273	87	360

### Qi-Schwäche und Schwäche im FK Milz

		Qi-Schwäche		Gesamt
		nein	ja	
Schwäche im	nein	132	43	175
FK Milz	ja	141	44	185
Gesamt		273	87	360

### Qi-Schwäche und Schwäche im FK Lunge

		Qi-Schwäche		Gesamt
		nein	ja	
Schwäche	nein	261	85	346
im FK Lun-	ja	12	2	14
ge				
Gesamt		273	87	360

**Qi-Schwäche und Feuer-Hitze**

		Qi-Schwäche		Gesamt
		nein	ja	
Feuer-Hitze	nein	258	77	335
	ja	15	10	25
Gesamt		273	87	360

**Qi-Schwäche und Wind**

		Qi-Schwäche		Gesamt
		nein	ja	
Wind	nein	269	86	355
	ja	4	1	5
Gesamt		273	87	360

**Qi-Schwäche und Feuchtigkeit-Schleim**

		Qi-Schwäche		Gesamt
		nein	ja	
Feuchtigkeit-Schleim	nein	101	25	126
	ja	172	62	234
Gesamt		273	87	360

**Qi-Schwäche und Kälte/Yang-Mangel**

		Qi-Schwäche		Gesamt
		nein	ja	
Kälte/Yang-Schwäche	nein	269	80	349
	ja	4	7	11
Gesamt		273	87	360

**Qi-Schwäche und Xue-Stasen**

		Qi-Schwäche		Gesamt
		nein	ja	
Xue-Stasen	nein	62	23	85
	ja	212	64	276
Gesamt		274	87	361

**Qi-Schwäche und Stagnation des Qi**

		Qi-Schwäche		Gesamt
		nein	ja	
Stagnation des Qi	nein	150	49	199
	ja	124	38	162
Gesamt		274	87	361

**3. Konstitution energetische Schwäche des Yang**

**Yang-Schwäche und Yin-Schwäche**

		Yang-Schwäche		Gesamt
		nein	ja	
Yin-Schwäche	nein	229	106	335
	ja	19	6	25
Gesamt		248	112	360

**Yang-Schwäche und Qi-Schwäche**

		Yang-Schwäche		Gesamt
		nein	ja	
Qi-Schwäche	nein	229	102	331
	ja	19	10	29
Gesamt		248	112	360

**Yang-Schwäche und Schwäche im FK Leber**

		Yang-Schwäche		Gesamt
		nein	ja	
Schwäche im FK Leber	nein	186	88	274
	ja	62	24	86
Gesamt		248	112	360

**Yang-Schwäche und Schwäche im FK Niere**

		Yang-Schwäche		Gesamt
		nein	ja	
Schwäche im FK Niere	nein	98	44	142
	ja	150	68	218
Gesamt		248	112	360

**Yang-Schwäche und Schwäche im FK Milz**

		Yang-Schwäche		Gesamt
		nein	ja	
Schwäche im	nein	121	54	175
FK Milz	ja	127	58	185
Gesamt		248	112	360

**Yang-Schwäche und Schwäche im FK Lunge**

		Yang-Schwäche		Gesamt
		nein	ja	
Schwäche im	nein	238	108	346
FK Lunge	ja	10	4	14
Gesamt		248	112	360

**Yang-Schwäche und Feuer-Hitze**

		Yang-Schwäche		Gesamt
		nein	ja	
Feuer-Hitze	nein	228	107	335
	ja	20	5	25
Gesamt		248	112	360

**Yang-Schwäche und Wind**

		Yang-Schwäche		Gesamt
		nein	ja	
Wind	nein	245	110	355
	ja	3	2	5
Gesamt		248	112	360

**Yang-Schwäche und Feuchtigkeit-Schleim**

		Yang-Schwäche		Gesamt
		nein	ja	
Feuchtigkeit-	nein	86	40	126
Schleim	ja	162	72	234
Gesamt		248	112	360

**Yang-Schwäche und Kälte/Yang-Schwäche**

		Yang-Schwäche		Gesamt
		nein	ja	
Kälte/Yang-	nein	240	109	349
Schwäche	ja	8	3	11
Gesamt		248	112	360

**Yang-Schwäche und Xue-Stasen**

		Yang-Schwäche		Gesamt
		nein	ja	
Xue-Stasen	nein	59	26	85
	ja	189	87	276
Gesamt		248	113	361

**Yang-Schwäche und Stagnation des Qi**

		Yang-Schwäche		Gesamt
		nein	ja	
Stagnation	nein	134	65	199
des Qi	ja	114	48	162
Gesamt		248	113	361

**4. Konstitution energetische Schwäche des Yin**

**Yin-Schwäche und Yin-Schwäche**

		Yin-Schwäche		Gesamt
		nein	ja	
Yin-	nein	309	26	335
Schwäche	ja	21	4	25
Gesamt		330	30	360

**Yin-Schwäche und Qi-Schwäche**

		Yin-Schwäche		Gesamt
		nein	ja	
Qi-Schwäche	nein	307	24	331
	ja	23	6	29
Gesamt		330	30	360

**Yin-Schwäche und Schwäche im FK Leber**

		Yin-Schwäche		Gesamt
		nein	ja	
Schwäche im	nein	249	25	274
FK Leber	ja	81	5	86
Gesamt		330	30	360

**Yin-Schwäche und Schwäche im FK Niere**

		Yin-Schwäche		Gesamt
		nein	ja	
Schwäche im	nein	134	8	142
FK Niere	ja	196	22	218
Gesamt		330	30	360

**Yin-Schwäche und Schwäche im FK Milz**

		Yin-Schwäche		Gesamt
		nein	ja	
Schwäche im	nein	160	15	175
FK Milz	ja	170	15	185
Gesamt		330	30	360

