

HOMÖOPATHIE IN DER GRAUZONE?

Über Wunsch und Wirklichkeit der Arzneimittelqualität heute

Autoren — Carl Classen (VKHD und ECCH Pharmacy Beauftragter)
Jörg Haberstock (DZVhÄ, Pharmacy Coordinator)

Die guten Nachrichten zuerst: Viele seltene Arzneimittel sind derzeit auf dem europäischen Markt schnell und leicht zu bekommen. Homöopathische und anthroposophische Produkte florieren. Die schlechte Nachricht ist: Die Reglementierungen für tierische Arzneien und Nosoden werden immer restriktiver. Neu geprüfte Mittel aus pharmazeutisch unbekanntem Substanzen können keinen breiten Marktzugang mehr finden.



Noch gibt es auf dem europäischen Markt der Arzneimittelherstellung Um- und Schleichwege für Homöopathen, um Tierarzneien oder Nosoden bestellen und verschreiben zu können. Zunehmend restriktive Vorschriften machen es Produzenten, Behandlern und letztlich den Patienten schwer, an die notwendigen und richtigen Mittel zu kommen.

© Rainer Sturm / PIXELIO

Mit der Bereicherung um neue Methoden nach Sankaran, Mangialavori, oder Scholten wächst der Bedarf der klassischen Einzelmittelverordner in der klassischen Homöopathie nach verschiedenartigen Arzneimitteln sprunghaft an: Die Homöopathie wird reichhaltiger. Arzneimittelhersteller und Apotheken reagieren auf entsprechende Anforderungen des Marktes recht flexibel: Seltene Arzneien wie Tantalum fluoricum, Schmetterlinge oder Chelone glabra, die kaum in Büchern zu finden sind, lassen sich auf dem europäischen Markt dennoch relativ einfach auftreiben. Die Transportlogistik ist – der Globalisierung sei Dank – überaus effizient. Nach einer Meldung des Branchenverbandes ECHAMP (European Coalition on Homoeopathic and Anthroposophic Medicinal Products) ist zwischen 1995 und 2005 der Absatzmarkt für homöopathische und anthroposophische Produkte in der EU um 60% gestiegen. Das ist die gute Nachricht.

Die schlechte Nachricht lautet: Tierische Arzneimittel und Nosoden sind zunehmend bedrohte Gattungen in der homöopathischen Artenvielfalt. Länder wie Spanien, Italien und viele Neue EU-Mitglieder betreiben eine sehr restriktive Regulation, was homöopathische Arzneimittel – insbesondere Nosoden- betrifft. Auch in Deutschland ist die Verfügbarkeit inzwischen drastisch eingeschränkt. Hersteller haben ihre homöopathischen Portfolios rigoros zusammenstreichen müssen: Selbst auf der Websites des Marktführers DHU ist beispielsweise kein Carcininum oder Medorrhinum mehr zu finden (31.5.08), tierische Arzneimittel und Nosoden verschwinden zunehmend aus den Komplexmitteln. Die zur Vertriebslaubnis vorgeschriebene Registrierung von Nosoden ist momentan faktisch suspendiert, die Registrierungsbehörden in Europa geben derzeit keine einheitlichen und klaren und vor allem realisierbare Vorgaben für den Arzneiverkehr der Nosoden.

Es ist Erfordernis der Zeit, dass Einzelmittelhomöopathen als Ärzte wie Heilpraktiker im Schulterschluss mit anderen Betroffenen alternativer oder komplementärer Heilmethoden ihren Bedarf an qualitativ hochwertigen und vor allem in der entsprechenden Vielfalt verfügbaren homöopathischen Einzelmit-

teln artikulieren. Im Fachmagazin der Homöopathie Zeitschrift (1/08) wurden die Aktivitäten des „Anwenderbündnisses zum Erhalt homöopathischer Einzelmittel“ AEHA kurz umrissen. Heute möchten wir an dieser Stelle unsere Wünsche zu unseren Arzneien konfrontieren mit der Realität des nationalen und europäischen Arzneimittelrechts.

