Verein selbstdispensierender homöopathischer Ärzte e.V.
- gegr. 1896 – Mitglied der Hufelandgesellschaft für Gesamtmedizin

MEMORANDUM ZUM HOMÖOPATHISCHEN DISPENSIERRECHT

Dr.med. Manfred Freiherr v. Ungern-Sternberg
Arbeitszentrum für Homöopathie und ganzheitliche Medizin
Auf der Saalbrede 29, 32756 Detmold

Verein selbstdispensierender homöopathischer Ärzte e.V.
- gegr. 1896 – Mitglied der Hufelandgesellschaft für Gesamtmedizin

Arbeitszentrum für Homöopathie und ganzheitliche Medizin
Auf der Saalbrede 29, 32756 Detmold

Memorandum zum Dispensierrecht

Zusammenfassung

Seit dem Jahre 1843 haben homöopathische Ärzte das Dispensierrecht ausgeübt. Wegen der viele Jahre in Deutschland vorwiegend mit Tiefpotenzen ausgeübten naturwissenschaftlich-kritischen Homöopathie war die Versorgungssituation durch die Apotheken im wesentlichen genügend gut. So bestand in der Ärzteschaft kein großes Interesse an der Ausübung des Dispensierrechts.

Durch die in den letzten 40 Jahren vollzogene Veränderung in Richtung wissenschaftliche Klassisch-Hahnemannische Homöopathie wird das Dispensierrecht für die Erhaltung der Volksgesundheit aus Beschafrungsgründen wieder unbedingt erforderlich.

Der Gesetzgeber wird ersucht, die gesetzlichen Grundlagen den tatsächlichen Lebensverhältnissen anzupassen.

Memorandum zum Dispensierrecht

Das Dispensierrecht

für homöopathische Ärzte beruht auf dem Reglement König Friedrich-Wilhelms IV. von Preußen über die Befugnis zum Selbstdispensieren vom 20.06.1843.

Im Jahre 1961 hatten in Nordrhein-Westfalen 14 homöopathische Ärzte um das Dispensierrecht nachgesucht und waren zur Prüfung durch die Professoren Schulz (im galenischen Labor), Schratz (in Pharmakognosie) und Genuit (in Pharmakologie) zugelassen worden. Kurz nachdem die Ärzte die Prüfung bestanden hatten, wurde im Landtag das alte preußische Recht und damit auch die gesetzliche Grundlage für das Dispensierrecht abgeschafft.

Dasselbe geschah in Niedersachsen und Schleswig-Holstein, nachdem jeweils eine kleine Gruppe homöopathischer Ärzte die Prüfung durch drei Professoren bestanden hatte.

Da unter den homöopathischen Ärzten der naturwissenschaftlich-kritischen Richtung seinerzeit das Interesse am Selbstdispensieren nicht besonders groß war, rückten nach dem zweiten Weltkrieg keine weiteren selbstdispensierenden Ärzte nach. Es wurden auch keine weiteren Bemühungen unternommen, da die Versorgung durch die Apotheken mit Einzelmitteln in Tiefpotenzen ausreichend gewährleistet war.

In den letzten 30 Jahren hat sich jedoch in der deutschen wissenschaftlichen Homöopathie unbemerkt von der medizinischen Öffentlichkeit eine *Veränderung* vollzogen, die völlig neue Verhältnisse hat enstehen lassen. *Deshalb wird der Gesetzgeber ersucht, die gesetzlichen Grundlagen den tatsächlichen Lebensverhältnissen anzupassen.*

Der Wandel der Wahrnehmung

Nicht zuletzt durch die seit 30 Jahren vom Verein selbstdispensierender homöopathischer Ärzte initiierten *Fortbildungsveranstaltungen* wurde in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Zentralverein homöopathischer Ärzte ein *intensives Training* der homöopathischen Ärzte in den theoretischen und praktischen Grundlagen *der klassischen Hahnemannischen Homöopathie* durchgeführt. Diese Kurse strahlten durch die Verbindungen zur Liga medicorum homöopathica internationalis in 14 Länder aus und daraus hervorgegangene Initiativen trugen in zahlreichen Arbeitskreisen den lebenslangen Lernprozeß in die Ärzteschaft. Besonders ist hier als Gründungen zu nennen das August-Weihe-Institut für homöopathische Medizin in Detmold, die Niedersächsische Akademie für Homöopathie und Naturheilverfahren in Celle, der Drei-Monats-Kurs in Augsburg, die Asklepion-Ärztliche Akademie für Homöopathie und Naturheilverfahren in Witten u.a.m.

