NATURHEILKUNDE FÜR DIE TÄGLICHE PRAXIS

BIOREM NEWS

BRM
BIOLOGISCHE REGULATIONS-MEDIZIN



02|26

Österreichische Ärztegesellschaft für Biologische Regulationsmedizin

DER ZEIT VORAUS

Pathophysio-gnomik
Dr. Manfred Zauner
Seite 5

Reckeweg – seiner Zeit voraus
Haymo Sani
Seite 9

Billionen kleiner Gäste
Dr. Sabine Dittrich
Seite 17

www.biorem.at

Inhalt

Vorwort

3 Haymo Sani: Die Zeit und die Medizin

Aktuelles Thema

5 Dr. Manfred Zauner: Pathophysiognomik
9 Haymo Sani: Reckeweg – seiner Zeit voraus?
13 Haymo Sani: Kurzfassung der Homotoxinlehre – Terminologie
17 Dr. Sabine Dittrich: Billionen kleiner Gäste in einer großen Villa. Ein Abend über das Mikrobiom in der Fuchs-Villa Wien.

Für die Praxis

20 Dr. Haymotox: Grippezeit. „Raunz nicht – bereite dich vor“

Informationen

22 Seminarvorschau 2027
23 Mitgliederversammlung und Vorstandssitzung 2026
23 Autor*innen, Impressum
23 Kontaktdaten
24 Seminartermine November 2026

Die Zeit und die Medizin

Über den Fortschritt, die Beschleunigung und die Kunst, den Menschen nicht aus den Augen zu verlieren.



HAYMO SANI
Fortbildungsreferent
Österreichische Ärztegesellschaft für Biologische Regulationsmedizin

Eigentlich sollte diese Ausgabe unserer BIOREM NEWS bereits Anfang Juli erscheinen, nun ist es Mitte Oktober geworden, und während ich darüber nachdenke, wo denn die vergangenen drei Monate geblieben sind, drängt sich mir unweigerlich eine Frage auf, die uns wohl alle gelegentlich beschäftigt: Was ist eigentlich mit unserer Zeit geschehen?

Natürlich weiß ich, dass ein Tag auch heute noch 24 Stunden hat und die Zeit weder schneller noch langsamer vergeht als zum Beispiel vor fünfzig Jahren. Dennoch habe ich zunehmend das Gefühl, dass wir zwar immer mehr Möglichkeiten entwickelt haben, Zeit einzusparen, dabei aber offenbar verlernt haben, über die gewonnene Zeit tatsächlich zu verfügen. Wir kommunizieren in Sekundenschnelle, erhalten Informationen auf Knopfdruck und überlassen mittlerweile sogar einen Teil unseres Denkens einer künstlichen Intelligenz, nur um anschließend festzustellen, dass unser Alltag trotzdem immer hektischer geworden ist.

Vielleicht erinnern wir uns deshalb so gerne an die vermeintlich „guten alten Zeiten“, in denen gewiss nicht alles besser war, wir aber zumindest noch die Möglichkeit hatten, uns zurückzuziehen, in Ruhe nachzudenken oder einfach einmal nicht erreichbar zu sein. Heute benötigen wir dafür beinahe schon eine eigene App, die uns daran erinnert, gelegentlich eine Pause einzulegen.

Während wir uns daran gewöhnt haben, nahezu jeden Lebensbereich nach Geschwindigkeit, Effizienz und wirtschaftlicher Zweckmäßigkeit zu beurteilen, stellt sich allerdings die Frage, ob wir dabei nicht etwas aus den Augen verloren haben, das sich weder beschleunigen noch digitalisieren lässt: den Menschen selbst.

Besonders deutlich wird dieser Widerspruch in der modernen Medizin, deren wissenschaftliche und technische Entwicklung zweifellos zu den großartigsten Leistungen unserer Zeit gehört. Wir können heute molekulare Veränderungen nachweisen, komplexe Stoffwechselvorgänge analysieren und mit hochpräzisen diagnostischen Verfahren Erkrankungen erkennen, die vor wenigen Jahrzehnten noch weitgehend im Verborgenen geblieben wären. Gleichzeitig scheint jedoch ausgerechnet jene Voraussetzung, die für eine umfassende Beurteilung des Patienten unverzichtbar ist, zunehmend knapper zu werden: die Zeit, sich mit ihm und seiner individuellen Krankheitsgeschichte auseinanderzusetzen.

Wir untersuchen zwar immer genauer, was ein Mensch hat, aber immer seltener fragen wir, warum gerade dieser Mensch gerade jetzt erkrankt ist. Schon Primarius Dr. Dorcsi stellte vor rund vierzig Jahren zu Beginn einer homöopathischen Anamnese immer eine Frage, die mir bis heute in Erinnerung ist: „Was ist das für ein Mensch, warum reagiert gerade er so?“

Paradox erscheint mir in diesem Zusammenhang die Entwicklung der sogenannten personalisierten Medizin. Während wir immer präziser darin werden, eine Behandlung auf die genetischen, molekularbiologischen und biochemischen Besonderheiten eines Patienten abzustimmen, droht die persönliche Begegnung zwischen Arzt und Patient zunehmend in den Hintergrund zu geraten. Telemedizinische Konsultationen, digitale Gesundheitsplattformen und automatisierte Abläufe können die medizinische Versorgung zweifellos erleichtern und verbessern, doch stellt sich mir dabei auch eine unbequeme Frage:

WIE PERSÖNLICH IST EINE MEDIZIN, DIE IHRE THERAPIEN IMMER STÄRKER INDIVIDUALISIERT, WÄHREND DIE BEGEGNUNG MIT DEM MENSCHEN SELBST ZUNEHMEND STANDARDISIERT UND DIGITALISIERT WIRD?

Wir kennen möglicherweise das genetische Profil eines Patienten bis ins kleinste

Detail, wissen aber unter Umständen erstaunlich wenig über seine Lebensumstände, seine Sorgen, seine Ernährungsgewohnheiten oder jene Belastungen, die seine Gesundheit wesentlich beeinflussen können. Haben wir damit tatsächlich eine personalisierte Medizin geschaffen, oder lediglich gelernt, Krankheiten immer individueller zu behandeln, ohne den Menschen dahinter ausreichend kennenzulernen?

Selbstverständlich benötigen wir eine präzise Diagnostik, wissenschaftlich überprüfte Therapieverfahren und medizinische Leitlinien. Problematisch wird es allerdings dort, wo aus notwendigen Orientierungshilfen starre Denkmuster entstehen, wo Laborwerte wichtiger erscheinen als die Lebensumstände des Patienten und wo die Behandlung einzelner Symptome den Blick auf mögliche übergeordnete Zusammenhänge verstellt.

Der menschliche Organismus ist schließlich keine Ansammlung voneinander unabhängiger Organe, die sich bei Bedarf einzeln reparieren lassen, sondern ein hochkomplexes biologisches System, dessen unterschiedliche Funktionen durch unzählige, teilweise noch unbekannte Wechselwirkungen miteinander verbunden sind. Stoffwechsel, Nervensystem, Immunsystem, hormonelle Regulation und psychische Belastungen beeinflussen einander in einer Weise, die uns trotz aller wissenschaftlichen Fortschritte noch längst nicht vollständig verständlich ist.

Und genau hier beginnt für mich das eigentliche Anliegen einer ganzheitlich orientierten Medizin.

GANZHEITSMEDIZIN BEDEUTET NICHT, MÖGLICHST VIELE UNTERSCHIEDLICHE THERAPIEVERFAHREN MITEINANDER ZU KOMBINIEREN, SONDERN ZUNÄCHST EINMAL DIE BEREITSCHAFT, DEN MENSCHEN IN SEINER GESAMTHEIT WAHRZUNEHMEN.

Denn letztlich geht es nicht darum, welcher medizinischen Richtung eine Therapie zugeordnet wird, sondern darum, jene Behandlung zu finden, die für den jeweiligen Patienten unter Berücksichtigung seiner individuellen Voraussetzungen am besten geeignet ist.

Wer sich ausschließlich auf die Behandlung eines Symptoms konzentriert, mag damit im Akutfall durchaus erfolgreich sein, läuft aber insbesondere bei chronischen und multifaktoriellen Erkrankungen Gefahr, wesentliche Zusammenhänge zu übersehen. Eine ausführliche Anamnese, die Berücksichtigung individueller Belastungen, Ernährungs- und Lebensgewohnheiten sowie die kritische Betrachtung möglicher funktioneller Wechselwirkungen sind deshalb keine nostalgischen Erinnerungen an eine längst vergangene Medizin, sondern unverzichtbare Bestandteile einer verantwortungsvollen ärztlichen Tätigkeit.

Dafür braucht es allerdings nicht nur medizinisches Wissen, sondern auch Erfahrung, Neugier und gelegentlich den Mut, über die Grenzen des eigenen Fachgebietes hinauszudenken.

UND VOR ALLEM BRAUCHT ES ZEIT.

Zeit, um zuzuhören, Zusammenhänge zu erkennen und therapeutische Entscheidungen nicht nur an einzelnen Messwerten, sondern vor allem an der individuellen Situation des Patienten auszurichten. Zeit aber auch für den Organismus selbst, dessen Regulations-, Anpassungs- und Regenerationsprozesse sich nicht beliebig beschleunigen lassen, nur weil unser gesellschaftliches Umfeld zunehmend auf sofortige Ergebnisse ausgerichtet ist.

Dass die Betrachtung des gesamten Organismus und seiner Regulationsmöglichkeiten keineswegs ein neuer Gedanke ist, zeigt bereits die Homotoxikologie, das medizinische Denkmodell von Hans-Heinrich Reckeweg, dessen grundlegende Überlegungen ich in meinem Beitrag „Reckeweg – seiner Zeit voraus“ in dieser Ausgabe aus heutiger Perspektive betrachte. Gerade die zunehmenden Erkenntnisse über die komplexen Wechselwirkungen biologischer Systeme geben Anlass, sich mit solchen historischen Denkansätzen erneut auseinanderzusetzen.

Vielleicht liegt eine der größten Chancen der modernen Ganzheitsmedizin deshalb nicht in der Abgrenzung gegenüber der konventionellen Medizin, sondern in der Fähigkeit, wissenschaftliche Erkenntnisse, klinische Erfahrung und eine umfassende Betrachtung des Menschen sinnvoll miteinander zu verbinden.

Und damit wären wir wieder bei der Zeit.

Wir können sie nicht anhalten, nicht vermehren und schon gar nicht zurückholen. Aber wir können entscheiden, welchen Stellenwert wir ihr einräumen und wofür wir sie verwenden.

Vielleicht wäre es deshalb an der Zeit, in einer immer schnelleren Medizin, gelegentlich wieder etwas langsamer zu werden – nicht um weniger zu leisten, sondern um mehr vom Menschen zu verstehen.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine interessante Lektüre unserer BIOREM NEWS und vielleicht auch ein wenig Zeit, über das eine oder andere Thema in Ruhe nachzudenken.

Haymo Sani
Redaktion BIOREM NEWS

„Vielleicht ist eine der größten Herausforderungen der modernen Medizin nicht, immer schneller zu erkennen, woran ein Mensch erkrankt ist, sondern sich wieder Zeit zu nehmen, um zu verstehen, warum er erkrankt ist.“

Pathophysiognomik

Was ist Pathophysiognomik? Was bringt uns die Pathophysiognomik im stressigen Arbeitsalltag, kann sie uns diagnostisch oder/und therapeutisch unterstützen, oder stört sie unseren Arbeitsablauf durch Bindung von Zeitressourcen?



DR. MANFRED ZAUNER
Arzt für Allgemeinmedizin

Aus eigener Erfahrung geprägt, stelle ich die Arbeitshypothese auf, dass uns die Pathophysiognomik nach Natale Ferronato im Arbeitsalltag gut unterstützt. Wenn uns die Pathophysiognomik diagnostisch unterstützt, liefert sie uns damit auch den Ansatz zu anderen zusätzlichen therapeutischen Wegen.

Normalerweise sammeln und sortieren wir Symptome, Befindlichkeiten, Befunde und unsere Untersuchungen, um zu einer Diagnose und zu Behandlungswegen zu kommen. Auf dem Weg dorthin lassen sich die Erkenntnisse von Natale Ferronato gut einbauen, manchmal sogar als Blickdiagnose.

Wir lernten in unserer Ausbildung den sogenannten Homunkulus kennen. Damals, also vor vielen Jahren, im Studium, wurde uns der Homunkulus näher gebracht als die Abbildung des menschlichen Körpers an der Oberfläche am Gehirn am Gyrus präcentralis und am Gyrus postcentralis. Die Zonen des Gesichts sind eine Abbildung aus unserem Stoffwechsel über Vagus und Trigeminus in unser Gesicht (die Quervernetzung der spinalen Information aus dem VNS erfolgt in der Medulla oblongata in der Formatio reticularis). Damit sind diese Zonen wie ein Homunkulus zu betrachten. Die Ohrakupunktur verwendet diese Zusammenhänge am Ohr und die Ohrzonen als Homunkulus, andere ähnliche Zonen finden wir bei den Fußreflexzonen, Handreflexzonen, der Schädelakupunktur und vielen anderen Reflexzonentherapien.

Mit dem Gesicht inklusive Ohren liegt das gesamte Innere des Menschen vor uns. Das ist von unschätzbarem Wert für unseren ganzheitlichen Therapieansatz. Die Pathophysiognomik ist eine Momentaufnahme. Damit lässt sich unser eingeschlagener Therapieansatz und der Heilungsverlauf perfekt einschätzen und wo können oder sollen wir nachschärfen (regressive oder progressive Vikariationsphänomene, die uns im Therapiealltag begleiten).

Natale Ferronato, als Mediziner in Zürich tätig, entwickelte in über 50-jähriger Arbeit die nach ihm benannte Pathophysiognomik. Er stützte sich dabei von Kindheit an auf seine Beobachtungen an Patienten seiner Mutter (Landkrankenschwester) und später auf seine Erfahrungen in der täglichen Praxis. Er absolvierte eine Ausbildung in Psychophysiognomik bei Walter Alispach und arbeitete sich ein in Phytotherapie, in Homotoxologie nach Dr. med. H. H. Reckeweg und Isopathie. Obwohl seit Jahrtausenden in Europa und vor allem in Asien mit der Antlitzdiagnose gearbeitet wird, gab es den Begriff „Pathophysiognomik" vor Natale Ferronato nicht. Er wurde von Ferronato kreiert.

