

Homöopathie für Apotheker und Ärzte

**Anwendungsgebiete
homöopathischer Arzneimittel**

Band 1

Dr. med. Markus Wiesenauer, Kernen im Remstal

Gesamtwerk mit 25. Aktualisierungslieferung, 2026



Deutscher
Apotheker Verlag

**1.
Einführung
in die Homöopathie**

1.1	Therapiespektrum – Methodenpluralismus	1/03
1.2	Künstliche Therapie	1/04
1.3	Natürliche Therapie	1/05
1.4	Homöopathie im Therapiespektrum	1/06
1.5	Geschichtliche Entwicklung	1/08
1.6	Definition und Grundprinzipien	1/11
1.7	Ähnlichkeitsregel	1/13
1.8	Arzneimittelprüfung	1/15
1.9	Arzneimittelbild	1/17
1.10	Krankheitsbild	1/19
1.11	Dosierungslehre	1/20
1.11.1	Was bedeutet Potenzieren?	1/22
1.12	Fixe Kombinationen.	1/26
1.13	Wirkung und Wirksamkeit	1/28
1.14	Homöopathie verwandte Heilsysteme.	1/33
1.14.1	Anthroposophische Therapierichtung.	1/33
1.14.2	Pflanzliche Arzneimittel	1/34
1.14.3	Mineralische Arzneimittel	1/34
1.14.4	Tierische Arzneimittel	1/35
1.14.5	Biochemie nach Dr. Schüßler	1/35
1.14.6	Elektroakupunktur nach Voll, EAV	1/37
1.14.7	Homotoxikologie	1/38
1.14.8	Isopathie	1/38
1.14.9	Spagyrik.	1/39
1.15	Weiterbildung in Homöopathie	1/41
1.15.1	Apotheker	1/41
1.15.2	Ärzte.	1/42
1.15.3	Weitere medizinische Berufsgruppen	1/42

1 Einführung in die Homöopathie

1.1 Therapiespektrum – Methodenpluralismus

Eine Darstellung der therapeutischen Möglichkeiten erfordert zunächst eine Einteilung in die verschiedenen Therapiekonzepte. Denn die Unterscheidung erschöpft sich nicht allein in den beiden Schlagworten Allopathie und Homöopathie; gleichwohl auf diese Weise die beiden vermeintlich unvermeidbaren Pole nur allzu häufig zur Diskussion gestellt werden. Dabei sind oftmals erhebliche Emotionen beteiligt, so dass die generalisierende Auseinandersetzung beider Sichtweisen nicht selten Züge eines Glaubenskampfes trägt. Allein schon von daher sollte deshalb eine solche simplifizierte Unterscheidung „Allopathie – Homöopathie“, wie sie mit der Einführung der homöopathischen Arzneitherapie ihren Anfang nahm, nicht länger aufrechterhalten werden.

Solches gilt insbesondere auch für die beiden Begriffe Schulmedizin und Außenseitermethoden, die im Zusammenhang mit der Homöopathie häufig genannt werden; dabei wird zumeist die Homöopathie zusammen mit „biologischen Heilverfahren“ (Erfahrungsheilkunde, biologische Medizin) sprachlich vermengt, ohne eine weiterführende inhaltliche Differenzierung zwischen der Homöopathie einerseits und den Naturheilverfahren andererseits und abgrenzend zu den Außenseitermethoden zu machen. Denn die Inhalte für die ärztliche Zusatzbezeichnung „Naturheilverfahren“ sind genauso wie für die der „Homöopathie“ definiert (► Kap. 1.15).

Zudem besteht weiterhin die Situation, dass unter dem Begriff Allopathie jedes Pharmakon eingereiht wird, das nichthomöopathischer Art ist. Und andererseits werden mit der Bezeichnung Homöopathie häufig sogenannte paramedizinische Verfahren in Verbindung gebracht, so dass schon allein wegen der daraus resultierenden begrifflichen und sprachlichen Verwirrung die Diskussionsgrundlage über dieses Thema noch mehr erschwert oder gar von vornherein unmöglich gemacht wird.

Vielmehr ist zum weiteren Verständnis eine differenziertere Einteilung erforderlich, aus der dann zugleich die Anwendungsmöglichkeit des jeweiligen Therapieprinzips abgeleitet werden kann. Allein schon aufgrund des großen Krankheitsspektrums besteht insbesondere im Rahmen der ambulanten Krankenversorgung die Notwendigkeit, ein möglichst breites Band an therapeutischen Möglichkeiten zur Verfügung zu haben. In der einzelnen Praxis besteht eine hohe Korrelation zwischen Krankheitspanorama und Therapiemaßnahmen unter Beibehaltung eines doch individualisierenden Therapiekonzepts. Dieses Vorgehen entspricht dem Verständnis einer personalisierten Medizin.

Der Methodenpluralismus beschreibt somit unterschiedlicher Behandlungsansätze, die sowohl medikamentös wie auch nichtmedikamentöser Art sein können.

Ihre Anwendung erfolgt unter Berücksichtigung übergeordneter Wirkprinzipien. Eine Einteilung in Pathogenese und Salutogenese lässt sich auch mit den Begriffen „künstliche“ und „natürliche“ Therapie beschreiben und kann zum besseren Verständnis beispielhaft beschrieben werden.

Welche der therapeutischen Optionen gewählt wird, hängt vom Krankheitsfall und seinen Begleitumständen ab; grundsätzlich lassen sich die unterschiedlichen Wirkprinzipien (▣ Tab. 1.1) frei miteinander kombinieren. Insofern werden die Begrifflichkeiten Komplementärmedizin und zunehmend Integrative Medizin verwendet. Damit wird zugleich das Gemeinsame betont.

▣ **Tab. 1.1** Wirkprinzipien der Therapie

Künstliche Therapie	Natürliche Therapie
Pathogenese	Salutogenese
Direkte Primärwirkungen	Indirekte Sekundärwirkungen
Pathogenetisch orientiert	Hygiogenetisch orientiert

1.2 Künstliche Therapie

Die künstliche Therapie als pathogenetisch orientierter Ansatz kann in folgende drei therapeutische Prinzipien unterteilt werden:

a) Die Gegensatztherapie (Directio).

Darunter sind jene Arzneimittel einzureihen, die nach dem Verfahren „*Contra-ria contrariis*“ eingesetzt werden und in der heutigen Therapie einen breiten Raum einnehmen. Solche Wirkstoffe werden unter der Bezeichnung „Anti“, „Blocker“ oder „Hemmer“ geführt. Das Antiallergikum oder der Betablocker sind Beispiele dafür.

Auf einem vergleichbaren Wirkprinzip beruhen auch die Biologicals (Biopharmazeutika). Dabei handelt es sich um biotechnologisch hergestellte Wirkstoffe auf Basis gentechnisch veränderter Organismen, die quasi aktiv (direkt) in den Pathomechanismus eingreifen sollen. Solchermaßen hergestellte Wirkstoffe sind u. a. Insuline, monoklonale Antikörper oder Interferone.

b) Die Substitutionstherapie (Substitutio).

Hierzu zählt die Anwendung von Arzneistoffen, die einen im Organismus vorliegenden Mangelzustand beheben. Die Reihe erstreckt sich von den Vitaminen, Mineralien und Enzymen bis zu den Hormonen; das Insulin soll beispielhaft erwähnt werden.

c) Die Eliminationstherapie (Eliminatio).

Die Substanzen zielen darauf ab, die in den Organismus eingedrungenen Erreger (Bakterien, Viren, Mykosen) anzugreifen, zu vernichten bzw. ein Wachstum zu unterbinden. Ein klassisches Beispiel dazu ist je nach Erreger das Penicillin.

Die Maßnahmen der künstlichen Therapie sind primär und unmittelbar auf die Beseitigung der krankhaften Veränderungen oder ihrer Ursachen gerichtet (Pathogenese). Unter dem Begriff künstliche Therapie werden solche Behandlungsformen subsumiert, die im Wesentlichen ohne aktive Mithilfe des Organismus stattfinden: Eine Stimulation der selbstregulatorischen Aktivität des Organismus bleibt unberücksichtigt.

Üblicherweise handelt es sich dabei um definierte pharmakologische Substanzwirkungen, deren In-vitro-Erkenntnisse auf den Menschen bei exakter Dosis-Wirkungs-Relation übertragen werden; diese korreliert mit der beabsichtigten Wirkung und kann als Symptomabschwächung bzw. Symptommfreiheit in aller Regel objektiviert werden (z.B. Cholesterinsenkung anhand der Bestimmung der Blutwerte).