Das von den Berufsorganisationen der praktizierenden Homöopathen in ganz Europa ausgesprochene übergeordnete Ziel lautet „uneingeschränkte Verfügbarkeit aller homöopathischen Arzneien in hoher Qualität“. Was dies im Einzelnen bedeutet, wurde in einem gemeinsamen Positionspapier der europäischen Dachverbände ECH und ECCH formuliert. Eine detaillierte Eingabe des deutschen AEHA-Bündnis zu den Herstellungsvorschriften im „Homöopathischen Arzneibuch“ HAB wird ebenfalls von ECH und ECCH unterstützt.

Verfügbarkeit versus Zulassungshürden

Die Forderung aller homöopathischen Anwender nach voller Verfügbarkeit resultiert aus dem hohen Grad der Individualisierung homöopathischer Verschreibungen wie auch der Tatsache, dass es in der Homöopathie keine Substitute (Ersatzmittel) gibt. Die volle Verfügbarkeit ist dadurch methodenbedingte Voraussetzung, um überhaupt praktizieren zu können. Sie berührt unsere freie Berufsausübung ebenso wie die Behandlungsqualität und letztlich die freie Therapiewahl der Patienten. Problembereiche sind

Folgen der Administration für die Homöopathie

Die gestiegenen Kosten für pharmazeutische Prüfung und Dokumentation der Arzneiherstellung führt zu einem enormen Selektionsdruck: Kleine Arzneien, die vielleicht ein bis zwei mal pro Jahr verkauft werden, können Ihre Herstellungskosten niemals mehr durch den Verkauf einspielen.

insbesondere Nosoden, seltene Arzneimittel sowie neue Arzneimittel. Das Problem besteht weniger in generellen Verboten als in einem zunehmenden Dickicht an administrativen Anforderungen an die

Herstellung und Zulassung homöopathischer Arzneien. Geforderter Labor- und Dokumentationsaufwand, Herstellung in sterilen Reinräumen und schließlich die Zulassung selbst sind für jedes einzelne Mittel mit extremen Kosten verbunden. In der Folge klappt die Kostenschere zu und macht der homöopathischen Produktvielfalt den Garaus.

Arzneirechtliche Zulassungsverfahren orientieren sich an den Möglichkeiten großer Pharmakonzerne, die mit großen Stückzahlen konventioneller Medikamente hohe Umsätze und Gewinne erzielen. Für homöopathische Arzneimittel gibt es zwar einige Erleichterungen, die dem geringeren Risikopotenzial teilweise Rechnung tragen. Dazu gehören europaweit die sogenannte Registrierung als abgekürztes Zulassungsverfahren und in Deutschland die 1000er-Regelung als Ausnahmeregelung für Kleinchargen bis 1000 Verpackungseinheiten jährlich sowie die kostensparende Standardregistrierung für ca. 330 Homöopathika. Nosoden und Arzneien aus tierischen Ausgangsstoffen wurden aus diesen Ausnahmeregelungen jedoch herausgenommen, und die Anforderungen an die Registrierung haben sich teils an das volle Zulassungsverfahren angeglichen. Im europäischen Angleichungsprozess werden die o.g. „deutschen Sonderwege“ nur schwer zu halten sein.

Fazit: Vorbildlich ist das unbürokratische und kostengünstige - in der Schweiz für die meisten homöopathischen Arzneimittel mögliche - einfache Meldeverfahren. Herstellungsrichtlinien sollten an die Erfordernisse homöopathischer Arzneien angepasst werden. Andernfalls geht unsere Therapiefreiheit scheinbar verloren.

