

HOMOTOX NEWS

01 2013

Österreichische Ärztesellschaft
für Homotoxikologie und
antihomotoxische Therapie



Informationen zur Homotoxikologie und antihomotoxischen Therapie

Neue Erkenntnisse in der Schmerztherapie

TAASS-Studie

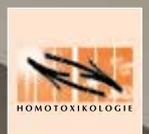
Traumeel gleich wirksam wie Diclofenac

Seite 6

Ganzheitsschau einer
Synthese der Medizin

von Dr.med. Hans-Heinrich Reckeweg
transkribiert von Dr. Johann Fuchs

Seite 7



Inhalt

Vorwort

- 3** Dr. Adrian Spechtler

Biographie

- 4** Hans-Heinrich Reckeweg

Neue Erkenntnisse in der Schmerztherapie

- 6** NSAR – Risiko fürs Herz
- 6** TAASS-Studie: Traumeel gleich wirksam wie Diclofenac

Vortrag

- 7** Ganzheitsschau einer Synthese der Medizin (Teil 1)

Therapieanfragen

- 10** Colon irritabile
- 10** Hashimoto-Thyreoiditis

Ausbildung Homotoxikologie

- 11** Prüfungsmodalitäten
- 11** Arbeitsgruppen

Informationen

- 11** Autor/innen
- 11** Impressum

Veranstaltungen

- 12** Seminartermine

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

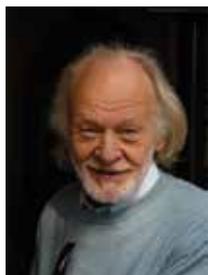
Sehr lange schon – eigentlich zu lange – haben wir es verabsäumt,

die „Homotox News“ zu produzieren. Es sei mir erlaubt, dazu Cicero zu zitieren:

„Est proprium stultitiae aliorum vitia cernere, oblivisci suorum“

(Es zeugt von Torheit, die Fehler der anderen zu erkennen,

die eigenen dagegen nicht zu beachten).



Dr. Adrian Spechtler
Präsident
Österreichische
Ärztegesellschaft für
Homotoxikologie und
antihomotoxische
Therapie

Es ist daher unsere Säumigkeit als Fehler zu bezeichnen und wir wollen unsere „Torheit“ beseitigen, indem wir wieder regelmäßig die „Homotoxikologie-News“ verfassen werden.

Dies soll vor Allem auch die Lebendigkeit unserer Gesellschaft widerspiegeln und ich richte daher an Sie die Bitte, an der Gestaltung der „News“ mitzuwirken, indem Sie der Redaktion (am besten per Mail an sekretariat@homotox.at)

- Ihre Erfahrungen mit der antihomotoxischen Therapie mitteilen
- Fragen betreffend therapeutischer Probleme an die Redaktion richten
- Vorschläge und Wünsche zur Gestaltung und zum Inhalt der Seminare äußern
- eigene Erfolge mit der Antihomotoxischen Therapie bei besonderen Fällen schildern

Als Präsident unserer Gesellschaft habe ich die Verantwortung zu übernehmen, dass schon so lange unsere News nicht erschienen sind.

Zum Wiedererscheinen der Homotox News haben wir uns vorgenommen, Reckeweg selbst zu Wort kommen zu lassen. Wir bringen die Abschrift eines Vortrages, den Reckeweg in seinen letzten Lebensjahren gehalten hat.

Es handelt sich um eine Zusammenfassung der grundlegenden Thesen der Homotoxikologie, mit denen Reckeweg im Sinne einer Ganzheitsschau eine grundsätzliche Umorientierung der rein naturwissenschaftlich orientierten Medizin beabsichtigte.

Der Text, den Sie nun in den nächsten Ausgaben der Homotox News nachlesen können, ist als Vortrag konzipiert. Der Rhythmus des Redens ist ein anderer als der des Schreibens. Das ist oft „herauszuhören“. Wo es notwendig schien, haben wir in Klammer Worte eingefügt, um den Fluss des Redens an den des Schreibens anzugleichen.

Große Ideen stehen oft am Beginn von Bewegungen, die in später institutionalisierter Form die ursprüngliche Intention in ihrem radikalen Ansatz und in ihrem vollen Umfang oft nicht mehr erkennen lassen. Es kann immer wieder von Vorteil sein, auf dem Boden neuer Erkenntnisse auf die erste Ausformulierung der Homotoxikologie zurückzuschauen und sich an ihren Wurzeln – in Zustimmung und Widerspruch – neu zu positionieren.

Die ganzheitliche Betrachtung des Phänomens „Krankheit“ darf – zumindest theoretisch – mittlerweile als selbstverständlich

gelten. Reckeweg hat mit der Homotoxikologie einen großen Schritt getan auf dem Weg zu einer ganzheitlichen Auffassung von Krankheit, die sich als Methode in Theorie und Praxis bestens bewährt hat.

Weiters bringen wir eine kurze Biografie Reckeweg's, die uns diese interessante und kreative Persönlichkeit näherbringen soll. Eine beeindruckende Persönlichkeit, die Medizingeschichte geschrieben hat (auch wenn die Schulmedizin ihn – noch – nicht anerkannt hat).

Ein Mann der neben seinem Hauptberuf als Arzt auch Entwickler einer eigenen Biologischen Therapie, Begründer eines Arzneimittelunternehmens, Marketing- und Vertriebsspezialist und nebenbei begnadeter Pianist war.

Beginnen möchten wir den Teil der Therapieerfahrungen und -empfehlungen mit einigen Beispielen von Anfragen, die die Gesellschaft in den letzten Monaten bekommen hat.

Zu guter Letzt werden wir natürlich auch über unsere Fortbildungsaktivitäten berichten.

Ich ersuche Sie, sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege, einerseits unsere Säumigkeit zu entschuldigen und andererseits an der Gestaltung der „News“ mitzuwirken.

Herzlichen Dank im Voraus für die Mitgestaltung des Inhaltes der „Homotox News“.

DR. ADRIAN SPECHTLER

Hans-Heinrich Reckeweg

1905 – 1985, Begründer der Homotoxikologie

Heute soll hier über den Mann berichtet werden, der hinter dem Begriff

Homotoxikologie und den oben genannten Präparaten steht.



Hans-Heinrich Reckeweg

Die Person

Hans-Heinrich Reckeweg wurde am 9. Mai 1905 in Herford/Westfalen als Sohn des Lehrers Heinrich Friedrich Reckeweg und seiner Frau Ella Fricke geboren. In den folgenden 5 Jahren bekam Hans-Heinrich noch eine Schwester und 2 Brüder. 10 Jahre später wurde der 3. Bruder geboren.

Reckeweg war das aufgeweckteste der 4 Kinder und beschäftigte seine Mutter sehr. Diese wiederum war sehr ehrgeizig ließ allen ihren Kindern Klavierunterricht geben. So mussten die Kinder täglich üben, was Reckeweg später sehr zugute kam. Vom Vater, einem Kantor und Organisten hatte Reckeweg sein Talent für die Musik geerbt.

Die Ausbildung

1924 begann Reckeweg nach dem Abitur Medizin zu studieren. Auch seine beiden Brüder Alfred und Siegfried taten diese und wurden, so wie ihr älterer Bruder, gute homöopathische Ärzte.

Reckeweg war aber mehr als das, er war mit vielen Talenten gesegnet, wie sich in seinem späteren Leben zeigen sollte.

