

HOMÖOPATHISCHE ARZNEIMITTEL IM WANDEL DER ZEIT

Herr Classen, wie beurteilen Sie die derzeitige Lage und Situation zur Verfügbarkeit homöopathischer Arzneimittel, respektive der homöopathischen Nosoden?

Mit der Verfügbarkeit von Nosoden gibt es in der Tat massive Probleme. Allen Anstrengungen zum Trotz kann selbst der Marktführer derzeit kein Carcininum, kein Medorrhinum, kein Luesinum und kein Bacillinum anbieten. Psorinum ist momentan wieder erhältlich, wie lange noch, das wissen wir nicht. Selten verschriebene Nosoden wie Scarlatinum, Morbillinum etc. sind noch viel weniger zu bekommen. Teils erhalten unsere Patienten diese Arzneien noch aus europäischen EU-Ländern. Abgesehen von der Schweiz, die bekanntlich kein Mitglied der EU ist, geht das auch ohne Arztrezept. Solche Hintertüren erleichtern derzeit unsere Arbeit als Homöopathen. Langfristig ist das aber recht gefährlich, da die europäischen Maßgaben zur Arzneizulassung nach und nach überall umgesetzt werden.

Wird es zukünftig in Europa gar keine Nosoden mehr geben?

Die Antwort fällt nicht für alle Nosoden gleich aus, deshalb muss ich hier etwas ausholen. Entsprechend



Ein Interview mit Carl Classen
Von Christine Häusler

den Ausgangsstoffen gibt es ja ganz unterschiedliche Nosoden. Manche werden aus Bakterienkulturen gewonnen, andere von kranken Tieren oder Pflanzen, wieder andere sind menschlichen Ursprungs. Bei Nosoden menschlichen oder tierischen Ursprungs sind wiederum pathologische Absonderungen, pathologisches Gewebe und Blut oder Blutserum kranker Individuen als mögliche Ausgangsstoffe zu unterscheiden. Dann gibt es Sonderfälle wie etwa Pyrogenium, das als Extrakt verfaulten Fleisches eigentlich nirgendwo klassifizierbar ist. Ferner gibt

es von gesunden Tieren gewonnene Sarkoden und Organpräparate sowie Milchpräparate, die eher nicht den Nosoden zugerechnet werden sollten, obwohl sie beispielsweise in H. C. Allens „Materia medica of the Nosodes“ zusammen mit diesen aufgelistet werden. Kurzum: „die“ Nosoden gibt es nicht, vielmehr haben wir es mit einer Vielzahl unterschiedlicher Präparate zu tun.

Leider gibt es die größten Probleme ausgerechnet mit derjenigen Gruppe, die wir in der homöopathischen Praxis am allermeisten benötigen: Mit Nosoden humanen Ursprungs. Die hohen gesetzlichen Anforderungen an die Spender, zusammen mit der Tatsache, dass der gesamte Beschaffungsvorgang aufgrund gesetzlich vorgegebener Verfallsdaten alle drei bis vier Jahre wiederholt werden muss, dazu noch die für vorgeschriebene Labortests erforderliche Mindestmenge von drei bis fünf Milliliter (ein Krätzebläschen enthält weniger als einen Mikroliter seropurulöses Sekret, bei Lues sieht es ähnlich aus) sind der Hauptgrund, dass es bei diesen Nosoden erhebliche Lieferprobleme gibt. Bei sogenannten Blutnosoden, das sind praktisch alle viralen Nosoden, ist zwar die Menge kein Problem, dafür kommen die Anforderungen des Blutspendegesetzes hinzu. Bei krankhaftem Gewebe, hier denken wir zuerst an Krebsnosoden, kommt das Organspendegesetz zur Anwendung, und bei Produkten von wiederkäuenden Tieren sind einschlägige Vorschriften zur Verhinderung der Ausbreitung von Prionen (BSE/TSE) zu beachten.