Neue Mittel faktisch nicht möglich

Im Unterschied zur Zulassung konventioneller Arzneimittel können homöopathische Arzneimittel in der EU unter Verzicht auf wissenschaftlich anerkannten Wirksamkeitsnachweis ohne Indikationsangabe vereinfacht registriert werden, anstelle einer Zulassung. Anders sieht dies jedoch aus für neue homöopathische Arzneimittel aus Ausgangsstoffen,

die vordem noch nie arzneilich verwendet wurden. Diese unterliegen dem vollen Zulassungsverfahren mit finanziellem Aufwand im sechsstelligen Bereich. Allenfalls die Apothekenherstellung bietet hier noch Schlupflöcher, ist für die überregionale Anwendung neuer Mittel durch eine größere Anzahl von Homöopathen in unterschiedlichen Ländern aber wenig geeignet. Im Ergebnis bedeutet dies, dass Hersteller faktisch von dem Vertrieb neuer homöopathischer Arzneimittel ausgeschlossen bleiben.

Aber gleich, was wir über die Qualität moderner Arzneimittelprüfungen denken: Auch Arzneimittelprüfungen unterliegen inzwischen Vorschriften, die für die Pharmaindustrie entwickelt wurden und von uns faktisch nicht mehr zu realisieren sind! Legal bleiben nur sogenannte Selbsterfahrungen mit potenzierten Stoffen. Aber wie gewinnen wir damit einen festen Boden?

Fazit: Auch für neue homöopathische Arzneien ist ein vereinfachtes Registrierungsverfahren zu ermöglichen, als Voraussetzung für Innovation in der Homöopathie.

Folgen europäischer Angleichung

Die europäischen Bestrebungen nach einer gemeinsamen Wirtschaftszone, in der ein an einem Ort in Europa zugelassenes Produkt überall in Europa verkauft werden darf, erscheinen als Erleichterung für den europäischen Markt. Sie sind daher aus unserer Sicht prinzipiell zu begrüßen. Der damit verbundenen Prozess der „Harmonisierung“, besser gesagt der Angleichung der Vorschriften wird allerdings problematisch, wenn die nationalen Voraussetzungen zu verschieden sind. Wenn „Harmonisierung“ schneller vorangetrieben wird als das Verständnis reift, kommt es eher zur Angleichung auf kleinstem gemeinsamen Nenner. Die homöopathischen Traditionen vieler europäischer Länder wurden durch Jahrzehnte kommunistischer oder faschistischer Diktatur nachhaltig gebrochen. Mangelndes fachliches Verständnis paart sich dann mit überall vorhandenen, generellen Zweifeln an komplementärmedizinischen Verfahren. In Bezug auf Nosoden finden darüber hinaus emo-

tionale Vorbehalte und Ekelbarrieren einen Boden. Der aufgeklärte Mensch weiß, dass jeder Tropfen Atlantikwasser und sogar das Atmen an freier Luft um Größenordnungen gefährlicher ist als eine über C12 hinaus verdünnte Nosode. Vielleicht sollten wir auch Luft besser nur in abgepackten Tüten mit kontrollierter Chargennummer konsumieren. Was zählt da noch der Verstand?

Fazit: Der bürokratische Apparat schafft seine eigenen Wirklichkeiten und bringt uns homöopathische Praktiker zunehmend in rechtliche Grauzonen. In einigen europäischen Ländern geschieht dies schneller, in anderen langsamer. Aktuell finden wir noch Mittel und Wege, mit der Situation umzugehen. Doch um der Zukunft der Homöopathie eine Gestalt zu geben, werden wir aufstehen müssen!

Nosoden und die Problematik der Ausgangsstoffe

Die in der Homöopathie traditionell führenden Nosoden sind aus pathologischen Sekreten und anderen Krankheitsprodukten meist menschlichen Ursprungs gewonnen. Hier beginnen die Schwierigkeiten schon mit der Beschaffung zertifizierter Ausgangsstoffe. Die umfassenden Dokumentationspflichten zum Spender und seinem Gesundheitszustand sowie zur Gewinnung des Ausgangsstoffes selbst sind praktisch nur in einer Klinikumgebung zu realisieren.

