

Klassische Homöopathie

Skript für Studierende Humanmedizin

März 2016

INHALTSVERZEICHNIS

EINLEITUNG	3
GRUNDBEGRIFFE	4
DEFINITION	4
GESAMTHEIT DER CHARAKTERISTISCHEN SYMPTOME	5
Anamnese bei akuten und chronischen Krankheiten	6
Diagnose	6
DIE ÄHNLICHKEITSREGEL	7
REPERTORISATION	7
ARZNEIMITTELPRÜFUNGEN	9
POTENZIERTE ARZNEIMITTEL	9
Gesetzliche Grundlagen	10
VERLAUFSBEURTEILUNG	11
NEBENWIRKUNGEN/RISIKEN	13
AUSBILDUNG	14
FÄHIGKEITSAUSWEIS FMH	14
KLASSISCHE HOMÖOPATHIE IN DER SCHWEIZ	14
KLASSISCHE HOMÖOPATHIE IN EUROPA	15
KLASSISCHE HOMÖOPATHIE AUSSERHALB EUROPAS	15
Wissenschaftliche Grundlagen	16
Weiterführende Informationen	18

EINLEITUNG

Die Anwendung und Nutzung komplementärmedizinischer Methoden¹ sind in der Schweiz sowohl bei Hausärzten als auch bei Patienten weit verbreitet:

Rund 40% der Grundversorger bieten entweder selber eine komplementärmedizinische Methode an oder weisen ihre Patienten an ausgebildete Kollegen weiter. Am häufigsten angeboten werden Homöopathie und Phytotherapie, gefolgt von Traditioneller Chinesischer Medizin/Akupunktur. Ungefähr 14% der Grundversorger besitzen einen Fähigkeitsausweis der FMH in einer komplementärmedizinischen Methode².

Gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012 haben 25 % der Schweizer Bevölkerung im Alter über 15 Jahren in den letzten 12 Monaten mindestens eine komplementärmedizinische Methoden in Anspruch genommen.³ Auch hier wurde die Klassische Homöopathie mit 8.2% am häufigsten erwähnt. In Anspruch genommen wird die Komplementärmedizin nicht nur bei banalen akuten Erkrankungen, wie zum Beispiel Schnupfen oder Husten, sondern sehr oft auch von Patienten mit chronischen Erkrankungen oder schwerwiegenden Erkrankungen.⁴

In den europäischen Ländern ist die Homöopathie nach der Akupunktur die am häufigsten praktizierte komplementärmedizinische Methode, wobei sie mehrheitlich von Ärzten angewendet wird.⁵

Die medizinische Fakultät der Universität Bern hat vor diesem Hintergrund ein Konzept Lehre Komplementärmedizin entwickelt, das die beiden folgenden globalen Lernziele enthält:

1. Studierende verfügen über Kenntnisse, die sie benötigen, wenn sie in der Patientenbetreuung mit komplementärmedizinischen Methoden konfrontiert sind, zum Beispiel in der Beratung von Patienten, die eine komplementärmedizinische Behandlung wünschen.
2. Studierende verfügen über Kenntnisse, sich selbstständig auf einer wissenschaftlichen Basis an Diskussionen und Meinungsbildung über komplementärmedizinische Methoden zu beteiligen.

In diesem Skript werden die Grundlagen der Klassischen Homöopathie in Kurzform zusammengefasst. Ausführlichere Informationen finden sich in der weiterführenden Literatur.

¹ Anthroposophische Medizin, Klassische Homöopathie, Neuraltherapie, Phytotherapie, TCM/Akupunktur

² Déglon-Fischer A, Barth J, Ausfeld-Hafter B. [Complementary and alternative medicine in primary care in Switzerland] [Internet]. *Forschende Komplementärmedizin*; 2009 ;16(4):251-5.

³ Klein SD, Torchetti L, Frei-Erb M, Wolf U. Usage of Complementary Medicine in Switzerland: Results of the Swiss Health Survey 2012 and Development Since 2007. *PLoS One*. 2015;10(10):e0141985. doi: 10.1371/journal.pone.0141985.

⁴ Magi T, Kuehni CE, Torchetti L, Wengenroth L, Lüer S, Frei-Erb M. Use of Complementary and Alternative Medicine in Children with Cancer: A Study at a Swiss University Hospital. *PLoS One*. 2015;10(12):e0145787. doi:10.1371/journal.pone.0145787.

⁵ von Ammon K, Frei-Erb M, Cardini F, et al. Complementary and Alternative Medicine Provision in Europe – First Results Approaching Reality in an Unclear Field of Practices. *Forschende Komplementärmedizin / Research in Complementary Medicine*. 2012;19(S2):37–43.

GRUNDBEGRIFFE

DEFINITION

Die Grundlagen der Klassischen Homöopathie sind vor mehr als 200 Jahren vom deutschen Arzt, Apotheker und Chemiker Samuel Hahnemann (1755-1843) entwickelt worden.

Eine homöopathische Behandlung ist eine individuelle Therapie, die in der Regel nach den Vorgaben der Klassischen Homöopathie nach Hahnemann erfolgt und folgendermassen definiert werden kann:

Klassische Homöopathie ist eine medizinische Behandlungsmethode, bei der den Patienten aufgrund der Gesamtheit der charakteristischen Symptome potenzierte Einzelmittel verabreicht werden. Die Wahl des individuellen homöopathischen Arzneimittels erfolgt nach der Ähnlichkeitsregel.

In dieser Definition sind drei wichtige Merkmale der Klassischen Homöopathie enthalten, die in den folgenden Abschnitten detailliert beschrieben werden:

- Das Arzneimittel wird **individuell** anhand der **Gesamtheit der charakteristischen Symptome** verordnet.
- Die Verschreibung des Arzneimittels erfolgt aufgrund der **Ähnlichkeitsregel**. Diese besagt, dass dem Patienten dasjenige homöopathische Arzneimittel verabreicht werden soll, das von seiner Wirkung (bei Gesunden) dem Zustand des Patienten am ähnlichsten ist.
- Es werden **potenzierte Einzelmittel** verschrieben. Mischpräparate aus verschiedenen Einzelmitteln, so genannte Komplexmittel, werden in der Klassischen Homöopathie nicht verwendet.

Heute wird unter Homöopathie oft jede Behandlung verstanden, die mit der Gabe eines homöopathischen Arzneimittels endet. Schüsslersalze, Bachblüten und homöopathische Komplexmittel haben ausser dem Umstand, dass potenzierte Arzneien verabreicht werden, nichts mit Klassischer Homöopathie zu tun. Auch die Verordnung von homöopathischen Arzneimitteln aufgrund klinischer Diagnosen entspricht nicht den Regeln der Klassischen Homöopathie. Von vielen Patienten werden auch Phytotherapie und Anthroposophische Medizin mit der Homöopathie verwechselt. Diese falsche Vorstellung kann zu Missverständnissen und unbefriedigenden Behandlungsergebnissen führen.

GESAMTHEIT DER CHARAKTERISTISCHEN SYMPTOME

Unter Krankheit versteht man in der Klassischen Homöopathie alle Symptome und Beschwerden eines Patienten, die nicht durch eine veranlassende oder unterhaltende Ursache bedingt sind. Leidet ein Patient an Schmerzen wegen Gallen- oder Nierensteinen müssen diese operativ entfernt werden; sind die chronischen Darmbeschwerden durch eine Laktoseintoleranz oder eine Zöliakie verursacht, muss eine entsprechende Diät eingehalten werden; ist die Schlaflosigkeit durch hohen Kaffeekonsum verursacht, muss dieser reduziert werden usw.