1.3 **Natürliche Therapie**

Die dem Begriff natürliche Therapie zugeordneten Behandlungsmaßnahmen knüpfen an die Selbstheilungskräfte, den autonomen Bestrebungen des Organismus an. Die hygienetisch orientierte und deshalb als natürliche Therapie bezeichnet, findet damit im Wesentlichen unter Mithilfe des Organismus statt. Sie ist als Reiz- und Regulationstherapie aufzufassen, deren Ziel die Stimulation der selbstregulatorischen Aktivität ist. Dies bedingt, dass bei der natürlichen Therapie ein individualisierendes Vorgehen notwendig und damit eine Schematisierung zumindest nur eingeschränkt gegeben ist. Deshalb wird es nicht ohne weiteres möglich sein, In-vivo-Erkenntnisse experimentell am Tier oder in vitro zu reproduzieren.

Zum Verständnis der Begrifflichkeit Regulationstherapie kann die Arndt-Schulz-Regel herangezogen werden, die auch als „Biologische Reizregel“ bezeichnet wird:

Demnach fachen kleine Reize die Lebenstätigkeit an, mittelstarke fördern sie, starke hemmen sie und stärkste heben sie auf, aber durchaus individuell ist, was sich als jeweiliger Reiz wirksam zeigt.

Die natürliche Therapie lässt sich orientierend einteilen in:

a) Die unspezifische Reiztherapie.

Dazu gehört eine große Zahl unterschiedlicher Therapiemöglichkeiten, angefangen von der rein physikalischen Therapie wie der Balneotherapie bis zur

Physiotherapie nach Kneipp; sie schließt Rehabilitationsverfahren mit ein und ist wesentlicher Teil der nichtmedikamentösen Regulationstherapie.

b) Die spezifische Reiztherapie.

Die Homöopathie ist als eine spezifische Reiz- und Regulationstherapie zu verstehen. Die psychophysische Entität der selbstregulativen Aktivität des Organismus bildet dabei das Reizsubstrat und widerspiegelt das Prinzip der Salutogenese.

Mithin ist die Homöopathie eine gezielte und individuelle Arzneimitteltherapie, die unter Beachtung ihrer eigentlichen Indikationsstellung nach organo-, histio- und personotropen Gesichtspunkten angewendet werden kann.

Auf Basis eines hygienetisch orientierten Behandlungskonzepts ist auch die anthroposophisch erweiterte Medizin mit ihrer systemischen, inhalativen und lokalen Arzneimitteltherapie zu verstehen, wenn auch bei der Indikationsstellung die Sichtweise der Anthroposophie mit einbezogen wird. Ihre nichtmedikamentösen Maßnahmen (z. B. Heileurythmie) können ebenfalls im Sinne einer Regulationstherapie verstanden werden.

Auch die Phytotherapie basiert je nach verwendetem Pflanzenextrakt auf dem hygienetischen Konzept. Typische Beispiele sind Rosenwurz, Ginseng und Eleutherococcus, die auch als Adaptogene bezeichnet werden. Diese Stoffgruppe stabilisiert den Menschen gegenüber inneren und äußeren Noxen („Stressoren“) wie beispielsweise psychische und somatische Überforderung. Es besteht somit ein Zusammenhang zur Psycho-Neuro-Immunologie.

Insofern kann von einer gewissen Vergleichbarkeit des Wirkprinzips bei pflanzlichen, homöopathischen und anthroposophischen Arzneimitteln ausgegangen werden, die auch arzneimittelrechtlich als Besondere Therapierichtungen bezeichnet werden vgl. dazu ► Band 2, ► Kap. 5 Rechtsvorschriften.

1.4 Homöopathie im Therapiespektrum

Nach homöopathischen Grundsätzen zu behandeln ist dann möglich, wenn aufgrund der physiologischen und pathologischen Kenntnisse im jeweiligen Krankheitsfall die Kenntnisse besteht, wonach autonome Bestrebungen des Organismus vorhanden sind, an welche sich die homöopathische Behandlung anknüpfen lässt, an die oft auch angeknüpft werden muss, weil für eine unmittelbare kausale Therapie nach den anderen Prinzipien keine Behandlungsoption besteht. Unabhängig eines solchen grundsätzlichen Indikationsanspruches kann die Homöopathie nicht in allen Fällen die beste und einzig richtige Methode der Patientenbehandlung sein. Sie ist keine Universal- oder Monotherapie, sondern analog der Einteilung des Therapiespektrums eine Behandlungsmethode unter anderen. Das homöopathische Arzneimittel kann in einem Fall angezeigt sein (= mögliche Indika-

2.
Anwendungsgebiete
homöopathischer
Arzneimittel

2.1	Kopfbereich, neurologische Erkrankungen	2.1/01
2.2	Gemütererkrankungen, Allgemeinbefinden	2.2/01
2.3	Augen.	2.3/01
2.4	Zahn- und Mundbereich.	2.4/01
2.5	Ohren- und Halsbereich	2.5/01
2.6	Obere Atemwege	2.6/01
2.7	Untere Atemwege.	2.7/01
2.8	Grippaler Infekt, Infektanfälligkeit	2.8/01
2.9	Entzündliche Prozesse, Störfelder	2.9/01
2.10	Herz	2.10/01
2.11	Arteriell Gefäßsystem	2.11/01
2.12	Venöses Gefäßsystem	2.12/01
2.13	Onkologie – Immun- und Immunsystem, Ausleiten, Entgiften . .	2.13/01
2.14	Schilddrüse	2.14/01
2.15	Magen – Darm	2.15/01
2.16	Leber, Galle, Bauchspeicheldrüse, Stoffwechsel.	2.16/01
2.17	Nieren und ableitende Harnwege.	2.17/01
2.18	Geschlechtsorgane (männlich).	2.18/01
2.19	Geschlechtsorgane (weiblich).	2.19/01
2.20	Schwangerschaft – Entbindung – Wochenbett – Stillzeit	2.20/01
2.21	Stütz- und Bewegungsapparat	2.21/01
2.22	Haut – Haare – Nägel.	2.22/01
2.23	Verletzungen, Wundversorgung, Operationsfolgen, Narben.	2.23/01
2.24	Rekonvaleszenz, Erkrankungsfolgen, Blutarmut	2.24/01
2.25	Erkrankungen im Kindesalter	2.25/00a
2.26	Konstitutionsmittel für Kinder.	2.26/01
2.27	Der ältere Mensch – Erkrankungen geriatrischer Patienten	2.27/01

Hinweise zu den Anwendungsgebieten

► Band 1 ist nach anatomisch-klinischen Gesichtspunkten aufgebaut und folgt überwiegend dem „Kopf zu Fuß“-Schema.

In den einzelnen Kapiteln werden die praxisrelevanten Indikationsgebiete genannt, bei denen die Homöopathie grundsätzlich eingesetzt werden kann; die einführenden Hinweise am Kapitelanfang präzisieren die Möglichkeiten und Grenzen.

Im Hinblick auf die HAB-Nomenklatur werden sowohl die alte und die neue Bezeichnung (in Klammern gesetzt) des Arzneimittels genannt.

In Abhängigkeit der Indikation werden zusätzliche Therapiehinweise aus dem Spektrum der Komplementärmedizin gegeben (z.B. Phytotherapie, Diätetik, Physiotherapie), die mit homöopathischen Arzneimitteln in den angegebenen Potenzen ohne Gefahr von Wechselwirkungen kombiniert werden können.

Die Arzneimittel (Monopräparate) werden unter Angabe der meist verwendeten Potenzen beschrieben; die Darstellung des Arzneimittelbildes (Wirkungsprofil) erfolgt nach der Einteilung im Kasten.

Causa

= Auslöser, Ursache der Symptome/Erkrankung („Folge von“)

Oftmals kann schon die Causa ein zielführender Hinweis auf das angezeigte Arzneimittel sein.

Lokalisation

= typischerweise erkranktes/betroffenes Organ(system)

Leitsymptome

= Auflistung subjektiver und objektiver Symptome, sowohl körperlicher als auch seelischer Art

Modalitäten

V = Verschlimmerung durch ... (= genannte Umstände, durch die sich die Beschwerden (Leitsymptome) verschlimmern)

B = Besserung durch ... (= genannte Umstände, durch die sich die Beschwerden (Leitsymptome) verbessern)

Co-therapeutische Regeln und Hinweise

Bei der Einnahme homöopathischer Arzneimittel sind einige Hinweise zu beachten, die auch als co-therapeutische Regeln in der Literatur dokumentiert sind.