**Yin-Schwäche und Schwäche im FK Lunge**

		Yin-Schwäche		Gesamt
		nein	ja	
Schwäche im	nein	317	29	346
FK Lunge	ja	13	1	14
Gesamt		330	30	360

**Yin-Schwäche und Feuer-Hitze**

		Yin-Schwäche		Gesamt
		nein	ja	
Feuer-Hitze	nein	306	29	335
	ja	24	1	25
Gesamt		330	30	360

**Yin-Schwäche und Wind**

		Yin-Schwäche		Gesamt
		nein	ja	
Wind	nein	325	30	355
	ja	5	0	5
Gesamt		330	30	360

**Yin-Schwäche und Feuchtigkeit-Schleim**

		Yin-Schwäche		Gesamt
		nein	ja	
Feuchtigkeit-	nein	114	12	126
Schleim	ja	216	18	234
Gesamt		330	30	360

**Yin-Schwäche und Kälte/Yang-Schwäche**

		Yin-Schwäche		Gesamt
		nein	ja	
Kälte/Yang-	nein	319	30	349
Schwäche	ja	11	0	11
Gesamt		330	30	360

**Yin-Schwäche und Xue-Stasen**

		Yin-Schwäche		Gesamt
		nein	ja	
Xue-Stasen	nein	79	6	85
	ja	252	24	276
Gesamt		331	30	361

**Yin-Schwäche und Stagnation des Qi**

		Yin-Schwäche		Gesamt
		nein	ja	
Stagnation	nein	179	20	199
des Qi	ja	152	10	162
Gesamt		331	30	361

## 5. Konstitution Feuchtigkeit/Schleim

**Feuchtigkeit/Schleim und Yin-Schwäche**

		Feuchtigkeit/ Schleim		Gesamt
		nein	ja	
Yin- Schwäche	nein	315	20	335
	ja	23	2	25
Gesamt		338	22	360

**Feuchtigkeit/Schleim und Qi-Schwäche**

		Feuchtigkeit/ Schleim		Gesamt
		nein	ja	
Qi-Schwäche	nein	310	21	331
	ja	28	1	29
Gesamt		338	22	360

**Feuchtigkeit/Schleim und Schwäche im FK Leber**

		Feuchtigkeit/ Schleim		Gesamt
		nein	ja	
Schwäche im FK Leber	nein	256	18	274
	ja	82	4	86
Gesamt		338	22	360

**Feuchtigkeit/Schleim und Schwäche im FK Niere**

		Feuchtigkeit/ Schleim		Gesamt
		nein	ja	
Schwäche im FK Niere	nein	131	11	142
	ja	207	11	218
Gesamt		338	22	360

**Feuchtigkeit/Schleim und Schwäche im FK Milz**

		Feuchtigkeit/ Schleim		Gesamt
		nein	ja	
Schwäche im FK Milz	nein	166	9	175
	ja	172	13	185
Gesamt		338	22	360

**Feuchtigkeit/Schleim und Schwäche im FK Lunge**

		Feuchtigkeit/ Schleim		Gesamt
		nein	ja	
Schwäche im FK Lunge	nein	325	21	346
	ja	13	1	14
Gesamt		338	22	360

**Feuchtigkeit/Schleim und Feuer-Hitze**

		Feuchtigkeit/ Schleim		Gesamt
		nein	ja	
Feuer-Hitze	nein	313	22	335
	ja	25	0	25
Gesamt		338	22	360

**Feuchtigkeit/Schleim und Wind**

		Feuchtigkeit/Schleim		Gesamt
		nein	ja	
Wind	nein	333	22	355
	ja	5	0	5
Gesamt		338	22	360

**Feuchtigkeit/Schleim und Feuchtigkeit-Schleim**

		Feuchtigkeit/ Schleim		Gesamt
		nein	ja	
Feuchtigkeit- Schleim	nein	119	7	126
	ja	219	15	234
Gesamt		338	22	360

**Feuchtigkeit/Schleim und Kälte/Yang-Schwäche**

		Feuchtigkeit/ Schleim		Gesamt
		nein	ja	
Kälte/Yang- Schwäche	nein	327	22	349
	ja	11	0	11
Gesamt		338	22	360

**Feuchtigkeit/Schleim und Xue-Stasen**

		Feuchtigkeit/ Schleim		Gesamt
		nein	ja	
Xue-Stasen	nein	80	5	85
	ja	259	17	276
Gesamt		339	22	361

**Feuchtigkeit/Schleim und Stagnation des Qi**

		Feuchtigkeit/ Schleim		Gesamt
		nein	ja	
Stagnation des Qi	nein	190	9	199
	ja	149	13	162
Gesamt		339	22	361

**6. Konstitution Hitze-Feuchtigkeit**

**Hitze-Feuchtigkeit und Yin-Schwäche**

		Hitze-Feuchtigkeit		Gesamt
		nein	ja	
Yin- Schwäche	nein	327	8	335
	ja	24	1	25
Gesamt		351	9	360

**Hitze-Feuchtigkeit und Qi-Schwäche**

		Hitze-Feuchtigkeit		Gesamt
		nein	ja	
Qi-Schwäche	nein	324	7	331
	ja	27	2	29
Gesamt		351	9	360

**Hitze-Feuchtigkeit und Schwäche im FK Leber**

		Hitze-Feuchtigkeit		Gesamt
		nein	ja	
Schwäche im FK Leber	nein	266	8	274
	ja	85	1	86
Gesamt		351	9	360

**Hitze-Feuchtigkeit und Schwäche im FK Niere**

		Hitze-Feuchtigkeit		Gesamt
		nein	ja	
Schwäche im FK Niere	nein	136	6	142
	ja	215	3	218
Gesamt		351	9	360

**Hitze-Feuchtigkeit und Schwäche im FK Milz**

		Hitze-Feuchtigkeit		Gesamt
		nein	ja	
Schwäche im FK Milz	nein	172	3	175
	ja	179	6	185
Gesamt		351	9	360