Sein Vater, der Pädagoge war, kam im Rahmen eines Kuraufenthaltes im Felkebad Diez an der Lahn mit dem Pastor Leopold Stephanus Emanuel Felke (1856 -1926) in Kontakt. Dieser war Naturarzt, Augendiagnostiker, welcher die nach ihm benannte Lehmtherapie entwickelte und in verschiedenen Heilbädern praktizierte.

Das wiederum interessierte den Vater

von Reckeweg dermaßen, dass er sich zum Heilpraktiker ausbildete. Und natürlich gehörte dazu auch das Studium der Lehre Hahnemanns. Er entwickelte selbst einige Heilmittel, gab den Lehrerberuf auf und widmete sich ganz der Heilkunde.

Er gründete eine Arzneimittelfirma, das Laboratorium EuPha, welches nach seinem Tod geschlossen wurde, kurze Zeit später aber von zwei seiner Söhne – Klaus Günther und Alfred unter dem Namen Dr. Reckeweg und Co wieder belebt wurde.

Für dieses Unternehmen hatte Reckeweg schon früh Arzneimittel entwickelt.

Der Arzt und Wissenschaftler

1929 promovierte Reckeweg zum Doktor der Medizin in Bonn, wobei er sich mit Klavierspielen das Medizinstudium finanzierte. Sein medizinisches Interesse galt den physiologisch-chemischen Prozessen des Organismus, Pharmakologie und Toxikologie waren seine Steckenpferde.

Er machte mit den allopathischen (schulmedizinischen) Arzneimitteln Selbstversuche und konnte dadurch die bisher nicht bekannten Nebenwirkungen erkennen. Gleichzeitig machte er die homöopathischen Arzneimittelpfahrungen an sich selbst.

Damals schon soll er den Satz gesagt haben: „Ich werde einmal die Homöopathie mit der Schulmedizin verschmelzen“. Wir würden heute sagen, er hatte eine Vision. Naturheilkundlich ausgerichtete Ärzte meinen, dass er es mit der „Homotoxinlehre“ geschafft hat, wenngleich die Schulmedizin die Anerkennung noch verweigert.

Nach seiner praktischen Ausbildung in Hamburg absolvierte er eine Homöopathie Ausbildung in Berlin, wo er später auch als Dozent tätig war.

Die Praxisjahre

Diese Zeit war ein Wendepunkt in seinem Leben. Er eröffnete eine Praxis als homöopa-

thischer Arzt, musste ein Jahr eine sogenannte „Wohlfahrtspraxis“ führen – die Bedürftigen mussten kostenlos behandelt werden.

In dieser Zeit hatte Reckeweg akribisch die Symptome und die verabreichten Arzneimittel seiner Patienten erfasst. Da er täglich mehr als 100 Patienten hatte, war sein Erfahrungsschatz bald sehr groß. Er begann für seine Patienten individuelle homöopathische Komplexarzneimittel zu entwickeln, weil er damit einen rascheren Behandlungserfolg fand und zudem die Dauer der Konsultationen weitaus kürzer war, da er nicht mehr immer die zeitraubende ausführliche homöopathische Anamnese machen musste. Dafür bekam er eine offizielle Erlaubnis seitens des Preußischen Ministers für Volkswohlfahrt (beglaubigt von einem Ministerialkanzleiobersekretär)

Die Gründung des Unternehmens HEEL

Aus diesen ersten Versuchen entstand nach den Anfangsbuchstaben des Satzes „Herba Est Ex Luce“ (die Pflanze ist aus dem Licht) im Jahre 1935 die Firma HEEL.

Mit 26 Präparaten startete Reckeweg – darunter Traumeel, Gripp-Heel, Angin-Heel, Husteel und Klimakt-Heel. Alles damals alles nur in Tropfenform, weil am leichtesten herzustellen. Etwa 2 Jahre später kamen die ersten Tablettenpräparate, darunter Engystol auf den Markt.

Während der Zeit des Krieges – Reckeweg wurde zum Militär eingezogen, die Weigerung sich mit dem Unternehmen dem Regime anzuschließen brachte Strafdienste mit sich, musste die Familie Berlin verlassen und kam mit einigen Möbelstücken, dem geliebten Klavier und vielen Flaschen homöopathischer Mittel und den ganzen Aufzeichnungen nach Triberg im Schwarzwald.

Aufbau nach dem Krieg

Nach dem Krieg im Jahr 1948 begann Reckeweg in einem kleinen Objekt, welches an seine Praxis angrenzte, die Firma HEEL erneut aufzubauen. Da es weder die finanziellen Mittel, noch entsprechende Maschinen gab, wurde alles per Hand hergestellt.

Seine verschiedenen Talente halfen ihm bei der Konstruktion verschiedener Maschinen zur Herstellung seiner Mittel. Auch das Design seiner Produktpackungen stammte am Anfang von Reckeweg selbst. Handgezeichnete Etiketten und „Werbefroschüren“.

Vortragstätigkeit

Bereits in diesem Jahr begann Reckeweg im Rahmen von Symposien seine Erkenntnisse



HEEL Firmengebäude 1963



Historische Verpackungen Gripp-Heel, Engystol

zu seiner Homotoxikologie an die Kollegenschaft weiterzugeben. Waren es am Anfang nur 8 Ärzte, die seinen Ausführungen zuhörten, waren es in den 50er Jahren etwa 50 Ärzte und in den späten 60ern bis zu 500 Teilnehmer, die Reckeweg nach Baden-Baden, den neuen Standort seines Unternehmens zur Fortbildung einlud. Reckeweg war ein brillanter Redner, der seine Zuhörer in Bann zog wenn er über seine Homotoxinlehre sprach. Er war auch ein großzügiger Gastgeber für seine Kollegen.

1954 zog Reckeweg erstmalig in eine Villa in Baden-Baden, wo neben Wohnung und Praxis auch der Betrieb von HEEL untergebracht war. Er entwickelten Präparat um Präparat. Und langsam aber sicher war auch dieses Gebäude zu klein.

Trotz seiner vielen Vortragsreisen, die er unternahm, der Entwicklung neuer Präparate, der Ausarbeitung der Homotoxinlehre, kümmerte er sich auch, unterstützt von einer Hand voll treuer Mitarbeiter um einen neuen Standort für sein stetig wachsendes Unternehmen.

Ausbau der Firma HEEL am neuen Standort Baden-Baden

1963 war es dann so weit und Reckeweg konnte sein neues Firmengebäude in Baden-Oos beziehen, das Stammhaus, welches bis heute besteht und natürlich um ein Vielfaches vergrößert und den modernen Bedingungen angepasst, errichtet wurde.

Daneben gründete er die Firmen Cosmochema und Fides, welche spezielle Komplexmittelsortimente vertrieben, Shoynear, die Firma, die seine „naturgerechten“ Kosmetika herstellte und den Aurelia-Verlag, der die Bücher zur Homotoxikologie und die Zeitschrift „Biologische Medizin“ herausgab.

Heel wird verkauft

1977, es begannen die ersten bürokratischen Hürden für das Unternehmen, verkaufte Reckeweg seine Unternehmens-

gruppe an den Quandt-Konzern. Er wollte sich als Wissenschaftler nicht mehr mit den Einschränkungen durch die Bürokratie auseinandersetzen.

Reckeweg in den USA – ein Neubeginn?