Die nach Entfernung einer allfälligen Ursache verbleibenden Beschwerden, das heißt alle Abweichungen vom gesunden Zustand, die der Patient selber spürt oder die die Umstehenden und der Arzt an ihm wahrnehmen und beobachten, sind Ausdruck einer Störung und Schwächung des Organismus. Diese Erkrankung zeigt sich in der Gesamtheit der Symptome eines Patienten, wobei diese Symptome sich nicht nur auf die Krankheit/Diagnose nach den Kriterien der konventionellen Medizin beschränken, sondern alle Veränderungen der körperlichen, psychischen und geistigen Ebene beinhalten. Die Aufgabe und Herausforderung für den homöopathischen Arzt ist es, bei jedem Patienten die individuelle Gesamtheit der charakteristischen Symptome zu erfassen und darin das Krankheitsbild zu erkennen (Abb. 1).

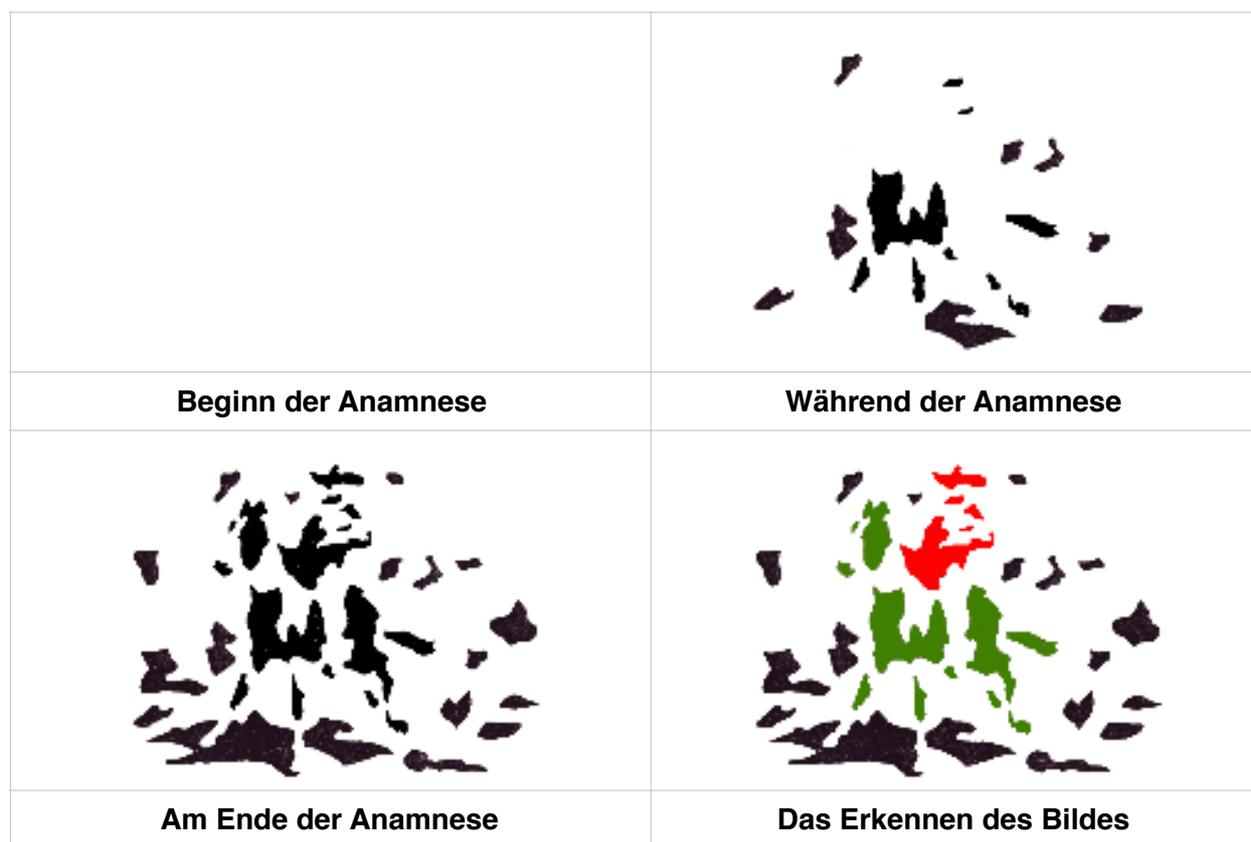


Abb. 1: Die homöopathische Anamnese: Das zu Beginn leere Blatt füllt sich während der Anamnese mit dem für den individuellen Patienten charakteristischen Muster bis sich ein erkennbares Bild der Krankheit ergibt. Abgeändert nach Sheldrake R, 1983

Anamnese bei akuten und chronischen Krankheiten

Ähnlich wie in der konventionellen Medizin unterscheidet man in der Klassischen Homöopathie zwischen akuten und chronischen Erkrankungen:

Bei einer **akuten Erkrankung** liegt der Fokus der Anamnese auf den aktuellen Beschwerden, wobei den homöopathischen Arzt in Ergänzung zur konventionellen Medizin auch interessiert, wie der akut Erkrankte sein Leiden subjektiv empfindet z.B. in Veränderungen seiner Stimmung und welche äusseren Einflüsse seine Beschwerden verbessern oder verschlimmern (Modalitäten). Anschliessend erfolgt eine problemorientierte körperliche Untersuchung, die je nach Befund und differentialdiagnostischen Überlegungen durch Laboruntersuchungen und andere technische Untersuchungen ergänzt wird.

Die Anamnese bei einer **chronischen Erkrankung** unterscheidet sich zunächst kaum von einer ausführlichen Fallaufnahme in der konventionellen Medizin, bei der Patienten auf ihrer körperlichen, psychischen und sozialen Ebene gesamthaft erfasst werden. In seiner Ausbildung lernt der homöopathische Arzt, die Patienten möglichst lange frei und offen über ihre Beschwerden sprechen zu lassen, bevor er strukturierend mit offenen und zunehmend geschlosseneren Fragen die Anamnese weiterführt. Noch ausgeprägter als bei einer akuten Erkrankung versucht der homöopathische Arzt zu erkennen und zu verstehen, wie der Erkrankte sein Leiden empfindet und wie er damit im Alltag umgeht. Das Erfragen von äusseren Einflüssen, den so genannten Modalitäten, die seine Beschwerden verbessern oder verschlimmern, hilft bei der Fallanalyse die einzelnen homöopathischen Mittel zusätzlich zu differenzieren. Auch hier folgt die körperliche Untersuchung, falls nötig ergänzt durch Labor und apparative Untersuchungen.

Diagnose

Aus den erhaltenen Informationen stellen Ärzte mit Fähigkeitsausweis Homöopathie bei ihren Patienten immer zwei Diagnosen: eine konventionelle und eine homöopathische. Anschliessend wird ein individueller Behandlungsplan je nach Relevanz der Erkrankungen festgelegt. Das Interventionsziel ergibt sich in der Klassischen Homöopathie nicht aus spezifischen Krankheiten oder einzelnen Symptomen, sondern aus einem umfassenden Krankheitsbegriff, der sowohl objektive Befunde als auch die subjektive Empfindung des Patienten einbezieht.

