

# Briefe an die SÄZ



## Qui praescribit non vendit

«Wer verschreibt, verkauft nicht» – ein Blick in die Geschichte einer längst erfüllten Medizinalverordnung.

### Die Medizinalverordnung des Stauferkaisers Friedrich II. brachte die Trennung der Pharmazie von der Medizin 1241\*

Im Zusammenhang mit der bevorstehenden Abstimmung zur Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug im Kanton Zürich wird immer wieder ein Richtspruch aus einer Medizinalverordnung des Stauferkaisers Friedrich II. von 1241 zitiert: «Wer verschreibt, verkauft nicht.» Versetzt in unsere Zeit hätte dieser Leitspruch aber nur dann Gültigkeit, wenn der Apotheker auf Weisung eines Arztes eine Medizin *herstellt*. Friedrich II. sorgte damals für eine reproduzierbare Transparenz bei der Zusammensetzung von Heilmitteln. Diese waren noch nicht konfektioniert erhältlich. Die Vorschrift der schriftlichen Rezeptur, des «Verschreibens» durch den Arzt, führte zur «Composita», zur Herstellung durch den Apotheker. Somit wurde durch den Erlass – auch bei Klagen gegen den Arzt – eine Dokumentation der Inhaltstoffe und deren Menge gewährleistet. Gleichzeitig wurden in derselben Medizinalverordnung erstmals Preisvorschriften für gängige Medizinalprodukte festgeschrieben.

### Gültigkeitsbereich

Natürlich mussten schon damals Ausnahmen gewährt werden. Die Vorschriften galten nur dort, wo eine Apotheke ein Auskommen hatte. Die Kontrolle der Apotheken wurde der Aufsicht durch die Ärzte unterstellt, und, ganz entscheidend: *Nec stationes huiusmodi erunt ubique, sed in certis civitatibus per regnum [...]* (auch sollen derartige [Apotheken] nicht überall sein, sondern in bestimmten Städten des Reiches [...]). Die Medizinalverordnung hatte anfänglich nur in Sizilien Gültigkeit, wurde später aber auf das ganze Reichsgebiet ausgedehnt. Es ist verständlich, dass diese Verordnung in der Zentral- und Ostschweiz aber nie eingeführt worden ist, fiel doch die Verbreitung des Erlasses in die Zeit der Unab-

hängigkeitskämpfe vom deutschen Reich, die mit dem Ende der Schwabenkriege endgültig zu einer eigenen Rechtsstaatlichkeit führten. Somit ist in unserem Land das Selbstdispensierrecht auch ein altes, gewachsenes Recht – keineswegs zum Schaden der Bevölkerung.

### Moderne Vorschriften zur Transparenz

Heute wird die Transparenz über die Menge und die Art der Inhaltstoffe durch den Beipackzettel des Herstellers gewährleistet. Auch die Führung einer Krankengeschichte ist Pflicht geworden. Die Preise für die verschreibungspflichtigen Produkte sind staatlich festgelegt. Die Handelsmargen sind für die Marktteilnehmer transparent. Beratungstaxen werden nur in Apotheken fällig, auch dann, wenn bei langjähriger Dauermedikation längst keine Beratung mehr ansteht – eine einmalige Absurdität im Detailhandel.

### Überholt und realitätsfremd

Wie realitätsfremd diese Trennung von Verschreiben und Verkauf bei konfektionierten Heilmitteln heute ist, zeigt die Selbstverständlichkeit, mit der Patienten im Spital die Medikamente direkt erhalten. Infusionen und Mittel zur Injektion sind ohne Zwischenschaltung von Apothekern in die moderne Therapie eingeflossen. Injectabilia und Infusionen sind immerhin der kostenschwerste Einzelposten unter den Heilmittelgruppen. Spitalapotheken können Produktionsstätten für Medizinalprodukte sein, definitionsgemäss sind sie aber «Aufbewahrungsort für Heilmittel». Spitalapotheker haben keine institutionalisierten Patientenkontakte.

Völlig absurd wird die Übertragung der Verordnung aus dem Mittelalter auf den Beratungsverkauf durch den Apotheker selbst. Mit grösster Selbstverständlichkeit werden doch Heilmittel ohne Rezeptpflicht durch den Apotheker und seine Mitarbeiterinnen empfohlen und auch gleich ohne Fremdkontrolle verkauft.

Die Anliegen des einstmaligen Richtspruchs «Wer verschreibt, verkauft nicht» sind längst erfüllt. In der Auseinandersetzung um die Gleichbehandlung von Kranken und Arztpraxen innerhalb einer kantonalen Gesetzgebung ist er aber fehl am Platz.

Dr. med. Walter Grete,  
ehemals Hausarzt, Bachenbülach

\* Die Medizinalverordnung von Friedrich II. entstand in Sizilien in verschiedenen Erlassen über Jahre hinweg. In den Konstitutionen von Melfi 1231 wurden die Texte festgehalten. Sie sind 1241 in die Gesetzgebung eingeflossen. Friedrich II. lebte vom 26. Dezember 1194 bis zum 13. Dezember 1250. Seine Kaiserzeit dauerte von 1220 bis 1250.