Die Pathophysiognomik nach Natale Ferronato ist eine Methode der Antlitzdiagnose, die das Gesicht in spezifische Hautzonen unterteilt, die mit unseren inneren Organen korrespondieren. Diese Zonen ermöglichen es, durch Zeichen wie Farbveränderungen, Schwellungen oder Strukturveränderungen auf latente oder manifeste Organschwächen und Belastungen schließen zu lassen.

DR. MANFRED ZAUNER, MSC
ARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN,
MSC. TRAD. CHIN. MEDIZIN
Dungl GmbH
Mölker Bastei 5, 1010 Wien
+43 1 535 48 99
m.zauner@dunglwien.at
www.dunglwien.at

DIE KERNPUNKTE DER FERRONATO-ZONEN SIND

* **Diagnostische Merkmale:** Die Hautzonen zeigen Schwellungen, Rötungen oder andere Veränderungen, die Hinweise auf Funktionsschwächen geben, noch bevor körperliche Symptome auftreten.
* **Organkorrespondenz:** Fast jedes Organ hat eine entsprechende Reflexzone im Gesicht. Die Verdauungsorgane spiegeln sich beispielsweise im Bereich um den Mund wieder, der Magen und seine Zonen sind an den Mundwinkeln erkennbar.

Laut Ferronato kann uns die Pathophysiognomik nur Verdachtsdiagnosen liefern, die wir noch weiter (schul-medizinisch) verifizieren müssen.

Als Beispiel im Sinne Ferronato's: hochrote aufgedunsene Wangen. Sehr oft steckt ein Diabetes mellitus dahinter. Also bei geröteten Wangen (roter runder Fleck an beiden Wangen) können wir ja eine Laborkontrolle durchführen und NBZ und HBA1C mittesten.



Die geröteten „Apfelbäckchen" lassen sie erscheinen wie das blühende Leben. Die Frau ist jedoch hochgradige Diabetikerin.

Ich traue mich mit Ihnen wetten, dass sie fündig werden. Das heißt jetzt umgekehrt nicht, keine geröteten Wangen, kein Diabetes. Nur sollten uns diese intensiv geröteten Wangen ins Auge stechen und auffallen, also eine Art Blickdiagnose sein.

Die feinstoffliche Energie in den Zellen spiegelt sich im Gesicht wider als leuchtende Areale oder bei Nichtanwesenheit als stumpf und ohne Strahlkraft. Wir erleben unvermittelt die Assoziation zu Gesundheit und Spannkraft, wenn ein Mensch mit rosig durchbluteten Wangen daherkommt. Aber Vorsicht vor zu „gesunder" Röte.

Die Pathophysiognomik ist Vorfelddiagnostik. Je nach Symptomatik treffen 15 bis 20 % der Aussagen zunächst nicht zu, die von augenscheinlichen Belastungen sein können, jedoch Jahre später zum Nachteil der Patient/inn/en akut werden.

Oder das Thema Fieberblasen: Das ist auch so ein Thema mit Nirwana Hintergrund. Wir wissen, dass es eine Herpesinfektion ist, wie ja der Name sagt – Herpes labialis. Ferronato und seine Interpretationen zu den Gesichtszonen erweitern unser Wissen enorm, denn bei der Pathophysiognomik nach Ferronato werden die Lippen und ihre Umgebung dem Magen-Darm-Bereich zugeordnet. Die Nase und die Nasenlöcher werden dem Bereich der Bronchien zugeordnet.

Die Reflexzone des ersten Teils, des Zwölffingerdarmes, befindet sich direkt als parallel verlaufendes Band über der Oberlippe, die Reflexzone von Jejunum und Ileum in der Oberlippe. Zu beachten ist im Bereich des Duodenums die Einmündung der beiden sekretleitenden Gänge aus der Leber (Ductus choledochus) und aus der Bauchspeicheldrüse (Ductus pancreaticus) über die gemeinsame Einmündung (Papilla vateri).

Die Oberlippe repräsentiert den weiteren Verlauf des Dünndarms mit Jejunum und Ileum. Im Jejunum vervielfachen die hohen Kerckring-Falten die Oberfläche der Darmschleimhaut und erleichtern so die Resorption der Nährstoffe. Im Ileum befinden sich gehäuft Lymphfollikel, die Peyer'schen Plaques, die als Teil des Immunsystems wichtige Abwehrfunktionen besitzen.

Oberlippe und Unterlippe sollten physiologisch nur senkrechte Falten, keine querverlaufenden Falten haben und eine gleichmäßige rosa bis leicht rote Färbung und klare Abgrenzung zur Gesichtshaut aufweisen. Fehlt die klare Abgrenzung, sind die Darmschleimhäute bereits belastet. Sehr helle oder sehr dunkle Farben auf den Lippen deuten auf degenerative Veränderungen in der Darmschleimhaut hin.

In der Unterlippe ist der Verlauf des Dickdarms von rechts nach links sichtbar.

Eine Neigung zur Obstipation erkennt man an einer gestauten, glatten, manchmal glänzenden Unterlippe. Rote Schwellungen in der Unterlippe lassen auf Entzündungen schließen bis hin zu großflächigen Entzündungsherden bei Colitis ulcerosa.

Die Lungenzonen finden wir an der Nase und in dieser Umgebung.

Pathophysiognomisch sehen wir die Atmungsorgane im Bereich der Nasenflügel.

Am Beginn der bogenförmigen Falte zwischen Gesichtshaut und Nasenflügeln, von der hinteren Unterkante der Nasenflügel beginnend, zeigt sich die Luftröhre. Sie geht über in die seitlichen Nasenflügel – den Bereich der Bronchien. Die Bronchioli sind weiter vorn im vorderen Teil der Nasenflügel zu sehen. Je schwerer die Erkrankung der Bronchioli ist, desto mehr nehmen rötlich-bläuliche Verfärbungen von hinten nach vorn hin, zu.

Das eigentliche Lungengewebe mit den Alveolen zeigt sich an den Unterseiten der Nasenflügel (Nase von unten her gesehen). Entzündliche Erkrankungen können durch mehr oder weniger deutliche Rötung der betreffenden Areale leicht erkannt werden, sogenannte „kalt" ablaufende Prozesse erfordern weit mehr Erfahrung.

Bei einer schleichenden Tuberkulose oder schleichendem Verfall des Lungengewebes erscheint das Lungenareal auf der Unterseite der Nasenflügel bleich und aufgedunsen.

Hier die Abbildungen dazu: (entnommen aus Natale Ferronato, Pathophysiognomik). Siehe Abbildung zu Magen-Darm-Trakt und Abbildung zu Lunge/Bronchien

WENN WIR NUN TCM-WISSEN KOMBINIEREN MIT UNSEREN ZUSATZINFORMATIONEN AUS DER TCM, GEWINNEN WIR EINE ZUSÄTZLICHE BEHANDLUNGSSTRATEGIE.

Der Dickdarmmeridian rechts am Zeigefinger wird dem Colon ascendens und Colon transversum rechter Anteil zugeordnet, der Dickdarmmeridian links am Zeigefinger wird dem Colon transversum linker Anteil und Colon descendens und Sigma zugeordnet, das Rectum embryologisch aus dem Sinus urogenitalis entstanden, wird der Niere zugeordnet.

Am Dünndarmmeridian finden wir Zuordnungen für Duodenum, Jejunum und Ileum.

So hat alles seine eigene Ordnung.

Wenn wir nun nach drucksensiblen Punkten am Dickdarmmeridian oder Dünndarmmeridian suchen haben wir Reflexpunkte gefunden, die wir therapeutisch nutzen können.

Noch eleganter ist die Suche mittels RAC (Reflex Auriculo Cardiac) und dem Bahr-Hämmerchen.

Wenn wir nun in den Weihe'schen Tabellen nachlesen, finden wir ein homöopathische Mittel zur Unterstützung des Immunsystems und unser Leitmittel für den Moment oder können auch nur über Akupunktur unterstützen oder die Homöosiniatrie mit ins Spiel bringen. Und FXM können wir auch gleich mitintegrieren, Ernährung, Kauen, Darmentlasten, Säure-Basenhaushalt, Schonung des Darms, also das volle Programm fahren.

Herpes labialis einfach hinnehmen und hoffen, dass Lysin 500mg Kapseln, Valacyclovir, oder …, eh wirken ist mal ein guter Weg, unter Umständen geht auch mehr. Bei Herpes labialis können homöopathisch unterstützend wirken Natrium chloratum, Nux vomica, Mezereum, Agaricus muscarius, Capsicum, Urtica urens, Sulfur jodatum, Lycopodium, Sulfur, Rhus tox, um einige zu nennen, natürlich je nach Zusatzsymptomen oder Test mittels RAC oder EAV oder MFD.

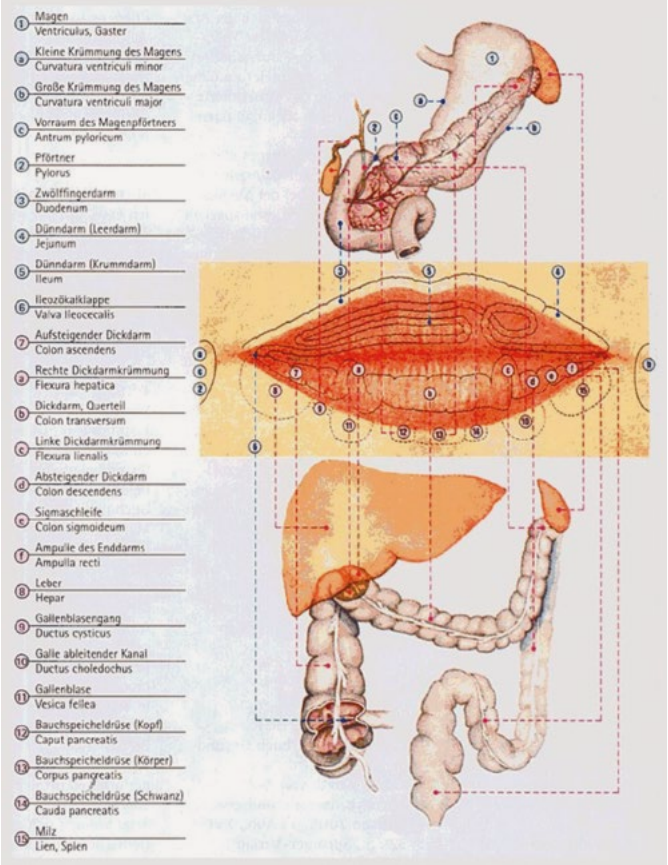


Abbildung zu Magen-Darm-Trakt

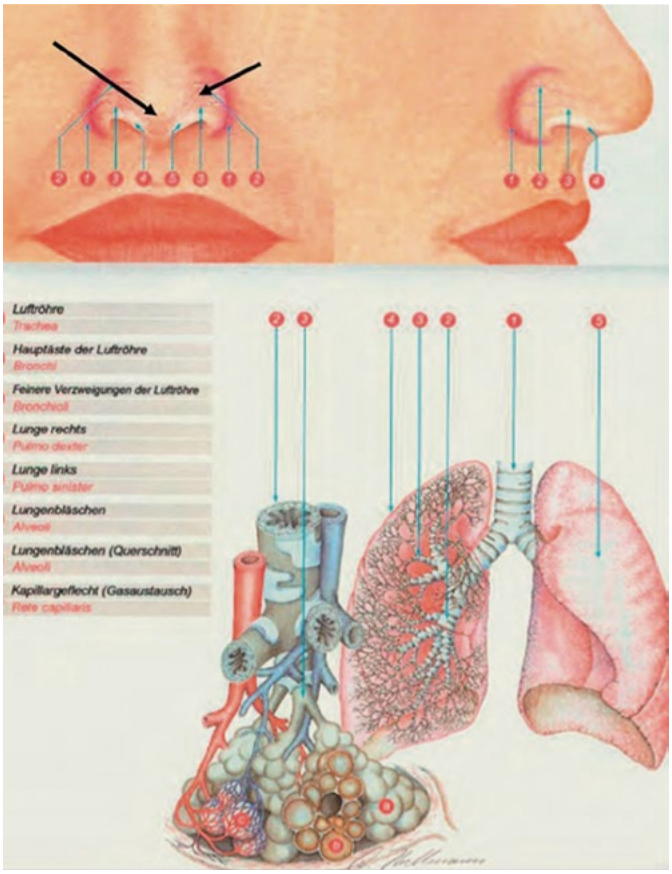


Abbildung zu Lunge/Bronchien



Foto A: 73 jährige Patientin: Röte wechselnd mit Blässe und Schwellung in der Unterlippe, großflächige Entzündungsherde im Dickdarm, der Dünndarm ebenfalls nicht in der Norm.

DIE ZEICHEN IN DER PATHOPHYSIOGNOMIK

Haut ist nicht gleich Haut. Ebenso wie sich die Zellen der inneren Organe je nach ihrer Funktion unterscheiden, ist auch die Haut an den unterschiedlichen Körperpartien verschieden ausgeformt, z. B. Gesicht, Handflächen, Fußsohle, Bauch, Rücken usw. Die pathophysiognomischen Veränderungen der Haut sind keine Pathologie der Haut. „Die Gesichtshaut ist in erster Linie Gesichtshaut und erst in zweiter Linie Reflexzone pathophysiognomischer Zeichen, das heißt, die Haut selbst kann erkranken, ohne dass dies einen Bezug zu inneren Organen hat".

- Normstruktur und Normfarbe der Gesichtshaut richten sich nach Alter und Gesamtzustand des Menschen zum gegenwärtigen Zeitpunkt und nach der Rasse. Die pathophysiognomischen Zeichen gelten für Menschen aller Hautfarben, jedoch lassen sich für uns beim hellhäutigen Typ die „pathologischen" Zeichen von den Normfarben sehr gut unterscheiden. Die Hautstruktur ist meist feinporig, die Spannung in jedem Alter unterschiedlich. Die Farbe sollte überall fast gleich sein, mit Ausnahme von rosa auf den Wangen und rosa bis kräftig rosa auf den Lippen.