Noch einmal wagte Reckeweg einen Neustart, diesmal in den USA, und gründete die BHI – „Biological Homoeopathic Industries“ in Albuquerque, entwickelte 52 neue homöopathische Komplexmittel und begann die Homotoxinlehre auf dem amerikanischen Kontinent zu verbreiten. Bis nach Südamerika reichten seine „Lehrausflüge“, wo auch heute noch die Homotoxikologie angewendet wird.

Die letzten Jahre

1984 wurde Reckeweg immer schwächer, er wurde in die Schweiz zur Betreuung gebracht und verstarb, trotz intensiver Betreuung am 13. Juni 1985, kurz nach Vollendung des 80. Lebensjahres.

Seine Vision

Reckeweg war ein charismatischer Wissenschaftler, Künstler, Arzt und Geschäftsmann, der auch in schwierigsten Zeiten immer sein Ziel verfolgte eine zeitgemäße, naturheilkundliche Therapie, die Homotoxikologie, zu entwickeln und anzuwenden.

Die Zeit in der erlebte hatte es ihm ermöglicht ohne großen bürokratischen Aufwand seine Lehre mit den entsprechenden selbst entwickelten Mitteln zu unterstützen (etwas, was heute nie mehr möglich wäre, die Vorgaben der Behörden sind einfach zu streng).

Er hat Weitblick bewiesen, war wissenschaftlich seiner Zeit voraus und hat ein Therapiekonzept hinterlassen, das es auch heute noch naturheilkundlich orientierten Ärzte ermöglicht akute, wie auch chronische Erkrankungen mit regulierenden Mitteln zu behandeln, ohne ein umfangreiches homöopathisches Studium zu absolvieren.

Die Homotoxikologie ist eine ganz hervorragende Ergänzung zur Schulmedizin

und der Homöopathie. Sein Ausspruch „Ich werde einmal die Homöopathie mit der Schulmedizin verschmelzen“ hat in diesem Sinne Gültigkeit. Er hat mit der Homotoxikologie eine Brücke zwischen den beiden Bereichen geschaffen.

Immerhin sind Präparate wie Traumeel bereits seit 1935 auf dem Markt. Moderne Untersuchungsmethoden, die diese Mittel mit den bewährten schulmedizinischen Mitteln vergleichen, zeigen heute, wie wirksam sie sind, ohne den Organismus durch komplizierte Abbaumechanismen zusätzlich zu belasten. Gerade für Menschen, die viele systemerhaltende Mittel einnehmen ein wichtiger Aspekt. Und natürlich für Kinder, denen man solche Belastungen ersparen möchte, bei denen regulative Methoden besonders gut funktionieren.

Wie sieht es heute in Österreich aus?

Immer mehr Ärzte wenden dieses Prinzip in ihrer Praxis an, werden dadurch auf die klassische Homöopathie aufmerksam und können damit ihren Patienten schonende und wirksame Behandlungsmethoden anbieten. Eine Methode, die in der Zeit der vielen chronischen Beschwerden schnell und oft sehr gut helfen können und die Befindlichkeit des Patienten deutlich verbessern. Diese Ärzte können dann entscheiden, wann welche dieser Therapieformen sinnvoll eingesetzt werden können.

Es sind rund 2.000 Ärzte in Österreich, die sich mit dieser Therapiemethode in Österreich befassen und jährlich kommen etwa 50 dazu.

Die Österreichische Ärztesgesellschaft feiert im Mai 2014 ihr 20jähriges Bestehen und bemüht sich die Idee Reckeweg's in seinen Sinn fortzuführen und bringt mit einem breiten Seminarangebot Informationen an interessierte Ärzte und Apotheker.

Quelle

Hans-Heinrich Reckeweg – Begründer der Homotoxikologie von Monika Doerper Reckeweg

Ergänzung

HHR heiratete Margarete Strehle 1932. Zwei Kinder entsprangen dieser Ehe, 1935 kam sein Sohn Jürgen und 1937 seine Tochter Monika zur Welt. Ihr Mann, Dr. Friedrich Doerper (ein gelernter Rechtsanwalt) trat 1963 ins Unternehmen ein und baute an der Seite HHR's das Unternehmen aus, welches er nach dem Tod des Schwiegervaters bis Mitte der 1990er Jahre leitete. ✍

RUDOLF MAURER

NSAR – Risiko fürs Herz

NSAR sind seit langer Zeit Standard in der Behandlung akuter und chronisch schmerzhafter Erkrankungen.

Dazu zählen z. B. Acetylsalicylsäure, Ibuprofen oder Diclofenac und auch die Coxibe. Diese waren wegen möglicher kardiovaskulärer Probleme in die Diskussion geraten.

2004 wurde Rofecoxib (Vioxx®) wegen erhöhten Risikos für kardiovaskuläre Ereignisse vom Markt genommen.

Im „Lancet“ Mai 2013 wurde eine Metaanalyse veröffentlicht, welche 280 placebokontrollierte Studien mit 124.513 Patienten, mit NSAR vs. Placebo sowie 474

Studien mit 229.296 Patienten, in denen verschiedene NSAR miteinander verglichen wurden.

Dabei zeigte sich, dass länger verabreichtes, hochdosiertes Diclofenac ein dem Coxibe vergleichbares kardiovaskuläres Risiko aufweist.

Auch das hochdosierte Ibuprofen erhöht dieses Risiko, wenn auch nicht ganz so stark.

Interessant ist, dass diese Herz-Kreislauf-erkrankungen nicht bei Naproxen auftraten,

dafür war hier ein erhöhtes Risiko von gastrointestinalen Blutungen festzustellen. Zudem wurde die Wirksamkeit als deutlich geringer eingeschätzt.

Auch die Alterseinschränkung (topisch z.B. erst ab 14 Jahren) ist zu beachten. ➤

Quellen

Coxib and traditional NSAID Trialists' (CNT) Collaboration. *Vascular and upper gastrointestinal effects of NSAID: meta-analyses of individual participant data from randomised trials.* Lancet; online 30. Mai 2013

Griffin MR. *High-dose non-steroidal anti-inflammatories: painful choices.* Lancet; online 30. Mai 2013 [dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61128-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61128-9)

PRAC recommends the same cardiovascular precautions for diclofenac as for COX-2 inhibitors. Mitteilung der EMA vom 14. Juni 2013

Traumeel gleich wirksam wie Diclofenac

TAASS-Studie (Traumeel® in Acute Ankle Sprain Study)

Eine aktuelle Studie zum Thema Schmerz wurde beim EULAR Kongress in Madrid im Juni 2013 vorgestellt. Dies zu einem Zeitpunkt wo die NSAR gerade ein wenig in das Schussfeld der Kritik gekommen sind, gerade was das Thema Herz-Kreislauf-erkrankungen betrifft.

RUDOLF MAURER

Studiendesign

Die TAASS-Studie ist eine randomisierte kontrollierte Blindstudie, an der 449 körperlich aktive Männer und Frauen (im Alter von 18-40 Jahren) mit leichter bis mäßiger

Verstauchung des Sprunggelenks (Grad 1 und 2) teilnahmen.

Die Teilnehmer wurden randomisiert einer von drei Behandlungsgruppen zugeteilt:

In der Studie wurden verglichen

Traumeel Salbe und Traumeel Gel	vs.	Diclofenac 1%
Traumeel Salbe	vs.	Diclofenac 1%
Traumeel Gel	vs.	Diclofenac 1%

Traumeel® Salbe, Traumeel® Gel*** bzw. das Vergleichspräparat, topisches NSAR-Gel (Diclofenac 1%).