Als phänomenologisch orientierte Medizin kann die Klassische Homöopathie eine nützliche Ergänzung der konventionellen Medizin sein, da sie nicht nur an den pathophysiologischen Ursachen einer Krankheit und an isolierten organspezifischen Symptomen interessiert ist, sondern die beobachtbaren und erkennbaren Symptome eines Patienten möglichst genau erfassen und ihn damit mit allen seinen Beschwerden vor dem Hintergrund seiner Biographie und Konstitution verstehen will. Durch dieses Vorgehen entsteht eine empathische Arzt-Patienten-Beziehung, in der die Patienten genügend Zeit und Raum erhalten, offen ihre Beschwerden und ihre persönlichen Empfindungen und Anliegen zu kommunizieren⁶. Mercer definiert Empathie als die Fähigkeit des Arztes, die Situation eines Patienten, seine Ansichten, seine Gefühle und die dazu gehörenden Bedeutungen zu verstehen; dieses Verständnis dem Patienten zu kommunizieren, um sich zu

⁶ Hartog CS. Elements of effective communication--rediscoveries from homeopathy. Patient education and counseling. 2009;77(2):172-8

versichern, dass er als behandelnder Arzt den Patienten korrekt verstanden hat und auf der Basis dieses Verständnisses mit dem Patienten in einer hilfreichen und therapeutischen Art und Weise zu interagieren.⁷ Es gibt nur beschränkt Untersuchungen zur Frage, ob Arzt-Patienten-Interaktionen einen spezifischen Einfluss auf den Verlauf von Krankheiten haben. In einer systematischen Review von 25 randomisierten Studien kommen DeBlasi et. al.⁸ zu folgendem Schluss: „One relatively consistent finding is that physicians who adopt a warm, friendly, and reassuring manner are more effective than those who keep consultations formal and do not offer reassurance.“ Schmacke et al. haben die Frage untersucht, ob aufgrund der grossen Popularität der Homöopathie in der Bevölkerung gewisse Elemente von der konventionellen Hausarztmedizin übernommen werden könnten. In ihrer qualitativen Untersuchung kommen sie zur Schlussfolgerung, dass Hausärzte mit einer Zusatzqualifikation in Homöopathie in der Erstkonsultation mit neuen Patienten dank ihrer Kommunikation eine grosse Vertrauensbasis schaffen können, was zu einer verbesserten Compliance und damit einer besseren Gesundheitsversorgung dieser Patienten beitragen kann.⁹

DIE ÄHNLICHKEITSREGEL

Zur Erklärung der Ähnlichkeitsregel ist ein historischer Rückblick nötig: Unzufrieden mit der Interpretation des schottischen Arztes William Cullen betreffend der Wirkung von Chinarinde bei Wechselfieber (Malaria), hatte sich Hahnemann 1790 entschlossen, dieses Mittel in einem Selbstversuch zu testen. Er nahm während mehrerer Tage zweimal täglich vier Quentchen (ca. 15g) Chinarinde ein und entwickelte darunter ausser Fieberschüben alle bekannten Symptome des Wechselfiebers. Seine Schlussfolgerung aus diesem und weiteren Versuchen war, dass in jeder Substanz, die bei einem gesunden Menschen Symptome erzeugt, auch die Kraft vorhanden ist, ähnliche Symptome am Kranken zu heilen. Er nannte dieses Prinzip „Similia similibus curentur“, übersetzt auf Deutsch „Ähnliches soll durch Ähnliches geheilt werden“. Hahnemann hat dabei nichts Neues entdeckt, sondern lediglich einen bereits im Altertum von Hippokrates und im 16. Jahrhundert von Paracelsus beschriebenen Therapieansatz neu formuliert. Vereinzelt wird die Ähnlichkeitsregel auch in der konventionellen Medizin angewendet: Methylphenidat (Ritalin) kann auf hyperaktive Kindern beruhigend wirken, Capsaicin, der Wirkstoff aus Chilischoten, wird in 0.025 - 0.075-prozentigen Zubereitungen beim postherpetischen Schmerzsyndrom eingesetzt.

REPERTORISATION

In der im vorherigen Abschnitt beschriebenen Fallaufnahme hat sich dem homöopathischen Arzt das Bild der Krankheit in der Gesamtheit der charakteristischen Symptome gezeigt. Das homöopathische Arzneimittel wird nun nicht bloss aufgrund einer Indikation wie z.B. „Migräne“ verschrieben. Gemäss der Ähnlichkeitsregel vergleicht der Homöopath dieses Krankheitsbild mit den knapp 3500 bekannten Arzneimittelbildern und sucht dasjenige Heilmittel, das von seiner Wirkung (bei Gesunden) her dem Zustand des Patienten am ähnlichsten ist (Abb. 2). In Analogie zum

⁷ Mercer SW, Reynolds WJ. Empathy and quality of care. Br J Gen Pract 2002;52 Suppl:S9-S12.

⁸ Di Blasi Z, Harkness E, Ernst E, Georgiou A, Kleijnen J. Influence of context effects on health outcomes: a systematic review. Lancet 2001;357(9258):757-62.

⁹ Schmacke N, Müller V, Stamer M. What is it about homeopathy that patients value? and what can family medicine learn from this? Qual Prim Care. 2014;22(1):17–24. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24589147>.

Krankheitsbild, dass sich aus den gesamten Symptomen des Patienten zusammensetzt, entstehen durch die gesammelten Informationen über ein Heilmittel die Arzneimittelbilder. Diese Informationen stammen aus den Arzneimittelprüfungen (siehe dort), toxikologischen Grundlagen und klinischen Erfahrungen.

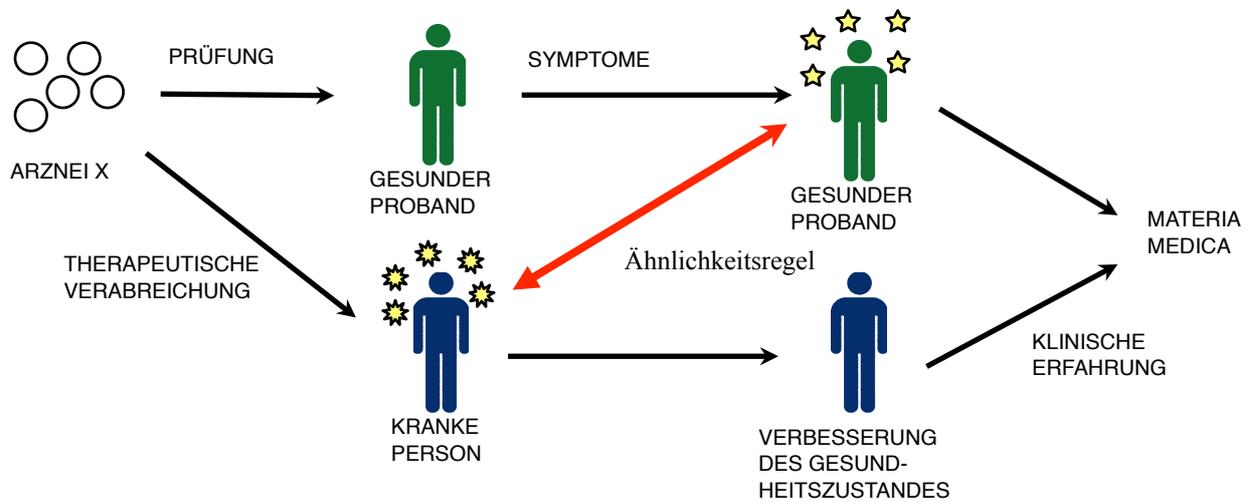


Abb. 2: Ähnlichkeitsregel: Eine Arznei X, die bei der Prüfung an gesunden Probanden Symptome hervorruft, kann ähnliche Symptome bei einer kranken Person verbessern

