

Dr.med.

Fachärztin für Allgemeinmedizin

Datum

22.1.2015

Bezirksprüfungsstelle Freiburg



z.Hd Herrn U. P.

Sundgaullee 25

79114 Freiburg

Betrifft: EIST14AVOWE56944

Sehr geehrter Herr P.,

Hiermit lege ich Widerspruch ein gegen den Beschluss vom 9.11.2015

zum Regress in Höhe von 1 1 1 Euro.

Begründung:

Nach wie vor gelten inhaltlich meine Schreiben vom 19.5.2015 und 13.8.2015.

Die Behandlung meiner Patienten mit der Diagnose Herzinsuffizienz führe ich leitliniengerecht mit ACE-Hemmern, β -Blockern etc. durch.

Bei denjenigen Patienten, die damit nicht ausreichend beschwerdefrei werden bzw. die Leitlinienmedikation nicht vertragen, ist die (zusätzliche) Behandlungsoption mit oralem Strophanthin eine große Chance, die Lebensqualität und Lebenserwartung der Betroffenen zu bessern, für die Patienten selbst ist es "ein Segen".

Diese Behandlung ist seit fast 100 Jahren bewährt, hat nachweislich keine Nebenwirkungen und hilft in ca. 70 % der Fälle ausgesprochen segenseich - bitte wo in der Medizin gibt es ähnliche Erfolge ??

Dass die Behandlung mit Strophanthin wie in Ihren Ausführungen beschrieben "veraltet" sei, liegt naturgemäß an der langen Zeit ihrer Anwendung (seit 1893 ist die tinctura strophanthi im Dt.Arzneimittelbuch DAB offiziell aufgenommen).

Ihr Argument, dass sie eine "neue Behandlungsmethode" sei, da sie nach dem 1.1.1989 praktiziert würde, widerspricht sich dementsprechend selbst.

Nachweise über Wirksamkeit und Verträglichkeit liegen in großer Zahl vor - ich bitte Sie, die entsprechende Literatur, die ich in meinen vorherigen Schreiben zitiert habe, zu lesen und zu berücksichtigen.

Dass keine ganz aktuellen Studien vorliegen, liegt am politischen und kommerziellen

Einfluss der Pharma-und Medizin-Industrie . Die hohen Kosten und Hürden für eine Nachzulassung hatte bei der Fa.Meda 2012 zum Ruhenlassen der Zulassung für "Strodival" geführt.

— Folgeseite —

Brief vom 22.11.2015 Seite 2

Betr.: EIST14AVOWE56944

Juristisch gesehen hat jeder Patient das einklagbare Recht, bei Unwirksamkeit der schulmedizinischen Therapie diejenige Behandlung zu erhalten, die ihm nachweislich hilft, und diese ist von ärztlicher Seite zu Lasten der gesetzl. Krankenkassen rezeptierbar.

Verordnung im Sinne

§§ 2(1+1a)&11(6)&34f&61&194-19

SGB V als Rezeptur gemäß AMG u. ApBetrO PZN-09999011; Ouabain (INN) s. AMVV Anlage 1 "Strophanthine" und Ph.Eur. 8.0/0048; Leist.anspr. a. n. AZ IBvR2045/12 (BVG); [Ind.: "ICDIO-151.9" (V) liegt vor]

Mein Vater, der Kardiologe ... , hat sich Zeit seines Lebens ärztlich und medizinrechtlich mit Strophanthin befasst.

Aus seinem Nachlass habe ich einen Schrank voller Akten und Unterlagen mit Literatur und juristischen Schriftsätzen, die ich Ihnen jederzeit zur Verfügung stellen kann.

Da ich allerdings den Eindruck habe, dass sich die mit dem aktuellen Regress betrauten Gutachter noch nicht einmal mit meiner beigelegten und zitierten Literatur so beschäftigt haben, dass sie die Fakten berücksichtigt haben, will ich Sie momentan damit verschonen.

Zusammenfassend will ich ganz klar feststellen:

Ich bemühe mich als Ärztin , meinen Patienten auch ausserhalb bzw. oberhalb der oft unbefriedigend wirkenden Schulmedizin zu helfen; in den letzten 27 Jahren eigentlich mit viel Freude, Erfolg, Engagement und Selbstlosigkeit.