Bei allen Teilnehmern wurden die Studienmedikamente topisch 3-mal täglich an jedem der 14 Studientage angewendet. Eine abschließende Untersuchung fand nach 6 Wochen statt. Die Studie wurde von März 2009 bis September 2011 in 15 Zentren in Spanien durchgeführt.

TAASS-Ergebnisse

Am Tag 7 wiesen alle 3 Gruppen mediane prozentuale Reduktionen der VAS-Schmerzscores auf: Traumeel® Salbe (60,6% Reduktion), Traumeel® Gel (71,1% Reduktion) und Diclofenac Gel (68,9% Reduktion). Mann-Whitney(MW)-Effektstärken und die untere Grenze des Konfidenzintervalls (LBCI; vorgegebene Benchmark 0,4) zeigten die Äquivalenz beider Traumeel® Präparate vs. Diclofenac bei der Reduzierung von Sprunggelenks-schmerzen:

Fazit

Die TAASS-Studie hat eindrücklich gezeigt, dass die lokale Anwendung von Traumeel eine effektive Alternative zur lokalen Anwendung von Diclofenac in der Behandlung von Verstauchungen des Sprunggelenks darstellt. ➤

*** Traumeel Gel® wird demnächst in Österreich verfügbar sein

Ganzheitsschau einer Synthese der Medizin

von Dr.med. Hans Heinrich Reckeweg, Baden-Baden

Die Homotoxinlehre als Fundament der allgemeinen Pathologie und Therapie (Teil 1).

Biologisch heißt naturgerecht und besagt: im Einklang mit den Naturgesetzen. Lassen sie uns nun die naturgesetzlichen Grundlagen der Medizin im Rahmen der Homotoxinlehre entwickeln und die therapeutischen Konsequenzen daraus ziehen. Alle Lebensäußerungen, auch die Nervenfunktionen beruhen auf der Umsetzung chemisch fassbarer Stoffe und Verbindungen. Ein Beispiel mag dieses erläutern: Wenn in einem Reagenzglas Natronlauge (NaOH) und Salzsäure (HCl) zusammengeschüttet werden, so entsteht eine völlig neue Verbindung, das Kochsalz (NaCl). Die beteiligten Elemente sind nicht etwa verschwunden, sondern sie haben lediglich den Ort der Bindung gewechselt und sind in eine andere Phase getreten. Auch im Organismus wechseln die chemischen Wirkfaktoren den Ort der Bindung, welcher Vorgang einer Änderung des chemischen und biologischen Gleichgewichtszustandes entspricht, der als Phase bezeichnet wird.

Die Gesetze der Chemie regieren auch in der Medizin. Wenn z. B. ein Nahrungstoff, ein Gift, ein Medikament oder irgendeine chemische Verbindung vom Körper resorbiert wird, so laufen chemische Umsetzungen unter Beteiligung dieses Wirkstoffes ab. Der menschliche Organismus ist nach Bertalanffy ein Fließsystem, das sich im Fließgleichgewicht befindet. Stoffe strömen ein, werden chemisch umgesetzt, verändern die Organe des Fließsystems, werden selbst dabei verändert und dann wieder ausgeschieden. Wenn Stoffe zugeführt werden, die dem Fließsystem zuträglich sind, so bleibt das Fließgleichgewicht erhalten. Bei Zufuhr von Giften aber setzen Störungen ein, die Abwehrmaßnahmen gegen diese Gifte sind. Stoffe, die Störungen bzw. Abwehrmaßnahmen oder auch Schäden des Fließsystems „Mensch“ bedingen, sind „Homotoxine“ oder „Anthropotoxine“ oder „Menschengifte“. Der Ausdruck

dieses Abwehrkampfes des Fließsystems „Mensch“ gegen Homotoxine und die dabei erlittenen Homotoxinschäden sind jene Vorgänge, Zustandsbilder und Erscheinungsformen, die wir bisher als Krankheiten bezeichneten.

Nach Fühner sind Vergiftungen Krankheiten und müssen als solche behandelt werden. Umgekehrt sind Krankheiten Vergiftungen, nämlich solche durch exogene und endogene Homotoxine. Damit haben wir eine klare und naturwissenschaftlich fundierte Definition des Krankheitsbegriffes gewonnen.

Lassen sie uns anschließend weitere Begriffe klarstellen: Wenn Krankheiten als der Kampf gegen Homotoxine oder als Homotoxinschädigungen erkannt werden müssen, so entspricht die Gesundheit einem Freisein von Homotoxinen und Homotoxinschädigungen. Gesundheit ist mit einem siegreich verlaufenden Kampf gegen Homotoxine und Homotoxinschädigungen gleichzusetzen. Der Organismus will sich gewissermaßen durch die Krankheit von Homotoxinen befreien und macht auch den Versuch, Homotoxinschäden wieder auszugleichen. Kurz gesagt: Krankheit dient in jedem Falle der Gesundheit. (Sie) ist nämlich der Ausdruck eines biologisch zweckmäßigen Kampfes gegen Gifte und Giftschäden.

Nach Klärung dieser Begriffe lassen sie uns nunmehr den Weg eines Homotoxins im Organismus verfolgen und damit die Auswirkungen der Homotoxine aufdecken. Wir nehmen einen Modellversuch zu Hilfe und analysieren die Arsenvergiftung. Für den Organismus besteht der einfachste Weg, sich von dem Homotoxin Arsen zu befreien in der möglichst raschen Herausbeförderung durch Erbrechen und Diarrhoe. Dieser Mechanismus läuft beim Arsen, beim Phosphor, Quecksilber und zahlreichen anderen Homotoxinen

tatsächlich als Erbrechen und profuse Diarrhoe ab, die ohne Kenntnis der Arsenintoxikose als akute Gastroenteritis imponieren. Als Ausdruck einer Giftabwehr lassen sich also Exkretionsphasen oder Ausscheidungsabschnitte der Homotoxine feststellen, wie sie auch von den physiologischen Exkretionsvorgängen her bekannt sind. Wenn das Arsen nun nicht in der Exkretionsphase ausgeschieden, sondern resorbiert wird, dann werden als Antwort des Organismus auf ein Homotoxin die Antwortabschnitte oder Reaktionsphasen deutlich. In die Kategorie der Reaktionsphasen sind alle entzündlichen Vorgänge einzuordnen. Röße kennzeichnet die Entzündung als eine parenterale Verdauung. Man muss im Sinne der Homotoxinlehre ergänzen: die Entzündung ist eine parenterale Verdauung der Homotoxine.

Die Entzündungsentstehung durch Gifteinwirkung kann experimentell reproduziert werden z. B. durch Ätzung mit Argentinum nitricum sowie durch Hitze- und Kälteeinwirkung, wobei homotoxische Gewebshormone freiwerden wie das Histamin, Acetylcholin und andere. Speziell das Histamin ist bei allen Entzündungen maßgeblich beteiligt, indem zunächst die Endstrombahn der Gefäße durch Histamin weitgestellt wird und konsekutiv eine Exsudation von Plasma ins Gewebe erfolgt. Entzündungen spielen sich im Bindegewebe ab, das allenthalben zwischen Zelle und Endstrombahn zwischengeschaltet ist. Alle Stoffe, die von der Zelle abtransportiert und von der Blutbahn zur Zelle weitergeleitet werden, müssen das Bindegewebe passieren. Im Bindegewebe werden auch homotoxische Ballaststoffe, die vom Körper zunächst nicht verwertet werden, abgelagert und verweilen hier solange, bis eine neue Belastung durch Homotoxine hinzukommt, um dann im Ablauf einer Entzündung abgebaut, das heißt entgiftet und ausgeschieden zu werden. Entzündungen sind, wie wir später erfahren, biologisch zweckmäßige Entgiftungsvorgänge im Bindegewebe.