Konkret geht der homöopathische Arzt bei der Fallanalyse so vor, dass er die in der Anamnese gesammelten charakteristischen Symptome hierarchisch ordnet. Es gibt in der Klassischen Homöopathie verschiedene Techniken dieser Fallanalyse, die betreffend Auswahl und Hierarchisierung der charakteristischen Symptome unterschiedlich vorgehen. Aufgrund der historischen Entwicklung der Homöopathie in der Schweiz werden bei uns am häufigsten die Methoden nach Boenninghausen und Kent beziehungsweise deren Weiterentwicklungen angewandt. Bei der Methode nach Kent stehen an erster Stelle auffallende, spezielle und ungewöhnliche Symptome. Gefolgt wird diese Gruppe von Symptome der Geistes- und Gemütssymptome oder moderner ausgedrückt, den emotionalen und psychischen Begleitsymptomen der Krankheit. In absteigender Wertigkeit folgen die Allgemeinsymptome und allfällige Ursachen der Erkrankung (Ärger, Sorgen usw.). An letzter Stelle stehen die lokalen Symptome, die zwar wichtig sind für die organbezogene Diagnose, aber wenig zur homöopathischen Mittelfindung beitragen (Abb. 3).

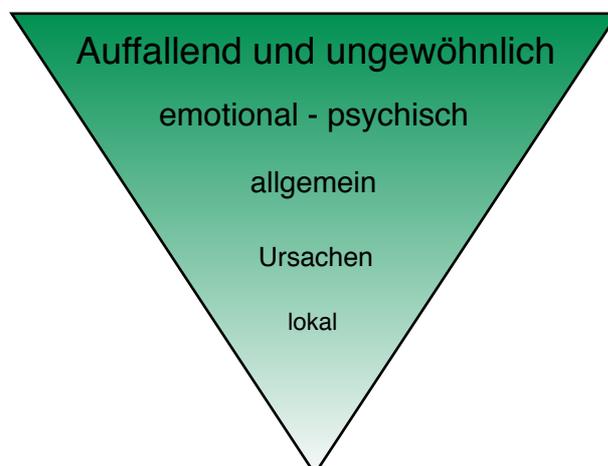


Abb. 3: Wertigkeit der Symptome für die homöopathische Fallanalyse nach Kent

Nachdem die Symptome auf diese Art und Weise hierarchisiert worden sind, folgt die Suche nach dem ähnlichsten Mittel mit Hilfe eines Symptomenverzeichnisses. Diese Bücher nennt man Repertorien, weshalb der Vorgang der Fallanalyse als Repertorisation bezeichnet wird. Die Aufgabe des homöopathischen Arztes ist es, aus der Fallaufnahme diejenigen Symptome auszuwählen, die das umfassende Krankheitsbild des Patienten am ähnlichsten beschreiben. In der Regel werden dazu maximal 6-8 Symptome gewählt. Bei der Repertorisation erhält man als Resultat eine Auswahl von Arzneimitteln, aus denen mit Hilfe der Materia Medica das für den Patienten am besten passende ausgewählt wird.

ARZNEIMITTELPRÜFUNGEN

In der Klassischen Homöopathie werden die Kenntnisse über die Wirkungen von Arzneien durch Arzneimittelprüfungen gewonnen. Dabei wird einer Gruppe gesunder Probanden für eine bestimmte Zeitdauer von einigen Tagen das zu prüfende Arzneimittel verabreicht. Alle während dieser Zeit und in einem zuvor bestimmten Zeitrahmen danach auftretenden Veränderungen des Befindens und das Auftreten neuer Symptome werden protokolliert und täglich mit der Prüfungsleitung besprochen. Nach Beendigung der Prüfung werden alle Symptome ausgewertet. Um unspezifische Symptome auszuschliessen, hat sich in den letzten Jahren als Standard für Arzneimittelprüfungen die randomisierte, doppelblinde, plazebokontrollierte Studie etabliert.

Vom Konzept her entspricht eine solche moderne Arzneimittelprüfung einer Phase I Medikamentenstudie der konventionellen Medizin. Beispiel einer zeitgemässen Arzneimittelprüfung ist die Prüfung von *Galphimia glauca* durch Teut M et al.¹⁰ Bei der Mehrzahl der Probanden in der Verum-Gruppe sind die folgenden Symptome aufgetreten: Müdigkeit, Schwächezustände, Mangel an Konzentration, benommenes Gefühl, trockener Mund, tränende und brennende Augen.

Diese Prüfungssymptome bilden die Grundlage für das Arzneimittelbild dieses in der Klassischen Homöopathie bisher nur wenig bekannten Heilmittels. Das so entstandene Arzneimittelbild wird im Laufe der Jahre durch Erfahrungen in der klinischen Anwendung ergänzt und erweitert. Die Sammlungen dieser Arzneimittelbilder nennt man in der Klassischen Homöopathie *Materia Medica*.

POTENZIERTER ARZNEIMITTEL

Homöopathische Arzneimittel werden in der Regel innerlich in der Form von Globuli oder Tropfen verabreicht. Es sei nochmals darauf hingewiesen, dass in der Klassischen Homöopathie nur Einzelmittel aufgrund der Gesamtheit der charakteristischen Symptome und keine Kombinationen von mehreren homöopathischen Arzneimitteln aufgrund verschiedener Diagnosen verschrieben werden.

¹⁰ Teut M et al, A Homoeopathic Proving of *Galphimia glauca*, *Forschende Komplementärmedizin*, 2008;15:211-217

Hergestellt werden homöopathische Arzneien aus pflanzlichen, tierischen (Schlangengift usw.) und mineralischen Ausgangssubstanzen. Verwendet werden teilweise auch Arzneimittel, die aus Krankheitserregern hergestellt werden (Nosoden).

In der Homöopathie gibt es eine bestimmte Nomenklatur für die potenzierten Arzneimittel. Wird die Ausgangssubstanz in fortlaufender Reihe im Verhältnis 1:10 potenziert, spricht man von Dezimalpotenzen oder kurz „D-Potenzen“. Erfolgen die Schritte im Verhältnis 1:100 spricht man von Centesimalpotenzen oder „C-Potenzen“. Diese beiden Formen werden in der Regel als Globuli verabreicht. Potenzen unterhalb der Avogadroschen Zahl (6×10^{23}), in denen theoretisch noch ein materielles Substrat der Ausgangssubstanz nachgewiesen werden kann, bezeichnet man als „Tief-Potenzen“. Die Grenze liegt bei D24, C12 oder Q5. Potenzen darüber bezeichnet man als „Hoch-Potenzen“.

Klassische Homöopathen verordnen bei chronischen Krankheitsbildern je nach Intensität der Beschwerden C-Potenzen in der Höhe von C200 oder C1000 in Abständen von einer bis mehreren Wochen. Bei akuten Erkrankungen oder akuten Exazerbationen einer chronischen Krankheit werden tiefere Potenzen zwischen C12 und C30 gegebenenfalls mehrmals täglich verschrieben.

