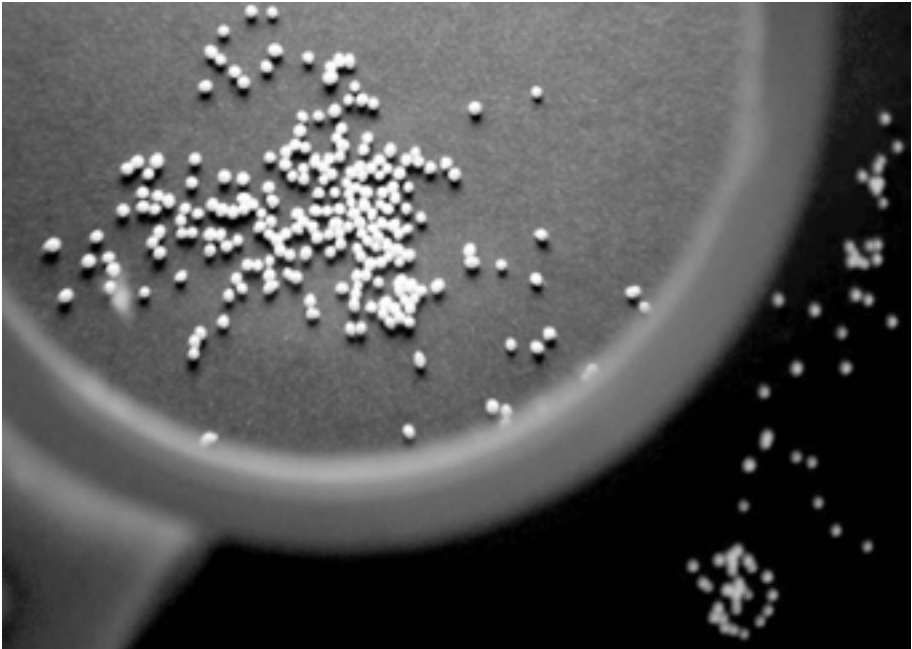


SVH Folio

Zeitschrift des Schweizerischen Vereins für Homöopathie

1/2008



IN DIESER AUSGABE:

- « **Homöopathie auf dem Prüfstand** » – Wissenschaft passt nicht ins politische Weltbild
- « **Zukunft mit Komplementärmedizin** » – Reaktionen auf den Schlussbericht zur PEK-Studie
- « **Etwas über die Wiederholung der Mittel** » – Leitartikel – von Constantin Hering
- « **Constantin Hering** » – Biografie – von Reinhard Rosé, Peter Vint und Georg Kissling
- « **Kurzgefasste Arzneimittellehre** » – Literatursteckbrief – von Constantin Hering
- « **88 homöopathische Arzneimittel** » – von Daniel Trachsel und Bettina Vetsch
- « **Ledum palustre – Sumpfporst** » – Arzneimittelbild – von Hansjürg Jenzer
- « **Hahnemann Congress & Coethener Erfahrungsaustausch** » – von Timo Pfeil
- « **Homéopathes autour du monde Suisse** » – HMSuisse – weltweit – von Adrian Stern
- « **Geschenkideen** » – Der „kleine Kwibus Kalender“ – „Globuli Uhr“ – von Georg Kissling
- « **Generalversammlung** » – Protokoll der 76. und Einladung zur 77. Generalversammlung
- « **Jahresprogramm** » – Vorschau auf das Vereinsjahr 2009

Hinweis:

77. Generalversammlung – 28. Januar 2009, 20 Uhr im Volkshaus in Zürich



Inhalt

Editorial

„Zukunft mit Komplementärmedizin“, von Georg Kissling Seite 3

WICHTIG

Nachrichten

„Einladung zur 77. SVH Generalversammlung“ Seite 4

vom Mittwoch, 28. Januar 2009, 20 Uhr, im Volkshaus in Zürich

„Protokoll der 76. SVH Generalversammlung“ Seite 5

vom Mittwoch, 23. Januar 2008, 20 Uhr, im Volkshaus in Zürich

Leitartikel

„Etwas über die Wiederholung der Mittel“, von Constantin Hering Seite 10

Biografie

„Constantin Hering“, von Reinhard Rosé und Peter Vint Seite 18

„Ein Patient wartet auf die richtige Diagnose“, von Constantin Hering Seite 20

„Herings Privatleben“ und **„Die Lachesisprüfung“**, von Georg Kissling Seite 21

Literatursteckbrief

„Kurzgefasste Arzneimittellehre“, von Constantin Hering Seite 23

„Geschenkideen“, „Der kleine Kwibus Kalender 2009“ – „Die Globuli Uhr“ Seite 26

„88 homöopathische Arzneimittel für akute Erkrankungen“ Seite 30

Causa, Wirkungsort, Modalitäten, Klinik, von Gabriele Mayer

Arzneimittelbild

„Ledum palustre“ – Sumpfporst, von Hansjürg Jenzer Seite 34

Reportagen

„Homöopathie auf dem Prüfstand“, Dossier – Reaktionen auf das PEK Seite 40

„Lancet“ publiziert „Das Ende der Homöopathie“, vom DZVhÄ Seite 41

„Homöopathie passt nicht ins politische Weltbild“, vom SVHA Seite 43

„Anatomie“ einer statistischen Operation, von Hansueli Albonico Seite 43

„Reaktion vom Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie“ Seite 45

„Wirksamkeit der Homöopathie“ bei ADS dokumentiert, v. Heiner Frei Seite 47

„Medizin und Macht“ am Beispiel der PEK-Studie, von Peter Heusser Seite 48

„Internationaler Hahnemann Congress“ (IHC), von Timo Pfeil und Seite 70

„Internationaler Coethener Erfahrungsaustausch“ (ICE), vom DZVhÄ Seite 74

„Homéopathes autour du monde Suisse“ – weltweit, von Adrian Stern Seite 77

Jahresprogramm

„Vorschau auf das Vereinsjahr“ Seite 80

Beilagen

SVH Jahresprogramm 2009 – Faltblatt

Mitgliederbeitragsrechnung – für das Jahr 2009

Homéopathes autour du monde Suisse – Faltblatt der HMSuisse

Zukunft mit Komplementärmedizin – Bulletin zum Verfassungsartikel

Bild Titelseite Georg Kissling: Homöopathie auf dem Prüfstand

Editorial

Liebe Freunde – Werte Leserinnen und Leser

Olten, Dezember 2008

von Georg M. Kissling

„Bund und Kantone sorgen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin.“

Der Stände- und der Nationalrat empfehlen den Stimmberechtigten, diesen direkten Gegenvorschlag „Zukunft mit Komplementärmedizin“ anzunehmen. Beide Kammern teilen die Auffassung, dass es einen **Verfassungsartikel für Komplementärmedizin** braucht. Ständerat Rolf Büttiker (FDP/SO) hat den **Gegenvorschlag zur Volksinitiative „Ja zur Komplementärmedizin“** eingereicht.

Volksinitiative „Ja zur Komplementärmedizin“ zu Gunsten des direkten Gegenvorschlags zurückgezogen

In der Herbstsession 2008 hat das Parlament sich auf den direkten Gegenvorschlag „Zukunft mit Komplementärmedizin“ geeinigt. *Das Initiativkomitee hat seine Initiative zugunsten dieses mehrheitsfähigen Kompromisses zurückgezogen*, denn die Kernforderungen der Initianten wurden im Gegenvorschlag unverändert übernommen.

Die Volksinitiative „Ja zur Komplementärmedizin“ ging vielen Parlamentariern zu weit, da sie eine „umfassende“ Berücksichtigung der Komplementärmedizin durch Bund und Kantone forderte. Kompromisse haben bessere Chancen, vom Parlament und schliesslich auch von Volk und Ständen angenommen zu werden. Mit dem klaren Entscheid des Stände- und des Nationalrates ist diese Taktik aufgegangen. Nun liegt der Ball beim Volk.

Der Bundesrat legt nun den Termin für die Abstimmung über den direkten Gegenvorschlag für das Jahr 2009 definitiv fest.

Verfassungsartikel

„Zukunft mit Komplementärmedizin“

Gegenüber der Initiative „Ja zur Komplementärmedizin“ wurde im Gegenvorschlag das Wort „umfassend“ gestrichen. Nehmen Volk und Stände den Verfassungsartikel an, dann müssen nationale und kantonale Parlamente die Komplementärmedizin nicht mehr „umfassend“ berücksichtigen; sie muss aber berücksichtigt werden. Die Kernforderungen der Volksinitiative sind dabei eine gute Leitlinie. Aber in welchem Umfang die Berücksichtigung stattfindet, liegt in der Schweiz ohnehin im Ermessen des Parlaments.

Das Initiativkomitee hat frühzeitig den Rückzug angekündigt, falls es im Parlament eine Mehrheit für den direkten Gegenvorschlag gibt. Das war ein geschickter Schachzug, denn es ist sinnvoll, alle Kräfte auf eine Vorlage zu bündeln. Die Ziele des Initiativkomitees sind auf Gesetzebene übernommen worden. Sie können auch mit dem direkten Gegenvorschlag umgesetzt werden. Die Chancen stehen gut, dass der Gegenvorschlag von Volk und Ständen angenommen wird. Eine Kompromisslösung hat oft mehr Befürworter als eine Volksinitiative. Viele Politiker und die Mehrheit der Kantone unterstützen ihn. Die Abstimmung ist aber noch nicht gewonnen.

Die Kernforderungen sind

Die fünf *ärztlichen Richtungen* der Komplementärmedizin wieder in die **Grundversicherung** aufzunehmen, nationale **Berufsdiplome** für Komplementär-Therapeuten, die Integration der ärztlichen Komplementärmedizin in **Lehre und Forschung** sowie die Wahrung des bewährten **Heilmittelschatzes**. www.jzk.ch

Nachrichten

Einladung zur 77. SVH Generalversammlung vom 28. Januar 2009, 20 Uhr, Volkshaus Zürich

Geschätzte SVH Mitglieder, sehr geehrte Damen und Herren.

Hiermit laden wir Sie höflich zur 77. SVH Generalversammlung ein.
Diese findet am Mittwoch, 28. Januar 2009, um 20 Uhr, im Volkshaus in Zürich statt.

Die Traktanden:

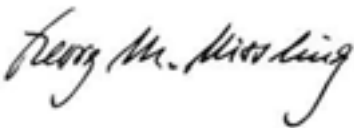
1. Begrüssung, Präsenz, Genehmigung der Traktandenliste, Wahl der Stimmzähler
2. Protokoll der letzten Generalversammlung
3. Jahresbericht 2008 des Präsidenten
4. Jahresrechnung 2008 und Bericht der Revisoren
5. Wahlen: a) Vorstand (Präsident und vier Mitglieder)
b) Revisoren
6. Jahresprogramm 2009
7. Festsetzung der Mitgliederbeiträge für das Jahr 2010
8. Anträge (Anträge sind 20 Tage vor der Generalversammlung schriftlich beim Präsidenten einzureichen)
9. Verschiedenes

Gerne hoffen wir, Sie zahlreich an der Generalversammlung begrüssen zu dürfen.
Dies nicht zuletzt, um im Anschluss daran weitere Gedanken auszutauschen und sich besser kennen lernen zu können.

Der Vorstand freut sich auf Ihre Beteiligung sowie auf das persönliche Treffen.

Mit freundlichen Grüssen:

Schweizerischer Verein für Homöopathie



Georg M. Kissling – Präsident

Protokoll der 76. SVH Generalversammlung vom 23. Januar 2008, 20 Uhr, Volkshaus Zürich

Ort: Volkshaus Zürich (Zimmer 22)

Vorsitz: Georg M. Kissling, Präsident

Protokoll: Ursina Frei Asamago, Sekretärin

Die Traktanden:

1. Begrüssung, Präsenz, Genehmigung der Traktandenliste, Wahl der Stimmzähler
2. Protokoll der letzten Generalversammlung
3. Jahresbericht 2007 des Präsidenten
4. Jahresrechnung 2007 und Bericht der Revisoren
5. Jahresprogramm 2008 (provisorisch)
6. Festsetzung der Mitgliederbeiträge für das Jahr 2009
7. Anträge
8. Verschiedenes

1. Begrüssung, Präsenz, Traktandenliste

Der Präsident *Georg M. Kissling* kann die Generalversammlung pünktlich um 20.00 Uhr eröffnen und die anwesenden Vereinsmitglieder herzlich begrüssen. Folgende Mitglieder mussten sich dagegen von einer Teilnahme entschuldigen: Agatha Bättig, Lukas Bruhin, Linus Bruhin, Esther Gerber und Adrian Stern. Gemäss der zirkulierenden Präsenzliste (Anhang 1) sind 8 stimmberechtigte Vereinsmitglieder anwesend. Das veranlasst den Präsidenten *Georg M. Kissling* auch dieses Jahr wieder zur Feststellung, dass die Vereinsmitglieder offenbar weiterhin mit dem Vorstand und seiner bisherigen Arbeit einverstanden sind. Formell hält er fest, dass die Einladung zur Generalversammlung im SVH-Folio 3/2007 enthalten und fristgerecht versandt worden ist, so dass die Generalversammlung beschlussfähig ist. In das Amt als Stimmzähler wird Louise Hoffstetter gewählt.

2. Protokoll der letzten Generalversammlung

Wie der Präsident *Georg M. Kissling* bekannt gab, ist das Protokoll der Generalversammlung 2007 vom Vorstand geprüft und im SVH-Folio 2/2007 abgedruckt worden; es sind wiederum keine Reklamationen eingegangen. Ein Verlesen oder eine weitere Diskussion wird nicht verlangt. Das Protokoll wird **einstimmig genehmigt** und dem Verfasser, Linus Bruhin **verdankt**.

3. Jahresbericht 2007 des Präsidenten

Der Präsident *Georg M. Kissling* er-stattet seinen folgenden Bericht über das vergangene Vereinsjahr:

“Das vergangene Vereinsjahr des SVH war geprägt von einem grösseren **Wechsel im Vorstand und des Präsidiums**. Trotz diesem Wechsel im Vorstand verlief das Vereinsjahr jedoch ruhig und überschaubar. Ursina Frei-Asamago wurde als Sekretärin, Kathrin Guenin als Kassiererin und Adrian Stern als Beisitzer neu gewählt. Meine Erfahrungen aus den vorausgegangenen sieben Jahren Vorstandsarbeit als Kassier ist mir bei der Übernahme des Präsidiums sehr wertvoll und sachdienlich gewesen. Ebenso die Unterstützung durch die langjährige Vizepräsidentin Waltraud Straubinger. Nach der letzten Ausgabe der **Mitgliederzeitschrift „SVH Folio 1/2007“**, die noch unter der Federführung des zurückgetretenen Präsidenten Lukas Bruhin zum Thema der **„Dosologie in der Homöopathie“** herausgegeben wurde, habe ich die zwei weiteren „SVH Folio“ Ausgaben 2/2007 und 3/2007 mit den Inhalten über den **„Zucker in der Homöopathie“** und **„Die Zuckerkrankheit und ihre homöopathisch-**

biochemische Behandlung“ in Angriff genommen. Das erste Heft erschien zu Ostern, zusammen mit dem reichhaltigen und grafisch neu gestalteten „SVH Jahresprogramm 2007“, worin wir erstmals auch auf Veranstaltungen Dritter hingewiesen und Werbung von der Homöopathie nahe stehenden Firmen publiziert haben (Schmid-Nagel S.A.), das zweite zu Weihnachten (OMIDA AG). Hansjürg Jenzer hat trotz seinem Rücktritt als Beisitzer im Vorstand, seine Mitarbeit bei der Gestaltung der Mitgliederzeitschrift weiterhin zur Verfügung gestellt und die wunderbaren Comics sowie die Arzneimittelbilder zu „Saccharum“ und zu „Dulcamara solanum“ mit viel Sachverständnis zusammengestellt und grafisch illustriert. In der Ausgabe 3/2007 des „SVH Folio“ haben sich auch noch weitere „Autoren“ dazugesellt. Ich möchte hiermit allen danken, die sich aktiv an der Gestaltung der Mitgliederzeitschrift beteiligt haben und diese damit bereicherten und wünsche mir in Zukunft weitere interessante Einsendungen, wofür im „SVH Folio“ die separate **Rubrik „Leserbeiträge“** neu hinzugefügt wurde. Ausserdem wurde das „SVH Folio“ umfangreicher und aufwändiger gestaltet, was jedoch durch die **Acquisition von Inseraten** finanziell wieder aufgefangen werden konnte; zusätzlich wurde für das „SVH Folio“ ein **Unkostenbeitrag von Fr. 10.— / € 7.—** für Nicht-Mitglieder erhoben, wodurch die Gestaltungs- und Druckkosten ebenfalls ausgeglichen werden konnten.

Das „**SVH Jahresprogramm 2007**“ haben wir dadurch erweitert, dass auch auf vereinsexterne, für unsere Mitglieder jedoch interessante Veranstaltungen „rund um die Homöopathie“ in der ganzen Schweiz hingewiesen wurde. Einige dieser Anlässe waren sehr beliebt und wurden gut besucht, wie z. B. der Vortrag von Helmut Trott über **seine „Erfahrungen mit Carcinosinum“** vom 13. Februar, die **Frühlingswanderung** mit Lukas Bruhin auf die Gueteregg vom 21. April und der **Ausflug nach Genf** zur Besichtigung der Firma Schmid-Nagel und dem Schlossgarten (Jardin des 5 senses) von Ivoire vom 23. Juni, welcher von Daniel Jutzi organisiert und

durchgeführt wurde. Die **Filmvorführungen** „Hahnemanns Medizin und das Wesen der Homöopathie“ im Openair Kino in St. Niklausen bei Luzern am Vierwaldstättersee. Von besonderem Interesse waren auch die **Heilpflanzen-Stadtpaziergänge** mit Adrian Stern und die diversen Kräuterwanderungen in der Ostschweiz mit Carli Camenisch. Andere Anlässe waren weniger gefragt und mussten teilweise wegen mangelndem Interesse sogar abgesagt werden, ohne dass dabei Kosten für den Verein entstanden sind, wie z. B. die geplante Vereinsexkursion mit Besichtigung der „Ceres Heilmittel AG“ vom 14. September und die illustrierten Verlesungen über „die süsse Versuchung – der Zucker in der Homöopathie“ vom 24. November in St. Niklausen und vom 27. November in Zürich.

Dank der grosszügigen Genehmigung von Anita Petek-Dimmer hatte ich in der Ausgabe Nr. 30/2007 der Mitgliederzeitschrift des Vereins „**AEGIS**“ für ein „aktives eigenes gesundes Immunsystem“ zudem die Möglichkeit erhalten, den SVH in einem einspaltigen Bericht, einer breiten Leserschaft vorzustellen (Auflage 7'000 Stk.). In der Folge auf diesen Artikel und der breiten Streuung unseres „SVH Jahresprogramm 2007“, welches in einer **Auflage von 10'000 Stk.** verteilt werden konnte. Über das Jahr konnte unsere Sekretärin **26 neue SVH Mitglieder** aufnehmen, wogegen nur **6** Austritte und ein Todesfall zu vermelden sind. Herr Harro Wauch, unser langjähriges Ehren- und Freimitglied, ist am 8. September 2007 verstorben. Wir werden Harro Wauch und seine Verdienste für den SVH in lebendiger Erinnerung behalten und sprechen seinen Angehörigen und Hinterbliebenen unsere Anteilnahme aus. Die **aktuelle Mitgliederzahl** beträgt nun **181** (+ 3 Freimitglieder), was gegenüber dem Stand an der letzten Generalversammlung (160 + 4 Freimitglieder), einen Zuwachs von + 21 ergibt.

Im Weiteren habe ich mit den diversen Veranstaltern auf dem SVH Jahresprogramm einen **ermässigten Zutritt** für SVH Mitglieder aushandeln können. Diese Vergünstigung kommt allen entgegen, den Organisatoren wie den Teilnehmenden und dem Verein.

Damit sich unsere Mitglieder bei künftigen Anlässen ausweisen können um in den Genuss des ermässigten Zutritts zu kommen, werden wir in diesem Jahr auf dem „SVH Jahresprogramm 2009“ einen Abschnitt vorbereiten, welcher abgestempelt und mit Namen versehen, gleichzeitig als „**Mitglieder ausweis**“ dienen wird. An dieser Stelle möchte ich allen Referenten und Organisatoren für ihre Zusammenarbeit mit dem SVH danken. Wir arbeiten damit zusammen für die Anliegen der Homöopathie in der Schweiz, welche zur Zeit wissenschaftlich und politisch heftig debattiert werden. Über den Stand der Dinge haben und werden wir ebenfalls im „SVH Folio“ weiter berichten. Ich habe mich über die Unterstützung dieser Personen und ihrem Entgegenkommen für den SVH gefreut.

Betreffend der Gestaltung unserer Mitgliederzeitschrift „**SVH Folio**“ möchte ich hier noch die Eingaben von Günter Trust zum Thema „**Erfahrungen mit Medorrhinum**“ und das „**Kreuzworträtsel**“ von Marlena Gumsheimer und Verena Ketterl sowie die **Biografie** über Marie Mélanie Hahnemann von Christine Portner und den **Artikel** von Jürg Binz über die Machenschaften der swissmedic speziell erwähnen und verdanken. Da ich mit dem Präsidium auch die Redaktion der Mitgliederzeitschrift „SVH Folio“ übernommen habe, bin ich immer froh um ihre eingesandten Beiträge, damit ich den Inhalt vielseitiger und interessanter gestalten kann.

Für den Artikel über „**Die internationale Woche der Homöopathie**“ hat sich Angela Weuste engagiert. Angela Weuste arbeitet mit Nele Pintelon für unsere Partnerorganisation, den „Verein zur Förderung der Klassischen Homöopathie“ – **VfKH**. Mit Rücksicht auf die schwierige Personalsituation beider Vereine (VfKH und SVH) wurde in einem Gespräch mit Ruth Steiner, der Präsidentin des VfKH und mir, die Möglichkeiten einer eventuellen zukünftigen, engeren Zusammenarbeit dieser zwei schweizerischen Laienvereine für Homöopathie-interessierte angesprochen. Dadurch könnte der Arbeitsaufwand und Doppelspurigkeiten

verringert werden. D. h. effizienter gearbeitet werden. Diesbezügliche Entscheidungen können jedoch nur von den Generalversammlungen getroffen werden. Dazu ist der Zeitpunkt jedoch noch zu früh. Wenn die Gespräche darüber fortgesetzt werden, werden wir die Mitglieder frühzeitig weiter informieren.

Im Weiteren wurde in diesem Jahr die **Webseite** des SVH in die 4 Landessprachen und ins Englische übersetzt. Darauf wird das SVH Jahresprogramm immer aktuell einsehbar sein. Es empfiehlt sich grundsätzlich bei Interesse eine Veranstaltung zu besuchen, sich jeweils dort vorgehend über die Durchführung und die Teilnahmebedingungen zu erkundigen. Ausserdem hat es auf der **Link-Seite** der **Vereinshomepage** noch viel Platz für Links der Mitglieder. Wer seinen Link darauf platzieren möchte, bitte ich, sich mit dem Sekretariat in Verbindung zu setzen. Ausserdem bitten wir alle Mitglieder, ihre **Email-adresse** dem Sekretariat für einen eventuellen späteren Informationsaustausch bekannt zu geben.

Besonders gefreut hat uns im vergangenen Jahr der Eingang einiger kleinerer, mittlerer und grösserer **Spenden**. Eine grosszügige Spende von Fr. 1'000.— ist uns von der „Carl und Elsie Elsener-Gut Stiftung“ zu-geflossen, welche von der Firma „Victorinox“ in Ibach getragen wird. Diese haben wir speziell verdankt. Besten Dank gilt aber auch allen, die Ihren Mitgliederbeitrag aufgerundet haben! In Anbetracht des sehr knapp gehaltenen Beitrages von Fr. 55.— sind wir immer wieder froh über jeden Spendeneingang, welche insgesamt unserer Kasse jeweils zu einem ausgeglichenen Budget verhelfen.

Es werden keine Fragen zum Jahresbericht gestellt, so dass die Vizepräsidentin Waltraud Straubinger dem Präsidenten für seine Arbeit in seinem letzten Jahr als Präsident des SVH dankt und um die einstimmige **Genehmigung** des Jahresberichtes ersucht, welche mit einem Applaus erfolgt.

Diesen Dank des Vereins gibt der Präsident *Georg M. Kissling* seinen engagiert mitarbeitenden Vorstandsmitgliedern für deren ausgezeichnete Arbeit weiter.

4. Jahresrechnung 2007 und Bericht der Revisoren

Die Kassiererin *Kathrin Guenin* stellt die Jahresrechnung 2007 vor und erläutert die wichtigsten Punkte:

obwohl der Versand der Mitgliederrechnung erst am 10. Dezember erfolgte, konnte im Vereinsjahr 2007, trotz der am Jahresende noch ausstehenden Mitgliederbeiträge, für das Jahr 2008 eine Erfolgsrechnung von **Minus Fr. 118.09** (Vorjahr + Fr. 139.77) verbucht werden. Das Kontosaldo des Vereinskontos bei der Bank Linth betrug per 31.12.2007 Fr. 20'386.82 (Vorjahr Fr. 26'361.34). Am 22. Januar 2008 jedoch bereits wieder Fr. 25'061.82. Die Abschreibungen nicht eingegangener Mitgliederbeiträge 2007 betragen Fr. 165.— (Vorjahr Fr. 1'045.—) für 3 (Vorjahr 19) Mitglieder. Die aktuelle Mitgliederzahl beträgt 181, + 3 Freimitglieder (Vorjahr 160, + 4 Freimitglieder). Die Einnahmen aus Mitgliederbeiträgen (2007) beliefen sich auf Fr. 7'480.— (Vorjahr = Fr. 10'175.—) Für das Jahr 2008 waren am 1.1.2008 noch Mitgliederbeiträge von Fr. 6'005.— (108+1 aus EU) [(Vorjahr = 2'255.— (41)] Vollmitglieder als Debitoren ausstehend. Im Weiteren besteht ein Verrechnungssteueranspruch aus den Jahren 2006/2007 von Fr. 39.04 (Vorjahr 2006 = Fr. 22.61). Für die Vereinszeitschrift „SVH-Folio“ wurden im Jahre 2007 für Druck- und Gestaltungs-kosten Fr 7'060.60 ausgegeben, (Vorjahr Fr. 6000.—). Für die Gestaltungs- und Druckkosten vom Jahresprogramm 2007 wurden zusätzliche Fr. 5'529.70 (Vorjahr = Fr. 622.45) ausgegeben. Neue Grafik und Erscheinungsbild, Grosse Auflage 10'000 Stk. (Vorjahr 600 Stk.).

Demgegenüber konnten mit Inseraten Fr. 1'500.— refinanziert werden. Für den Betrieb und die Aktualisierung der Internetseiten wurden Fr. 241.11 (Vorjahr = Fr. 202.70) verbucht. Die Druck-, Produktions- und Versandkosten für die Mitgliederzeitschrift „SVH-Folio“ von Fr. 13'505.60.— inkl. des Jahresprogramms waren auch dieses Jahr weiterhin die grössten Vereinsauslagen mit

78,4% (Vorjahr: 52,2%) vom Gesamtumsatz (Vorjahr Fr. 6'622.45).

Bei den Einnahmen aus Veranstaltungen von Fr. 170.— (Vorjahr = Fr. 680.—) stehen Ausgaben von Fr. 295.90 (Vorjahr = Fr. 239.80) für die Lokalmieten im Volkshaus, sowie Honorare für Referenten Fr. 100.— (Vorjahr = Fr. 200.—) gegenüber. Die Veranstaltungen erreichen dadurch einen Ertrag von Fr. - 4.10 (Vorjahr = Fr. 240.520). Aus diesem Grund finden im aktuellen Jahresprogramm 2007 einige Veranstaltungen extern statt. Dem Vorstand wurden im vergangenen Jahr Fr. 495.— Sitzungshonorare (Vorjahr Fr. 1'080.—) ausbezahlt, sowie zusätzlich Fr. 1'151.30.— (Vorjahr = Fr. 1'992.—) als Fahrtkilometer-Pauschalen, sowie weitere Fr. 764.35 (Vorjahr = Fr. 85.30) für Büromaterial, Telefonunkosten und Portospesen. Der Kassier möchte sich an dieser Stelle für die eingegangenen **Spenden** von Fr. 1'915.— (Vorjahr Fr. 790.—), zumeist aufgerundete Mitgliederbeiträge bedanken. Erfreulicherweise sind 2007 deutlich mehr Spenden eingegangen. Da die Vereinskasse mit dem niedrigen Mitgliederbeitrag von Fr. 55.— nur sehr knapp gerechnet werden kann, zeigt die Jahresrechnung wiederum deutlich, dass der Verein auf diese Spenden angewiesen ist um Spielraum für Aktivitäten zu haben. Deshalb also nochmals ein grosses Dankeschön für alle, die das immer wieder möglich machen! Ein besonderer Dank gilt der „Carl und Elsie Elsener-Gut Stiftung“ in Ibach, welche uns mit einer grosszügigen Spende von Fr. 1'000.— unterstützt hat.

Im gesamten stehen den Einnahmen von Fr. 11'115.— (Vorjahr = Fr. 11'709.60), Ausgaben und Abschreibungen von ausgetretenen Mitgliedern und deren Beiträgen von Fr. 17'244.36 (Vorjahr = Fr. 11'569.83) gegenüber, was sich in einer Bilanz von Fr. 6'123.09 ausmacht. Wobei zu berücksichtigen ist, dass noch 3 Mitgliederbeiträge aus 2007 in der Höhe von Fr. 165.— sowie 109 (Vorjahr 41) aus 2008 von Fr. 6005.— (Vorjahr = Fr. 2'255.—) am 1.1.2008 noch ausstehend waren, was die negative Bilanz unter Berücksichtigung sämtlicher Debitoren für 2007 mit

Fr. – 118.09 (Vorjahr Fr. 139.77) relativiert. Wie erwähnt betrug der Saldo des Vereinskontos bei der Bank Linth am 22. Januar 2008 bereits wieder 25'061.82, da seit Jahresbeginn die Mitgliederzahlungen noch laufend eingehen und wir überdies eine erneute Spende von Fr. 1'000.— der „Carl und Elsie Elsener-Gut Stiftung“ entgegennehmen durften. Ich freue mich in diesem Zusammenhang festzustellen, dass eine Vielzahl von Mitgliedern den Einzahlungsschein immer öfter dazu verwendet, den geringen Mitgliederbeitrag mit kleineren und grösseren Beträgen zu erhöhen. Der Vorstand wertet diese Geste auch als Zufriedenheitsbekundung mit seiner geleisteten Arbeit. Besten Dank an Alle für Ihre Beiträge zum Vereinsleben.

Auch die Ausführungen der Kassierer-in *Kathrin Guenin* geben zu keinen Fragen Anlass. Die Revisorin *Marianne Lehmann* liest den Revisorenbericht (Anhang 2), welcher von *Marianne Lehmann* und von *Alex Müller* unterschreiben wurde, vor. Sie beantragen die Annahme der Jahresrechnung 2007 und Erteilung der Décharge. Die Generalversammlung **heisst diesen Antrag einstimmig gut** und **verdankt** dem Kassier sowie dem gesamten Vorstand die geleistete Arbeit mit einem Applaus.

5. Jahresprogramm 2008

Der Präsident *Georg M. Kissling* fordert die Versammlung auf, Hinweise direkt an ihn zu schicken, damit das Jahresprogramm möglichst abwechslungsreich gestaltet werden kann.

6. Festsetzung der Mitgliederbeiträge für das Jahr 2009

Der Präsident *Georg M. Kissling* gibt bekannt, dass der **Mitgliederbeitrag bei unverändert Fr. 55.— belassen** werden kann. Er geht aber davon aus, dass die Mitglieder nicht nur vom Verein und seinem Angebot profitieren werden, sondern auch den Beitrag einzahlen. Mit diesen nötigen Einnahmen

werden die Leistungen des Vereins finanziert, insbesondere auch der Aufwand für den Druck und Versand etc. des „SVH Folio“. Die Diskussion wird nicht verlangt und die Abstimmung über den Mitgliederbeitrag von unverändert Fr. 55.-- für das Jahr 2009 ergibt eine einstimmige **Annahme**.

7. Anträge

Der Präsident *Georg M. Kissling* stellt fest, dass **keine** Anträge beim Präsidenten eingegangen sind. Er beurteilt dies als gutes Zeichen, dass die Mitglieder mit den Amtsgeschäften und der Geschäftsführung des Vorstandes diskussionslos zufrieden sind.

8. Verschiedenes

Frau Lehmann stellt die Frage, ob auch **Inserate** von Privaten im Folio plazierte werden können. Die Möglichkeiten solcher Inserate wird in der nächsten Vorstandssitzung besprochen. Weiter wurde die Idee angebracht im „Natürlich“ zu Inserieren. Dies würde allerdings das Budget des Vereins überschreiten. Nachdem niemand mehr das Wort verlangt hat, **dankt** der Präsident *Georg M. Kissling* allen anwesenden Mitgliedern für die Mitarbeit und für ihr Engagement zu Gunsten des Vereines, bevor er die Generalversammlung um 21.00 Uhr als geschlossen erklärt. Gleichzeitig lädt er alle Anwesenden ein zum traditionellen, wieder aus der Vereinskasse offerierten **Schlummertrunk**. Die damit verbundenen regen Gespräche und der gesellige Teil dauern schliesslich auch dieses Jahr wieder bedeutend länger als die eigentliche Versammlung.

Olten, 23. Januar 2008

Die Protokollführerin:

Ursina Frei Asamago

Leitartikel

Etwas über „Die Wiederholung der Mittel“

von Dr. Constantin Hering

Aus dem „Archiv für die homöopathische Heilkunst“, Bd. 13 (1833), Heft 3, S. 67-95. Als „Homoeop@thie® Edition Digital“ Ausgabe 01/2004 beim Hahnemann Institut für homöopathische Dokumentation GmbH in Greifenberg als elektronische Datei herausgegeben von Reinhard Rosé und Peter Vint. www.hahnemann.de

Das Wort: *Wiederholung*, ist von Hahnemann gebraucht worden in dem Sinne, dass man ein antipsorisches Mittel nach mehreren anderen mit Nutzen aufs Neue geben könne, bei *Causticum*, *Natrium-muriaticum* und *Sepia*, was auch von einigen anderen Mitteln gilt; dagegen es bei manchen Mitteln seltener der Fall ist, wie Hahnemann bei *Calcarea* und *Acidum-Nitricum* anführt, was auch von mehreren Mitteln noch ausser diesen gelten kann. Solch eine Unterscheidung ist höchst wichtig; sie scheidet die mächtigen, umfassenden, antipsorischen Mittel, von den einseitigern, überhaupt seltener anwendbaren. Die erstern könnte man antipsorische Poly-chreste nennen.

Die Wiederholung eines Mittels im obigen Sinne müssen wir unterscheiden, als: Wiederholung nach Andern. Eine zweite Art der Wiederholung im Wechsel. Mir scheint diese, noch wenig besprochen, doch nicht unwichtig zu sein. Schon kurze Zeit nach meiner ersten Bekanntschaft mit der Homöopathie 1822, habe ich eine Leberkranke mit Gelbsucht durch abwechselnden Gebrauch von *Ruta* als Saft und *Ignatia IV*, jeden dritten oder vierten Tag, in wenig Wochen dauernd geheilt. Später habe ich sehr oft, wenn ein kurzwirkendes Mittel und ein länger wirkendes beide teilweise die Symptome des Kranken deckten, mit beiden gewechselt und mit

grösstem Erfolg.

Dr. Ihm in Philadelphia heilte die Wassersucht bei einem Kinde durch abwechselnde Gaben *Bryonia* und *Pulsatilla*. Mehrere andere Fälle könnten hier angeführt werden.



Auch wird man sehr oft mit grossem Nutzen nach dem einen Mittel schnell das andere geben können, besonders nach den chronischen Mitteln ein akutes, so wie ich sehr oft nach *Sulphur* das *Aconitum* gegeben habe, nach *Silicea* oder *Zink* die *Hepar sulphuris*, nach *Arsenik* die *Nux*, ohne dass hierdurch ein Aufheben der Wirkung bezweckt werden sollte. Es tritt in allen solchen Fällen eine dritte Wirkung ein, die denen Zeichen entspricht, durch welche beide Mittel sich voneinander unterscheiden. Daher es durchaus nicht anzuraten ist, prophylaktisch zwei Mittel im Wechsel zu geben, wie z. B. *Cuprum* und *Veratrum* wechselnd gegen Cholera, noch viel weniger gar eine ganze Reihe dieser entsprechenden Mittel. Gegen das, was sie gemein haben, werden sie dann am wenigsten schützen.