Kliniken unterliegen wiederum peniblen Vorschriften zur Entsorgung infektiöser Materialien sowie auch dem Organspendegesetz. Auf den damit verbundenen Papierkrieg und eventuelle Rechtsrisiken möchte sich kaum eine Klinik einlassen. Die Einfuhr von Nosoden-Ausgangsstoffen aus außereuropäischen Ländern, in denen die Beschaffung selbst teils einfacher wäre, scheitert an Importvorschriften und langwierigen Zollabläufen. Ein homöopathischer Herstellungsprozess könnte an sich mit wenigen Milligramm eines Ausgangsstoffes begonnen werden; für die gesetzlich vorgeschriebenen Identitätsprüfungen und Testreihen sind jedoch jeweils mindestens vier bis fünf Gramm erforderlich. Das ist bei sekretionsarmen Krankheiten wie Syphilis oder Scabies nicht gerade einfach: Ein einzelnes Krätzebläschen enthält nur wenige Milligramm seropurulenten Sekretes! Entsprechend vervielfacht sich der Aufwand. Alle diese Beschaffungsrituale sind nach jeweils drei bis vier Jahren zu wiederholen, denn niedrige Potenzen dürfen nur im Rahmen der gesetzlich vorgegebenen Haltbarkeitsfrist als Ausgangsstoff für höhere Potenzen verwendet werden. Die Verwendung „historischer“ Zwischenpotenzen kommt noch viel weniger in Frage.

Bis hierhin haben wir lediglich die Beschaffungsproblematik beleuchtet. Weitere und ganz erhebliche Hürden gibt es bei der zur Marktzulassung erforderlichen Registrierung. Die Anforderungen der Behörden befinden sich „im Fluss“, das bedeutet: Zusätzliche Tests und Daten können nachgefordert werden,

Anzeige

Unsere Homöopathieseminare im 1. Halbjahr 2009

<p>15.-17. Januar 2009 Andreas Krüger "Sucht und Suche..." € 185 (bis 15.11.08 € 170) Caruso: großer Konferenzsaal</p>	<p>27.-29. März 2009 Dr Jan Scholten "Lantamide und Pflanzenzyklus IV" € 296 (bis 15.01.09 € 275) Die Wolfsburg</p>	<p>15.-17. Mai 2009 Dres. S. u. Y. Sehgal "Intensivseminar" € 295 (bis 30.03.09 € 270) Caruso: kleiner Konferenzsaal</p>
---	--	---

Finden Sie mehr Informationen und die Anmeldung bei [www.zfkh.de/Seminare 2009](http://www.zfkh.de/Seminare%202009)



 Monika Lang Kirchstr. 136 D-45478 Mülheim a. d. Ruhr
 Tel./Fax 0208 - 44 9147 info@zfkh.de www.zfkh.de

wenn Beschaffung und erste Herstellungsschritte einer Nosode bereits angelaufen sind. In der Folge kann der Hersteller gegebenenfalls nochmals von vorne beginnen. Aufwand und Kosten sind jeweils erheblich und es ist fraglich, wie lange ein Hersteller ein solches Zuschussgeschäft mit unsicherem Ergebnis betreiben kann. Marktwirtschaftlich sind solche Arzneien nicht mehr zu vertreten und damit bedroht.

Homöopathische Qualität

Die Qualitätsbedürfnisse homöopathischer Praktiker werden in einem gemeinsamen Positionspapier der europäischen Dachverbände ECH und ECCH näher erläutert. Im Vordergrund stehen dabei drei Aspekte:

- a. Die zur Herstellung homöopathischer Arzneimittel verwendeten Ausgangsstoffe (Arzneigrundstoffe) müssen der ursprünglich geprüften Substanz nach Zustand und Herkunftsort so nah wie möglich entsprechen.
- b. Angemessene und sorgfältige Anwendung vereinbarter Verfahrenstechniken, die zur Herstellung homöopathischer Arzneimittel geeignet sind.
- c. Verzicht auf jegliche Behandlung und Fernhalten von Einflüssen, die nicht Teil vereinbarter homöopathischer Herstellungsverfahren sind.

Diese Punkte möchten wir im Weiteren nicht mehr in der Sprache des Positionspapiers, sondern von den Bedürfnissen der Praktiker ausgehend darstellen.¹

Entsprechen unsere Arzneien den ursprünglich geprüften?