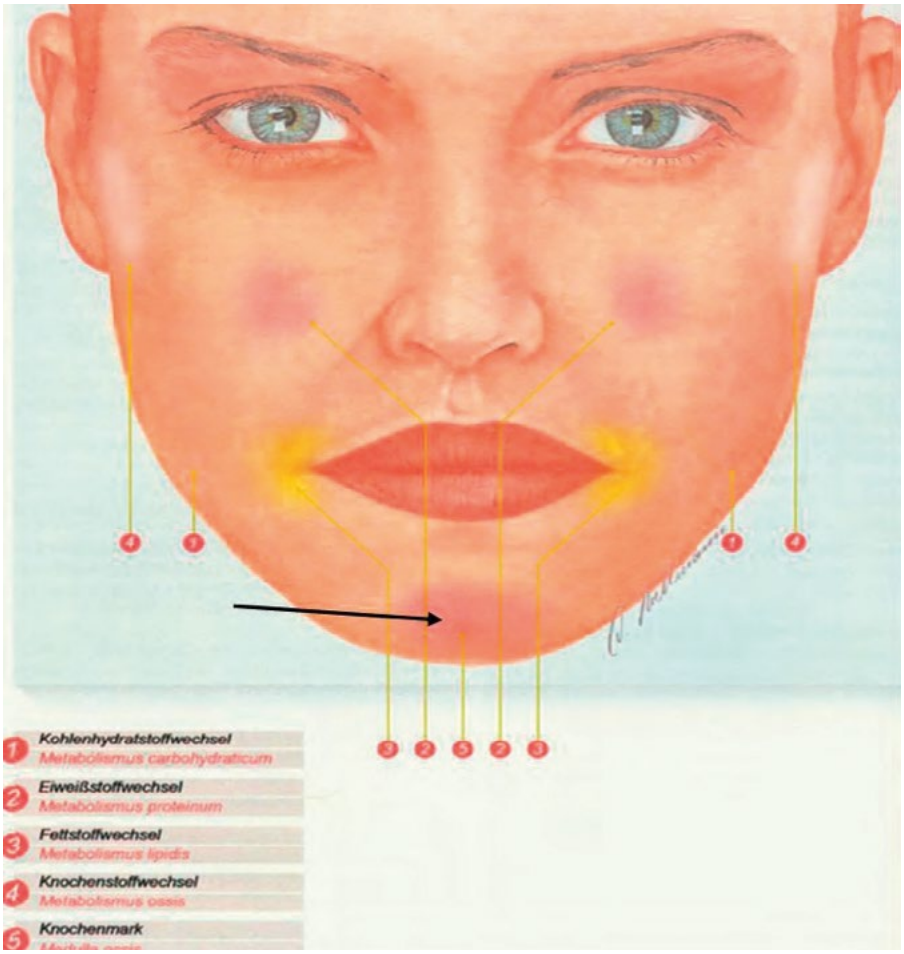
Zu „rot" deutet auf Entzündungen bzw. Überfunktion in dem entsprechenden Organ hin. Ganz grob eingeteilt zeigen Farbabweichungen die in Tabelle a genannten Störungen.

- Schwellungen der Hautzonen weisen auf Stauungen in dem entsprechenden Organ hin, Gewebseinziehungen hingegen auf überdurchschnittlichen Zelluntergang.
- Falten zeigen akute bzw. mehr oder weniger langjährige Veränderungen an den entsprechenden Organen an. Sie sind zu unterscheiden von Falten durch meteorologische Einwirkungen.

Pathophysiognomik erfordert doch etwas praktische Übung und ständigen Abgleich mit vorhandenem und neuem Wissen über Anatomie, Pathophysiologie, Krankheitsentwicklung sowie individueller Lebensgeschichte des Patienten und Einfühlungsvermögen.

Ähnlich wie in der Analyse des Blutes im Dunkelfeldmikroskop ist die Diagnose Krebs auch mit der Pathophysiognomik nicht möglich.

Ich habe leider schon oft gehört, dass in der Betrachtung des Blutes im Dunkelfeld behauptet wird, blaue Zonen deuten auf das hin, gelbe Zonen bedeuten dies und bei 17 Uhr sind Nierenzonen. Alles Humbug. Wer dies behauptet kennt die physikalischen Gesetze nicht. Im Dunkelfeld gibt es keine Farben, da gibt es nur schwarz, weiß und grau.



Der Pfeil zeigt die Reflexzone Knochenmark

FARBE	STÖRUNG TABELLE A
WEISS	Insuffizienz
GELB	Leberstörung, bakterielle Pathologie
ORANGE	Leberstörung, virale Pathologie
HELLBRAUN	Degeneration 1. Grades
BRAUN	Degeneration 2. Grades
GRAU	Degeneration 3. Grades
ROT	Entzündung, Überfunktion
ROT/VIOLETT AM KINN	Toxikosen
GRÜN	Vergiftung durch Chemikalien
BLAU	Vegetative Dystonie

Das geht aufgrund der Brechungsgesetze nicht anders. Wenn es bunt wird, ist es nicht richtig eingestellt. Wenn es nicht richtig eingestellt ist, beginnt der Krampf mit dem Kampf.

Sind bei den Gesichtszonen Gewebeveränderungen in den betreffenden Organbereichen und nachlassende Strahlung erkennbar, so weist dies auf Mitochondriopathie hin.

Ein sehr ernst zu nehmendes pathophysiognomisches Zeichen sind Hinweise auf Toxinablagerungen im Knochenmark. Man sieht sie am Kinn, zuerst rosa, später rot in einem meist kreisförmigen Ausmaß. Das gesamte Kinn kann betroffen sein. Bei zunehmender Gifteinwirkung kann auch eine rötlich-bläuliche Tönung entstehen.

Wir wissen das Knochenmark dient der Erythropoese. Diese kann durch eingelagerte Gifte massiv behindert werden. Toxisch wirken auf das Knochenmark Medikamente (z. B. bestimmte Antibiotika, Antirheumatika), Chemikalien (Insektizide, Pestizide), sowie Benzol (in Kraftstoff, Farbstoffen, Textilien u. a.).

Schwellungen, Faltenbildungen, Einziehungen, Behaarung, Neubildungen (Veruccae, Fibrome deuten auf Polypen im Intestinum, wenn sie im Nahbereich von Meridianen auftreten) Verquellungen weisen auf einen veränderten, gestörten Metabolismus hin.

SPANNEND BLEIBT DIESES THEMA ALLEMAL

Ferronatos Verdienst ist es, durch seine Beobachtungen, für uns neue Zusammenhänge sichtbar zu machen. Wenn wir diese Zonen kennen, dann ist es sinnvoll diese Zusammenhänge auch zu nutzen.

So gibt es auch Zeichen und Zonen für Niere, Urogenitalsystem Schilddrüse, Herz und Stoffwechselsystem.

Laut Goethe hieß es: Man sieht nur, was man kennt. Daher ist eine Beschäftigung, ein Studium der Erkenntnisse von Natale Ferronato es allemal Wert und eine optimale Ergänzung in unserer Diagnostik.

Damit ergeben sich für uns auch neue Therapieansätze, im Besonderen jedoch Vorfelddiagnostik, wo gibt es Schwächen, auch wenn das Labor negativ ist, oder in der Sono noch nichts erkennbar. Damit können wir neben Anamnese und Pulstasten und der Antlitzdiagnose Vorfelddiagnose betreiben.

Den nächsten beiden Artikeln möchte ich ein paar persönliche Worte voranstellen.
Die Homöopathie und vor allem aber die Homotoxikologie begleiten mich seit über 40 Jahren und sind für mich die zentralen Therapieansätze in der biologischen Regulationsmedizin. HH Reckeweg lernte ich noch in seinem hohen Alter persönlich kennen und wurde damals „infiziert" von seiner Homotoxikologie. An dieser Faszination hat sich auch bis heute nichts geändert. Im ersten Artikel versuche ich seine Gedanken- und Therapiekonzepte aus Sicht der aktuellen Forschungsergebnisse zu betrachten und ein wenig auch zu bewerten. Im 2. Teil habe ich aus seinem Hauptwerk, Homotoxikologie – Ganzheitsschau einer Synthese der Medizin (6.Auflage 1981), das letzte Kapitel „Kurzfassung der Homotoxikologie – Terminologie„ im Originalwortlaut angeführt. Machen Sie sich am besten selbst ein Bild von der Aktualität vieler seiner Gedankengänge.

Reckeweg – seiner Zeit voraus?

Was moderne Wissenschaft über Regulation, Matrix und Zellstoffwechsel erkennen lässt



HAYMO SANI
Fortbildungsreferent
Österreichische Ärztegesellschaft für Biologische Regulationsmedizin

Vor einigen Jahren habe ich in dieser Zeitschrift über die Bedeutung der Homotoxikologie innerhalb der Biologischen Regulationsmedizin geschrieben und dabei die Kernthese Reckewegs so formuliert: Der menschliche Organismus lässt sich nicht als bloßes Nebeneinander einzelner Organe, Zellen und Stoffwechselvorgänge verstehen, sondern vielmehr als ein komplexes biologisches Netzwerk, dessen einzelne Bereiche in vielfältiger Weise miteinander kommunizieren und sich gegenseitig beeinflussen.

Wenn wir heute, mit den Möglichkeiten moderner Biochemie und Zellbiologie, immer tiefer in diese Zusammenhänge vordringen, begegnen uns Begriffe wie Zellkommunikation, extrazelluläre Matrix, Mechanotransduktion, metabolische Signalgebung oder mitochondriale Regulation. Vieles davon war zu jener Zeit, als Hans-Heinrich Reckeweg seine Homotoxikologie entwickelte, weder bekannt noch mit den damaligen wissenschaftlichen Methoden erfassbar.

Aus diesen Überlegungen ergibt sich für mich eine Frage, die auch über diesem Beitrag steht: War Reckeweg seiner Zeit voraus?

KRANKHEIT UND REAKTION

Reckewegs Homotoxikologie beruht auf einer dynamischen Vorstellung von Krankheit, bei der nicht ausschließlich der Defekt eines Organs oder eine bereits eingetretene strukturelle Veränderung im Mittelpunkt steht, sondern ebenso die Frage, wie der Organismus auf belastende Einflüsse reagiert, die Reckeweg unter dem Begriff Homotoxine zusammenfasste.[8,9]

Ausscheidung, Entzündung, Ablagerung und schließlich zunehmende Veränderungen von Zell- und Gewebefunktionen versuchte er in seinem Krankheitsmodell in einen größeren Zusammenhang zu stellen; daraus entwickelte er auch die sogenannte Sechs-Phasen-Tabelle.[9] Dieses Modell stammt selbstverständlich aus einer anderen wissenschaftlichen Zeit und lässt sich nicht einfach auf die heutige Molekularbiologie übertragen. Mich interessiert daran vor allem der ganzheitliche Gedanke, der dahintersteht.

Denn zwischen dem ersten Kontakt mit einer Belastung und einer manifesten Erkrankung liegt häufig ein biologisches Geschehen, in dem der Organismus versucht, seine Funktionsfähigkeit durch Anpassung und Regulation aufrechtzuerhalten. Warum dies unter bestimmten Bedingungen über lange Zeit gelingt, während die Regulationsfähigkeit unter anderen Voraussetzungen zunehmend eingeschränkt wird, gehört auch heute zu den interessanten Fragen der Biologie und Medizin.

An dieser Schnittstelle zwischen Belastung, Reaktion, Anpassung und möglicher Dysregulation wird Reckewegs Denken für mich bis heute besonders interessant.

REGULATION GEHÖRT ZUM LEBEN

Unser Organismus ist während seines gesamten Lebens wechselnden inneren und äußeren Bedingungen ausgesetzt, auf die er fortwährend reagieren muss, sei es auf Veränderungen des Sauerstoff- oder Energieangebotes, auf unterschiedliche Nahrungszufuhr und körperliche Belastung, auf hormonelle Signale und Entzündungsmediatoren oder auf eine Vielzahl weiterer Einflüsse, die das innere Gleichgewicht verändern können.

Diese Anpassungsfähigkeit reicht bis auf die Ebene der einzelnen Zelle, die keineswegs passiv auf veränderte Bedingungen

wartet, sondern ihren Stoffwechsel den jeweiligen Erfordernissen anpasst, ihre Genexpression verändert und, wenn notwendig, Schutz- und Reparaturmechanismen aktiviert, um ihre Funktion möglichst lange aufrechtzuerhalten.[1,6,7] Erst wenn Belastungen bestimmte Grenzen überschreiten oder Regulationsmechanismen nachhaltig beeinträchtigt werden, können aus zunächst funktionellen Veränderungen zunehmend strukturelle Störungen entstehen.

Gesundheit erscheint unter diesem Blickwinkel weniger als ein unveränderlicher Idealzustand, sondern vielmehr als die Fähigkeit eines lebenden Systems, auf ständig wechselnde Anforderungen angemessen zu reagieren und trotz dieser Veränderungen seine Funktionsfähigkeit zu erhalten. Regulation bedeutet daher nicht Stillstand, sondern gerade das Gegenteil: Sie ist Ausdruck einer fortwährenden Anpassung, ohne die Leben in einer sich ständig verändernden Umwelt überhaupt nicht möglich wäre.

Reckeweg konnte die molekularen Mechanismen, die wir heute hinter vielen dieser Vorgänge erkennen, noch nicht kennen; die Frage jedoch, wie der Organismus auf eine Belastung reagiert und welche Möglichkeiten ihm zur Regulation zur Verfügung stehen, gehört zu den zentralen Gedanken seiner Homotoxikologie und hat für mich nichts von ihrer Bedeutung verloren.

DIE ZELLE UND IHRE UMGEBUNG

Bereits in meinem Beitrag von 2022 habe ich mich ausführlicher mit der Bedeutung der Grundsubstanz beziehungsweise Matrix beschäftigt, weil gerade dieser Bereich eine interessante Verbindung zwischen den historischen Vorstellungen der Regulationsmedizin und den Erkenntnissen der heutigen Zellbiologie erkennen lässt.[13]

Eine Zelle existiert niemals völlig isoliert, sondern ist in eine Umgebung eingebettet, mit der sie in einem kontinuierlichen Austausch steht und aus der sie sowohl biochemische als auch mechanische Informationen erhält. Eine wesentliche Rolle spielt dabei die extrazelluläre Matrix (ECM), die unter anderem aus Kollagenen, Glykoproteinen, Glykosaminoglykanen und Proteoglykanen aufgebaut ist und deren Bedeutung weit über die eines bloßen Stütz- oder Füllgewebes hinausgeht.[3,4]

Besonders interessant finde ich, dass diese Beziehung in beide Richtungen verläuft: Die Zelle beeinflusst durch ihre Aktivität Zusammensetzung und Struktur ihrer Umgebung, während umgekehrt biochemische und mechanische Eigenschaften der Matrix auf die Zelle zurückwirken und unter anderem Differenzierung, Zellmigration und Proliferation beeinflussen können.[3,4]

Über Mechanismen der Mechanotransduktion können sogar mechanische Eigenschaften der Umgebung in intrazelluläre Signale übersetzt werden, wodurch deutlich wird, dass die unmittelbare Umgebung einer Zelle nicht lediglich deren Aufenthaltsort darstellt, sondern aktiv an der Regulation zellulärer Funktionen beteiligt sein kann.