**Hitze-Feuchtigkeit und Schwäche im FK Lunge**

		Hitze-Feuchtigkeit		Gesamt
		nein	ja	
Schwäche im FK Lunge	nein	338	8	346
	ja	13	1	14
Gesamt		351	9	360

### Hitze-Feuchtigkeit und Feuer-Hitze

		Hitze-Feuchtigkeit		Gesamt
		nein	ja	
Feuer-Hitze	nein	329	6	335
	ja	22	3	25
Gesamt		351	9	360

### Hitze-Feuchtigkeit und Wind

		Hitze-Feuchtigkeit		Gesamt
		nein	ja	
Wind	nein	346	9	355
	ja	5	0	5
Gesamt		351	9	360

### Hitze-Feuchtigkeit und Feuchtigkeit-Schleim

		Hitze-Feuchtigkeit		Gesamt
		nein	ja	
Feuchtigkeit-Schleim	nein	121	5	126
	ja	230	4	234
Gesamt		351	9	360

### Hitze-Feuchtigkeit und Kälte/Yang-Schwäche

		Hitze-Feuchtigkeit		Gesamt
		nein	ja	
Kälte/Yang-Schwäche	nein	340	9	349
	ja	11	0	11
Gesamt		351	9	360

### Hitze-Feuchtigkeit und Xue-Stasen

		Hitze-Feuchtigkeit		Gesamt
		nein	ja	
Xue-Stasen	nein	79	6	85
	ja	273	3	276
Gesamt		352	9	361

### Hitze-Feuchtigkeit und Stagnation des Qi

		Hitze-Feuchtigkeit		Gesamt
		nein	ja	
Stagnation des Qi	nein	197	2	199
	ja	155	7	162
Gesamt		352	9	361

## 7. Konstitution Xue-Stasen

### Xue-Stasen und Yin-Schwäche

		Xue-Stasen		Gesamt
		nein	ja	
Yin-Schwäche	nein	314	21	335
	ja	25	0	25
Gesamt		339	21	360

### Xue-Stasen und Qi-Schwäche

		Xue-Stasen		Gesamt
		nein	ja	
Qi-Schwäche	nein	311	20	331
	ja	28	1	29
Gesamt		339	21	360

### Konstitution Xue-Stasen und Schwäche im FK

#### Leber

		Xue-Stasen		Gesamt
		nein	ja	
Schwäche im FK Leber	nein	262	12	274
	ja	77	9	86
Gesamt		339	21	360

### Konstitution Xue-Stasen und Schwäche im FK

#### Niere

		Xue-Stasen		Gesamt
		nein	ja	
Schwäche im FK Niere	nein	136	6	142
	ja	203	15	218
Gesamt		339	21	360

**Konstitution Xue-Stasen und Schwäche im FK**

**Milz**

		Xue-Stasen		Gesamt
		nein	ja	
Schwäche im	nein	162	13	175
FK Milz	ja	177	8	185
Gesamt		339	21	360

**Konstitution Xue-Stasen und Schwäche im FK**

**Lunge**

		Xue-Stasen		Gesamt
		nein	ja	
Schwäche im	nein	325	21	346
FK Lunge	ja	14	0	14
Gesamt		339	21	360

**Konstitution Xue-Stasen und Feuer-Hitze**

		Xue-Stasen		Gesamt
		nein	ja	
Feuer-Hitze	nein	314	21	335
	ja	25	0	25
Gesamt		339	21	360

**Konstitution Xue-Stasen und Feuchtigkeit-**

**Schleim**

		Xue-Stasen		Gesamt
		nein	ja	
Feuchtigkeit-	nein	120	6	126
Schleim	ja	219	15	234
Gesamt		339	21	360

**Konstitution Xue-Stasen und Wind**

		Xue-Stasen		Gesamt
		nein	ja	
Wind	nein	334	21	355
	ja	5	0	5
Gesamt		339	21	360

**Konstitution Xue-Stasen und Kälte/Yang-**

**Schwäche**

		Xue-Stasen		Gesamt
		nein	ja	
Kälte/Yang-	nein	329	20	349
Schwäche	ja	10	1	11
Gesamt		339	21	360

**Konstitution Xue-Stasen und Xue-Stasen**

		Xue-Stasen		Gesamt
		nein	ja	
Xue-Stasen	nein	83	2	85
	ja	257	19	276
Gesamt		340	21	361

**Konstitution Xue-Stasen und Stagnation des Qi**

		Xue-Stasen		Gesamt
		nein	ja	
Stagnation	nein	187	12	199
des Qi	ja	153	9	162
Gesamt		340	21	361

**8. Konstitution Stagnation des Qi**

**Stagnation des Qi und Yin-Schwäche**

		Stagnation des Qi		Gesamt
		nein	ja	
Yin-	nein	293	42	335
Schwäche	ja	23	2	25
Gesamt		316	44	360

**Stagnation des Qi und Qi-Schwäche**

		Stagnation des Qi		Gesamt
		nein	ja	
Qi-Schwäche	nein	289	42	331
	ja	27	2	29
Gesamt		316	44	360



**Stagnation des Qi und Schwäche im FK Leber**

		Stagnation des Qi		Gesamt
		nein	ja	
Schwäche im	nein	247	27	274
FK Leber	ja	69	17	86
Gesamt		316	44	360

**Stagnation des Qi und Schwäche im FK Niere**

		Stagnation des Qi		Gesamt
		nein	ja	
Schwäche im	nein	124	18	142
FK Niere	ja	192	26	218
Gesamt		316	44	360

**Stagnation des Qi und Schwäche im FK Milz**

		Stagnation des Qi		Gesamt
		nein	ja	
Schwäche im	nein	154	21	175
FK Milz	ja	162	23	185
Gesamt		316	44	360