- Das homöopathische Arzneimittel sollte über die Mundschleimhäute resorbiert werden, wobei die ethanolhaltigen Arzneimittel auch mit etwas Wasser verdünnt werden können. Globuli und Tabletten werden gelutscht.
- Homöopathische Arzneimittel sollten etwa 15 Minuten vor dem Essen, ggf. nach der Mahlzeit eingenommen werden oder morgens nüchtern nach dem Aufstehen bzw. abends vor dem Zubettgehen.
- Ist gerade bei einer personotropen Verordnung (Konstitutionsmittel) vom Patienten bekannt, dass er sehr stark reagiert, dann kann auch 1 Globulus oder 1 Tropfen in einem halben Glas stilles Wasser aufgelöst, mit einem Plastiklöffel umgerührt („verkleppert“) werden; daraus nimmt der Patient als Einmalgabe einen Teelöffel voll ein.
- Diese so genannte „Wasserglasmethode“ gilt auch für die Anwendung einer C30 oder D30-Potenz in einer Akutsituation.
- Die Erstverschlimmerung, auch als Erstreaktion bezeichnet, ist Ausdruck für das gute Ansprechen des Arzneimittels. Die Erstverschlimmerung, bei der sich bestehende Symptome verstärken oder möglicherweise Symptome neu auftreten, tritt in aller Regel bei der Anwendung hoher Dezimal- und Centesimalpotenzen auf (D/C30 und deutlich höher): Es ist eine kurzfristige Therapiepause einzulegen. Dies hat Hahnemann dazu veranlasst die LM(Q)-Potenzen zu entwickeln, bei denen eine Erstverschlimmerung weitaus weniger häufig und intensiv auftritt und die deshalb von vielen Verordnern favorisiert werden. Im Allgemeinen wird diese Potenzart bei chronischen Erkrankungen eingesetzt.
- Bei akuten Krankheiten werden häufiger tiefe und mittlere Potenzen eingesetzt, die erfahrungsgemäß viel seltener eine Erstverschlimmerung hervorgerufen. Die Wirkungsdauer und -intensität ist kürzer. Dies erlaubt auch eine gute klinische Abgrenzung, inwiefern die Verschlimmerung Krankheitsbedingt ist und nicht Arzneibedingt. Dies ist ein wichtiger Hinweis darauf, dass bei der Selbstmedikation keine Hochpotenzen (auch nicht eine C30) empfohlen werden sollten.

- Die Einnahmehäufigkeit des homöopathischen Arzneimittels richtet sich nach der
 - individuellen Reagibilität,
 - Krankheitsdynamik (akut/chronisch),
 - Potenzhöhe des Arzneimittels.

Vgl. dazu Neufassung der Dosierungsempfehlungen der Kommission D (► Band 2, ► Kap. 5. Rechtsvorschriften).

□ **Tab. 2.1** Dosierung homöopathischer Arzneimittel

Verdünnungsstufe (Potenzhöhe)		Einnahmehäufigkeit ¹
Tiefe Potenzen:	Ø, D1, D2, D3, D4, D6	3–4–6-mal täglich
Mittlere Potenzen:	D8, (D10), D12, (D15)	1–2–3-mal täglich
Hohe Potenzen:	D30, C30	1–2-mal wöchentlich
	D200, C200	1-mal monatlich
LM(Q)–Potenzen		1–2–3-mal wöchentlich
		¹ und seltener

- Die eintretende Besserung bzw. das Abklingen der Symptome zwingt zu einer Reduktion der Einnahmehäufigkeit. Im subakuten Stadium einer akuten Erkrankung sollte man nur noch alle 2–3 Stunden das Arzneimittel geben oder sogar ganz absetzen (s. o.). Das Absetzen gilt in besonderem Maße bei der Anwendung von Hochpotenzen, da sich ansonsten aus der zunehmenden Besserung eine deutliche Verschlechterung der Symptomatik entwickelt (sog. Umkippen). Dies ist ein indirekter Beweis für das regulative Wirkprinzip und vergleichbar mit Reaktionsmustern, wie sie aus der physikalischen Therapie bekannt sind.
- Homöopathische Arzneimittel als Regulationstherapeutika interagieren mit anderen Substanzen. Hahnemann sprach bezeichnenderweise vom „Löschen der Arzneimittelwirkung“. In Frage kommende Stoffe sind Gewürze, ätherische Öle oder allgemein stark riechende Substanzen; Kaffee und Kampfer gehören auch dazu.
- Inwiefern chemisch-synthetische Arzneimittel, hier insbesondere Corticoide, Chemotherapeutika und Psychopharmaka die homöopathische Arzneimittelwirkung „abschwächen“, wird in der Literatur kontrovers diskutiert. Vorstellbar ist deren blockierende Wirkung auf körpereigene Regulationsvorgänge (Regelkreise). Da bei manchen Krankheitsbildern ein Absetzen chemisch-syntheti-

2.27 Der ältere Mensch – Erkrankungen geriatrischer Patienten

►► Übersicht

2.27.1 Gerontopsychiatrische Erkrankungen

- Demenzen
- Depression
- Parkinson-Syndrom
- Schlafstörungen/nicht erholsamer Schlaf
- Schwindel und Sturzneigung

2.27.2 Gebrechlichkeit (Frailty-Syndrom)

2.27.3 Zahn- und Mundbereich

- Zähne, Zahnersatz
- Mundbereich

2.27.4 Sinnesorgane: Augen-Ohren-Nase

- Augen
- Ohren
- Nase

2.27.5 Atemwege

- COPD

2.27.6 Entzündliche Prozesse und Infektionen – Immunseneszenz

- Akute Entzündungssymptomatik
- Abklingende Entzündungssymptomatik

2.27.7 Herz und Kreislauf

- Herzschwäche (HF) und Rhythmusstörungen
- Arterielles Gefäßsystem: KHK, Angina pectoris
- Hypertonie

2.27.8 Schilddrüse

2.27.9 Blutarmut, Eisenmangelanämie

2.27.10 Magen-Darm

2.27.11 Stoffwechselerkrankungen, metabolisches Syndrom, Diabetes mellitus

2.27.12 Nieren-Blase und ableitende Harnwege

- Akute und rezidivierende Harnwegsinfekte
- Prostataerkrankungen
- Niereninsuffizienz, nephrotisches Syndrom
- Harninkontinenz

2.27.13 Bewegungsapparat, Schmerz-Syndrome**2.27.14** Haut**2.27.15** Wunden, Operationsfolgen**Homöopathie in der Geriatrie**

Viele Erkrankungen beim älteren Menschen können grundsätzlich mit dem therapeutischen Ansatz der Homöopathie behandelt werden. Dabei sind zwei Aspekte zu berücksichtigen: mit fortschreitendem Lebensalter lassen verständlicherweise kognitive und somatische Funktionen nach, insofern rückt die Begrifflichkeit Immunseneszenz in den Vordergrund, womit die fortschreitende Veränderung des alternden Immunsystems beschrieben wird. Damit ist nicht nur die Infektabwehr als solche gemeint.

Dennoch sind ältere Menschen nicht zwangsläufig chronisch krank. Die Erhaltung der Vitalität und damit die Vorbeugung stehen deshalb im Vordergrund, wozu gerade der Ansatz der Homöopathie eine wesentliche Rolle spielt. Sie trägt zur Gesundheitserhaltung bei.

Das therapeutische Konzept liegt in der frühzeitigen Behandlung, was üblicherweise „bei den ersten Anzeichen“ erfolgen sollte; dadurch wird eine eventuelle Krankheitsdynamik abgeschwächt: ob Virusinfekt, Grenzwerthypertonie oder organbezogene, auch im Blutbild nachgewiesene Parameter – die der Homöopathie zugrundeliegende Wirkung der Salutogenese lässt eine Progredienz der Erkrankung häufig vermeiden (► Kap. 1.1 Therapiespektrum).

Der zweite Aspekt betrifft chronisch kranke Menschen im Alter. Wenngleich durch die Krankheitsprogredienz – hier mit Verweis auf die Immunseneszenz – die Homöopathie im Sinne einer Monotherapie nicht mehr indiziert ist, ergibt sich ein deutlicher Stellenwert als Add-on. Allein das Stichwort PIM (potenzielle inadäquate Medikation) und daraus resultierender Einschränkungen (z. B. Priscus-Liste) rechtfertigen den Ansatz einer Add-on-Homöopathie.

Die in diesem Hauptkapitel – wiederum nach dem Kopf-zu-Fuß-Schema aufgebaut – genannten Erkrankungen orientieren sich an deren unmittelbaren Relevanz für die Patientenversorgung. Die Auswahl der jeweils differentialtherapeutisch beschriebenen Arzneimittel folgt deren praktischer Bedeutung und somit primär den Kriterien der Real-World-Evidence.

Grundsätzlich kommen bei den einzelnen Indikationsgebieten auch die in den ► Kap. 2.1 bis 2.19 sowie ► Kap. 2.21 bis 2.24 genannten Arzneimittel in Frage, situativ sind Arzneistärke (Potenz) und Darreichungsform anzupassen.