Als dritte Homotoxinabwehrphase treten die Ablagerungsabschnitte oder die Depositionsphasen in Erscheinung: z. B. wird das Arsen in den Nägeln und Haaren, in den Schuppen der Haut, in Keratosen usw. abgelagert und fällt damit durch Abstoßung langsam ebenfalls der Ausscheidung anheim. In anderen Fällen werden die Depositionsphasen deutlich als Gallen- und Nierensteine, als Lipome, Myome, als Adipositas, Cholesterinämie und anderes. In den ersten drei Phasen,

also den Exkretionsphasen, Reaktionsphasen und Depositionsphasen haben die Abwehrsysteme den Kampf gegen Homotoxine gewonnen. Sie sind nicht durch die Homotoxine geschädigt. Zwar haben sich im Ablauf dieses Abwehrkampfes Unzuträglichkeiten ergeben, aber letztlich sind die Homotoxine humoral beweglich und (werden) entweder physiologisch über eine Exkretions- oder pathologisch über eine Reaktionsphase ausgeschieden oder zunächst in einer Depositionsphase abgelagert. Nach der dritten Phase lässt sich eine typische Markierung vornehmen: der „Biologische Schnitt“, denn jetzt folgen die letzten drei Phasen, deren Genese und Charakteristika von den ersten drei Phasen grundverschieden sind.

Wenn nämlich Homotoxine in massiver Dosis zugeführt werden oder wenn über lange Zeit hin eine schubweise bzw. chronische Vergiftung erfolgt, so setzt das Homotoxin – in unserem Modellversuch das Arsen – an zellulären Strukturen Schäden z. B. im Sinne einer Kreislaufschwäche oder Lähmung, und zwar blockiert das Arsen das Glutathion oder schädigt sogar das Erbmateriale, speziell die auf den Chromosomen lokalisierten Gene.

Der Arsenkrebs ist nach Bauer das Schulbeispiel der Auswirkung einer karzinogenen Substanz. Im Gegensatz zu den ersten drei humoralen Phasen, bei denen das Homotoxin humoral kreist und keine zellulären Schäden setzt, sind die letzten drei Phasen sogenannte zelluläre Phasen. Die ersten drei humoralen Phasen kann man auch als Krankheiten der Disposition, die drei zellulären Phasen als Krankheiten der Konstitution definieren.

Als erste der zellulären Phasen werden die Eindringungsabschnitte oder Imprägnationsphasen oder Rückvergiftungsabschnitte festgestellt, dann die Degenerationsphasen oder Entartungsabschnitte und letztlich die Neoplasmaphasen, Neubildungs- oder Krebsbildungsabschnitte. Als Kriterium, ob es sich bei den zellulären Phasen um eine Imprägnations-, Degenerations- oder Neoplasmaphase handelt, gilt die Art der Zellfermentschädigung. Bei den Imprägnationsphasen sind Zellstrukturen mehr oder weniger noch reversibel beeinträchtigt, bei den Degenerations- und Neoplasmaphasen dagegen irreparabel geschädigt. Bei den Neoplasmaphasen sind zusätzlich Karzinotoxine im Spiel. Bei den zellulären Phasen muss noch ein spezieller Faktor der Rückvergiftung oder „retoxischen“ Imprägnierung Erwähnung finden. Die dabei

wirksamen Homotoxine werden auch als „Retoxine“ oder als „Rückgifte“ bezeichnet.

Zelluläre Phasen entstehen nämlich auch durch Rückgiftwirkungen. Wenn nämlich die ersten drei Exkretions-, Reaktions- und Depositionsphasen nicht zur Auswirkung kommen, indem z. B. ein Ekzem, das mit der Entgiftung und Ausscheidung von Histamin in Hautschuppen und serösem Exsudat einhergeht, medikamentös oder durch zellschädigende Faktoren wie z. B. durch Röntgenstrahlen, Teerpinselungen usw. abgestoppt wird, so unterbleibt die Entgiftung des Histamins. Dieses wird damit aus der Reaktionsphase des Ekzems verdrängt und muss aufgrund der dargelegten chemischen Gesetze nunmehr eine andere Wirkung in einer anderen Phase hervorrufen, z. B. als Asthma im Sinne der Imprägnationsphase, evt. auch als Angina pectoris, wie ich es in einem klassischen Fall beobachtet habe. Auch als Ulcus duodeni kann sich dieser Verdrängungseffekt des Histamins im Sinne einer Rückvergiftung äußern. Aus diesem Beispiel wird schon ersichtlich, dass eine Phase in eine andere überwechseln kann und dass beiden Phasen ursächlich dasselbe Homotoxin zugrunde liegen kann, wie z. B. das Histamin, durch welches sowohl Asthma wie Ekzem(e) wie (ein) Ulcus duodeni auch experimentell hervorgerufen werden können, ebenso wie durch Arsen eine Gastroenteritis, ein Fieber, Keratosen, Kreislaufschwäche und Lähmung und Krebs. Dieser Mechanismus der Verlagerung von Homotoxin auf andere Gewebe und damit „Vikariation“ in eine andere Phase lässt sich bei allen Fällen in Klinik und Praxis, speziell bei den sogenannten Komplikationen und Nebenwirkungen, beobachten. Wir sprechen bei einer solchen Phasenverschiebung der Homotoxine, einerlei in welcher Richtung sie erfolgt, von einem „Vikariationseffekt“.

Degenerationsphasen treten entweder bei konzentrierter Homotoxineinwirkung auf oder wenn im Sinne Spiranski's ein Zweitschlag erfolgt oder bei zweimaliger Einwirkung einer toxischen Belastung im Sinne Selye's oder im Sinne der Homotoxinlehre bei mehrfacher Rückvergiftung. Sie können z. B. einer Angina tonsillaris folgen, die im Ablauf mehrerer Rezidive jeweils im Sinne des Zweitschlages mit re-toxischen Maßnahmen angegangen wird. Die Reaktionsphase der Tonsillitis erlischt. Dafür tritt eine Agranulozytose, evt. sogar eine Leukämie, eine Nephrose oder eine Panmyelophthase als Degenerationsphase oder sogar ein Sarkom als Neoplasmaphase

in Erscheinung, evt. auch nur eine postinfektiöse Anämie als Imprägnationsphase. Dieses hängt außer von den Loci minoris resistentiae, d.h. von bereits früher erfolgten zellulären Schädigungen, ganz besonders von der derzeitigen Homotoxinlage ab.

Die Homotoxine befallen bei einem solchen Vikariationseffekt meist andere Gewebe, die nach ihrer embryonal entwicklungsgeschichtlichen Abstammung eine entscheidende Bedeutung für den Ablauf der Vikariationseffekte haben, insofern die Homotoxine im Ablauf der Phasenverschiebungen mit den verschiedenen Keimblattgeweben verschieden chemisch reagieren bzw. andere Symptome machen.