Quellentreue, also Entsprechung einer verschriebenen zu der ursprünglich geprüften Arznei ist Grundlage jeder Verschreibung nach Ähnlichkeitsgesetz und damit erster Maßstab der Arzneiqualität. Einige Klippen liegen jedoch in der Homöopathie selbst: Bei manchen Arzneien finden wir auch in der alten Literatur unterschiedliche oder nach heutigen Maßstäben nicht sehr eindeutige Beschreibungen von Ausgangsstoffen (bspw. Hahnemanns „wohlriechendes Petro-

leum“ sowie die meisten Nosoden) oder die damalige Herstellung unterscheidet sich deutlich von heutigen industriellen Verfahren (bspw. stellte Hahnemann Phosphoricum acidum aus Knochen durch Zugabe von Salzsäure her) oder das ganze Produkt wird erst durch experimentellen Nachvollzug von Hahnemanns Vorgehen nachvollziehbar (Causticum hahnemanni) oder wurden Prüfungen verschiedener Substanzen zusammengelegt (machte schon Hahnemann). Darum können wir lediglich fordern, dass die Ausgangsstoffe der Arzneien den ursprünglich geprüften Substanzen „so nah wie möglich“ entsprechen sollen. Absolute Identität ist ein zumindest bei organischen Substanzen unerreichbares Ideal und in vielen Fällen gibt es aus vorgenannten Gründen mehr als eine Wahrheit. Die Ausgangsstoffe sind in den Monographien (Einzelstoff-Beschreibungen) des Homöopathischen Arzneibuchs (HAB) rechtsverbindlich vorgegeben. Einige dieser Beschreibungen bedürfen im Sinne der Arzneiqualität einer Korrektur. Alle Details in den Vorschriften des HAB festzulegen wäre jedoch viel zu einengend und bürokratisch. Die Hersteller sollen deshalb einen gewissen Spielraum haben, im Sinne ihrer Kunden den einen oder anderen Weg zu beschreiten.

Hilfsmittel und Naturmittel

Ein kleiner Seitenarm der Herstellungsproblematik homöopathischer Arzneien sind die Hilfsmittel. Den romantischen Gedanken, dass Weinbrand und Quellwasser im Labor eines Arzneierstellers ein Existenzrecht hätten, kann man schnell vergessen: Arzneien werden mit pharmazeutischer Qualität von Ethanol und Aqua dest. hergestellt. Entsprechend schwierig gestaltet sich das Einschleusen einer „naturverbundenen“ frischen Arznei in ein GMP² geführtes Labor: Eine frische Drosera mit Fliegen in der Falle? Der GAU für die Prüfung auf Reinheit und eine Gewissensprüfung für den Laborleiter. Hier gibt es echte Reibungspunkte zwischen unserem homöopathischen Bedürfnis nach einer ursprungsnahen Arznei und einer GMP - AMG³ - EU - konformen Arzneierstellung.

1 Anmerkung der Autoren: Das vollständige Positionspapier finden Sie im Web unter: www.dzvhae.de oder www.vkhd.de, beispielsweise durch Eingabe von „Positionspapier“ in der Suchmaske [CC3].
 2 Good Manufacturing Practice
 3 Arzneimittelgesetz



Was genau verschreiben Homöopathen eigentlich? Wurde z.B. die Sepia-Tinte bis zur C3 verrieben oder nach HAB-Vorschrift 7 mit Milchzucker als alkoholischer Auszug verschüttelt? Das Bündnis aus ECH und ECCH fordert „vereinbarte Verfahrenstechniken“ und mehr Dialog untereinander für mehr Transparenz zu Gunsten der Anwender, denn die Herstellungsverfahren sind durchaus nicht immer nachvollziehbar. Und - provokant gefragt - haben wir wirklich Sepia? Denn die Bezeichnungen der Tintenfischfamilie sind ebenfalls nicht immer richtig und stimmig. © Knaddladdl / Pixelio

Wie können wir dann wissen, was wir tatsächlich verschreiben?