Wenn man diese Erkenntnisse betrachtet, bekommt der in der Regulationsmedizin seit Langem verwendete Begriff des Milieus eine zusätzliche außerordentlich interessante Dimension.

VON RECKEWEG ÜBER PISCHINGER UND HEINE ZUR MATRIX

Hier lohnt sich ein Blick auf die weitere Entwicklung des Regulationsgedankens, denn von Reckewegs Überlegungen zum biologischen Milieu führt eine gedankliche Linie über Alfred Pischingers System der Grundregulation zu den späteren Arbeiten Hartmut Heines und damit zu einer immer intensiveren Beschäftigung mit der extrazellulären Matrix.[9–12]

Pischinger rückte den Extrazellulärraum beziehungsweise die Grundsubstanz in den Mittelpunkt eines umfassenden Regulationsmodells, in dem die einzelne Zelle nicht unabhängig von ihrer funktionellen Einbettung in das sie umgebende Gewebe betrachtet wurde. Hartmut Heine führte diese Überlegungen weiter und stellte zunehmend Bezüge zu Aufbau und Funktion der **extrazellulären Matrix** her, wobei Proteoglykane, Glykosaminoglykane, Glykoproteine, Basalmembranen und die Glykokalyx Bestandteile eines komplexen Systems darstellen.[10–12]

Vereinfacht lässt sich damit eine Entwicklungslinie von **Reckewegs Milieugedanken über Pischingers Grundregulation und Heines Matrixverständnis bis zur heutigen Erforschung der extrazellulären Matrix** erkennen.

Natürlich entstanden Reckewegs Homotoxikologie, Pischingers Grundregulation und die heutige molekulare Matrixforschung unter unterschiedlichen wissenschaftlichen Voraussetzungen und verwenden teilweise andere Begriffe und Methoden. Für mich verbindet sie dennoch eine entscheidende Frage: Kann die Funktion einer Zelle wirklich verstanden werden, ohne ihre unmittelbare Umgebung mit einzubeziehen?

Die moderne Zellbiologie zeigt, dass dies nur sehr eingeschränkt möglich ist, denn zwischen extrazellulärer Matrix und den darin eingebetteten Zellen bestehen vielfältige Wechselwirkungen, bei denen mechanische Eigenschaften der Umgebung intrazelluläre Signalwege beeinflussen können, während die Zelle ihrerseits Struktur und Zusammensetzung der Matrix verändert.[3–5] Aus dem vermeintlichen „Raum zwischen den Zellen“ wird damit ein dynamisches Kommunikations- und Regulationsgeschehen.

MATRIX UND STOFFWECHSEL

Wenn wir auch die Matrix nicht isoliert betrachten, sondern ihren Zusammenhang mit dem Stoffwechsel der Zelle einbeziehen, wird es noch komplexer, denn zwischen mechanischer Signalübertragung, Zellfunktion und metabolischen Prozessen bestehen enge Wechselwirkungen. Veränderungen der Umgebung können Stoffwechselwege beeinflussen; umgekehrt hängt die Fähigkeit einer Zelle, auf Signale zu reagieren und ihre Umgebung mitzugestalten, auch von ihren metabolischen und energetischen Voraussetzungen ab.[5]

Von der Matrix führt der Weg damit beinahe zwangsläufig zu jenen Zellorganellen, deren Bedeutung in den vergangenen Jahrzehnten ebenfalls grundlegend neu bewertet wurde: den Mitochondrien.

MITOCHONDRIEN – MEHR ALS ENERGIELIEFERANTEN

Die Aussage, Mitochondrien sind die „Kraftwerke der Zelle“, hat sich über Jahrzehnte gehalten und ist, soweit es um die Bereitstellung von ATP geht, durchaus auch zutreffend; sie beschreibt jedoch nur einen Teil jener Aufgaben, die wir diesen Organellen heute zuschreiben.

Neben ihrer zentralen Bedeutung für die Energiegewinnung sind Mitochondrien an Redoxprozessen, zellulären Stressantworten, Immunreaktionen und an der Regulation des Zellschicksals beteiligt, wobei die aktuelle Forschung zeigt, dass die Kommunikation zwischen Zellkern und Mitochondrien keineswegs nur in eine Richtung verläuft.[1] Während nukleäre Signale die mitochondriale Funktion beeinflussen, können mitochondriale Prozesse ihrerseits auf Signalwege und Genexpression zurückwirken, wodurch ein komplexes Zusammenspiel zwischen Energieversorgung, Stoffwechsel und Regulation entsteht.

Gerade diese Entwicklung unseres Wissens zeigt mir, wie vorsichtig wir mit allzu einfachen biologischen Zuordnungen sein sollten: Was früher überwiegend unter dem Gesichtspunkt der Energiegewinnung betrachtet wurde, erweist sich heute als Teil eines wesentlich umfassenderen regulatorischen Netzwerkes.

DER ZITRONENSÄUREZYKLUS BEKOMMT EINE NEUE BEDEUTUNG

Ähnliches gilt für den Zitronensäurezyklus, den viele von uns zunächst als klassische biochemische Reaktionsfolge kennengelernt haben, deren wesentliche Aufgabe darin besteht, die Voraussetzungen für die zelluläre Energiegewinnung zu schaffen. Diese Funktion bleibt selbstverständlich zentral, doch inzwischen wissen wir, dass einige Zwischenprodukte dieses Stoffwechselweges weit über ihre Rolle als bloße Stationen innerhalb einer chemischen Reaktionskette hinausgehen.

Metabolite wie Acetyl-CoA, Succinat, Fumarat oder α-Ketoglutarat können regulatorische Funktionen übernehmen und unter anderem Chromatinmodifikationen, DNA-Methylierung, Immunfunktionen sowie die Reaktion der Zelle auf Sauerstoffmangel beeinflussen.[1,2] Damit verändert sich unser Blick auf den Stoffwechsel erheblich, denn ein Molekül, das zunächst als Zwischenprodukt einer biochemischen Reaktion erscheint, kann gleichzeitig Träger einer regulatorischen Information sein und damit Einfluss darauf nehmen, wie eine Zelle auf ihre jeweilige Situation reagiert. Reckeweg hat diese Stoffe bereits in den 1950er-Jahren hergestellt und neben weiteren Substanzen als zentrale Präparate in sein homotoxikologisches Therapiesystem integriert.[14]

Diese Entwicklung lässt sich in einem Satz zusammenfassen, den ich bewusst etwas pointierter formulieren möchte:

STOFFWECHSEL IST AUCH INFORMATION.

Wenn Stoffwechselprodukte gleichzeitig regulatorisch wirksam werden können, lässt sich die früher oft sehr klare Trennung zwischen Energiegewinnung, Stoffwechsel und zellulärer Regulation kaum noch aufrechterhalten. Und genau an diesem Punkt wird der Blick zurück zu Reckeweg wieder interessant, weil sich seine Homotoxikologie immer wieder mit der Frage beschäftigte, wie ein Organismus auf Belastungen reagiert und unter welchen Bedingungen aus einer zunächst regulativen Reaktion schließlich eine Störung entstehen kann.[9]

Auch die seit über 200 Jahren bestehende klassische Homöopathie kann (könnte) durch diese Zusammenhänge neue Ansatzpunkte zur Erklärung der Wirkweise von homöopathischen Präparaten – speziell der oft kritisierten Hochpotenzen – suchen und finden.

Die moderne Biochemie kann diese Vorgänge heute wesentlich differenzierter beschreiben, als es zu Reckewegs Zeit möglich war; für mich ist jedoch bemerkenswert, wie aktuell die dahinterliegende Frage geblieben ist.

BELASTUNG UND REGULATIONSFÄHIGKEIT

Wenn ein biologisches System einer Belastung ausgesetzt wird, bedeutet dies nicht zwangsläufig, dass daraus unmittelbar Krankheit entstehen muss, denn gerade die Fähigkeit, auf veränderte Bedingungen mit Anpassung zu reagieren, gehört zu den grundlegenden Eigenschaften lebender Systeme. Stoffwechselwege können verändert, Schutzmechanismen aktiviert und Signalwege angepasst werden, wobei die zelluläre Reaktion auf Sauerstoffmangel ein gut untersuchtes Beispiel dafür ist, wie umfassend solche Anpassungsprogramme sein können.[7]

Erst dort, wo Anforderungen die vorhandenen Anpassungsmöglichkeiten übersteigen, Schädigungen eintreten oder Regulationsmechanismen über längere Zeit fehlgeleitet beziehungsweise überfordert werden, können sich aus funktionellen Veränderungen zunehmend strukturelle Störungen entwickeln.

Hier liegt ein wesentlicher Punkt, der nicht nur für Reckewegs Denken, sondern auch für die moderne Regulationsbiologie von Bedeutung ist: Nicht allein die Belastung entscheidet darüber, was im Organismus geschieht, sondern ebenso die Fähigkeit des Systems, darauf zu reagieren und sich anzupassen.

WAS VERSTEHEN WIR HEUTE UNTER EINEM „HOMOTOXIN“?

Beim Begriff Homotoxin müssen wir die damalige und die heutige Terminologie auseinanderhalten. Reckeweg verstand darunter für den menschlichen Organismus schädigende beziehungsweise belastende Einflüsse und entwickelte auf dieser Grundlage sein homotoxikologisches Krankheitsmodell.[8,9] In der heutigen Biomedizin ist „Homotoxin“ keine wissenschaftliche Standardbezeichnung.

Heute unterscheiden wir – je nach Ursache und Mechanismus – wesentlich genauer zwischen toxischen Substanzen, Umweltfaktoren, Entzündungsmediatoren, oxidativem Stress, metabolischen Veränderungen oder Veränderungen des zellulären Mikromilieus.

Die entscheidende Frage dahinter ist jedoch unverändert aktuell: Welche äußeren und inneren Einflüsse wirken auf ein biologisches System ein, und wie ist dieses System in der Lage, sie zu verarbeiten, auszugleichen oder zu regulieren?

Gerade deshalb erscheint mir die Frage wichtiger als die Diskussion um den historischen Begriff, denn sie richtet den Blick nicht nur auf die bereits eingetretene Störung, sondern auch auf die Prozesse, die ihr vorausgehen.

DIE SECHS PHASEN AUS HEUTIGER SICHT

Auch Reckewegs Sechs-Phasen-Tabelle muss aus ihrer Entstehungszeit heraus gelesen werden. Mit der Einteilung in Ausscheidungs-, Reaktions-, Depositions-, Imprägnations-, Degenerations- und Dedifferenzierungsphase versuchte er, unterschiedliche Krankheitszustände in einen dynamischen Zusammenhang zu bringen.[9] Eine direkte Zuordnung dieser Phasen zu heute definierten Krankheitsstadien ist aus meiner Sicht nicht immer möglich; der Gedanke einer fortschreitenden Entwicklung von Krankheit bleibt jedoch bemerkenswert.

Besonders bemerkenswert bleibt für mich auch der Gedanke, Krankheit nicht ausschließlich als fertigen Zustand, sondern als **Entwicklung** zu betrachten, bei der zwischen einer ersten funktionellen Reaktion und einer manifesten strukturellen Veränderung zahlreiche biologische Vorgänge liegen können.

Heute stehen uns Möglichkeiten zur Verfügung, von denen Reckeweg nur hätte träumen können: Wir können Veränderungen von Signalwegen und Genexpression untersuchen, metabolische Prozesse mittels Metabolomik analysieren, Immunmetabolismus und mitochondriale Funktionen erforschen und gleichzeitig Veränderungen der extrazellulären Matrix bis auf die molekulare Ebene verfolgen. Dadurch wird vor allem erkennbar, wie weit Reckeweg mit seiner dynamischen Betrachtung von Krankheit über viele Vorstellungen seiner Zeit hinausgedacht hat.

Genau diese dynamische Betrachtungsweise halte ich heute für aktueller denn je.

DAS BIOLOGISCHE NETZWERK

Damit komme ich zu einem Gedanken zurück, den ich bereits in meinem Beitrag von 2022 in den Mittelpunkt gestellt habe: Der menschliche Organismus funktioniert als biologisches Netzwerk. Matrix, Rezeptoren und Signalwege, Stoffwechsel, Mitochondrien, Immunsystem und Genexpression stehen nicht unabhängig nebeneinander, sondern sind durch vielfältige Wechselwirkungen und Rückkopplungen miteinander verbunden.[13]

Die moderne Systembiologie versucht, solche komplexen Wechselwirkungen mit völlig anderen wissenschaftlichen Werkzeugen zu erfassen, als sie Reckeweg zur Verfügung standen, wobei gerade die Frage, wie aus dem Zusammenwirken zahlreicher Einzelprozesse ein bestimmter biologischer Zustand entsteht, zunehmend an Bedeutung gewonnen hat.

Darin sehe ich zwar keinen direkten wissenschaftlichen Beweis für die Homotoxikologie, sehr wohl aber einen beachtungswerten Berührungspunkt:

Eine Betrachtungsweise, die biologische Vorgänge in ihren funktionellen Zusammenhängen verstehen möchte, ist trotz aller Fortschritte auch heute noch keineswegs in allen Bereichen der Medizin selbstverständlich.

WAR RECKEWEG SEINER ZEIT VORAUS?

Nach rund 40 Jahren Beschäftigung mit ganzheitlicher Medizin und Homotoxikologie fällt mir auf diese Frage eine rein wissenschaftlich nüchterne Antwort schwer, denn Reckewegs Gedankengebäude ist ebenso vielschichtig wie die Entwicklung der Medizin seit seiner Zeit.

Wenn ich jedoch seine Arbeiten heute erneut lese und gleichzeitig betrachte, womit sich moderne Zellbiologie, Matrixforschung und Stoffwechselmedizin beschäftigen, begegnen mir immer wieder Fragestellungen, die auf eine besondere Weise vertraut erscheinen:

Wie reagiert ein Organismus auf Belastungen, welche Bedeutung besitzt die unmittelbare Umgebung der Zelle, wann gelingt Regulation und wann entwickelt sich daraus Dysregulation, und wie eng sind Stoffwechsel, Zellfunktion und Milieu tatsächlich miteinander verbunden?