2.27.2 Gebrechlichkeit (Frailty-Syndrom)

Frailty beschreibt eine geriatrische Symptomatik, die unterschiedliche Aspekte der Gebrechlichkeit mit fünf typischen Hauptsymptomen umfasst. Diese können bestimmten körperlichen oder allgemeinen Symptomen zugeordnet werden.

Die Entstehung des Frailty-Syndroms basiert auf dem Zusammenspiel von natürlichen und damit physiologischen Alterungsprozessen und ihren pathologischen Folgen. Eine Progredienz des Frailty-Syndroms tritt oftmals nach einer langwierigen Infektion oder Operation ein, weshalb deren Nachbehandlung im Sinne einer Ausheilung unabdingbar ist, ► Kap. 2.27.6 Entzündliche Prozesse und Infektionen – Immunoseneszenz.

Die Auswahl der Homöopathie zur Behandlung des Frailty-Syndroms orientiert sich vor allem an den Symptomen, die Patient wie auch Angehörige am meisten belasten; diese widerspiegeln sich in Causa und Leitsymptomatik des jeweiligen Arzneimittels. Therapieziel ist eine bestmögliche Linderung der dominierenden Beschwerden, wobei sich auch zwei Arzneimittel im Sinne einer synergistischen Wirkung frei kombinieren lassen: sie werden als Langzeitarzneimittel eingesetzt.

►► Chininum arsenicosum D6 – Tabl.

Krankheitsbedingte Gewichtsabnahme: Kachexie

- Anhaltende oder zunehmende Schwächung, bedingt durch Operation und invasiver Behandlung.
- Hat keinen Appetit, nichts schmeckt mehr.
- Immer wieder erhöhte Temperatur.
- Schweißausbrüche, Schwindelgefühl.

V: Anstrengung

Praxistipp

Chininum arsenicosum bewährt sich bei anhaltendem Kräfteverlust als Zeichen eines Mangelzustands, auch als Folge einer Operation oder langsam abklingenden Infektionskrankheit.

►► Ferrum arsenicosum D6 – Tabl.

Unbeabsichtigte Gewichtsabnahme: Kachexie

- Fühlt sich geschwächt, antriebslos, blasse Gesichtsfarbe.
- Kein Appetit, immer wieder Durchfall; Bauch berührungsempfindlich.
- Körpertemperatur oft leicht erhöht.

V: Anstrengung

B: Langsame Bewegung

Praxistipp

Ferrum arsenicosum bewährt sich als Add-on bei einer Eisensubstitutionstherapie.

▶▶ Acidum sarcolacticum D12, C30 – Tabl.

Reduzierte Körperkraft: muskuläre Schwäche

- Schwächegefühl in der Muskulatur.
- Bei geringster Anstrengung entwickeln sich Schmerzen.
- Gefühl von Steifigkeit und Schwäche z. B. beim Aufstehen, Treppensteigen.
- Kraftlosigkeit in den Armen: Empfindung wie Muskelkater.

V: Bewegung, Berührung

B: Ruhe

Praxistipp

Acidum sarcolacticum ist auch bewährt bei statinbedingten Muskelschmerzen.

▶▶ Stannum metallicum D12, C30 – Tabl.

Reduzierte Körperkraft: Lungenschwäche

- Schwäche in den Beinen, geben plötzlich nach, hat keinen Halt mehr.
- Kann Gegenstände nicht in den Händen halten.
- Schleim kann wegen körperlicher Schwäche nicht abgehustet werden.
- Sprechen strengt an, Stimme schwach, klingt heiser und brüchig.
- Immer wieder räuspern beim Sprechen, trockener Mund.

V: Sprechen, Singen

B: Abhusten

Praxistipp

Stannum bewährt sich bei muskulärer Schwäche und reduziertem Allgemeinbefinden.

▶▶ Carbo vegetabilis D12, C30 – Tabl.

Reduzierte Mobilität: Herz-Lungenschwäche

- Ständiges Räuspern und Husten mit Verschleimung, hörbares Geräusch beim Ausatmen.
- Atemnot bei leichter Anstrengung, muss im Bett bei geöffnetem Fenster aufrecht liegen.

Homöopathie für Apotheker und Ärzte

**Nosoden – Monographien –
Rechtsvorschriften**

Band 2

Dr. med. Markus Wiesenauer, Kernen im Remstal

Unter Mitarbeit von

Dr. rer. nat. Christiane Kirchner, Berlin (Kapitel Rechtsvorschriften)

Gesamtwerk mit 25. Aktualisierungslieferung, 2026



Deutscher
Apotheker Verlag

A

- ▶▶ **Abies alba** S
Spag. Zimpel HAB /Ph. Eur.

Abies alba Mill. – Weißtanne; Pinaceae

Vorkommen: Europa

Inhaltsstoffe: α - und β -Pinen, Bornylacetat.

Arzneigrundstoff: Frische, junge, noch unverholzte Zweigspitzen mit Blättern und unreifen Zapfen.

Herstellung: Vorschrift 25 (spagyrische Urtinktur nach Zimpel).

Potenzen: Ø.

Darreichungsformen: Dil.

Hinweis: Vor Licht geschützt lagern.

Wirkungsrichtung: Atemwege (Spagyrische Therapierichtung).

- ▶▶ **Abies canadensis → Tsuga canadensis**

- ▶▶ **Abies nigra → Resina Piceae**

- ▶▶ **Abrotanum → Artemisia abrotanum**

- ▶▶ **Absinthium → Artemisia absinthium**

- ▶▶ **Acalypha indica** H*
Acal HAB/Ph. Eur.

Acalypha indica L. – Indisches Kupferblatt; Euphorbiaceae.

Vorkommen: Fern-Ost.

Inhaltsstoffe: Harz; äth. Öl; Gerbstoff.

Arzneigrundstoff: Frische, oberirdische Teile zur Blütezeit.

Herstellung: Vorschrift 3 a.

D1: 3 T Urtinktur + 7 T Ethanol 62 %; D2 und D3 mit Ethanol 62 %;

ab D4 mit Ethanol 43 %.

Potenzen: D4, D6, D12.

Darreichungsformen: Dil., Glob., Tabl.

Hinweis: Vor Licht geschützt lagern.

Wirkungsrichtung: Untere Atemwege ► Kap. 2.7, Magen-Darm ► Kap. 2.15.

►► **Achillea millefolium**
Mill

H*
HAB/Ph. Eur.

Achillea millefolium L. (Millefolium) – Wiesen-Schafgarbe; Asteraceae.

Vorkommen: Europa, Amerika, Asien.

Inhaltsstoffe: Äth. Öl mit Sesquiterpenen; Bitterstoffe; Flavonoglykoside.

Arzneigrundstoff: Frische, oberirdische Teile zur Blütezeit.

Herstellung: Vorschrift 3 a.

D1: 3 T Urtinktur + 7 T Ethanol 62 %; D2 und D3 mit Ethanol 62 %;

ab D4 mit Ethanol 43 %.

Potenzen: D3, D4, D6.

Darreichungsformen: Dil., Glob., Tabl.

Wirkungsrichtung: Venöses Gefäßsystem ► Kap. 2.12;

Geschlechtsorgane (weiblich) ► Kap. 2.19.

►► **Achillea millefolium**
Ferm 33 d

A
HAB/Ph. Eur.

Achillea millefolium L. – Wiesen-Schafgarbe; Asteraceae

Vorkommen und Inhaltsstoffe: s. u. Achillea millefolium.

Arzneigrundstoff: Frische, oberirdische Teile zur Blütezeit.

Herstellung: Vorschrift 33 d (wässrige Urtinktur mit Wärmebehandlung und Fermentation).

Potenzen: D3, D4, D6, D12.

Darreichungsformen: Dil., Amp.

Hinweis: Vor Licht geschützt lagern.

Wirkungsrichtung: (Anthroposophische Therapierichtung).

►► **Achillea millefolium**
Spag. Zimpel

S
HAB/Ph. Eur.

Achillea millefolium L. – Wiesen-Schafgarbe; Asteraceae

Vorkommen und Inhaltsstoffe: s. u. Achillea millefolium.

Arzneigrundstoff: Frische, ganze Pflanze zur Blütezeit.

Herstellung: Vorschrift 25 (spagyrische Urtinktur nach Zimpel).

Potenzen: Ø.

Darreichungsformen: Dil.

Hinweis: Vor Licht geschützt lagern.

Wirkungsrichtung: Spagyrische Therapierichtung.

►► **Acidum aceticum**
Acet–ac

H*
HAB/Ph. Eur.

Acidum aceticum – Essigsäure; $C_2H_4O_2$

Arzneigrundstoff: Essigsäure, mindestens 99,0 u. höchstens 100,5 Prozent $C_2H_4O_2$ enthaltend.

Herstellung: Vorschrift 5 a. Lösung = D1.

D2: 1 T Lösung + 9 T Wasser; ab D3 mit Ethanol 43 %.