Gestützt auf die Annahme einer dritten, in der Mitte liegenden Wirkung, habe ich in chronischen Fällen zuweilen sogar das eine antipsorische Mittel dem andern schnell folgen lassen, wenn jedes nur einen Teil der Zeichen deckte, z. B. einem Leberkranken erst *Kali-carb.*, und einige Tage später *Carbo-vegetabilis*, und zwar mit ausgezeichnetem Erfolge. In ganz ähnlichen Fällen hatte weder das eine, noch das andere Mittel eine solche Heilung bewirken wollen.

Bisher habe ich meistens die kürzer und leichter wirkenden antipsorischen Mittel (so wie *Carbo-veg.*, *Aurum*, *Argentum*, *Platina*, *Cuprum*, *Conium*, *Colocynthis*, *Dulcamara*, *Belladonna*, *Rhus*, *Clematis*, *Anacardium*, *Staphisagria*, *Thuya*, *Sabina*, *Sabadilla*, *Moschus*) auf die mächtigeren, stärkeren folgen lassen, (z. B. auf *Cauticum* oder *Phosphor*, *Natrium-mur.*, oder *Kali-mur.*, *Kali-carb.*, *Natrum-carb.*, *Calcarea*, *Alumina*, *Magnesia*, *Silicea*, *Agaricus*, *Bovista*, *Lycopodium*, *Sepia*, *Bulimus*). Eine nähere Anweisung hierzu kann allein die Diagnostik geben.

Wiederholung mit einem Gegenmittel

Mehr noch gehört hierher die Wiederholung eines Mittels im Wechsel mit einem Gegenmittel. Ich habe dies zuerst gelernt an *Colocynthis*, und zwar bei der Anwendung im *Dry-Belly-Ache*, dieser berüchtigten westindischen Kolik. Alle Fälle, die mir vorgekommen sind, wurden schnell und dauernd geheilt, und alle auf folgende Weise.

Die grosse Intensität des Übels, seine Neigung zur Wiederkehr, die gewöhnlichen traurigen Ausgänge in Lähmung der Hände (der Hebemuskeln am Vorderarme), fast unheilbare Durchfälle u. dgl., wodurch die Meisten, die einmal befallen wurden, in wenig Jahren verloren sind; ebenso sein deutlicher Übergang in Lepra – den ich einmal sah nach, wegen jener Krankheit gebrauchten, Schwefelbädern – bestimmte mich, das Mittel nicht bloss riechen zu lassen, sondern zu geben, wie bei allen andern psorischen Übeln als X0. Ich habe immer nur Körnchen von Senfsamen-grösse, nicht wie sie in manchen Taschenapotheken sich vorfinden, von der Grösse des Taubenhagels, Jedoch die sogleich erfolgende Verschlimmerung überstieg alle Begriffe. Ich liess augenblicklich schwarzen Kaffeetrunk teelöffelweise nehmen bis zum Nachlassen. Nach sechs, zwölf oder vierundzwanzig Stunden, je nach den Umständen, gab ich dann die zweite Gabe *Colocynthis*. Gewöhnlich war innerhalb der nächsten Stunden schon wieder

Kaffee nötig, jedoch konnte ich deutlich bemerken, dass die Verschlimmerung auf die zweite Gabe nicht nur später eintrat, sondern auch geringer war, daher diesmal weniger Kaffee verbraucht wurde. In einem grösseren Zwischenraume, sobald sich die Krankheit erhöhte, gab ich die dritte Gabe des Heilmittels. In den meisten Fällen war nun nichts weiter mehr nötig; die Krankheit verschwand bald völlig, die Leidenden kamen schnell zu Kräften, und haben auch später (einige sah ich acht Jahre nachher, andere drei, vier Jahre nachher) keiner von allen wieder Anfälle gehabt. Nur in einigen Fällen war nach der dritten noch eine vierte Gabe nötig. **Die Regel ist immer, dass man die Wiederholung fortsetzt; wo möglich in zunehmenden Zwischenräumen, und so lange das Gegenmittel auf die Gabe folgen lässt, bis die eintretende Erhöhung leicht und erträglich ist.** So habe ich dies fürchterliche Übel von 1828 bis 1833 oft behandelt, und immer mit gleich glücklichem Erfolge in drei, vier Tagen geheilt, ohne dass jemals Nachwehen zurückgeblieben wären. Letztes erwähne ich ausdrücklich, indem ich auf *Hartmanns Therapie*, 2ten Th. S. 493, 494 – verweise, wo derselbe sich über bleibende Nachwehen beklagt.



Constantin Hering in jungen Jahren

Dasselbe Verfahren bewährte sich in anderen Krankheiten mit *Conium und Kaffee*, mit *Sepia und Essig*; wird es vielleicht mit *Phosphor und Opium*. In der Gicht, bei den heftigsten Anfällen, wird man auf diese Weise viel ausrichten. Auch des *Weines*, des *Eierdotters*, des *Öls* kann man sich auf ähnliche Weise bedienen. Der häufige Zwischengebrauch der *Ipecacuanha*, des *Aconitum* und der *Chamomilla* u. a. gehört hierher. Es gibt kein Gegenmittel, welches geradezu völlig aufhebt; das stärkere Mittel wirkt immer durch die nächsten schwächeren noch hindurch, es sind immer nur Beschränkungsmittel. *Kampfer* auf die angeführte Weise ist nur nach wenigen Mitteln passend, obwohl er die Wirkung der meisten im Anfange minder fühlbar macht. *Spiritus nitricum dulcis* scheint die Beschwerden dadurch zu mindern, dass die Mittel schneller ihre Wirkung nach der Haut richten. *Hepar sulphuris* beschleunigt die Eiterung in der Gegenwirkung, und eben so jede andere Hautausstossung. Diese verschiedenartigen Gegenmittel bewirken eben so verschieden dasselbe, wie etwa *Arnica* und Kaltwasser bei Wunden wohlthätig wirkt. *Arnica* ist wohlthätig, weil es bei Wunden die unentbehrliche Entzündung vermehrt, beschleunigt und dadurch schnelle Heilung zur Folge hat, aber es vermehrt nicht primär, sondern sekundär, daher es bei gefährlichen Entzündungen nicht gegeben werden darf. Dagegen immer muss gegeben werden, wo man Entzündung haben will. In so fern ist es ganz das Gegenstück von *Aconit*. Ähnlich der *Arnica*, wirkt kaltes Wasser, was primär die Entzündung vermindert, sekundär beschleunigt.

Ähnlich der *Arnica*, jedoch nicht die Entzündung, sondern die Eiterung beschleunigend, ist die Wirkung des *Hepar sulphuris*. Man kann es überall, wo man die Eiterung befördern will, mit dem grössten Erfolge anwenden, ganz besonders aber nach einem passenden antipsorischen Mittel. Man kann dadurch eben so oft das Messer ersparen, als durch *Aconit* die Aderlasslanzette. Bisher liess ich immer nur riechen an 1/10 Gran der dritten, oder vierten Verreibung, und habe dadurch

gewöhnlich die künstliche Öffnung erspart. Meist öffneten sich die Abszesse oder Panaritien in vierundzwanzig Stunden, zuweilen auch, je nach den Umständen, erst nach zwölf, vierundzwanzigmaligem Riechen in drei Tagen. Ich bleib dabei, besonders wenn ich vorher *Zink, Silicea, Arsenik, Mercur, Belladonna, Dulcamara* oder ein anderes Mittel gegeben hatte, so lange als es nur irgend tunlich war, weil ich die künstliche Öffnung immer für eine schlechte Hilfe halte, besonders in der Nähe von Drüsen und Lymphgefässen. Die natürliche Öffnung hat bei homöopathischer Behandlung sehr grosse Vorzüge. Die künstliche ist nur dann zulässig, wo man unter zwei Übeln das kleinste wählen muss.

Bei schneller Folge zweier Mittel, vor allem bei der Wechselwiederholung, ist, eben so wie bei der Folge der Mittel nach ablaufender Heilwirkung, die Zeichenverwandtschaft sehr zu berücksichtigen, und das Gesetz der besseren Folge der zeichenverwandten Mittel aus verschiedenen *Reichen*, oder *Familien* und *Klassen*, die sich bei chemischen Präparaten freilich bis jetzt noch schwierig bestimmen lassen, hat sich mir sehr oft dabei bestätigt. Auch deswegen ist eine Diagnostik so sehr wichtig.



Constantin Hering verbreitete die Homöopathie in USA

Die Wiederholung desselben Mittels

Eine dritte Art der Wiederholung, noch wichtiger als die vorige, ist die in den letzten Jahren viel besprochene, die desselben Mittels in schneller Folge bis zur Heilwirkung, um diese eher zu erlangen: d. i. die Wiederholung der Gabe. Den Grund hierzu legte *Hahnemann* durch seine Anweisung zum Prüfen mit X, mehrere Kügelchen alle drei bis vier Tage wiederholt gegeben. *Hartlaub* war der erste, der die Heilung eines psorischen Übels durch wiederholte Gaben verrichtete; *Wolf* der erste, der die Wiederholung der Gabe anriet, als in vielen chronischen Fällen wesentlich notwendig, und die Sache so zur Sprache brachte.

Was *Hahnemann* später darüber ausgesprochen hat, ist mir leider noch nicht bekannt. Bei meinen ersten Versuchen mit wiederholten Gaben, die ich erst unternahm, als ich von *Stapf* die wichtige Nachricht empfangen hatte, legte ich die alte Regel zu Grunde, und wiederholte in zunehmend grösseren Zwischenräumen. Es mochte das Mittel gar keine Veränderung bewirken, oder blosser Erhöhung, es wurde stets wiederholt bis deutliche Opposition eintrat. Herauf noch einmal genommen, was von einigen entfernten Kranken, trotz der gegebenen Vorschrift, getan wurde, war es meist sehr schädlich. **Die zweite Regel war: sobald sich neue Symptome zeigten von einiger Bedeutung, musste sogleich ein anderes Mittel gegeben werden, und zwar eins, was besonders auch jenen neuen Zeichen mitentsprach.**

Die bekannte einmalige Wiederholung der Gabe bei *Ignatia* und *Bryonia* den andern Tag, (oder auch nach zwölf Stunden) die nötig ist, sobald sehr schnelle, aber kurz dauernde Besserung eintritt, welche Wiederholung aus demselben Grunde auch bei *Magnet* oft nötig wird, und öfter noch derselbe Pol zweimal, als dann der andere; ebenfalls auch bei *Veratrum* in den schlimmsten Fiebern, vielleicht auch bei *Belladonna*; - gab die Anleitung zu zweimaligen Gaben der länger wirkenden Mittel, wie ich es schon längere Zeit bei *Sili-*

cea, *Carbo-vegetabilis* und *Causticum* mit vielem Erfolg getan habe. Man hat dies gewöhnlich palliative Wirkung genannt, wenn ein sehr schnelles Mindern der Symptome, und dann erst eine Erhöhung folgte, aber es ist eigentlich nur kurzdauernde Heilwirkung, daher nicht palliativ im Sinne der alten Schule. Eben so wie es unrecht ist, die Heilung psorischer Beschwerden durch kurzwirkende Mittel für eine kurze Zeit palliativ zu nennen. *Palliativ* wirken die Mittel nur in grösseren Gaben, wenn sie das Gegenteil der Krankheit in ihrer Erstwirkung haben. Sogar die Anwendung des *Opium* in manchen Koliken ist nicht palliativ, denn ich weiss bestimmt, dass sie das *Opium* in seiner Erstwirkung erregt.

Man kann die Gaben wiederholen,

1. wenn keine Reaktion kommt, und zwar sobald man sich davon überzeugt, es sei den nächsten Tag, oder einige Tage später. In sehr schmerzhaften Übeln, mögen sie noch so chronisch sein, braucht man, so wenig wie in sehr akuten, nie lange zu warten, es muss die Heilwirkung in diesen Fällen schnell kommen. Über die Gabenwiederholung jeden vierten, oder jeden siebenten Tag habe ich zu wenig Erfahrungen; in den bisher so behandelten Fällen ging es viel zu langsam. Günstige Erfahrungen habe ich in vielen Fällen gemacht bei der Wiederholung nach dem Gesetze: die Wirkung der ersten Gabe einen Tag, die der zweiten zwei Tage, der dritten drei Tage u.s.f. abzuwarten, immer jeder folgenden Gabe einen Tag länger Zeit zu lassen, also zu geben den ersten, zweiten, vierten, siebenten, elften und sechzehnten Tag, bis entweder Reaktion kam, oder neue Symptome. Eins von beiden musste durchaus kommen. Die Reaktion wurde abgewartet, die neuen Symptome aber durch ein passenderes Mittel zugleich mitgedeckt.

Man kann **2.** die Gabe wiederholen, wenn die Verschlimmerung zu stark ist, jedoch hier höchstens noch ein zweites Mal, mehrst lieber wie oben, ein Gegenmittel dazwischen. Sowohl bei kurzwirkenden, als langwirkenden

Mitteln habe ich öfters die Verschlimmerung durch dasselbe Mittel gehoben; besonders seit ich bei meinen Prüfungen sah, dass die folgende Gabe oft die von der vorigen erzeugten Symptome auslöschte, und seit ich mich von der Heilkraft der Potenzen gegen Vergiftung durch dasselbe Mittel – also doch homöopathisch – in manchen Fällen überzeugt, z. B. bei *China*, *Plumbum*, *Mercur* u. a., und seit ich erfahren, was in meinem „Arzneireich“ erzählt wird, dass *Coffea*, *Tabacum* u. a. doch oft in Potenzen wirken, da, wo sie täglich gebraucht wurden.

Man kann 3. die Gabe wiederholen, wenn die Reaktion zwar eintritt, aber zu kurz ist, d. h. palliativ zu sein scheint. Auch hier ist gewöhnlich die zweite Gabe den nächsten Tag hinreichend.

Man kann sehr oft bemerken, dass die erste Gabe den ersten Tag gar nichts bewirkt, die zweite den zweiten Tag nur sehr geringe Opposition erregt, die den dritten Tag wieder zu Ende geht, die dritte Gabe den vierten Tag (von Anfang an gezählt) bewirkt in den meisten Fällen eine längere Reaktion, oft anhaltende, wo nicht, so doch den siebenten Tag die vierte Wiederholung. Zuweilen ist diese Wiederholung nötig in noch mehr zunehmenden Zwischenräumen, als wie oben angegeben, statt den ersten, zweiten, vierten, siebenten, elften, fünfzehnten Tag, z. B. den ersten, zweiten, fünften, neunten, fünfzehnten u.s.f., was sich im Voraus nie bestimmen lässt. Immer wird es fortgesetzt bis zur Opposition.

Auch muss man sich wegen den anfänglichen Zwischenräumen ganz nach der Art der Krankheit richten, und weit mehr als nach der gewöhnlichen Wirkungsdauer des Mittels. Bei sehr heftigen Übeln wartet man, ist das Mittel kurzwirkend, nur zehn bis fünfzehn Minuten, ist es langwirkend, nur einige Stunden, bei minder heftigen Übeln einen Tag, bei sehr langsamen einige Tage. Die folgenden Zwischenräume müssen, wo möglich, grösser werden.

Die Wiederholung der Gabe nach zu kurzer Heilwirkung macht den Übergang zur vierten Art der Wiederholung überhaupt, nach der eingetretenen, anhaltenden, aber wieder zu Ende gegangenen Heilwirkung, welche ich hierbei zur Unterscheidung nennen möchte:

Die Erneuerung der Gabe

Die Erneuerung der Gabe nach deutlicher Besserung durch die erste, wurde zuerst als wichtig vorgeschlagen, und durch Erfahrungen bewiesen von *Hartmann* mit *Aconit*. Gleiche Erneuerung haben wir, gestützt auf dieses, und darauf, dass bei allen Gegenmitteln (*Camphora*.; *Spiritus nitricum dulc.*; *Acidum-aceticum*; *Hepar sulphuris*; *Coffea tosta*) die ofte Wiederholung oder Erneuerung sich bewährt hatte, mit den erwähnten Mitteln in sehr akuten Fällen versucht (z. B. oft erneuerte Gabe von Wasser mit einigen Tropfen *Spiritus nitricum dulcis* bei den lebensgefährlichen Zufällen nach Erkältung im Nervenfieber, bei kurz vorher gegebener *Belladonna*) und sodann auch mit *Coffea cruda X*; *Ipecacuanha X*, *Opium* und *Laurocerasus*.

Hahnemann war der erste, der diese Erneuerung der Gaben auch mit länger, als die obigen wirkenden Mitteln – mit *Cuprum* oder *Veratrum* in der Cholera – anbefahl, wegen der reissenden Schnelligkeit des Übels. Wir haben dies nachher sogleich auch auf andere höchst akute Krankheiten angewandt, und günstige Erfahrungen von *China*, *Chamomilla*, *Ignatia*, *Rhus*, *Bryonia*, *Belladonna* u. a. gemacht. Sodann dasselbe bei akuten, minder heftigen Zufällen. Die Wiederholung der *Arnica*, die zuweilen ratsam ist bei Verwundungen, gehört auch hierher.

Endlich wurde diese Erneuerung sogar auch mit den längst wirkenden antipsorischen Mitteln versucht, und günstige Erfahrungen berichtet. Nicht nur in höchst akuten Übeln, sondern auch in den langwierigsten Krankheiten.



Constantin Hering als junger Arzt

Diese letzte Art der Wiederholung steht am strengsten im Widerspruche mit den bisher angenommenen Regeln. Dass man in chronischen Krankheiten, wenn auf ein Mittel gehörige Reaktion eingetreten ist, gehörige Zeit anhält, und endlich nach dreissig, vierzig, fünfzig oder mehr Tagen erlischt, dass man dasselbe Mittel auf's Neue geben könne, würde ich ganz bezweifelt haben, hätten nicht die Berichte erfahrener und achtbarer Ärzte dafür gesprochen. Ich habe bisher nur wenig Erfahrungen darüber, und diese wenigen sprechen gar nicht dafür. Es wird eine der schwierigsten Aufgaben sein für unsere Therapie, die Regeln zu bestimmen, nach der man diese Erneuerung der Gabe wagen darf. Denn dass man eben so oft dadurch schaden kann, ist jedem bekannt. ***Mir sind einige Fälle, wo durch Zufall, Irrtum oder Nachlässigkeit die Gabe erneuert wurde nach abgelaufener Heilwirkung nur zu wohl erinnernlich, und ich habe jedes Mal davon Nachteil gesehen.***

Ja was noch mehr ist, ich habe bedeutende Beschwerden entstehen sehen, wenn die antipsorische Behandlung, wie das ja so sehr oft vorkommt, war unterbrochen worden, oder wegen genügender Heilung aufgehört hatte,

und nach Pausen von mehreren Monaten, je nach acht, zehn, zwölf Monaten, wieder mit demselben Mittel eröffnet wurde, welches vor der Pause das letzte gewesen war. In einem solchen Falle war mit *Silicea* geschlossen worden, und zehn Monate später bei neuem Erkranken waren die Symptome so überaus passend für *Silicea* – obwohl ganz andere als dieses Mittel das vorige Mal beseitigten – so dass ich dasselbe aufs Neue gab. Sie hatte eine kaum zu bezwingende Erhöhung aller Zeichen zur Folge. Dadurch aufmerksam gemacht, verglich ich in meinen Büchern alle ähnlichen Fälle, und es war auch bei anderen Mitteln derselbe Nachteil gefolgt. Nur dann nicht, wenn eine allöopathische Behandlung die Wirkung der ersten Gabe unterbrochen hatte.

Da sich nicht mehr bezweifeln lässt, dass diese Erneuerung in den geeigneten Fällen von unersetzlichem Wert sei, so müssen die Regeln gesucht werden. Vielleicht ist es die Art mancher Mittel, dass sie nicht mehrmalen heilen, und anderer, dass sie es tun. Vielleicht sind es die Krankheitsfälle, nach denen man sich richten kann.

Als Hauptregel muss man annehmen, nur dann solch eine Erneuerung zu wagen, wenn die Zeichen genau dieselben wieder sind; und eine dritte, oder mehrmalige vielleicht auch nur, wenn die Zwischenräume grösser werden. Die Gleichheit der Zeichen muss vollkommen sein. Weniger Zeichen, oder dieselben schwächer, gilt auch für gleich. Nicht aber, wenn bei der wieder sich erhebenden Krankheit neue Zeichen entstehen neben den alten, gesetzt auch, dass diese neuen Zeichen ebenfalls in demselben zuletzt gegebenen Mittel enthalten wären. Denn was ich schon vor mehreren Jahren bemerkte und mitteilte, was aber unberücksichtigt geblieben ist, das hat mir die Erfahrung seitdem fortwährend bestätigt, dass nämlich die nach ablaufender Heilwirkung wieder sich erhebenden Symptome, gewöhnlich unter den Zeichen des letztgereichten Mittels ganz gleich, oder doch sehr ähnlich enthalten sind.

In einzelnen Fällen, wo sie es nicht waren, wie z. B. einst Knochenbeulen entstanden bei ablaufender Wirkung des *Ammonium carbonicum*, haben mir spätere Prüfungen gezeigt, dass das Mittel sie erregen könne, wie dies mit *Ammonium* wirklich der Fall war.

Die Erneuerung der Gabe ist vielleicht ratsam, wo, ausser der Gleichheit der Zeichen, auch die letzte Reaktion ungenügend, unterbrochen war. Am seltensten schien sie mir nach einer besonders anhaltenden und hilfreichen Gegenwirkung dienlich zu sein. Hat sich die Lebenskraft in der Richtung gegen ein Mittel gleichsam erschöpft, so wird es erneuert nur schaden.

Ratsam ist die Erneuerung bei fortwirkender gleicher Ursache, sie bestehe nun in schädlichen Einflüssen durch Gewerke, Umgebung, Gewohnheiten, oder in Gemütsbewegungen. Wenigstens lassen sich dann kurzwirkende Mittel am ehesten wiederholen.

Minder wenn es in klimatischen Einflüssen zu suchen ist, die immer dann erst nachteilig werden, wenn die gesunde Opposition des Lebens gegen klimatische Veränderungen im Allgemeinen fehlt, oder geschwächt ist. Dann wird man durch *Autopsorin* und durch abwechselnde angestellte Prüfungen am meisten ausrichten. Vielleicht ist auch die Erneuerung ratsam, wenn die fortwährende Ursache der Beschwerden in der Krankheit selbst liegt, d. h. in krankhaften Produktionen, substantiellen Veränderungen, die fortwährend Symptome erzeugen, gegen welche besonders man das Mittel richten muss, z. B. Verhärtungen der Eingeweide und anderer Organe, im Gehirn u.s.w.; Drüsensteine in den Tränen-, Speichel- und Magendrüsen, oder in den Nieren, oder Gallensteine; Herzveränderungen, Eingeweidewürmer, u.a.m. Vielleicht auch bei Hautbildungen und Gewächsen, Lepraknollen, Polypen, Muttermäler u. dgl. Bei Aneurismen half der hier spezifische *Arsenik* in der erneuerten Gabe nichts mehr.

Die Wiederholung der Gaben in Wasser

Die wichtigste von allen Wiederholungen, und eine der grössten Entdeckungen für unsere Praxis, ist *Julius Aegidis* Wiederholung der Gaben in Wasser. Seine einzige Heilsgeschichte mit Phosphor, täglich gegeben in einer grossen Menge Wasser aufgelöst, macht einen neuen Zeitraum in unserer Therapie.

Da ich so glücklich war, durch die nähere Verbindung mit meinem Freunde *Bute* hier in Philadelphia sogleich in eine bedeutende Praxis zu kommen, die sich dann auch schnell noch sehr vermehrte, so dass in Zeit von zweit Monaten die Zahl unserer Kranken gegen dreihundert betrug, so ergab sich uns die Gelegenheit sehr bald, über diese Anwendungsart der Mittel vielseitige Erfahrungen zu machen. ***Bei allen sehr empfindlichen Kranken bewährt es sich wohlthätig. Eben so bei allen sehr schmerzhaften Übeln, und in vielen Kinderkrankheiten. In allen Fällen, wo man fast nur Erstwirkungen der Arzneien sieht, oder wo die Reaktionen nicht anhalten wollen, wo die Wiederholungen sogar nicht vermögen sie zu bewirken, da werden immer die Mittel auf diese Weise gut vertragen, und bald auch die Heilwirkungen dauernder. Zu lange fortgesetzte Wiederholung machte hierbei geringere Nachteile. Erneuerungen wurden gut vertragen. Unpassende Mittel erzeugten ebenfalls Symptome, aber sie waren leichter zu beschwichtigen, und helfen bald zur Wahl des passenden Mittels.***

Ein Kranker, der das Riechen an einem Sensamengrossen Streukügelchen der X Potenz, kaum vertragen konnte, und immer tagelange Beschwerden davon bekam, fühlte doch von denselben Mitteln nur wenig, wenn er sie auf obige Weise nahm, und es trat bald eine gehörige Heilwirkung ein. Immer wurde hierbei ein einziges Körnchen von Sensamengrösse in vier bis sechs Unzen Wasser getan, in ein halbvolltes Trinkglas, durch zehn bis zwölfmaliges Umrühren die Kraft darin verbreitet, und davon ein Esslöffel voll genommen.

Chamomilla und *Bryonia* leisteten in den peinlichsten Neuralgien auf diese Weise grosse Dienste, zuweilen sogar alle Stunden wiederholt. In gefährlichen Fiebern, auch in der Cholera, wird diese Anwendung vom grössten Erfolge sein. **Bald wird jeder homöopathische Arzt eben so oft Flaschen voll mit Arznei geschwängerten Wasser seinen Kranken geben, als Pülverchen.**

Sobald als möglich, möchte nun Versuche angestellt werden mit Potenzierungen, durchgängig in grösseren Mengen des Vehikels, als bisher, z. B. Verdünnung vom Anfange an mit 1000 Tropfen; durch *Aegidis* Entdeckung werden sie doppelt wichtig.

Wollen wir fünf Unzen Wasser allgemein festsetzen als Vehikel, so werden unsere Erfahrungen gleichmässig sein. Man kann leicht die Gaben, je nach der Empfänglichkeit der Kranken, steigern und nachlassen; indem man bald ein, bald mehrere Körnchen, bald einen ganzen Tropfen der X Potenz hinzusetzt. Man kann bis fünfmal schütteln, wenn die Flasche etwa 2/3 voll ist, so wie eine Flasche, die acht Unzen hält, mit fünf Unzen Wasser, oder man lasse nur im Glase umrühren etwa zehnmal. Gewiss muss auch hier das Schütteln und Rühren beschränkt bleiben, wenn nicht, was die grosse Menge des Vehikels zur Linderung der Arzneikraft beiträgt, wieder durch zu viel Schütteln verloren gehen soll.

Auf diese Weise werden wir die stärksten Mittel ruhig in akuten Krankheiten geben, und die akuten Mittel in solcher Gabe alle fünf bis zehn Minuten erneuern können. Ipecacuanha wirkt auf diese Weise – X0 in fünf Unzen Wasser zehnmal gerührt – höchstens fünfzehn Minuten lang. Möge diese neue Anwendungsart recht bald allgemein werden und zu vielen segensreichen Erfahrungen führen. Eben so wie die Wiederholung der Gaben in chronischen hartnäckigen Übeln uns weit schnellere Resultate verschafft, so wird dieses Reichen der Mittel in Wasser bei den akutesten Entwicklungen

der Psora, bei allen heftigen Krankheiten, von ganz ausserordentlichem Nutzen sein. Und „unsere wohlthätige Kunst“ wird auf diesem neuen Wege leisten, was man bisher noch kaum von ihr durfte erwarten.

Geschrieben am 13. Juni 1833



Dr. Constantin Hering

**A doctor
who considers it
beneath his dignity
to treat animals,
is a most miserable
snob, and certainly
no real physician.**

Constantin Hering, 1856

Biografie

Constantin Hering (1.1.1800 - 23.7.1880)

von Reinhard Rosé und Peter Vint,
Hahnemann Institut, 2004

Obwohl von deutscher Abstammung, gilt Hering allgemein als „Vater“ der amerikanischen Homöopathie. Bevor er nach Amerika auswanderte, hatte er die Schriften von Hahnemann sorgfältig studiert, allerdings mit dem Ziel, die Legitimität der Homöopathie zu widerlegen. Hering ist Autor des populären Klassikers: Leitsymptome unserer Materia Medica.

„Mit jedem Atemzug geniesse ich die Erinnerung an mein Vaterland. Ich habe es noch keinen einzigen Augenblick lang vergessen. Niemand weiss, was er verliert, wenn er das Land seiner Geburt verlässt und als Fremder in einem fremden Land leben muss; ich ertrag dies alles aus Liebe zur Homöopathie. Dieses Land hier ist das Land meiner Kinder“. – Constantin Hering

Constantin Hering wurde am 1. Januar 1800 in Oschatz in Deutschland geboren. Dieses bemerkenswerte Geburtsdatum könnte schon als ein gewisses Vorzeichen für einen Mann angesehen werden, der dazu berufen war, einen gewichtigen Beitrag für das neue Jahrhundert zu leisten. Hering wird mit allem Respekt als einer der Begründer der Homöopathie in Amerika angesehen.

Während seiner Studienzeit an der Universität Leipzig, Deutschland, war er chirurgischer Assistent eines Arztes, der ein Buch schreiben sollte, in dem die Homöopathie diskreditiert wird. Da dieser Arzt sehr beschäftigt war und wenig Zeit hatte, übertrug er das Buchprojekt an seinen Assistenten, der sich dieser Aufgabe sofort annahm. Hering studierte mit grossem Eifer die Schriften und



Constantin Hering

die Vorträge von Hahnemann, der als „Begründer“ der Homöopathie galt, und erweiterte seine Nachforschungen, indem er selbst Experimente unternahm und Arzneimittelpfahrungen wiederholte.

Die Hering'sche Regel der Heilung

Hering erfuhr einen dramatischen Sinneswandel als bei ihm eine stark entzündete Sektionswunde, die kurz vor der Amputation seiner Hand stand, durch einen Freund, der ein Anhänger der Homöopathie war, erfolgreich mit homöopathischen Mitteln behandelt wurde. Aufgrund dieser Erfahrung entschloss er sich, seine Assistententätigkeit aufzugeben und die Universität zu verlassen.

Hering nahm von da an grossen Einfluss auf die Verbreitung homöopathischen Schrifttums; er selbst verfasste wichtige Beiträge, insbesondere zum Heilungsprozess, bekannt unter „Herings Gesetz des Heilens“. Hering beobachtete, dass der Körper versucht, Krankheiten von innen nach aussen zu bringen, wobei Symptome als Teil des Heilungsprozesses an die Oberfläche kommen.

Nach einem von Herings „Gesetzen“ erscheinen und verschwinden die Symptome eines Kranken in umgekehrter Reihenfolge zu ihrem Erscheinen am Körper des Kranken. So kann es sein, dass ein Patient frühere Symptome wieder erfährt oder wiederholt aufweist, obwohl der Heilungsprozess eingesetzt hat und er sich dabei im Allgemeinen subjektiv besser fühlt.

Eine andere Beobachtung führte zu dem Ergebnis, dass der Körper die Heilung von oben nach unten und von den wichtigen Organen zu den weniger wichtigen vollzieht. Diese Leitsymptome helfen Homöopathen das Verständnis dafür zu erfahren und zu beurteilen, ob der Gesundheitszustand eines Patienten sich verbessert oder verschlechtert. Er kann daraus eine Prognose des Heilungsprozesses ableiten.

Herings Beiträge zur Homöopathie

Zu seinen Beiträgen zur Homöopathie gehört auch Herings Entdeckung des wichtigen Arzneimittels *Lachesis mutus*, dem Gift der aggressiven Buschmeister-Schlange; sowie weiterer Schlangengiftmittel. Hierauf stiess er bei seinen Reisen in Südamerika. Auf Hering gehen die in Deutschland oft gebrauchten D-Potenzen zurück, die er zum ersten Mal bei der Prüfung der südamerikanischen Buschmeisterschlange, der *stummen Klapperschlange*, einsetzte. Hering benutzte *Nitroglycerin* zur Behandlung von Herzproblemen 30 Jahre bevor es in der konventionellen Medizin angewandt wurde. Hering selbst prüfte *Glonoinum*. Ironischerweise starb er an den Folgen eines Herzanfalles auf der Rückkehr von einem Hausbesuch bei einem seiner Patienten, denen er während seines reich erfüllten Lebens, in unzähligen Fällen, hat Hilfe angedeihen lassen können.

Hering war Mitbegründer des „Homoeopathic Medical College of Pennsylvania“ und des „Hahnemann Medical College of Philadelphia“ Seine wesentlichsten Veröffentlichungen waren „The Homoeopathist of Domestic Physician“, „Materia Medica with a

pathological Index“, „Analytical Therapeutics“, „Condensed Materia Medica“, „The Guiding Symptoms of Our Materia Medica“. Ausserdem war er Mitherausgeber der Zeitschriften: „North American Journal of Homoeopathy“, „Homoeopathic News“ und „Hahnemann Monthly“. Ebenso war er Mitbegründer der „North American Academy of Homoeopathic Healing“, sowie des „American Institute of Homoeopathy“.



Unter dem Motto „Die milde Kraft ist gross“. führte Hering die Homöopathie in Amerika zu einer bisher nie dagewesenen Blüte. Hering stirbt am 23. Juli 1880 an den Folgen eines Herzschlages.



Constantin Hering kurz vor seinem Tod in seinem Studierzimmer in Philadelphia, er arbeitete am 3. Band seiner - „Leitsymptome unserer Materia Medica“, 1880.

Hahnemann Institut für homöopathische Dokumentation
Krottenkopfstrasse 2, D-86926 Greifenberg, Tel: +49 81 92 93060

**„Die Geschichte vom Patienten, der auf die richtige Diagnose wartete“
oder „Ein Fass 1822er Rheinwein“**

von **Constantin Hering**

„Auf meinen Reisen kam ich einst in ein Dorf, da ließ mich der Edelmann einladen, die Nacht, statt in der Schenke, bei ihm zu bleiben. Es war ein reicher Kauz, wie gewöhnlich krank dabei, hatte Langeweile und guten Wein. Als er hörte, dass ich ein junger Doktor wäre, der sich so eben auf Reisen begeben, sagte er, er wolle lieber, dass sein Sohn ein Scharfrichter würde. Als ich mich des wunderte, brachte er ein grosses Buch herbei und erzählte mir: er sei vor zwanzig Jahren krank geworden, aber nicht am Verstande, und da hätten sich zwei berühmte Doktoren gezankt über seine Krankheit, er habe also keinen von beiden genommen, und ihre Arzneien noch weniger, aber die Sache in ein Buch geschrieben. Hierauf sei er aber nicht gesund geworden, sondern auf Reisen gegangen, Willens, wenn er drei Ärzte finden könne, die es über ihn einig wären ohne Absprache, dann deren Kur zu brauchen, aber auch keine andere. Darum habe er fast alle berühmten Ärzte, und noch einige unberühmte um Rat gefragt, und bei aller seiner Plage sei er dem ersten Vorsatze treu geblieben, habe jedes Mal den guten Rat hier ins Buch eingetragen, aber noch keinen übereinstimmenden habhaft werden können, daher auch keinen einzigen befolgt, sei zwar immer noch krank, aber doch wenigstens am Leben geblieben. Uebrigens koste ihn das Buch ein schweres Geld.

Das Buch war wie ein Comptoirbuch eingerichtet, in groß Folio, Tabellenform. Da standen in der ersten Rubrik die Namen der Ärzte alle nummeriert; es waren ihrer 477; in der zweiten standen die Namen seiner Krankheit, so wie die wesentlichen Naturen des Übels erörtert, es waren 313 Verschiedenheiten nummeriert, als die wichtigern; in der dritten standen die vorgeschlagenen Mittel, es waren 892 Rezepte, in denen, zufolge des mit

Sorgfalt angelegten Registers, 1097 verschiedene Heilmittel verordnet waren. Die Summen standen unter jedem Folio angegeben. Er nahm eine Feder und sagte trocken: Wollen Sie mir nicht auch etwas raten, ich will's eintragen unter Nr. 478. Ich hatte aber keine Lust, sondern fragte ihn nur, ob denn Hahnenmann nicht dabei wäre.