Vielleicht war Hans-Heinrich Reckeweg daher nicht immer mit all seinen Antworten seiner Zeit voraus – aber sicherlich mit den meisten seiner Fragen.

RECKEWEG WEITERDENKEN

Genau darin sehe ich eine große Chance für die weitere Entwicklung der Homotoxikologie. Für mich kann eine medizinische Idee nur dann lebendig bleiben, wenn wir sie nicht wie ein historisches Denkmal bewahren, sondern sie immer wieder mit neuen Erkenntnissen konfrontieren, adaptieren und dort weiterdenken, wo unser Wissen gewachsen ist.

Ich halte deshalb wenig davon, Reckeweg gegen die moderne Naturwissenschaft verteidigen zu wollen; ebenso wenig müssen wir jede neue Erkenntnis sofort als Bestätigung seiner Lehre interpretieren. Für viel wichtiger halte ich die Gegenüberstellung seiner damaligen Fragen und Lösungsansätze mit unserem heutigen Wissen: Was verstand Reckeweg unter dem biologischen Milieu, und was wissen wir inzwischen über Mikroumgebung und extrazelluläre Matrix? Was meinte er mit Regulation, und welche Erkenntnisse besitzen wir heute über Rezeptoren, Signalnetzwerke, Stoffwechsel und Homöostase? Und was können uns heutige Erkenntnisse über oxidativen Stress, Immunmetabolismus, mitochondriale Anpassung und Umweltfaktoren über Belastung und Reaktion sagen?

Genau darin sehe ich eine zeitgemäße und wichtige Beschäftigung mit der Homotoxikologie: Reckeweg nicht nachträglich „beweisen“ zu wollen, sondern seine Gedanken mit den Möglichkeiten der heutigen Naturwissenschaft weiterzuentwickeln.

EIN GEDANKE ZUM SCHLUSS

Vielleicht wird die Medizin der Zukunft weniger von der alten Gegenüberstellung zwischen „Schulmedizin“ und „Komplementärmedizin“ geprägt sein als von unserer Fähigkeit, die unterschiedlichen Ebenen biologischer Vorgänge wieder stärker miteinander zu verbinden und molekulare Details stets auch in ihrer Bedeutung für den gesamten Organismus zu betrachten.

Die moderne Medizin hat eine beeindruckende Fähigkeit entwickelt, molekulare und strukturelle Veränderungen sichtbar und messbar zu machen; gleichzeitig zeigt uns gerade diese immer feinere Betrachtung, wie eng Matrix, Zellkommunikation, Stoffwechsel, Mitochondrien, Immunsystem und Genexpression miteinander verflochten sind und wie schwierig es daher ist, einzelne Vorgänge völlig losgelöst vom biologischen Gesamtsystem zu verstehen.[1–5]

Wenn ich damit zu meiner Ausgangsfrage zurückkehre, liegt Reckewegs Bedeutung für mich nicht darin, dass wir jede seiner damaligen Antworten heute bestätigen müssten. Beeindruckender finde ich, dass viele seiner Fragen mit den Methoden und Erkenntnissen unserer Zeit neu gestellt werden können – und dabei eine Aktualität zeigen, die mich nach wie vor fasziniert.

Reckeweg mit dem Wissen unserer Zeit weiterzudenken, statt ihn lediglich zu bestätigen oder historisch einzuordnen, könnte deshalb ein wichtiger Weg für eine moderne biologische Regulationsmedizin sein.

Und vielleicht liegt genau darin auch die Antwort auf die Frage:

RECKEWEG – SEINER ZEIT VORAUS!

Literatur:

1. **Martínez-Reyes I, Chandel NS.:** Mitochondrial TCA cycle metabolites control physiology and disease. Nature Communications. 2020;11:102. doi:10.1038/s41467-019-13668-3.
2. **Baker SA, Rutter J.:** Metabolites as signalling molecules. Nature Reviews Molecular Cell Biology. 2023;24(5):355–374. doi:10.1038/s41580-022-00572-w.
3. **Saraswathibhatla A, Indana D, Chaudhuri O.:** Cell–extracellular matrix mechanotransduction in 3D. Nature Reviews Molecular Cell Biology. 2023;24(7):495–516. doi:10.1038/s41580-023-00583-1.
4. **Humphrey JD, Dufresne ER, Schwartz MA.:** Mechanotransduction and extracellular matrix homeostasis. Nature Reviews Molecular Cell Biology. 2014;15:802–812. doi:10.1038/nrm3896.
5. **Romani P, Valcarcel-Jimenez L, Frezza C, Dupont S.:** Crosstalk between mechanotransduction and metabolism. Nature Reviews Molecular Cell Biology. 2021;22(1):22–38. doi:10.1038/s41580-020-00306-w.
6. **Lavoie H, Gagnon J, Therrien M.:** ERK signalling: a master regulator of cell behaviour, life and fate. Nature Reviews Molecular Cell Biology. 2020;21:607–632. doi:10.1038/s41580-020-0255-7.
7. **Lee P, Chandel NS, Simon MC.:** Cellular adaptation to hypoxia through hypoxia inducible factors and beyond. Nature Reviews Molecular Cell Biology. 2020;21:268–283. doi:10.1038/s41580-020-0227-y.
8. **Reckeweg HH.:** Homotoxine und Homotoxikosen. Grundlagen einer Synthese der Medizin. Baden-Baden: Aurelia-Verlag.
9. **Reckeweg HH.:** Homotoxikologie. Ganzheitsschau einer Synthese der Medizin. Eine Sammlung von Vorträgen und Aufsätzen. 6., unveränderte Auflage, 50.–55. Tausend. Baden-Baden: Aurelia-Verlag; 1981. ISBN 3-922907-08-3.
10. **Pischinger A, Heine H.:** Das System der Grundregulation. Grundlagen einer ganzheitsbiologischen Medizin. 13., unveränderte Auflage. Stuttgart: Thieme; 2021. ISBN 978-3-13-244338-9.
11. **Heine H.:** Lehrbuch der biologischen Medizin. Grundlagen und Extrazelluläre Matrix. 4., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Hippokrates/Thieme; 2014.
12. **Heine H.:** Extrazelluläre Matrix (ECM). Deutsche Heilpraktiker-Zeitschrift. 2010;5(6):14–17.
13. **Sani H.:** Die Bedeutung der Homotoxikologischen Therapie in der Biologischen Regulationsmedizin. Homotox News. 01/2022:5–8.
14. **Sani H.:** Therapie mit intermediären Katalysatoren, speziell bei Mitochondriopathien. Homotox News. 02/2017:12–18.

Kurzfassung der Homotoxinlehre – Terminologie

Originalabschrift

Homotoxikologie Kapitel 27

Quelle: Hans-Heinrich Reckeweg, Homotoxikologie, Ganzheitsschau einer Synthese der Medizin, sechste unveränderte Auflage.



HAYMO SANI
Fortbildungsreferent
Österreichische Ärztegesellschaft für Biologische Regulationsmedizin

§ 1

HOMOTOXINE:

Alle Lebensäußerungen beruhen auf der Umsetzung chemisch-faßbarer Verbindungen. Chemische Wirkstoffe sind daher von entscheidender Bedeutung für Gesundheit und Krankheit.

Für den Menschen toxische Stoffe, die Abwehrmaßnahmen des Systems der **Großen Abwehr** (s. § 3) hervorrufen, und zwar Phasen 2–6 (siehe auch §§ 4 und 5), werden als Homotoxine bezeichnet.

§ 2

FLIESSSYSTEM UND FLIESSGLEICHGEWICHT:

Der Organismus ist ein **Fließsystem** (von Bertalanffy). Stoffe strömen ein, treten in Reaktion mit den Organen des Fließsystems, verändern diese, werden selbst dabei verändert und verlassen schließlich wieder das System. Zuträgliche Stoffe rufen keine Störungen des Fließgleichgewichts hervor. Toxische Substanzen lösen Abwehrmaßnahmen aus, die als Krankheit imponieren.

Der Krankheitsbegriff:
Krankheiten sind also der Ausdruck der biologisch zweckmäßigen Abwehrmaßnahmen gegen endogene und exogene Homotoxine bzw. der Ausdruck erlittener Giftschäden, die der Organismus wieder auszukompensieren versucht.

§ 3

DIE GIFTABWEHRSYSTEME:

Das **System der Großen Abwehr** besteht aus folgenden Untersystemen: 1. Retikuloendotheliales System, 2. Abwehrmechanismus Hypophysenvorderlappen–Nebennierenrinde, 3. Neurale Reflexabwehr, 4. Leberentgiftung, 5. Entgiftungsfunktion des mesenchymalen Bindegewebes (siehe Abb. 1).

§ 4

DIE SECHS HOMOTOXISCHEN PHASEN (TABELLE DER HOMOTOXIKOSEN). DIE ERSTEN DREI HUMORALEN PHASEN:

Bei dem Abwehrkampf gegen Homotoxine, bzw. bei den Versuchen des Organismus, Homotoxinschädigungen wieder auszugleichen, welche **Störungen** bzw. **Regulationsmechanismen** wir als Krankheiten bezeichnen, lassen sich **sechs verschiedene Phasen** einer Homotoxikose (d. h. einer Giftabwehrkrankheit) unterscheiden. Entweder scheidet der Organismus die Homotoxine über die physiologischen Pforten aus (**Exkretionsphase**n oder Ausscheidungsabschnitte), oder die Homotoxine werden in gesteigerter, pathologischer Weise ausgeschieden, z. B. als Eiter u. a. (**Reaktionsphasen** oder Antwortabschnitte) oder sie werden abgelagert (**Depositionsphasen** oder Ablagerungsabschnitte). In diesen ersten drei Phasen ist der Körper mit den Homotoxinen fertiggeworden, sie haben seinen Organen und Zellen nicht geschadet, sondern sie sind unschädlich gemacht, entgiftet worden (siehe Abb. 2).

Die ersten drei Phasen können wie folgt besonders gekennzeichnet werden:

Exkretionsphasen

Physiologische Ausscheidungen jeder Art über die Gewebe der drei Keimblätter.

Reaktionsphasen

Pathologisch verstärkte Ausscheidungen jeder Art über die Gewebe der drei Keimblätter, dabei evtl. Fieber, Schmerzen und sonstige Reaktionen, die bei der Umsetzung und Entgiftung von Homotoxinen ablaufen, z. B. die Zeichen der Entzündung: Rubor, Tumor, Calor, Dolor.

Depositionsphasen

Benigne Ablagerungen mit evtl. sekun-

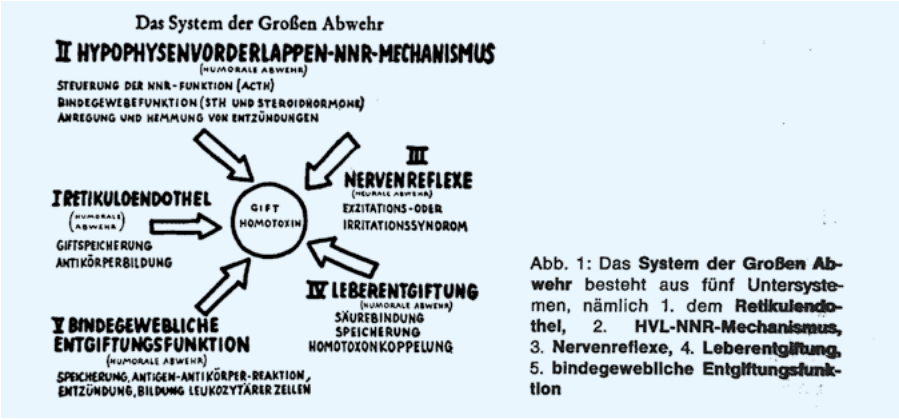


Abb. 1: Das **System der Großen Abwehr** besteht aus fünf Untersystemen, nämlich 1. dem **Retikuloendothel**, 2. **HVL-NNR-Mechanismus**, 3. **Nervenreflexe**, 4. **Leberentgiftung**, 5. **bindegewebliche Entgiftungsfunktion**

dären Beschwerden durch Raumbeengung, Gewichtsüberlastung oder dergl.; sonst keine besonderen Beschwerden.

Neoplasmaphasen

Noch stärker ausgeprägte stumme Latenz mit zunehmenden Neubildungen jeder Art an den Geweben der drei Keimblätter. Ebenfalls regressive Vikariationen in Reaktionsphasen (Ulzeration) oder Beschwerden durch raumbeengende Prozesse, zunehmenden Marasmus, Kachexie, Erschöpfung der Abwehrsysteme.

Die Neoplasmaphasen stellen den biologisch zweckmäßigen Versuch des Organismus dar, das Leben trotz mehrfacher, oft von frühester Jugend an immer wieder aufgepfropfter Schädigungen verschiedener Art mit Ausbildung zellulärer Phasen (Präkanzerose) solange wie möglich aufrecht zu erhalten, indem die intermediär aufgrund der Zellschädigungen anfallenden Homotoxine sowie exogen zugeführte Karzinotoxine, Sutoxine u. a. im Karzinom als dem „Ascheneimer des Organismus" verdichtet werden (Kondensationsprinzip). Die Ulzeration des Tumors ist eine Ventilfunktion, über welche jauchige Homotoxine abgeeitert werden, mit deren Unterdrückung (durch Bestrahlung u. a.) der Boden für ungezügelte Metastasenbildung vorbereitet wird.

Auch bei den Neoplasmaphasen existieren Möglichkeiten der regressiven Vikariation, d. h. Umsetzung in toto in eine Reaktionsphase (Erysipel u. a.).

§ 5

RÜCKGIFTE (RETOXINE) – ZELLULÄRE PHASEN:

Wirken jedoch besonders gefährliche Homotoxine ein (Karzinotoxine, lipoidlösliche organische Verbindungen und sonstige) oder werden die als Phasen 1 bis 3 erkannten, biologisch zweckmäßigen Abwehrvorgänge in ihrem Ablauf gestört, gehemmt, bzw. wird die Entgiftung und Ausscheidung der Homotoxine – die sich übrigens in den Ausscheidungsprodukten wiederfinden lassen – unterbunden, so beschädigen die beteiligten Homotoxine als Retoxine (Rückgifte), jedoch auch die fermentblockierenden und mutativ wirkenden Chemotherapeutika usw. intrazelluläre Strukturen, oft die eines anderen Keimblattes, zumal dieses Zurückdrängen der Homotoxine vielfach nur mittels fermentschädigender Therapeutika möglich ist.