#### Literatur

- MGH. Monumenta Germaniae Historica. [http://mdx.bib-bvb.de/dmgh\\_new/app/web?action=loadBook&bookId=00000802](http://mdx.bib-bvb.de/dmgh_new/app/web?action=loadBook&bookId=00000802) (9.11.2008).
- Kantorowicz EH. Kaiser Friedrich der Zweite. Berlin: G. Bondi; 1930.
- Pestalozzi H. Zur Frage der Selbstdispensation. Zürich: Schulthess; 1898.
- Schelenz H. Geschichte der Pharmazie. Berlin; 1904.
- Weissenrieder FX. Gedanken eines praktizierenden Tierarztes zur Einführung der Pharmacopoea Helvetica quinta und zur Frage des ärztlichen Selbstdispensierrechtes. Schweizer Archiv für Tierheilkunde. 1936;(5 und 6).
- Winkle S. Hamburger Ärzteblatt. 2006;60(4–6).



## Nein und nochmals nein

### Gegen beide Drogenvorlagen

Da die Situation des Drogenmissbrauchs aufgrund einer nicht umgesetzten Gesetzgebung alarmierend ist, kommt es einer menschenverachtenden Politik gleich, das *bestehende* Gesetz zu verwässern, z. B. durch Heroin- und mögliche Kokainabgabe, auch an 16-Jährige. Zudem soll die Weitergabe von «kleinen» Mengen *aller* Rauschgifte straffrei und die polizeiliche Intervention gegen den Drogenhandel massiv erschwert werden.

*Punkto Haschisch* kommen aktuelle *gross angelegte* Studien zum Schluss, dass mit der Droge auch die Psychosen und das Krebsrisiko zunehmen. Ebenso gibt es Veränderungen am embryonalen Gehirn. Fatalerweise hatte eine viel frühere Studie noch suggeriert, dass Haschisch nicht schade! Aber Gleiches wurde ja auch beim Asbest, beim Blei im Benzin und Tabak usw. behauptet. «Wirksamer Jugendschutz» im Untertitel ist Etikettenschwindel. Die Propagierung als Medikament dient als Ablenkung von der Toxizität.

Die Sucht wird zulasten der Krankenkasse, der IV usw. etabliert (4 Milliarden Franken/Jahr).

Dass höchste Exponenten des Gesundheitswesens sich für beide Vorlagen engagieren und gleichzeitig eine Antitabakhysterie an den Tag legen, erstaunt den Laien und verwundert den Fachmann. Über die Gründe hiezu schweigt des Sängers Höflichkeit.

*Dr. med. Klaus Müller, Thalwil*



### Die Hanfinitiative – eine Mogelpackung [1]

Prof. Geiser findet, die Verbreitung des Rauschgiftkonsums sei wesentlich durch die «schleichende Entkriminalisierung» seit Revision des Betäubungsmittelgesetzes gefördert worden. Die «Unterschlagung der Cannabisforschung des

20. Jahrhunderts» (wobei die Toxizität des Marihuanarauchens auf die Lunge nicht unerwähnt bleibt) und «die Unterschätzung der präventiven Wirkung von Strafandrohung und Bestrafung» sind für ihn Faktoren, die zum allgemeinen Trend in die falsche Richtung beigetragen haben. Als Beispiel bringt er die Abnahme der Verkehrstoten direkt (ausschliesslich?) mit der Durchsetzung des Strassenverkehrsgesetzes in Verbindung. Zweifellos: Hanf, weil gesundheitsgefährlich, muss verbotene Substanz sein.

... Schade, dass er in die Zusammenfassung ein Element einbringt, welches fatal sein ganzes homogenes Argumentationsgebäude zum Einsturz bringt. Prof. Geiser spricht vom Tabakkonsum: «Bei weitem nicht alle und nicht einmal alle schweren Raucher sterben vorzeitig.» Sollte das der Fall sein für Marihuanaraucher? (Ist dies der Fall für Raser auf Autobahnen?) Und als Experten zitiert er sicherheitshalber gleich sich selbst für die Aussage «Die statistische Wahrscheinlichkeit der kürzeren Lebenserwartung der Tabakraucher ist wegen der Unzuverlässigkeit der Forschung mit Umfragen und der Fragwürdigkeit der Todesursachenstatistik mit Unsicherheit behaftet». Wenn, nach Geiser, Umfragen und Todesursachenstatistiken prinzipiell nicht zuverlässig sind, wie sind dann die Erhebungen über die Persönlichkeitsveränderungen von Marihuanarauchern und Drogentoten gemacht worden? (Etwa mit Messungen des Serumkaliumspiegels?) Wenn solche grundsätzlichen methodologischen Mängel die Tabakforschung behaften (wo ausser der Tabakindustrie niemand Forschungsergebnisse unterschlagen hat), wie garantiert dann Prof. Geiser, dass die von ihm zitierte Cannabisforschung qualitativ so viel besser ist, um ein *Allgemeinverbot* zu rechtfertigen?

(Pro memoria: Die vielfach als Integristen verschrienen Verfechter einer griffigen Passivrauchgesetzgebung setzen sich nicht für ein allgemeines Tabakverbot ein, um etwa Raucher vor sich selbst zu schützen, sondern dafür, dass der Rauch nicht jenen aufgezwungen wird, die dies nicht wollen, und dass die Ausnahmen des Gesetzes nicht die Banalisierung des Produktes zur Folge haben. Nichts mehr, aber auch und nichts weniger!)

*Dr. Rainer Kaelin, FMH Innere Medizin und Pneumologie, Morges*

1 Geiser M. Die Hanfinitiative – eine Mogelpackung. *Schweiz Ärztezeitung*. 2008;89(43):1854-6.