Er schlug ihn lachend auf Nr. 301. Krankheitsname 0. Mittel 0. Das ist der gescheiteste von allen, rief er, der sagte: *der Name der Krankheit der ginge ihn nichts an, und der Name der Mittel, der ginge mich nichts an; die Hauptsache wäre nur die Heilung.* Warum aber, fragte ich, er sich von diesem Gescheitesten nicht behandeln lasse? Weil er nur Einer ist, ich aber drei will, die es eins sind. Ich fragte: ob er wohl etliche hundert Thaler an einen Versuch wenden wolle, dann könnte ich ihm nicht drei, sondern drei und dreissig Ärzte namhaft machen an ganz verschiedenen Orten, Ländern und Weltgegenden, die alle übereinstimmen würden. Er zweifelte, doch beschloss es zu wagen. Nun machten wir eine Beschreibung seiner Krankheit, und er schickte dieselbe, sobald die Kopien fertig waren, an drei und dreissig verschiedene homöopathische Ärzte, legte in jeden Brief einen Louisdor - manche der Leser werden sich dessen vielleicht noch erinnern - und ersuchte: ihm die Mittel namentlich anzugeben, welche ihm seine Krankheit, wo nicht heilen, doch für erst verbessern könnten.

Vor Kurzem erhielt ich ein Fass Rheinwein von 1822. Zweiundzwanziger schicke ich Ihnen, schrieb er, denn zwei und zwanzig stimmten in ihren Antworten überein. Da sah ich, dass Sie Recht hätten, und es noch eine Sicherheit gäbe in der Welt. Ich schaffte mir die Werke an, um dahinter zu kommen. Unter fast zweihundert Mitteln wählten zwei und zwanzig Ärzte, und alle dasselbe. Mehr war nicht zu verlangen. Der nächste behandelte mich, und ich schicke Ihnen den Wein, damit ich vor Freuden über meine zunehmende Gesundheit nicht zu viel trinke.

Jedem, der die Wahrheit der Geschichte bezweifeln sollte, steht dies frei. Aber wenn sich ein Kranker davon überzeugen will, so mache er nur die Probe darauf, und tue so wie nicht, und für mich das Fässchen Rheinwein.“

Constantin Hering: Gelegentliche Betrachtungen [...] nebst verschiedenen merkwürdigen Neuigkeiten. In: Hering, C.: Medizinische Schriften, Bd. 1, S.382-384. Hrsg.: K.-H. Gypser. Göttingen: Burgdorf Verlag 1988.

Herings Privatleben

von Georg Kissling, aus „The Faces of Homeopathy“, an illustrated history of the first 200 years, by Julian Winston, 1998, Great AUK Publishing, Tawa, New Zealand.

Hering heiratete 1829 in Surinam *Charlotte Van Kemper*. Sie hatten zusammen ein Kind, John, bevor sie 1831 starb. Hering vermutete, dass Charlottes Mutter sie ‚auf’s Land‘ schickte, weil sie dachte, Stillen würde ihre Tochter vorzeitig altern lassen, gab ihr Pflanzen, um den Milchfluss zu unterdrücken, und dass sie deshalb starb. „*Ich schwöre, nie wieder eine Frau zu heiraten, die eine Mutter hat,*“ beklagte Hering diesen Vorfall.

Als Hering in Amerika ankam, blieb *John* bei der *Van Kemper* Familie in Surinam zurück. 1834 heiratete Hering *Marianne Husmann*. Aus dieser Ehe gingen vier Kinder hervor, wovon zwei (*Max* und *Odelia*) die Kindheit überlebten. *Marianne* starb 1840 und Hering reiste 1845 nach Deutschland zurück und beabsichtigte, dort zu bleiben. Er traf aber auf *Therese Bucheim*, heiratete und kehrte 1846 nach Amerika zurück, als er hörte, dass die Homöopathiebewegung in Amerika in Unordnung gerät. Aus dieser Ehe gingen acht Kinder hervor, wovon ihn sechs überlebt haben. *Rudolf, Melitta, Walter, Hildegard, Carl* und *Hermann*.

Die Lachesisprüfung Mythos und Fakten

In Clarkes „*Materia Medica*“ wird die Geschichte erzählt, dass Constantin Hering von den Eingeborenen des oberen Amazonas eine *Sukuruku* Schlange gebracht wurde. Clarke sagt darüber: „*Mindestens eine wurde in einer Bambus-Kiste gebracht und alle Eingeborenen, die sie gebracht hatten, flüchteten sofort, und alle Diener mit ihnen.*“

„Hering betäubte die Schlange mit einem Schlag auf den Kopf und als die Kiste geöffnet wurde, hielt er ihren Kopf mit einem gegabelten Stock und presste das Gift aus den Gifttaschen auf Milchzucker.“

„Die Wirkung des Giftes, die sich allein durch den Kontakt während der Verarbeitung der ersten Verdünnungen entfaltete war Hering in ein *Fieber mit Schüttelfrost, Delirium* und *Manie* – dies zur Bestürzung seiner Frau: „*Gegen Morgen schlief er ein und beim Erwachen war sein Geist wieder klar. Er trank ein wenig Wasser um seinen trockenen Hals zu befeuchten und die erste Frage, welcher dieser unbezähmbare Prüfer stellte, war: „Was hatte ich gesprochen und getan?“*“



Diese Zeichnung von Herman Faber zeigt Constantin Hering in Surinam mit einem Medizinmann und einer Buschmeisterschlange (Lachesis), die er dort prüfte.

Seine Frau erinnerte sich lebendig, die Symptome wurden aufgeschrieben und das war somit die erste dokumentierte Prüfung von *Lachesis trigonocephalus*. „In den folgenden Tagen kamen die Eingeborenen zurück, einer nach dem anderen, und sie waren erstaunt, Hering und seine Frau lebend anzutreffen.“

Sicher ist das eine gute Geschichte, doch eine Übersetzung von Herings eigenem Bericht über seine erste Begegnung mit der berühmten Buschmeister-Schlange wurde erst im Winter 1991 im *Simillimum* publiziert. Gemäss Herings Bericht lebte er in Paramaribo, Surinam, und hielt Ausschau nach einer geeigneten Schlangenart. Eingeborene brachten ihm eine, die von einem Karren am Stadtrand überfahren wurde. Hering entfesselte die Schlange und bemerkte, dass sie noch lebendig war. Er zog ihr etwas Gift ab und begann dieses mit Milchzucker zu verreiben. Versehentlich nahm er dabei etwas davon auf und die erste Prüfung von *Lachesis* begann. Es ist sich der Wert, diese hier wiederzugeben:

„Ein äusserst sonderliches Gefühl, fast wie ein *Kratzen hinten im Rachen*, begann. Nach etwa einer Stunde fühlte ich einen *Schmerz hinten am Nacken*. Es war wie ein *Kneifen an einer sehr umschriebenen Stelle an der rechten Seite meines Halses*, wie an der *Seite des Rachens*. Der *Schmerz wurde nicht erhöht durch Schlucken, jedoch durch Druck*. *Nach einigen Stunden Fahren im Wagen und Gehen an der frischen Luft* stellte sich ein Gefühl von *Ängstlichkeit* ein, so, *als ob sich weit entfernt eine grosse Tragödie ereignen würde*; es war ein *schmerzhaftes Beklemmungsgefühl*. Während den nächsten Stunden war ich ausserordentlich *angespannt*. Gegen Abend führte eine ungewohnte Neigung von *Eifersucht* beinahe zum *Delirium*, und so ungesund sie auch war, so unüberwindbar erschien sie mir. Während eines Stadiums der *Schläfrigkeit*, oder des Halbschlafes, entwickelte sich eine eigentümliche *Geschwätzigkeit*. Ich sprach viel und wollte sprechen ohne aufrecht zu sitzen; *meine Worte schweiften aus* in ein

endloses Geplapper und plötzlich wurde mir bewusst, dass ich nichts als Phrasen drosch. Ich wollte mich beherrschen, doch begann von Neuem dasselbe zu tun. Den halben Abend verbrachte ich auf diese Weise. Und obwohl ich sehr müde ins Bett ging, konnte ich dennoch nicht einschlafen; plötzlich war ich wieder hellwach. Obwohl ich sehr spät einschliefe, erwachte ich am anderen Morgen dennoch früh.“



Constantin Hering empfing tagsüber Patienten, abends studierte er auf seinem Couch. Morgens half ihm seine Frau beim Aufstehen und Anziehen. Constantin Hering stirbt mit 80 Jahren an den Folgen eines Herzinfarktes.

Wenn allöopathische Ärzte zur Homöopathie herüberkommen, so haben sie ausser dem Ärger, von den Allöopathen nun für Narren oder Schurken gehalten zu werden, auch noch den, dass sie unter den älteren Homöopathen als Neulinge und Schüler dastehen.

Constantin Hering

Literatursteckbrief

„Kurzgefasste Arzneimittellehre“ neu aufgelegt

Constantin Hering's „Kurzgefasste Arzneimittellehre“ gilt als Referenzgrundlage. „Das Werk ist eine grossartige Aufzeichnung von bestätigten Symptomen aus über 50 Jahren Praxis. Es ist eine Quelle von unschätzbarem Wert für jeden praktizierenden Homöopathen.“ – James Tyler Kent

Die „Kurzgefasste Arzneimittellehre“ von Constantin Hering ist einer der grossen Klassiker der homöopathischen Literatur mit zeitloser Gültigkeit und diente Generationen von Homöopathen als Grundlage ihrer Mittelkenntnisse. Hering war einer der herausragendsten Homöopathen seiner Zeit. Er verhalf der Homöopathie in Amerika zu einer bis dahin nicht gekannten Blüte.

Aus dem von ihm gegründeten „Hahnemann Medical College“ in Philadelphia unterrichteten bis zu 70 Professoren 300 Studenten pro Jahr. Landesweit gab es mehr als 140 homöopathische Krankenhäuser. Dies ermöglichte die Sichtung einer hohen Zahl von geprüften Mitteln mit ihren Hundertausenden von Symptomen durch die klinische Anwendung. Daraus entstand eine der verlässlichsten Arzneimittellehren überhaupt:

„Klinische Erfahrung allein kann die Symptome, welche man durch Prüfungen erhielt, bestätigen. Durch diese Erfahrungen sind wir in der Lage, den Weizen von der Spreu zu trennen.“

Die „Kurzgefasste Arzneimittellehre“ enthält die wesentlichen Symptome aus Herings zehnbändigem Werk „Leitsymptome unserer Materia Medica“ Sie ist die ideale Arzneimittellehre, um in Kürze die wesentlichen und absolut verlässlichen Charakteristika von über 200 Arzneimitteln zu erlernen.



Constantin Herings „Kurzgefasste Arzneimittellehre“ 2008 neu aufgelegt in Deutsch im Narayana-Verlag, Katrin Sigwart, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, gebunden, 944 Seiten. ISBN 978-3-939931-21-8

Die vorliegende Neuauflage basiert auf der Übersetzung von Bruno Gisevius von 1898. Sie wurde gründlich bearbeitet und zahlreiche Übersetzungsfehler wurden behoben. Z. B. wurde der Begriff „gangrene“ in der ursprünglichen Übersetzung statt korrekt mit „Gangrän“ mit „graugrün“ übertragen. An einigen Stellen war die Lokalisation vertauscht worden, z. B. „rechts“ anstelle von „links“, „Painful to touch“ wurde mit „schmerzhaft bei Anstrengung wiedergegeben (korrekt: „bei Berührung“).



Constantin Hering in jungen Jahren.

Die Ausdrucksweise sowie die Rechtschreibung wurden ebenfalls modernisiert. Ausserdem wurden Ergänzungen aus der 4. Auflage, die wahrscheinlich von E. A. Farrington stammen, mitaufgenommen und als solche gekennzeichnet.

„Herzlichen Glückwunsch dem Narayana Verlag, da ist Ihnen ein wunderschönes Werk gelungen. Es fühlt sich sehr gut an in den Händen, dieses Buch. Sauberes Schriftbild, klares Layout auf gutem Papier – und über den zeitlos bedeutsamen Inhalt, was gibt es da noch zu sagen. Ich bin begeistert. Auch in Anbetracht der vorgenommenen inhaltlichen Korrekturen, ist dieses Werk von Narayana, in der Tat für Jeden, dem Constantin Hering etwas bedeutet und sagt, höchst empfehlenswert.“ (Sigfried Kruck)

„Die wahre Absicht beim Verfassen dieses Werkes war, dem die Homöopathie Studierenden das absolut notwendige Material so abgekürzt zu geben, dass es ihn in den Stand setzt, in einer verhältnismässig kurzen Zeit sich die Kenntnis solcher wichtigen

Leitsymptome anzudeuten, welche die **Charakteristik** eines jeden Mittels bilden, die Kenntnis, wie sie für den täglichen Gebrauch unumgänglich notwendig ist.“ (Aus dem Vorwort von Constantin Hering)

Constantin Hering (1800-1880)

Constantin Hering wurde am 1. 1. 1800 in Oschatz, Sachsen, geboren. Während seines Medizinstudiums in Leipzig war er Assistent des vehementen Homöopathie-Gegners Dr. Robbi. Dieser bat Hering, den „Irrweg“ der Homöopathie zu dokumentieren. Nachdem er sich zwei Jahre eingehend mit der Materie beschäftigte, wurde er schliesslich zum enthusiastischen Verfechter dieser Heilmethode. 1826 promovierte er mit „*de medicina futura*“ (Über die Medizin der Zukunft“).

1827 – 1833 war er auf Reisen in Südamerika und wurde in Surinam Leibarzt des Gouverneurs. Hier prüfte er u. a. „Lachesis trigonocephalus“. 1834 gründete er zusammen mit Wiliam Wesselhöft die „Allentown Homoeopathic Academy“. 1837 veröffentlichte er in dort sein Werk „Die Wirkungen des Schlangengiftes“, beinhaltend die Arzneimittelbilder von „Lachesis trigonocephalus“, „Crotalus horridus“, „Vipera trova“, „Vipera redi“ sowie „Naja tripudans“. 1844 wurde er erster Präsident der in New York gegründeten Vereinigung „American Institute of Homeopathy“.

Constantin Hering war ein direkter Schüler von Samuel Hahnemann und wurde zu einem der führenden Homöopathen seiner Zeit. Durch sein charismatisches und energisches Erscheinen hat er die Homöopathie bis in unsere Tage wesentlich geprägt. Sein Vater Christian Gottlieb Karl Hering besuchte mit Samuel Hahnemann die Fürstenschule St. Afra in Meissen.

Bestellungen sind direkt beim Verlag in Deutschland möglich. Die Auslieferung erfolgt mit Kontoverbindung innerhalb der Schweiz: www.narayana-verlag.de

MONTAG

1

JANUAR

Neujahr

- * 1764 Johanna Leopoldine Henriette KÜchler,
erste Ehefrau Samuel Hahnemanns
- * 1800 Constantin Hering, Oschatz/Sachsen
- * 1847 Earnest A. Farrington, Williamsburg/New York
- † 1885 Constantin Lippe
- 1843 Erstausgabe des *British Journal of Homeopathy*
- 1975 Ludwig Boltzmann Institut für Homöopathie unter
der Leitung von Mathias Dorcsi gegründet



Constantin Hering

Literatursteckbrief

Geschenkideen für Freunde der Homöopathie

Der „kleine kwibus“ Kalender 2009

von **Thomas Mickler & Stefan Reis**

Da ist er wieder – der „*kleine kwibus*“, Ihr täglicher „homöopathischer“ Begleiter für das Jahr 2009. Wie 2007 möchten wir Ihnen auch in diesem Jahr – in Abwandlung eines berühmten Hahnemann-Zitates – „*auffallendere, sonderliche, ungewöhnliche und eigenheitliche*“ sowie *unterhaltsame* Einblicke in die Homöopathie geben.

Viele der in den beiden bisherigen Kalendern verwendeten Bilder haben wir mittlerweile in einer Bilddatenbank erfasst, die Sie auf der Homepage des KWIBUS-Verlags www.kwibus-verlag.de finden können.

Geholfen haben uns dabei mit verschiedenen Beiträgen Daniela Hacke von der Carl und Veronika Carstens Stiftung, Gwyneth Evans, Carol Black, Karl Kroneck, Carl Classen, Rainer Appell, Heinz Weder, das Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Georg Deppe, Lukas Bruhin, Karin Rohloff, Corinna Schubert, Michael Terlinden, Jochen Rohwer, Hermann Holstein, Reiner Lienemann, Erika Schwarz, Thomas Plum, Norbert Winter und Heike Westhofen. Ihnen wie den nicht Genannten, die uns bei der Zusammenstellung des Kalenders unterstützt haben sei vielen Dank.

Für die beiden Kalender der Jahre 2007 und 2009 konnten wir Material aus verschiedensten Quellen zusammentragen, um die insgesamt 731 Blätter möglichst abwechslungsreich zu gestalten. Einiges fand dabei noch keine Verwendung, weil wir dem jeweils pointierteren Zitat oder der unbe-

kannteren Abbildung den Vorzug gegeben haben. Doch zum jetzigen Zeitpunkt (Mai 2008) ist unser Vorrat nahezu ausgeschöpft. Auch wenn Neues noch zu entdecken sein mag, steht dahin, ob es insgesamt für noch einmal 365 Tage reichen würde. Sicherlich wird der „kleine kwibus“ auf die eine oder andere Weise fortgeführt werden. Aber wie und wann – lesen Sie am besten gelegentlich auf den Verlagsseiten im Internet nach.



Dieser Abreisskalender ist ein „Sammelsurium“ von Informationen rund um die Homöopathie. Abbildungen, Portraits, Cartoons, Zitate, Witziges und Geschichten.

Der kleine Kwibus Kalender 2009, 365 x Homöopathie Herausgegeben von Thomas Mickler & Stefan Reis, ISBN 978-3-939841-01-2, Format 14x19 cm, Fr. 45.- erhältlich bei „Artis Homoeopathicae“ www.artis-pfs.ch

„Wir wünschen Ihnen ein gesundes, sorgenfreies und glückliches Jahr 2009 und hoffen, dass Ihnen der „kleine kwibus“ eine tägliche Freude sein wird. Wir hoffen, dass Ihnen der „kleine kwibus“ 2009 ein guter Begleiter ist, dass Sie an manchen Tagen schmunzeln, an anderen staunen und ab und zu auch etwas Neues erfahren.“

Dies verkünden die Begleitworte zum „kleinen kwibus“ Kalender für das Jahr 2009 von Thomas Mickler und Stefan Reis.

Die „Globuli Armbanduhr“

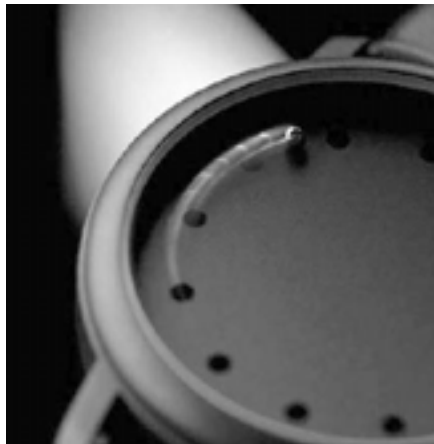
Die „Globuli“ Armbanduhr vereint Funktion und spielerisches Element zur Demonstration des Begriffes Zeit. Der „Zeitpunkt“ stellt sich im fixierten Zustand der Kugel dar. Der „Zeitraum“ wird durch das freie Bewegen der Kugel auf dem Zifferblatt interpretiert. Sie besticht vor allem durch ihr Design – anstelle von den gewohnten Zeigern, enthält zur Anzeige lediglich ein „Globuli“ zum Ablesen der Uhrzeit.



„Globuli“ Uhr zeigt die Zeit mit einem Kügelchen

Die Kugel bewegt sich im Fluss der Armbewegungen ihres Trägers auf dem Zifferblatt frei hin und her. Kommt die Uhr jedoch in die Waagrechte, zieht es die Kugel magisch-magnetisch zum richtigen „Zeitpunkt“. Ein hochwertiges, Schweizer Quarzwerk steuert exakt die Kugel auf dem Ziffer-

blatt, geschützt von einem Mineralglas. Das massive Metallgehäuse, Edelstahlboden und glattes Kalbsleder-Qualitäts-Lederband garantieren angenehme Trageeigenschaften. Die „Globuli-Uhr“ wird mit 24 Monaten Garantie auf alle Material- und Fabrikationsfehler ausgeliefert.



Der exakte „Zeitpunkt“ wird im „Zeitraum“ dargestellt

Diese innovative „Globuli-Uhr“ zeigt die Zeit in ganz besonderer Weise an. Das satinierte Edelstahlgehäuse mit einem Mineralglas hat einen Durchmesser von 35 mm und ist bis 3 ATM (30 Meter) wasserdicht. Der Stundenindex wird mittels grauer Punkte dargestellt. Die Uhr ist ein spezielles Geschenk für Homöopathen und eine etwas besondere Geschenkidee. Sie ist für € 128,- erhältlich beim Vertrieb „Homöopathieversand Gisela Holle“, am Forst 2, 82166 Gräfelfing bei München. Tel.: +49(0)897911717 Fax: +49(0)897911771 - holle@homoeopathie-versand.de; www.homoeopathie-versand.de



MONTAG

17 

DEZEMBER

... Noch eins! Machen Sie mir so wenig als möglich Lobeserhebungen. Ich liebe sie durchaus nicht; ich fühle mich bloß als einen schlichten, geraden Menschen, der nichts thut als seine Pflicht. Lassen Sie uns die Achtung, die wir einander schuldig sind, nur in leisen Worten und in Achtung bezeugenden Handlungen ausdrücken.

Hahnemann an Johann Ernst Stapf in einem Brief vom 17.12.1816



Robin Murphy
Klinische Materia Medica
2.400 Seiten, geb., € 138,-

Über 1.400 homöopathische und pflanzliche Arzneimittel. Eine der führenden Arzneimittellehren weltweit. Enthält

Klassiker und moderne Mittel wie Pilze, Bäume, Bachblüten, Edelsteine, Giftstoffe, Milchmittel und Nosoden. Ideales Ergänzungswerk zu Murphys „Klinischem Repertorium“. **Paketpreis nur € 245,-**



Info & Bestellung bei:

Narayana Verlag
 Blumenplatz 2, D-79400 Kandern
 Tel. +49 (0)7626 - 974 970 0
 info@narayana-verlag.de
www.narayana-verlag.de

Kinderhomöopathie-Kongress

27. 2 - 1.3 2009 in Badenweiler - 40 km nördlich von Basel

*Drei der bekanntesten Autoren sprechen über die
 homöopathische Behandlung von Kindern*



Farokh Master

Herbert Pfeiffer

Roberto Petrucci

Themen:

Infektanfälligkeit • Impfungen • Krebs • Kindermittel • Verhaltensstörungen wie ADHS und Autismus • Fallaufnahme • Kindliche Gesten und Sprache • Träume

Gebühr: € 300,-

mit Simultanübersetzung € 350,-

Weitere Seminare: Tierhomöopathie Kongress • Rajan Sankaran • Internationaler Krebskongress • Louis Klein • Jan Scholten – Infos unter: www.narayana-verlag.de



HMSuisse

Homéopathes autour du monde

Homöopathen Weltweit - Homeopaths Worldwide

Für eine gesunde Welt. PC-Konto 30-38185-7 Bernerlandsbank Surmiswald - www.hmsuisse.ch

Literatursteckbrief

„Causa, Wirkungsort, Modalitäten, Klinik“ 88 homöopathische Arzneimittel für akute Erkrankungen

von Gabriele Mayer und Georg Kissling

Unsere Vereinsmitglieder *Daniel Trachsel* und *Bettina Vetsch* haben im August 2008 zusammen eine wunderschöne, übersichtliche, praktische und ansprechende *Materia Medica* mit den Portraits von „88 homöopathischen Arzneimittel für akute Erkrankungen“ im Hippokrates Verlag herausgegeben. Ursachen, Wirkungsort, Modalitäten und klinische Hinweise wurden optisch einheitlich - jedes Mittel auf zwei Seiten - übersichtlich, dargestellt. Entsprechende **Charakteristika** der einzelnen Arzneimittel lassen sich auf diese Weise schnell differenzieren.

Die Plötzlichkeit bei *Aconitum napellus*, wandernde Schmerzen bei *Lac caninum*. viele Mittel haben ein ganz charakteristisches Bild, gerade bei akuten Zuständen.

Diese *Materia Medica* legt den Focus ganz speziell auf die **Mittelcharakteristika bei akuten Erkrankungen**. Symptome sind nach *klinischer Relevanz* geordnet und lassen sich anhand des farblichen *Organ-Leitsystems* schnell finden. Dieser klinisch orientierte Zugang erleichtert den Vergleich der Patientensymptome. Eine Indikationstabelle bietet zusätzlich einen Überblick weiterer infrage kommenden Mittel. Damit lässt sich die homöopathische Akutbehandlung einfach in die Praxis integrieren.

Das Anliegen der beiden Autoren dieses Handbuches war es, ein Instrument zum Lernen der Arzneimittelbilder für die homöopathische Akutbehandlung und ein rationelles Nachschlagewerk zu bieten, in dem die akute Symptomatik der Arzneien übersichtlich präsentiert wird.

Eine knapp gehaltene Einleitung, die aber alle für die *Akutbehandlung* notwendigen Informationen bietet, führt direkt zum tabellarischen Überblick über die Indikationen und die dazu gehörigen Mittel. Der Hauptteil des Buches umfasst die **Materia Medica von 88 Arzneimittel**.

Jede Arznei wird in *übersichtlicher* und *anschaulicher* Weise jeweils auf einer Doppelseite dargestellt. Der Aufbau der *Materia Medica* folgt einem *Ordnungsschema*, wie wir es z.B. von C. v. Bönninghausen und C. M. Boger und seinem Konzept der Hervorhebung der allgemeinen Charakteristika kennen: So wird zuerst der **Wirkungsort** der Arznei angegeben, dem folgend die **Causae** und die **Leitsymptome**. Anschließend werden die charakteristischen Symptome einzelner Akutkrankheiten beschrieben. Den Abschluss bilden die **Modalitäten, klinische Hinweise** und bewährte **Praxistipps**.

Das **Handbuch** überzeugt durch eine auffallend übersichtliche und ansprechende Präsentation der einzelnen Mittelbilder, die eine Navigation in der Fülle der Informationen erleichtert. *Die einheitliche Struktur in der Darstellung der Mittel ermöglicht das schnelle Auffinden der gesuchten Informationen im Anwendungsfall*. Es ermöglicht dem Leser, die wesentlichen Charakteristika einer Arznei schnell zu erfassen, sich ein Bild eines Arzneimittels zu machen und sich so einen Überblick über die Symptome einzelner Krankheiten zu verschaffen.

Sie hebt sich von den oft ermüdenden und unübersichtlichen Symptomaufstellungen der traditionellen *Kopf-zu-Fuss-Arzneimittellehren* deutlich ab.

Die **Praxistipps** am Schluss, die eine Vernetzung mit anderen Arzneien ermöglichen oder weitere wertvolle Hinweise geben, sind eine hilfreiche Unterstützung bei der Differenzierung der Arzneien.

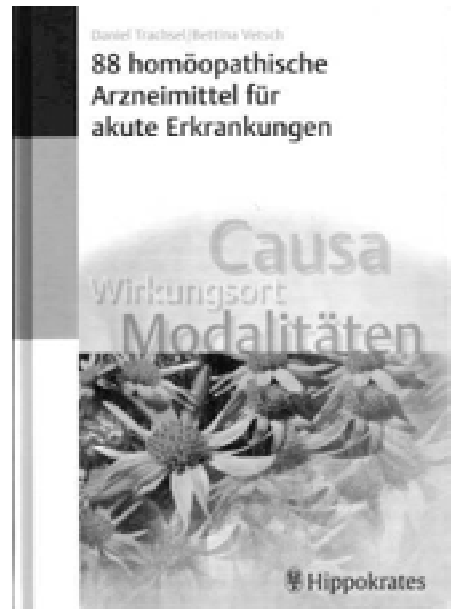
Die *farbliche Absetzung* der einzelnen Abschnitte und die Verwendung von Piktogrammen unterstützt die Darstellung komplexer Zusammenhänge und erleichtert die Orientierung. Optisch wird der Blick über ansprechende *Fotos* direkt zu den wichtigen Informationen gelenkt. Die Bilder sind ausgesprochen ästhetisch und haben einen großen Anteil an der Präsenz und Klarheit, mit der in der Folge auch die Symptomatik der einzelnen Mittel dargestellt ist

Das vorliegende Buch ist nicht nur als **Nachschlagewerk für die Akutbehandlung** gedacht sondern auch als **Lehrbuch für das Arzneimittelstudium**. Ein empfehlenswertes Werk *mit einer Fülle an Details, klaren klinischen Bezügen und einer genauen Charakterisierung der Mittel*, bestens geeignet sowohl zum Studium der *Materia Medica* als auch zum Nachschlagen in der Praxis.

Im Geleitwort hebt *Dr. Matthias Wischner* die Bedeutung der Akutbehandlung in der Homöopathie hervor und wünscht dem vorliegenden Buch eine weite Verbreitung: „Der ewige Streit, ob man nun eine akute Krankheit behandeln soll oder nicht, dauert immer noch an. Leider verstehen sich heute viele Homöopathen nicht mehr darauf, wie man akute Krankheiten behandelt und die Arzneimittel entsprechend einsetzt. Vielfach wird versucht, jeden Krankheitszustand mit dem sogenannten konstitutionellen Arzneimittel zu behandeln. Nach solchen Versuchen staunen wir dann und fragen uns, warum es nicht funktioniert. Wenn wir dann einen Vertreter dieser Lehre nach einer Lösung fragen, bekommen wir die Antwort, dass wir nicht das völlig perfekte Konstitutionsmittel (das sog. *Similimum*) gefunden hätten. Der Grund aber, warum das nicht funktioniert, ist in Wirklichkeit ein ganz anderer. Schon Samuel Hahnemann hat sich zu diesem Thema im

Organon §38 Gedanken gemacht: „*Oder die neue unähnliche Krankheit ist stärker. Hier wird die Krankheit, woran der Kranke bisher litt, als die schwächere, von der stärkeren hinzutretenden Krankheit so lange aufgeschoben und suspendiert, bis die neue wieder verflossen oder geheilt ist, dann kommt die alte ungeheilt wieder hervor.*“

Hier erklärt uns Hahnemann, dass die stärkere und unähnliche akute Krankheit die alte chronische und schwächere Krankheit suspendiert. Darum ist es meistens falsch, das konstitutionelle Arzneimittel in akuten Krisen weiter zu verabreichen, ausser bei gewissen Exazerbationen von chronischen Miasmen, wenn das Arzneimittel auch antimiasmatisch gewählt wurde. Das Arzneimittel der Wahl bei akuten Krankheiten, Traumen oder Verletzungen ist einzig das passende akute Arzneimittel, denn die akute Erkrankung zeigt ein ganz anderes *Symptomenbild* als die chronische Krankheit.



88 homöopathische Arzneimittel für akute Erkrankungen. Daniel Trachsel/Bettina Vetsch. Hippokrates Verlag, 2008, 195 S., 89 farbige Abbildungen und 1 Tabelle. Fr. 67,90 1. Auflage, gebunden. ISBN 978-3-8304-5397-0

Ledum palustre (Led.)

Sumpfporst



- Tierbisse: Katzen, Hunde, Ratten, Zecken, Insektenstiche
- Verletzungen, die sehr lange blau verfärbt sind
- Folgen von Alkohol
- Starrkrampfprophylaxe nach Stichverletzungen
- stechende, reißende Schmerzen
- Knacken der Gelenke

Krankheiten / Klinik

Verletzungen

- Folgemittel von Arnica montana bei Verletzungen
- Stichverletzungen, die nur wenig bluten, aber heftig schmerzen
- Schmerzen von Stichverletzungen, auch wenn die Verletzung schon viele Jahre alt ist
- blaues Auge, „Veilchen“
- Prellungen von Augen und Lidern, besonders mit viel Blutaustritt
- lang anhaltende Verfärbungen nach Verletzungen (Stößen, Prellungen, Quetschungen)
- Verstauchungen schon durch leichte Anstrengung
- verletzte Teile fühlen sich kalt an
- der Patient friert immer oder fühlt sich kalt an und erträgt dennoch keine Wärme

Wirkungsort

- Gelenke, Sehnen, Knöchel
- Haut, Bindegewebe, Augen
- Lungen
- Nerven, Blutgefäße und Herz

Causa

- Stichverletzungen, Operationen, Augenoperationen
- Insektenstiche
- Tierbisse
- Alkohol
- Durchnässung, Haare schneiden

Leitsymptome

- Abneigung gegen äußere Wärme, trotz Mangel an Lebenswärme
- > durch kalte Anwendungen (z. T. sogar Eiswasser)
- verletzte Teile und Wunden fühlen sich kalt an
- aufsteigende Beschwerden von den Füßen her
- stechende und brennende Schmerzen
- Stichverletzungen (Nadeln, Splitter)

Gicht, Arthritis

- Gichtanfälle mit stechenden, reißenden, pochenden, rheumatischen Schmerzen
- betrifft eher die kleinen Gelenke
- Gelenke sind geschwollen, aber nicht gerötet
- die betroffenen Gelenke fühlen sich oft kälter wie der übrige Körper an
- Schmerzen > durch Baden in eiskaltem Wasser

Ledum palustre (Led.)

- Gicht beginnt an den unteren Extremitäten und steigt auf
- Gichtzebel!
- schmerzhafte Knotenbildungen
- Arthritis mit reißenden Schmerzen
- befällt das linke Schultergelenk und das rechte Hüftgelenk
- Abmagerung der erkrankten Teile
- Knöchel sind geschwollen
- Fußsohlen sind schmerzhaft, kann kaum auftreten



Gemütszustand

- unzufrieden und mürrisch – es ist ihm alles zuwider
- große Unruhe und Unbeständigkeit
- Abneigung gegen Gesellschaft, will allein sein
- Furcht vor einer Menschenmenge oder vor dem Tod
- Schreckhaftigkeit
- Neigung zu Zorn und Ärger
- aufbrausend
- Demenz



Hautbeschwerden

- krustenartige Ausschläge mit heftigem Juckreiz
- flechtenartige Ausschläge, v.a. bei Gewohnheitstrinkern
- hitzebedingte Akne nach Aufenthalt in heißen, tropischen Ländern
- besonders im Gesicht und an der Stirn sowie an Füßen und Knöcheln
- < durch Kratzen und Bettwärme
- bläulich gefärbte Frostbeulen



Husten

- anfallsartiger, erstickender, krampfartiger Husten
- Keuchhusten, wobei es vor den Anfällen zu Atemstillstand kommt
- Bläschenauschlag auf der Zunge vor dem Husten
- ringt nach Atem beim Husten
- mit Auswurf von hellrotem Blut oder mit Nasenbluten
- Husten mit Mangel an Lebenswärme, dem Patient ist immer kalt

Modalitäten

- < nachts
- < Wärme, Bettwärme, Zudecken
- < Bewegung, beim Gehen
- < Alkohol (Gicht)
- > Kälte
- > Eiswasser, kalte Umschläge
- > Aufstehen aus dem Bett
- > Ruhe
- > frische kühle Luft

Praxistipps

- Ledum palustre ist neben Arnica montana und Hypericum perforatum eines der wichtigsten Mittel bei der Tetanusprophylaxe.
- Ledum-Urtinktur äußerlich bei Mückenstichen aufgetragen, nimmt den Juckreiz.

Arzneimittelbild

Ledum palustre – Sumpfporst

von Hansjürg Jenzer

Grundzüge

nach Henry C. Allen

Passend für die rheumatische und gichtige Diathese; durch Alkoholmissbrauch (*Colch.*). Blutung in die vordere Augenkammer nach Iridektomie.

Prellungen von Augen und Lidern, besonders mit viel Blutaustritt; Ekchymosen von Lidern und Bindehaut.

Rheuma oder Gicht; beginnt an den unteren Extremitäten und steigt auf (steigt ab: *Kalm.*); besonders wirksam, wenn es in einem durch den Mißbrauch von *Colchicum* geschwächten, kraftlosen Zustand gegeben wird; die Gelenke werden der Sitz von Knotenbildungen und "Gichtsteinen", die schmerzhaft sind; akute und chronische Arthritis.