Es wurde durch die Seminare den Ärzten eine Sichtweise ermöglicht, bei der Arzneiverordnung den psychischen Konfliktlagen wie auch den physischen Auslösern der reagierenden Konstitution gerecht zu werden. Dadurch war aber die *Grundlage geschaffen, Hochpotenzen gezielt anwenden und sie der Vitalkraft des Patienten anpassen zu können.* Gleichzeitig war es möglich geworden, ihre Wirkung vorhersagen und durch die ausgelösten Toxm-Eliminationskrisen genau beurteilen zu können.

Durch die diffizile homöopathische Erhebungstechnik der biografischen Anamnese können chronische Krankheiten der Heilung zugeführt und analog auch akute Fälle behandelt werden, wobei durch die gezielt angewandte Hochpotenz eine *der Naturheilung ähnliche künstliche Heilung induziert* wird. Damit war das Spektrum der Wirksamkeit der homöopathischen Behandlung enorm ausgeweitet worden.

Diese für die Volksgesundheit unschätzbaren Vorteile der praktisch angewendeten Homöopathie sind im Bewußtsein der Allgemeinheit noch nicht genügend aufgenommen worden. Hier

besteht noch ein erhebliches Informationsbedürfnis. Wegen der mitunter bemerkenswert schnellen Heilung akuter Erkrankungen und der dadurch möglich gewordenen Behandlung chronischer Krankheiten ist diese Therapie von außerordentlichem volkswirtschaftlichen Interesse. Selbst lange allopathisch vorbehandelte Patienten haben sich als heilbar erwiesen.

Voraussetzung für die kunstgerechte Ausübung der Homöopathie ist - abgesehen vom mehrjährigen qualifizierten Bildungsgang - die *Vorrätighaltung der Arzneien für die Applikation in der Sprechstunde.* Denn etwas seltener verordnete Mittel, wie z.B. *Comocladia* für ein akutes Glaukom, wie kürzlich in Bielefeld, und nicht nur die jeweils notwendigen Hochpotenzen können von den Apotheken meist nicht unter einigen Tagen, meist nicht unter einer Woche beschafft werden. Laut Motivenbericht zum Dispensierrecht ist es den Apothekern nicht zuzumuten, sämtliche gebräuchlichen homöopathischen Mittel vorrätig zu halten. Potenzen jenseits der C 1000 werden in Deutschland noch nicht hergestellt, weil die Umsatzgröße der Verordner für die Hersteller uninteressant ist. Infolgedessen beschaffen sich die homöopathischen Ärzte die für den Handapparat notwendigen Hochpotenzen - C 10.000 und darüber - aus England, Belgien oder der Schweiz, um eine den wissenschaftlichen Kriterien standhaltende und dem internationalen Niveau entsprechende Therapie durchführen zu können.

Aus einer beigefügten Dokumentation geht hervor, daß der Großhandel nicht in der Lage ist, in angemessener Zeit Hochpotenzen ab der C 10.000 (XM) zu besorgen. Auch die Lieferbarkeit der sog. LM- oder Q-Potenzen ist zumindest als problematisch anzusehen. Im Falle eines akuten Glaukoms in Karlsruhe, konnte die vom Berichterstatter telefonisch verordnete *Belladonna LM 6* erst nach zwei Tagen geliefert werden, obwohl das Mittel in Karlsruhe hergestellt wird und ein häufig verordnetes Mittel ist. Man stelle sich das Geschrei in der Presse vor, wenn ein Insulinpräparat oder ein Antibiotikum mit demselben Desinteresse behandelt worden wäre.

Anwendung in der Praxis

Bisher haben die homöopathischen Ärzte, die Hochpotenzen gezielt verordnen, sie meist dem Patienten gezielt verabfolgt (Applikation) und ihm einige Dosen Milchzuckerpulver mit Globuli armiert oder einige Globuli im Tütchen (notwendige Erhaltungsdosis) mitgegeben. Das entspricht, auch wenn der Arzt das Dispensierrecht nicht besitzt, einem *ärztlichen lirrecht* und geschah kostenlos.

Nachdem vor einigen Jahren in Berlin eine Ärztin wegen eben dieser Handlungsweise, wie sie uns sagte nach gehöriger Einschüchterung zu einem Bußgeld von DM 6.000 - verurteilt wurde, weil darin eine Ordnungswidrigkeit gesehen und ihr unerlaubte Herstellung und Inverkehrbringen von in der Bundesrepublik nicht registrierten Arzneien unterstellt worden war, ist ein *unhaltbarer Zustand für* sämtliche homöopathischen Ärzte, *die wissenschaftliche Homöopathie* treiben wollen, eingetreten. Die Ärztin hat in einer vierstündigen Verhandlung trotz geladenem Sachverständigen das Gericht nicht davon überzeugen können, daß hier eine ärztlich notwendige Handlung vorlag, die der *Abgabe von Ärztemustern* oder einigen Injektionen *gleichzusetzen* ist. Dabei sind sämtliche Mittel, die als Hochpotenzen verordnet werden, in der Bundesrepublik registriert, lediglich die Potenzhöhe ist in Deutschland nicht erhältlich.