Das geht nur, wenn der Hersteller seine genaue Vorgehensweise offenlegt. Als homöopathische Praktiker fordern wir deshalb eine freiwillige Transparenz der Hersteller. Am einfachsten und zugleich unbürokratisch wäre dies durch entsprechende Angaben im Bereich der Fachinformationen auf den Hersteller-Websites zu leisten. Intelligente Hersteller nutzen das steigende Qualitätsbewusstsein der Homöopathen und legen von sich aus offen, ob der Ausgangsstoff ihrer Mittel beispielsweise aus Anbau, Zucht oder Wildsammlung stammt, wie sie im Falle strittiger Ausgangssubstanzen wie etwa Causticum vorgehen und mit wie ihre Verfahrenstechniken aussehen.

Verfahrenstechniken sind mithin der nächste für die Arzneimittelqualität entscheidende Punkt. Auch diese sind im Homöopathischen Arzneibuch (HAB) festgelegt. Der Korrekturbedarf der arzneibuchlichen Verfahrenstechniken ist erheblich. Durch den jahrzehn-

telangen Dialog der Behörden mit den Herstellern beinhaltet das HAB zwar eine große Auswahl an Verfahrenstechniken. Die Bedürfnisse der Anwender, wie sie schon seit vielen Jahren in Fachzeitschriften publiziert und in Eingaben kommuniziert wurden, sind trotz der Existenz der Arzneibuch-Kommission bislang nur unzureichend berücksichtigt. Die Forderung von ECH und ECCH „vereinbarte Verfahrenstechniken“ anzuwenden, schließt den allseitigen Dialog mit ein. Eine umfassende Eingabe zu dringend erforderlichen Änderungen machte das „Anwenderbündnis zum Erhalt homöopathischer Arzneimittel“ AEHA mit den Vereinen BKHD, DZVhÄ und VKHD

im September 2007 und wurde darin von den europäischen Organisationen ECH und ECCH unterstützt. Was bedeutet es für uns, wenn die Anwenderforderungen nicht berücksichtigt werden, wenn der status quo bleibt und die Hersteller auch die Transparenzbedürfnisse der Anwender nicht wahrnehmen? Dazu zwei Beispiele:

Diskrepanzen und Fallstricke

Angenommen, Sie verschreiben einem Patienten Sepia, Apis, Lachesis oder ein anderes tierisches Mittel in einer Q-Potenz: Wurde die Sepia-Tinte (succus sepiae) bzw. die anderen Ausgangsstoffe tatsächlich bis zur C3 verrieben und dann erst in eine Lösung übergeführt, wie im weiteren Herstellungsverlauf erforderlich? Oder wurde ein alkoholischer Auszug bis zur C3 verschüttelt, nach HAB-Vorschrift 7 mit Milchzucker vermischt und dieses merkwürdige Zwischenprodukt als die zur Herstellung von Q-Potenzen erforderliche C3-Trituration definiert? Solchen Unfug

aber sieht das HAB vor! Und welche Globuli-Größe wurde verwendet: Globuli nach Org. § 270 oder die erheblich größeren nach HAB? Eine korrekte Herstellungsweise wäre in vielen Fällen illegal.