Befällt das linke Schulter- und das rechte Hüftgelenk (*Agar., Ant-t., Stram.*).

Abmagerung der erkrankten Teile (*Graph.*). Die Schmerzen sind stechend, reißend, pochend; rheumatische Schmerzen sind agg. durch Bewegung; agg. nachts, durch die Wärme von Bett und Bettdecken (*Merc.*); agg. beim Halten der Füße in Eiswasser (*Sec.*)

Beschwerden von Menschen, die die ganze Zeit kalt sind; die sich immer kalt und fröstelig fühlen; Mangel an animaler oder Lebenswärme (*Sep., Sil.*); vor allem verletzte Körperteile sind bei Berührung kalt.

Die Teile sind bei Berührung kalt, aber nicht subjektiv kalt für den Patienten.

Bei manchen Erkrankungen ist Bettwärme wegen der Hitze und des Brennens der Glieder unerträglich.

Schwellung: der Füße bis hinauf zu den Knien; der Knöchel, mit unerträglichem Schmerz beim Gehen, wie von einer Verstauchung oder einem Fehltritt; der Grosszehenballen ist geschwollen und schmerzt; in den Fersen wie gequetscht.

Heftiges Jucken von Füßen und Knöcheln, agg. durch Kratzen und Bettwärme (*Puls., Rhus-t.*).

Leichtes Verstauchen von Knöcheln und Füßen (*Carb-an.*).

Stichwunden durch scharf-spitzige Werkzeuge, wie Ahlen, Nägel (*Hyper.*); Rattenbisse, Insektenstiche, besonders von Moskitos.

Rote Pickel oder Tuberkel auf Stirn und Wangen, wie bei Schnapstrinkern, stechend bei Berührung.

Lang anhaltende Verfärbung nach Verletzungen; "schwarze und blaue" Flecken werden grün.

Beziehungen

Arn., Crot-t., Ham., Bell-p., Ruta bei Traumen; *Con.* bei langanhaltenden Folgen von Verletzungen.

Botanik

Name:

Ledum palustre; Wilder Rosmarin

Familie:

Ericaceae

Vorkommen:

Nord- und Osteuropa, Asien und Amerika

Verwendung:

Getrocknete junge Sprossen

Verarbeitung:

Die schnell getrockneten Sprossen werden mit 60%igem Alkohol zur Tinktur verarbeitet und weiter potenziert.

Kurz und bündig

Widersprüchlichkeit:

ausserordentlich frostig

aber Besserung durch Kälte.

Wegweiser zu Ledum

Wunden:

Bei Berührung sehr empfindlich und kalt – trotzdem Erleichterung durch kalte Anwendungen. (*Ars.* = brennende Schmerzen, Besserung durch Hitze). Gesicht, Hände, Füsse: gefleckt, aufgedunsen und kalt beim Berühren. Frostiger Patient, aber Besserung durch eiskaltes Wasser. Stichwunden (durch Nadeln, Nägel): mit spärlicher Blutung die fleckig, aufgedunsen und kalt oder gelähmt werden benötigen als erstes Mittel Ledum, welches Tetanus verhindert! (Tetanus nach einer Stichwunde bereits manifest = *Hypericum*)

Blaues Auge als Folge von Schlag oder Quetschung (besser als *Arnica*). Steife Gelenke, die nur durch Anwendung von kaltem Wasser beweglich werden.

Oedematöse Gelenke, kalt zum Anfühlen, besser durch Kälte.

Schmerzen wechseln plötzlich die Lokalität. Abmagerung des betroffenen Gliedes.

Aufsteigende Effekte: Lähmungen.

Gichtablagerungen, rheumatische Schmerzen. Ekchymosen schon nach kleinster Verletzung an jedem beliebigen Ort.

Geist und Gemüt

Zornig, unzufrieden, Abneigung gegen alles. Ruhelos. Hasst seine Mitmenschen. Lehnt Gesellschaft und Besuch seiner Freunde ab. Angst vor Leuten. Geistige Erschöpfung. Abweisende Laune. Nach einem Alptraum Angst beim Einschlafen zu sterben. Weinerlich und schwermütig.

Objektive Symptome

Frostig, aber Abneigung gegen Wärme. Aufsteigende Effekte: Von den Füßen an aufwärts. Blutunterlaufene oder gequetschte Augen. Viel Harnsäure oder Sand im Urin. Anhaltendes Nasenbluten. Stichwunden. Steifer, krampfiger Rücken, Verschlimmerung durch Aufstehen vom Sitzen. Bluthusten abwechselnd mit Rheumatismus oder Hüftschmerzen. Leichtes Verrenken der Fussgelenke. Blutung in die Vorder-Kammer des Auges nach Iridektomie. Schmerzhafter und geschwollener Ballen der grossen Zehe (*Colch.*). Tetanus mit Muskel-Zuckungen in der Nähe der Wunde. Die Wundstelle fühlt sich beim Berühren kalt an. Gicht, Podagra.

Folgen von

Physisch:

Alkohol-Missbrauch; Stichwunden; Insektenstiche und Folgen von Bisswunden giftiger Tiere: Mücken, Ratten, Zecken; (Borreliose).

Ledum

Bei Stichwunden und auch bei Bissen
Möchte man Ledum nicht vermissen!

Es wurde – stach Dich ein Insekt –
Als Gegenmittel früh entdeckt.

Der Sumpfporst war zu jeder Zeit
Bei Zeckenbiss sehr hilfsbereit.

Denn er hilft böse Folgen mildern,
Gar viele Fälle kann man schildern.

Stippen, rot, auf Stirn und Wangen,
Krusten um Mund und Nase prangen.

Wenn diese bei Berührung stechen,
Kann man gleich von Ledum sprechen.

Bei Fussbeschwerden, welche gichtig,
Liegst Du mit Ledum immer richtig!

Es schießt der Schmerz durch's ganze
Bein, In die Gelenke auch hinein.

Und zwar besonders in die kleinen,
Schwellung in Knöcheln und auch Beinen.

Verschlimmert Rheuma sich im Warmen,
So reiche Ledum gleich dem Armen!

Man hat mit kalten Anwendungen
Bei Ledum mehr Erfolg errungen.

Von der rheumatischen Diathese
Mit Ledums Hilfe schnell genesel

Angela von Büdingen

Modalitäten

Verschlimmerung:

Bettwärme; Aufstehen und Herumgehen.
Wein. Abends bis Mitternacht. Bewegung.

Besserung:

Anwendungen mit eiskaltem Wasser.
Ruhe, Erholung. Abdecken.

Essen und Trinken

Verlangen:

Alkoholische Getränke; kalte Getränke.

Frauenbeschwerden

Menses

Zu früh, zu stark, hellrotes Blut. Zwischen-
blutungen. Schmerzhafte Monatsblutung bei
gichtisch Veranlagten.

Gebärmutter

Blutende Geschwulste, Myome.

Charakteristisches

Kopf

Rote „Blütchen“ oder Tuberkel auf der Stirn,
wie bei Branntweinrinkern, stechend bei Be-
rührung.

Augen

Blutunterlaufene Augen. Blutung in die Vor-
derkammer des Auges nach Iridektomie.
Bindehaut-Blutung im Innern des Auges.
Ledum vollendet, was Arnica begonnen und
beseitigt oft Ekchymosen oder Verfärbungen
schneller. (Bei starken Schmerzen des
Augapfels = *Symph.*)

Ohren

Ohrgeräusche; Brausen und Sausen wie von
Wind oder Sturm. Getöse wie Glockenklang
in den Ohren.

Nase

Säufer-Nase, Röte oder Blüte auf der Nase
vom vielen Trinken.

Husten

Chronisch. Charakterisiert durch Kälte und
Mangel an Lebenswärme.

Auswurf

Hellrotes Blut mit heftigem Husten.

AGEN BLUTUNTERLAUFEN ODER WIE NACH EINEM SCHLAG
 MUNDEN, STICHWUNDEN

STEIFER, KRAMPFHAFTER RÜCKEN: < AUFSTEHEN VOM SITZEN
 KRAMPFE ÜBER DEM HÜFTGELENK
 VERSTÄRKTETE FUSSKNÖCHEL

Ledum

REGION

Fibröses Gewebe:
 - **GELENKE** (kleine)
 - **Sehnen**
 - Augen
 - Fersen, **Fussknöchel**,
 Kapillar-Kreislauf:
 - **Haut**
 - Lungen
 Knochenhaut, Blut,
 Nerven, Linke Seite.

Kühl:
 - Baden
 - Luft

Wärme:
 - **Bedeckung**
 - Ofen, Luft,
 Verletzung
 Bewegung
 Luft
 Eier, Wein.

ALLGEMEINES

Schmerzen:
 - verlagert, reissend.
 Gelenke:
 - schmerzhaft, kalt, ödematös.
 Körperteile werden:
 - schwach, taub, kalt und welk.
 Veranlagung:
 - gichtisch-rheumatisch
 - hämorrhagisch
 Alkoholiker
 Wassersucht

BRUST

Husten:
 - quälend
 - durch Kitzel im Kehlkopf
 - Mit Nasenbluten
 - schluchzende Atmung
 - Bluthusten
 - Doppeltes Einatmen
 Abwechslend mit Rheuma

TRAUMATA

Stichwunden:
 - Nägel, Nadeln,
 - Insektenstiche
 - Rattenbisse, Zecken,
 - Bienen, Wespen.
 Ekchymosen:
 - blaue, schwarze Flecken,
 - lange verbleibend
 Tetanus verhörmend

VORSICHT ZECKEN!!!

Brust

Bluthusten abwechselnd mit rheumatischen Schüben.

Extremitäten

Grosser Zehen-Ballen ist weich, aufgeschwollen und schmerzhaft beim Auftreten. Steife Sehnen. Knöchel- und Fuss-Verstauchungen. Knöchel-Schmerzen wie verstaucht. Gelenk-Rheumatismus, vorwiegend kleine Gelenke. Grosse schmerzhaft empfindliche Knie (Synovitis), aber das Gelenk ist selten heiss oder geschwollen. Lagewechsel der Erscheinungen.

Haut

Nagelgeschwüre, Panaritium durch Stichverletzungen (Nadelstiche, Splitter usw.). Urticaria, jucken über den ganzen Körper, agg. Durch Hitze; von Ort zu Ort wandernd. Besonders bei Alkoholikern.

Schlaf

Erotische Träume. Träumt von geistiger Anstrengung. Von Mörder. Angstvolle.

Frostigkeit

Mangel an Lebenswärme, selbst bei Körperübungen. Extrem kalte Glieder, aber Rest des Körpers ist warm. Gefühl, auf den Knochenenden der Beine zu gehen und keine Füsse zu haben. Schauer über den Rücken, mit Hitze der Wangen und der Stirn, aber ohne Gesichtsröte, ohne Durst, mit kalten Händen.

Seitenbezug

Linke Schulter – rechtes Hüftgelenk. Hohes Fieber; eine Wange rot, die andere blass; mit Schweiss, spez. am Kopf; agg. um 21 Uhr.

Wunden

Erscheinen bei Berührung kalt, aber werden vom Patienten nicht als kalt empfunden.

Rheumatismus

Aufsteigende Rheumatismen und rheumatische Gicht, beginnend in den unteren Gliedern. In den Gelenken bilden sich sehr schmerzhaft, gichtische Knoten.

Gicht

Befällt mit Vorliebe die Füsse. Gicht-Knoten in den Gelenken. Feines Reissen in den Zehen. Die Gichtablagerungen wandern nach oben.

Zwei Fälle**Die Fisch-Flosse unter dem Fingernagel**

Einer Frau geriet ein Stück einer Fischflosse unter einen Fingernagel. Das geschah am Nachmittag und bis um Mitternacht steigerte sich der Schmerz bis zur Unerträglichkeit, so dass sie um sofortige medizinische Hilfe bat. Unverzüglich nach meiner Ankunft verabreichte ich **Ledum 10M**. Nach drei Minuten verschwand das Klopfen im Finger und nach zehn Minuten war, wie durch ein Wunder, kein Schmerz mehr spürbar.

Die Lösung

Folge von Stichwunden; stechende, reissende, klopfende Schmerzen leiten zu Ledum hin.

Schmerzhafter Zehenballen

Befund: Seit mehr als 6 Jahren Schmerzen am rechten grossen Zehenballen. Alle Behandlungsversuche ergaben keine Besserung, desgleichen Schuheinlagen! Nachts sind die Schmerzen am schlimmsten. Tagsüber bereitet das Gehen und Auftreten die meisten Beschwerden. Der Schmerzcharakter ist fast immer stechend, „wie von Nadeln“.

Es besteht eine deutliche Wetter-fühligkeit. Einen Grund für die Störung ist nicht auffindbar, weder Gicht noch Rheuma noch Verletzungen.

Der Schmerz sitzt ganz örtlich im „Ballen“. Die Zehe ist weder heiss noch entzündet. Mit einer Gabe **Ledum LM18** ist nach 3 Wochen fast nichts mehr zu spüren und nach 10 Wochen gar nichts mehr.

Die Lösung ist hier nicht so klar, eine Portion Arzneimittelkenntnis ist hier angebracht: versuchen wir, uns mit dem *Synoptikkey* von *Boger* dem Mittel zu nähern, finden wir nur in der Wahl der Lokalität, die ja sehr herausragend ist, einen sicheren Hinweis, nämlich in der Rubrik:

„Untere Extremitäten, Fuss, Zehen, Ballen“ mit den Mittelangaben: *Led.*, *Petr.*, *Pul.*, *Spig.*

Diese Mittel sollten nun mittels der Arzneimittellehre auf bestmögliche Ähnlichkeit zum Fall untersucht werden. Weiteres Reduzieren mittels Repertorium birgt die Gefahr in sich, das „passendste Mittel zu verlieren“, wie jeder durch eigene Versuche feststellen kann.

Auch hier ergab sich *Ledum* als die passendste Arznei und zeigt auch wieder, dass „nichts“ über eine gute *Materia-Medica*-Kenntnis geht.....

Vergleichsmittel

- Augenblutungen, durch Verletzungen oder Husten (Bindehaut, Netzhaut): *Arn.*
- Nächtliche, blutige Samenergüsse: *Canth.*, *Led.*, *Merc.*, *Petr.*, *Sars.*
- Schwache Gelenke, leicht verstaucht (durch kleinste Belastung): *Carbo-an.*, *Nat-c.*, *Nat-m.*
- Extreme Schmerzempfindlichkeit nach Verletzung: *Arn.*, *Calen.*, *Ham.*
- Stichwunden: *Hyper.*
- Gicht, Rheumatismus: *Kalm.*, *Rhod.*, *Spig.*
- Gicht der Grosszehen mit gichtischen Ablagerungen: *Colch.*, *Rhod.*
- Mangel an Lebenswärme: *Sep.*, *Sil.*

- Mangel an Lebenswärme bei akuten Leiden: *Led.*
- Mangel an Lebenswärme in chronischen Leiden: *Sep.*, *Sil.*, *Psor.*
- Besser durch warme Luft, aber schlechter im warmen Bett: *Mag-c.*, *Led.*, *Merc.*,
- Fersenschmerz: *Agar.*, *Caust.*, *Cycl.*, *Led.*, *Mang.*, *Phyt.*

Abbildungen



Bild: Dr. Willy Schmid, Schinznach – *Ledum palustre*

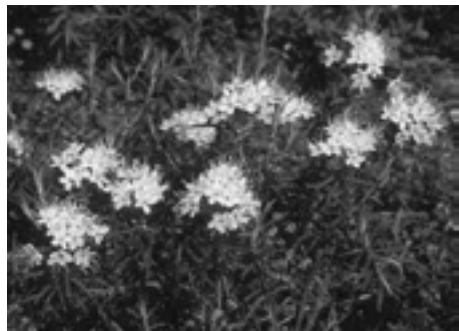


Bild: Wikipedia – *Ledum* im Blütenstand

Quellen

Boger, *Angela* von Büdingen, *Gunavante*, *Mathur*, *Eichelberger*.

Reportagen

„Lancet“ publiziert „Das Ende der Homöopathie“

Aus den Vereinsmitteilungen des DZVhÄ (*Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte e. V.*), AHZ 5/2005 – Band 250, Seite II.
Redaktion: Christoph Trapp

Eine im August 2005 im „*The Lancet*“ veröffentlichte Studie von *Professor Matthias Egger et aliteris* der Universität Bern hat für einige Aufregung gesorgt. Im Editorial liess sich die Redaktion zu der Überschrift „*Das Ende der Homöopathie*“ hinreissen und setzt damit ihre Glaubwürdigkeit als medizinwissenschaftlich führende Fachzeitschrift aufs Spiel.

Die PEK-Studie von Prof. Egger

Als eigentlicher Grund der Aufregung findet sich im Heft ein Bericht über den Entwurf eines *WHO-Reports*, der für die Homöopathie recht günstig ausfällt: „**Die Mehrzahl der wissenschaftlichen Studien in den letzten 40 Jahren hatten gezeigt, dass die Homöopathie gegenüber Placebo überlegen ist in Placebo-kontrollierten Studien und gleichwertig ist gegenüber der konventionellen Medizin in der Behandlung der Krankheiten von Menschen und Tieren.**“ Dieser Studie, die ebenfalls eine Meta-Analyse ist, wird im „*The Lancet*“ mangelnde wissenschaftliche Qualität unterstellt.

Der Berner Meta-Analyse hingegen wird die Aussagekraft einer finalen Studie zur Homöopathie zu teil. Das ruft die grossen Medien auf den Plan, die recht unverwässert das publizierten, was eh schon alle wussten: Die Wirkung der Homöopathie sei nicht grösser als Placebo.

So sieht die Meta-Analyse aus

Es wurden zunächst 110 Homöopathie-Studien mit 110 konventionellen Studien verglichen. Das Ergebnis: Sowohl die Homöopathie als auch die konventionelle Medizin zeigten eine deutliche Wirksamkeit. Nun wurden aus beiden Gruppen so genannte grosse, methodologisch bessere Studien herausgenommen, acht der Homöopathie und sechs konventionelle. Nun zeigten sich nur noch bei der konventionellen Medizin spezifische Effekte, nicht jedoch bei der Homöopathie. Die Schlussfolgerung: Die klinischen Effekte der Homöopathie sind Placebo-Effekte.

Die beiden Wiener Wissenschaftler *Michael Frass* und *Ernst Schuster* haben im österreichischen *presstext* die Studie so kommentiert: Es werden nicht, „*wie im Titel suggeriert, Studien der Homöopathie mit Studien der konventionellen Medizin*“ verglichen, „*sondern die spezifischen Effekte der beiden Methoden in unabhängigen Analysen. Daher darf kein direkter Vergleich aus dieser Studie gezogen werden. Hätten sie das nämlich getan, dann wäre kein statistisch nachweisbarer Effekt übrig geblieben.*“ - Und: „*Was die Autoren möglicherweise nicht ausdrücklich wissen, ist, dass die grösseren Studien selten klassische, homöopathische Interventionen sind: Daher kann das Hauptprinzip der Homöopathie, die individuelle Verordnung, nicht angewandt werden. Dadurch mangelt es der Studie an einer Kenntnis dessen, was Homöopathie eigentlich repräsentiert.*“

Inzwischen gibt es viele Stellungnahmen, die der Egger-Studie methodische Mängel nachweisen. Einige sind auf der Webseite des *DZVhÄ* hinterlegt.

www.welt-der-homoeopathie.de

Homöopathie passt nicht ins „politische Weltbild“

Medienmitteilung des „Schweizerischen Vereins homöopathischer Ärztinnen und Ärzte“ vom August 2005 zur Publikation der „PEK-Studie“ von Prof. Matthias Egger, Uni Bern, im „The Lancet“. (PEK = Programm Evaluation Komplementärmedizin)

Der SVHA hat bereits vor der Publikation der Homöopathie-Studie von Prof. Matthias Egger von der Universität Bern im April 2005 gravierende inhaltliche und formale Mängel an derselben offen gelegt. *Das Forschungsdesign wird der Homöopathie nicht gerecht.* Basierend auf den Resultaten ist die Aussage unhaltbar, Homöopathie wirke nicht besser als ein Scheinmedikament (*Placebo*). Das britische Medizin-Fachjournal „The Lancet“ kündete darauf in seiner Ausgabe vom 27. August 2005 „**Das Ende der Homöopathie**“ an. Diese Aussage stützt sich auf die Resultate der Studie, welche im Rahmen des *Programms Evaluation Komplementärmedizin „PEK“* verfasst wurde.

Anlass der *Lancet-Publikation* dürfte ein vor kurzem bekannt gewordener Entwurf eines *WHO-Reports* sein, welcher der Homöopathie ein gutes Zeugnis ausstellt. **Aus ideologischen Gründen stemmen sich viele Forscher gegen die Tatsache, dass Homöopathie heilt.** Sie untermauern ihre defensive Haltung mit dem Argument, dass die Wirkung von Homöopathie *mit klassischen Forschungsmethoden nur schwer nachweisbar* sei. Der SVHA fordert eine bessere *Zusammenarbeit von Schulmedizin und Homöopathie*. Ideologische Grabenkämpfe behindern den Fortschritt in der Medizin. Im Interesse der Patienten ist diejenige Methode zu wählen, welche den besten Behandlungserfolg erzielt.

Das renommierte britische Medizin-Fachjournal „The Lancet“ verkündet in der Ausgabe vom 27. August 2005 „*Das Ende der Homöopathie*“. Das *Lancet* publiziert Ergebnisse einer Homöopathie-Studie, die im Rahmen des *Programms Evaluation Komplementärmedizin PEK* unter der Leitung von *Professor Matthias Egger* vom *Institut für Sozial- und Präventivmedizin ISPM* der Universität Bern verfasst wurde. Die Studie kommt zum Schluss, die Wirkung von Homöopathie beruhe auf dem *Placebo-Effekt*. Im Editorial schreibt das *Lancet*, Ärzte müssten mit den Patienten ab heute über den „*Mangel an Wirkung*“ Klar-text sprechen. Der *Schweizerische Verein homöopathischer Ärztinnen und Ärzte SVHA* hat in einer Medienorientierung am 21. April 2005 gravierende inhaltliche und formale Mängel der Studie offen gelegt.

Ungeeignete Methodik

Die Forscher um *Professor Egger* haben eine so genannte *Meta-Analyse* bestehender Untersuchungen verfasst. Sie vergleichen die Resultate von 110 homöopathischen mit 110 schulmedizinischen Studien. Die Studie untersucht ausschliesslich randomisierte kontrollierte Studien (RTC), die bekanntlich im Bezug auf komplexe Heilverfahren nur eine bedingte Aussagekraft haben. *Die Studien missachten die Praxis der Homöopathie*, in der die Wahl des Arzneimittels fast immer individuell erfolgt.

Die *wissenschaftliche Problematik* lässt sich leicht verstehen: Das Symptom Kopfweh, um ein Beispiel zu nennen, kann viele Ursachen haben. Schulmediziner bekämpfen Kopfweh immer mit denselben

schmerzlindernden Medikamenten. Homöopathen bekämpfen keine Symptome, sie suchen die Ursachen des Kopfwahns und verschreiben für dasselbe Symptom unterschiedliche Medikamente. Während das schulmedizinische Medikament das Kopfwahns unterdrückt, soll das homöopathische Mittel den Selbstheilungsprozess auslösen und die Störung beheben. Doppelblind-Studien, bei denen die Patienten nach einer Zufallsauswahl entweder das Schmerzmittel X oder das Homöopathika Y einnehmen sind für die Messung der Wirksamkeit der Homöopathie nur bedingt geeignet. Kann *Professor Egger* keine Wirkung nachweisen, so heisst dies nicht, dass keine Wirkung besteht („*the absence of proof is not the proof of absence*“).

Einseitige Interpretation

Trotz Verletzung homöopathischer Grundlagen ist es in einer grossen Zahl von Homöopathiestudien gelungen, die *experimentelle Wirkung* und die *klinische Wirksamkeit* nachzuweisen. In fast allen grossen *Übersichtsstudien, Metaanalysen* und *systematischen Reviews* erweist sich die Homöopathie als wirksam. Es gibt mehr als 20 wissenschaftliche Studien, die zum Teil viel umfangreicher sind als die Berner Studie.

Das Forscherteam um *Prof. Matthias Egger* erklärt und hinterfragt in keiner Weise die diametral entgegengesetzten Ergebnisse ihrer Studie, obwohl diese auf weitgehend ähnlichem Studienmaterial aufbaut.

Positive Resultate seit 40 Jahren

Im Rahmen des *Programms Evaluation Komplementärmedizin PEK* wurden mehrere Studien zur Homöopathie durchgeführt. Mit Ausnahme der Studie von *Professor Egger* kamen die Forscher mehrheitlich zu positiven Resultaten. Obwohl der PEK-Schlussbericht nur die Studie *Egger* ausführlich vorstellt, wird der Homöopathie im

PEK-Schlussbericht ein gutes Zeugnis ausgestellt.

Im Entwurf des PEK-Schlussberichtes vom 14. März 2005 schlägt der Bewertungsausschuss vor, die Homöopathie im Leistungskatalog der Grundversicherung zu belassen. Aus politischen und weltanschaulichen Überlegungen wurden die Empfehlungen im Schlussbericht vom 24. April 2005 jedoch gestrichen.

Anlass der Publikation

Das Medizinal-Journal „*The Lancet*“ dürfte der „*Egger-Studie*“ so viel Gewicht beimessen, weil der vor kurzem bekannt gewordene Entwurf eines *WHO-Reports* der Homöopathie ein gutes Zeugnis ausstellt. Das „*Lancet*“ zitiert den Bericht:

„Die Mehrzahl der wissenschaftlichen Studien in den letzten 40 Jahren haben gezeigt, dass Homöopathie gegenüber Placebo überlegen ist und der konventionellen Medizin in der Behandlung von Menschen und Tieren gleichgestellt werden kann.“

Das Weltbild vieler konservativer Forscher wird erschüttert, wenn die Homöopathie beim Patienten eindeutig wirkt, obwohl ihr *Wirkungsmechanismus mit herkömmlichen wissenschaftlichen Verfahren nur schwer erklärbar* ist. Schulmedizin und Komplementärmedizin sind durch *weltanschauliche* Gräben getrennt, die einen sachlichen Diskurs erschweren.

Der konventionellen Schulmedizin mit ihrem naturwissenschaftlich-materialistischen und mechanistischen Ansatz steht das ganzheitliche Menschenbild der Komplementärmedizin gegenüber, das Seele, Geist und Körper als Einheit versteht.

Forderung des SVHA

Der SVHA spricht sich für eine *bessere Zusammenarbeit der klassischen Schulmedizin und der Homöopathie* aus. Ideologische Grabenkämpfe schaden dem Fortschritt der Medizin. Im Interesse der Patienten ist diejenige Methode zu wählen, die jeweils den grössten Erfolg verspricht.

Im Bereich der Akut- und Intensivmedizin sowie in der Chirurgie hat die Schulmedizin grosse Möglichkeiten und Stärken. Bei chronischen Krankheiten je-

doch, unter denen die Hälfte bis zwei Drittel der Patienten leiden, kann die Schulmedizin das Leiden in vielen Fällen nur symptomatisch angehen und oft lediglich nur vorübergehend lindern. Eine der grossen Stärken der Homöopathie ist, dass sie die Krankheitsursache behandelt.

Der SVHA betont, dass mehr Mittel in die wissenschaftliche Forschung der Homöopathie eingesetzt werden müssen. Dabei sind praxis- und kontextgerechte wissenschaftliche Forschungsmethoden zu wählen.

www.svha.ch

„Anatomie einer statistischen Operation“

von *Dr. med. Hansueli Albonico* und *Dr. med. Bruno Ferroni*. Aus der Schweizerischen Ärztezeitung 2006; 87, S. 1276/77

Die sogenannte «*Egger-Studie*», die zum Schluss kommt, dass Homöopathie nicht besser sei als Placebo, ist derzeit die umstrittenste Homöopathiestudie. Die Kontroverse begann schon zwei Jahre vor ihrer offiziellen Veröffentlichung im *Lancet* vom 27. August 2005 nach Vorveröffentlichungen in den Medien. Die Publikation im *Lancet* erfolgte im Gefolge der Ankündigung eines Reviews der WHO, der zum gegenteiligen Schluss kommt, nämlich *dass die «Mehrheit» der peer-reviewed Artikel zu diesem Thema über die vergangenen 40 Jahre «gezeigt habe, dass Homöopathie in placebokontrollierten Studien dem Placebo überlegen ist und den konventionellen Therapien gleichwertig ist»*. Die Publikation, begleitet von einem Editorial unter dem Titel «*The end of homeopathy*», provozierte eine Flut von Repliken aus aller Welt, woraus im *Lancet* (vom 12. Dezember 2005) nur eine kleine Auswahl aufgenommen wurde. *Peter Fisher* vom „*Royal London Homeopathic Hospital*“ fasst die Kritik zusammen:

«Das begleitende Editorial verkündet das Ende der Homöopathie. Wir stimmen darin überein, dass die Zeit für «selektive Analysen und biased reports» vorbei ist, aber finden es ironisch, dass dieses Editorial sich gerade auf eine derartige Studie stützt.»

Klaus Linde von der Technischen Universität München resümiert: «*Wir finden es extrem enttäuschend, dass eine führende medizinische Fachzeitschrift eine solche Studie in einer völlig unkritischen und polemischen Art missbraucht.*»

Es ist nicht einfach für den alltagsbeschäftigten homöopathisch interessierten Hausarzt, sich wirklich ein Bild zu machen von dieser Studie, die in der publizierten Form unvollständig und verwirrend erscheint. Wir unternehmen deshalb den Versuch, aus hausärztlicher Sicht die uns gravierend erscheinenden Befunde (in Ergänzung des SÄZ-Beitrages von *Bruno Ferroni*) aufzulisten. Dazu haben wir uns bemüht, nebst den veröffentlichten Zuschriften an *Lancet* auch unpublizierte zu verarbeiten. Die Studie von *Shang et al.* geht aus von der Prämisse: *“Sämtliche Wirkungen der Homöopathie sind nichtspezifische Placebowirkungen“*.

«Background Homoeopathy is widely used, but specific effects of homoeopathic remedies seem implausible» und: «During the process of potentisation information is thought to be transferred from the diluted substance to the solvent, which in the light of current knowledge seems implausible. Many people therefore assume that any effects of homoeopathy must be non-specific placebo effects.»

Befund Nr. 1

Statt auf eine Hypothese wird die Studie auf eine *Prämisse* abgestützt. Durch eine systematische Literatursuche wurden Studien zur Wirksamkeit der Homöopathie gesammelt.

Befund Nr. 2

Die Studie berücksichtigt nur zufallsverteilte Doppelblindstudien (*RCTs = randomized controlled trials*), deren Eignung zur Erfassung von hochindividualisierten komplexen Therapiemethoden strittig sind. Dabei wurden Studien zu den Bereichen «*klassische*», «*klinische*» und «*komplexe*» Homöopathie berücksichtigt.

Befund Nr. 3

Damit werden drei verschiedene Systeme durcheinandergeworfen, womit vorprogrammiert ist, dass zuletzt bei den Ergebnissen völlig unklar ist, welche Homöopathie sie überhaupt betreffen. Zudem ist die Aussagekraft des *Funnel-Plots* (s. u.) für inhomogene Gruppen von vornherein beschränkt. Die Qualität der schliesslich ausgewählten 110 homöopathischen und 110 schulmedizinischen Studien wurde nach drei Kriterien «*Randomisierung*» (Zufallsverteilung), «*Verblindung*» und «*Datenanalyse*» beurteilt. 21 Homöopathiestudien (19%) und 9 Studien zur konventionellen Medizin (8%) waren von «höherer Qualität.»

Befund Nr. 4

Mit der Beschränkung auf drei Kriterien zur «*internen Validität*» (Gültigkeit der statistischen Analyse in sich selber) wird die eben-

so wichtige «*externe Validität*» (Bedeutung der Erhebung für das System der Homöopathie) übergangen. Die ausgeschlossenen Studien werden erst nach Monaten im Internet aufgeschaltet, was für eine Arbeit dieser Bedeutung ganz ungewöhnlich ist. Trotzdem zeigten die Auswertungen sowohl für die Homöopathie als auch für die Schulmedizin primär fast durchgehend vergleichbar günstige Resultate (die Standardabweichung reichte von 0,12 bis 1,65 für die Homöopathiestudien und von 0,13 bis 1,52 für die Untersuchungen der konventionellen Medizin).

Befund Nr. 5

Diese *primären Ergebnisse* werden im Summary und im Editorial nicht genannt. Zum Ausschluss falsch-positiver Interpretationen der Ergebnisse wird eine «*Funnel-Plot*»-Analyse (Bewertung von Metaanalysen mit der Methode des «*umgekehrten Trichters*») durchgeführt, die für Homöopathie und Schulmedizin vergleichbare Verzerrungen zeigt.

Befund Nr. 6

Auch dieses Ergebnis wird im Editorial und in den Pressemeldungen nicht aufgeführt. Vor allem aber wird die ebenso wichtige Analyse *möglicher falsch-negativer Verzerrungen* (Selektive Compliance, Drop-outs, unsensitiver Fragebogen usw.) unterlassen. Falsch-negative Biases sind jedoch häufiger in Studien zu komplexen Therapiesystemen. Die Untersuchung wird eingeeengt (von je 110 Studien) auf grössere Untersuchungen mit höherer interner Studienqualität. *Ausgewählt werden schliesslich acht Studien zur Homöopathie und sechs Studien zur Schulmedizin.*

Befund Nr. 7

Die acht Homöopathiestudien und sechs Studien der Schulmedizin werden in der Publikation selber nicht preisgegeben, sondern erst nach Monaten im Internet genannt. *Nur fünf der Homöopathiestudien betreffen homöopathische Therapien* (die drei übrigen

Studien betreffen Grippeprävention, Gewichtsreduktion durch Fasten und die Behandlung von Muskelkater). Die Studien erfassen verschiedene Homöopathiesysteme. Die sechs schulmedizinischen Studien sind demgegenüber systemkonform hoch selektiert. Nur in drei Fällen sind die schulmedizinischen Studien mit den homöopathischen Untersuchungen vergleichbar (s. Kasten).

Bei *statistischer Kombination* der acht Homöopathiestudien bleibt noch immer eine positive Wirkung, aber die *Signifikanz* (Sicherheit, dass nicht ein Zufallsresultat vorliegt) verschwindet. Für eine virtuelle Studie vom Umfang der grössten Homöopathiestudie lässt sich durch *Extrapolation* aus dem *Funnel-Plot* somit kein signifikanter Effekt mehr ermitteln.

Befund Nr. 8

Die Wiedergabe der Daten zu diesen entscheidenden Studien im Webappendix vom 17. Dezember 2005 wurde später teilweise korrigiert (vgl. Webappendix vom 23. Dezember 2005). Das fragwürdige Resultat dient in der Studie als Grundlage für eine *fragwürdige Hochrechnung* auf eine *virtuelle Studie* im Umfang der grössten Homöopathiestudie. Bereits zwei Jahre vor der eigentlichen Publikation werden die Ergebnisse der Tagespresse übergeben. Erst Monate nach der Publikation werden die 14 be-

rücksichtigten Studien bekannt gegeben.

Befund Nr. 9

Die Untersuchung wird *ohne die für seriöse Wissenschaftlichkeit übliche Transparenz* durchgeführt. Aufgrund der letztendlich ungenügenden *Signifikanz* der kombinierten Auswertung von acht Studien wird aufgrund zahlreicher Annahmen geschlossen, dass Homöopathie schlechthin nicht wirksamer sei als Placebo. Entsprechend titelt das Editorial im «Lancet»: «*The end of homeopathy*».

Befund Nr. 10

Aufgrund einer kleinen Stichprobe von acht zum Teil *nicht validen Homöopathiestudien* wird durch einen problematischen Vergleich mit sechs schulmedizinischen Untersuchungen mittels einer *virtuellen Hochrechnung* global auf die Unwirksamkeit der Homöopathie geschlossen. ***Diese Schlussfolgerung ermöglicht es Bundesrat Pascal Couchepin, die Homöopathie trotz positiver Beurteilung im Schlussbericht des Programms Evaluation Komplementärmedizin (PEK) aus der Grundversicherung auszuschliessen.*** www.saez.ch

(Studienvergleiche, Übersicht und Quellenangaben wurden hier – gegenüber dem Original - aus Platzgründen ausgelassen.)