Dies sind Beispiele, wie eigentlich sehr sinnvolle Gesetze sich im Bereich der Homöopathie katastrophal auswirken. Vor 30 Jahren kämpften die Hersteller homöopathischer Arzneien für die gesetzliche Anerkennung von Homöopathika als Arzneimittel, nun erleben wir die andere Seite dieser Anerkennung. Wie gesagt, vor allem für Nosoden humanen Ursprungs sieht es in Europa dunkel aus, und doch werden gerade diese Nosoden mehr als alle anderen für eine homöopathische Therapie benötigt.

Welche Schritte unternimmt derzeit die AEHA, um weiteren, für die homöopathische Arbeit negativen, Entwicklungen entgegenzuwirken?

Durch den Zielekonsens der beteiligten Organisati-

onen VKHD, DZVhÄ und BKHD und die Gründung unseres Anwenderbündnisses haben wir erstmal eine breitere Basis geschaffen. Was wir derzeit tun, ist:

- Wir versuchen die Situation einerseits allgemeinverständlich und andererseits so differenziert, wie sie ist, darzustellen. Wir möchten ein gewisses Problembewusstsein erzeugen, nicht nur in Fachkreisen, sondern auch in der allgemeinen Öffentlichkeit und in politischen Kreisen. Hierzu dient auch der gemeinsame Netzauftritt www.aeha-buendnis.de.
- Unsere staatlichen Institutionen pflegen immerhin eine gewisse Anhörungskultur, das ist ein positiver Faktor. Bei Anhörungen, Dialogveranstaltungen und Fachgesprächen des Gesundheitsministeriums oder der Zulassungsbehörde BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) sind wir selbstverständlich sowohl mit schriftlichen Eingaben als auch persönlich präsent. Unser gemeinsamer Auftritt wird dort auch wahrgenommen. Die maßgeblichen Entscheidungen finden freilich ohne uns statt.
- Wir suchen das Gespräch mit politischen Entscheidungsträgern, bis hin zum Gesundheitsministerium. Für die Europawahlen und die Bundestagswahlen ließen wir den Politikern Fragen zukommen und verfassten Musterbriefe, mit denen unsere Kollegen und Freunde der Homöopathie ihre Sorgen um die Homöopathie äußern konnten. Die Antworten zeigten allerdings, dass

3 EXTRAORDINARY SPEAKERS ON 3 SPECIAL SEMINARS
IN THE NETHERLANDS

◦ **Alastair Gray** (Australia)
The art of proving in 21st century & New Remedies from Australia 5 & 6 June 2010, € 175,-

◦ **Kim Elia** (USA)
Snake Remedies 16 & 17 October 2010, € 150,-

◦ **Dr. Luc de Schepper** (USA)
Autism 20 & 21 November 2010, € 175,-

www.kentcollege.nl/seminars-english

Language: English, fees without meals, residence, or travel costs

J.T.Kentcollege - Meppel - Netherlands

leider nur wenige Politiker verstanden haben, was derzeit geschieht.

- Wir pflegen den Kontakt mit weiteren Netzwerken oder engagieren uns dort persönlich. Als erstes sind hier die europäischen Homöopathie-Dachverbände ECH und ECCH zu nennen, die im Arzneimittelbereich, wann immer möglich, ebenfalls gemeinsam agieren. Ebenfalls auf europäischer Ebene agiert die ANME (Assoziation of Natural Medicine in Europe). Eine interessante deutsche Initiative ist das „Bündnis Selbstbestimmung in der Medizin“. Das bedeutet: Wir arbeiten nicht nur mit Homöopathen zusammen, sondern auch mit Anthroposophen und Naturheilkundlern. Hier geht es nicht darum, fachlich in allem die gleiche Sprache zu sprechen, sondern für Therapiefreiheit auch im Sinne mündiger Patientenentscheidungen einzutreten. Es geschieht also eine Menge. Die Tagespresse oder die Funkmedien erreichen wir allerdings nicht, die berichten nicht über uns.

Wie sind die Perspektiven für die Zukunft und was können wir noch erwarten?