**Stagnation des Qi und Schwäche im FK Lunge**

		Stagnation des Qi		Gesamt
		nein	ja	
Schwäche im	nein	304	42	346
FK Lunge	ja	12	2	14
Gesamt		316	44	360

**Stagnation des Qi und Feuer-Hitze**

		Stagnation des Qi		Gesamt
		nein	ja	
Feuer-Hitze	nein	294	41	335
	ja	22	3	25
Gesamt		316	44	360

**Stagnation des Qi und Feuchtigkeit-Schleim**

		Stagnation des Qi		Gesamt
		nein	ja	
Feuchtigkeit-	nein	111	15	126
Schleim	ja	205	29	234
Gesamt		316	44	360

**Stagnation des Qi und Wind**

		Stagnation des Qi		Gesamt
		nein	ja	
Wind	nein	311	44	355
	ja	5	0	5
Gesamt		316	44	360

**Stagnation des Qi und Kälte/Yang-Schwäche**

		Stagnation des Qi		Gesamt
		nein	ja	
Kälte/Yang-	nein	305	44	349
Schwäche	ja	11	0	11
Gesamt		316	44	360

**Stagnation des Qi und Xue-Stasen**

		Stagnation des Qi		Gesamt
		nein	ja	
Xue-Stasen	nein	75	10	85
	ja	242	34	276
Gesamt		317	44	361

**Stagnation des Qi und Stagnation des Qi**

		Stagnation des Qi		Gesamt
		nein	ja	
Stagnation	nein	179	20	199
des Qi	ja	138	24	162
Gesamt		317	44	361

## 9. Konstitution besondere Disposition

### Besondere Disposition und Yin-Schwäche

		besondere Disposition		Gesamt
		nein	ja	
Yin-Schwäche	nein	309	26	335
	ja	22	3	25
Gesamt		331	29	360

### Besondere Disposition und Qi-Schwäche

		besondere Disposition		Gesamt
		nein	ja	
Qi-Schwäche	nein	305	26	331
	ja	26	3	29
Gesamt		331	29	360

### Besondere Disposition und Schwäche im FK Leber

		besondere Disposition		Gesamt
		nein	ja	
Schwäche im FK Leber	nein	251	23	274
	ja	80	6	86
Gesamt		331	29	360

### Besondere Disposition und Schwäche im FK Niere

		besondere Disposition		Gesamt
		nein	ja	
Schwäche im FK Niere	nein	132	10	142
	ja	199	19	218
Gesamt		331	29	360

### Besondere Disposition und Schwäche im FK Milz

		besondere Disposition		Gesamt
		nein	ja	
Schwäche im FK Milz	nein	160	15	175
	ja	171	14	185
Gesamt		331	29	360

### Besondere Disposition und Schwäche im FK Lunge

		besondere Disposition		Gesamt
		nein	ja	
Schwäche im FK Lunge	nein	319	27	346
	ja	12	2	14
Gesamt		331	29	360

### Besondere Disposition und Feuer-Hitze

		besondere Disposition		Gesamt
		nein	ja	
Feuer-Hitze	nein	307	28	335
	ja	24	1	25
Gesamt		331	29	360

### Besondere Disposition und Feuchtigkeit-Schleim

		besondere Disposition		Gesamt
		nein	ja	
Feuchtigkeit-Schleim	nein	112	14	126
	ja	219	15	234
Gesamt		331	29	360

### Besondere Disposition und Wind

		besondere Disposition		Gesamt
		nein	ja	
Wind	nein	328	27	355
	ja	3	2	5
Gesamt		331	29	360

### Besondere Disposition und Kälte/Yang-Schwäche

		besondere Disposition		Gesamt
		nein	ja	
Kälte/Yang-Schwäche	nein	320	29	349
	ja	11	0	11
Gesamt		331	29	360

**Besondere Disposition und Xue-Stasen**

		besondere Disposition		Gesamt
		nein	ja	
		Xue-Stasen	nein	81
	ja	251	25	276
Gesamt		332	29	361

**Besondere Disposition und Stagnation des Qi**

		besondere Disposition		Gesamt
		nein	ja	
		Stagnation des Qi	nein	182
	ja	150	12	162
Gesamt		332	29	361

**10.8. p-Werte zu den Korrelationen der Konstitutionstypen mit TCM-Diagnosen**

**1. ausgewogene Konstitution**

**ausgewogene Konstitution und Yin-Schwäche**

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,892	1	,345	,353
Kontinuitätskorrektur	,018	1	,893	
Likelihood-Quotient	,662	1	,416	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,890	1	,345	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

**ausgewogene Konstitution und Qi-Schwäche**

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,535	1	,465	1,000
Kontinuitätskorrektur	,000	1	1,000	
Likelihood-Quotient	1,017	1	,313	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,533	1	,465	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

ausgewogene Konstitution und Schwäche im FK Leber

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,915	1	,166	,342
Kontinuitätskorrektur	,812	1	,368	
Likelihood-Quotient	3,308	1	,069	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,1910	1	,167	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

ausgewogene Konstitution und Schwäche im FK Niere

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,095	1	,757	1,000
Kontinuitätskorrektur	,000	1	1,000	
Likelihood-Quotient	,097	1	,755	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,095	1	,758	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

ausgewogene Konstitution und Schwäche im FK Milz

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,570	1	,450	,686
Kontinuitätskorrektur	,118	1	,731	
Likelihood-Quotient	,583	1	,445	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,569	1	,451	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

ausgewogene Konstitution und Schwäche im FK Lunge

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	2,665	1	,103	,213
Kontinuitätskorrektur	,322	1	,570	
Likelihood-Quotient	1,529	1	,216	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	2,658	1	,103	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

ausgewogene Konstitution und Feuer-Hitze

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	6,575	1	,010	,059
Kontinuitätskorrektur	3,078	1	,079	
Likelihood-Quotient	3,718	1	,054	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	6,557	1	,010	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

ausgewogene Konstitution und Wind

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,086	1	,769	1,000
Kontinuitätskorrektur	,000	1	1,000	
Likelihood-Quotient	,169	1	,681	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,086	1	,770	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

ausgewogene Konstitution und Feuchtigkeit-Schleim

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,007	1	,931	1,000
Kontinuitätskorrektur	,000	1	1,000	
Likelihood-Quotient	,008	1	,931	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,007	1	,931	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

ausgewogene Konstitution und Kälte/Yang-Mangel

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,192	1	,661	1,000
Kontinuitätskorrektur	,000	1	1,000	
Likelihood-Quotient	,376	1	,540	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,192	1	,661	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### ausgewogene Konstitution und Xue Stasen