Pressemitteilung: Reaktion vom Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI) Berlin

28. Sept. 2005: „Stiftung Warentest erklärt 3000 Jahre Heilwirkung zum Placebo“

Mit Verwunderung hat der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie die Ergebnisse einer Untersuchung der Stiftung Warentest zur Kenntnis genommen, wonach bei zahlreichen Studien mit alternativen Heilmethoden keine Heilwirkung nachgewiesen worden sei. „*Die Stiftung Warentest erklärt knapp 3000 Jahre alte Heilmedizin*

zum Placebo, nur weil deren Wirkung wissenschaftlich noch nicht umfassend belegt ist“, sagte BPI-Hauptgeschäftsführer *Henning Fahrenkamp* in Berlin. www.bpi.de

„Millionen von Patienten machen seit Jahren gute Erfahrungen etwa mit der Homöopathie. Wenn die Stiftung Warentest jetzt das Gegenteil behauptet, verunsichert sie die Verbraucher.“

Durch eine *Literaturanalyse* will die Verbraucherinstitution bewiesen haben, dass nur jedes dritte alternative Heilverfahren wirksam ist. „Sicherlich gibt es auch so genannte Heilmethoden, deren Wirksamkeit zweifelhaft ist. Dennoch werden schulmedizinisch austherapierte, chronisch kranke Menschen mit Hilfe alternativer Verfahren geheilt oder erfahren zumindest deutliche Linderung. Hochwertige Arzneimittel also pauschal abzuwerten, ist fahrlässig.“

Studien der Berliner Charité an grossen Patientenzahlen zeigen, dass die Homöopathie in der Praxis einer konventionellen Behandlung oft mindestens ebenbürtig ist.

Als möglicher Grund für die Aufregung lässt sich der vorab verbreitete Entwurf eines *WHO-Reports* vermuten, der für die Homöopathie recht günstig ausfällt. Darin heisst es:

"Die Mehrzahl der wissenschaftlichen Studien in den letzten 40 Jahren haben gezeigt, dass die Homöopathie gegenüber Placebo überlegen und gleichwertig ist gegenüber der konventionellen Medizin in der Behandlung der Krankheiten von Menschen und Tieren."

Damit widerspricht die WHO der Untersuchung des von der *Stiftung Waren-test* zitierten Schweizer Sozialmediziners Egger, der Beweise für eine Unwirksamkeit der Homöopathie gefunden zu haben glaubt. Seine Äusserungen hatten zuletzt in der

Schweiz für politische Diskussionen gesorgt und waren genutzt worden, die Homöopathie aus dem Leistungskatalog der Schweizer Krankenkassen zu kippen. Ausgerechnet die Universität Bern jedoch, auf die sich Gegner der Homöopathie beziehen, hat eine weitere Studie vorgelegt, die die Effektivität homöopathischer Mittel bei Kindern mit dem *Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom* (ADS) belegt. Hyperaktivität, Impulsivität, Schüchternheit und Ängstlichkeit nahmen bei den untersuchten Kindern um bis zu 63 Prozent ab, das Lernverhalten verbesserte sich und die *positive Wirkung hielt langfristig an*.

Im Sinne des Verbrauchers spricht sich der *Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie* für die Arzneimittelvielfalt aus. „Dazu gehört das vom Patienten gewünschte Miteinander von schul- und komplementärmedizinischen Therapien“, so *Fahrenkamp*. Umfragen zufolge wünschen 70 Prozent der Bundesbürger die *Verfügbarkeit homöopathischer Behandlungsmöglichkeiten*, einzelne Krankenkassen sind mittlerweile sogar bereit, für eine homöopathische Behandlung ihrer Patienten, die wirksam und preisgünstig zugleich ist, aufzukommen.

Der *Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie* (BPI) vertritt mit seiner 50-jährigen Erfahrung auf dem Gebiet der Entwicklung, Zulassung und Vermarktung von Arzneimitteln das breite Spektrum der pharmazeutischen Industrie auf nationaler und internationaler Ebene. www.bpi.de



Foto Georg Kissling: Homöopathie auf dem Prüfstand

Wirksamkeit der Homöopathie bei Kindern mit ADS-Syndrom in Placebo-kontrollierter, randomisierter Doppelblind Studie dokumentiert

Aus dem „European Journal of Pediatrics“
Vol. 164, Nr. 12, 2005.

Kinder, die an der *Aufmerksamkeitsstörung* ADS leiden, bedeuten Stress für Eltern, Lehrer, Erzieher und sich selbst. In bestimmten Hirnabschnitten ist bei ihnen das hochempfindliche System der Botenstoffe, die Reize von einer Nervenzelle zur nächsten weiterleiten, aus dem Gleichgewicht.

Dadurch werden ankommende Impulse nicht ausreichend gefiltert, so dass die Kinder unter dauernder Reizüberflutung leiden. Die Folgen sind hyperaktive, unaufmerksame und impulsive bis aggressive Verhaltensauffälligkeiten. Die schulischen Leistungen der betroffenen Kinder liegen meist weit unter ihrer eigentlichen Begabung. Bei der Behandlung werden heute meist eine Verhaltenstherapie sowie eine medikamentöse Behandlung kombiniert. Am häufigsten verabreicht wird das dem Betäubungsmittelgesetz unterstehende Psychostimulans „*Methylphenidat*“, eher bekannt unter dem Namen *Ritalin*. Da Eltern zunehmend nach Alternativen suchen, läuft parallel dazu bei Ärzten und Forschungsstellen die Suche nach anderen Behandlungsmöglichkeiten.

Bisher wurde aufgrund der hohen Verdünnung homöopathischer Arzneimittel deren Wirksamkeit immer wieder in Frage gestellt.

Nun wies ein interdisziplinäres Schweizer Ärzteteam erstmals in einer von 2001 bis 2005 dauernden Doppelblindstudie eine wesentliche Besserung des ADS durch die Verabreichung homöopathischer Medikamente nach.

"Das Ergebnis stand nicht von vornherein fest", sagt Studienleiter und Kinderarzt Heiner Frei, "der Grossteil der teilnehmenden Ärzte wollte eigentlich beweisen, dass es nicht funktioniert."

Homöopathie bewirkt unerklärlichen Effekt

Wie so oft, wenn Exponenten der Wissenschaft die Homöopathie als Irrlehre entlarven wollten, wurden sie am Ende zu deren grössten Verfechter und bedeutendsten Vertreter. Die tiefe Beschäftigung mit der Materie scheint einen unerklärlichen Effekt zu bewirken. Gross scheint der Anreiz, ihre Wirksamkeit nachzuweisen, da sie durch Beobachtung doch offensichtlich erscheint. Dem gegenüber ist es allerdings einfacher, deren Unwirksamkeit politisch zu polemisieren, als deren Wirksamkeit wissenschaftlich zu widerlegen. Ad absurdum getrieben, als ob diese Frage wissenschaftlich nicht ins politische Weltbild passen würde. Lesen Sie dazu etliche vieler Ärztebiografien am Beispiel von James Tyler Kent, einem Anatomieprofessor oder Constantin Hering, einem Chirurgen, auf S. 18. (Anmerkung: Red.).

Drei Ärzte des 11 Mitglieder umfassenden Teams vertraten die homöopathische Seite. An der Studie, die an der Universitätskinderklinik des Berner Inselspitals durchgeführt wurde, waren unter anderem die KIKOM (*Kollegiale Instanz für Komplementärmedizin*), die Abteilung für *Neuropädiatrie* der Universitätskinderklinik und das *Institut für mathematische Statistik* der Universität Bern beteiligt.

Schwierige Verblindung

Nach einer ersten Befragung der Eltern und Lehrer mit dem Connors-Fragebogen, einem Suchtest für ADS-Symptome, wurde jedes der 83 teilnehmenden Kinder zwischen 6 und 16 Jahren an der Abteilung für *Neurologie* und *Neuropsychologie* der Universitätskinderklinik Bern untersucht,

um die Diagnose wissenschaftlich zu erhärten. In einer anschliessenden, etwa halbjährigen *Screeningphase* erhielt jedes Kind eine *individuelle homöopathische Behandlung* in der Praxis von *Dr. Heiner Frei*. Bei allen Kindern musste das individuell passende homöopathische Arzneimittel gefunden werden, das genau mit der Symptomatik des Kindes übereinstimmte.

Ziel der Studie war, dass jedes Kind in dieser Phase eine Reduzierung des Conners Global Index (CGI), des Masses für ADS-Symptome, von mindestens 50 Prozent erreichte. Die Ergebnisse waren erstaunlich klar. Der CGI zeigte im Studienkollektiv bereits in der Screeningphase für 70 der 83 Kinder deutliche Verbesserungen. Er sank in dieser Zeit durchschnittlich von 19 auf 8 Punkte. Neuropsychologische Verbesserungen waren zudem vor allem beim visuellen *Wahrnehmen*, der *Impulsivität* und der geteilten *Aufmerksamkeit* sichtbar. Die neuropsychologischen Testresultate dieser Kinder *verbesserten sich also signifikant*.

In der folgenden, *verblindeten Crossoverphase* wurden diese 70 Kinder an die Universitätskinderklinik zurück überwiesen und nach dem Zufallsprinzip auf einen Therapiearm A oder B eingeteilt. In beiden Gruppen wurden die Medikamente während einer Phase von 6 Wochen *doppelblind gegen Placebos* ausgetauscht. Das heisst, dass weder der behandelnde Arzt noch die untersuchenden Psychologen oder die Eltern oder Kinder wussten, ob dieser Placeboversuch in den ersten oder den zweiten sechs Wochen der Crossover-Studie stattfand. *Dr. Heiner Frei* hatte während dieser Zeit auch keinen Kontakt zu den Patienten.

Zu Beginn der Crossover-Studie, ab dem Zeitpunkt, als die Patienten nicht mehr wussten, ob sie Homöopathie oder Placebo bekommen werden, verschlechterten sich beide Gruppen, vermutlich aufgrund der Erwartung, jetzt Placebo zu erhalten. Erst in der zweiten Phase der Crossover-Studie zeigte sich *ein klarer Unterschied zwischen Homöopathie und Placebo*.

„Medizin und Macht“ am Beispiel des Programms Evaluation Komplementärmedizin (PEK) Bern

Aus einer Ringvorlesung von *Dr. med. Peter Heusser*, Mitglied des Lenkungsausschusses PEK zum Thema „Medizin und Macht“ der KIKOM (= *Kollegiale Instanz für Komplementärmedizin*) an der Universität Bern vom 9.12.2005, WS 2005/06

1. Entstehung des Programms Evaluation Komplementärmedizin PEK

Die ärztliche Komplementärmedizin konnte vor 1998 immer in der Grundversicherung vergütet werden, wenn die Krankenversicherungen dies in ihren Statuten vorsahen. *1998 kam mit dem neuen Kran-*

kenversicherungsgesetz auch das Obligatorium für die Grundversicherung und für das Eidgenössische Departement des Inneren (EDI) die erstmalige Verfügungsgewalt, abschliessend festzulegen, welche ärztlichen Leistungen im Rahmen der Grundversicherung vergütet werden müssen und welche davon ausgeschlossen sind. Weite Kreise in der Bevölkerung befürchteten, dass unter diesen Voraussetzungen je nach politischen Machtkonstellationen die ärztliche Komplementärmedizin nicht mehr wie bisher im Rahmen der Grundversicherung vergütet werden könnte und opponierten deshalb im Abstimmungskampf gegen das Krankenversicherungsgesetz.

Bundesrätin (BR) *Ruth Dreifuss* sah sich deshalb gezwungen, der Bevölkerung entgegenzukommen und verfügte, dass die komplementärmedizinischen Leistungen von Ärzten auch unter dem neuen Krankenversicherungsgesetz ab 1999 *provisorisch* bis zum 30. Juni 2005 in der obligatorischen Grundversicherung bleiben sollten, und zwar unter der *Bedingung*, dass die Komplementärmedizin von Ärzten ausgeübt würde, die einen von der FMH anerkannten komplementärmedizinischen Fähigkeitsausweis besaßen, und zweitens, dass in dieser Zeit eine *wissenschaftliche Evaluation* der *Wirksamkeit*, *Zweckmässigkeit* und *Wirtschaftlichkeit* der Komplementärmedizin durchgeführt würde. Das galt für die fünf häufigsten Methoden: *Anthroposophische Medizin*, *Klassische Homöopathie*, *Neuraltherapie*, *Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)* und *Phytotherapie*, die insgesamt alle auch an den beiden komplementärmedizinischen Lehrstühlen in Zürich und Bern an der Universität vertreten sind.

Auf Grund dieser Evaluation sollte 2005 neu entschieden werden, ob diese Methoden weiterhin in der Grundversicherung bleiben sollen. Nach welchen Kriterien der *Wirksamkeit*, *Zweckmässigkeit* und *Wirtschaftlichkeit* die Komplementärmedizin beurteilt werden sollte, war in einer Expertise festgelegt, die vom Verfasser (*Dr. med. Peter Heusser*) im Auftrag des *Bundesamtes für Sozialversicherung* (BSV) zwischen 1996 und 1998 erarbeitet und am 12. März 1998 von der Eidgenössischen Leistungskommission des EDI genehmigt worden war.

Diese „*Kriterien zur Beurteilung des Nutzens von komplementärmedizinischen Methoden*“ waren in Zusammenarbeit mit einer von der *Schweizerischen Ärztesgesellschaft FMH* (bzw. von *Dr. H. H. Brunner als deren Präsident*) eingesetzten Arbeitsgruppe Komplementärmedizin ausgearbeitet worden, die sich aus leitenden Repräsentanten der FMH (*Dr. Brunner selbst*), der

UNION komplementärmedizinischer Ärztgesellschaften, des BSV und der *Schweizerischen Krankenkassenkonkordats* zusammensetzte. Sie wurden am 18. Dez. 1998 am Inselspital Bern in einem öffentlichen Workshop vorgestellt, von internationalen Experten kommentiert und im Plenum diskutiert. Nach ihrer Annahme durch die ELK wurden sie in einer gekürzten Version in das „*Handbuch zu Standardisierung der medizinischen und Wirtschaftlichen Bewertung medizinischer Leistungen*“ (neue Ausgabe 2000) des BSV aufgenommen. Diese „*Kriterien*“ sollten nun der von BR *Dreifuss* geforderten Evaluation zu Grunde gelegt werden. Drei medizinische Fakultäten versuchten im nachhinein, beim BSV eine Revision dieser „*Kriterien*“ zu erwirken. Das wurden vom BSV jedoch abgelehnt. Die Vertreter jener Fakultäten hatten die Unterlagen erhalten und an jenem öffentlichen Workshop teilgenommen, aber ihre Argumente dort nicht präsentiert. Von 1999 bis 2005 wurde das „*Programm Evaluation Komplementärmedizin PEK*“ durchgeführt. Nach einer längeren Konsensphase zwischen Vertretern von Behörden, Schul- und Komplementärmedizin sowie Methodologie wurde ein sowohl für die Schweiz wie auch im internationalen Rahmen erstmaliges und einmaliges Gesamtprojekt eingerichtet, das aus zwei umfassenden Teilen bestand, einer so genannten Versorgungsforschungsstudie und einer Literaturstudie, und im Ganzen in der im Folgenden beschriebenen Weise organisiert war:

2. Organisation des PEK

1. Der *Lenkungsausschuss* war für die Führung des ganzen PEK verantwortlich. Er bestand aus zwei Vertretern des BSV (*Dr. Pedro Koch*, Präsident, und *Dr. Felix Gurtner*), der geschäftsführenden Programmleitung (*Marianne Amiet* und *Florian Mischerlich*), je zwei Vertretern der Schulmedizin (Kollegium für Hausarztmedizin der *Schweizerischen Akademie der Wissen-*

schaften SAMW, Dr. Gilbert Abetel und Dr. Urban Wirz) und der Komplementärmedizin (Dr. Marcel Brander und später Dr. Bruno Ferroni als Vertreter der UNION komplementärmedizinischer Ärztgesellschaften und Dr. Peter Heusser als Vertreter der Universität) sowie ein Experte für methodologische Fragen (PD Dr. Dieter Melchart, Universitäten München und Zürich). Der Lenkungsausschuss hatte regelmässige Sitzungen, an denen meist auch PD Busato und Dr. Bergemann als Vertreter der Versorgungsforschungs- und Literaturstudien teilnahmen.

2. Eine umfassende **Literaturstudie** sollte anhand der internationale Literatur die *Evidenz zur Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit* dieser fünf Methoden kritisch aufarbeiten und in so genannten HTA-Berichten (*Health Technology Assessment*) darstellen. Für diese Arbeit wurde einerseits ein Konsortium der Universität Witten/Herdecke (Prof. Peter Matthiessen), der Panmedion-Stiftung Zürich (Dr. Steffi Bergemann) und des *Instituts für angewandte Erkenntnistheorie und Medizinische Methodologie* IAEMM, Freiburg i.Br. (Dr. Gunver Kienle) verpflichtet (Erstellung der fünf HTA-Berichte), andererseits das *Institut für Sozial- und Präventivmedizin* der Universität Bern ISPM (Prof. Matthias Egger, Vergleich der randomisierten Studien in Schul- und Komplementärmedizin).

3. Eine erstmalige **Versorgungsforschungsstudie** sollte in der Schweiz die Praxen, *Ärzte- und Patientenstrukturen, den Behandlungsnutzen* und die *Kosten* der schul- und komplementärmedizinischen Praxen miteinander vergleichen. Dieser Teil wurde von PD Dr. André Busato, *Institut für Evaluative Forschung* in der Orthopädie der Universität Bern geleitet.

4. Die **Experten der komplementärmedizinischen Ärztgesellschaften** waren für alle komplementärmedizinischen Sachfragen in der Literatur- und der Versorgungsforschungs-

studie zuständig: Dr. Hansueli Albonico für **Anthroposophische Medizin**, Dr. Peter Mattmann für **Homöopathie**, Dr. Adrian Renfer für **TCM**, Dr. Andreas Beck und später Dr. Lorenz Fischer für **Neuraltherapie** und Dr. Margot Mütsch für **Phytotherapie**. Diese Gruppe traf sich in grösseren Abständen mit dem Lenkungsausschuss zur Besprechung anstehender Fragen.

5. Das **internationale Review Board** hatte die Aufgabe, die *wissenschaftliche Qualität* des PEK zu überwachen. Es setzte sich aus international anerkannten erstklassigen Fachleuten zusammen: Prof. F. B. Kristensen (Dänisches Zentrum für Evaluation und Health Technology Assessment), Prof. R. Eichenberger (Universität Fribourg), Prof. F. Gutzwiller (Universität Zürich), Prof. J. Kleijnen (Universität York, GB), PD K. Linde (Technische Universität München), Prof. H. Stalder (Universität Genf), Prof. P. Matthiessen (bis 2002, Universität Witten Herdecke, DE), Prof. A. Pécoud (Universität Lausanne), und Prof. H. Walach (ab 2002, Universität Freiburg, DE).

Die Arbeitsverhältnisse waren durch Verträge geregelt. Von allen Sitzungen wurden Protokolle erstellt. Man war explizit um Transparenz bemüht und um gute Kooperation zwischen den Vertretern der verschiedenen Arbeitsbereiche und komplementär- und schulmedizinischen Richtungen. Es gelang, in diesem mehrjährigen Prozess einen *konstruktiven interdisziplinären Dialog* zwischen diesen Gruppierungen zu erreichen, allmählich eine fast freundschaftlich zu nennende Arbeitsatmosphäre zu schaffen, und insgesamt ein international einmaliges Datenmaterial zu produzieren (D. Melchart: Schw. Ärztesellschaft 2005; 86: 934-937)

Ein Projekt, das im Ausland sehr wohl als vorbildlich beachtet wurde und das dann leider, wie wir wissen, ein etwas unruhliches Ende gefunden hat. Darüber wird im Folgenden berichtet.

3. Der Wechsel des PEK vom BSV zum Bundesamt für Gesundheit BAG

Nachdem *Bundesrat Pascal Couchepin* von *BR Dreifuss* das EDI übernommen hatte und das PEK 2004 vom BSV in das *Bundesamt für Gesundheit* (BAG) transferiert wurde, änderte sich die Arbeitsatmosphäre deutlich. Zunächst wurde *Dr. med. et lic. oec. Kurt Hess* vom BAG mit einer Evaluation des bisherigen PEK-Prozesses beauftragt. Er attestierte dem Projekt in seiner *Evaluation PEK* vom 31. 8. 2004 insgesamt sehr gute Noten: **„PEK hat allein schon dadurch, dass die historischen Gräben zwischen den beiden medizinischen Systemen in schwierigen Konsensverfahren und durch eine von allen Beteiligten als konstruktiv empfundene Kooperation weitgehend überbrückt werden konnten, einmaliges erreicht, das auch international bereits auf höchste Beachtung gestossen ist.“** Er kommt zur Einschätzung, **„dass hier allerorts in hohem Mass ökonomisch, professionell und effizient gearbeitet worden ist und wird“**. Wenn man diesen Bericht liest, mutet es sehr eigentümlich, wenn *Dr. Brunner* später behauptete, es gebe Indizien dafür, dass die *PEK-Studien* aus politischen Gründen so angelegt wurden, dass das Resultat für die Komplementärmedizin möglichst günstig ausfalle, und das PEK sei möglicherweise **„falsch aufgeleitet“** worden.

Unter der neuen Leitung des BAG ging die Arbeit zunächst weiter wie vorher. Neu war, dass das BAG einen aus *Prof. Zeltner* und *Dr. Brunner* (Direktor bzw. Vizedirektor BAG) sowie *Dr. Koch* (BAG und Präsident PEK Lenkungsausschuss) bestehenden *strategischen Ausschuss PEK* bildete, in dem *Dr. Brunner* die **Geschäftsführung** innehatte. Dadurch änderte sich der PEK-Prozess enorm. Denn der strategische Ausschuss ergriff in der Folge mehrfach *Massnahmen, die mit vorherigen Abmachungen im Widerspruch* standen, die vereinbarten Kompetenzen von Lenkungsaus-

schuss, Experten und Review Board übergangen und *das Prinzip der Transparenz verletzt*. Diese problematische und für ein demokratisches Land bedenkliche Vorgehensweise des BAG in der Schlussphase von PEK veranlassen mich, die Ereignisse genauer zu schildern und den interessierten Kreisen zur Verfügung zu stellen. **Als Mitglied des nationalen Lenkungsausschusses habe ich hautnah alles selbst miterlebt und verfüge über die entsprechenden offiziellen Dokumente und Korrespondenzen, aus denen hier zitiert wird. Die Öffentlichkeit hat bei diesem Projekt, das mit über 6 Millionen Franken aus öffentlichen Steuergeldern finanziert worden ist, ein Recht zu wissen, was hier vorgegangen ist.**

4. Änderung der Publikationsstrategie und Verzögerung der Auswertung

Das Ziel von PEK war, durch die HTA-Berichte und die Resultate der Versorgungsforschungsstudie eine *Grundlage für die Entscheidung des EDI* zu liefern, ob die ärztliche Komplementärmedizin weiterhin im Rahmen der *Grundversicherung* vergütet werden sollte oder nicht. Dazu musste von den komplementärmedizinischen Fachgesellschaften ein entsprechender Antrag an die ELK gestellt werden, basierend auf jenen Berichten und Studien. Die ELK hatte dann auf Grund dieser Unterlagen eine Empfehlung als *Grundlage für den Entscheidung des EDI* zu formulieren. Nach Transferieren des PEK-Programms vom BSV in das BAG waren *Dr. Brunner* und *Prof. Zeltner* zunächst der Meinung, dass die PEK-Resultate durch wissenschaftliche Publikationen bekannt gemacht und dadurch eine öffentliche Diskussion über die ärztliche Komplementärmedizin angestossen werden sollten, *bevor* die Angelegenheit in der ELK behandelt würde. Der strategische Ausschuss kommunizierte das den Lenkungsausschuss und den andern Mitarbeitern von PEK klar als einen Entschluss und gab auch die damit

verbundenen Konsequenzen bekannt: „Die wissenschaftliche Diskussion über PEK muss auf höchstem Niveau vor der Beratung durch die ELK stattfinden. Dies ist innerhalb des vorgesehenen Zeitplans nicht möglich. Deshalb wurde die Verlängerung der provisorischen Aufnahme der fünf Methoden auf 31.12. 2005 beschlossen und die sechs Monate stehen nun neu zur Verfügung. Resultate sollen in *peer reviewed journals* vorgestellt werden, bevor die ELK entscheidet. Eine breite Diskussion soll demnach vorher stattfinden.“ (Protokoll Lenkungsausschuss PEK 9. 9. 2004). Das entsprach übrigens auch der ausdrücklichen Empfehlung von Dr. Hess. Später hat der Pressesprecher des BAG, Herr Dauwalder, behauptet, diese auf Öffentlichkeit abzielende Publikationsstrategie „sei nur in Erwägung gezogen worden, mit Blick auf eine mögliche Verlängerung des Provisoriums für die Komplementärmedizin“. (*Espace Mittelland*, 22. 4. 2005).

Fakt ist jedoch, dass die Sache im PEK als *Entschluss* mitgeteilt und protokolliert sowie die ganze Arbeit im PEK drastisch umgestellt wurde und dadurch viele Monate (von April bis Ende November 2004!) wesentliche Kraft für *Auswertungsarbeiten* verloren gingen, weil die Hauptenergie in die *Produktion von Publikationen* der bereits fertig gestellten Auswertungen gesteckt werden musste. Damals hiess es auch: „Dr. Hans Heinrich Brunner ist bein-druck von den Daten, die vorhanden sind. Zeltner wie Brunner stehen hinter dem Programm. Das Budget bleibt insbesondere im bisher vorgesehenen Rahmen (und bereits gekürzten) bestehen und wird nicht zusätzlich gekürzt. Der Zeitplan muss neu geschrieben werden“ (Protokoll 9. 9. 2004).

Aber am 1.12.2004 lehnte BR Couchepin die Fristerstreckung von sechs Monaten kurzerhand ab. Das hatte verschiedene negative Konsequenzen. Die *Finanzen* für die noch notwendigen Publikationen wurden *gestrichen*, und die geplanten oder in

Arbeit befindlichen Publikationen sollten nun *keine Relevanz* mehr haben als Entscheidungsgrundlage für die ELK (!): „In Bezug auf das weitere Vorgehen betont er [Dr. Koch], dass die involvierten Institute publizieren können, dass diese Publikationen aber nicht mehr als Entscheidungsgrundlage zur Verfügung zu stehen haben. Es ist freiwillig und PEK übernimmt auch keine Finanzierung“ (Protokoll 10.12.2004).

Eine andere unmittelbare Folge von BR Couchepin's Ablehnung der Fristverlängerung war, dass die Anträge der Fachgesellschaften an die ELK in kürzester Zeit (von Dezember 2004 bis 28. 2. 2005, statt mehr als sechs Monate später!) geschrieben werden mussten („Es bleibt beim 30. Juni 2005, d. h. es gibt keine Verlängerung der provisorischen Aufnahme um sechs Monate. Die Publikationen haben ab sofort keine Priorität mehr“, Mitteilung der Programmleitung 1.12.2004).

Im weiteren konnte jetzt den Anträgen der Fachgesellschaften zwar die inzwischen fertig gestellten HTA-Berichte, jedoch aus der für die schweizerischen Verhältnisse so wichtigen Versorgungsforschungsstudie *kein einigermaßen vollständiges Datenmaterial* mehr zu Grunde gelegt werden konnte. Denn durch *das Versäumen weiterer Analysen* zugunsten der Publikationen lagen lediglich eine deskriptive Datenauswertung und einige im Prozess befindliche Publikationsmanuskripte schon vor.

Dies war deswegen *problematisch*, weil die intendierten Arbeiten weitere Analysen betreffend *Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Sicherheit* und *Wirtschaftlichkeit* der Komplementärmedizin sowie Vergleiche mit der Schulmedizin enthielten, die für die Interpretation der PEK-Ergebnisse und damit *für den politischen Entscheid* von *Bedeutung* gewesen wären. Das war ein umso härterer Schlag, als sowohl die komplementärmedizinischen Experten wie auch schul- und komplementärmedizinische

Mitglieder und der *Methodologe* des Lenkungsausschusses aufgrund gängiger Erfahrungen mit wissenschaftlichen Publikationen und *Peer-review Journals* die Programmleitung und die BAG-Vertreter im Lenkungsausschuss deutlich, aber vergeblich, auf das Illusionäre einer bloss sechsmonatigen Fristverlängerung aufmerksam gemacht hatten: Die Produktion von hochrangigen Arbeiten und der *Peer-Review Prozess* dauert für solche Publikationen ohne weiteres ein Jahr oder länger. Und man bedenke auch die *Menge* (damals ca. 20) der ins Auge gefassten Veröffentlichungen. Von diesem Gesichtspunkt aus war es *erstaunlich*, dass die wissenschaftlich denkenden Mediziner im BAG zu glauben schienen, mit sechs Monaten Verlängerung durchzukommen. Das konnten die Experten ihrerseits nicht glauben und blieben deshalb stets skeptisch, da insbesondere die weitere, für die Anträge so wichtige *Datenauswertung* durch das Primat der Publikationen enorm *verzögert* wurde.

Als deshalb in einer Expertensitzung von *Dr. Koch Garantien* für die Richtigkeit des eingeschlagenen Weges und eine *Eventualplanung* für den Fall verlangt wurden, dass die Fristerstreckung durch BR *Couchevin* abgelehnt würde, reagierte *Dr. Koch* mit einem Wutausbruch, warf *fehlendes Vertrauen* vor, versicherte die *Richtigkeit des Vorgehens* und lehnte das Verlangte als *unsinnig* ab. Kurz darauf erfolgte jedoch BR *Couchevin's* Ablehnung der Fristerstreckung. Die Programmleitung versuchte noch gleichentags mit der Versicherung zu beschwichtigen, „*dass die Zeit, die durch den <Exkurs> mit Publikationen verloren gegangen ist, bei der Einreichung der Anträge berücksichtigt wird*“ (1.12.2004).

Von einer solchen *Berücksichtigung* war dann freilich bei der Einreichung der Anträge *nicht mehr die Rede*. Erschwerend kam in dieser Phase der eiligen Antragstellung noch dazu, dass der *Zugang der komplementärmedizinischen Fachexperten*

(bzw. Antragsteller) *zu den bereits verfügbaren Daten durch eine unverständliche Anordnung von Dr. Brunner unnötig behindert wurde*: Die Dossiers mit den deskriptiv ausgewerteten Daten mussten im Institut für Evaluative Forschung im Wankdorf-Quartier eingesehen und durften trotz einer unterschriebenen Vertraulichkeitserklärung *nicht zur Bearbeitung mitgenommen werden*. Dies obwohl ausgemacht worden war: „*Den Experten werden die Dossiers gegeben, sobald sie eine Vertraulichkeitserklärung unterschrieben haben*“ (Protokoll vom 29.10.2004).

Man muss bedenken, dass alle Experten vollzeitig tätige Ärzte waren und ihre Anträge nur an Abenden und Wochenenden sowie unter grossem zeitlichen Druck durchführen konnten, und *dass sie für diese Dateneinsicht extra nach Bern reisen mussten*. Die geschilderte Massnahme wurde von ihnen deshalb mit Recht als *schikanös* empfunden. Auf jeden Fall war sie *ein deutlicher Ausdruck schärfsten Misstrauens* der BAG-Spitze gegenüber den komplementärmedizinischen Experten. Es ist deshalb sehr eigentümlich, wenn später *Dr. Brunner* die Komplementärmediziner des ständigen, durch nichts begründeten „*Argwohns*“ (Basler Zeitung 6. 4. 2005), ja sogar der „*Paranoia*“ (Tagesanzeiger 7. 4. 2005) bezichtigte. **Wie die genannten und die noch weiter zu besprechenden Vorfälle zeigten, lag der Argwohn häufig auf Seiten des BAG, und die Komplementärmediziner (und nicht nur diese) hatten allen Grund zum Zweifel an der Integrität des Vorgehens des BAG in dieser Schlussphase des PEK**, wie auch das nächste Beispiel zeigt.

5. Die Entlassung des Ökonomen

Viel Staub aufgewirbelt hat die unerühmliche plötzliche Entlassung des Gesundheitsökonomen *Dr. eoc. Hanspeter Studer*. Am 31. 3. 2005 erfolgte die völlig unerwartete Aufhebung seines Mandats

durch seinen Vorgesetzten, gemäss den *diktirten Anweisungen* „der Auftraggeber des PEK-Projekts“ (Entlassungsschreiben von PD Busato an Dr. Studer vom 31. 3. 2005).

Eine *Begründung* dazu wurde nicht gegeben, und sie *fehlt bis heute*. Fehler oder wissenschaftliche Unkorrektheiten hatte er sich nicht zuschulden kommen lassen. Und die Statistiken, die **ein ökonomisch günstigeres (!) Abschneiden der Komplementärmedizin zeigten**, waren nicht von ihm, sondern von seinem Arbeitgeber PD Busato durchgeführt worden. Der Pressesprechers des BAG, Daniel Dauwalder, behauptete damals, von einer Entlassung Hans-Peter Studers könne „keine Rede“ sein, da er bloss in einem Mandatsverhältnis für PEK gearbeitet habe; dieses sei nun erfüllt und entsprechend aufgelöst worden – „das sei Usus“ (Der Bund 5. 4. 2005); und wenn Studer das als fristlose Kündigung betrachte, sei das dessen „*Interpretation*“ (Espece Mittelland, 6. 4. 2005).

Das ist jedoch ein recht sophistischer, *irreführender Umgang mit der Wahrheit* und in diesem Kontext *eindeutig falsch*: Der Kredit von Dr. Studer war noch nicht aufgebraucht, die im Prozess befindlichen Auswertungen und Publikationen zusammen mit PD Busato waren nicht abgeschlossen. Auch die Aussage von Dr. Brunner in der *Arena-Sendung* vom 8. 4. 2005, es stimme gar nicht, dass Dr. Studer einen Maulkorb erhalten habe, und er könne ja weiter publizieren, ist unwahr. Der Entlassungstext besagt das genaue Gegenteil: **„Dein Auftrag ist abgeschlossen und sämtliche weitere Arbeiten von Diener Seite sind einzustellen. Die PEK-Daten dürfen von Dir in keiner Art und Weise für Vorträge, Publikationen oder für andere Projekte verwendet werden. Alle Dokumente und Daten, die Du im Rahmen des Projektes von mir oder von anderer Stelle erhalten hast, müssen an das Institut für Evaluative Forschung in Orthopädischer Chirurgie der Universi-**

tät Bern übergeben werden. Die bei Dir vorliegenden elektronischen Informationen des PEK-Projektes müssen gelöscht werden. Eine Missachtung dieser Vorschriften hat rechtliche (bis hin zu strafrechtlichen) Konsequenzen von Seiten der Universität Bern, bzw. des Bundesamtes für Gesundheit zur Folge.“

Und bis heute hat Dr. Studer *keine Erlaubnis zum Weiterarbeiten und Publizieren* erhalten. Im Gegenteil, jede weitere Mitarbeit Studer's wird vom entsprechenden Institut *abgelehnt*, sodass die ökonomischen Arbeiten, bei denen er Co-Autor ist, nicht weiterkommen und *nicht veröffentlicht werden können*. Dafür hat das Institut als erstes eine Publikation herausgebracht, in der durch eine *selektive Interpretation* von PEK-Daten über die Häufigkeit von Sprechstunden ein höherer ökonomischer Ressourcenverbrauch von Patienten der Komplementärmedizin *suggeriert* wird, ohne das durch korrespondierende makroökonomische Zahlen belegen zu können. Ein Resultat, das auch schlecht mit den verfügbaren Gesamtkostenzahlen von PEK übereinstimmt .

6. Vorzeitiger Abbruch des PEK, Entlassung der Mitarbeiter mit Rückschlag für den Auswertungs- und Publikationsprozess

Problematisch war im Weiteren auch der *vorzeitige Abbruch des PEK*, die vorgezogene Entlassung der PEK-Mitarbeiter und die sich daraus ergebende Hemmung des Publikationsprozesses. **In der Lenkungsausschussitzung vom 7. 4. 2005 verkündete Dr. Koch**, dies werde die letzte Sitzung sein, PEK werde vorzeitig abgebrochen, die weiteren, bereits geplanten Sitzungen des Lenkungsausschusses und der Experten sowie die Abschlussveranstaltung mit **gemeinsamem Rückblick** würden gestrichen, den PEK-Forschern werde vorzeitig gekündigt, und für die Wei-

terarbeit an den Publikationen müsste dann die Bewilligung des BAG zwecks Benützung des entsprechenden Materials eingeholt werden.