Derzeit erleben wir ja eine Tendenz, alle Lebensbereiche mit immer größeren Bergen unüberschaubarer Vorschriften zu regeln. Manche europäische Vorschriften, wie etwa Abgasverordnungen für PKW, begrüßen wir womöglich oder sie sind uns zu lasch. Andere, wie etwa die Glühlampenverordnung, schei-



Im Kampf um den Erhalt homöopathischer Arzneimittel müssen sämtliche europäische Länder an einem Strang ziehen.

nen grob unsinnig und riechen nach Lobbyistenerfolg. Wer aber die Politiker einfach nur für bekloppt erklärt, statt sich selbst aktiv einzubringen, der darf sich nicht über bekloppte Entscheidungen wundern. Unsere Tätigkeit im Arzneimittelbereich zielt einesteils darauf, in der laufenden europäischen Angleichung aller Rechtsvorschriften eine gewisse Schadensbegrenzung zu erreichen. Momentan ist nur Schadensbegrenzung möglich, schon weil unsere zentrale Forderung der „Arzneimittelsicherheit alleine durch Verdünnung“ weiterhin abgelehnt und von den führenden Herstellern nicht unterstützt wird. Wir erreichten, dass Warnhinweise für die Anwendung homöopathischer Arzneien an Schwangeren und Kindern ein wenig milder formuliert werden, wir erreichten einzelne Formulierungsänderungen in der 15. AMG-Novelle und anderen Papieren. Außerhalb unseres eigentlichen Bereichs erreichten wir den Erhalt der Eigenbluttherapie für Heilpraktiker. Wir werden als Anwenderbündnis gehört und geben den Behörden einen gewissen Ansporn, sich um sinnvolle Vorschriften zu bemühen. Die langfristige Chance liegt in einem neuen Qualitätsbewusstsein der Anwender.

Das hört sich alles etwas an wie David gegen Goliath ...

Das ist richtig, obwohl wir näher an den vorgeblich zu schützenden Patienten sind als irgendjemand anders. Als Homöopathen sollten wir unsere Stimme erheben, auch unabhängig von der momentanen Durchsetzbarkeit unserer Anliegen. Dies sind wir uns selbst, der Homöopathie und der Würde des Berufes schuldig. Das funktioniert nicht abgehoben-idealistisch, sondern nur durch fachkompetente Statements zu allen Themen homöopathischer Arzneiqualität und Arzneimittelsicherheit. Auch wenn wir längst nicht alles durchsetzen, schaffen wir damit Anknüpfungspunkte für spätere Generationen von Homöopathen, die wahrscheinlich vor völlig anderen Voraussetzungen stehen werden als wir derzeit. Werden wir unsere Ziele eher nach dem Motto „steter Tropfen höhlt den Stein“ erreichen? Oder werden wir in den nächsten Jahren mit Krisen und Systemumbrüchen zu tun haben in einem Ausmaß, das uns zwingt unser gesamtes gesellschaftliches Zusammenleben

auf neue, taugliche Prinzipien zu gründen? Der Gang der Geschichte ist selten linear. Wir können immer nur jetzt das nach unserer Einsicht Bestmögliche tun.

Inwieweit kann es gelingen, die Forderungen aus dem Positionspapier des ECCH und ECH zur Verfügbarkeit, Qualität und Sicherheit homöopathischer Arzneimittel in Europa“ umzusetzen?

Ich fange mal mit den derzeit nicht durchsetzbaren Punkten an: Das sind in Deutschland wie in Europa die „Arzneimittelsicherheit alleine durch Verdünnung“ sowie auch einige unserer Qualitätsanliegen an die Herstellung homöopathischer Arzneimittel. Manchen Herstellern behagt es nicht, dass wir uns in Qualitätsfragen einmischen, und die Umsätze werden nun mal größtenteils mit Tiefpotenzen gemacht. Für die „uneingeschränkte Verfügbarkeit aller homöopathischen Arzneimittel“ ziehen die Hersteller ansonsten am gleichen Strang. In der EU geht es ja immer wieder um einen Konsens aller Mitgliedsstaaten. Hierzu treffen sich die Vertreter der Arzneimittel-Zulassungsstellen sämtlicher EU-Mitgliedsstaaten oder beauftragte Arbeitsgruppen. Das benötigt sehr viel Zeit und endet bei strittigen Fragen häufig beim kleinsten gemeinsamen Nenner. Die europäischen Mühlen mahlen langsam aber gründlich. Die Homöopathie hat dabei keinen leichten Stand, zumal es in Ländern mit früheren Diktaturen, in Osteuropa sowie auch in Portugal und Spanien historisch bedingt keine durchgängige homöopathische Tradition gibt.