Zweites Beispiel: Sie verschreiben Psorinum XM, nach deutscher Nomenklatur C10.000. Wirklich keine ungewöhnliche Verschreibung. Und doch gibt es gleich eine ganze Reihe von Fallstricken. Erst einmal ist der Ausgangsstoff für Psorinum aus den vorher genannten Gründen kaum in den für Identitätsprüfungen etc. erforderlichen Mengen zu bekommen. Deshalb ist Psorinum derzeit selbst von führenden deutschen Herstellern nicht mehr erhältlich. Zweitens werden die Ausgangsstoffe von Nosoden bei 133°C denaturiert – ein bei hohen Potenzen wirklich nicht zu rechtfertigender Vorgang, der den Ausgangsstoff in seiner Beschaffenheit erheblich verändert. Schon ab ca. 40°C finden in komplexen organischen Substanzen irreversible Veränderungen statt. Drittens: Selbst bei erhältlichen C-Potenzen wissen wir bei löslichen oder extrahierbaren Stoffen nie, ob sie entsprechend Hahnemanns Angaben in Die chronischen Krankheiten (Bd. 1, Kapitel „Die Arzneien“) bis zur C3 verrieben wurden (wäre bei Nosoden aber auch für Q-Potenzen nicht legal) oder ob sie entsprechend älterer Angaben Hahnemanns durchgehend verschüttelt wurden. Den vierten Fallstrick werden die meisten Leser gleich bemerkt haben: Potenzen über C1000 sind mit dem im HAB vorgeschriebenen Mehrglasverfahren technisch nicht zu realisieren. Die Herstellung würde Monate oder sogar Jahre dauern. Das von Hahnemann und Bönninghausen ausdrücklich gebilligte Einglasverfahren bzw. die Korsakov-Methode in das HAB mit aufzunehmen ist daher unumgänglich.

Wie wird verschüttelt oder verrieben?

Welche Rolle spielen beispielsweise Gefäß- und Chargengrößen, kinetische Energie, mögliche Erwärmung durch die eingebrachte Energie, maschinelle oder manuelle Potenzierung? Sind destilliertes Wasser und Alkohol nach DAB wirklich das ideale Potenziermedium? Wie arbeitet eine Potenziermaschine, und welche Rolle spielt beispielsweise der Faktor Zeit? Ist es, solange nur die Zahl der Schüttelschläge

stimmt, das gleiche, ob ich eine Potenz in einer Sekunde 200mal verschüttle oder nur ein bis zweimal pro Sekunde? Gerade mit der Rolle der Zeit im Herstellungsprozess sind einige Rätsel verbunden. Wir kennen ganz bestimmt nicht alle Antworten. Es wäre kontraproduktiv, solche Dinge in den Arzneibüchern festzulegen, aber Einsicht in die Vorgehensweise der Hersteller ist immer erfreulich. Nur durch solche freiwillige Transparenz können wir frei entscheiden, welche Mittel wir verschreiben wollen. Einige Hersteller erkennen dies als Marketingfaktor.

Fernhalten von Störeinflüssen

Nun zu der womöglich etwas rätselhaften Formulierung „Verzicht auf jegliche Behandlung und Fernhalten von Einflüssen, die nicht Teil vereinbarter homöopathischer Herstellungsverfahren sind“. ECCH und ECH führen dies weiter aus beleuchten dabei die Problematik möglicher Einflüsse durch

Fazit zur homöopathischen Arzneiqualität:

1. Arzneibücher und gesetzliche Vorschriften Deutschlands und ganz Europas müssen endlich die von den Anwendern gewünschten Qualitäten legalisieren.
2. Der Spielraum für unterschiedliche Anwenderbedürfnisse muss dabei bleiben.
3. Hersteller sollten das steigende Qualitätsbewusstsein der Anwender als Chance nutzen und auf ihren Websites über Details der Ausgangsstoffe und der Herstellung informieren.

Rückstände anderer Herstellungsgänge (Kreuzkontamination), die Problematik der Denaturierung z.B. durch Erhitzung sowie chemische und physikalische Störungen durch elektromagnetische Felder („Elektrosmog“), Sonnenlicht oder starke Gerüche. Solche Störfaktoren vom Ausgangsstoff über die verschiedenen Herstellungsphasen bis zu den Lagerbedingungen zu vermeiden ist ein wesentlicher Qualitätsfaktor homöopathischer Arzneimittel. Auch dies gehört in den Bereich unserer Forderung nach herstellergeseitiger Transparenz.

Wie ist es mit Bestellungen aus dem Ausland?