Die *Kündigungen* erfolgten dann rasch. Die bis zum 31.12.2005 laufenden Verträge wurden vom BAG aufgekündigt, diejenigen der Programmleitung per 30. 4. 2005, und die der Forscher per 30. 6. 2005, soweit sie in Anbetracht der inzwischen unerfreulich gewordenen Arbeitsatmosphäre in der Zwischenzeit nicht schon selbst gekündigt hatten. Die letzte Kündigung erfolgte per 31. 8. 2005. Das bedeutete zwar nicht eine Verunmöglichung der weiteren wissenschaftlichen Arbeit, aber doch einen gravierenden *Rückschlag für die Auswertungen* des wertvollen Datenmaterials und die wissenschaftlichen Publikationen. **Wie sollten die entlassenen Forschergruppen ohne Finanzierungen ihre mitten im Prozess befindlichen Arbeiten fortführen und abschliessen können?** Wie sollen sich neue oder andere Forschergruppen ohne Aufwand von zusätzlichen Ressourcen neu in dieses Material einarbeiten?

Nach dem Entscheid *Couchepin* wurde der Umgang mit den PEK-Daten wie folgt geregelt: *die Daten bleiben im Besitz des BAG*, sie liegen nach wie vor im *Institut für Evaluative Forschung* vor, werden dort von *PD Busato* verwaltet und dürfen von interessierten Forschern benützt werden. Dazu muss ein *Benutzungsvertrag* mit dem BAG abgeschlossen werden, der die Benutzung der Daten regelt, mit ausschliesslicher Geltung für das vereinbarte Forschungsziel – nota bene – *unter Androhung rechtlicher Schritte* bei Nicht-Einhaltung. Das ist juristisch völlig in Ordnung, **man muss sich jedoch klar sein, dass das Bundesamt schon bei der Formulierung des Forschungsziels so auch die Möglichkeit hat, eine Vereinbarung einzugehen oder nicht und so die Richtung, die diese Forschung nimmt, zu beeinflussen.**

Aktuell wird versucht, im Rahmen von *Dissertationen*, die gemeinsam von *PD Busato* und den Dozenten der *Kollegialen Instanz für Komplementärmedizin (KI-KOM)* geleitet werden, wenigstens einen Teil der geplanten Themen weiter zu bearbeiten und so rasch als möglich zu publizieren.

Aber es ist klar, dass, wenn mit Ausnahme von *PD Busato* alle wissenschaftlichen PEK-Mitarbeiter aus seinem Institut *entfernt* sind, dort sonst niemand mehr die Übersicht hat und die Arbeit leistet. Und *PD Busato* hat selbst schon klar signalisiert, dass er wegen Engagements in anderen Projekten kaum noch Ressourcen für PEK haben wird.

Wenn also nichts anderes geschieht, dann werden viele Daten dieser für die Schweizer Verhältnisse wichtigen, erstmaligen Praxisbezogenen Untersuchung der Komplementärmedizin begraben bleiben. Das wäre leider ein Zustand, wie er angesichts des merkwürdigen Verhaltens des BAG von vielen Komplementärmedizinern schon seit langem befürchtet worden ist.

Man muss sich wirklich fragen, was in den Verantwortlichen vorgegangen ist, wenn sie vorgängig des ELK-Beschlusses die PEK-Resultate zuerst „auf höchstem Niveau“ publizieren und öffentlich diskutieren wollen, dann den intendierten Publikationen für den ELK-Beschluss keine Relevanz mehr beilegen, und zum Schluss den *Auswertungs- und Publikationsprozess* durch *Aufkündigung* der vertraglich vereinbarten Anstellungszeiten zurückstutzen und real gefährden.

Ob das angesichts dieses *international einmaligen Datenmaterials*, des *öffentlichen Interesses* und der *Finanzierung* mit *öffentlichen bzw. Steuergeldern* wirklich zu verantworten ist, mögen andere beurteilen.

7. Von der Öffentlichkeit zur Geheimhaltung und die „PEK-Fachtagung“

Am 21. 4. 2005 führte die UNION *komplementärmedizinischer Ärztgesellschaften* in der Schweiz zusammen mit den *Lehrstühlen für Komplementärmedizin* der Universitäten Bern und Zürich eine **Fachtagung PEK** durch. Es war ursprünglich geplant, die wissenschaftlichen Resultate von PEK an dieser Tagung zu besprechen. Die Idee zu einer solchen Fachtagung unter der Leitung der UNION stammte ursprünglich von einem Mitglied der PEK-Programmleitung, *Marianne Amiet*. Sie hatte das an verschiedenen Sitzungen so kommuniziert. Ein Protokoll davon ist vorhanden. Diese Idee wurde von der UNION aufgegriffen und umgesetzt. Die Frage, welche der bereits verfügbaren *PEK-Ergebnisse* anlässlich dieser Tagung für die Präsentationen verwendet werden können, stand zuvorderst bei der allerersten zweistündigen Besprechung, welche *Dr. Albonico* im Auftrag des UNION-Vorstandes am 20. 1. 2005 mit der Programmleitung in Bern führte. Er berief sich dabei auf die Ausführungen von *Dr. Koch* (*BAG, strategischer Ausschuss PEK*) anlässlich der PEK-Sitzung vom 10.12.2004 in Bezug auf das weitere *Procedere*, nämlich, „*dass die involvierten Institute publizieren können*“ (Protokoll vom 10.12.2004).

An der Sitzung vom 20. 1. 2005 wurde vereinbart: „*Für die Präsentationen können alle PEK-Produkte, welche für die Anträge der Fachgesellschaften zur Verfügung stehen, gebraucht werden. Die Programmleitung wird Pedro Koch informieren*“ (Protokoll sowie Mail von *H.U. Albonico* an die UNION vom 20. 1.2005). *Dr. Koch* als Mitglied des strategischen Lenkungsausschusses wurde daraufhin sowohl durch die Programmleitung als auch durch den Unionspräsidenten informiert, wobei das *Konzept* und das provisorische Programm vorgelegt wurde. *P. Koch* erklärte sich mit der Planung einverstanden und wünschte explizit,

seinerseits eine Präsentation geben zu können. Aufgrund dieser Rücksprache beschloss die UNION an ihrer Vorstandssitzung vom 27. 1. 2005, die Tagung *durchzuführen*. Mit erheblichem Aufwand konnte ein gutes wissenschaftliches Programm erarbeitet werden.

Dr. P. Koch sagte am 15. 2. 2005 aus terminlichen Gründen ab; seine Absage enthielt *keinerlei neue Erwägung* zum Tagungsprogramm. Man musste demnach von seinem weiteren *Einverständnis* ausgehen. *Dr. H. H. Brunner* wurde ebenfalls als Referent eingeladen und auf das provisorische Programm gesetzt. Er sagte jedoch am 8. 2. 2005 ab mit der Begründung, dass es üblich sei, dass der Verantwortliche in der Verwaltung während des *Entscheidungsprozesses* schweige. Seine Absage enthielt ebenfalls keinerlei Einwand gegen das Tagungsprogramm.

Seit Beginn der Tagungsorganisation Ende Januar 2005 hielt der Begleittext in *Übereinstimmung* mit den Anweisungen der Programmleitung fest: „**An dieser Tagung präsentiert die UNION schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen zusammen mit der Kollegialen Instanz für Komplementärmedizin der Universität Bern (KIKOM) und der Abteilung für Naturheilkunde der Universität Zürich sowie den Fachleuten des PEK die Ergebnisse, soweit sie für die Anträge der Fachschaften zur definitiven Beibehaltung dieser Methoden in der sozialen Krankenversicherung der Schweiz vorlagen.**“

Dieser Text lag bei den Anfragen der UNION zur Mitwirkung sowohl der Programmleitung als auch *Dr. Koch* und *Dr. Brunner* zu allen Zeiten vor, es erfolgten *keinerlei Einwände*. Die eingeladenen PEK-Wissenschaftler sagten ihre Teilnahme schriftlich zu, und ein offizielles Programm konnte definitiv aufgestellt und publiziert werden. Die Planung der Fachtagung wurde

wissenschaftlich korrekt und transparent durchgeführt. Im Sinne der wissenschaftlichen Gepflogenheiten einigte man sich, dass kein schriftliches Material mit Daten abgegeben werden dürfte, welches einer unerlaubten Vorpublikation gleichkommen würde. Die von der Programmleitung zugestandene Verwendung des für die Anträge verfügbaren Materials betraf selbstverständlich auch die ökonomischen Daten. Dazu teilte die Programmleitung (S. Mitscherlich) am 2.2.2005 allen PEK-Mitarbeitern mit: „Nach Rücksprache mit Dr. Hans Heinrich Brunner von gestern Mittwoch 26. 1. 2005 zum Thema Herausgabe der ökonomischen Daten folgendes: *Die Datensammlung als solche darf nicht herausgegeben werden.* Diese Daten stehen dem KUV BAG zu. Die ökonomischen Analysen (Busato, Studer, der Tessiner Uni) dürfen herausgegeben werden“.

Vorgängig waren bereits an mehreren nationalen und internationalen Fachtagungen mit ausdrücklicher Genehmigung der Programmleitung PEK-Ergebnisse mit Zahlen und Tabellen in Vortragsform vorgestellt worden, und in der öffentlichen Tagespresse wurde darüber mit breitem Echo und politischen Diskussionen berichtet. **Eingeleitet wurde dieser Prozess durch das einseitige Vorpreschen von Prof. Egger mit seiner Homöopathie-Studie (mit negativem Resultat), zudem begleitet durch seine politische Stellungnahme**, die ebenfalls in der Presse zitiert wurde.

Dies widersprach dem ursprünglich im PEK vereinbarten Publikationskonzept, demnach alle PEK-Resultate am Schluss und im Gesamtzusammenhang an die Öffentlichkeit hätten gelangen sollen. Trotz Protesten der komplementärmedizinischen Fachexperten und von komplementär- wie schulmedizinischen Mitgliedern des PEK-Lenkungsausschusses wurde von der Programmleitung damals wenig und vom Bundesamt (damals BSV) nichts gegen diese vorzeitigen Veröffentlichungen unternommen. Im Gegenteil, die Programmleitung

liess in ihrer offiziellen Stellungnahme zum Artikel der Sonntagszeitung vom 31. 8.2003 am 2. 9. 2003 verlauten: „Die Präsentation und Diskussion von Teilresultaten in Fachkreisen noch vor einer eigentlichen Publikation ist unter Wissenschaftlern üblich und notwendig. Sie dient dem Fortschritt und der Qualität der Forschung.... Die Tatsache, dass einzelne vorläufige Resultate von Teilstudien öffentlich bekannt werden, nimmt den Entscheid für oder gegen Weiterführung der Kostenpflichtigkeit der Homöopathie oder anderer komplementärmedizinischer Verfahren nach Mitte 2005 in keiner Weise vorweg.“ Die Programmleitung selbst hatte übrigens in dem von ihr im Internet veröffentlichten PEK-Newsletter bereits im Juli 2004 erste Resultate zur Patientenzufriedenheit bekannt gegeben, die zuvor von PEK-Wissenschaftlern an einem Kongress in Krakau vorgestellt worden waren.

Und Dr. Brunner hatte auch selbst schon auf dem publizierten Programm der phytotherapeutischen Fachtagung in Baden vom 18.11.2004 gestanden, mit dem Thema „Projekt Evaluation Komplementärmedizin: Konsequenzen für die Phytotherapie“. Er sagte nachträglich seinen Vortrag ab, aber an der Tagung wurde von mehreren PEK-Forschern über die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Phytotherapie vorgelesen, so von PD Busato zum Thema „Ist Phytotherapie kosteneffizient?“. **Nach dieser Tagung wurde in der Tagespresse über die positiven Ergebnisse der Phytotherapie bezüglich Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit berichtet.**

Etwas später, am 26.1.2005, meldete sich der emeritierte Berner Professor Herschkowitz telefonisch bei Dr. Gurtner im BAG „im Auftrag“ der Dekane der Medizinischen Fakultäten mit der Mitteilung, dass die Fakultäten gern Kenntnis der PEK-Resultate erhalten würden, und dass sie „Einfluss nehmen wollen“. Schon Ende 2004 hatten Professoren der Medizinischen Fakultäten an einer Tagung der Schweizerischen Akademie der Medizini-

*schen Wissenschaften über das Projekt „Zukunft Medizin Schweiz“ die Absicht ausgesprochen, alles unternehmen zu wollen, damit die Komplementärmedizin nicht in der Grundversicherung bleibe. Ein Dekan brachte die herrschende Stimmung auf den Punkt: „Wir müssen Handgranaten gegen die Komplementärmedizin bereitstellen“ (wörtliches Zitat, persönliche Mitteilung eines Teilnehmers jener Besprechung). Dies – nota bene – zu einem Zeitpunkt, als das vorläufige, zu den Anträgen führende wissenschaftliche Schlussergebnis von PEK überhaupt noch nicht bekannt und ein **wissenschaftliches Urteil noch gar nicht möglich war. Das ist beschämend, aber leider auch bezeichnend, für die Haltung mancher Repräsentanten, der universitären „Wissenschaft“**, wie man leider auch an dem *unwürdigen* Beispiel der stets unter der Gürtellinie polemisierenden *Prof. Stadler* und seines Kollegen *Dahinden* sehen kann.*

Im selben Zeitraum wurde das BAG plötzlich sehr *restriktiv* mit der vorher ausdrücklich *bewilligten* bzw. *tolerierten Bekanntgabe* von *PEK-Resultaten*. **In zeitlicher Hinsicht hing das auffallend zusammen mit der von *BR Couchepin* am 1. 12. 2004 erfolgten *Ablehnung der Fristerstreckung zur Ermöglichung des oben beschriebenen, öffentlich wirksamen Publikationsprozesses* sowie damit, dass die von *Dr. Studer* und *PD Busato* durchgeführten *ökonomischen Analysen positive Resultate für die Komplementärmedizin zeigten*. Diese zeitlichen Koinzidenzen sind hier nicht erwähnt, um einen *kausalen Zusammenhang zu behaupten*, sie sind jedoch sehr *auffällig* und lassen einen solchen Zusammenhang *vermuten*. Das ergibt sich auch aus dem Folgenden. **Nach dem Bekanntwerden von positiven ökonomischen Resultaten für die Komplementärmedizin ordnete *Dr. Brunner* eine strikte Geheimhaltung der ökonomischen Daten an. Die Programmleitung rief *PD Busato* an und empfahl ihm, *Dr. Studer* zu *verbieten*, an der *PEK-Fachtagung vom*****

21.4.2005 über die ökonomischen PEK-Resultate vorzutragen. Diesem Auftrag folgte *PD Busato* zunächst nicht.

Am 23.3.2005 erfolgte durch die Programmleitung eine „*strikte Aufforderung*“ an alle PEK-Forscher, „*auf eine Teilnahme der Forschenden an dieser Tagung zu verzichten*“, und *PD Busato* wurde im gleichen Mail zusätzlich aufgefordert, „*Hans-Peter Studer* noch schriftlich darauf hinzuweisen, *nicht teilzunehmen*“. Im Gegensatz dazu hiess es dann: „*Die Experten der Fachgesellschaften, die im PEK mitgearbeitet haben, sind die richtigen Vortragenden, so lange der Entscheid des Bundesrates noch aussteht*“. Bezüglich *Inhalt* der Tagung wurden aber wiederum *keine Einwände* gemacht. So musste weiterhin in *Treu und Glauben* von den am 20. 1. 2005 gemachten *Zusicherungen* ausgegangen werden. Dies einen Monat vor Stattfinden der Tagung. Inzwischen hatten sich 230 Teilnehmer angemeldet, die Tagung war *nicht mehr rückgängig zu machen*.

Der Präsident der UNION komplementärmedizinischer Ärztgesellschaften, *Dr. Frietschi*, hatte sich am 30.3.2005 bei *Dr. Brunner* nochmals erkundigt, was am 21. 4. 2005 bekannt gegeben werden dürfe. Seine Antwort vom 31. 3. 2005 lautete u.a.:

Die Daten sind aus Vertrag Eigentum des Bundes. Daten, Expertisen oder sonstige Dokumente, die Grundlage für Entscheide eines Bundesrates oder des Bundesrates sind, werden vor diesem Entscheid grundsätzlich vertraulich behandelt, was konkret bedeutet, dass sie nur bezeichneten Personen der Verwaltung zugänglich sind. Die Experten unterstehen entsprechend einer strikten Schweigepflicht. Es wurde in *Dr. Brunners* Ausführung aber nicht klar, wie sich die Angaben zur vorangehenden, von beiden Bundesämtern (BSV, dann BAG) und Programmleitung tolerierten bzw. ausdrücklich befürworteten und öffentlich gerechtfertigten Praxis verhalten.

Am 15. 4. 2005 erfolgte durch die Programmleitung nochmals die Aufforderung an alle PEK-Mitarbeiter, sich „weiterhin an die vertraglich vereinbarte Einhaltung der Vertraulichkeit der Ergebnisse PEK“ zu halten. *„Ergebnisse der PEK-Studien sind nicht vorzeitig, vor dem Entscheid des Bundesrates zu verbreiten.... Wir bitten Sie, aus Fairness und für die Sache, dieser Aufforderung nachzukommen.“* Jetzt sah sich selbst *Prof. Egger*, dessen Vorpreschen die Öffentlichkeitsdebatte überhaupt erst ausgelöst hatte, *genötigt*, auf die in dieser Aufforderung nach *„Fairness und für die Sache“* liegende Doppelmoral aufmerksam zu machen: *„Liebe Marianne [Amiet], bezüglich Deiner Email möchte ich folgendes festhalten: Die Resultate der von uns betreuten Studien wurden mit ausdrücklicher Einwilligung der Programmleitung im Juni 2003 an der Tagung der Schweizer Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen in Basel und im November 2004 an der Phytotherapie Tagung in Baden vorgestellt. Es wäre schön, aus Fairness und für die Sache, wenn die Programmleitung klar stellen würde, dass sich ihre Haltung in dieser Angelegenheit geändert hat“* (Email vom 15. 4. 2005).

Vorgängig hatte die Programmleitung die Besorgnisse der Homöopathen bezüglich Vorpublikation der *Egger'schen Studie* mit dem Hinweis beschwichtigt: *„Wir erlauben uns noch den Hinweis, dass eine Publikation der Studie nicht erfolgt ist. Sie wurde mit Zustimmung des Lenkungsausschusses an der Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin als Abstract vorgestellt“* (Brief an *Dr. Ferroni*, 7.7.2004). Die *Vertraulichkeit* von Ergebnissen wurde deshalb von den Veranstaltern der geplante Fachtagung vom 21.04.2005 so interpretiert, dass weiterhin *keine schriftlichen Materialien abgegeben* werden, dass aber *Darstellungen in Vortragsform* bzw. *Zusammenfassungen der relevanten Ergebnisse* im Sinne der *wissenschaftlichen Gepflogenheit*

selbstverständlich sind, und wie das auch *Prof. Egger* erlaubt worden war.

Am 18. 4. 2005, **drei Tage vor der Fachtagung, untersagte jedoch PD Busato per Mail allen PEK-Experten, PEK-Resultate „in qualitativer oder quantitativer Hinsicht“ zu veröffentlichen. Auf Anfrage des UNION-Präsidenten bestätigte das BAG am 19. 4.2 005 dieses Verbot.**

Damit hatte sich die *Veröffentlichungspolitik* des BAG von der denkbar grössten Öffentlichkeit in ein totales Geheimhalten transformiert, entgegen den vorherigen *eigenen* Verhaltensweisen und Abmachungen, und sehr weit entfernt von der Empfehlung seines Experten *Dr. Hess*.

Die Fachtagung PEK wurde am 21. 4.2005 natürlich trotzdem *durchgeführt*, allerdings *reduziert* vor allem auf *Komplementärmediziner*, und mit der Weisung, nur dasjenige darzustellen, was bereits bekannt oder aus anderen als den PEK-Studien stammte. Zusammenfassend wurden deshalb am 21. 4. 2005 nebst Resultaten der einzelnen Methoden **folgende Ergebnisse** nochmals vorgestellt:

1. Patienten der komplementärmedizinischen Grundversorger sind im Vergleich zu solchen der Schulmedizin durchschnittlich *jünger* sowie *häufiger Frauen und Kinder*.
2. Die in komplementärmedizinischen Praxen behandelten Patienten haben eine *grösseren Zufriedenheitsgrad* als die schulmedizinisch behandelten, obwohl sie *durchschnittlich schwerere und mehr chronische Krankheiten* haben.
3. Patienten der Komplementärmedizin *wählen ihre Ärzte öfters wegen den medizinischen Verfahren* aus (z.B. wegen *ganzeiligeren Gesichtspunkten* oder *weniger Nebenwirkungen*), Patienten der Schulmedizin eher aus *pragmatischen* Gründen (z.B. *lokale Erreichbarkeit*).

4. Komplementärmedizinische Ärzte haben im Vergleich zu Schulmedizinerinnen häufiger *das therapeutische Ziel der Heilung*.

5. Patienten der Komplementärmedizin finden ihre *Erwartung an die Therapie* häufiger *vollständig erfüllt* als Patienten der Schulmedizin.

6. Die *Kosten* der ärztlichen Komplementärmedizin sind in der ganzen Grundversicherung *verschwindend klein* und bewegen sich im Promillebereich (0.16 %) gemäss BAG „Statistik der obligatorischen Krankenversicherung“ 2003).

7. Die *Kosten pro Patient* sind gemäss *Wirtschaftlichkeitsstudie* PEK in der ärztlichen Komplementärmedizin und Schulmedizin etwa *vergleichbar*, wobei die Komplementärmediziner sich für die Patienten *mehr Zeit* nehmen und *geringere Medikamentenkosten* verursachen.

8. Die *Kosten pro Arzt* sind in der Komplementärmedizin *erheblich tiefer* als in der Schulmedizin, je nach Fachgebiet bis zur Hälfte.

9. Entgegen früheren Behauptungen zeigt PEK, dass der *Kostenanstieg* durch die provisorische Aufnahme der fünf Richtungen in die Grundversicherung *bedeutend geringer* ausgefallen ist *als erwartet*, z. T. sogar stagniert. (Man vergleiche das mit den anderen, ungebremsten Teuerungen im Gesundheitswesen!)

Wenn man annähme, dass die BAG-Spitze schon dazumal entschlossen war, die Komplementärmedizin aus der Grundversicherung zu kippen, dann waren solche Ergebnisse im Hinblick auf die öffentliche Meinung natürlich „gefährlich“. Denn die Komplementärmedizin könnte dann bei deutlichem subjektiv empfundenen Nutzen für die Patienten und gewissen Vorteilen (zweckmässige Anwendung gerade bei chronischen und

schwereren Krankheiten, bei denen die Schulmedizin auch ihre Grenzen hat und mit Nebenwirkungen verbunden ist, ferner wegen den geringeren Nebenwirkungen bei schwangeren Frauen und Kindern) u. U. sogar einen Kosten sparenden Effekt in Aussicht stellen. Und damit wäre es politisch schwierig, die Komplementärmedizin zu kippen.

Unter diesen Voraussetzungen würde die sich bis zum Verbot steigende Geheimhaltungspolitik des BAG auch verständlich, die sonst den wissenschaftlichen Regeln und auch den im PEK getroffenen Abmachungen widerspricht. Das zeigt sich auch beim Problem des sog. *Schlussberichts*.

8. Schlussbericht PEK: Ausschaltung der komplementärmedizinischen Experten, des Lenkungsausschusses PEK und der ELK

Ein besonderes Problem war die Erstellung des *Schlussberichts*. Nach der zunächst auf Veröffentlichung abzielenden Publikationsstrategie des BAG, wurde vom Lenkungsausschuss eine *neue Auswertungsstrategie* festgelegt.

Der von PD Melchart im Auftrag des Lenkungsausschusses vorgelegte Plan vom 1.10.2004 hielt fest: „Der Lenkungsausschuss (unter explizitem Einschluss der Fachgesellschaften und deren Expertenvertreter) wird *primär für die inhaltliche und methodische Strategie* der Vorgehensweise von PEK sowie für eine der *Politik und Öffentlichkeit verständliche Zusammenfassung* der Ergebnisse zur Beantwortung der Fragen nach *Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit* für alle *fünf Methodenrichtungen* in der Schweiz *politisch* und *namentlich* verantwortlich zeichnen müssen.“ In der gemeinsamen Sitzung von Lenkungsausschuss und Experten vom 29. 10. 2004 wurde dieser Plan *angenommen*:

„Die von *Dieter Melchart* vorgeschlagene *Auswertungsstrategie* findet allgemeine *Zustimmung*... Zu erstellen ist ebenfalls ein **Schlussbericht für Laien**. Die Verantwortung für diese Publikation *liegt alleine beim Lenkungsausschuss*.“ Es ist deswegen das *Gegenteil der Wahrheit*, wenn BAG-Pressesprecher *Dauwalder* später behauptet hat, „**es sei auch immer klar gewesen, dass der PEK-Schlussbericht vom BAG erstellt werde**“ (Espace Mittelland 6. 4. 2005).

Es war also klar, dass der *Schlussbericht vom Lenkungsausschuss, aber unter expliziter Mitwirkung der komplementärmedizinischen Fachexperten erstellt und sogar an eine breitere Öffentlichkeit gerichtet sein sollte*. Diesbezüglich präzisierter der strukturelle Entwurf für einen Schlussbericht von *Dr. Gurtner* (BAG, Lenkungsausschuss PEK) vom 5. 11. 2004: „*Dieser Bericht stellt den eigentlichen Schlussbericht PEK dar*.“ Er ist gerichtet an „*ärztliche und nicht-ärztliche Professionals im Gesundheitswesen, die keine englischsprachigen Zeitschriften lesen, Fachleute in den Verwaltungen und bei den Versicherern, interessierte Laien, spezialisierte Medienschaffende*“. Entsprechend sollen „*Executive Summaries und Zusammenfassungen*“ an die *Entscheidungsträger* wie auch an die *Medien* abgegeben werden.

Das weitere Procedere widersprach jedoch dieser Planung. Im März 2005 wurde dem Lenkungsausschuss überraschend mitgeteilt, dass ein „**Bewertungsausschuss**“, zusammengesetzt aus den zwei *Juristen* der Programmleitung, den zwei *Medizinern* des BAG und dem *Methodologen PD Melchart*, zur Abfassung des Schlussberichtes gebildet worden sei. Diese **Massnahme** war ohne jede Besprechung im Lenkungsausschuss und *im Widerspruch* zu den vorherigen *Abmachungen* einfach verordnet worden, auf Geheiss der BAG-Spitze. Im Protokoll des Lenkungsausschusses vom 19. 9 2004 hiess es noch: **“Nach dem neuen Konzept trägt der Len-**

kungsausschuss die Verantwortung [für das ganze Publikationskonzept!]. Er muss deshalb auch die Vorgaben geben.“

Die BAG-Spitze setzte sich also **einfach über die Spielregeln des PEK hinweg**. Man beachte z.B., dass gemäss dem vereinbarten, mit dem *Informationsdienst des BSV/EDI* am 25. 9. 2001 abgestimmten (!) *Informations- und Öffentlichkeitskonzept* zwar das EDI für die Kommunikation nach aussen verantwortlich ist, aber: **„Für das wissenschaftliche Informationskonzept ist der Lenkungsausschuss verantwortlich“** (Informationskonzept PEK, 25./27. 9. 2001).

Auf diese Weise wurde in der Schlussphase von PEK zunehmend das Programm geführt, der Lenkungsausschuss, die Experten und dann auch das internationale Review Board wurden faktisch ausgeschaltet, der strategische Ausschuss des BAG traf via Programmleitung seine Anordnungen, so auch bei den oben genannten verfrühten Entlassungen und bei den Anordnungen betreffend die PEK-Fachtagung. Im Ganzen eine ziemliche Willkürherrschaft des BAG.

Es mutet deshalb etwas seltsam an, wenn *Dr. Brunner* die Sache so darstellt, dass er „*die vereinbarten Spielregeln allen wieder in Erinnerung gerufen habe und klar machen musste, was in den Verträgen steht, die die Experten unterschrieben haben [...]. Seit ich im Amt bin, habe ich unmissverständlich kommuniziert, wie die Rahmenbedingungen und Spielregeln sind*“ (Basler Zeitung 6. 4. 2004). *Herr Brunner* hat sich eben über die vorher unter *Einhaltung der Verträge* im PEK getroffenen, in den Protokollen dokumentierten Abmachungen einfach *hinweggesetzt*, die vereinbarten Funktionen der PEK-Gremien und Experten *übergangen* und *seine Spielregeln diktiert*. So besonders auch beim Schlussbericht PEK.

Die je zwei Vertreter von Schul- und Komplementärmedizin im Lenkungsausschuss zum Beispiel waren entgegen der früheren Bestimmung aus dem *Bewertungsausschuss des Schlussberichts ausgeschrieben*, sie konnten lediglich dessen erste Fassung vom 14. 3. 2005 von *PD Melchart* einsehen und *Verbesserungswünsche* anbringen. **Die definitive Version des Schlussberichts haben sie nicht mehr erhalten und erst nach dem Entscheid von BR Couchepin im Internet einsehen können!**

Den **komplementärmedizinischen Fachexperten** wurde der *Schlussbericht* – ebenfalls entgegen den ursprünglichen Abmachungen – von Anfang an ausdrücklich *vorenthalten* mit dem Argument, dass sie ihre Ansichten schon in ihren Anträgen an die ELK hätten niederlegen können, und dass damit *ihre Arbeit abgeschlossen sei*. Dabei enthielt der Schlussbericht *nachweislich Informationen*, deren Korrektheit wenigstens von ausgewiesenen Fachexperten der entsprechenden Gebiete selbst überprüft werden mussten, so z. B. über *Neuraltherapie* und *Chinesische Medizin*. Die beiden Komplementärmediziner im Lenkungsausschuss waren jedoch Fachleute der *Homöopathie* und *Anthroposophischen Medizin* und nicht in jeder Hinsicht *kompetent*, Neuraltherapie und Chinesische Medizin zu beurteilen.

Sie unterbreiteten deshalb den *Schlussberichtsentswurf* diesen Experten, nachdem sie erfahren hatten, dass die Programmleitung den Entwurf auch an Nicht-Mitglieder des Lenkungsausschusses verschickt hatten (*PD Busato* sowie *U. Wolf*, die bloss Gäste im Lenkungsausschuss waren), und dass einer von diesen den Bericht sogar an seine subalternen *Mitarbeiter* zur *Bearbeitung* gegeben hatte. Deshalb argumentierte das BAG später, die komplementärmedizinischen Experten hätten ja durch diese *Indiskretion* die *Möglichkeit* gehabt, ihren Input zu geben!

Dieses *Procedere* steht nicht nur zu den vorherigen Vereinbarungen im *Widerspruch*, sondern auch zu den von der ELK am 12. 3. 1998 angenommenen „**Kriterien zur Beurteilung des Nutzens von komplementärmedizinischen Methoden**“, die jetzt beim PEK zur Anwendung kommen sollten. Dort heisst es: „**Es versteht sich von selbst, dass für die inhaltliche Beurteilung der Komplementärmedizin Fachleute nötig sind, die nicht nur die entsprechenden Literaturkenntnisse haben, sondern auf dem speziellen Gebiet auch ausgebildet und erfahren sind, und dass ihre Expertise auch im Formalen des Beurteilungs- und Entscheidungsverfahrens zum Tragen kommen muss**“. Ironischerweise war es damals *Dr. Brunner* selbst gewesen, der dem Verfasser die Anregung zu dieser Formulierung gegeben hatte.

In der Lenkungsausschusssitzung vom 3. 3. 2005 war mitgeteilt worden, dass der Schlussbericht zusammen mit einer Empfehlung des BAG den komplementärmedizinischen Anträgen an die *Eidgenössische Leistungskommission ELK* zuhanden der ELK beigelegt würden. Und es wurde von **Dr. Koch insbesondere betont, dass dieser Schlussbericht als eine wertende Gesamtzusammenfassung der PEK-Ergebnisse gewissermassen das wichtigste Dokument darstelle.**

Dass die ELK für ihren Entscheid am 10. 5. 2005 darüber hätte *verfügen* müssen, erscheint deshalb klar. Der **Entscheid** der ELK stellt theoretisch eine wesentliche **Grundlage für den Schlussentscheid des Bundesrates dar**. In der Lenkungsausschusssitzung vom 7. 4. 2005 wurde dann aber von *Dr. Koch* überraschend *mitgeteilt*, dass die ELK (!) den Schlussbericht *nicht* erhalten würde, sondern dass es nur *ein Exemplar* geben würde. **Dieses werde BR Couchepin für seinen Entscheid vorgelegt** werden, zusammen mit noch weiterem Erkenntnismaterial über die PEK-Resultate hinaus. Die Programmleitung teilte am 15.

4. 2005 noch mit: „*Nach dem Entscheid des Bundesrates wird der Schlussbericht laut Bundesamt für Gesundheit publiziert. Also weder die Lenkungsausschussmitglieder, noch die ELK, geschweige denn weitere Interessensträger oder die Öffentlichkeit sollten dieses wichtige Dokument vor dem bundesrätlichen Entscheid sehen dürfen.* In der Tat wurde der schriftliche Schlussbericht der ELK vorenthalten. PD Melchart gab an der ELK-Sitzung vom 10. 5. 2005 lediglich eine mündliche Information über dessen Inhalt. Es ist deshalb sehr irreführend, wenn BAG-Direktor Thomas Zeltner die Sache so darstellt, die Leistungskommission habe den Schlussbericht „intensiv diskutiert“ (Tagesanzeiger 4.6.2005), wenn Pressesprecher Dauwalder behauptet, auch beim PEK-Schlussbericht „habe alles seine Richtigkeit“ (Basler Zeitung 6.4.2005) oder wenn das EDI in der späteren Begründung von BR Couchepin's Entscheid schreibt, die ELK habe in Kenntnis der PEK-Studien, „inklusive ihres Schlussberichts“, sein Urteil gefällt (EDI, Erläuterungen Entscheid komplementärmedizinische Methoden).

Pikant an der Geschichte des Schlussberichtes ist jedoch, dass er in seiner ersten Version vom 14. 3. 2005 die ausdrückliche Empfehlung enthielt, die Anthroposophische Medizin, die Homöopathie und die Phytotherapie in der Grundversicherung zu belassen. Die Anthroposophische Medizin habe bezüglich Wirksamkeit und Patientennutzen eine „zufrieden stellende Indizienlage“, und sie sei besonders von Krebspatienten gefragt, bei denen die konventionelle Medizin allein zu „keinen zufrieden stellenden Behandlungsergebnissen und Verlaufsprognosen“ führten. **Die Homöopathie habe bezüglich Wirksamkeit zu positiven und negativen Studienergebnisse, sie werde aber insbesondere für Kinder und Frauen genutzt bei Problemen, für welche die Schulmedizin „oft gar keine Alternative“ oder nur Medikamente mit Nebenwirkungen bieten könne.** Die Phytotherapie habe eine gute

Indizienlage und bereits eine „**eher medizinisch-konventionelle Charakteristik**“, und sie müsse eigentlich als ein Teil der Schulmedizin betrachtet werden. Es ist wiederum bemerkenswert, dass diese Empfehlung zur Belassung der genannten Methoden in der Grundversicherung auf Veranlassung von BR Couchepin aus dem Schlussbericht gestrichen wurde. **Begründung:** es sei nicht Expertensache, „den Entscheidungsspielraum der zuständigen Behörde durch konkrete Empfehlungen einzuschränken“ (Tagesanzeiger 4. 6. 2005). Das ist kein gutes Argument, denn Empfehlungen solcher Experten sind üblich. So hatte ja auch Dr. Hess in seiner **Evaluation des PEK-Prozesses** vom 31. 8.2004 Empfehlungen für das weitere **Prozedere** formuliert. Und dazu hatte z.B. gehört: „Ein breit angelegter Peer Review sowie eine *Verschönerung des Entscheides um sechs Monate*“.