Das gemeinsame Positionspapier des ECCH und ECH ist zunächst eine große historische Landmarke. Es zeigt auf, dass ärztliche und nichtärztliche Homöopathen in der Lage sind, für vereinbarte Ziele zusammenzuarbeiten. Zugleich vereinfacht es den gemeinsamen Auftritt von ECCH und ECH und macht uns handlungsfähiger. Die europäischen Institutionen veröffentlichen immer wieder Entwürfe zu neuen Regelungen auf ihren Websites und geben gewisse Fristen zur Kommentierung. Der bereits vorhandene Zielekonsens von ECCH und ECH ermöglicht uns rasch darauf zu reagieren. Das wird wahrgenommen. Wie weit unsere Stellungnahmen berücksichtigt werden, wie weit die Institutionen im Rahmen ihrer Systemzwänge überhaupt dazu in der Lage sind,

das ist eine andere Frage. Oft habe ich auch hier das Gefühl, eigentlich für eine andere Zeit zu arbeiten.

Die AEHA machte 2007 eine Eingabe zu den Herstellungsvorschriften. Werden die Anliegen der Praktiker an die homöopathische Arzneiqualität weiterhin abgeblockt?

Die Antwort bedarf einer Vorinformation: Das homöopathische Arzneibuch (HAB) legt für die Industrie verbindliche Herstellungsvorschriften fest. Im Internet entdeckten wir rein zufällig einen Aufruf der für Überarbeitungen des HAB zuständigen HAB-Kommission, Vorschläge zum HAB bis Mitte September 2007 einzusenden. Die Gelegenheit, die für die Arzneiqualität wesentlichen arzneibuchlichen Anliegen der AEHA offiziell vorzubringen! Umso dringlicher, weil das HAB auch als Grundstock für das europäische Arzneibuch verwendet wird. Aber waren womöglich nur Eingaben der Industrie erwünscht? Warum war der Termin uns in einem Treffen mit Herstellern kurz vorher verschwiegen worden? Trotz mehrfacher Erinnerungsschreiben bekamen wir keinerlei Antwort von der HAB-Kommission. Wir stellten fest, dass unsere Eingabe innerhalb der HAB-Kommission überhaupt nicht weitergeleitet worden war. Nach erfolglosen Erinnerungsschreiben wendeten wir uns im März 2009 schließlich an den damals zuständigen Staatssekretär des Bundesgesundheitsministeriums. Nach weiteren Briefwechseln hat die HAB-Kommission immerhin begonnen, mit uns zu kommunizieren. Ende Januar 2010 endlich kamen unserer Forderungen zu LM- bzw. Q-Potenzen auf die Tagesordnung. Die Mühlen mahlen unendlich langsam und einige führende Hersteller sind wenig gewillt Änderungen zu akzeptieren, die Auswirkungen auf ihre Produktionsabläufe hätten.

Wurden die Kommissionen nicht eigens dafür eingerichtet, um die Therapeuten und alle Beteiligten einzubeziehen?