Der gesunde Menschenverstand kann in den vorgeworfenen Delikten nur juristische Spitzfindigkeit, aber keine Ordnungswidrigkeit, sondern nur die Direktversorgung des Patienten erblicken.

Der Notapparat

Der homöopathische Arzt befindet sich in einer ähnlichen Situation wie der eines Land- oder Schiffsarztes, der nach Ablegung einer Prüfung selbstverständlich dispensieren darf, weil er

auch nicht lange auf notwendige Arzneien aus der nächsten Hafenapotheke warten kann, sondern hier und jetzt gemäß seinem Wissen und Gewissen handeln muß.

Deshalb wird die *Einfuhrung des Dispensierrechts* für die Hochpotenzen und für selten angewendete Mittel für *unbedingt erforderlich* gehalten, um die Arzte aus dem rechtlosen Raum in den ihnen fur ihre Berufsausübung notwendigen Rahmen zu bringen. Voraussetzung soll der Nachweis genügend langer Beschäftigung mit praktischer und theoretischer Homöopathie sein. Für die Einrichtung von Dispensierkursen würde der Verein selbstdispensierender homöopathischer Ärzte in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Zentralverein homöopathischer Ärzte e.V. Sorge tragen.

Auch der NAV-Virchow-Bund fordert das allgemeine Dispensierrecht, weil die ausschließliche Arzneimitteldispensation in Apotheke einen Anachronismus darstelle, den es zu überwinden gilt.

Rezeptpflicht

Nach unseren Erfahrungen gehören *Hochpotenzen* und LM-Potenzen als hochwirksame Arzneien auf keinen Fall in den sog. Handverkauf sondern unter Rezeptpflicht und im Grunde genommen *in die Hand des Arztes,* denn nur ein in der Theorie der Homöopathie gut bewanderter Arzt kann wirklich beurteilen, wie die Toxin-Elimination als Arzneireaktion beim Patienten verläuft und wann die Arzneigabe wiederholt werden soll und ob durch die *zu frühe Wiederholung* nicht etwa ein Nachteil im Sinne *emerunfreiwilligen Arzneimittelprüfung* für den Patienten entstehen kann. Hochpotenzen und LM- bzw. Q-Potenzen sind im Gegensatz zu den Tiefpotenzen für die Selbstmedikation nicht geeignet.

Von den Kritikern ohne eigene Erfahrungen in der Homöopathie wird eine Hochpotenz als Plazebo angesehen. Der Begriff Placebo wurde 1844 vom österreichischem Privatverein homöopathischer Ärzte in die homöopathischen Arzneimittelprüfungen eingeführt, um Arzneiwirkungen von Suggestivwirkungen unterscheiden zu können. Nach unseren Erfahrungen mit Verum und Placebo ist sie das keineswegs. Die neue Physik hat auch darüber hinaus mittels der Spinresonanz Erklärungsmodelle bereit, die bleibenden elektromagnetischen Strukturen von Potenzen zu erkennen. Den Apothekern entstünde durch das auf die Hochpotenzen beschränkte Dispensierrecht kein Nachteil, denn die unbedeutenden Quantitäten kommen fur den Betrieb der Apotheken garnicht in Betracht, sondern verursachen dem Apotheker nur unnütze Kosten. Für uns ist jedoch der Bezug von bestimmten *Herstellern,* die im Grunde nichts als *Großapotheken* sind und quasi speziell *im Auftrag der homöopathischen Arzte* die von ihnen benötigten Arzneien in der notwendigen Qualität herstellen, eine notwendige Garantie.

Für die Abgeltung der Arzneiabgabe und des verbrauchten Materials könnte an eine Analogziffer wie zur i.v.-Injektion gedacht werden oder die heute übliche Rezeptgebühr im Sinne der Eigenbeteiligung des Patienten infrage kommen, da es sich beim Selbstdispensieren nicht um einen Verkauf von Arzneien handelt, sondern um eine Direktversorgung des Patienten aus dem Arzneivorrat, dem sog. Notapparatdes Arztes ähnlich der Schiffsapotheke eines Schiffsarztes.

Dr.med. Manfred Freiherr v.Ungern-Sternberg

1. Vorsitzender des Vereins selbstdispensierender homöopathischer Ärzte e.V.

Weiterbildungsermächtigter Arzt für Allgemeinmedizin und Homöopathie

Fort- und Weiterbildungsbeauftragter des LV NRW im DZVhÄ fur Ostwestfalen-Lippe