Q-Potenzen, die als Tropfen appliziert werden, stellt man ausgehend von einer C3-Potenz in einem speziellen Potenzierungsverfahren beginnend bei Q1 her. Aus historischen Gründen werden sie in der täglichen Praxis noch wenig verwendet, obwohl sie einige Vorteile gegenüber C-Potenzen haben: Man kann Q-Potenzen ausgezeichnet mit anderen Medikamenten z.B. im Rahmen einer Chemotherapie kombinieren. Ihre Wirkung ist oft schneller und sanfter als bei C-Potenzen, die bei Beginn einer homöopathischen Behandlung zu einer vorübergehenden Verschlimmerung („Erstverschlimmerung“) führen können. Zusätzlich ist die Wirkung stabiler als bei C-Potenzen. Die Verschreibung von Q-Potenzen setzt aber eine gewisse Erfahrung voraus, da bei der Gabe eines falschen Mittels der Patient aufgrund der wiederholten täglichen Einnahme unter Umständen Prüfungssymptome dieses Mittels entwickeln kann. Die Dosierung der Q-Potenzen richtet sich nach der Intensität der Krankheit.

Wirkungsweise homöopathisch potenziertes Substanzen

Aus naturwissenschaftlicher Sicht kann die Wirkung hochpotenzierter Substanzen noch nicht erklärt werden. Aus der Grundlagenforschung (siehe dort) zu Hochpotenzen an Pflanzen- und Tiermodellen gibt es Hinweise für eine spezifische Wirkung und Resultate, die auf einen immateriellen Wirkmechanismus hinweisen. Aktuell werden deshalb auch Modelle aus dem Bereich der Quantenmechanik diskutiert.

Aus homöopathischer Sicht löst die Einnahme des „ähnlichsten“ Arzneimittels im Patienten eine „künstliche“ Krankheit aus, wodurch die „Selbstheilungskräfte“ aktiviert werden.

Gesetzliche Grundlagen

Die gesetzlichen Grundlagen betreffend Zulassung von Homöopathika sind im Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte¹¹ (Heilmittelgesetz HMG) sowie in der Verordnung des Schwei-

¹¹ Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte 812.21 vom 15.12.2000. Available on http://www.admin.ch/ch/d/sr/c812_21.html

zerischen Heilmittelinstituts über die vereinfachte Zulassung von Komplementär- und Phytoarzneimitteln¹² (KPAV) geregelt. In letzterer sind für homöopathische Arzneimittel in Abhängigkeit ihres Risikopotenzials verschiedene Zulassungsverfahren vorgesehen. Homöopathische Arzneimittel, die in der Klassischen Homöopathie verwendet werden, erfüllen in der Regel die Kriterien von Artikel 17, Absatz 1 KPAV für Arzneimittel ohne Indikation. Die Zulassung erfolgt damit in einem Meldeverfahren mit reduziertem Dossier¹³.

VERLAUFSBEURTEILUNG

Der Wechsel zwischen Krankheit und Gesundheit hat eine eigene Dynamik, die eine Verlaufsbeurteilung vor allem von chronischen Erkrankungen sowohl in der konventionellen Medizin als auch in der Komplementärmedizin nicht immer vereinfacht. Unsere Patienten bestehen nicht aus isolierten Organsystemen, sie sind als komplexer Organismus einem noch komplexeren Umfeld ausgesetzt. In derartigen Systemen bewähren sich Faustregeln besser als komplizierte Algorithmen.

Als einfache Faustregel zur Verlaufsbeurteilung hat sich in der Klassischen Homöopathie die **Heringsche Regel** bewährt, benannt nach Constantin Hering (Abb. 4). Diese besagt, dass sich die Beschwerden eines Patienten von innen nach aussen, von oben nach unten und in umgekehrter zeitlicher Reihenfolge bessern. Bei einer Patientin mit den Symptomen einer Angststörung, chronischen Bauchschmerzen im Sinne eines Reizdarms und zusätzlich einer Psoriasis, erwartet man zuerst eine Besserung der psychischen Beschwerden. Zeitlich verschoben bessern anschliessend die Darmsymptome, gefolgt von der Hauterkrankung als äusserste Schicht. Von oben nach unten bedeutet, dass in unserem Fall die Psoriasisherde an den oberen Körperregionen früher abheilen, als diejenigen an den unteren Extremitäten.

<p>Die Heringsche Regel: von oben nach unten von innen nach außen (von wichtigen zu weniger wichtigen Organen) in der umgekehrten Reihenfolge ihres Auftretens</p>
--

Abb. 4: Die Heringsche Regel

Schematisch ist die Verlaufsbeurteilung in Abbildung 5 dargestellt.

Berichtet der Patient über eine Verbesserung seiner Beschwerden, müssen wir überprüfen, ob es sich um die Wirkung der verschriebenen Arznei handelt, oder um eine Verbesserung, die sich unabhängig vom Arzneimittel entwickelt hat (zum Beispiel um einen Spontanverlauf).

¹² Verordnung des Schweizerischen Heilmittelinstituts über die vereinfachte Zulassung von Komplementär- und Phytoarzneimitteln (Komplementär- und Phytoarzneimittelverordnung, KPAV) vom 22. Juni 2006. Available on http://www.admin.ch/ch/d/sr/c812_212_24.html

¹³ Merkblatt Zulassungsverfahren für homöopathische und anthroposophische Arzneimittel, September 2006, Swissmedic, Bern. Available on <http://www.swissmedic.ch/aktuell/00003/00410/index.html?lang=de>