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	2,372	1	,124	,145
Kontinuitätskorrektur	1,113	1	,291	
Likelihood-Quotient	2,010	1	,156	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	2,365	1	,124	
Anzahl der gültigen Fälle	361			

### ausgewogene Konstitution und Stagnation des Qi

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,963	1	,161	,230
Kontinuitätskorrektur	,974	1	,324	
Likelihood-Quotient	2,184	1	,139	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	1,957	1	,162	
Anzahl der gültigen Fälle	361			

## 2. Konstitution energetische Schwäche des Qi

### Qi-Schwäche und Yin-Schwäche

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,000	1	,984	1,000
Kontinuitätskorrektur	,000	1	1,000	
Likelihood-Quotient	,000	1	,984	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,000	1	,984	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Qi-Schwäche und Qi-Schwäche

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,852	1	,174	,257
Kontinuitätskorrektur	1,288	1	,256	
Likelihood-Quotient	2,072	1	,150	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	1,847	1	,174	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

Qi-Schwäche und Schwäche im FK Leber

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,051	1	,821	,886
Kontinuitätskorrektur	,007	1	,935	
Likelihood-Quotient	,051	1	,821	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,051	1	,821	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

Qi-Schwäche und Schwäche im FK Niere

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,457	1	,499	,530
Kontinuitätskorrektur	,302	1	,582	
Likelihood-Quotient	,454	1	,500	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,456	1	,500	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

Qi-Schwäche und Schwäche im FK Milz

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,030	1	,861	,902
Kontinuitätskorrektur	,003	1	,959	
Likelihood-Quotient	,030	1	,861	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,030	1	,862	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

Qi-Schwäche und Schwäche im FK Lunge

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,776	1	,378	,532
Kontinuitätskorrektur	,316	1	,574	
Likelihood-Quotient	,867	1	,352	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,774	1	,379	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Qi-Schwäche und Feuer-Hitze

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	3,675	1	,055	,086
Kontinuitätskorrektur	2,805	1	,094	
Likelihood-Quotient	3,310	1	,069	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	3,665	1	,056	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Qi-Schwäche und Wind

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,048	1	,827	1,000
Kontinuitätskorrektur	,000	1	1,000	
Likelihood-Quotient	,050	1	,823	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,048	1	,827	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Qi-Schwäche und Feuchtigkeit-Schleim

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,979	1	,160	,197
Kontinuitätskorrektur	1,632	1	,201	
Likelihood-Quotient	2,023	1	,155	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	1,973	1	,160	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Qi-Schwäche und Kälte/Yang-Mangel

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	9,645	1	,002	,005
Kontinuitätskorrektur	7,552	1	,006	
Likelihood-Quotient	7,973	1	,005	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	9,619	1	,002	
Anzahl der gültigen Fälle	360			



### Qi-Schwäche und Xue Stasen

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,532	1	,466	,471
Kontinuitätskorrektur	,342	1	,559	
Likelihood-Quotient	,523	1	,470	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,531	1	,466	
Anzahl der gültigen Fälle	361			

### Qi-Schwäche und Stagnation des Qi

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,066	1	,797	,806
Kontinuitätskorrektur	,018	1	,893	
Likelihood-Quotient	,066	1	,797	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,066	1	,797	
Anzahl der gültigen Fälle	361			

## 3. Konstitution energetische Schwäche des Yang

### Yang-Schwäche und Yin-Schwäche

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,634	1	,426	,507
Kontinuitätskorrektur	,327	1	,567	
Likelihood-Quotient	,663	1	,416	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,632	1	,427	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Yang-Schwäche und Qi-Schwäche

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,167	1	,683	,680
Kontinuitätskorrektur	,040	1	,842	
Likelihood-Quotient	,164	1	,685	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,167	1	,683	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Yang-Schwäche und Schwäche im FK Leber

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,541	1	,462	,506
Kontinuitätskorrektur	,363	1	,547	
Likelihood-Quotient	,549	1	,459	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,540	1	,463	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Yang-Schwäche und Schwäche im FK Niere

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,002	1	,967	1,000
Kontinuitätskorrektur	,000	1	1,000	
Likelihood-Quotient	,002	1	,967	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,002	1	,967	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Yang-Schwäche und Schwäche im FK Milz

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,010	1	,919	1,000
Kontinuitätskorrektur	,000	1	1,000	
Likelihood-Quotient	,010	1	,919	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,010	1	,919	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Yang-Schwäche und Schwäche im FK Lunge

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,044	1	,834	1,000
Kontinuitätskorrektur	,000	1	1,000	
Likelihood-Quotient	,045	1	,833	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,044	1	,834	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Yang-Schwäche und Feuer-Hitze

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,548	1	,213	,267
Kontinuitätskorrektur	1,041	1	,308	
Likelihood-Quotient	1,670	1	,196	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	1,543	1	,214	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Yang-Schwäche und Wind

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,187	1	,665	,648
Kontinuitätskorrektur	,000	1	1,000	
Likelihood-Quotient	,179	1	,672	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,186	1	,666	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Yang-Schwäche und Feuchtigkeit-Schleim

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,036	1	,849	,905
Kontinuitätskorrektur	,005	1	,943	
Likelihood-Quotient	,036	1	,849	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,036	1	,849	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Yang-Schwäche und Kälte/Yang-Mangel