Potenzen: D6, D12, Hochpotenzen.

Darreichungsformen: Dil., Glob., Tabl.

Hinweis: Lösung (D1) in Glasschliffflaschen oder anderen geeigneten Behältnissen und vorsichtig lagern.

Wirkungsrichtung: Entzündliche Prozesse ► Kap. 2.9; Magen-Darm ► Kap. 2.15; Schwächezustände ► Kap. 2.24.

►► **Acidum arsenicosum**
Ars–alb, Rp → D3

H*
HAB/Ph. Eur.

Acidum arsenicosum (Arsenicum album) – Arsen(III)-oxid; As_2O_3 .

Arzneigrundstoff: Arsen(III)-oxid, mindestens 99,5 und höchstens 100,5 Prozent As_2O_3 enthaltend.

Herstellung: Vorschrift 6. Lösung = D2.

D3: 1 T Lösung + 9 T Ethanol 15 %; ab D4 mit Ethanol 43 %.

Potenzen: D8, D12, Hochpotenzen.

Darreichungsformen: Dil., Glob., Tabl.

Hinweis: Vor Licht geschützt und sehr vorsichtig lagern.

Wirkungsrichtung: → Konstitutionsmittel. Nervensystem (zentrales) ► Kap. 2.2; entzündliche Prozesse ► Kap. 2.9; Onkologie ► Kap. 2.13; Magen-Darm ► Kap. 2.15; Leber-Galle-Bauchspeicheldrüse ► Kap. 2.16; Nieren und ableitende Harnwege ► Kap. 2.17; Nervensystem (peripheres) ► Kap. 2.21/IV; Haut ► Kap. 2.22; Schwächezustände ► Kap. 2.24.

4. Aufbereitungs- monographien

Aufbereitungsmonographien	4/01
Inhalte der Aufbereitungsmonographien	4/03
Monographien der	
homöopathischen Therapierichtung	4/05
Positivmonographien	4/07
Negativmonographien	4/379

►► Aufbereitungsmonographien

Am 1. Januar 1978 trat das „Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelrechts“ in Kraft. Dies hatte zur Folge, dass alle Präparate, die sich zu diesem Zeitpunkt im Verkehr befanden, zunächst „fiktiv zugelassen“ wurden und schließlich das sogenannte Nachzulassungsverfahren durchlaufen mussten. Damit war eine Überprüfung ihrer Wirksamkeit, Unbedenklichkeit und Qualität nach den Vorschriften des neuen Arzneimittelgesetzes verbunden.

Als Grundlage für die Nachzulassung und die genannte Überprüfung von Wirksamkeit, Unbedenklichkeit und Qualität dienten die sogenannten Aufbereitungsmonographien. Diese wurden von entsprechenden Kommissionen des Bundesgesundheitsamts (jetzt: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, BfArM) erstellt. In diesen Monographien wurde das vorhandene wissenschaftliche Erkenntnismaterial zu Wirksamkeit und Unbedenklichkeit eines arzneilich verwendeten Stoffes zum Zeitpunkt der Erarbeitung der Monographie systematisch erfasst und bewertet.

In Abhängigkeit des arzneilich verwendeten Stoffes ist für die homöopathische Therapierichtung und Stoffgruppe die Arzneimittelkommission D zuständig, für die anthroposophische Therapierichtung die Arzneimittelkommission C und für pflanzliche Arzneistoffe die Arzneimittelkommission E.

Die von den Kommissionen erstellten Aufbereitungsmonographien dienten als Grundlage für die sog. Nachzulassung und können bis heute im Zusammenhang mit einer Zulassung gemäß § 21 ff. AMG als „anderes wissenschaftliches Erkenntnismaterial“ herangezogen werden. Die Monographien sind jetzt jedoch als alleiniges Erkenntnismaterial nicht mehr ausreichend. Für eine Zulassung muss der Antragssteller entsprechend weitere Unterlagen einreichen. Gemäß § 25 Abs. 6 und 7a AMG berät die Kommission D das BfArM heute insbesondere in Fragen der Anwendung homöopathischer Arzneimittel bei Kindern und Jugendlichen (► Kap. 5, Rechtsvorschriften).

Die Erstellung in monographischer Form durch die unabhängigen Kommissionen erfolgte nach definierten Kriterien. Dabei kam bzw. kommt der Begrifflichkeit des „wissenschaftlichen Erkenntnismaterials“ eine besondere Bedeutung zu, was im Arzneimittelgesetz (AMG § 26 Abs. 2) beschrieben wird: „Als wissenschaftliches Erkenntnismaterial gilt auch das nach wissenschaftlichen Methoden aufbereitete medizinische Erfahrungsmaterial“. Insofern erfolgte die Formulierung der typischen Anwendungsgebiete homöopathischer Einzelmittel nach systematischer Auswertung des medizinischen Erfahrungsmaterials und stoffbezogener Zusammenstellung. Dies beinhaltete die Auswertung der homöopathischen Arzneimittel lehren, wobei auch die ärztlich-therapeutische Erfahrung zur Bewertung mit einbezogen wird.

Insofern basieren die Inhalte der Stoff-bezogenen Monographien auf einer breiten Erkenntnisebene und damit nicht nur auf klinisch-kontrollierten Studien. Diese Vorgehensweise entspricht der eigentlichen Sichtweise von David Sackett, dem Pionier der evidenzbasierten Medizin. Sackett hat sein Konzept einer wissenschaftlich fundierten Patientenversorgung nicht nur auf klinische Studien reduziert, sondern den empirischen Fundus und damit die Einzelerfahrung des Anwenders in die Bewertung einer diagnostischen und therapeutischen Maßnahme mit einbezogen.

Dies führte im Ergebnis zu zwei unterschiedlichen Arten von Monographien, die durch die Bezeichnung „**Positiv**monographie“ und „**Negativ**monographie“ ausgedrückt wird. Bei letzteren waren/sind die „Anwendungsgebiete nicht ausreichend belegt“.

►► Inhalte der Aufbereitungsmonographien

Die Erstellung und Struktur der Monographien sind arzneimittelrechtlich definiert. Inhaltlich sind sie folgendermaßen aufgebaut:

Struktur einer Aufbereitungsmonographie

- Bezeichnung des homöopathischen Arzneimittels
- Bestandteile des homöopathischen Arzneimittels
- Anwendungsgebiete
- Gegenanzeigen
- Nebenwirkungen
- Hinweis
- Wechselwirkungen mit anderen Mitteln
- Allgemeiner Hinweis
- Dosierung und Art der Anwendung
- Definition des Ausgangsmaterials
- Angaben über die Herstellung des homöopathischen Arzneimittels
- Darreichungsformen

Die einzelnen Abschnitte einer Aufbereitungsmonographie können Standardformulierungen enthalten, wie etwa allgemeingültige Angaben zur „Dosierung und Art der Anwendung“ oder den Bezug auf das HAB (z. B. bei „Definition des Ausgangsmaterials“) oder „Angaben zur Herstellung des homöopathischen Arzneimittels“).

Die Bezeichnung der Monographie ist zugleich die des homöopathischen Arzneimittels und lehnt sich an die Nomenklatur des amtlichen homöopathischen Arzneibuches (HAB) an. Zusätzlich werden gebräuchliche Bezeichnungen als Synonyma genannt.

A

▶▶ **Abelmoschus moschatus (Abelmoschus)**

BAnz Nr. 66a vom 7. April 1989

Anwendungsgebiete: Beklemmungsgefühl im Brustkorb.

Ausgangsmaterial: Getrockneter Samen von *Abelmoschus moschatus* Medik.

Bewährte Indikationen

- Koronare Herzerkrankungen (KHK) ▶ Kap. 2.10.4

Abies canadensis → *Tsuga canadensis*

Abies nigra → *Resina piceae*

Abrotanum → *Artemisia abrotanum*

Absinthium → *Artemisia absinthium*

▶▶ **Acalypha indica***

BAnz Nr. 29a vom 12. Februar 1986

Anwendungsgebiete: Lungenblutungen; Darmblutungen.

Hinweis: Flüssige Verdünnungen zur Injektion sollten erst ab der 4. Dezimalverdünnung verabreicht werden.

Bewährte Indikationen

- Asthma bronchiale, COPD, irritables Bronchialsystem ▶ Kap. 2.7.3
- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (Colitis ulcerosa, Morbus Crohn) ▶ Kap. 2.15.10

▶▶ **Acanthus mollis**

BAnz Nr. 108a vom 19. Juni 1986

Anwendungsgebiete: Überfunktion der Talgdrüsen der Kopfhaut.

Ausgangsmaterial: Frische, zur Blütezeit geerntete, oberirdische Teile von *Acanthus mollis* L.