Eigentlich könnten die Kommissionen – die HAB-Kommission für die Herstellungsvorschriften sowie die Kommission D für die Zulassung bzw. Registrierung – ein Vorzeigestück demokratischer Kultur

sein. Die HAB-Kommission ist zu gleichen Teilen besetzt von Vertretern der Industrie, der Anwender, der Behörde (BfArM) und der Wissenschaft. Die „Anwender“ haben in der Kommission ein Viertel der Sitze, die sich Komplex- und Einzelmittel, Tier- und Humanhomöopathen teilen müssen. Derzeit sitzt kein einziger Therapeut mit Humanpraxis in der Kommission. Die eigentliche Arbeit wird in Ausschüssen erledigt, die wiederum Arbeitsgruppen bilden. In diesen Ausschüssen und Arbeitsgruppen sind Fachleute und Hersteller unter sich, die Proporzregelung ist soweit ausgehebelt. Zugleich unterliegt die Kommission einer allgemeinen Schweigepflicht, faktisch ein Maulkorb und im Widerspruch zum Informationsfreiheitsgesetz. Die nur seltenen und kurzen Sitzungen der eigentlichen Kommission – derzeit einmal jährlich mit 120 Minuten Sitzungsdauer – erlauben nicht einmal ansatzweise, mit allen Themen in die erforderliche Tiefe zu gehen. In unserem letzten Schreiben an die Kommission und an das Gesundheitsministerium forderten wir eine grundlegende Änderung dieser Geschäftspraxis, damit die Kommission wieder im Sinne der gesetzlichen Intention arbeiten kann.

Dass die HAB-Kommission zuletzt wie ein Insider-Club arbeitete, der seine demokratische Legitimation zu vergessen haben scheint, geht großenteils auf das Konto der Anwender selbst. Arzneiqualität war im Bewusstsein der Praktiker lange Zeit ein Stiefkind. Man wusste vielleicht gerade noch, welche Potenzierungsstufe mit der Arzneibezeichnung angegeben ist, und verließ sich ansonsten auf das Etikett. Die Homöopathie-Organisationen engagieren sich erst seit rund zehn Jahren auf diesem Gebiet. Viele naturheilkundliche Organisationen sind bis heute noch nicht aufgewacht. Oft schickten die Verbände irgendeinen Pharmazeuten in die Kommission und ließen diesen dort ziemlich alleine. In der Tat braucht das Arzneimittelthema einen gewissen Willen, sich in homöopathisch-pharmazeutische und rechtliche Grundlagen einzuarbeiten. Es braucht ein Interesse an Arzneiqualität und an Therapiefreiheit, das ist der Ausgangspunkt. Wir können durchaus mehr Leute gebrauchen, die sich einarbeiten und einsetzen möchten, im Idealfall Homöopathen mit Pharmazie-Kenntnissen.

Gäbe es noch andere Möglichkeiten, sich Gehör zu verschaffen, bei weiterer Nichtbeachtung der Anwender-Eingabe vom AEHA?

Ein weiterer möglicher Schritt wäre beispielsweise eine Briefaktion. Natürlich haben wir auch über Dienstaufsichtsbeschwerde und Rücktrittsfordern nachgedacht. Wir möchten allerdings keine Fronten verfestigen. Solange irgend möglich suchen wir den Dialog. Immerhin werden wir inzwischen wahrgenommen und seit neuestem gehen die Behörden auch auf uns zu. Wichtig sind daher positive Formulierungen, sowohl was unsere Anliegen an die Arzneimittelherstellung betrifft als auch für die, von uns gewünschte, Kultur der HAB-Kommission. Eine weitere Konsequenz aus den Widerständen gegen unsere Eingabe zu den Herstellungsvorschriften ist, dass wir eine Umfrage an Arzneimittelhersteller gestartet haben, mit Fragen zu verschiedenen qualitätsrelevanten Aspekten. Ziel ist Transparenz auf freiwilliger Basis. Die Umfrageergebnisse werden aus rechtlichen Gründen nur Fachkreisen zugänglich sein. Eine positive Nebenwirkung unserer Aktivitäten zum HAB ist ja, dass Homöopathen zunehmend Qualitätsbewusstsein entwickeln und bewusster entscheiden, von welchem Hersteller sie Arzneien verschreiben. Die AEHA wertet nicht, sie macht nur transparent. Diesen Erfolg werden wir auch dann haben, wenn der zuerst eingeschlagene Weg mit konstruktiven Vorschlägen zum HAB scheitern sollte.