So ist bei der Tonsillitis das „Lymphoderm“, bei Bluterkrankungen das „Haemoderm“, beim Ekzem ist das Ektoderm von den Homotoxinen befallen. Beim Asthma oder Ulcus duodeni dagegen das Entoderm, gegebenenfalls das „Sympathikoderm“. Die neu gebildeten Begriffe sind sinngemäß zu deuten.

Erläutern wir die Vikariationseffekte:

Wenn eine Phase in eine nachfolgende verlagert wird, z. B. eine Tonsillitis als Reaktionsphase in eine Agranulozytose als Imprägnations- oder ev. in eine Leukämie als Degenerationsphase, so handelt es sich um eine „progressive Vikariation“. Während die Rückverlagerung der Homotoxine z. B. aus der Imprägnationsphase des Asthmas in die Reaktionsphase eines Ekzems oder in die Exkretionsphase der Expektoration oder in irgend -eine andere der vorhergehenden Phasen als „regressive Vikariation“ zu kennzeichnen ist. In den Ausscheidungen lassen sich die vorher gewebswirksamen Homotoxine dann wieder identifizieren, z. B. das Histamin in den Schuppen bei Psoriasis und Ekzemen, das Tyramin im Sputum usw. Die progressive Vikariation ist, wenn dabei der Biologische Schnitt überschritten wird, mit Zellfermentschäden verbunden. Wir sprechen dann von „retoxischer Imprägnierung“ oder Rückvergiftung. Wenn aber die Homotoxine lediglich in eine humorale Phase progressiv vikariieren, z. B. in ein Ödem als Depositionsphase, so handelt es sich um einen „Rückschlageffekt“. Die in umgekehrter Richtung ablaufende regressive Vikariation dagegen ist biologisch zweckmäßig und im Sinne der Naturheilung zu deuten.

Die sechs homotoxischen Phasen, in deren Mitte die humoralen Phasen durch den Biologischen Schnitt von den zellulären Phasen geschieden werden, lassen sich

	Humorale Phasen		Matrix-Phasen		Zelluläre Phasen	
	normale Reaktion	gesteigerte Reaktion	beginnende Speicherung	endgültige Speicherung	dauerhafte Schädigung	bösartige Veränderung
Organ-system	Exkretions-phase	Inflamations-phase	Depositions-phase	Imprägnations-phase	Degenerations-phase	Dedifferenzierungsphase
	Ausscheidung	Entzündung	Ablagerung	Zellerkrankung	Zelluntergang	Zellentartung
Haut	Schweiß	Akne	Warzen	Neurodermitis	Hautatrophie	Hautkrebs
Darm	Durchfall	Schleimhaut-entzündung	Kotsteine, Verstopfung	Colitis ulcerosa	Dickdarm-divertikulose	Darmkrebs
Lunge	klarer Schleim	Bronchitis	Staublunge	Asthma	Emphysem	Lungenkrebs
Niere	Urinfluß	Nierenbecken-entzündung	Nierensteine	eingeschränkte Nierenfunktion	Schrumpfniere	Nierenkrebs
Leber/Galle	Gallenfluß	Leber-, Gallen-entzündung	Gallensteine, Fettleber	Leberzell-erkrankung	Leberzirrhose	Leberkrebs
Bauchspeichel-drüse	Bauchspeichel-drüsenfluß	Bauchspeichel-drüsen-entzündung	Bauchspeichel-drüsen-verkalkung	chronische Bauchspeicheldrüsen-entzündung	Diabetes mellitus	Bauchspeichel-drüsenkrebs
Knochen/Gelenke	Gelenkflüssigkeit	Arthritis	Gichtkristalle, Gelenkschwellung	Rheuma	Arthrose	Knochenkrebs

Der biologische Schnitt

← Verbesserung ————— Verschlimmerung ————— →

6-Phasentabelle nach Reckeweg

unter Berücksichtigung der Gewebe tabellarisch darstellen.

Wenn auf der Abszisse (die) Phasen und auf der Ordinate die von den Homotoxinen befallenen Gewebe nach ihrer embryonalen Abstammung eingezeichnet werden, so resultiert daraus eine zweidimensionale Übersicht über alle bekannten Krankheiten.

Die Tabelle der „Homotoxikosen“ oder die „6-Phasen-Tabelle“:

Links oben befinden sich die harmlosesten, z. B. (die) Hyperhidrosis, rechts unten die schwerwiegendsten Erkrankungen, z. B. (das) Myosarkom. Von links nach rechts und von oben nach unten auf der Tabelle nimmt die Gefährdung des Patienten zu. Alle rechts des Biologischen Schnittes lokalisierten Erkrankungen beruhen auf Zellschäden, bei denen sich die Homotoxine im Kondensationsprinzip verdichten, während bei den humoralen Phasen links des Biologischen Schnittes die Tendenz zur Selbstheilung, das sogenannte Exkretionsprinzip, besteht.

Alle Krankheiten eines Patienten lassen sich im Sinne einer biologischen Geschichte auf dieser Tabelle verfolgen. Dabei ergeben

sich charakteristische Vikariationseffekte und pathogenetische Beziehungen aller seiner Erkrankungen untereinander. So kann eine Agranulozytose mit einer vorherigen Tonsillitis oder eine Angina pectoris mit einem vorher durchgemachten Ekzem genetisch zusammenhängen, oder ein Viti-um cordis mit einer früheren Polyarthriti- s rheumatica, diese wieder mit einer retoxisch behandelten Angina tonsillaris oder ein Asthma mit einem Ekzem, dieses wieder mit einem Leberschaden.

Auch Herzmuskelschäden, Nephrosen, Muskelatrophie, Syringomyelie, multiple Sklerose, Epilepsie, Schädigung der blutbildenden Organe wie postinfektiöse Anämie, Leukämie, Panmyelophthise, Osteomyelosklerose und andere (Schäden), aber auch Karzinome und Sarkome lassen sich auf diese Weise genetisch analysieren, ebenso wie konnatale Missbildungen, die auf intrauterin – durch Rückvergiftungseffekte bei der Mutter- bedingten Sauerstoffmangel oder auf Gifteinwirkungen, z. B. auf Ätzungen wegen Erosionen, Fluor albus, Nabel- ekzem und andere (Störungen im Niveau der Haut) zurückgeführt werden können.

Die Homotoxine und Retoxine befallen dabei stets den Locus minoris resistentiae

oder sie erzeugen einen solchen. In der Gravidität aber ist der Embryo das gegen Homotoxine empfindlichste Gewebe im mütterlichen Körper. Viele bisher unerklärliche pathogenetische Zusammenhänge werden durch die Homotoxinlehre als gesetzmäßig ablaufende progressive oder regressive Vikariationen verifiziert, als letztere z. B. die Spontanheilungen von Karzinomen durch interkurrente Reaktionsphasen wie ein Erysipel, worüber in der Literatur mehrfach berichtet wird.

Die progressive Vikariation stellt sich auf der Tabelle als eine Verschiebung von links nach rechts und nach unten oder nach unten dar. Während die regressive Vikariation, d.h. die Rückentwicklung der Phasen in Richtung auf die Exkretionsphasen zu auf der Tabelle als eine Verschiebung nach links und nach oben oder nach oben sichtbar wird.