Die letzten drei zellulären Phasen:

Daraus ergeben sich die Imprägnationsphasen (Rückvergiftungsabschnitte, durch Eindringen von Homotoxinen oder Retoxinen in das Innere der Zelle charakterisiert), die ihrerseits latent bleiben können und einen Locus minoris resistentiae darstellen, ferner bei wiederholter Rückvergiftung die Degenerationsphasen oder Entartungsabschnitte, gekennzeichnet durch Zerstörung intrazellulärer Strukturen (Fermente, Gene), und die Neoplasmaphasen (Neubildungsabschnitte, Auftreten von Krebs bei Ein- oder Mitwirkung von Karzinotoxinen, Anoxämie u. a.). Von Phase 4–6 an erliegt der Körper zunehmend der Giftwirkung der Homotoxine. Auch in den Phasen 4–6 versucht der Organismus das Leben so lange wie möglich und auf die bestmögliche Weise zu erhalten, indem z. B. über Fisteln Homotoxine abgeeitert werden, mittels Ausscheidung von Glukose (Diabetes mellitus) und dauerndes Kalorienüberangebot ausgeglichen werden soll, was ebenfalls in biologisch möglicher Weise sonst über die Ablagerung (Depositionsphasen) in binde-

Hellung ⟵ ⟶ Siechtum

	Humorale Phasen – Krankheiten der Disposition			Biologischer Schnitt	Zelluläre Phasen – Krankheiten der Konstitution		
Gewebe	**Exkretionsphasen**	**Reaktionsphasen**	**Depositionsphasen**		**Imprägnationsphasen**	**Degenerationsphasen**	**Neoplasmaphasen**
1. Ektodermale							
a) epidermale	Schweiß, Zerumen, Talg u. a.	Furunkel, Erythem, Dermatitis, Ekzem, Pyodermien u. a.	Atherome, Warzen, Keratosen, Clavi u. a.		Tätowierung, Pigmentierung u. a.	Dermatosen, Lupus vulgaris, Lepra u. a.	Ulcus rodens, Basaliom u. a.
b) orodermale	Speichel, Schnupfen u. a.	Stomatitis, Rhinitis, Soor u. a.	Nasenpolypen, Cysten u. a.		Leukoplakie u. a.	Ozaena, Rhinitis atrophicans u. a.	Ca. d. Nasen- u. Mundschleimhaut
c) neurodermale	Neurohormonale Zellabsonderung u. a.	Poliomyelitis im Fieber-Stadium, Herpes zoster u. a.	benigne Neurome, Neuralgien u. a.		Migräne, Tics u. a., Virus-Infektion (Poliomyelitis)	Paresen, M. Skler., Opticusatrophie, Syringomyelie u. a.	Neurom, Gliosarkom u. a.
d) sympathikodermale	Neurohormonale Zellabsonderung u. a.	Neuralgien, Herpes zoster u. a.	benigne Neurome, Neuralgien u. a.		Asthma, Ulcus ventr. et duodeni u. a.	Neurofibromatose u. a.	Gliosarkom u. a.
2. Entodermale							
a) mukodermale	Magen-Darm-Sekrete, CO_2, Sterkobilin u. a., Toxine mit Faeces	Pharyngitis, Laryngitis, Enteritis, Colitis u. a.	Schleimhautpolypen, Obstipation, Megacolon u. a.		Asthma, Heiserkeit, Ulc. ventr. et duod., Karzinoid-Syndr.u.a.	Tuberkulose der Lunge u. d. Darms u. a.	Ca. d. Larynx, Magens, Darms, Rektums u. a.
b) organodermale	Galle, Pankreassaft, Hormone d. Thyreoidea u. a.	Parotitis, Pneumonie, Hepatitis, Cholangitis u. a.	Silicosis, Struma, Cholelithiasis u. a.		Toxische Leberschäden, Lungeninfiltrat, Virus-Infekte u. a.	Leberzirrhose, Hyperthyreose, Myxödem u. a.	Ca. d. Leber, Gallenblase, Pankreas, Thyreoidea, Lungen
3. Mesenchymale							
a) interstitiodermale	Mesenchymale Interstitialsubstanz, Hyaluronsäuren u. a.	Abszeß, Phlegmone, Karbunkel u. a.	Adipositas, Gichttophi, Ödeme u. a.		Vorstadien von Elephantiasis u. a., Grippe-Virus-Infekt	Sklerodermie, Kachexie, Hottentottenschürze u. a.	Sarkom verschiedener Lokalisation u. a.
b) osteodermale	Hämopoese u. a.	Osteomyelitis u. a.	Hackensporn u. a.		Osteomalazie u. a.	Spondylitis u. a.	Osteosarkome u. a.
c) hämodermale	Menses, Blut- u. Antikörperbildung	Endocarditis, Typhus, Sepsis, Embolie u. a.	Varizen, Thromben, Sklerose u. a.		Angina pectoris, Myokardose u. a.	Myocardinfarkt, Panmyelophthise, Anämia pernic. u. a.	Myeloische Leukämie, Angiosarkome u. a.
d) lymphodermale	Lymphe u. a., Antikörperbildung	Angina tonsillaris, Appendizitis u. a.	Lymphdrüsenschwellungen u. a.		Lymphatismus u. a.	Lymphogranulomatose u. a.	Lymphat. Leukämie, Lymphosarkome u.a.
e) cavodermale	Liquor, Synovia	Polyarthritis u. a.	Hydrops u. a.		Hydrocephalus u. a.	Coxarthrose u. a.	Chondrosarkome u.a
4. Mesodermale							
a) nephrodermale	Urin mit Stoffwechsel-Endprodukten	Cystitis, Pyelitis, Nephritis u. a.	Prostatahypertrophie, Nephrolithiasis u. a.		Albuminurie, Hydronephrose u. a.	Nephrose, Schrumpfniere u. a.	Nieren-Karzinom, Hypernephrom u. a.
b) serodermale	Absonderungen der serösen Häute	Pleuritis, Pericarditis, Peritonitis u. a.	Pleuraexsudat, Ascites u. a.		Vorstadien von Tumoren u. a.	Tbk. der serösen Häute u. a.	Ca. der serösen Häute u. a.
c) germinodermale	Menses, Semen, Prostatasaft, Ovulation u. a.	Adnexitis, Metritis, Ovaritis, Salpingitis, Prostatitis u. a.	Myome, Prost. hyp., Hydrocele, Zysten, Ovarialzyste u. a.		Vorstadien von Tumoren (Adnexe, Uterus, Hoden u. a.)	Impotentia virilis, Sterilität u. a.	Ca. d. Uterus, der Ovarien, Testes u. a.
d) muskulodermale	Milchsäure, Laktazidogen u. a.	Muskelrheuma, Myositis u. a.	Myogelosen, Rheuma u. a.		Myositis ossificans u. a.	Dystrophia musculorum progressiva u. a.	Myosarkome u. a.
	Exkretionsprinzip. Fermente intakt. Selbstheilungstendenz. Prognose günstig.				**Kondensationsprinzip. Fermente geschädigt. Verschlimmerungstendenz. Prognose dubios.**		

gewebigen Strukturen als möglichst kalorienreiches Speichermaterial (Adipositas) versucht wird. Jeder Stoff im Übermaß kann also homotoxisch wirken, ebenso wie ein Fehlen wichtiger, für die Aufrechterhaltung des Fließgleichgewichtes erforderlicher organischer oder anorganischer (Spurenelemente) Faktoren Homotoxinwirkungen auslöst (z. B. auch aufgrund des Fehlens erforderlicher Koppelungsfaktoren, denn aus zwei Homotoxinen, oder aus einem Homotoxin und einem anderen Wirkfaktor bilden sich im intermediären Stoffwechsel oder bei der Entzündung usw. die sog. Homotoxone, d. h. entgiftete Homotoxine (siehe Abb. 5).

Die zellulären Phasen können wie folgt noch besonders gekennzeichnet werden:

Imprägnationsphasen

Sie sind stumme Phasen, weniger durch subjektive als hauptsächlich durch objektive Symptome und Erscheinungen gekennzeichnet. Zellfermente und Zellstrukturen sind im Sinne der Präkanzerose geschädigt. Besonders bestehen auch Störungen der Zellmembranfunktionen (Na-K-Disharmonie).

Bei Umsetzungen im Sinne der regressiven Vikariation (z. B. Lösung von Virus-Krankheiten) pflegen dann Beschwerden aufzutreten, die z. T. aber der sich neu entwickelnden Reaktionsphase zuzurechnen sind.

Degenerationsphasen

Die stumme Latenz tritt noch mehr in Erscheinung. Dyskrasien und organische Störungen herrschen vor mit laufendem Anfall von Degenerationsprodukten und positiven Laborbefunden. Durch bedingte sekundäre Störungen.

§ 6

VIKARIATIONSEFFEKT. VIKARIATIONSPHÄNOMEN:

Mehrere sich folgende Krankheiten (Phasen) sind vielfach als ein einheitlicher Giftabwehrvorgang gegen ein und dasselbe Homotoxin anzusehen. Die verschiedenen Gewebe der drei Keimblätter reagieren verschieden mit den phasenauslösenden Homotoxinen, woraus der Symptomenwechsel resultiert. Den Vorgang des Gewebswechsels der Homotoxine nennt man Vikariationseffekt oder Vikariationsphänomen. Dieser Vorgang des Phasenwechsels bzw. des Gewebswechsels der Homotoxine entspricht dem Übergang einer Krankheit in eine meist völlig andere.

§ 7

PROGRESSIVE UND REGRESSIVE VIKARIATION:

Als progressive Vikariation wird die Verschiebung der Phase von links nach rechts und (oder) nach unten bezeichnet, umgekehrt als regressive Vikariation die Verschiebung nach links und (oder) oben. Die progressive Vikariation ist biologisch ungünstig, gefährlich, da sie oft auf Fermentschädigungen beruht und mit Rückvergiftung einhergeht, während die regressive Vikariation biologisch zu begrüßen und meist durch die wieder in Gang kommende Entgiftung charakterisiert ist, verbunden mit der Tendenz zur Ausscheidung der Homotoxine (Exkretionsprinzip) und oft charakteristisch in Erscheinung tretenden Rezidiven früherer Phasen, mit deren Wiedererscheinen die Rückvergiftung abklingt (siehe auch die Abbildung 3: Progressive und regressive Vikariation).

§ 8

DIE TABELLE DER HOMOTOXIKOSEN. EXKRETIONSPRINZIP. KONDENSATIONSPRINZIP:

Durch Einordnung der Phasen auf der Abszisse und der von den Homotoxinen befallenen Gewebe auf der Ordinaten (siehe Abb. 2) erhält man die Tabelle der Homotoxikosen (oder der homotoxischen Phasen). Links oben sind die harmlosesten Ausscheidungsvorgänge projiziert (ektodermale Exkretionsphasen), während rechts unten die bösartigsten Krebsphasen, Myosarkome, ihren Platz haben. Die Tabelle bietet eine charakteristische Einordnungsmöglichkeit der verschiedenen Phasen nach ihrer biologischen Wertigkeit. So sind die ersten drei Phasen humorale Phasen, bei denen das Exkretionsprinzip vorherrscht, keine Fermentschädigungen vorliegen und eine Selbstheilungstendenz mit günstiger Prognose vorliegt, während bei den Phasen 4 bis 6 den

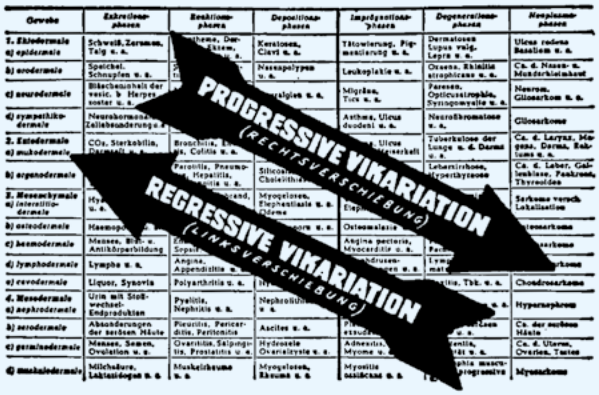


Abb. 3: Schema der **progressiven** und **regressiven Vikariation.** Die progressive, **bnologisch ungünstige Vikariation** ist **nach rechts und/oder nach unten** gerichtet, während die regressive, **biologisch günstige Vikariation nach links und/oder nach oben** gerichtet ist

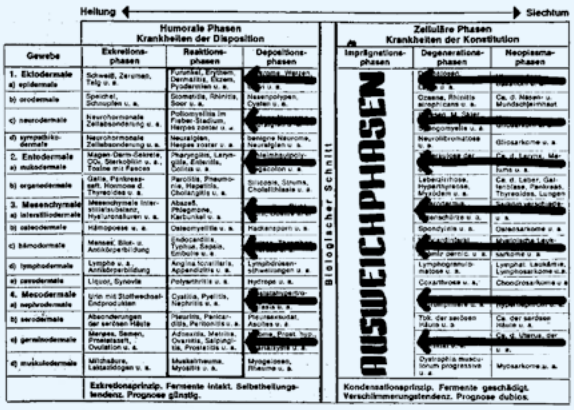


Abb. 4: Der Organismus hat von sich aus die Tendenz, auch bei den **Neoplasmaphasen** dadurch das **Fließgleichgewicht** in etwa wieder herzustellen, daß über sog. **Ausweichphasen** (meist Reaktionsphasen wie Fistelbildungen, Ekzeme, Furunkel u. a.) **Homotoxine abgeleitet** werden, durch welche das **Krebswachstum hintangehalten** bzw. ganz **verhindert** wird. Auch bei wiedererstarkender **Immunabwehr** können derartige Ausweichphasen sich verstärken oder auftreten, was als **günstiges Zeichen im Sinne der regressiven Vikariation** gedeutet werden muß

sog. zellulären Phasen, eine ungünstige Prognose vorliegt bei Zellfermentschädigungen, Kondensationsprinzip der Homotoxine, charakterisiert durch stete Verschlimmerungstendenz, wobei die zellulären Phasen letztlich generell in den Neoplasmaphasen als Endphasen der Homotoxikosen, d. h. im Krebsgeschehen einmünden.