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,078	1	,780	1,000
Kontinuitätskorrektur	,000	1	1,000	
Likelihood-Quotient	,080	1	,777	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,078	1	,780	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Yang-Schwäche und Xue Stasen

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,026	1	,871	,895
Kontinuitätskorrektur	,001	1	,977	
Likelihood-Quotient	,026	1	,871	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,026	1	,871	
Anzahl der gültigen Fälle	361			

### Yang-Schwäche und Stagnation des Qi

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,382	1	,536	,569
Kontinuitätskorrektur	,254	1	,614	
Likelihood-Quotient	,383	1	,536	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,381	1	,537	
Anzahl der gültigen Fälle	361			

## 4. Konstitution energetische Schwäche des Yin

### Yin-Schwäche und Yin-Schwäche

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	2,067	1	,150	,143
Kontinuitätskorrektur	1,129	1	,288	
Likelihood-Quotient	1,697	1	,193	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	2,061	1	,151	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Yin-Schwäche und Qi-Schwäche

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	6,304	1	,012	,024
Kontinuitätskorrektur	4,668	1	,031	
Likelihood-Quotient	4,781	1	,029	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	6,287	1	,012	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Yin-Schwäche und Schwäche im FK Leber

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,939	1	,333	,381
Kontinuitätskorrektur	,556	1	,456	
Likelihood-Quotient	1,010	1	,315	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,936	1	,333	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Yin-Schwäche und Schwäche im FK Niere

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	2,237	1	,135	,172
Kontinuitätskorrektur	1,692	1	,193	
Likelihood-Quotient	2,346	1	,126	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	2,231	1	,135	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Yin-Schwäche und Schwäche im FK Milz

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,025	1	,874	1,000
Kontinuitätskorrektur	,000	1	1,000	
Likelihood-Quotient	,025	1	,874	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,025	1	,874	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Yin-Schwäche und Schwäche im FK Lunge

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,027	1	,869	1,000
Kontinuitätskorrektur	,000	1	1,000	
Likelihood-Quotient	,028	1	,867	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,027	1	,870	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Yin-Schwäche und Feuer-Hitze

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,660	1	,416	,709
Kontinuitätskorrektur	,191	1	,662	
Likelihood-Quotient	,794	1	,373	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,659	1	,417	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Yin-Schwäche und Wind

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,461	1	,497	1,000
Kontinuitätskorrektur	,000	1	1,000	
Likelihood-Quotient	,876	1	,349	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,460	1	,498	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Yin-Schwäche und Feuchtigkeit-Schleim

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,360	1	,549	,554
Kontinuitätskorrektur	,160	1	,689	
Likelihood-Quotient	,353	1	,552	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,359	1	,549	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Yin-Schwäche und Kälte/Yang-Mangel

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,032	1	,310	,610
Kontinuitätskorrektur	,213	1	,644	
Likelihood-Quotient	1,945	1	,163	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	1,029	1	,310	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Yin-Schwäche und Xue Stasen

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,229	1	,633	,823
Kontinuitätskorrektur	,064	1	,800	
Likelihood-Quotient	,236	1	,627	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,228	1	,633	
Anzahl der gültigen Fälle	361			

### Yin-Schwäche und Stagnation des Qi

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,762	1	,184	,250
Kontinuitätskorrektur	1,290	1	,256	
Likelihood-Quotient	1,804	1	,179	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	1,757	1	,185	
Anzahl der gültigen Fälle	361			

## 5. Konstitution Feuchtigkeit/Schleim

### Feuchtigkeit/Schleim und Yin-Schwäche

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,167	1	,683	,658
Kontinuitätskorrektur	,000	1	1,000	
Likelihood-Quotient	,154	1	,695	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,167	1	,683	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Feuchtigkeit/Schleim und Qi-Schwäche

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,390	1	,532	1,000
Kontinuitätskorrektur	,048	1	,826	
Likelihood-Quotient	,453	1	,501	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,389	1	,533	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Feuchtigkeit/Schleim und Schwäche im FK Leber

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,420	1	,517	,615
Kontinuitätskorrektur	,152	1	,697	
Likelihood-Quotient	,445	1	,505	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,419	1	,518	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Feuchtigkeit/Schleim und Schwäche im FK Niere

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,093	1	,296	,369
Kontinuitätskorrektur	,673	1	,412	
Likelihood-Quotient	1,070	1	,301	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	1,090	1	,296	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Feuchtigkeit/Schleim und Schwäche im FK Milz

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,556	1	,456	,514
Kontinuitätskorrektur	,276	1	,599	
Likelihood-Quotient	,560	1	,454	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,555	1	,456	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Feuchtigkeit/Schleim und Schwäche im FK Lunge

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,027	1	,869	,593
Kontinuitätskorrektur	,000	1	1,000	
Likelihood-Quotient	,026	1	,872	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,027	1	,870	
Anzahl der gültigen Fälle	360			



### Feuchtigkeit/Schleim und Feuer-Hitze

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,749	1	,186	,384
Kontinuitätskorrektur	,791	1	,374	
Likelihood-Quotient	3,272	1	,070	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	1,744	1	,187	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Feuchtigkeit/Schleim und Wind

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,330	1	,566	1,000
Kontinuitätskorrektur	,000	1	1,000	
Likelihood-Quotient	,635	1	,425	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,329	1	,566	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Feuchtigkeit/Schleim und Feuchtigkeit-Schleim

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,104	1	,747	,821
Kontinuitätskorrektur	,009	1	,926	
Likelihood-Quotient	,106	1	,745	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,104	1	,747	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Feuchtigkeit/Schleim und Kälte/Yang-Mangel

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,739	1	,390	1,000
Kontinuitätskorrektur	,048	1	,826	
Likelihood-Quotient	1,410	1	,235	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,736	1	,391	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Feuchtigkeit/Schleim und Xue Stasen