Fortsetzung folgt in der nächsten Ausgabe der Homotox News.

WIR DANKEN HERRN DR. JOHANN FUCHS FÜR DIE TRANSKRIPTION DES TEXTES DES VORTRAGES VON DR. HANS-HEINRICH RECKEWEG

Colon irritabile

Eine antihomotoxische Therapie bietet sich mit folgenden Präparaten an:

- Veratrum-Homaccord
- Traumeel S
- Nux vomica-Homaccord
- Podophyllum compositum

Im Akutstadium sollten diese Präparate in einer Mischspritze intravenös appliziert werden, und zwar über einen Zeitraum von drei Tagen; danach Übergang auf die orale Einnahme, und zwar mit folgenden Präparaten:

Nux vomica Homaccord Tropfen

Podophyllum compositum Tropfen
jeweils 3 x täglich 15 Tropfen

Da nach Durchfällen der Organismus aufgrund der Elektrolytverluste geschwächt ist, können **Veratrum-Homaccord Tropfen**

und **China-Homaccord Tropfen** das Befinden des Patienten zu verbessern.

Mucosa compositum zur Regulation der Schleimhautfunktion sowie **Colon suis-Injeel** zur Regulation der Darmtätigkeit 1 – 2 x pro Woche s.c (4 bis 6 Wochen). Nach einer ebensolangen Pause kann die Kur wiederholt werden, ggf. mehrmals.

Vielfach korrelieren die Beschwerden mit psychischen Stresssituationen und sind als Ausdruck eines psychosomatischen Geschehens aufzufassen. Oral können

Ignatia Homaccord Tropfen angezeigt sein. Bei einem etwaigem Globusgefühl **Ypsiloheel** (3 x 1 Tablette).

Als parenterale Therapie sind Mischspritzen von **Cerebrum compositum**, **Tonico Injeel** und **Coenzyme compositum** zur Stimmungsaufhellung sinnvoll (auch als Infusion). Jeweils 5 bis 10 Sitzungen, 1 bis 2 x pro Woche.

Sollten alle beschriebenen Maßnahmen nicht zum Ziel führen, so wäre als letzte Möglichkeit noch eine **Nosodentherapie** zu erwägen. Hierbei sind der Häufigkeit nach folgende Nosoden zu berücksichtigen:

- **Salmonella typhi-Injeel**
- **Coxsackie-Virus-A₉-Injeel**

Die Akupunktur kann recht erfolgreich sein. Empfohlen werden die Punkte Di4, H21, H25, Li13, Kg13, Kg6. ↗

Weitere Informationen

sekretariat@homotox.at, T: 01/615 63 09

Hashimoto-Thyreoiditis

Die Hashimoto-Thyreoiditis ist eine chronische lymphozytäre Schilddrüsenentzündung in einer hypertrophen Form. Diese ist dem Kreis der Autoimmunkrankheiten zuzuordnen. Die Ursachen liegen vermutlich in einem autosomal-dominanten Erbgang. Schilddrüsenenerkrankungen aller Art treten in betroffenen Familien gehäuft auf. Es handelt sich um eine Autosensibilisierung gegen Thyreoglobulin. In 95 % der Fälle ist die Manifestation bei Frauen im Alter von 40 bis 60 Jahren, bei 25 % der Kranken findet man gleichzeitig andere Autoimmunerkrankungen wie rheumatische Arthritis, Lupus erythematoses, Sjögren-Syndrom, Sklerodermie.

Der Verlauf ist meist langsam, diffus, mit wachsender Struma. Zu Beginn findet man hyperthyreote, im Laufe der Jahre eine Entwicklung meist hypothyreoter Hormonspiegel. Es besteht die Gefahr einer Beeinträchtigung des Schluckaktes und der Lungenfunktion. Bei Nichtbehandlung des Hormonmangels sind alle Komplikationen der Hypothyreose zu befürchten.

Wie bei allen Autoimmunprozessen muss man mit der Gabe von immunstimulierenden Homöopathika außerordentlich

vorsichtig, ja zurückhaltend sein. Alle Homöopathika, die für Schilddrüsenfunktionsstörungen bekannt sind, haben diesen schilddrüsenstimulierenden Effekt.

Die antihomotoxische Therapie kann hier nur palliativ erfolgen.

Die Grundtherapie muss mit Kortison, Enzymen und eine Eigenblutgegensensibilisierung erfolgen.

Aus diesem Grunde raten wir dazu, zunächst einmal eine rein ausleitende entgiftende antihomotoxische Behandlung durchzuführen. Man gibt hierzu die Präparate **Lymphomyosot**, **Hepar compositum**, **Solidago compositum** und **Nux vomica-Homaccord**.

Außerdem empfehlen wir eine ausführliche Terrainbehandlung mit der Auto-Sanguis-Stufentherapie. Zur Technik dieser Eigenblutbehandlung lesen Sie bitte den beiliegenden Sonderdruck. Folgendes Vorgehen wird empfohlen:

- 1. Stufe** **Hepar compositum + Ubichinon compositum Ampullen**
- 2. Stufe** **Glandula thyroidea suis-Injeel + Hypophysis suis-Injeel**

Wenn schon eine Schilddrüsenunterfunktion vorliegen sollte, so empfehlen wir Ihnen den Versuch mit **Strumeel forte**, 3 x täglich 10 Tropfen. Auch die Gabe von **Thyreoida compositum** kann nach erfolgreicher Ausleitungstherapie und Verbesserung der Symptomatik erfolgreich sein. Diese Homöopathika können aber nicht die Hormonsubstitution ersetzen!

Mitunter kann man durch die Erhebung der Anamnese oder durch bioelektronische Testverfahren den Zusammenhang zu anderen Infektionserkrankungen herstellen. Insbesondere sind gripitale Infekte, rezidivierende Tonsillitiden, chronische Sinusitiden, Coxsackie- und Herpes-Virusinfektionen zu nennen.

Die Gabe des entsprechenden homöopathischen Komplexmittels, z. B. **Mucosa compositum** oder auch des passenden Nosodenpräparates kann in diesen Fällen erfolgreich sein.

Wie bei allen chronischen Entzündungen empfehlen wir auch hier die Gabe von Antioxidantien und Enzympräparaten und last but not least muss auf die besondere psychische Situation des Patienten eingegangen werden. Neben den üblichen entspannenden Verfahren sollte auch noch das passende Konstitutionsmittel gegeben werden. ↗

Weitere Informationen

sekretariat@homotox.at, T: 01/615 63 09

Prüfungsmodalitäten zur Erlangung des Zertifikats der Ausbildung in Homotoxikologie

Prinzipiell ist es das Bestreben des Vorstandes im Rahmen der Prüfung festzustellen, dass der Einsatz der antihomotoxischen Therapie im Rahmen der täglichen Praxis im Sinne einer ganzheitlichen, naturheilkundlichen Betrachtung des Patienten erfolgt. Auch soll die Kombinationsmöglichkeit mit anderen naturheilkundlichen Methoden sowie die Ergänzung zu schulmedizinischen Behandlungen gezeigt werden.