§ 9

DER BIOLOGISCHE SCHNITT:

Eine markante Trennungslinie, der Biologische Schnitt, unterteilt die Phasentabelle in zwei Teile. Er verläuft zwischen der 3. und 4. Phase (Depositions- und Imprägnationsphase) und scheidet die verschiedenen pathogenetischen und therapeutischen Prinzipien.

§ 10

AUSWEICHPHASEN (SIEHE ABB. 4):

Ausweichphasen sind Exkretions-, Reaktions- und Depositionsphasen (also Phasen 1–3), die neben einer latenten Phase 4–6 parallel laufen (z. B. Furunkel bei Diabetes, Fistula ani bei Tuberkulose der Lungen oder Präkanzerose des Rektums), durch deren Giftausscheidung die Manifestierung der zellulären Phase verhindert wird. Wenn die Ausweichphase gewaltsam beseitigt wird, so ist die Gefahr der progressiven Vikariation in die (bisher larvierte) zelluläre Phase in bedenkliche Nähe gerückt.

Diese Ausweichphasen sind praktisch identisch mit den Stoffwechsel-Notausgängen bzw. den biologischen Notausgängen bzw. den metabolischen Nebenwegen nach Prof. Dr. J. Kühnau (Direktor des Physiologisch-Chemischen Institutes der Universität Hamburg), worüber in „Deutsches Ärzteblatt“ Nr. 15/1969 auf S. 1018–1021 berichtet wurde (Schule der Molekularbiologie (II)): Das Prinzip der metabolischen Konkurrenz.

§ 11

DIE HOMOTOXONKOPPELUNG:

Damit werden alle als Krankheit bezeichneten Vorgänge als naturgerechte Zweckmäßigkeitsvorgänge definiert, die der Unschädlichmachung, Entgiftung und Ausscheidung der Homotoxine dienen, wobei es zu einer Koppelung von ein oder zwei Homotoxinen (evtl. mit einem intermediären Entgiftungsfaktor wie Glukuronsäure, Glykokoll u. a.) zu einem neuen, ungiftigen Körper kommt, dem Homotoxon.

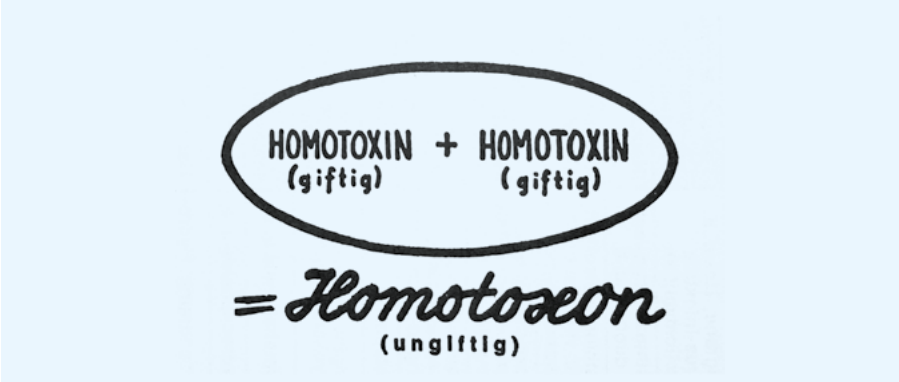


Abb. 5:
Die Homotoxonkoppelung.
Aus zwei Homotoxinen bildet sich ein neuer, ungiftiger Körper, das Homotoxon

Dieser Vorgang der Homotoxonkoppelung (siehe Abb. 5) beherrscht das gesamte Geschehen der physiologischen Chemie, Enzymologie, u. a. auch der Molekularen Biologie. Die Homotoxone finden sich als Eiter, seröses Exsudat, jedoch auch in den physiologischen Ausscheidungen wie Faeces, Urin, Speichel, Schweiß, Talg, Cerumen, Smegma, Schleim usw.

Anstelle von Krankheit spricht man besser und unmißverständlicher, um den tatsächlichen, physiologisch-chemischen Gegebenheiten der Lebensvorgänge gerecht zu werden, von den vikariierenden Phasen einer Homotoxikose (vide auch den Krankheitsbegriff auf Seite 5).

Entgiftungsprinzipien:

Durch biologische Heilmittel und Methoden wird die naturgerechte Homotoxonkoppelung (evtl. über die fieberhafte und kritische Steigerung oder Entfachung einer Heilreaktion) in die Wege geleitet, beschleunigt, gefördert und stets im Sinne der Ausscheidung angeregt. Die Homotoxine verbrennen im Feuer der Reaktionsphasen (Reckeweg).

Auf diese Weise ist es noch möglich, Giftblockierungen (Phasen 4–6) in Lösung zu bringen und über das Vikariationsphänomen in regressiver Vikariation in (völlig andersartige) Phasen auf anderen Geweben eines anderen Keimblattes zurückzuverwandeln, was einer Lösung, Unschädlichmachung (Homotoxonkoppelung) und Ausscheidung von Giften entspricht (z. B. Heilung von Elephantiasis, evtl. auch noch von Neoplasmaphasen über den Mechanismus der regressiven Vikariation in Reaktionsphasen, z. B. in ein Erysipel, eine Fistel, Sepsis u. a.).

Jede homotoxische Störung erfordert in Anbetracht der vielen Zivilisations- und Therapieschäden auch vielseitige Kombinationen von Gegengiftfaktoren. Dabei steht diese auf der praktischen Erfahrung basierende Methodik einer kombinierten Wirkungsausrichtung allerdings im Gegensatz zu der heutigen Tendenz, nur einen einzigen Wirkstoff in einem Pharmakon zu verarbeiten, um die Wirkung besser überblicken zu können. Diese „Einwirkstoff-Therapie“ trägt den Charakter eines Experimentes und geht ohne Zweifel auf Kosten des Patienten.

Therapeutische Richtlinien:

Wenn alle Krankheitsabläufe als vikariierende Phasen einer Homotoxikose identifiziert werden, so eröffnen sich dem Therapeuten sichere Richtlinien dafür, welche Maßnahmen biologisch richtig und für den Patienten zweckmäßig, welche wiederum gefährlich und zu vermeiden sind.

Billionen kleiner Gäste in einer großen Villa

Ein Abend über das Mikrobiom in der Fuchs-Villa Wien.



DR. SABINE DITTRICH
Präsidentin
Österreichische Ärztegesellschaft für Biologische Regulationsmedizin

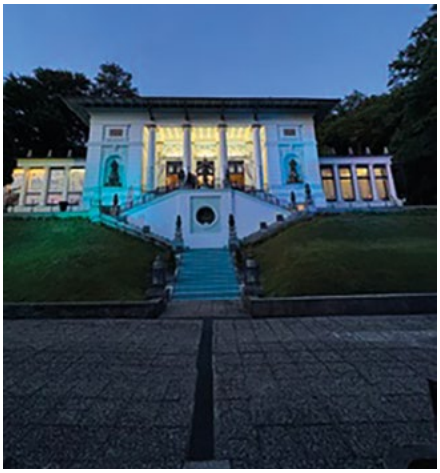


Frontansicht der Fuchs-Villa bei Tag – die türkisfarbene Freitreppe und die imposante Säulenreihe

EIN PALAST ZWISCHEN GESTERN UND HEUTE

Wer die breite Freitreppe der Fuchs-Villa in Wien emporsteigt, betritt eine andere Welt. Schon von der Straße aus fällt das neoklassizistische Gebäude mit seiner charakteristischen weiß-türkisen Fassade, den korinthischen Säulen und dem üppigen Figurenprogramm ins Auge. Erbaut im späten 19. Jahrhundert von der Wiener Industriellenfamilie Fuchs, ist die Villa ein Meisterwerk des Historismus – ein architektonisches Destillat aus Renaissance-Würde, Gründerzeit-Prunk und dem unverhohlenen Willen, die Welt zu beeindrucken.

Im Inneren empfangen Besucher üppige Jugendstiltapeten, Bronzeskulpturen, großformatige Gemälde und kassetierte Decken in Marineblau und Gold. Die Villa ist heute ein privat geführtes Kunst- und Veranstaltungszentrum und bietet damit einer der spannendsten wissenschaftlichen Fragen unserer Zeit einen mehr als würdigen Rahmen: der Frage nämlich, was in unserem Darm vor sich geht.



Die abendlich beleuchtete Fuchs-Villa – der perfekte Rahmen für einen außerordentlichen Abend

WAS EINE GRÜNDERZEITVILLA UND DER MENSCHLICHE DARM GEMEINSAM HABEN

Man könnte meinen, dass eine prächtige Jugendstilvilla und das menschliche Mikrobiom wenig miteinander zu tun haben. Doch bei genauerem Hinsehen offenbaren sich verblüffende Parallelen. Beide sind komplexe Ökosysteme, die über Jahrzehnte gewachsen sind. Beide beherbergen eine erstaunliche Vielfalt – hier Kunstwerke, Stuckornamente und Bronzeskulpturen, dort Billionen von Bakterien, Pilzen und Viren. Und beide gedeihen nur dann, wenn das Gleichgewicht stimmt: zu viel von einem Element, zu wenig Pflege – und das gesamte System leidet.

Die alte Büste, die aus einem runden Fenster auf die Freitreppe schaut, könnte gut als Metapher für das enterische Nervensystem durchgehen – ein stiller Beobachter, der das Geschehen im Inneren überwacht. Und die vergoldete Statue am Eingang, die üppig und selbstbewusst in alle Richtungen ausgreift? Sie erinnert unweigerlich an ein gesundes Mikrobiom, das seinen Lebensraum vollständig besiedelt und dabei keinen Raum für ungebetene Eindringlinge lässt.



Die goldene Bronzestatue am Eingangsportal – üppige Lebendigkeit in Bronze gegossen

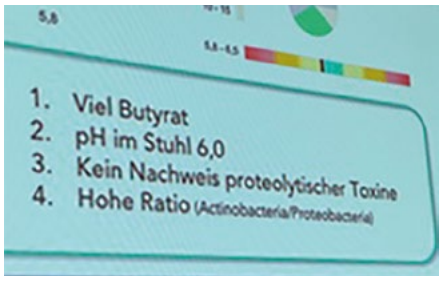


Büste im runden Fenster der Fassade – stiller Hüter des Hauses

DR. HENNING SARTOR: DIE SHORT CHAIN FATTY ACIDS – UNTERSCHÄTZTE SCHLÜSSELSPIELER

Eingeladen hatte die Firma FA Allergosan, und als Referent stand Dr. med. Henning Sartor am Podium – Internist, Mikrobiomforscher und Buchautor, bekannt durch seine Bücher „Der Darm der 100-Jährigen“ und das gemeinsam mit Helen M. Loorents verfasste Werk „Der Toxin-Faktor“. Sartors Botschaft war klar und mit wissenschaftlicher Präzision untermauert: Die kurzkettigen Fettsäuren (Short Chain Fatty Acids, SCFAs) sind weit mehr als ein biochemisches Nebenprodukt der Darmflora – sie sind zentrale Regulatoren unserer Gesundheit.

Wenn Darmbakterien pflanzliche Ballaststoffe fermentieren, entstehen als Abbauprodukte vor allem drei SCFAs: Acetat, Propionat und – am bedeutsamsten – Butyrat. Letzteres ist die primäre Energiequelle der Dickdarmschleimhaut, wirkt entzündungshemmend, stärkt die epitheliale Barriere und hat nachweisliche protektive Effekte gegenüber kolorektalem Karzinom. Kurz: Ohne ausreichend Butyrat leidet der Darm – und mit ihm der gesamte Organismus.



Folie aus dem Vortrag: Die vier Kriterien eines gesunden Stuhlbefundes nach Dr. Sartor

Besonders einprägsam fasste Sartor die Kriterien eines guten Stuhlbefundes zusammen – eine Liste, die an Klarheit kaum zu überbieten ist:

1. **Viel Butyrat:** Als wichtigstem SCFA kommt Butyrat die Schlüsselrolle bei der Versorgung der Darmschleimhaut zu.

2. **pH-Wert im Stuhl: 6,0:** Ein leicht saures Milieu im Dickdarm hemmt pathogene Keime und begünstigt nützliche Bakterien.

3. **Kein Nachweis proteolytischer Toxine:** Fäulnisbakterien produzieren toxische Abbauprodukte von Proteinen – ihr Fehlen ist ein Zeichen gesunder Fermentation.

4. **Hohe Ratio Actinobacteria/Proteobacteria:** Ein günstiges Verhältnis dieser beiden Bakteriengruppen gilt als Marker für ein stabiles, resilientes Mikrobiom.

Das praktische Ziel? 100 Gramm Ballaststoffe pro Tag. Eine Zahl, die angesichts des Durchschnittskonsums von etwa 20 Gramm täglich zunächst utopisch klingt – aber, wie Sartor betonte, bei bewusster Ernährung durchaus erreichbar ist: Hülsenfrüchte, Vollkornprodukte, Gemüse und fermentierte Lebensmittel sind die natürlichen Lieferanten jener Bausteine, aus denen unsere Darmbewohner das lebensnotwendige Butyrat herstellen.



V. l. n. r: Dr. Irene Dittrich, Dr. Sabine Dittrich, Dr Henning Sartor, Helen M. Loorents

EIN ABEND, DER NACHWIRKT – WIE GUTE BALLASTSTOFFE

Als sich die Gäste im Salon der Fuchs-Villa zum Ausklang zusammenfanden – unter einem prächtigen Kassettendeckengemälde und umgeben von den staunenden Blicken der Bronzebüsten –, war die Stimmung eine besondere: selten hat ein wissenschaftlicher Abend die Kombination aus Ästhetik, Geschichte und fundiertem Wissen so spielend gemeistert.

Vielleicht ist das kein Zufall. Die Fuchs-Villa pflegt ihr Erbe mit Sorgfalt, restauriert behutsam und hält die Balance zwischen Alt und Neu. Unser Mikrobiom verdient dieselbe Aufmerksamkeit. Wer es mit den richtigen Ballaststoffen nährt, schafft die Grundlage für ein System, das – wie eine gute Villa – über Generationen hinweg in Schuss bleibt.

Herzlichen Dank an FA Allergosan für die gelungene Organisation und an Dr. Henning Sartor für einen Vortrag, der Wissenschaft und Begeisterung auf das Schönste vereinte.