9. Ausschaltung des internationalen Review Boards

Auch das *Review Board* wurde in diesem Prozess ausgeschaltet. Das *Review Board* bestand aus einem hochkarätigen *Gremium international anerkannter Professoren* aus der Schweiz, Deutschland, England und Dänemark, deren Aufgabe die **Überwachung der wissenschaftlichen Qualität** des PEK-Projekts war. Ihnen wurde am 28. 4. 2005 per Mail einfach mitgeteilt, ihre Aufgabe sei beendet; die HTA-Berichte und den Schlussbericht hatten sie zwar zugesandt bekommen, aber eine **Gelegenheit zur deren Diskussion, Kommentierung und Begutachtung** wurde ihnen vom BAG nicht gegeben, vielmehr wurde die lange zuvor festgelegte **Schlussitzung des Review Boards** vom 3. Juni **zur abschliessenden Beurteilung der PEK-Resultate** wurde gestrichen. Die Professoren Walach aus Freiburg im Breisgau und Stalder aus Genf wehrten sich zunächst vergebens. Erst nach öffentlichem Druck und verspätet wurde diese Sitzung nachgeholt, d. h. erst nach dem Ent-

scheid von BR *Couchepin*. Doch über die an dieser Sitzung vorgebrachte **Kritik** wurde vom BAG bis heute **kein Protokoll** erstellt.

Die Professoren haben deshalb am 27. 9. 2005 eine **Konsens-Stellungnahme unterschrieben**, in der **klargestellt** wird, „**dass das BAG in der Schlussphase die Regeln gebrochen hat, insbesondere durch ihr undemokratisches Entscheidungsverfahren, d. h. unter Ausschluss der wissenschaftlichen und öffentlichen Diskussion der PEK-Ergebnisse: „Für eine wohlabgewogene politische Entscheidung wäre ein vorgängiger Diskurs zwischen den beteiligten Forschern, den zuständigen Verwaltungsstellen und politischen Entscheidungsträgern, sowie dem Review Board über die Interpretationen, die methodologischen Stärken und den Informationsgehalt der PEK Daten von grosser Bedeutung gewesen.“** Die **Ergebnisse und Argumente** aus diesem **Expertendiskurs** hätten dann auch die **öffentliche Diskussion** befruchten können, die wiederum **den Hintergrund für die politischen Entscheidungen** bildet.

Leider verlief der tatsächliche Prozess von PEK genau **umgekehrt**. Das **Review Board verurteilt** diese Umkehrung der normalen Abläufe **einstimmig**. **Besonders bekümmert** ist der Umstand, dass die **politische Entscheidung** anscheinend durch Analysen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) **inspiriert** ist, die ihrerseits auf **Daten und Prozeduren** beruhen, die **öffentlich nicht einseh- und überprüfbar** sind“.

So hat also das BAG auch nach **einhelliger Auffassung des Review Boards** die **wissenschaftlichen und demokratischen Gepflogenheiten verletzt** und ein **qualifiziertes internationales Wissenschaftler-Gremium** als weitere wichtige Grundlage für einen **sachgemässen Entscheid** von Bundesrat *Couchepin* **eliminiert**. Prof. *Walach* schreibt dazu: **“Eine**

Diskussion der Ergebnisse vor der Entscheidung sollte anscheinend vermieden werden“ (Editorial, *Forsch Komplementärmed*, *Klass Naturheilkd* 2005; 12: 188-189)

Ergänzend sei hier noch beigefügt, dass auch *Dr. Koch*, Vertreter des BAG und des strategischen Ausschusses im Lenkungsausschuss und dessen Präsident, **keineswegs mit der BAG-Spitze zufrieden**, war, sich dieser aber **beugen** musste. So kommunizierte er einmal in einer Lenkungsausschusssitzung unmissverständlich, er hoffe nur, dass er den Schlussbericht **ohne Störungen von oben** in die Lenkungskommission bringen könne. Wir haben gesehen, dass das nicht gelungen ist. *Dr. Koch* hat jetzt endlich einen Anlauf unternommen, um seine Gesichtspunkte im Rahmen eines mehr **wissenschaftlich** ausgerichteten **Rückblicks** auf PEK darzulegen. Deshalb findet zufälligerweise zeitgleich mit unserer hiesigen Veranstaltung auch an der Universität Zürich eine **Informationstagung** zu diesem Thema statt. Ich weiss nicht, was *Pedro Koch* dort sagen wird. Einem Mitglied des Lenkungsausschusses gegenüber hat er jedenfalls folgende Punkte erwähnt (protokolliertes Telefongespräch vom 14. 7. 2005): **„Seine Anliegen sind folgende:**

1. Er sagt, die **Prinzipien und Abmachungen** im PEK-Prozess sind **nicht respektiert** worden beim Entscheid.
2. Er will **offiziell betätigen**, dass der Schlussbericht der ELK **vorenthalten** wurde
3. Die Unterlagen, die zum Entscheid geführt haben, sind **nicht öffentlich bekannt**. Es ist vor allem die BAG-interne „zusätzliche“ Studie, die unter Punkt 6 der Erklärungen des EDI erwähnt ist, die **niemandem bekannt** ist.
4. Er wünscht vollständige **Transparenz** in der Entscheidungsfindung im PEK, wie es sich für ein **demokratisches** Land gebührt, und keine **Willkürherrschaft**.“

10. Der Entscheid von Bundesrat Couchepin war nicht wissenschaftlich, sondern politisch begründet

Nach den geschilderten Vorgängen beschloss das EDI durch BR Couchepin am 3. 6. 2005, die *Leistungspflicht der Krankenversicherer für die ärztlichen Leistungen der fünf komplementärmedizinischen Methoden per 30. 6. 2005 aufzuheben*. „*Massgeblich für den Entscheid war der ungenügende Nachweis, dass die fünf komplementärmedizinischen Leistungen den zentralen Geboten der Wirtschaftlichkeit, insbesondere aber der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit gemäss KVG entsprechen*“, wird behauptet (EDI Presse- und Informationsdienst, 3. 6. 2005). Diese **Behauptung** wird aber inhaltlich nicht *transparent begründet*, auch nicht in den beigefügten Erläuterungen oder in der nachfolgenden Korrespondenz. Dass der vom BAG (!) eingesetzte *Bewertungsausschuss PEK* bei der Abfassung des Schlussberichts trotz ihrer kritischen Bewertung der abgelieferten HTA-Berichte (*diese würden einzelne Therapierichtungen etwas zu positiv bewerten*) zur **Auffassung** kamen, dass *drei der fünf Richtungen in der Grundversicherung belassen werden sollten*, haben wir bereits gesehen. Auch die **Konsens-Stellungnahme** des *Review Boards* kam zur Auffassung:

„*Wer den zusammenfassenden Schlussbericht zum PEK Projekt als richtig beurteilt, wird wohl die politische Entscheidung als inkonsistent mit dem PEK Ergebnis beurteilen*“. Das heisst nicht, dass das *Review Board* die Auffassung vertrat, die Komplementärmedizin hätte in der *Grundversicherung* bleiben sollen. Je nach **Gesichtspunkt** sieht das *Review Board* auch die Möglichkeit, den Entscheid BR Couchepins zu rechtfertigen. Es wird in der zitierten Stelle nur darauf hingewiesen, dass der *Inhalt des Schlussberichts* (d. h. auch in seiner *definitiven* Form, der die besprochene Empfehlung *nicht mehr enthielt*, denn nur *diese* kannten die *Review Board*

Mitglieder) konsistent zur *Belassung der Komplementärmedizin in der Grundversicherung* hätte führen müssen. In den Erläuterungen zur Entscheidung wird knapp angedeutet, welches Material für den Entscheid benutzt worden sei: „*die Rohdaten der PEK-Studie, ergänzende ausländische Daten und zusätzliche Analysen seitens des BAG*“. Jeder Wissenschaftler weiss, dass aus *Rohdaten keine wissenschaftlichen Schlüsse* gezogen werden können. Dazu müssen die Rohdaten erst *ausgewertet* und *interpretiert* werden. Wie oben dargestellt, war die Auswertung der *Versorgungsforschungsdaten* ungenügend bei Antragstellung. **Was mit den „ergänzenden ausländischen Daten“ gemeint ist, wird nirgends gesagt**. Lediglich in der Antwort auf die Interpellation *Hollenstein* vom 17. 6. 2005 wird ein *amerikanischer Bericht* erwähnt, dessen Inhalt jedoch für das Spezifische der *Schweizer Verhältnisse* sehr wenig Bedeutung hat. **Und mit der „zusätzlichen Analysen seitens des BSV“ ist eine BAG-interne ökonomische Analyse gemeint, auf die das Review Board und Dr. Koch offenbar Bezug nehmen. Inhalt, Studienanlage, Ergebnis und Autor sind jedoch bisher verschwiegen worden.**

Ein so untransparentes Vorgehen *widerspricht jeder wissenschaftlichen Gepflogenheit*; für das BAG selbst gelten die Regeln einer „*Evidenz basierten Medizin*“, die ihre Behauptungen zu *begründen* hat, *offenbar nicht*. Aber auf die Komplementärmedizin wurden diese Regeln angewendet: „*Die Beurteilung stützt sich auf Methoden und Instrumente, die unter dem Begriff der Evidence Based Medicine und des Critical Appraisal zusammengefasst wird*“. Das bedeutet hier, und das bestätigen die folgenden Sätze, dass *in erster Linie* – „wenn auch nicht nur“ – die *experimentellen, randomisierten Studien* für den Entscheid herangezogen wurden. Das widerspricht aber den extra für diese Art Evaluation vom BSV in Auftrag gegebenen und angenommenen „*Kriterien zur Beurtei-*

lung des Nutzens von komplementärmedizinischen Methoden“ (vgl. Kp.1). Dort heisst es z. B.: „Insofern, als durch das experimentelle, in der randomisierten Doppelblindstudie gipfelnde Design integrale Faktoren einer holistischen und individualisierten komplementärmedizinischen Therapie (z.B. das Individuelle der Arzt-Patienten Beziehung und die Motivation) ausgeblendet werden, müssen andere Evaluationskonzepte verfügbar sein, die diesen Therapien gerecht werden, so etwa die Evaluation der therapeutischen Gesamtsituation.

Dasselbe gilt dann, wenn nicht nur die Wirkung *«efficacy»* einer Methode im Rahmen von eng umschriebenen Studien interessiert, sondern auch ihre weiter gefasste Wirksamkeit in der *praxis-* und der *kontextgerechten* Situation in der für die Belange der *Sozialversicherung* relevanten Zielpopulation *«real world effectiveness»* (P. Heusser: *Kriterien zur Beurteilung des Nutzens von komplementärmedizinischen Methoden*. Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd 2001; 8: 14-23). Man beachte, dass auch der *Expertenbericht* der SAMW, der FMH und der Medizinischen Fakultäten „Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts“ von 2004 festhält: *„Bei Forschungsprojekten mit geisteswissenschaftlichen Ansätzen oder komplementärmedizinischen Methoden soll deren eigene Epistemologie [Erkenntniswissenschaft] zur Beurteilung und Überprüfung beigezogen werden“* (S.37). Das wurde hier ungenügend berücksichtigt. Zwar gibt Dr. Brunner beispielsweise für die anthroposophische Medizin zu, dass *„die Belege über die Wirksamkeit in den Anträgen durchaus den Vorgaben in Handbuch entsprechen“* (Brief Dr. Brunner an Dr. Lemann 6. 7. 2005), d. h. den dort festgehaltenen Kriterien zur Beurteilung der Komplementärmedizin genügten. Doch interpretiert er den Begriff *„nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen“* offenbar nur im üblichen Sinn, negiert also die im

Handbuch für die Komplementärmedizin aufgelistete wissenschaftlichen Methoden, und verneint, dass die Kriterien zur Komplementärmedizin für die *Bewertung und Entscheidung rechtlich relevant* seien. Dabei wird dort gesagt, dass es um eine *Liste mit Kriterien* gehe, *“denen die eingereichten Anträge zur Abklärung des Pflichtleistungscharakters zu genügen haben“* (Handbuch 2000, S. 8). Und es geht nicht nur um eine Standardisierung der *Anträge*, wie Dr. Brunner schreibt, sondern klar auch um eine Standardisierung *der Bewertung* dieser Anträge. Nach welchen Kriterien das bei der Komplementärmedizin zu geschehen habe, wird durch das entsprechende Kapitel geschildert. Und Dr. Hess hatte in seiner *Zwischenevaluation* von PEK für das BAG vom 31. 8. 2004 nochmals die Ausrichtung der *Forschungsstrategie* von PEK im Sinn der Kriterien des Handbuchs beschrieben und als *konsequent* bekräftigt. Dagegen hatte das BAG damals nichts eingewendet. **So liegt also die wahrscheinlich auch juristisch problematische Unmöglichkeit vor, dass das BAG das PEK nach den vom BSV akzeptierten Kriterien arbeiten lässt und am Schluss dessen Resultat für den Entscheid die Kriterien de facto ausser Kraft setzt.**

Zusammenfassend bedeutet das, dass der Entscheid von BR Couchepin nicht sachgemäss auf Grundlage der vorliegenden wissenschaftlichen Ergebnisse, und nicht durch ein ordnungsgemässes wissenschaftliches Verfahren gefällt worden ist. Aber offenbar spielte die Wissenschaft beim Entscheid sowieso eine untergeordnete Rolle. BR Couchepin hat das in seinem Interview mit dem *Sonntags-Blick* vom 3. 7. 2005 auch *bestätigt*, und Dr. Brunner hat gegenüber dem *Review Board* Mitglied Prof. Walach geäussert, **„die Entscheidung über den Verbleib der Komplementärmedizin in der Grundversicherung sei eine rein politische [...]. Deshalb wäre eine Diskussion der wissenschaftlichen Ergebnisse für die Entschei-**

dung irrelevant, und die wissenschaftlichen Daten seien ein «Abfallprodukt.» (H. Walach, Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd 2005; 12: 188-189). Für Prof. Walach, und ich denke nicht nur für ihn, ist das *inakzeptabel*.

11. Missachtung des mehrheitlichen Volkswillens und der sozialen Gerechtigkeit

Bereits vor dem Entscheid von BR war klar, **dass eine Mehrheit in der Bevölkerung den Verbleib der ärztlichen Komplementärmedizin in der Grundversicherung befürworteten.** Dieser Meinung waren z. B. **87%** der Befragten in einer *repräsentativen Umfrage* von Poliquet vom Februar/März 2005. Und der GfS-Gesundheitsmonitor hatte 2004 gefunden, dass **62%** der Stimmberechtigten *den Leistungskatalog der Grundversicherung* auf dem damaligen Stand *belassen*, und nur **12%** ihn abbauen wollten. In der nicht-repräsentativen Facts-Umfrage vom April 2005 sprachen sich **68.8%** für und **21.8%** gegen ein Belassen der Komplementärmedizin in der Grundversicherung aus. Bei all dem muss man bedenken, dass es *die Bevölkerung* ist, die durch die *Steuern und Prämien* die Grundversicherung *vollständig finanziert*, und dass diese Bevölkerung deshalb ein gewisses Anrecht darauf haben dürfte, mitzubestimmen, *wofür* dieses Geld eingesetzt wird.

Die enormen Reaktionen auf den politischen Entscheid BR Couchepins bestätigen denn auch, dass sich dieser in einen **starken Gegensatz** gegen weite Kreise unserer Bevölkerung gestellt hat. **Starke Proteste kamen z.B. aus den Reihen der CVP, der SP und der Grünen, von der Stiftung für Konsumentenschutz, von Senioren- und Patientenorganisationen, von der Union komplementärmedizinischer Ärztesellschaften, aber interessanterweise auch von der FMH,** deren kluger Vorschlag, mit zusätzlichen 10 Franken Prämie

pro Monat für die Interessierten die *wirtschaftlich praktisch überhaupt nicht ins Gewicht fallende* ärztliche Komplementärmedizin *innerhalb* der Grundversicherung zu *belassen*, **abgewiesen** worden war. **Insgesamt wurde in diesen Stellungnahmen vor allem auf das Unsoziale und Ungerechte der durch den Entscheid entstehenden Probleme hingewiesen: die Entstehung einer Zweiklassen-Medizin wird begünstigt,** die von BR Couchepin und Dr. Brunner in Aussicht gestellten günstigen *Zusatzversicherungen* wurden nur von wenigen Kassen eingeführt und werden von anderen als neue *Einkommensquelle* *missbraucht*, sie gelten nur für den *ambulanten Bereich* und sind im Gegensatz zu den vom BAG gemachten Hoffnungen mit typischen *Limiten* behaftet, die die Grundversicherung nicht kennt, wie z. B. *maximale Abdeckungssummen, keine Zugänglichkeit bei gewissen vorbestehenden Krankheiten und Lebensaltern* usw. *Kinderreiche Familien* und *Alte* werden dadurch *diskriminiert*, so auch *schwängere Frauen, Kinder, chronisch und schwerer Kranke*, die gemäss PEK-Ergebnissen in Anbetracht der dann oft *ungenügenden, nebenwirkungsreichen und teureren schulmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten* in der Komplementärmedizin Hilfe suchen und gemäss PEK-Ergebnissen dort auch zu ihrer *volleren Zufriedenheit* finden als in der Schulmedizin.

Weiter wird geltend gemacht, das hier am falschen Ort gespart wird und dass der Entscheid die teureren Produkte der Pharmaindustrie begünstige. Diesbezüglich hatte schon der Expertenbericht von Dr. Hess betont: „**Es ist schliesslich festzuhalten, dass ein hoher Teil der zugelassenen schulmedizinischen Verrichtungen nie nach den Massstäben von PEK evaluiert worden ist.** Auch aus eigener *Praxiserfahrung* schätzt der Verfasser diesen Anteil auf weit über 50%. Andere Autoren sprechen von 80-90%. Da die *Gesamtkosten* für ambulante und stationäre komplementärmedizinische Verrichtungen zulasten der

Grundversicherung nach den verfügbaren Schätzungen wohl unter CHF 100 Mio. liegen dürften, steht dieser **Betrag in einem bescheidenen Verhältnis zum nicht-evident evaluierten schulmedizinischen Anteil**. Dieser Gedanke legt nahe, auch einmal **Teile der schulmedizinischen Verrichtungen in analoger Weise wie PEK auf den WZW-Nachweis zu prüfen.**“

Vorläufig ist es leider so, dass der Grossteil der **schulmedizinischen Verfahren** ihren **Nachweis der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) im Sinne des Gesetzes nicht erbracht hat, aber trotzdem in der Grundversicherung vergütet wird.**

Man kann gespannt sein darauf, inwieweit die Versprechung von BR *Couchepins* und Dr. Brunner, auf gleiche Weise auch die viel mächtigere Schulmedizin in die Zange zu nehmen, nicht *leere Versprechung* bleibt.

Fazit

So haben wir im Ganzen im PEK ein unerfreuliches Machtspiel erlebt, das einer Demokratie unwürdig ist, den wissenschaftlichen Gepflogenheiten widerspricht, zu sozialen Ungerechtigkeiten führt und gegen den Willen der Mehrheit der Bevölkerung gerichtet ist.



Wissenschaftliche Studien

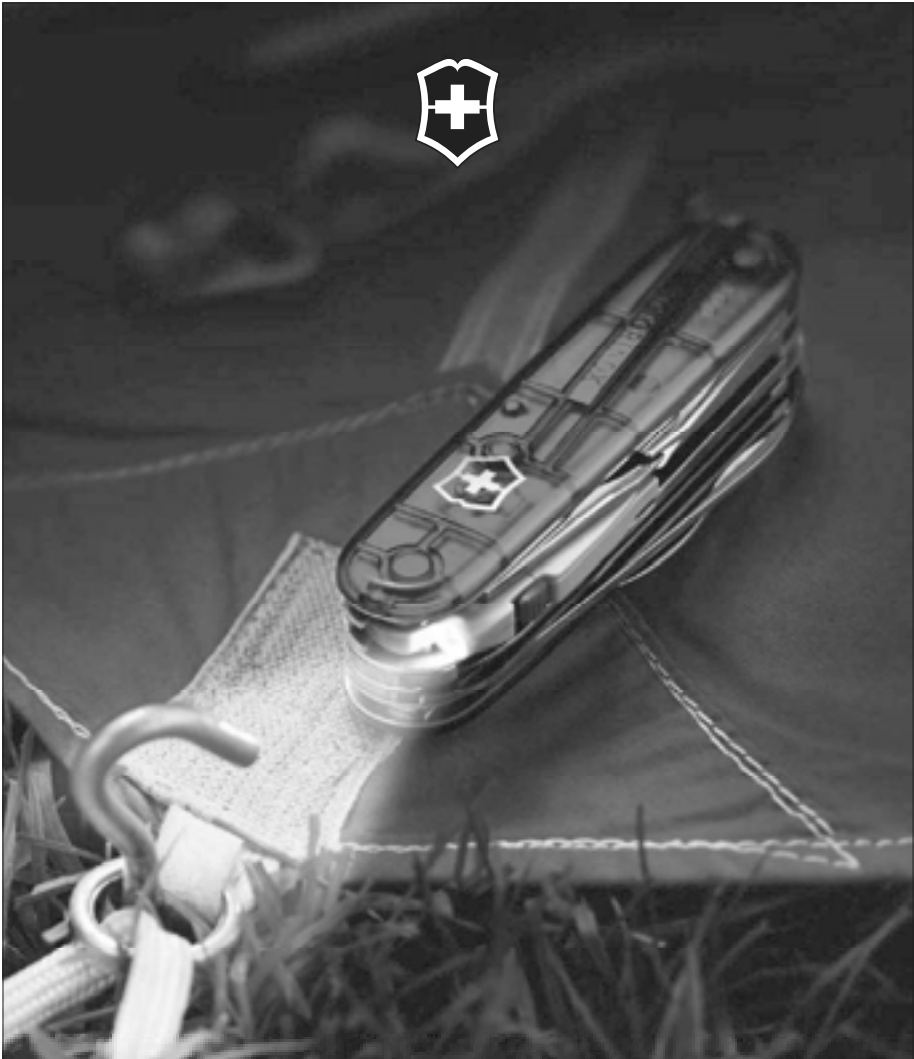
von Dr. Cesar Winnicki, Chefarzt der Aeskulap-Klinik Brunnen. Aus dem Editorial der Hauszeitung „Compliment“ Nr. 29. 2/08

In einer kürzlich veröffentlichten Publikation trug man akribisch alle **Studien über Medikamente gegen Depression** zusammen. Konkret handelte es sich um 74 Studien für zwölf verschiedene Antidepressiva. Die genaue Analyse zeigte überraschend, dass 31% dieser eingereichten Studien *nie publiziert* wurden. Von 37 Studien, die ein **positives Ergebnis** zeigten,

wurden **mit einer einzigen Ausnahme** alle veröffentlicht. Bei 37 Studien **mit negativem Ergebnis** wurden nur deren **drei** der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Bei elf weiteren präsentierte man die negativen Ergebnisse so **raffiniert**, dass der **Eindruck** entstand, es handle sich dennoch um **wertvolle** Medikamente. Anders gesagt: Bei publizierten Studien sprachen sich **94% für die Wirkung** aus. In der *Tat und Wahrheit* betrug der Prozentsatz jedoch lediglich **51%**.

„Es gibt drei Arten von Lügen:
Lügen, verdammte Lügen –
und Statistiken.“

Mark Twain



VICTORINOX

MAKERS OF THE ORIGINAL SWISS ARMY KNIFE

CH-6438 Ibach-Schwyz, Switzerland
Tel. +41 (0)41 81 81 211, Fax +41 (0)41 81 81 511
info@victorinox.ch, www.victorinox.com

Reportagen

Internationaler Hahnemann Congress (IHC) und Internationaler Coethener Erfahrungsaustausch (ICE)

von Timo A. Pfeil, München

Wer von diesem Kongress Bunteres oder Leichtverdauliches erwartete, wurde sicherlich bitter enttäuscht. Nicht, dass Powerpoint und Beamer verboten waren, jedoch konnte man das all zu Bunte, Schrille und Extravagante im Programm lange suchen. Der Kongress schrieb sich die zeitlosen Grundlagen der Homöopathie als richtungsweisend für sein Programm auf die Fahnen.

André Saine und die IHA

Allen voran im Programm war *André Saine*, der mit einem 2-Tages-Workshop über die Lösung von Fällen mit seltenen Mitteln und zwei weiteren Vorträgen ein viel gefragter Redner auf dem Kongress war. Sein Workshop und sein anschließendes Seminar über die „Arzneimittelfindung komplizierter Fälle“ war zweifelsohne einer der Höhepunkte des Kongresses.

Man wurde jedoch den Eindruck nicht los, dass André Saine nur deshalb den langen Weg von Kanada nach Deutschland zurückgelegt hatte, um dem Publikum seinen seit dem Jahr 2001 gehegten Plan zu offenbaren, nämlich die *International Hahnemannian Association* (IHA) wieder aufleben zu lassen. Die politische Konnotation dieser Proklamation war dem geschichtsbeflissenen Homöopathen schnell klar. Die ursprüngliche ‚*International Hahnemannian Association (IHA)*‘, wurde als Abspaltung vom ‚*American Institute of Homeopathy (AIH)*‘ 1880 gegründet. Adolph zur Lippe und Co. trieben damals



André Saine (CND) verkündete die Wiederbelebung der IHA – „International Hahnemannian Association“

überaus selbstbewusst einen Keil durch das AIH, als sich darin Tendenzen zeigten, die unwiderruflich eine Verwässerung der *Hahnemann'schen* Homöopathie mit sich gebracht hätten. Neben *Adolph zur Lippe* war auch *John Henry Allen*, *Cyrus Maxwell Boger*, *John Henry Clarke*, *James Tyler Kent* und *Eugen Beaumaris Nash* Mitglieder in diesem hochkarätigen Kreis. Die IHA bestand in dieser Form bis 1959.

Saine nutzte die Gunst der Stunde und erklärte dem erstaunten Publikum, dass dieser Kongress nun der erste offizielle und öffentliche Schritt für die Wiederbelebung der IHA darstellen soll – eine Verfassung der Gesellschaft liege bereits vor, die Gründung eines Journals als Publikationsorgan der Mitglieder wird der nächste anzugehende Schritt sein. Die Bestrebungen für die Wiederbelebung der IHA sieht Saine als überaus wichtig für den Fortbestand der Homöopathie im Allgemeinen. Auf die weitere Entwicklung können wir gespannt sein...

Peter Minder – das Boger'sche Konzept

Ein vergessener Schatz der Homöopathiegeschichte wurde von *Peter Minder*, dem Schweizer Präsidenten der *Ärztegesellschaft für Homöopathie*, gehoben. In seinem zweiteiligen Vortrag führte er in das Homöopathie-Konzept von *Cyrus Maxwell Boger* ein. Boger praktizierte über 40 Jahre lang als Nachfahre deutscher Einwanderer in Parkersburg (Virginia). Wie *Carroll Dunham* war er dank seiner Sprachkenntnisse nicht auf die häufig mit Fehlern behafteten Übersetzungen der deutschen homöopathischen Literatur angewiesen. Er arbeitete sich intensiv in die Schriften Bönninghausens ein, die ihm als Grundlage und Orientierung für eigene Arbeiten dienten. Peter Minder zeichnete in seinem Vortrag Bogers Weg von seiner Bewunderung Bönninghausens und dem daraus resultierenden „*Bönninghausens Characteristics and Repertory*“ bis zur Veröffentlichung seiner eigenen zwei äusserst prägnanten Werke ‚*Synoptic Key*‘ und ‚*General Analysis*‘ nach. Bogers Homöopathiekonzept bildet eine methodologische Brücke zwischen den grossen Pionieren wie Bönninghausen, zur Lippe und dem vom Swedenborgianismus geprägten Kent.

Peter Minder zeigte anschaulich die zwei möglichen Wege, die man mit den Werken Bogers in der Fallanalyse einschlagen kann. Ohne jedoch gleich hiermit Verwirrung stiften zu wollen, sollte man sich kurz vor Augen führen, was denn nun überhaupt charakteristische Symptome sind. Unter dem Oberbegriff der sogenannten charakteristischen Symptome lassen sich im Grunde zwei Symptomengruppen subsumieren: Erstens die eigentlichen charakteristischen Symptome, d. h. diese Symptome, die nur einem Mittel oder wenigen Mitteln eigen sind und zweitens Geniussymptome im Sinne Bönninghausens. Geniussymptome einer Arznei umfassen nun all jene Empfindungen, Modalitäten oder Begleitsymptome etc., die sich bei der Arzneimittelprüfung bei einem oder mehreren Prüfern an verschiedenen Körperregionen ge-



Dr. med. Peter Minder, Präsident der Schweizerischen Ärztegesellschaft für Homöopathie (SAHP), zeigte anschaulich die zwei möglichen Wege, die man mit den Werken Bogers in der Fallanalyse einschlagen kann.

Kontakt und Information:

www.hahnemann-congress.org

www.dzvhae.com bzw. www.sahp.ch

zeigt haben. D. h. diese Symptome durchlaufen quasi wie ein roter Faden das Symptomenbild der Arznei. Die dritten und vierten Grade im Therapeutischen Taschenbuch (TBB) repräsentieren die Geniussymptome der Arznei. Zum Beispiel sind zwei weitläufig bekannte Geniussymptome von *Rhus-tox.*, „agg. in der Ruhe“ und „agg. nach Bewegung“. Diesen Sachverhalt nun erst einmal klargestellt, macht das Boger'sche Konzept leichter verständlich: Wenn bei der Durchsicht der Patientenanamnese klar wird, dass detailreiche, charakteristische Symptome vorhanden sind, benutzt man Bogers ausführliches „*Characteristics and Repertory*“. Hier ähnelt das Vorgehen dem der Kent'schen Repertorisationsmethode. Fehlen jedoch präzise Angaben zu den Symptomen, so ist es möglich, Bogers „*Minirepertorien*“ ‚*Synoptic Key*‘ und ‚*General Analysis*‘ heran zu ziehen. In diesen beiden Repertorien ist der Geniussgedanke Bönninghausens geradezu in Form gegossen. Die Rubriken sind klein und beinhalten nur diese Arzneimittel, die dem Genius des Symptoms entsprechen. Bei der Arzneimittelwahl werden nur eine Hand voll besonders hervorstechender Symptome herangezogen. Ins Gewicht fallen vor allem diese Symptome, bei denen der Geniussgedanke auch auf

Seiten der Patientensymptomatik erfüllt wird. Peter Minder macht diesen Kniff Bogers anhand eines Beispiels einleuchtend: Leidet der Patient unter *brennenden* Magenschmerzen sowie einem *brennenden* Hautausschlag, dann zieht sich die Empfindung „*Brennen*“ wie ein roter Faden durch die Symptomatik des Patienten. Aus diesem Grund würde man z. B. die Rubrik „*Brennen – stechend*“ im ‚General Analysis‘ konsultieren. Dasselbe gilt nicht nur für Empfindungen, sondern gleichermassen auch für Modalitäten und generalisierbare, objektive Symptome. Auch Symptome in der Familienanamnese werden unter diesem Aspekt mit berücksichtigt. Ohne grossen philosophischen Unterbau und Abstraktionen kann man hier mit der Boger’schen Herangehensweise klar und praktisch Informationen aus der hereditären Belastung des Patienten für die Arzneifindung verwerten. Exakte Lokalisationen des Beschwerdebildes (Kopf, Rücken, Zähne, ect.) werden erst dann mitberücksichtigt, wenn pathologische, objektive Gewebeveränderungen vorliegen.

Fallbeispiel aus der Praxis

Peter Minder veranschaulichte die Vorgehensweise Bogers am Ende seines Vortrages an einem Fallbeispiel aus seiner Praxis, das hier nur gekürzt wiedergegeben werden kann: Es handelt sich um einen 45-jährigen Mann, der schon seit seiner Pubertät unter *Arthropathia psoriatica* leidet; sein Grossvater mütterlicherseits hatte auch *Psoriasis*. Seit 14 Monaten klagt er über zunehmende *Gelenkschmerzen* abwechselnd an verschiedenen Gelenken des ganzen Körpers, die Schwellungen wandern von Gelenk zu Gelenk. Seit acht Jahren bestehen viele *Warzen* an beiden Händen; friert schon immer sehr leicht. Familienanamnese: Vater starb an *Creutzfeld-Jakob-Krankheit*, Mutter hat seit einigen Jahren eine schwere *Multiple Sklerose*, sein Bruder seit vielen Jahren *atopische Ekzeme*, der Vater der Mutter leidet an *chronischer Migräne*.

Da wirklich charakteristische, detailreiche, d. h. vollständige Symptome fehlen, wird der Fall mithilfe der ‚General Analysis‘ repertorisiert. Folgende Symptome bzw. Rubriken der ‚General Analysis‘ charakterisieren den Fall, gehen im Sinne Bogers durch die individuelle Patientensymptomatik bzw. der überindividuellen Familiensymptomatik.

„*Haut (GA 120)*“: Denn die Haut, sowohl beim Patienten als auch bei seinem Bruder sind Schauplatz von objektiv sichtbaren, pathologischen Veränderungen.

„*Gelenke (GA 095)*“: Denn die arthritischen Beschwerden bringen sichtbare lokale Symptome hervor (Ödem).

„*Kopf (GA 156)*“: Sowohl Vater (CFJ), Mutter (MS) sowie ihr Vater (chronische Migräne) war der Kopf/ZNS Hauptschauplatz des körperlichen Leidens.

Die Arzneien *Bell.*, *Calc.*, *Sil.* und *Sulph.* gehen durch alle Rubriken. Anhand der konstitutionellen Kälteempfindlichkeit, einer vorhandenen Kopfschmerzsymptomatik und dem obligatorischen *Materia Medica*-Abgleich, wurde diese Auswahl auf die Arznei *Silicea* heruntergebrochen, die in einer Q3, Q6, Q12, Q18, C1000 und XM in langen Abständen gegeben, den Patienten beschwerdefrei machten.

Peter Minder holte das Publikum dort ab, wo es stand. Ohne den in der Bönninghaus’schen Denkweise Vertrauten zu langweilen noch die Neuhinzugekommenen zu überfordern, zeigte er das verblüffend universelle an Bogers Homöopathiekonzept: Die Fallanalyse lässt sich in ihrem Vorgehen nicht auf ein Schema oder gar Muster reduzieren. Allem voran – bei Boger wie auch sonst in der Homöopathie – steht die Leitregel, dass die Arzneifindung per Repertorium nie einseitig, schematisch oder reduktionistisch sein kann, sondern sich immer dem gegebenen Fall und dessen individueller Symptomatik anzupassen hat.

Heiner Frei und die Methode von Bönninghausen

Der klare und fundierte Vortrag vom Schweizer Kinderarzt Heiner Frei zeigte wieder einmal, wie viel homöopathischer, genialer Geist in von Bönninghausens Werk steckt. Freis bemerkenswerte Berner ADH/ADHS-Doppelblindstudie (2001 – 2005) wies einen signifikanten Vorteil von Homöopathie gegenüber Placebo auf. Frei arbeitete dabei nach der Methode von Bönninghausen und sichert die Mittelwahl mit der Polaritätsanalyse nach von Bönninghausen ab. Sein Vortrag brachte dem Publikum die erkenntnisreichen Früchte nahe, die er im Zuge seiner Berner Studie ernten konnte. Durch Misserfolge zu Beginn der Studie enttäuscht, fand Frei heraus, welche Schwachstellen sein Vorgehen beinhaltet: Es waren zunächst die Symptomenschilderungen durch die Eltern der kleinen Patienten sowie die Verwendung subjektiver Symptome, die zur falschen Arznei führten. Darüber hinaus ergab eine zu starke Gewichtung auf subjektive Empfindungen und Gemütssymptome des Patienten häufig eine falsche Mittelauswahl. Doch welche Symptome werden vom Patienten am zuverlässigsten übermittelt, welche können zur Arzneimittelwahl herangezogen werden?

Freis Erkenntnis ist mehr als einleuchtend und äusserst praxisrelevant. Zum einen bieten die sogenannten Grundmodalitäten des Erkrankten eine hohe Verschreibungssicherheit: „Bei einem Menschen in China kann Kälte genauso die Beschwerden verschlimmern wie hier in Europa“, so Frei.