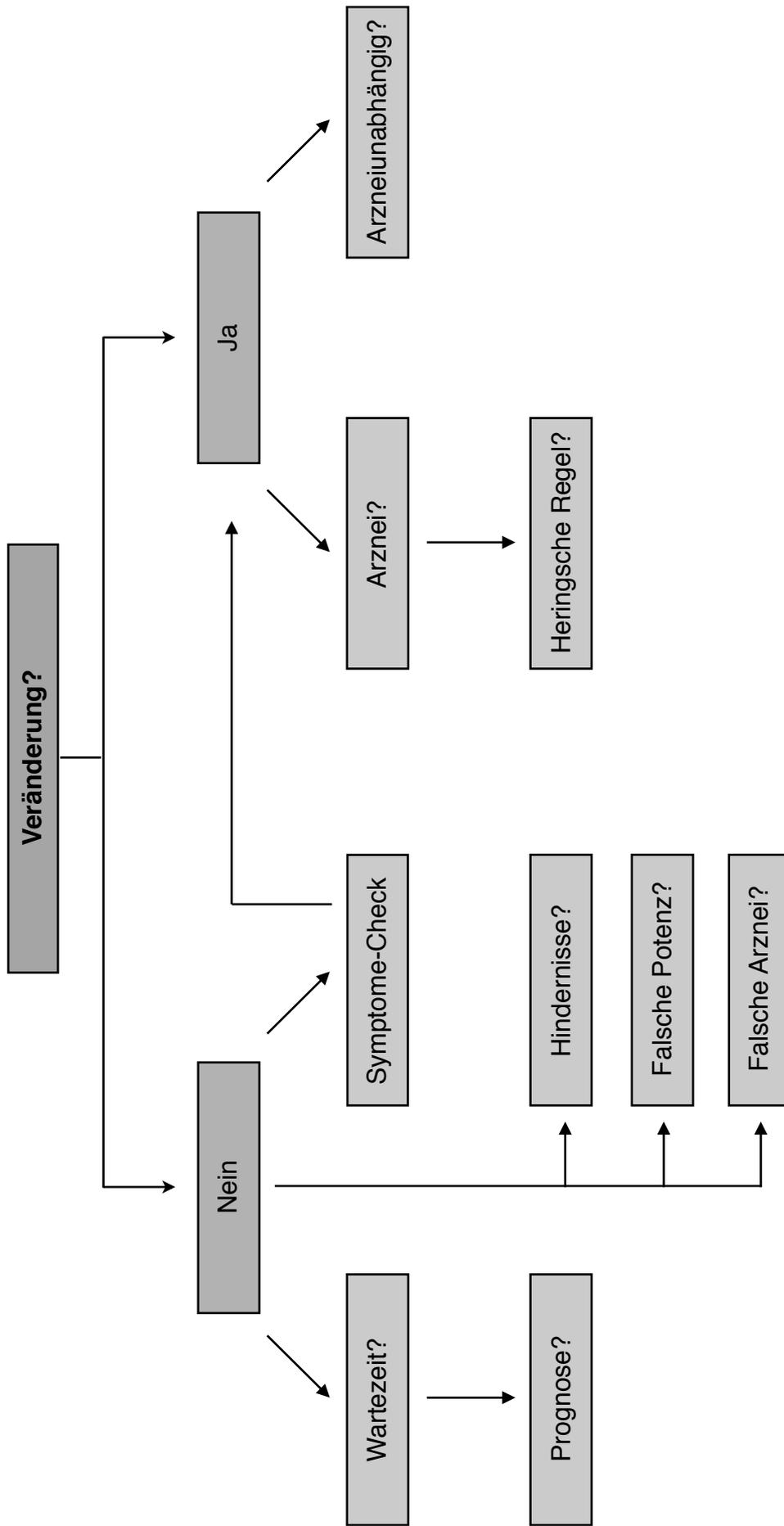


Abb. 5 Verlaufsbeurteilung nach Spring B., 2009

Schildert der Patient keine Verbesserung seiner Beschwerden, prüft man in der Regel die anlässlich der Erstkonsultation notierten Symptome. Häufig sind die Patienten auf ihre Hauptbeschwerden fixiert, weshalb sie über Veränderungen von anderen zusätzlich bestehenden Beschwerden erst nach gezielter Befragung berichten. Weitere Gründe für fehlende Veränderungen sind falsche Erwartungen an die Zeitdauer, in der eine Verbesserung erwartet werden kann und an die Prognose der zu behandelnden Krankheit.

Hindernisse für eine Verbesserung und Heilung können verschiedene äussere Einflüsse sein, die ausgeschlossen und vermieden werden sollten. Der regelmässige Gebrauch von starken ätherischen Substanzen wie Menthol, Kampfer und Eukalyptus während der homöopathischen Behandlung kann aus Erfahrung die Wirkung einzelner homöopathischer Arzneimittel abschwächen. Über Interaktionen mit konventionellen Medikamenten existiert ausser Erfahrungsberichten keine wissenschaftliche Literatur. Während der Behandlung erlittene psychische oder physische Traumata wie unerwartete Todesfälle, Unfälle und Ähnliches können den Heilungsverlauf ebenfalls beeinflussen.

Bei Verschreibung des korrekten Arzneimittels, aber einer falschen Potenz erfolgt ebenfalls keine wesentliche Besserung. Falls alle anderen Ursachen einer fehlenden Besserung ausgeschlossen werden können und keine neuen Aspekte aufgetreten sind, die eine Revision der konventionell-medizinischen Diagnose erfordern, muss der homöopathische Arzt den Fall nochmals analysieren und eine neue Arznei verschreiben.

NEBENWIRKUNGEN/RISIKEN

Häufigste Nebenwirkung homöopathischer Arzneimittel ist die sogenannte „Erstverschlimmerung“. Dabei erlebt der Patient in den ersten Tagen der Behandlung eine Verschlimmerung seiner Beschwerden. Dieser Zustand ist nur vorübergehend und verschwindet in der Regel nach 1-3 Tagen wieder. Erstaunlicherweise erwarten viele Patienten, die sich in eine homöopathische Behandlung begeben, eine solche Reaktion als Zeichen der Wirkung des eingenommenen Arzneimittels.

Nimmt ein Patient über längere Zeit regelmässig, z.B. täglich, ein hochpotenziertes homöopathisches Arzneimittel ein, das nicht zu seinem Zustand passt, kann er unter Umständen als Nebenwirkung neue Symptome dieses Arzneimittels entwickeln (Arzneimittelprüfung). Auch diese Beschwerden klingen in der Regel nach Absetzen des Arzneimittels innert weniger Tage ab.

Im Rahmen des nationalen Forschungsprojektes „Programm Evaluation Komplementärmedizin PEK“ fanden Marian et al., dass Klassische Homöopathie im Vergleich zur konventionellen Medizin in der Grundversorgung weniger Nebenwirkungen verursacht und zu einer höheren Patienten-Zufriedenheit führt.¹⁴

¹⁴ Marian F, Joost K, Saini KD, et al. Patient satisfaction and side effects in primary care: an observational study comparing homeopathy and conventional medicine. BMC complementary and alternative medicine. 2008;8:52.

AUSBILDUNG

FÄHIGKEITSAUSWEIS FMH

Um eine qualifizierte ärztliche homöopathische Behandlung zu gewährleisten, hat die FMH 1999 einen Fähigkeitsausweis Homöopathie eingeführt. Ausgebildete Ärzte mit Fähigkeitsausweis Homöopathie SVHA/FMH sind aufgrund ihrer ärztlichen Kompetenz und ihrer Zusatzausbildung in Homöopathie befähigt, in Absprache mit dem Patienten individuell zu entscheiden, ob eine konventionelle Behandlung, eine begleitende homöopathische Behandlung oder auch eine alleinige homöopathische Behandlung sinnvoll und möglich ist.¹⁵

Die gesamte strukturierte Ausbildung in Klassischer Homöopathie bis zum Fähigkeitsausweis Homöopathie SVHA umfasst mindestens 360 Stunden. Das notwendige Selbststudium ist darin nicht eingerechnet. Voraussetzungen für den Erwerb des Fähigkeitsausweises sind ein eidgenössischer oder anerkannter ausländischer Facharzttitel.

Angeboten wird diese Ausbildung vom Schweizerischen Verein homöopathischer Ärztinnen und Ärzte SVHA. Informationen zum Kurs finden sich unter: www.svha.ch

Analog zu den Facharzttitel und den weiteren Fähigkeitsausweisen der FMH erfolgt die Rezertifizierung alle 3 Jahre durch den Nachweis von mindestens 150 Stunden Weiterbildung. Diese beinhalten mindestens 75 Stunden Weiterbildung in Homöopathie und 75 Stunden Weiterbildung in konventioneller Medizin.

ZULASSUNG

Klassische Homöopathie in der Schweiz

Ärzte mit einer kantonalen Berufsausübungsbewilligung dürfen Homöopathie in allen Kantonen uneingeschränkt praktizieren ohne eine abgeschlossene Ausbildung nachweisen zu müssen. Träger des Fähigkeitsausweises Homöopathie SVHA/FMH sind ab 1.1.2012 befugt, homöopathische Leistungen in der Grundversicherung (Tarmed) abzurechnen.

Für nicht-ärztliche Homöopathen sind die Zulassungsbedingungen je nach Kanton sehr unterschiedlich gewesen. Im Kanton Bern müssen nicht-ärztliche Homöopathen eine mindestens 3-jährige Ausbildung mit mindestens 600 Stunden medizinischen Grundlagen (Anatomie, Physiologie usw.) und 650 Stunden Homöopathie-Ausbildung nachweisen können, um eine Berufsausübungsbewilligung zu erhalten. Neu wird es ab diesem Jahr unter Aufsicht des Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) eine höhere Fachprüfung geben mit der Berufsbezeichnung „Diplomierter Naturheilpraktiker für Homöopathie“.