Noch können wir eine Reihe von homöopathischen

Arzneien aus dem europäischen Ausland bestellen. Deutsche Bestellungen von in der Schweiz hergestellten Mitteln sind aufgrund der fehlenden EU-Mitgliedschaft nur mit Arztrezept möglich. Die Einfuhr aus Ländern außerhalb Europas ist erheblich komplizierter. Solche Beschaffungswege sind durch das Fehlen hoher Potenzen über C1000 bzw. den Mangel des Einglasverfahrens im HAB bereits üblich geworden, Probleme bei kleinen Mitteln und Nosoden tun ein übriges dazu. Doch es kommt das Europäische Arzneibuch, das im Wesentlichen Herstellungsvorschriften des französischen und deutschen Arzneibuchs zusammenfasst. Wenn das Europäische Arzneibuch samt zusätzlichen Anforderungen der Behörden einmal in allen europäischen Ländern verbindlich

ist, und wenn die Bedürfnisse der homöopathischen Praktiker bis dahin keinen Eingang gefunden haben, dann droht die Ausübung der Homöopathie lege artis Hahnemanni – dies bedeutet auch kunstgerecht hergestellte Arzneimittel – immer mehr in rechtliche Grauzonen zu geraten. Außerdem dürfte der Einblick in die Herstellungsqualität eines indischen, pakistanischen oder chinesischen Herstellers in vielen Fällen schwieriger sein als innerhalb Europas.

Schlussfolgerung und Kommentar

Als Anwender homöopathischer Einzelmittel sollten wir uns intensiver um die Belange unserer Werkzeuge, der Arzneimittel sorgen. Dazu braucht es finanzielle und personelle Ressourcen, die nur beschränkt zur Verfügung stehen.



Carl Classen, Heilpraktiker, Jahrgang 1959, lebt und praktiziert in Karlsruhe. Dort gründete er das Homöopathieinstitut ars curandi, mit Schwerpunkt Aus- und Fortbildung. Praxistätigkeit, Dozententätigkeit, Beiträge als Fachautor. Seit 1998 intensiver berufspolitischer Einsatz für

Therapiefreiheit, im Rahmen des VKHD und anderer nationaler und europäischer Organisationen. Kontakt: cc@vkhd.de



Dr. Jörg Haberstock, Jahrgang 1961, verband schon im Studium eine sehr persönliche Beziehung zur Homöopathie. Besonderes Glück war hier eine Art Gesellenausbildung in Dr. Sohns homöopathischer Privatpraxis in Berlin. Nach der Grundausbildung brachte ihn der Ruf von Jürgen Faust schließlich nach Augsburg

in eine homöopathische Privatpraxis gemeinsam mit Greta Hieronymus Faust. Dort praktiziert der verheiratete Vater von zwei Kindern nun seit 1995 mit anhaltender Freude klassische Homöopathie.

Seit zehn Jahren unterrichtet Jörg Haberstock in der Grundausbildung Ärzte und Apotheker, seit vier Jahren

fungiert er im Dreimonatskurs Augsburg als Kursleiter. Der Dreimonatskurs ist mit seinem Klassenzimmer-Konzept als ganztägiger Vierteljahreskurs mit international angesehenen Dozenten eine konzeptionelle Besonderheit in der deutschsprachigen ärztlichen Ausbildungslandschaft. Kontakt: haberstock@mac.com

Engagement zum Erhalt homöopathischer Arzneimittel

Tätigkeiten im Homöopathischen Labor bei Brita Gudjons brachten Jörg Haberstock viele Erfahrungen in Arzneimittelrecht und -zulassung speziell homöopathischer Arzneimittel. Diese Kenntnisse bringt er als Koordinator für pharmazeutische Fragen des DZV-HAE auch auf europäischer Ebene beim ECH ein. Wichtiges Anliegen und Berührungspunkt zwischen Heilpraktikern und Ärzten ist der bedrohte Erhalt der homöopathischen Arzneimittel speziell der Nosoden und tierischen Mittel auf dem hochregulierten europäischen Pharma-Markt. Dazu wurde eine Arbeitsgemeinschaft zum Erhalt homöopathischer Arzneien von BKHD, VKHD und dem DZVhÄ ins Leben gerufen. Ziel ist es, den Einzelmittelanwendern in der Homöopathie eine Stimme bei Herstellern und Regierungsbehörden zu verschaffen.