Weiter sind Modalitäten, zu denen ein gegenteiliges, d. h. polares Symptom existiert (z. B. Durst/ Durstlosigkeit), in Bezug auf die Arzneimittelwahl sehr hoch einzustufen. Entweder hat man Durst oder nicht, entweder verschlimmert Kälte oder nicht, das sind feststehende Tatsachen, sie bedürfen keiner Interpretation oder Spekulation. Um Treffsicherheit und Effizienz weiter steigern zu können, entwickelte Frei einen Fragebogen, in den der



Dr. Heiner Frei, Kinderarzt, erläutert die Wertigkeit der pathognomonischen Symptome und imponierte mit den Ergebnissen seiner Berner Doppelblindstudie über Homöopathie bei Kindern mit ADH/ADHS gegenüber Placebo, die er von 2001-2005 mittels der Bönninghausens Methode erreicht hat. (Lesen Sie dazu auf Seite 47).

Patient selbst seine eigenen Symptome in die Sprache des Repertoriums übersetzen kann. Damit umging Frei elegant eine zusätzliche Interpretationsmöglichkeit (= Fehlerquelle). Weiter brach Frei in seinem Vortrag eine Lanze für die *Heranziehung der pathognomonischen Symptome* des Patienten, die seit dem fehlinterpretierten Aufsatz von Carroll Dunham „*Pathognomonic Symptoms and Characteristic Symptoms*“ aus dem Jahre 1866 in Verrufenheit geraten waren.

Die Schatzkiste des Dr. Srinivasan

Dr. Srinivasan öffnete für das Publikum seine Fallakten aus rund 50-jähriger Praxiserfahrung. Er zeigte sein Vorgehen an Hand von vielen Praxisbeispielen, in denen eine einzige Arzneimittelgabe die Heilung des Falles vollbrachte. So berichtete er einen kleinen Ausschnitt aus einer homöopathischen Begleittherapie bei einer 45-jährigen Frau mit einem *duktalen Mamma-Karzinom*. Eine Staffel Chemotherapie hatte sie schon hinter sich gebracht, jedoch hatte sie nun Angst vor den Nebenwirkungen weiterer Chemotherapien. Der Tumor war steinhart, stechende Schmerzen wie von Nägeln agg. in der Nacht. Ihre Menopause begann vor einem Jahr. Sie neigt zu allergischen Hautläsionen mit starkem Juckreiz. Sie arbeitet täglich für mehrere Stunden an einem Handwebstuhl.



Teilnehmer am Internationalen Hahnemann Kongress (IHC) in Ettlingen. (Fotos: Claudia Klinkenberg)

Herr Srinivasan fragte nach einer emotionalen Ursache oder einem psychischen Trauma, jedoch fand er dafür keine Anhaltspunkte. Er begann mit *Carbo-animalis Q1*, worauf die Schwellung kleiner wurde, abschliessend wurde sie rot, als ob ein Abszess zur Entleerung erscheinen würde. Nach kurzer Zeit begann sich die faltige Haut des Tumors und das umliegende Gewebe abzuschälen und bald kam es zur Absonderung eines übel riechenden, eitrigen Sekrets. Dabei blutete es stark. Die eitrige Absonderung, das ulzeröse Geschehen und das Blutungsgeschehen gaben die Grundlage für die Verschreibung von *Phosphorus Q1 und Q2*. Die Absonderungen wurden weniger und tolerierbar. Es gab nach *Phosphorus* keine weiteren Symptome für eine Folgeverschreibung.

Die meisten Referenten des IHC's machten deutlich, wie man mit dem Wissen der alten, zeitlosen Meister wie zum Beispiel Bönninghausen (Heiner Frei) und Boger (Peter Minder) Krankheiten unserer Zeit klar und vor allem nachvollziehbar heilen kann. Sie versuchten dabei nicht das Rad neu zu erfinden, sondern das schon Vorliegende sinnvoll anzuwenden. Der IHC konnte zeigen, dass das Alte der Homöopathie gar nicht so alt ist, sondern in einer Zeit des homöopathischen Methodenpluralismus aktueller und nötiger ist denn je. Ein Blick zurück zeigte sich dabei erneut als horizontweiternd, nicht als anachronistisch: Ein Schritt zurück bedeutet in diesem Fall, zwei nach vorn.

9. Internationaler Coethener Erfahrungsaustausch (ICE) des DZVhÄ, vom 8.-10. Oktober 2009 in Köthen, Deutschland

www.dzvhae.com

www.inhom.de

Der 9. Internationale Coethener Erfahrungsaustausch (ICE) in Köthen bei Leipzig wird veranstaltet vom DZVhÄ, dem „Deutschen Zentralverein homöopathischer Ärzte“. Eine Jubiläumsveranstaltung mit gleichzeitiger Eröffnung der homöopathischen Bibliothek, welche, vermutlich die grösste, öffentliche Bibliothek weltweit sein wird.

Sie können eine Reise auf Hahnemanns Spuren mit dem Kongress verbinden. Köthen. Meissen, Leipzig, Dresden, Torgau. Hahnemann's Stätten, alles mit Führung in drei Tagen. Ausserdem gibt es ein Seminar mit Carlos Campora (Argentinien) und eines mit André Saine (Kanada) vom 7. - 10.10. 2009 in Köthen. Infos sind zu finden beim DZVhÄ.

Der Kongress ist interessant für alle, die einmal "hinter die Kulissen" schauen möchten. Das Thema wird die Durchsicht der Quellen, die *Materia Medica*-Revision, dem grössten Projekt aller Zeiten sein. Verschiedene Gruppen haben schon unabhängig voneinander mit der Revision angefangen und treffen sich 2009 zum Austausch und zur Kooperation in Köthen.

Wenn Sie nach Köthen kommen, finden Sie Hahnemanns Werkplätze. Hahnemann wurde in Meissen geboren. Sein Geburtshaus, und die berühmte Porzellan-Manufaktur, wo sein Vater als Maler arbeitete, sowie das Gymnasium sind immer noch vorhanden. In seinem Wohnhaus in Torgau, welches restauriert wurde, schrieb es das „Organon der rationellen Heilkunst“.

www.koethen-anhalt.de/media/pdf/veranstaltungen/homoeopathie/2008/flyer2009.pdf



Ausbildungsprogramm in Klassischer Homöopathie 2009

Quereinstiege jederzeit möglich

Einführungskurs	Do 05.03.2009	EK/A	Einführung in die Klassische Homöopathie nach der Methode Bönninghausens	Dr. med. Peter Minder Jacqueline Ryffel, Pharm FPH Hom
	Do 19.03.2009	EK/B	Grundbegriffe, Ähnlichkeitsprinzip, Dynamis	Cornelia Roth, Pharm FPH Hom
	Do 02.04.2009	EK/C	Fallaufnahme und Workshop Husten	Dr. med. Julia Brönnimann
	Do 30.04.2009	EK/D	Hochpotenz, Symptomentotalität	Cornelia Roth, Pharm FPH Hom
	Do 14.05.2009	EK/E	Materia Medica der Akutmittel	Dr. med. Angelika Stahlkopf
Kurs	Do 15.01.2009	GK/9	Einführung in die Spagyrik Homöopathie-Workshop: Fluor genitalis	Dr. pharm. Beat Wittwer Dr. med. Angelika Stahlkopf
	Do 05.02.2009	GK/10	Lachesis und Hering's Ergänzungen zur Dynamisation und Symptomenwahl	Dr. med. Urs Steiner
	Do 26.02.2009	GK/11	Workshop: Heuschnupfen	Drs A. Stahlkopf, Ch. Beer
	Do 20.08.2009	GK/12	Erst- und Nachwirkungen der Arzneien	Dr. med. Urs Steiner
	Do 10.09.2009	GK/14	Homöopathie in der Schwangerschaft und Geburtshilfe	Dr. med. Angelika Stahlkopf
	Do 01.10.2009	GK/13	Einführung in die Behandlung chronischer Krankheiten	Dr. med. Peter Minder
	Do 29.10.2009	GK/15	Gesetze der Arzneimittelfolge	Cornelia Roth, Pharm FPH Hom
	Do 12.11.2009	GK/16	Workshop: Kardiovaskuläre Erkrankungen/Hypertonie	Dr. med. Peter Minder
	Do 26.11.2009	GK/17	Analyse der Arzneimittelpfprüfung am Beispiel der Chinarinde	Dr. med. Urs Steiner
	Do 10.12.2009	GK/18	Workshop: Pathologie der Mammae	Dr. med. Angelika Stahlkopf
Fortbildungskurs	Sa 17.01.09	MM E	Materia Medica Studium Einführungskurs 24.01. (Cina.), 21.02. (Dulc.), 21.03. (Cham.), 18.04. (Clem.), 16.05. (Ver-a), 27.06 (Cycl.), 22.08. (Agar), 19.09. (Coloc.), 24.10. (Staph.), 21.11. (Arn.)	Dr. med. Peter Minder Gabrielle Barben
	1 Sa im Monat	MM		
	Do 12.03.2009	FK/1	Phytotherapeutische Methoden zur Interkurrenten Behandlung	Dr. pharm. Beat Wittwer
	Do 23.04.2009	FK/2	amokoor und die Arzneimittelwahl 14.00 Uhr Gastvortrag: „Die Bedeutung der Intuition als Brücke von der Heiltechnik zur Heilkunst“ 16.00 Uhr CV der sahp	Dr. med. Urs Steiner Prof. Dr. med. Frank Nager
	14.–19.06.2009		Silser Homöopathie-Fortbildungswoche Vergleichende Materia Medica	Drs. P. Minder, Ch. Beer, J. Brönnimann, K. von Ammon Dr. pharm. Beat Wittwer Dr. Jens Ahlbrecht Dr. Jens Ahlbrecht
		FK/3	Supervision	
		FK/4	Exkursion	
		FK/5	Gastreferat: Mittelfindung mit G. H. G. Jahr	
	FK/6	Methode, Arbeitsmittel und Anwendung		
03./04.07.2009	FK/8	Arzneimittelherstellung in Theorie und Praxis	J. Ryffel, G. Barben	

Kurszeiten: 09.15 Uhr bis 17.00 Uhr
Kursorte: Luzern, Bern, Lüdernalp und Sils-Maria

Informationen, Detailprogramm, Kursanmeldungen:
Sekretariat = sahp –, Buzibachstr. 31 b, 6023 Rothenburg, Tel. 041/281 17 45, www.sahp.ch



Schweizerische
Ärztgesellschaft



Spagyros Multi-click[®]

Das neue intelligente Verpackungssystem

Click für Click einfache und sichere
Arzneimitteldosierung und -einnahme!

Umfassende Informationen finden Sie auf

www.spagyros.ch

- **Homöopathische Arzneimittel aus der Schweiz in garantiert bester Qualität**
- **C-/D- und Q-Potenzen**
Handpotenzierung in Mehrglasmethode nach Hahnemann in kleinen Chargen
- **CF-Hochpotenzen M, XM, LM, CM**
Eigens entwickelte maschinelle Herstellung in Einglasmethode nach Korsakoff
- **Verschiedene Haus- und Reiseapotheken**



Spagyros AG • Tannackerstrasse 7 • CH-3073 Gümligen
Telefon: 031 959 55 88 • Telefax: 031 959 55 89 • Internet: www.spagyros.ch

Reportagen

«Homéopathes autour du monde Suisse» – weltweit

von Adrian Stern, als Vorstandsmitglied zuständig für die Öffentlichkeitsarbeit bei den „HMSuisse“ www.hmsuisse.ch

Unter der Bezeichnung „*Homeopaths Worldwide*“ wurde im November 2007 in Den Haag eine internationale Föderation mit den Zielen „Ausbildung - Behandlung – Entwicklung in Homöopathie“ gegründet. Auch die Schweiz ist seit der ersten Stunde dabei. Den neuen Namen „*Homéopathes autour du monde - Suisse*“ wurde als Kompromiss für die vorausgehende, jedoch geschützte Bezeichnung „*Homéopathes sans frontières*“ gewählt.

Der Verein „*HMSuisse*“, vormalis *HSF*, existiert nun seit sechs Jahren. Acht Vorstandsmitglieder setzen sich heute in ihrer Freizeit für das Zustandekommen und das Funktionieren der verschiedenen Projekte und die Organisation des Vereins ein. Dabei spielt die Mittelbeschaffung natürlich eine zentrale Rolle, diese hängt eng mit der Anzahl der Mitglieder zusammen. Heute zählt der Verein 180 **Mitglieder**, viele davon sind selber aktive Homöopathinnen und Homöopathen. Natürlich freuen wir uns über jeden neuen Beitritt: Genauso willkommen sind uns **Spenden**, die wir direkt vor Ort einsetzen können. Schliesslich basiert unsere Arbeit auf der aktiven Unterstützung durch das öffentliche Interesse und ihrer konkreten materiellen und ideologischen Unterstützung.

Der Vorstand bildet die Vernetzungszentrale für die Anliegen der jeweils in periodischen Abständen vor Ort arbeitenden Projektverantwortlichen und ihren Helfern. Ohne diese freiwilligen Einsätze, die oft mit anstrengenden Reisen verbundenen sind, ginge gar nichts.



Bild: „HMSuisse“ Homöopathie-Schulung der „Homéopathes autour du monde – Suisse“ in Gambia, Afrika

Zur Zeit ist „*HMSuisse*“ mit vier Projekten beschäftigt und massgeblich daran beteiligt:

- *Homöopathie bei den Tuareg* – ein Projekt welches wir seit Anfang unserer Arbeit mit „*HMSuisse*“ unterstützen.
- *Homöopathie in Gambia* – neues Projekt.
- *Homöopathie in Armenien* – setzt sich für die Unterstützung der Schulung und Verbreitung der Homöopathie ein.
- *Homöopathie für Alle* – Das ist unser neues Inlandprojekt in der *Schweiz*.

Die Homöopathie ist bei den Menschen in **Gambia** nicht bekannt, es gibt dort noch keine derartigen Projekte. Aber im dortigen Gesundheitsdepartement gibt es Menschen, welche die Homöopathie kennen und vom Nutzen solcher Initiativen aus anderen afrikanischen Ländern gehört haben. Da die Menschen in Gambia dringend auf umfassende medizinische Hilfe angewiesen sind, sind wir sehr willkommen, denn Gambia zählt zu den ärmsten Ländern der Welt.

Es lässt uns neue Wege suchen und macht uns zu Lernenden. Dazu gehört auch, dass **Verreibungen und Arzneimittelprüfungen** mit Substanzen durchgeführt werden, die im Leben dieser Wüstenkultur verankert sind.

Armenien und die Schweiz

In **Armenien** engagiert sich HMS für die **Ausbildung** „nicht-schulmedizinisch-ärztlicher“ Homöopathinnen und Homöopathen. Wir sorgen für die notwendigen Rahmenbedingungen, um die Qualität der Ausbildungen zu erhöhen und helfen bei deren Finanzierung. Auch der armenische Partnerverein „*Organisation for Classical Homeopathy*“, welcher sich um die Versorgung der ländlichen Gebiete kümmert, ist auf finanzielle Unterstützung angewiesen.

Rechtzeitig mit der neu entfalteten Diskussion und den bevorstehenden Entscheidungen zum Thema **Komplementärmedizin** starten wir mit einem **Inlandprojekt**. Es versteht sich als ein *therapeutisches Angebot für einkommensschwache Menschen*.

Denn auch in der reichen **Schweiz** öffnet sich die Finanzschere immer mehr. Wird dann bei einem bereits schon engen Budget zusätzlich noch jemand krank, verschärft sich die Situation. Alles was die Grundversorgung durch die Krankenkassen übersteigt, wird zum Luxus. Da setzt unser Projekt mit der Hilfe von anerkannten, aber unentgeltlich arbeitenden Homöopathen und Homöopathinnen an. *PC-Konto: 30-38189-7, Bernerlandbank (SLS), Vermerk: HMSuisse Kontakt: stern@hmsuisse.ch*

„Die Homöopathie heilt mehr Kranke als jede andere Behandlungsmethode und sie ist jenseits aller Zweifel sicherer und ökonomischer. Sie ist die umfassendste medizinische Wissenschaft. Genauso wie mein Prinzip der Gewaltlosigkeit niemals scheitern wird, enttäuscht auch die Homöopathie nie.“

Mahatma Gandhi, Nobelpreisträger



Bild: Mädchen in Gambia – Fotos: Madleine Lehmann

« **HMSuisse** »

« **Homéopathes autour du monde – Suisse** »

« **Homeopaths Worldwide** »

« **Homöopathen Weltweit** »

Nach einem Prozess der Beratung fiel nun die Entscheidung für den neuen Namen „**HMSuisse**“, welcher gut mit dem, der im November 2007 gegründeten Dachorganisation „**Homeopaths Worldwide**“ korrespondiert.

Zwei neue Projekte sind angelaufen, eins in **Gambia** und eines in der **Schweiz**, wurden ausführlich vorgestellt. Das seit acht Jahren laufende **Tuareg**-Projekt zeigt, wie adaptionsfähig sich Hahnemanns Heilkunst an das traditionelle afrikanische Medizinverständnis erweist und dass wir dabei in der Wissensvermittlung neue Wege gehen mussten.

Durch unsere Unterstützung konnten in **Armenien** Weiterbildungen finanziert werden. Erfreulich ist der Bericht aus **Sri Lanka**, wo die „**5 Free Clinics**“ ihre Arbeit nun selbstständig weiter führen und das Projekt somit erfolgreich abgeschlossen werden konnte.

Jahresprogramm

SVH Jahresprogramm 2009

Das vollständige SVH Jahresprogramm finden Sie immer aktuell auf unserer Webseite.
SVH Mitglieder erhalten in Verbindung mit dem Mitgliederausweis ermässigten Zutritt.

	Dienstag - 13.01.2009 20.01. 2009 und 27.01.2009 Winterthur "Obertor" 19:30-22 h	Homöopathie in Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit Der Kurs eignet sich auch f. interessierte Geburtshelferinnen. mit: Nele Pintelon Schnell und erfolgreich anwenden während Schwangerschaft, Geburt, Stillzeit	SVH Mitglieder Fr. 100.- Nichtmitglieder Fr. 120.- Anmeldung erforderlich bis 31.12.2008 Telefon: 052 213 88 88 Anmeldung: obertor.ch
	Mittwoch - 28.01.2009 „Volkshaus“ 20 h	„77. SVH Generalversammlung“ Präsident, Vorstand, Revisoren & anwesende Mitglieder. Anträge sind spätestens 20 Tage vor der Versammlung schriftlich beim Präsidenten einzureichen	 Anmeldung nicht erforderlich Zutritt nur für Mitglieder!
	Samstag - 7.02.2009 Rapperswil Hotel „Jakob“ 9-17 h	Homöopathische Hausapotheke Tageskurs für Anwender mit: Bettina Vetsch inkl. schriftlichen Kursunterlagen	SVH Mitglieder Fr. 100.- Nichtmitglieder Fr. 110.- Anmeldung erforderlich bis 1.02.2009 Telefon: 055 211 20 63 Anmeldung: akademie-heilkunst.ch
	Samstag - 14.03.2009 Solothurn Landhausquai „Jugendherberge“ 9:30-16 h	Homöopathische Hausapotheke Tageskurs Teil 1 mit: Guido Jeker Sicher und schnell zum homöopathischen Arzneimittel	SVH Mitglieder Fr. 105.- Nichtmitglieder Fr. 110.- Anmeldung erforderlich bis 7.03.2009 Telefon: 032 353 73 45 Anmeldung: vfk.ch
	Samstag - 14.03.2009 Balgach Schloss „Grünenstein“ 9:30-16 h	Homöopathische Hausapotheke für AnfängerInnen und Fortgeschrittene Tageskurs mit: Nadia Rohner	SVH Mitglieder Fr. 105.- Nichtmitglieder Fr. 150.- Anmeldung erforderlich bis 7.03.2009 Telefon: 032 353 73 45 Anmeldung: vfk.ch
	Donnerstag - 19.03.2009 Donnerstag - 26.03.2009 Arlésheim "Landruhe" 19-22 h	Gesunde Kinder mit Homöopathie Abendkurs in 2 Teilen mit: Brigitte Schoch-Wetzel und Dominik Saner Einführung in die Homöopathie. Möglichkeiten der Selbstbehandlung von Kindern	SVH Mitglieder Fr. 35.- Nichtmitglieder Fr. 40.- Anmeldung erforderlich bis 16.03.2009 Telefon: 061 765 96 91 Anmeldung: saner-apotheke.ch
	Donnerstag - 26.03.2009 Zürich Triemlihospital "Matèrnité" 15-19 h	Homöopathie bei Erkrankungen des Herzens Tageskurs mit: Urs Maurer inkl. schriftlichen Unterlagen	SVH Mitglieder Fr. 90.- Nichtmitglieder Fr. 100.- Anmeldung erforderlich bis 19.03.2009 Telefon: 041 765 96 91 Anmeldung: groma.ch
	Samstag - 28.03.2009 Zürich „Volkshaus“ 9-17:30 h	Homöopathie Grundkurs: Theorie, Philosophie, Lebenskraft, Mittel- und Potenzwahl Tageskurs mit: Beat Hanselmann und Barbara Liniger inkl. schriftlichen Kursunterlagen	SVH Mitglieder Fr. 135.- Nichtmitglieder Fr. 150.- Anmeldung erwünscht bis 21.03.2009 Telefon: 044 362 17 10 Anmeldung: beathanselmann.ch
	Samstag - 4.04.2009 Spiez Strandhotel „Belvedere“ 9-17 h	Homöopathie bei Tropenkrankheiten, Reisekrankheiten Tageskurs mit: Daniel Jutzi inkl. Verpflegung, Mittagessen und schriftlichen Kursunterlagen	SVH Mitglieder Fr. 180.- Nichtmitglieder Fr. 200.- Anmeldung erforderlich bis 28.03.2009 Telefon: 033 243 14 78 Anmeldung: homoeopathiekurse.ch
	Freitag - 10.04.2009 Donnerstag - 16.04.2009 Schweiz	Internationale Woche der Homöopathie Thema: Allergien Lokale Aktionen an diversen Orten	Information: www.iwdh.ch
	Samstag - 25.04.2009 Bern Tagungszentrum „Blumenberg“ 9:30-16 h	Homöopathische Hausapotheke Tageskurs Teil 2 - mit: Guido Jeker Einführung in die klassische Homöopathie. Prinzipien, Anwendung und Vorgehen in der Homöopathie. Arzneimittel aus der Haus- & Reiseapotheke	SVH Mitglieder Fr. 105.- Nichtmitglieder Fr. 150.- Anmeldung erforderlich bis 18.04.2009 Telefon: 032 353 73 45 Anmeldung: vfk.ch

	Samstag – 16.05.2009 Spiez Strandhotel „Belvédère“ 9-17 h	Homöopathie für Frauen Menses, Klimakterium,, Osteoporose, Harnwege Tageskurs mit: Daniel Jutzi inkl. Verpflegung, Mittagessen und schriftlichen Kursunterlagen	SVH Mitglieder Fr. 180.- Nichtmitglieder Fr. 200.- Anmeldung erforderlich bis 8.05.2009 Telefon: 033 243 14 78 Anmeldung: homoeopathiekurse.ch
	Samstag – 16.05.2009 Solothurn Landhausquai „Jugendherberge“ 9:30-16 h	Arbeiten mit dem Repertorium Tageskurs mit: Guido Jeker Sicher und schnell zum homöopathischen Arzneimittel	SVH Mitglieder Fr. 105.- Nichtmitglieder Fr. 150.- Anmeldung erforderlich bis 9.05.2009 Telefon: 032 353 73 45 Anmeldung: vfk.ch
	Samstag – 23.05.2009 Meggen Gemeindsaal „Dorfplatz“ 8-18 h	6. Schweizerisches Impfforum Erfahrungsberichte und Vorträge zu Impfreaktionen & Impfschäden Tagessymposium mit internationalen Referenten Dr. med. Aurelio Nosetti , Pädiatrie (CH) Dr. med. Friedrich Graf , Gynäkologie (D) Dr. med. vet. Burkard Junghans (D) - Tierimpfungen Fr. Anita Petek-Dimmer (CH) - Impfexperten Kinderimpfungen, Gebärmutterhalskrebsimpfung	Eintritt inkl. Mittagessen Bei Anmeldung bis 28.02.2009 Fr. 58.- danach Fr. 68.- Anmeldung erforderlich bis 21.05.2009 Telefon: 041 250 24 75 Information: impfforum.ch Anmeldung: info@aegis.ch
	Samstag – 13.06.2009 Rapperswil Hotel „Jakob“ 9-17 h	Homöopathische Hausapotheke Tageskurs für Anwender (Fortsetzung) mit: Daniel Trachsel inkl. schriftlichen Kursunterlagen	SVH Mitglieder Fr. 100.- Nichtmitglieder Fr. 110.- Anmeldung erforderlich bis 6.06.2009 Telefon: 055 211 20 63 Anmeldung: akademie-heilkunst.ch
	Samstag – 20.06.2009 Zug Altersheim „Neustadt“ 9-17:30 h	Homöopathie Grundkurs: Theorie, Philosophie, Lebenskraft, Mittel- und Potenzwahl mit: Beat Hanselmann und Barbara Liniger inkl. schriftlichen Kursunterlagen	SVH Mitglieder Fr. 135.- Nichtmitglieder Fr. 150.- Anmeldung erwünscht bis 13.06.2009 Telefon: 044 362 17 10 Anmeldung: beathanselmann.ch
	Freitag – 26.06.2009 Sonntag – 28.06.2009 Baar „Paramed“ 17:30-17 h	C4-Vereibung mit der Mariendistel „Sylibum marianum“ mit: Witold Ehrler Selbsterfahrung verschiedener Kraftaspekte mittels einer Verreibung	SVH Mitglieder Fr. 300.- Nichtmitglieder Fr. 350.- Anmeldung erforderlich bis 21.06.2009 Telefon: 041 768 20 60 Information: www.paramed.ch
	Donnerstag – 13.08.2009 Freitag – 14.08.2009 Küssnacht am Rigi „OMIDA“ Erlstrasse 9-17 h	Homöopathie für Hebammen Einführung in die Homöopathie Beschwerden während der Schwangerschaft 2 Tageskurs mit: Guido Jeker und Fabienne Gmür inkl. schriftlichen Kursunterlagen	SVH Mitglieder Fr. 350.- Nichtmitglieder Fr. 420.- Anmeldung erforderlich bis 6.08.2009 Telefon: 033 243 14 78 Anmeldung: hebammen.ch
	Samstag – 15.08.2009 Spiez Strandhotel „Belvédère“ 9-17 h	Homöopathie im Sport Verletzungen, Zerrungen für Betreuer, Trainer, Masseure Lehrer, Ärzte, Interessierte Tageskurs mit: Daniel Jutzi inkl. Verpflegung, Mittagessen und schriftl. Kursunterlagen	SVH Mitglieder Fr. 180.- Nichtmitglieder Fr. 200.- Anmeldung erforderlich bis 8.08.2009 Telefon: 033 243 14 78 Anmeldung: homoeopathiekurse.ch
	Samstag – 29.08.2009 Rapperswil Hotel „Jakob“ 9-17 h	Homöopathische Hausapotheke Tageskurs für Anwender mit: Daniel Trachsel inkl. schriftlichen Kursunterlagen	SVH Mitglieder Fr. 100.- Nichtmitglieder Fr. 110.- Anmeldung erforderlich bis 22.08.2009 Telefon: 055 211 20 63 Anmeldung: akademie-heilkunst.ch
	Samstag – 29.08.2009 Spiez Strandhotel „Belvédère“ 9-17 h	Herstellung eines homöopathischen Arzneimittels C30 mit Arzneimittelprüfung Tageskurs mit: Daniel Jutzi inkl. Verpflegung, Mittagessen und schriftlichen Kursunterlagen	SVH Mitglieder Fr. 180.- Nichtmitglieder Fr. 200.- Anmeldung erforderlich bis 22.08.2009 Telefon: 033 243 14 78 Anmeldung: homoeopathiekurse.ch
	Samstag – 5.09.2009 Bern Tagungszentrum „Blumenberg“ 9:30-16 h	Homöopathische Hausapotheke Tageskurs Teil 1 mit: Guido Jeker Sicher und schnell zum homöopathischen Arzneimittel	SVH Mitglieder Fr. 105.- Nichtmitglieder Fr. 150.- Anmeldung erforderlich bis 3.08.2009 Telefon: 032 353 73 45 Anmeldung: vfk.ch
	Samstag – 3.10.2009 Spiez Strandhotel „Belvédère“ 9-17 h	Homöopathie für Tiere Halter, Landwirte, Liebhaber Tageskurs mit: Daniel Jutzi inkl. Verpflegung, Mittagessen und schriftlichen Kursunterlagen	SVH Mitglieder Fr. 180.- Nichtmitglieder Fr. 200.- Anmeldung erforderlich bis 26.09.2009 Telefon: 033 243 14 78 Anmeldung: homoeopathiekurse.ch

	6.10.2009 – 7.10.2009 8.10.2009 – 10.10.2009 Köthen, Meissen, Dresden Leipzig, Torgau, Woerlitz Seminarort Schloss Köthen	9. Internationaler Coethener Erfahrungsaustausch mit Besuch der Hahnemannstätten in Köthen, Meissen, Leipzig, Torgau und Woerlitz Bildungsreise mit diversen Besichtigungen und Seminaren u.a. mit: André Saine, Carlos Campora Informationen bitte im Internet abrufen: www.inhom.de	Euro 980.- inkl. Unterkunft, Essen, Transfer, Eintritte, Kongresse. Anmeldung erforderlich info@wiserv-koet.de www.dzvhac.com www.hahnemann-congress.de
	Donnerstag – 15.10.2009 Donnerstag – 22.10.2009 Arlesheim „Landruhe“ 19-22 h	Gesunde Kinder mit Homöopathie Abendkurs in 2 Teilen mit: Brigitte Schoch-Wetzel und Dominik Saner Einführung in die Homöopathie. Die wichtigsten akuten Krankheiten bei Kindern	SVH Mitglieder Fr. 35.- Nichtmitglieder Fr. 40.- Anmeldung erforderlich bis 8.10.2009 Telefon: 061 765 96 91 Anmeldung: saner-apotheke.ch
	Samstag – 24.10.2009 Zürich „Volkshaus“ 9-17:30 h	Homöopathie Grundkurs: Theorie, Philosophie, Lebenskraft, Mittel- und Potenzwahl mit: Beat Hanselmann und Barbara Liniger inkl. schriftlichen Kursunterlagen	SVH Mitglieder Fr. 135.- Nichtmitglieder Fr. 150.- Anmeldung erwünscht bis 17.10.2009 Telefon: 044 362 17 10 Anmeldung: beathanselmann.ch
	Samstag – 24.10.2009 Solothurn „Altes Spital“ 9:30-16 h	Homöopathische Hausapotheke Tageskurs Teil 2 mit: Guido Jeker Einführung in die klassische Homöopathie. Prinzipien, Anwendung und Vorgehen in der Homöopathie. Arzneimittel aus der Haus- & Reiseapotheke	SVH Mitglieder Fr. 105.- Nichtmitglieder Fr. 150.- Anmeldung erforderlich bis 17.10.2009 Telefon: 032 353 73 45 Anmeldung: vfkh.ch
	Samstag – 7.11.2009 Rapperswil Hotel „Jakob“ 9-17 h	Homöopathische Hausapotheke Tageskurs für Anwender (Fortsetzung) mit: Bettina Vetsch inkl. schriftlichen Kursunterlagen	SVH Mitglieder Fr. 100.- Nichtmitglieder Fr. 110.- Anmeldung erforderlich bis 1.11.2009 Telefon: 055 211 20 63 Anmeldung: akademie-heilkunst.ch
	Samstag – 7.11.2009 Solothurn „Landhaus“ 9-17 h	2-ter Impftag Solothurn kritische Beobachtungen zur heutigen Impfstrategie Tagesseminar mit Anmeldungen „rund ums Impfen“ mit: Anita Petek-Dimmer inkl. Buch „rund ums Impfen“	mit Buch: Fr. 130.- ohne Buch: Fr. 115.- Anmeldung erforderlich bis 1.11.2009 Telefon: 031 352 10 38 Anmeldung: artis-pfs.ch
	Samstag – 7.11.2009 Arbon „Schloss“ 9:30-16 h	Homöopathische Hausapotheke für AnfängerInnen und Fortgeschrittene Tageskurs mit: Nadia Rohner	SVH Mitglieder: Fr. 105.- Nichtmitglieder: Fr. 150.- Anmeldung erforderlich bis 1.11.2009 Telefon: 032 353 73 45 Anmeldung: vfkh.ch
	Samstag – 12.11.2009 Bern Tagungszentrum „Blumenberg“ 9:30-16 h	Arbeiten mit dem Repertorium Tageskurs mit: Guido Jeker Sicher und schnell zum homöopathischen Arzneimittel	SVH Mitglieder Fr. 105.- Nichtmitglieder Fr. 150.- Anmeldung erforderlich bis 14.11.2009 Telefon: 032 353 73 45 Anmeldung: vfkh.ch
	Samstag – 21.11.2009 Zürich „Volkshaus“ 9-17:30 h	Homöopathie Kinderkurs Kinderkrankheiten, Impfungen Grippe, Erkältungen, Magen-Darm mit: Beat Hanselmann und Barbara Liniger inkl. schriftlichen Kursunterlagen	SVH Mitglieder Fr. 135.- Nichtmitglieder Fr. 150.- Anmeldung erwünscht bis 15.11.2009 Telefon: 044 362 17 10 Anmeldung: beathanselmann.ch

**Bestellen Sie kostenlos zusätzliche Faltblätter
„SVH Jahresprogramm“ zum Weitergeben beim:**

SVH • Sekretariat • Postfach 1761 • 4601 Olten

sekretariat@verein-homoeopathie.ch • www.verein-homoeopathie.ch



Schweizerischer Verein für Homöopathie
 Associazione Svizzera per l'Omeopatia
 Association Suisse pour l'Homéopathie
 Associaziun Svizra per l'Omeopatia
 Swiss Association for Homeopathy

Redaktion

SVH Folio
 Schweizerischer Verein für Homöopathie
 Georg M. Kissling
 Postfach 1761
 4601 Olten

www.verein-homoeopathie.ch
 redaktion@verein-homoeopathie.ch

Aude Sapere

Die Grundsätze der Klassischen Homöopathie sind:

- Die Prüfung der Arzneien am gesunden Menschen.
- Die Anwendung nach dem Ähnlichkeitsgesetz.
- Die Verwendung einzelner Wirkstoffe.
- Die Gabe kleinster Dosen.

**SIMILIA
 SIMILIBUS
 SIMPLEX
 MINIMUM**



Ich möchte SVH Mitglied werden, bitte schicken Sie mir Ihre Unterlagen.

Bitte senden Sie mir kostenlos das Jahresprogramm als Faltblatt.

Anzahl Stk. _____

Herr Frau

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Beruf: _____

Bemerkungen: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

«Schweizerischer Verein für Homöopathie»

mit Tradition seit 1930



Der Schweizerische Verein für Homöopathie - SVH - wurde 1930 in Bern gegründet. Er ist der älteste homöopathische Laienverein in der Schweiz mit der längsten Tradition. Wir streben die Verbreitung der Homöopathie und die Information aller Bevölkerungsschichten an. Der SVH heisst alle willkommen, die sich für die Theorie und Praxis der Homöopathie interessieren. Patienten wie Ärzte, Therapeuten und Laien. Nützliches Wissen über die Geschichte, die Personen, die Herkunft, die Hintergründe und die medizinischen Zusammenhänge, über die Herstellung homöopathischer Arzneimittel und deren Anwendung werden nach den Regeln der Kunst vermittelt.

Wir führen die Freunde der Homöopathie in der Schweiz zusammen und machen diese mit der Heilkunst Samuel Hahnemanns vertraut. Der Verein ist politisch und religiös neutral. Als Mitglied unterstützen Sie die Bestrebungen der Homöopathie. Sie erhalten periodisch unsere Vereinszeitschrift «SVH Folio», worin aktuelle Themen vertieft behandelt werden – und Sie profitieren vom ermässigten Zutritt zu vielen interessanten Vorträgen, Kursen, Ausflügen, Exkursionen und allerlei spannender Veranstaltungen «rund um die homöopathische Heilkunst» in der ganzen Schweiz. Nur einzelne Anlässe sind SVH Mitgliedern vorbehalten. Mit einem Jahresbeitrag von Fr. 55.– sind Sie auch dabei.

Wir freuen uns, Sie im SVH begrüssen zu dürfen!

www.verein-homoeopathie.ch

Schweizerischer Verein für **Homöopathie**



Bitte hier
frankieren

SVH

Schweizerischer Verein für Homöopathie
Postfach 1761
4601 Olten