Bewährte Indikationen

- Schuppenbildung, Kopfhautentzündung, aktinische Keratose ▶ Kap. 2.22.19

▶▶ **Acetanilidum (Antifebrinum)**

BAnz Nr. 109a vom 16. Juni 1987

Anwendungsgebiete: Blutarmut; Kreislaufkollaps.

Hinweis: Flüssige Verdünnungen zur Injektion sollten erst ab der 6. Dezimalverdünnung verabreicht werden.

Ausgangsmaterial: Acetanilid, C_8H_9NO .

Darreichungsformen: Ab D 4.

Bewährte Indikationen

- Akute Kreislaufschwäche ▶ Kap. 2.11.1
- Rekonvaleszenz, Erkrankungsfolgen ▶ Kap. 2.24

▶▶ **Achillea millefolium (Millefolium)***

BAnz Nr. 29a vom 12. Februar 1986

Anwendungsgebiete: Hellrote Blutungen; Krampfaderleiden; Krampfschmerz.

Bewährte Indikationen

- Blutungsstörungen, Zwischenblutungen ▶ Kap. 2.19.5
- Chronisch venöse Insuffizienz ▶ Kap. 2.12.2
- Dysmenorrhö ▶ Kap. 2.19.7

▶▶ **Acidum aceticum***

BAnz Nr. 190a vom 10. Oktober 1985

BAnz Nr. 86 vom 6. Mai 1994

Anwendungsgebiete: Durchfallerkrankungen; Blutarmut; Fieber- und Schwächezustände.

Hinweis: In der homöopathischen Literatur wird beschrieben, dass durch die vorangehende oder folgende Gabe von *Arnica montana* (Arnica), *Atropa belladonna* (Belladonna), Natrium tetraboracicum (Borax), Causticum Hahnemanni, *Lachesis muta* (Lachesis), Mercurius solubilis Hahnemanni, *Ranunculus bulbosus*, *Smilax* (Sarsaparilla) und *Strychnos nux-vomica* (Nux vomica) eine Beeinträchtigung der therapeutischen Wirkung von Acidum aceticum auftreten kann.

Darreichungsformen: Ab D 2; flüssige Verdünnungen zur Injektion ab D 4.

A

▶▶ **Abrus precatorius (Jequirity)**

BAnz Nr. 129a vom 15. Juli 1988

Anwendungsgebiete: Nicht ausreichend belegt.

Risiken: Bei Einnahme ab D 4: nicht bekannt. Parenteral ab D 6: nicht bekannt.

Ausgangsmaterial: Getrockneter, reifer Samen von *Abrus precatorius* L.

▶▶ **Acer negundo**

BAnz Nr. 108a vom 19. Juni 1986

Anwendungsgebiete: Nicht ausreichend belegt.

Risiken: Nicht bekannt.

Ausgangsmaterial: Frische Rinde von *Acer negundo* L. ssp. *negundo*.

▶▶ **Acetonum**

BAnz Nr. 22a vom 3. Februar 1988

Anwendungsgebiete: Nicht ausreichend belegt.

Risiken: Bei Einnahme ab D 2: nicht bekannt. Parenteral ab D 4: nicht bekannt.

Ausgangsmaterial: Aceton, C_3H_6O .

▶▶ **Achillea filipendulina (Achillea eupatorium)**

BAnz Nr. 66a vom 7. April 1989

Anwendungsgebiete: Nicht ausreichend belegt.

Risiken: Nicht bekannt.

Ausgangsmaterial: Frische, oberirdische, blühende Teile von *Achillea filipendulina* Lam.

▶▶ **Acidum alpha-ketoglutaricum**

BAnz Nr. 160 vom 28. August 1990

Anwendungsgebiete: Nicht ausreichend belegt.

Risiken: Nicht bekannt.

Ausgangsmaterial: α -Ketoglutarsäure, $C_5H_6O_5$.

▶▶ **Acidum ascorbicum**

BAnz Nr. 160 vom 28. August 1990

Anwendungsgebiete: Nicht ausreichend belegt.

Risiken: Nicht bekannt.

Ausgangsmaterial: Ascorbinsäure, $C_6H_8O_6$.

▶▶ **Acidum hypophosphorosum**

BAnz Nr. 66a vom 7. April 1989

Anwendungsgebiete: Nicht ausreichend belegt.

Risiken: Ab D 2: nicht bekannt.

Ausgangsmaterial: Unterphosphorige Säure, H_3O_2P .

▶▶ **Acidum molybdaenicum**

BAnz Nr. 146 vom 8. August 1989

Anwendungsgebiete: Nicht ausreichend belegt.

Risiken: Nicht bekannt.

Ausgangsmaterial: Molybdänsäure, $MO_3 \times H_2O$.

▶▶ **Aconitum anthora**

BAnz Nr. 66a vom 7. April 1989

Anwendungsgebiete: Nicht ausreichend belegt.

Risiken: Ab D 4: nicht bekannt.

Ausgangsmaterial: Frische, ganze Pflanze von *Aconitum anthora* L.

▶▶ **Aconitum napellus e radice**

BAnz Nr. 199a vom 20. Oktober 1989

Anwendungsgebiete: Nicht ausreichend belegt.

Risiken: Bei oraler Anwendung ab D 4: nicht bekannt. Bei parenteraler Anwendung ab D 6: nicht bekannt.

Ausgangsmaterial: Frische, unterirdische Teile von *Aconitum napellus* L.

5.

Rechtsvorschriften

Bearbeitet von Dr. rer. nat. Christiane Kirchner, Berlin

Richtlinie 2001/83/EG (auszugsweise) ¹	5/03
Arzneimittelgesetz (auszugsweise) ²	5/14
Bekanntmachung über die Zulassung, Nachzulassung und Registrierung von Arzneimitteln	5/40
Empfehlungen zur Planung und Durchführung von Homöopathischen Arzneimittelprüfungen	5/41
Kriterien für Erkenntnismaterial zu klinischen Indikationen in der Homöopathie	5/46
Neufassung der Dosierungsempfehlungen der Kommission D für homöopathische Arzneimittel	5/51
Dosierungsempfehlungen der Kommission D für homöopathische Arzneimittel zur Anwendung bei Kindern	5/54

Zu den für die Homöopathie arzneimittelrechtlich relevanten Vorschriften
und Bekanntmachungen gehören auch:

Vorschriften des HAB und des Europäischen Arzneibuchs ► Kap. 3

Aufbereitungsmonographien ► Kap. 4

Ferner wird verwiesen auf die Publikationen der Homeopathic Medicinal
Products Working Group (HMPWG) der Heads of Medicines Agencies (HMA),
einem Netzwerk der Leiterinnen und Leiter der nationalen Zulassungsbehörden
für Human- und Tierarzneimittel im Europäischen Wirtschaftsraum (EWR).
Siehe hierzu www.hma.eu/about-hma/working-groups/homeopathic-medicinal-products-working-group.html

^{1,2} Die Regelungen zum Arzneimittelrecht in der Europäischen Gemeinschaft – Richtlinie 2001/83/EG – werden
derzeit einer umfassenden Überarbeitung unterzogen. Die Verabschiedung einer neuen Richtlinie sowie einer
neuen Verordnung wird 2026/2027 erwartet.

20 Tage nach Veröffentlichung im Amtsblatt der Europäischen Union treten die neuen Regelungen in Kraft.
Innerhalb von 24 Monaten erfolgt dann die Umsetzung in nationales Recht der Mitgliedsstaaten und Imple-
mentierung in das Arzneimittelgesetz.

Die Ausführungen zur Richtlinie 2001/83/EG und zum Arzneimittelgesetz entsprechen dem Stand vom Mai
2026.

RICHTLINIE 2001/83/EG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES

vom 6. November 2001

zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel

(ABl. L 311 vom 28.11.2001)

In der am 01.01.2025 veröffentlichten konsolidierten Fassung

Fundstelle im Web: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:02001L0083-20250101>

Nachfolgend werden diejenigen Auszüge des Gesetzestextes aufgeführt, soweit sie für die homöopathische Therapierichtung von Relevanz sind.

DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT UND DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION –

gestützt auf den Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft, insbesondere auf Artikel 95, auf Vorschlag der Kommission, nach Stellungnahme des Wirtschafts- und Sozialausschusses¹⁾, gemäß dem Verfahren des Artikels 251 des Vertrags²⁾, in Erwägung nachstehender Gründe:

(1) Die Richtlinie 65/65/EWG des Rates vom 26. Januar 1965 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften über Arzneimittel³⁾; die Richtlinie 75/318/EWG des Rates vom 20. Mai 1975 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die analytischen, toxikologisch-pharmakologischen und ärztlichen oder klinischen Vorschriften und Nachweise über Versuche mit Arzneyspezialitäten⁴⁾; die zweite Richtlinie 75/319/EWG des Rates vom 20. Mai 1975 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften über Arzneyspezialitäten⁵⁾; die Richtlinie 89/342/EWG des Rates vom 3. Mai 1989 zur Erweiterung des Anwendungsbereichs der Richtlinien 65/65/EWG und 75/319/EWG und zur Festlegung zusätzlicher Vorschriften für aus Impfstoffen, Toxinen oder Seren und Allergenen bestehende Arzneimittel⁶⁾; die Richtlinie 89/343/EWG des Rates vom 3. Mai 1989 zur Erweiterung des Anwendungsbereichs der Richtlinien 65/65/EWG und 75/319/EWG zur Festlegung zusätzlicher Vorschriften für

1 ABl. C 368 vom 20.12.1999, S. 3.

2 Stellungnahme des Europäischen Parlaments vom 03.07.2001 (noch nicht im Amtsblatt veröffentlicht) und Beschluss des Rates vom 27.09.2001. S. Pressemitteilung zur Ratstagung 12188/01 (Presse 333) vom 27.09.2001

3 ABl. 22 vom 09.02.1965, S. 369/65. Richtlinie zuletzt geändert durch die Richtlinie 93/39/EWG (ABl. L 214 vom 24.08.1993, S. 22).

4 ABl. L 147 vom 09.06.1975, S. 13. Richtlinie zuletzt geändert durch die Richtlinie 2000/38/EG der Kommission (ABl. L 139 vom 10.06.2000, S. 28).

5 ABl. L 147 vom 09.06.1975, S. 1. Richtlinie zuletzt geändert durch die Richtlinie 1999/83/EG der Kommission (ABl. L 243 vom 15.09.1999, S. 9).

6 ABl. L 142 vom 25.05.1989, S. 14.

radioaktive Arzneimittel⁷); die Richtlinie 89/381/EWG des Rates vom 14. Juni 1989 zur Erweiterung des Anwendungsbereichs der Richtlinien 65/65/EWG und 75/319/EWG zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften über Arzneispezialitäten und zur Festlegung besonderer Vorschriften für Arzneimittel aus menschlichem Blut oder Blutplasma⁸); die Richtlinie 92/25/EWG des Rates vom 31. März 1992 über den Großhandelsvertrieb von Humanarzneimitteln⁹); die Richtlinie 92/26/EWG des Rates vom 31. März 1992 zur Einstufung bei der Abgabe von Humanarzneimitteln¹⁰); die Richtlinie 92/27/EWG des Rates vom 31. März 1992 über die Etikettierung und die Packungsbeilage von Humanarzneimitteln¹¹); die Richtlinie 92/28/EWG des Rates vom 31. März 1992 über die Werbung für Humanarzneimittel¹²) und die Richtlinie 92/73/EWG des Rates vom 22. September 1992 zur Erweiterung des Anwendungsbereichs der Richtlinien 65/65/EWG und 75/319/EWG zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften über Arzneimittel und zur Festlegung zusätzlicher Vorschriften für homöopathische Arzneimittel¹³) sind mehrfach in wesentlichen Punkten geändert worden. Aus Gründen der Übersicht und der Klarheit empfiehlt es sich daher, die genannten Richtlinien zu kodifizieren und zu einem einzigen Text zusammenzufassen.

[...]

(17) Es ist notwendig, besondere Bestimmungen für immunologische, homöopathische und radioaktive Arzneimittel sowie für Arzneimittel aus menschlichem Blut oder menschlichem Blutplasma zu erlassen.

[...]

(21) Angesichts der Besonderheiten der homöopathischen Arzneimittel, wie etwa ihrer sehr geringen Wirkstoffkonzentration, und der Schwierigkeit der Anwendung der herkömmlichen statistischen Methoden bei klinischen Versuchen erscheint es wünschenswert, ein besonderes vereinfachtes Registrierungsverfahren für solche homöopathischen Arzneimittel vorzusehen, die ohne therapeutische Indikation und in einer Zubereitungsform und einer Dosierung, die kein Risiko für den Patienten darstellen, in Verkehr gebracht werden.

(22) Anthroposophische Arzneimittel, die in einer offiziellen Pharmakopöe beschrieben und nach einem homöopathischen Verfahren zubereitet werden, sind hinsichtlich der Registrierung und der Genehmigung für das Inverkehrbringen homöopathischen Arzneimitteln gleichzustellen.

7 ABL L 142 vom 25.05.1989, S. 16.

8 ABL L 181 vom 28.06.1989, S. 44.

9 ABL L 113 vom 30.04.1992, S. 1.

10 ABL L 113 vom 30.04.1992, S. 5.

11 ABL L 113 vom 30.04.1992, S. 8.

12 ABL L 113 vom 30.04.1992, S. 13.

13 ABL L 297 vom 13.10.1992, S. 8.

Kriterien für Erkenntnismaterial zu klinischen Indikationen in der Homöopathie

Stand: 09. Oktober 2002

Fundstelle im Web: <https://www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/Zulassung/Zulassungsarten/Besondere-Therapierichtungen-und-traditionelle-Arzneimittel/Homoeopathische-und-anthroposophische-Arzneimittel/KriterienIndikationen.html>

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) beteiligt nach § 25 Abs. 7 AMG zur Vorbereitung der Entscheidung über die Verlängerung der Zulassung nach § 105 AMG die zuständige Kommission D, sofern es sich um eine vollständige Versagung oder um eine Entscheidung grundsätzlicher Bedeutung handelt.

Die Kommission D hat gemäß ihren früheren Aufgaben im Rahmen der Aufbereitung zwischen 1978 und 1994 das homöopathische Erkenntnismaterial bewertet und in Form von Monographien veröffentlicht. Diese Aufbereitungsergebnisse können, zusammen mit weiteren Unterlagen, als „anderes wissenschaftliches Erkenntnismaterial“ nach § 22 Abs. 3 AMG bei der Bewertung homöopathischer Arzneimittel herangezogen werden. Da bei dieser Bewertung die Anforderungen des Arzneimittelgesetzes, der Arzneimittelprüfrichtlinien nach § 26 AMG in den jeweils aktuellen Fassungen sowie der Richtlinie 2001/83/EG zu berücksichtigen sind, sind die erstellten Monographien der Kommission D als alleiniges Erkenntnismaterial zum Beleg von Wirksamkeit und Unbedenklichkeit aus heutiger Sicht nicht ausreichend.

Bereits in der ersten Fassung der „Bewertungskriterien der Kommission D für fixe Kombinationen homöopathischer Einzelmittel“ vom 16. Januar 1989 hat die Kommission D darauf hingewiesen, dass „Indikationsaussagen für schwere Erkrankungen nur auf der Basis wissenschaftlich bewertbaren speziellen Erkenntnismaterials für die jeweilige Kombination akzeptiert werden können.“

Aufgrund der Tatsache, dass die Monographien der Kommission D häufig nicht mehr dem aktuellen Erkenntnisstand entsprechen, sowie der bisherigen Erfahrungen bei der Beurteilung der homöopathischen Nachzulassungspräparate, war es aus Sicht der Kommission D und des BfArM erforderlich, die Bewertungskriterien für homöopathisches Erkenntnismaterial nochmals klarzustellen. Die Kommission D sieht sich angesichts der Erfahrungen im Nachzulassungsverfahren in ihrer Ansicht bestätigt, dass nach dem Selbstverständnis der homöopathischen Therapierichtung Angaben aus homöopathischen Arzneimittellehren nicht ohne weiteres in klinische Indikationen umformuliert werden können. Besonders bei schweren Erkrankungen

erwies sich dieses Vorgehen unter dem Gesichtspunkt der Arzneimittelsicherheit und der Anwendungssicherheit in der Selbstmedikation als problematisch.

Das vorliegende Papier orientiert sich an den Empfehlungen der evidence-based medicine und stellt ein nach Schwere der Erkrankungen abgestuftes Bewertungsschema zur Beurteilung von homöopathischem Erkenntnismaterial zur Verfügung. Die Kommission D ist mit dem BfArM der Auffassung, dass dieses Papier die Transparenz der Bewertungen deutlich verbessern wird.

Das erarbeitete Papier wurde von der Kommission D verabschiedet und wird nachfolgend veröffentlicht.