Ihre
Sabine Dittrich

Bericht für das Mitteilungsblatt der Gesellschaft für Biologische Systemregulatoren · Alle Fotos: Autorin · Vortrag: Dr. med. Henning Sartor (FA Allergosan)

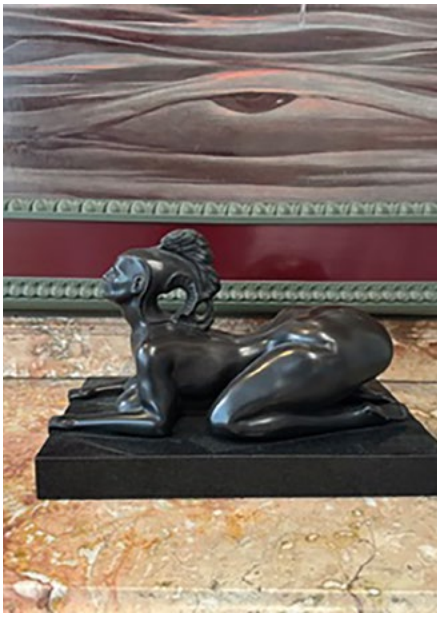
DR. SABINE DITTRICH
ÄRZTIN FÜR ALLGEMEINMEDIZIN
Dornbacherstraße 63/2a
1170 Wien

+43 664 88471696
office@praxis-regulationsmedizin.at
www.sabine-dittrich.at



Prachtvoller Salon der Fuchs-Villa – zwischen großformatigen Gemälden und Jugendstil-Dekor





Bronzefigur im Inneren der Villa – Zeugin einer langen Geschichte



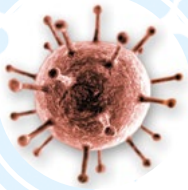


HAYMO SANI
Fortbildungsreferent
Österreichische
Ärztegesellschaft
für Biologische
Regulationsmedizin

Grippezeit. „Raunz nicht – bereite dich vor“

Zuerst zu heiß, dann zu kalt – für den typischen Österreicher passt es nie, aber für den ganzheitlich denkenden Menschen ist jetzt genau die Zeit zur Optimierung des Immunsystems – und ja, es geht auch ohne Impfung.

Die biologische Regulationsmedizin bietet hier eine hochwirksame, praktisch nebenwirkungsfreie Möglichkeit an. Und wenn im Akutfall doch erste Symptome eines grippalen Infekts auftreten, gibt es eine Reihe von ganzheitlichen Präparaten für eine gezielte Behandlung.



IMMUNABWEHR

Bei Abwehrschäche und rezidivierenden Infekten hat sich folgende Kur bewährt, am besten zum Herbstbeginn:

STEIGERUNG DER IMMUNABWEHR
VORBEUGUNG BEI GRIPPALEM INFEKT

Lymphomyosot® 3x 1 Tablette / 3x 10 Tropfen
8 Wochen

Engystol® 3x 1 Tablette
4 Wochen

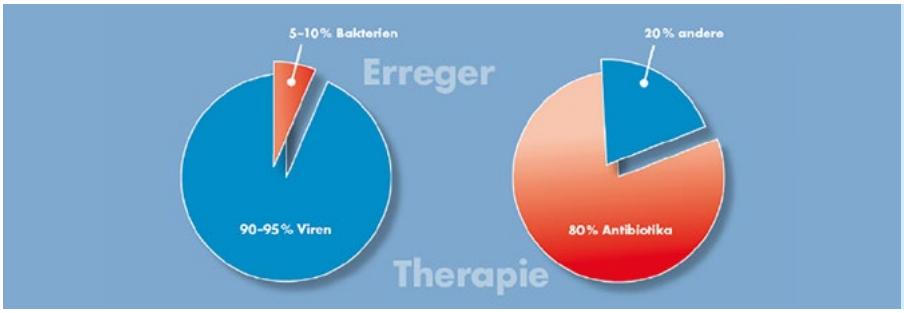
Traumeel® 3x 10 Tropfen, 3x 1 Tablette
4 Wochen

Auch als Misch-Injektion i.v. oder i.m. möglich: 1x wöchentlich je 1 Ampulle, Dauer 3 Wochen.

Mit der passenden Orthomolekularen Substitution geht noch ein bißchen mehr z. B. Vit D, Zn, Se, Mg, (nach einer Analyse im Labor).



GRIPPALE INFEKTE



Die Homotoxikologie bietet hier ein breites ganzheitliches Therapieangebot

ENGYSTOL®
DAS HOMÖOPATHISCHE ANTIVIRALE PRÄPARAT BEI GRIPPALEN INFEKTEN

Die Bestandteile Vincetoxikum und Sulfur aktivieren die humoralen und zellulären Abwehrmechanismen. Engystol ist im Akutfall aber auch prophylaktisch anwendbar.

Empfohlene Dosierung: 3x 1 Tablette täglich
1-3x wöchentlich 1 Ampulle i.m., s.c. i.v.
Akutdosis: 1 Tablette ¼ stündlich über 2 Stunden

„GRIPPECOCKTAIL“ IM AKUTFALL:
TRAUMEEL®
ENGYSTOL®
jeweils 1 Tablette täglich
im Akutfall über 3-5 Tage
Akutdosis:
je 3x 1 Tablette ¼ stündlich
über 2 Stunden
Gripp-Heel®

GRIPP-HEEL®
AKUTMITTEL BEI ALLEN GRIPPALEN INFEKTEN

- Fieber
- Grippekopfschmerz
- Entzündungen der Schleimhäute
- Schwäche nach Fieber

Empfohlene Dosierung: 3x 1 Tablette täglich
1-3x wöchentlich 1 Ampulle i.m., s.c. i.v.
Akutdosis:1 Tablette ¼ stündlich über 2 Stunden

LYMPHOMYOSOT®

- Aktivierung und Regulation des Lymphsystems
- Förderung der Lymphdrainage
- Reduktion lymphatischer Ödeme
- Regulation der Abwehrtsysteme

Empfohlene Dosierung:
3x 1 Tablette /
3x 10–15 Tropfen täglich
1-3x wöchentlich 1 Ampulle i.m., s.c. i.v.
Akutdosis: 1 Tablette / 10 Tropfen ¼ stündlich über 2 Stunden

BEI AUF- BZW. ABSTEIGENDEN AFFEKTIONEN KÖNNEN FOLGENDE PRÄPARATE ZUSÄTZLICH EINGESETZT WERDEN:

EUPHORBIUM COMPOSITUM®
Rhinitis, Sinusitis viraler und bakterieller Genese

BRONCHALIS-HEEL®
Husten wie beim Raucher, viel Schleim mit reichlich Auswurf

HUSTEEL®
beginnender „Grippehusten“, spastische Bronchitis

ANGIN-HEEL®
Angina tonsillaris akut und chronisch, Tonsillarhypertrophie

DROSERA-HOMACCORD®
Pertussis, spastische Bronchitis

Seminarvorschau 2027

Möchten Sie auch nächstes Jahr Zeit mit uns verbringen?

Hier der Seminarplan 2027, genauere Informationen

demnächst auf unserer Homepage **biorem.at**



HAYMO SANI
Fortbildungsreferent
Österreichische
Ärztegesellschaft
für Biologische
Regulationsmedizin

THEMENWOCHENENDEN 2027

Chronische Erkrankungen, rezidivierende Infektionserkrankungen
Dr. Hermann Ammerschläger — Hall/Tirol — 27./28.2.

Beschwerden des Bewegungsapparats aus Sicht der Biolog. Regulationsmedizin
Dr. Gernot Krammer/Dr. Manfred Zauner — Villach — 10./11.4.

Psychosomatische Störungen ganzheitlich behandeln
Dr. Peter-Kurt Österreicher — Strobl — 24./25.4.

Moderne Mitochondrienmedizin
Dr. Henning Sartor — Pöllau — 19./20.6.

Longevity, Prophylaxe und Therapie
Dr. Ulrike Keim/Dr. Christian Plaue — Bad Hall — 25./26.9.

Darmgesundheit, ganzheitliche Diagnostik und Behandlung
Dr. Alexandra Knauer — Strobl — 9./10.10.

Workshop Schmerz
Dr. Thomas Lovse — Pöllau — 6./7.11.

Ausleitung – Entgiftung, Diagnostik/Therapie
Dr. Hermann Ammerschläger — Villach — 13./14.11.

DFP 14 PUNKTE MEDIZINISCHE FORTBILDUNG

SPEZIALSEMINARE 2027

Säure-Basenhaushalt, Diagnostik/Therapie
Dr. Manfred Zauner — Stockerau — 6.3.

Funktionsstörungen der Wirbelsäule
Dr. Christoph Michlmayr — Stockerau — 5.6.

DFP 8 PUNKTE MEDIZINISCHE FORTBILDUNG

ANMELDUNG

Wegen der begrenzten Teilnehmerzahlen ersuchen wir um frühzeitige Anmeldung:

– **telefonisch unter** +43 664 834 11 83
– **online auf unserer Website:** www.biorem.at
– **per Post:** Österreichische Ärztegesellschaft für Biologische Regulationsmedizin, Postfach 62, A-1230 Wien
– **oder per E-Mail:** sekretariat@biorem.at

Mitgliederversammlung Vorstandssitzung 2026

Österreichische Ärztegesellschaft

für Biologische Regulationsmedizin

Vorstandssitzung Österreichische Ärztegesellschaft für Biologische Regulationsmedizin

17.04.2026
Hotel Retter Pöllauberg, Stmk.

Mitgliederversammlung für 2026: Start 18:00 – 18:30 wurde abgehalten (6 Mitglieder anwesend)

Vorstandssitzung 2026

Anwesende:
Präsidentin und Schriftführerin:
Dr. Sabine Dittrich
Vizepräsident: Dr. Christian Plaue
Schatzmeister: Dr. Manfred Zauner
Rechnungsprüferin: Fr. Hedwig Simon
Rechnungsprüfer: Hr. Thomas Haas entschuldigt
Wissenschaftlicher Beirat:
Dr. Herbert Schäffer
Dr. Peter-Kurt Österreicher entschuldigt
Dr. Lukas Kalcsics-Gallei entschuldigt
Fortbildungsreferent: Hr. Haymo Sani
Sekretariat: Fr. Hedwig Simon

1) Begrüßung
2) Feststellung der Beschlußfähigkeit – alle Mitglieder des Vorstandes anwesend
3) Genehmigung der Tagesordnung
4) Genehmigung des Protokolls
5) Bericht des Vorstandes über das Jahr 2025
6) Bericht des Kassiers:
   Kassabericht: Einnahmen (Mitgliedsbeiträge, Seminargebühren) – es besteht ein ausgeglichenes Budget
   Dzt. 233 zahlende Mitglieder
7) Bericht des Rechnungsprüfers: keine besonderen Vorkommnisse, alles wird als richtig befunden
8) Entlastung des Kassiers: wird einstimmig durchgeführt
9) Entlastung des Vorstandes: wird einstimmig durchgeführt
10) Allgemeines:
    Homotox News:
    Beiträge (Fallbeispiele) bitte gerne an die Redaktion senden.

    Mögliche Kooperationen mit FMD, Mesotherapie – wurden besprochen und vom Vorstand positiv begrüßt.

    Gewinnung neuer Mitglieder:
    Ein Gratulationsschreiben zur Ordinations-Eröffnung wird von Hr. Sani vorgeschlagen.
    Dieser Brief wird bis Mitte Mai 2026 von Dr. Sabine Dittrich verfasst.

    Bestehende Mitglieder:
    Eventuell Urkunde für lange Mitgliedschaft,
    Sonderrabatt für Fortbildungswochenenden bzw. Spezialveranstaltungen.

    Qualitätszirkel:
    Werden regelmäßig in den Regionen Steiermark und Oberösterreich angeboten.
    Erwünscht in allen Bundesländern.

    In Zukunft auf Wunsch auch online möglich.

11) Vorstandssitzung um 19:55 beendet

Autor*innen

Dr. Sabine Dittrich
Ärztin für Allgemeinmedizin,
Praxis für Regulationsmedizin
Dornbacher Straße 63/2a, 1170 Wien

Dr. Manfred Zauner
Arzt für Allgemeinmedizin,
MSc. Trad. Chin. Medizin
Mölker Bastei 5, 1010 Wien

Haymo Sani
Österreichische Ärztegesellschaft
für Biologische Regulationsmedizin
Postfach 62, 1230 Wien

Impressum

Biorem News – Informationen zu Biologischer Regulationsmedizin
Oktober 2026, Ausgabe 02 2026

Redaktion:
Haymo Sani
Telefon: +43 664 834 11 83
E-Mail: sekretariat@biorem.at
www.biorem.at
Redaktionssekretariat: *Hedwig Simon*

Für den Inhalt verantwortlich:
Haymo Sani
Österreichische Ärztegesellschaft
für Biologische Regulationsmedizin
Postfach 62, A-1230 Wien
ZVR 754400493, DVR NR. 0077577

Grafik: *schaefer-design.at*
Hersteller: *druck.at Druck und Handelsgesellschaft mbH.*
Die Zeitschrift erscheint 1–2 mal pro Jahr

Bezugsgebühren:
Abonnement jährlich EUR 16,–
Für Mitglieder der „Österreichischen Ärztegesellschaft für Biologische Regulationsmedizin" kostenlos
Bankverbindung Bawag:
IBAN AT701400001410824910
BIC BAWAATWW

Für unverlangte Rezensionsstücke und Beiträge übernimmt die Redaktion keine Haftung. Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung der Autor/innen wieder und müssen sich nicht mit jener der Redaktion decken. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der gendergerechten Sprachformen (m/w/d/ usw.) verzichtet.

NATURHEILKUNDE FÜR DIE TÄGLICHE PRAXIS

NEWS

02|26

Österreichische Ärztegesellschaft
für Biologische Regulationsmedizin
Postfach 62, A-1230 Wien
Telefon: +43 664 834 11 83
E-Mail: sekretariat@biorem.at
www.biorem.at

Österreichische Post AG
Info.Mail Werbung Entgelt bezahlt

Seminare November 2026



THEMENWOCHENENDE

Ganzheitliche physikalische Medizin	Villach	14./15.11.

DFP 14 PUNKTE MEDIZINISCHE FORTBILDUNG

SPEZIALSEMINAR

Neuraltherapie und biolog. Systemregulatoren in der Gynäkologie	Stockerau	21.11.

DFP 8 PUNKTE MEDIZINISCHE FORTBILDUNG

www.biorem.at