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,009	1	,926	1,000
Kontinuitätskorrektur	,000	1	1,000	
Likelihood-Quotient	,009	1	,925	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,009	1	,926	
Anzahl der gültigen Fälle	361			

### Feuchtigkeit/Schleim und Stagnation des Qi

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,914	1	,167	,189
Kontinuitätskorrektur	1,351	1	,245	
Likelihood-Quotient	1,903	1	,168	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	1,909	1	,167	
Anzahl der gültigen Fälle	361			

## 6. Konstitution Hitze-Feuchtigkeit

### Hitze-Feuchtigkeit und Yin-Schwäche

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,248	1	,618	,481
Kontinuitätskorrektur	,000	1	1,000	
Likelihood-Quotient	,213	1	,644	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,247	1	,619	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Hitze-Feuchtigkeit und Qi-Schwäche

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	2,501	1	,114	,158
Kontinuitätskorrektur	,924	1	,336	
Likelihood-Quotient	1,780	1	,182	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	2,494	1	,114	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Hitze-Feuchtigkeit und Schwäche im FK Leber

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,829	1	,363	,692
Kontinuitätskorrektur	,265	1	,607	
Likelihood-Quotient	,973	1	,324	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,827	1	,363	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Hitze-Feuchtigkeit und Schwäche im FK Niere

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	2,864	1	,091	,163
Kontinuitätskorrektur	1,814	1	,178	
Likelihood-Quotient	2,787	1	,095	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	2,856	1	,091	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Hitze-Feuchtigkeit und Schwäche im FK Milz

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,862	1	,353	,504
Kontinuitätskorrektur	,349	1	,555	
Likelihood-Quotient	,881	1	,348	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,860	1	,354	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Hitze-Feuchtigkeit und Schwäche im FK Lunge

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,288	1	,256	,303
Kontinuitätskorrektur	,069	1	,793	
Likelihood-Quotient	,882	1	,348	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	1,285	1	,257	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Hitze-Feuchtigkeit und Feuer-Hitze

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	9,947	1	,002	,019
Kontinuitätskorrektur	6,200	1	,013	
Likelihood-Quotient	5,666	1	,017	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	9,920	1	,002	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Hitze-Feuchtigkeit und Wind

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,130	1	,718	1,000
Kontinuitätskorrektur	,000	1	1,000	
Likelihood-Quotient	,255	1	,614	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,130	1	,719	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Hitze-Feuchtigkeit und Feuchtigkeit-Schleim

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,714	1	,190	,287
Kontinuitätskorrektur	,913	1	,339	
Likelihood-Quotient	1,622	1	,203	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	1,710	1	,191	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Hitze-Feuchtigkeit und Kälte/Yang-Mangel

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,291	1	,590	1,000
Kontinuitätskorrektur	,000	1	1,000	
Likelihood-Quotient	,566	1	,452	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,290	1	,590	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Hitze-Feuchtigkeit und Xue Stasen

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	9,534	1	,002	,007
Kontinuitätskorrektur	7,236	1	,007	
Likelihood-Quotient	7,749	1	,005	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	9,507	1	,002	
Anzahl der gültigen Fälle	361			

### Hitze-Feuchtigkeit und Stagnation des Qi

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	4,039	1	,044	,084
Kontinuitätskorrektur	2,790	1	,095	
Likelihood-Quotient	4,166	1	,041	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	4,028	1	,045	
Anzahl der gültigen Fälle	361			

## 7. Konstitution Xue-Stasen

### Xue-Stasen und Yin-Schwäche

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,664	1	,197	,382
Kontinuitätskorrektur	,719	1	,397	
Likelihood-Quotient	3,118	1	,077	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	1,660	1	,198	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Xue-Stasen und Qi-Schwäche

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,327	1	,568	1,000
Kontinuitätskorrektur	,025	1	,874	
Likelihood-Quotient	,375	1	,540	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,326	1	,568	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Xue-Stasen und Schwäche im FK Leber

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	4,413	1	,036	,060
Kontinuitätskorrektur	3,375	1	,066	
Likelihood-Quotient	3,901	1	,048	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	4,401	1	,036	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Xue-Stasen und Schwäche im FK Niere

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,104	1	,293	,362
Kontinuitätskorrektur	,673	1	,412	
Likelihood-Quotient	1,149	1	,284	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	1,101	1	,294	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Xue-Stasen und Schwäche im FK Milz

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,578	1	,209	,262
Kontinuitätskorrektur	1,063	1	,303	
Likelihood-Quotient	1,588	1	,208	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	1,573	1	,210	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Xue-Stasen und Schwäche im FK Lunge

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,902	1	,342	1,000
Kontinuitätskorrektur	,136	1	,713	
Likelihood-Quotient	1,718	1	,190	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,900	1	,343	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Xue-Stasen und Feuer-Hitze

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,664	1	,197	,382
Kontinuitätskorrektur	,719	1	,397	
Likelihood-Quotient	3,118	1	,077	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	1,660	1	,198	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Xue-Stasen und Wind

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,314	1	,575	1,000
Kontinuitätskorrektur	,000	1	1,000	
Likelihood-Quotient	,605	1	,437	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,313	1	,576	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Xue Stasen und Feuchtigkeit-Schleim

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,405	1	,524	,641
Kontinuitätskorrektur	,161	1	,689	
Likelihood-Quotient	,418	1	,518	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,404	1	,525	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Xue-Stasen und Kälte/Yang-Mangel

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,219	1	,640	,489
Kontinuitätskorrektur	,000	1	1,000	
Likelihood-Quotient	,190	1	,663	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,219	1	,640	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Xue-Stasen und Xue Stasen

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	2,435	1	,119	,183
Kontinuitätskorrektur	1,678	1	,195	
Likelihood-Quotient	2,919	1	,088	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	2,429	1	,119	
Anzahl der gültigen Fälle	361			