¹⁵ Fähigkeitsausweis Homöopathie, Fähigkeitsprogramm vom 1.1.1999 (Revision September 2015). Available on http://www.fmh.ch/files/pdf17/fa_homopathie_d.pdf

Klassische Homöopathie in Europa

Klassische Homöopathie wird in praktisch allen Ländern Europas praktiziert. Die Zulassung für Ärzte, die Klassische Homöopathie praktizieren, ist in den Ländern der Europäischen Union EU nicht einheitlich geregelt. Im Rahmen des paneuropäischen Forschungsprojektes „CAMbrella“ ist eine Bestandesaufnahme zur Komplementärmedizin in Europa durchgeführt und Ende 2012 mit der Publikation der Resultate¹⁶ abgeschlossen worden.¹⁷ Betreffend Homöopathie bestehen in den meisten europäischen Ländern gesetzliche Vorschriften zur Ausübung der Therapie (Abb. 6). Einzig in der Schweiz, Litauen und Lichtenstein gibt es Bestimmungen zur beruflichen Qualifikation.

Klassische Homöopathie ausserhalb Europas

Eine volle Integration der Homöopathie in staatliche medizinische Versorgungssysteme, praktiziert durch approbierte Ärzte, finden wir in Brasilien, Chile, Costa Rica, Indien, Kolumbien, Kuba, Mexiko, Nepal, Pakistan und Sri Lanka. Eine teilweise Integration finden wir in Iran, Israel und den Vereinigten arabischen Emiraten. Offizielle Anerkennung der Homöopathie als medizinische Technik besteht in Ecuador, Ghana, Lesotho, Malaysia, Nigeria, Singapur, Südafrika, Swaziland und Zimbabwe. Zulassungen zum Praktizieren der Homöopathie werden erteilt in Argentinien, Jordanien, Kanada, Nicaragua, Saudi-Arabien, den USA und in Venezuela.

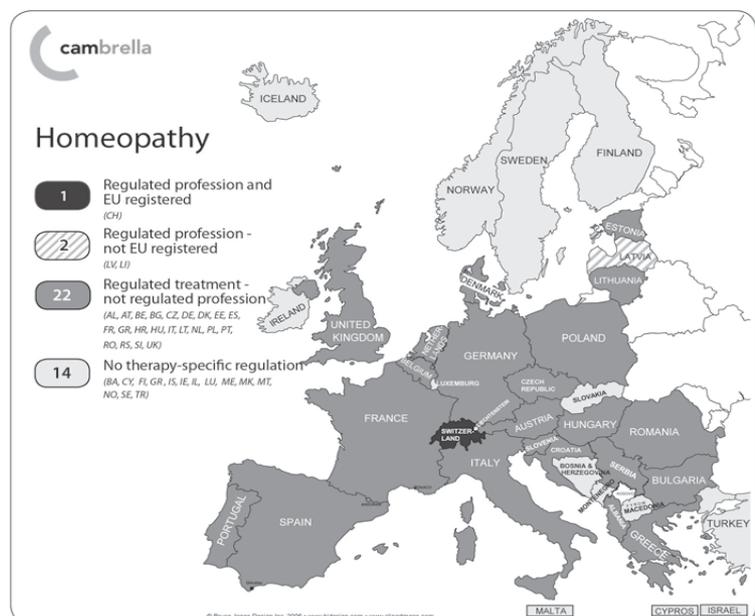


Figure 3. Homeopathy regulation in 39 European countries.

Abb. 6: Regulation Homöopathie in 39 europäischen Ländern¹⁸

¹⁶ FoKom, Vol.19, Suppl. 2, Nov. 2012. Insights into the Current Situation of CAM in Europe: Major Findings of the EU Project CAMbrella

¹⁷ www.cambrella.eu

¹⁸ Wiesener S, Falkenberg T, Hegyi G, et al. Legal Status and Regulation of Complementary and Alternative Medicine in Europe. Forschende Komplementärmedizin / Research in Complementary Medicine. 2012;19(s2):29–36.

WISSENSCHAFTLICHE GRUNDLAGEN

Die Forschung in der Klassischen Homöopathie umfasst wie in jedem medizinischen Fachgebiet verschiedene Aspekte.

In der **Grundlagenforschung** wird an verschiedenen Modellen (Zellen, Pflanzen, Tiere) untersucht, ob homöopathisch potenzierte Substanzen eine spezifische Wirkung zeigen. In der „Homeopathic basic research experiments database Hombrex“ sind 1310 Originalarbeiten erfasst, die insgesamt 1772 Experimente beschreiben.¹⁹ Clausen et al. kommen in ihrer Übersichtsarbeit zu den Daten aus HomBrex zur Schlussfolgerung, dass viele Experimente zwar positive Resultate für Hochpotenzen zeigen, dazu aber oft unabhängige Untersuchungen zur Bestätigung dieser Resultate fehlen.²⁰

In verschiedenen Studien und von verschiedenen Arbeitsgruppen reproduzierbar sind Untersuchungen mit hochpotenziertem Thyroxin an Hochland-Grasfröschen (*Rana temporaria*). Im Kaulquappen-Stadium besteht bei diesen Tieren eine hohe Konzentration dieses Schilddrüsenhormones, das bei der Entwicklung der Kaulquappe zum Zweifüssler-Stadium beteiligt ist. Werden die Kaulquappen Thyroxin D30 ausgesetzt (das alle 48h ins Wasser gegeben wird), kann diese Entwicklung im Vergleich zu Kontroll-Gruppen (Wasser D30 alle 48h) signifikant verlangsamt werden. Interessant ist, dass der umgekehrte Effekt, das heisst eine Beschleunigung der Entwicklung, erfolgt, wenn Thyroxin D30 8-stündlich dem Wasser zugegeben wird.²¹

Die **klinische Forschung** umfasst Studien zur Wirkung (efficacy) und Wirksamkeit (efficiency). Dabei werden die üblichen Studiendesigns und Methoden der konventionellen Medizin verwendet, wobei es umstritten ist, ob sich randomisierte, plazebokontrollierte Doppelblindstudien RCT zum Nachweis der Wirkung (efficacy) von ganzheitlichen Therapiesystemen wie der Klassischen Homöopathie eignen.²² Um den spezifischen Besonderheiten der Klassischen Homöopathie gerecht zu werden, ist es wünschenswert bei Durchführung einer RCT das Studiendesign entsprechend anzupassen. So ist es zum Beispiel nicht bei allen Patienten möglich, bereits bei der Erstkonsultation das individuell am besten passende Arzneimittel zu finden. Wird zusätzlich die Beobachtungszeit zu kurz gewählt, steigt das Risiko, dass Patienten als Therapieversager erfasst werden, bei denen das individuell wirksame Arzneimittel während der Studiendauer nicht oder erst gegen Ende verschrieben wird. Exemplarisch kann dies an zwei Studien zur homöopathischen Behandlung von Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit/ohne Hyperaktivität ADHS gezeigt werden, die beide 2005 publiziert worden sind:

¹⁹ <http://www.carstens-stiftung.de/hombrex/>

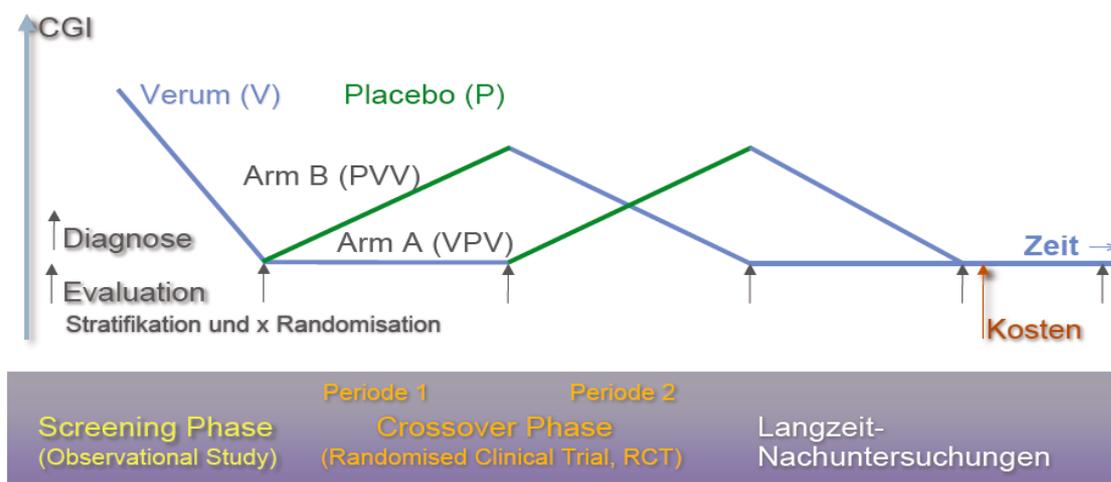
²⁰ Clausen J, van Wijk R, Albrecht H. Review of the use of high potencies in basic research on homeopathy. *Homeopathy*. 2011;100(4):288–292.

²¹ Endler PC, Scherer-Pongratz W, Harrer B, Lingg G, Lothaller H. Amphibians and ultra high diluted thyroxine - further experiments and re-analysis of data. *Homeopathy*. 2015;104(4):250–256. doi:10.1016/j.homp.2015.10.001.

²² Kienle GS, Albonico H-U, Fischer L, et al. Complementary therapy systems and their integrative evaluation. *Explore (New York, N.Y.)*. 2011;7(3):175–87.

Jacobs et al. haben bei Ihrer Pilotstudie das übliche Studiendesign einer RCT verwendet: 43 Kinder im Alter zwischen 6 und 12 Jahren, die die Kriterien des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th edition (DSM-IV) für ADHS erfüllten, sind in die Studie aufgenommen worden. Alle Studienteilnehmer hatten eine Erstkonsultation sowie Verlaufskontrollen nach 6,12 und 18 Wochen bei erfahrenen Ärzten mit Zusatzausbildung in Klassischer Homöopathie. Die Verschreibung des homöopathischen Arzneimittels erfolgte individuell nach den Kriterien der Klassischen Homöopathie, wobei die Probanden randomisiert Placebo oder Verum erhielten. Am Ende der Beobachtungszeit von 18 Wochen zeigte sich kein Unterschied der Wirkung in der Verum- oder Placebogruppe.²³

Aus der klinischen Erfahrung, dass es bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS nicht einfach ist, das individuell wirksame homöopathische Arzneimittel zu verschreiben, haben Frei et al. ihre klinische Studie in zwei Phasen (Abb. 7) aufgeteilt: Initial wurde eine Praxisbeobachtungsstudie durchgeführt, in die 83 Kinder und Jugendliche im Alter von 6 - 16 Jahren aufgenommen wurden, die die Kriterien des DSM-IV für ADHS erfüllten. Als Kriterium für die Wirkung des verschriebenen homöopathischen Arzneimittels wurde die Verbesserung des Connor's Global Index (CGI) um 50% definiert. Das CGI ist ein Mass zur subjektiven Erfassung der Symptomstärke durch die Eltern, wobei höhere Werte einer stärkeren Ausprägung von ADHS entsprechen. 62 Studienteilnehmer erfüllten dieses Kriterium nach einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von 5.1 Monaten (1-18 Monate) und nahmen nach einer medikamentenfreien Auswaschphase von vier Wochen an der randomisierten, placebokontrollierten Doppelblindstudie von 18 Wochen Dauer teil. Während dieser Zeit fanden keine Arztkonsultationen statt. Im Gegensatz zur Studie von Jacobs et al. zeigte sich eine leicht signifikant bessere Wirkung der homöopathischen Arzneimittel gegenüber Placebo ($p=0.0479$).²⁴



Frei H, Everts R, von Ammon, K et al Eur J Pediatr (2005)164:758-67

Abb. 7: Modifiziertes RCT-Studiendesign zur Untersuchung von Klassischer Homöopathie

²³ Jacobs J, Williams A-L, Girard C, Njike VY, Katz D. Homeopathy for attention-deficit/hyperactivity disorder: a pilot randomized-controlled trial. Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.). 2005;11(5):799-806.

²⁴ Frei H, Everts R, Ammon K von, et al. Homeopathic treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomised, double blind, placebo controlled crossover trial. European Journal of Pediatrics. 2005;164(12):758-67.

In den Metaanalysen zur Homöopathie ergeben sich widersprüchliche Resultate.^{25 26 27 28 29} Eine gute Übersicht zu diesem Thema findet sich in der Arbeit von Hahn.³⁰

Weitere Forschungsbereiche sind die **epidemiologische Forschung**, die untersucht, welche Patienten aus welchen Motiven zu welchem Zeitpunkt Klassische Homöopathie nutzen und **ökonomische Studien** zur Frage der Wirtschaftlichkeit.

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

LEHRBÜCHER

Hahnemann Samuel, Organon 6 der Heilkunst, Verlag Peter Irl, 2007

Teut M, Dahler J, Lucae Ch, Koch U: Kursbuch Homöopathie. Elsevier Urban & Fischer, München, 2008

Bleul G (Hrsg.): Homöopathische Fallanalyse. Karl F. Haug Verlag, Stuttgart, 2012

Spring Beat, Verlaufsbeurteilung in der Homöopathie, Karl F. Haug Verlag, Stuttgart, 2009

INTERNET

www.ikom.unibe.ch Institut für Komplementärmedizin

www.svha.ch Schweizerischer Verein Homöopathischer Ärztinnen und Ärzte

www.homeopathyeurope.org European Committee for Homeopathy

www.sih.at StudentInnen Initiative Homöopathie an der Universität Wien

<http://www.carstens-stiftung.de/core-hom/login.php> Eine öffentliche Datenbank zur klinischen Forschung

<http://www.carstens-stiftung.de/hombrex/> Eine öffentliche Datenbank zur Grundlagenforschung

²⁵ Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F. Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet, The.* 1997;350(1):834–43.

²⁶ Shang A, Huwiler-Müntener K, Nartey L, et al. Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy. *Lancet.* 2005;366(9487):726–32.

²⁷ Lütke R, Rutten ALB. The conclusions on the effectiveness of homeopathy highly depend on the set of analyzed trials. *J Clin Epidemiol.* 2008;61(12):1197–204. doi:10.1016/j.jclinepi.2008.06.015.

²⁸ Rutten a LB, Stolper CF. The 2005 meta-analysis of homeopathy: the importance of post-publication data. *Homeopathy.* 2008;97(4):169–77. doi:10.1016/j.homp.2008.09.008.

²⁹ Mathie RT, Lloyd SM, Legg L a, et al. Randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. *Syst Rev.* 2014;3(1):142. doi:10.1186/2046-4053-3-142.

³⁰ Hahn RG. Homeopathy: meta-analyses of pooled clinical data. *Forsch Komplementmed.* 2013;20(5):376–81. doi:10.1159/000355916.