KRITERIEN FÜR ERKENNTNISMATERIAL ZU KLINISCHEN INDIKATIONEN IN DER HOMÖOPATHIE

Grad des Indikationsanspruches	Therapieziel	Art des Erkenntnismaterials	Evidence Level	Erforderliche Punkte	Formulierung der Anwendungsgebiete
I*) Leichte Erkrankungen	Besserung von Symptomen (ohne Nennung einer/s bestimmten Erkrankung, Störung/Zustandes) oder leichte Erkrankungen	Aktualisiertes wissenschaftliches Erkenntnismaterial unter Einschluss der Monographien der Kommission D, bei Kombinationspräparaten: zusätzlich Kombinationsbegründung	IV	2–6	AWG ohne „Begleittherapie“ + differenzialdiagnostische Information****)
II**) Mittelschwere Erkrankungen a)	Unterstützung der Behandlung einer/s bestimmten Erkrankung/ Störung/ Zustandes	s. I zusätzlich: + nachvollziehbar bewertete Literaturübersicht zur Anwendung des Arzneimittels bei der Indikation oder systematische wissenschaftlich auswertbare prospektive oder retrospektive Studien (nicht jedoch klinische Prüfungen)	III	4–6	AWG mit „Begleittherapie“ + differenzialdiagnostische Information

Homöopathie für Apotheker und Ärzte

Arzneimittelbilder in Cartoons

Band 3

Dr. med. Markus Wiesenauer, Kernen im Remstal

Unter Mitarbeit von
Barbara Kohm, Berlin (Cartoons)

Gesamtwerk mit 24. Aktualisierungslieferung, 2025



Deutscher
Apotheker Verlag

CHAMOMILLA

(Kamille)

Memo: Es kommt was zum Vorschein. Kann den krampfartigen Schmerz nicht mehr ertragen

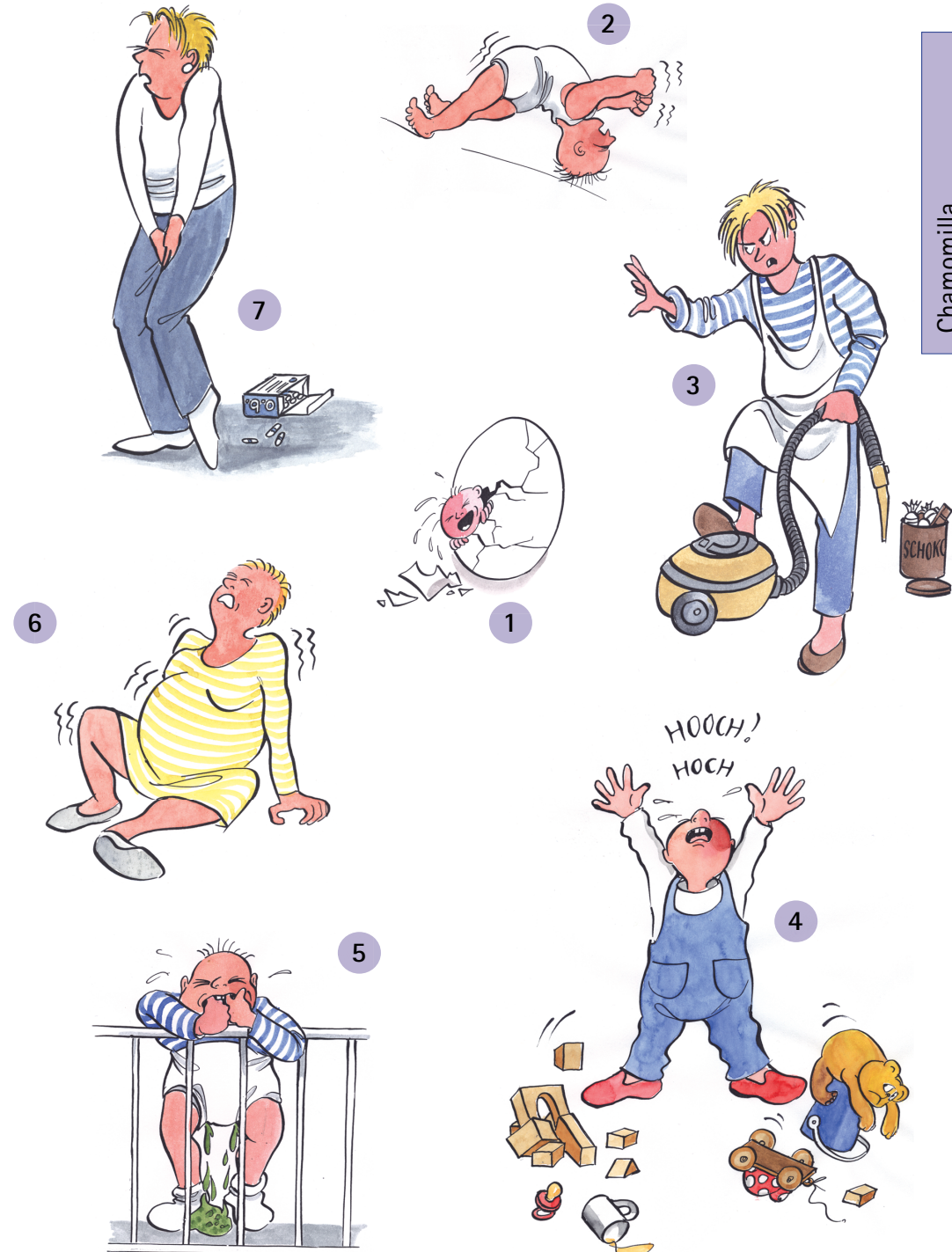
Causa/Lokalisation: Emotionale Überforderung; Infekt, Zahnen, hormonelle Umstellung, Entbindung

Leitsymptome

„Es kommt was zur Welt“, was mit Schmerzen verbunden ist 1
 Gereizte, unleidige Stimmung, lässt sich kaum beruhigen, reagiert ungerecht, kann keine Kritik ertragen, Stress-„anfällig“ 2 3
 Das Kind reagiert trotzig, sein Kuscheltier wird zum Wurfgeschoss, möchte getragen werden 4
 Schwitziges Gesicht mit meist einseitig geröteter Wange, muss immer was zum Trinken haben 4
 Erkältungskrankheit mit Fließschnupfen, Ohrenschmerzen, Halsweh und schleimigem Husten
 Heftige krampfende Bauchschmerzen, Blähungen und grünlicher Durchfall „wie gehackt“ 5 6 7
 Entzündeter Po, gerötete Haut mit Bläschen im Ano-Genitalbereich

Bewährte Anwendungsgebiete

- Folgen von Ärger und Stress > 2.2
- Zahnschmerzen > 2.4
- Akute Ohrenschmerzen, Mittelohrentzündung > 2.5
- Erkältungskrankheit, fieberhafter Infekt > 2.8
- Akuter Magen-Darm-Infekt > 2.15
- Kolikartige Bauchschmerzen > 2.16
- PMS, Dysmenorrhoe > 2.19
- Schreiatacken des Säuglings > 2.25
- Zahnungsbeschwerden > 2.25
- 3-Monats-Kolik > 2.25
- Zahnungsdurchfälle > 2.25
- Windeldermatitis, Wundsein, Mykose > 2.25



LACHESIS

(Buschmeisterschlange)

Memo: *Verträgt keine Enge und keine Wärme*

Causa/Lokalisation: Hormonelle Umstellung, Infektionen, septische Prozesse

Leitsymptome

Heftige emotionale Reaktionen wie Eifersucht, Argwohn und Misstrauen, entwickelt rasch Neidgefühle, gereizte Stimmungslage ¹
 Sehr mitteilend und redefreudig, es sprudelt förmlich heraus („Plaudertasche“) ²
 Überempfindlich gegen Berührung, Beengungsgefühl, besonders am Hals und am Körper, alles muss luftig sein ³
 Körperliche Beschwerden (Entzündungen) sind zumeist linksseitig, um dann auf die rechte Körperseite zu wechseln ⁴
 Beschwerden bessern sich, wenn Ausscheidungen und Absonderungen in Gang kommen, z. B. Sekret, Schleim, Periode, Schweiß
 Beklemmungsgefühl in der Brust und Luftnot, Herzklopfen
 Angst, mit ohnmachtartiger Schwäche und Neigung zum Kreislaufkollaps
 Heftige Schweißausbrüche mit Bangigkeit im Wechsel mit Frieren, leidet unter der Hormonumstellung
 Hochakute Entzündung, auch mit (Haut)-Eiterung und Nekroseneigung ⁴
 Hohes Fieber mit Schüttelfrost, Kälte der Hände und Füße
 Bläulich zyanotische Verfärbung der erkrankten Bereiche

Bewährte Anwendungsgebiete

- Verhaltensauffälligkeit > 2.2
- Hochakute entzündliche Prozesse > 2.28
- Angina pectoris > 2.10
- Herzrhythmusstörungen > 2.10
- Hypertonie > 2.11
- Apoplexfolgen > 2.11
- Arterielle Durchblutungsstörungen, Gangrän > 2.11
- Akute Venenentzündung > 2.12
- Ulcus cruris varicosum > 2.12
- Prämenstruelles Syndrom > 2.19
- Wechseljahresbeschwerden > 2.19
- Erysipel, Furunkel > 2.22