### Xue-Stasen und Stagnation des Qi

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,037	1	,848	1,000
Kontinuitätskorrektur	,000	1	1,000	
Likelihood-Quotient	,037	1	,848	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,037	1	,848	
Anzahl der gültigen Fälle	361			

## 8. Konstitution Stagnation des Qi

### Stagnation des Qi und Yin-Schwäche

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,446	1	,504	,753
Kontinuitätskorrektur	,124	1	,725	
Likelihood-Quotient	,497	1	,481	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,445	1	,505	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Stagnation des Qi und Qi-Schwäche

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,834	1	,361	,555
Kontinuitätskorrektur	,381	1	,537	
Likelihood-Quotient	,958	1	,328	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,832	1	,362	
Anzahl der gültigen Fälle	360			



### Stagnation des Qi und Schwäche im FK Leber

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	5,996	1	,014	,022
Kontinuitätskorrektur	5,108	1	,024	
Likelihood-Quotient	5,464	1	,019	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	5,979	1	,014	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Stagnation des Qi und Schwäche im FK Niere

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,045	1	,832	,870
Kontinuitätskorrektur	,002	1	,962	
Likelihood-Quotient	,045	1	,832	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,045	1	,832	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Stagnation des Qi und Schwäche im FK Milz

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,016	1	,900	1,000
Kontinuitätskorrektur	,000	1	1,000	
Likelihood-Quotient	,016	1	,900	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,016	1	,901	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Stagnation des Qi und Schwäche im FK Lunge

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,058	1	,810	,684
Kontinuitätskorrektur	,000	1	1,000	
Likelihood-Quotient	,055	1	,814	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,058	1	,810	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Stagnation des Qi und Feuer-Hitze

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,001	1	,972	1,000
Kontinuitätskorrektur	,000	1	1,000	
Likelihood-Quotient	,001	1	,972	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,001	1	,972	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Stagnation des Qi und Wind

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,706	1	,401	1,000
Kontinuitätskorrektur	,023	1	,879	
Likelihood-Quotient	1,313	1	,252	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,704	1	,401	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Stagnation des Qi und Feuchtigkeit-Schleim

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,018	1	,893	1,000
Kontinuitätskorrektur	,000	1	1,000	
Likelihood-Quotient	,018	1	,892	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,018	1	,893	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Stagnation des Qi und Kälte/Yang-Mangel

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,580	1	,209	,373
Kontinuitätskorrektur	,623	1	,430	
Likelihood-Quotient	2,916	1	,088	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	1,576	1	,209	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### Stagnation des Qi und Xue Stasen

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,019	1	,891	1,000
Kontinuitätskorrektur	,000	1	1,000	
Likelihood-Quotient	,019	1	,891	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,019	1	,892	
Anzahl der gültigen Fälle	361			

### Stagnation des Qi und Stagnation des Qi

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,894	1	,169	,196
Kontinuitätskorrektur	1,475	1	,225	
Likelihood-Quotient	1,883	1	,170	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	1,889	1	,169	
Anzahl der gültigen Fälle	361			

## 9. Konstitution besondere Disposition

### besondere Disposition und Yin-Schwäche

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,564	1	,453	,440
Kontinuitätskorrektur	,137	1	,711	
Likelihood-Quotient	,502	1	,479	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,563	1	,453	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

### besondere Disposition und Qi-Schwäche

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,223	1	,637	,718
Kontinuitätskorrektur	,014	1	,907	
Likelihood-Quotient	,208	1	,649	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,223	1	,637	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

besondere Disposition und Schwäche im FK Leber

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,178	1	,673	,822
Kontinuitätskorrektur	,038	1	,846	
Likelihood-Quotient	,183	1	,669	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,177	1	,674	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

besondere Disposition und Schwäche im FK Niere

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,325	1	,569	,693
Kontinuitätskorrektur	,138	1	,710	
Likelihood-Quotient	,330	1	,566	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,324	1	,569	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

besondere Disposition und Schwäche im FK Milz

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,122	1	,726	,847
Kontinuitätskorrektur	,024	1	,876	
Likelihood-Quotient	,122	1	,727	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,122	1	,727	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

besondere Disposition und Schwäche im FK Lunge

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,763	1	,382	,313
Kontinuitätskorrektur	,139	1	,709	
Likelihood-Quotient	,638	1	,425	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,761	1	,383	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

besondere Disposition und Feuer-Hitze

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,597	1	,440	,708
Kontinuitätskorrektur	,153	1	,695	
Likelihood-Quotient	,713	1	,399	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,595	1	,441	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

besondere Disposition und Wind

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	6,986	1	,008	,054
Kontinuitätskorrektur	3,297	1	,069	
Likelihood-Quotient	3,948	1	,047	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	6,966	1	,008	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

besondere Disposition und Feuchtigkeit-Schleim

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	2,444	1	,118	,154
Kontinuitätskorrektur	1,850	1	,174	
Likelihood-Quotient	2,348	1	,125	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	2,437	1	,119	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

besondere Disposition und Kälte/Yang-Mangel

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,994	1	,319	1,000
Kontinuitätskorrektur	,189	1	,664	
Likelihood-Quotient	1,878	1	,171	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,991	1	,319	
Anzahl der gültigen Fälle	360			

besondere Disposition und Xue Stasen

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,666	1	,197	,256
Kontinuitätskorrektur	1,129	1	,288	
Likelihood-Quotient	1,857	1	,173	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	1,661	1	,197	
Anzahl der gültigen Fälle	361			

besondere Disposition und Stagnation des Qi

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,156	1	,693	,846
Kontinuitätskorrektur	,040	1	,841	
Likelihood-Quotient	,157	1	,692	
Exakter Test nach Fisher				
Zusammenhang linear-mit-linear	,155	1	,693	
Anzahl der gültigen Fälle	361			