Voraussetzungen für die Zulassung zur Prüfung

- sind der Besuch der
- 6 Grundlagenseminare
- mindestens eines Workshops (beliebig wählbar)
- mindestens zweier Spezialseminare (beliebig wählbar)
- Teilnahme an den Arbeitskreisen (Therapieanfragen, Erfahrungsaustausch) soweit auf Grund regionaler Gegebenheiten möglich
- Kenntnis der Fragen aus dem Fragenkatalog (von der Website zu laden, für Ärzte und Pharmazeuten bestehen unterschiedliche Fragenkataloge)
- für Ärzte: mindestens 3 Kasuistiken, die auf jeweils einer A4 Seite den Behandlungsverlauf beschreiben (es können natürlich auch andere Behandlungsmethoden miteinfließen)

Die Kasuistiken müssen mindestens 6 Wochen vor dem Prüfungstermin – standardmäßig bei Kurs 6 – bei der Gesellschaft einlangen (per Mail, Fax oder Post).

Wenn ein anderer Termin gewünscht ist, bitte 2 Monate vorher melden. Es muss immer mindestens ein Vorstandsmitglied anwesend sein.

Der Ausbildungsplan ist so erstellt, dass die Teilnahme an den Grundlagenseminaren innerhalb von 2 Jahren stattfinden kann. Die einzelnen Grundlagenseminare müssen nicht in der angegebenen Reihenfolge besucht werden, es handelt sich immer um abgeschlossene Module. Teilnehmern, die bislang noch keinen Zugang zur Naturheilkunde hatten wird aber der Beginn mit Kurs 1 empfohlen.

Natürlich kann man die Ausbildung auch rascher absolvieren, es sind dann allerdings mindestens 9 Wochenenden im Jahr dafür vorzusehen.

Wenn Sie zusätzliche Informationen zu den Prüfungsmodalitäten benötigen, bitte per Mail oder telefonisch melden! ✉

Weitere Informationen

sekretariat@homotox.at, T: 01/615 63 09

Autoren

Dr. Andrian Spechtler, Präsident der Österreichischen Ärztesellschaft für Homotoxikologie und antihomotoxische Therapie, Arzt für Allgemeinmedizin, 5081 Anif-Niederalm, Donisenweg 8

Dr. Johann Fuchs, Arzt für Allgemeinmedizin, 8045 Graz-Andritz, Andritzer Reichsstraße 42

Rudolf Maurer, Österreichische Ärztesellschaft für Homotoxikologie und antihomotoxische Therapie, 1232 Wien

Impressum

Homotox News – Informationen zu Homotoxikologie und antihomotoxische Therapie

August 2013, Ausgabe 01 2013

Redaktion: Dr. Adrian Spechtler, Rudolf Maurer
Telefon und Fax: +43 (0)1/615 63 09
E-Mail: sekretariat@homotox.at
www.homotox.at

Redaktionssekretariat: Hedwig Simon

Für den Inhalt verantwortlich:

Dr. Adrian Spechtler
Österreichische Ärztesellschaft für Homotoxikologie und antihomotoxische Therapie
Postfach 64, A-1232 Wien
ZVR 754400493, DVR NR. 0077577

Grafik: schaefer-design.at

Hersteller: druck.at Druck und Handelsgesellschaft mbH.

Die Zeitschrift erscheint vierteljährlich

Bezugsgebühren: Abonnement jährlich EUR 16,-

Für Mitglieder der „Österreichischen Ärztesellschaft für Homotoxikologie und antihomotoxische Therapie“ kostenlos
Bankverbindung Bawag:
IBAN AT701400001410824910
BIC BAWAATWW

Für unverlangte Rezensionenstücke und Beiträge übernimmt die Redaktion keine Haftung. Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung der Autor/innen wieder und müssen sich nicht mit jener der Redaktion decken.

Arbeitsgruppen

Wie schon in den Prüfungsmodalitäten beschrieben, gehört die Teilnahme an den Arbeitsgruppen (soweit geographisch machbar) zu den Voraussetzungen für die Zulassung zur Prüfung.

Die Gesellschaft bietet daher an derzeit vier Standorten die entsprechenden Arbeitsgruppen an:

- Wien • Graz • Salzburg • Innsbruck
- Sollte sich Bedarf zeigen, besteht natürlich auch die Möglichkeit in anderen Landeshauptstädten solche Abende anzubieten.

Die Gruppen treffen einander einmal pro Quartal an einem Abend, stets unter der Leitung eines naturheilkundlich erfahrenen Arztes. Die Abende stehen

meist unter einem bestimmten Thema (z.B. Schmerzbehandlung, Schlafstörungen, Ausleitung/Entgiftung etc.) und geben auch die Möglichkeit des Gedankenaustausches zwischen den Teilnehmern. Therapieanfragen können diskutiert und Behandlungskonzepte entwickelt werden.

Die Teilnahme für Mitglieder ist kostenlos, für das leibliche Wohl sorgt die Gesellschaft.

Die aktuellen Termine finden Sie jeweils auf unserer Website:

www.homotox.at/arbeitsgruppen.

Zwecks Organisation ersuchen wir um Anmeldung spätestens 2 Tage vor dem Abend im Sekretariat 01/615 63 09 oder per Mail an sekretariat@homotox.at ✉

Veranstaltungen

Anmeldung: sekretariat@homotox.at, T: 01 615 63 09

**Österreichische Ärztesellschaft
für Homotoxikologie und antihomotoxische Therapie**

Postfach 64, A-1232 Wien
Telefon und Fax: +43 (0)1/615 63 09
E-mail: sekretariat@homotox.at
www.homotox.at

Österreichische Post AG
Info Mail Entgelt bezahlt

Spezialseminare

.....
21. September 2013

Mutters bei Innsbruck
**Anti Aging – Gesund ins Alter mit
Naturheilkunde**
Dr. Ulrike Keim
4 DFP Punkte freie Fortbildung

.....
12. Oktober 2013

Pörschach
**Erfolgreiche Schmerzbehandlung mit
naturheilkundlichen Methoden**
Dr. Klaus Küstermann
4 DFP Punkte freie Fortbildung

.....
9. November 2013

Anif bei Salzburg
**Homotoxikologie als Begleitmaßnahme in
der Onkologie**
Dr. Hermann Ammerschläger
4 DFP Punkte freie Fortbildung

.....
23. November 2013

Stockerau
**Anti Aging – Gesund ins Alter mit
Naturheilkunde**
Dr. Hermann Ammerschläger
4 DFP Punkte freie Fortbildung

.....
7. Dezember 2013

Graz
**Homotoxikologie bei Infekten von Jung
und Alt**
Dr. Christian W. Engelbert
4 DFP Punkte freie Fortbildung

Grundlagenseminare

.....
7./8. September 2013

Sierning/OÖ
Grundlagenseminar 2
Dr. Adrian Spechtler
Dr. Franz Anselm Graf von Ingelheim
Dr. Uwe Peters
12 DFP Punkte freie Fortbildung

.....
16./17. November 2013

Sierning/OÖ
Grundlagenseminar 3
Dr. Rainer Wander
Dr.med. Mag. Eva-Maria Steinkellner
12 DFP Punkte freie Fortbildung

.....
5./6. Oktober 2013

Sierning/OÖ
Grundlagenseminar 6
Dr. Adrian Spechtler
Dr. Peter-Kurt Österreicher
12 DFP Punkte freie Fortbildung

Workshops

.....
19./20. Oktober 2013

Sierning/OÖ
Workshop II
Naturheilkundliche Schmerztherapie
Dr. Klaus Küstermann
Dr. Peter-Kurt Österreicher
Dr. Joachim Bandlow
12 DFP Punkte freie Fortbildung