Was haben wir zu erwarten durch die 15. Arzneimittelgesetz-Novelle, den erheblichen Umbau der Rechtssystematik und die dadurch entstehende Änderung der Aufsichtspflicht der Gesundheitsämter und der Zuständigkeiten des BfArM?

Schon seit der 8. Novellierung des Arzneimittelgesetzes (AMG) wurden die Regelungen für homöopathische Arzneimittel weitgehend an diejenigen für konventionelle Arzneimittel angepasst, und das AMG insgesamt wurde an europäische Gesetze und Leitlinien angepasst. Unsere nationalstaatlichen Spielräume sind dabei begrenzt. In der EU kochen im Wesentlichen die Regierungsvertreter, nicht das Parlament – die Gewaltenteilung ist weitgehend ausgehebelt. Die

15. AMG-Novelle vervollständigt vor allem die europäische Angleichung. Der einzige Vorteil, der homöopathischen Arzneimitteln weiterhin bleibt ist, dass homöopathische Indikationen als Wirksamkeitsnachweis anerkannt werden und damit eine vereinfachte Zulassung möglich ist, auch Registrierung genannt. Das war früher eine Formalie und widerspricht eigentlich den Grundsätzen der Homöopathie, weil die Homöopathizität einer Arznei nichts mit Indikationen zu tun hat. Nun aber werden bei fehlendem Nachweis pädiatrischer Indikationen Warnhinweise vorgeschrieben sein. Das Gleiche gilt für die Anwendung homöopathischer Arzneimittel bei Schwangeren, Stillenden und bei alten Menschen.

Nun zum Umbau der Rechtssystematik. Teilweise wurden diverse separate Vorschriften in das Arzneimittelgesetz einbezogen, ohne sie inhaltlich zu ändern, das dient einfach der Übersichtlichkeit. Gravierender ist, dass das bisherige „Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln“ durch die 15. AMG-Novelle zu einem Gesetz über Arzneimittel überhaupt wurde. „Verkehr“ bedeutet Handel und Verkauf. Nun aber unterliegt auch die – gesetzlich weiterhin mögliche – Arzneizubereitung in der Praxis für einen individuellen Patienten dem Arzneimittelgesetz. Das betrifft nicht so sehr Homöopathen, sondern bestimmte naturheilkundliche Verfahren, wie beispielsweise die Eigenbluttherapie. Diese unterstehen nun einer im Gesetz detailliert festgelegten Kontrollpflicht durch die Gesundheitsämter, was die bisherige gesundheitsamtliche Aufsichtspflicht bei weitem übersteigt. Der ursprüngliche Gesetzestext hätte sogar zu einem völligen Verbot von Eigenblutverfahren für Heilpraktiker geführt. Für Blutzubereitungen war ein Arztvorbehalt geplant, wobei der Gesetzgeber allerdings eher an Leukämiebehandlung und gar nicht an naturheilkundliche Verfahren gedacht hatte. Dies war den Vertretern der eigentlich betroffenen Heilpraktikerverbände komplett entgangen (und wurde im Nachhinein, außer vom BDH, auch noch bestritten). Im Rahmen der Anhörung der Fachkreise im Januar 2009 konnten wir eine Textänderung erwirken. Ferner gilt der Import nicht zugelassener Arzneimit-



Wegen der Gefahr von BSE unterliegt die Herstellung von Nosoden aus wiederkäuenden Tieren gesetzlichen Vorschriften.

tel nun als Straftatbestand und nicht mehr nur als Ordnungswidrigkeit. Im Zeitalter eines wuchernden Internet-Handels mit häufig dubiosen Präparaten ist das verständlich. Bedenklich stimmt, dass auch Post- und Briefgeheimnis zur Kontrolle des internationalen Arzneiversands gelockert werden. Das alles macht noch einmal klar, dass es eher naiv ist, auf gesetzliche Lücken und Hintertüren zu hoffen. Regelungslücken werden systematisch geschlossen.

HOLLE HOMÖOPATHIE-VERSAND

- Lederetuis für Homöopathie, Bachblüten und Schüssler-Salze
- Original Hahnemann-Etuis frei von Metallteilen und aus pflanzlich gegebtem Bio-Sonnenleder
- Homöopathie-Zubehör: E-Blocker-Taschen, Strahlenschutzbeutel, Caps, Glas-Produkte, unarzneiliche Globuli, Mörser u.v.m.
- Ordnungssysteme aus Holz und Kunststoff für Apotheken, Praxis und Zuhause

www.homoeopathie-versand.de

Infos & Katalog kostenlos:
Homöopathie-Versand Gisela Holle
 Am Forst 2 · 82166 Gräfelfing/München
 Telefon 089-791 17 17 · Telefax 089-791 17 71
 holle@homoeopathie-versand.de



Der Versand von homöopathischen Arzneimitteln aus dem Ausland wird zunehmend schwierig.

Die Homöopathie arbeitet ja eigentlich nicht stofflich. Wir arbeiten mit Information und da gibt es auch andere Wege als die Arzneieinnahme. Was kann uns der Wegfall homöopathischer Arzneimittel tatsächlich anhaben?

Die Homöopathie scheint teilweise der Geistheilung verwandt, wir sollten sie aber nicht damit verwechseln. Anders als rein spirituelle Vorgehensweisen hat sie immer einen Fuß in der Materie. Das beginnt bei der Berücksichtigung der körperlichen Symptomensprache des Arzneimittelprüfers und des Patienten. Die gleiche körperlich-seelisch-geistige Symptomensprache machen wir uns bei der Beurteilung des Fallverlaufs zunutze. Auch die Herstellung und die Anwendung homöopathischer Arzneimittel haben einen physisch-substanziellen Ausgangspunkt und Anker. Es gibt zwar sogenannte „Imponderabilen“ unter den Arzneimitteln, aber das sind Ausnahmen. Die Homöopathie arbeitet eigentlich mit der geistigen Seite dessen, was wir Materie nennen. Uns interessieren Geist und Körper gleichermaßen. Das Ähnlich-

keitsprinzip können wir zwar auch in der Psychologie und in anderen Verfahren wiederfinden. Wenn die Homöopathie jedoch ihre physische Verankerung aufgibt, wird sie keine Brücke mehr bilden können, wird sie sich als solche auflösen. Eine Homöopathie in der Gestalt, wie sie Hahnemann begründet hat, wird es dann nicht mehr geben.



Herr Classen, vielen Dank für dieses ausführliche und aufschlussreiche Gespräch. Die Zukunft unserer homöopathischen Arzneimittel befindet sich noch im politischen Treibsand. Momentan lassen die Bemühungen des deutschen Anwenderbündnis sowie der europäischen Dachverbände nur Schadensbegrenzung erhoffen. Doch das aufwachende Qualitätsbewusstsein von immer mehr homöopathischen Praktikern weist in eine Zukunft, in der sich wieder neue Perspektiven öffnen.

Je mehr homöopathischen Praktikern die Arzneimittelqualität als Grundlage ihrer Arbeit bewusst wird und je mehr sich für die Erhältlichkeit unserer Arzneien einsetzen, umso mehr wird zu erreichen sein.

Wie Sie schon erwähnten, ist es wichtig, **jetzt** das Wichtige und Richtige zu tun, um die Schritte zu unternehmen, die möglich sind. Fachkompetente Stellungnahmen und Eingaben der zuständigen Verbände werden ihr Übriges beitragen, zumindest um Aufmerksamkeit für die Bedeutung des Erhalts unserer homöopathischen Arzneien zu bewirken.

Glossar zu den im Interview vorkommenden Abkürzungen:

AEHA: Anwenderbündnis zum Erhalt homöopathischer Arzneimittel (www.aeha-buendnis.de)

BKHD: Bund Klassischer Homöopathen Deutschlands e.V.

DZVhÄ: Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte (www.dzvhae.com)

ECCH: European Central Council of Homeopaths (www.homeopathy-ecch.org)

ECH: European Committee of Homeopathy (www.homeopathyeurope.org)

VKHD: Verband Klassischer Homöopathen Deutschlands e.V.