Dafür werde ich von fachlich unqualifizierten Krankenkassenmitarbeitern (sachlich richtig??) angegriffen und soll aus meiner eigenen Tasche die Therapie meiner Patienten bezahlen. Ich muss mich mit hohem Zeit- und Nervenaufwand verteidigen, diese Zeit geht meinen Patienten ab und nimmt mir als Kassenärztin das Vertrauen, dass ich in einem Sozialsystem eines Rechtsstaates arbeite.

Wie soll ich vor diesem Hintergrund meine Studenten im allgemeinärztlichen Praktikum zu Freude an der niedergelassenen hausärztlichen Kassen-Medizin motivieren ??

Als Anlage schicke ich Ihnen den Brief eines meiner Patienten an seine KK und deren Antwort zur Erstattung der Rezeptur.

Weiterhin erlaube ich mir, Ihnen in naher Zukunft alle Briefe meiner betroffenen Patienten zuzuschicken, nicht nur den der Patientin RK. aus Sachsen.

Ich hoffe, dass sich eine gerichtliche Auseinandersetzung vermeiden lässt und verbleibe hochachtungsvoll

.....

Dr.med.

Fachärztin für Allgemeinmedizin

19.5.2015

Bezirksprüfungsstelle

z.Hd Frau K. S.

Albstadtweg 4

70567 Stuttgart

Betrifft: WIST14AVoWE56944-1/2014

BSNR: 618304800

Sehr geehrte Frau S.,

Der Antrag der AOK Sachsen durch Frau C. H. wegen der Strophanthinrezeptur hat mich überrascht, erstaunt aber auch verärgert.

Dass es sich bei Strophanthin um eine seit Jahrzehnten bewährte Substanz handelt, die rezeptpflichtig und erstattungsfähig ist und die in Ermangelung einer Fertigarznei jetzt als Rezeptur verschrieben werden muss, hätte auch eine Mitarbeiterin in Erfurt wissen müssen - oder aber unschwer selbst recherchieren können.

Damit könnten Sie sich die Mühe ersparen, sich durch die Unterlagen durchzuarbeiten und ich hätte mir die Mühe ersparen können, diese Unterlagen zusammenzutragen.

Stellungnahme zu der Begründung des Prüfungsantrags der AOK Sachsen:

-Der Wirkstoff g-Strophanthin wird als Individualrezeptur verordnet, da es seit 2012 kein Fertigarzneimittel mehr im Handel gibt.

-Es handelt sich bei der Herzbehandlung mit Strophanthin nicht um eine "veraltete", sondern eine seit 1928 bestehende "alte" Therapie, die aber heute nicht weniger effektiv ist als damals.

-Im Rahmen der aktuellen Leitlinienempfehlungen ist Digoxin als Herzglykosid erwähnt, allerdings ist Strophanthin nicht damit vergleichbar oder gar ersetzbar.

-Eine aktuelle Datenlage zur Wirksamkeit und Unbedenklichkeit i.S. von Zulassungsstudien liegt aufgrund von fehlenden finanziellen Interessen der pharmazeutischen Industrie nicht vor. Allerdings laufen derzeit klinische Anwendungsstudien unter

Prof.Michalsen und Dr.Y.Shah in der Charité - Universitätsklinik Berlin.

-Ich behandle meine Patienten mit Herzinsuffizienz/ KHK/ Z.n.Infarkt oder Infarktgefährdung stets leitliniengemäß.

Bei den Patienten, die trotz schulmedizinisch NLV gerechter Therapie nicht beschwerdefrei werden oder bei denen die Standardmedikation nicht möglich oder unzureichend ist, setze ich Strophanthin ein - sehr zum Wohlbefinden und zur Genesung der meisten betroffenen Patienten.

- Folgeseite -

Information zu Strophanthin in der Therapie der Herzinsuffizienz und zur Infarktprophylaxe

Im Gegensatz zu Digitalis führt Strophanthin i.S.e. positiven Chemotropie zu einer Entsäuerung des Myokards, einer besseren Sauerstoffutilisation und folgerichtig zu einer Verhinderung von Myokardschäden oder Infarkten.

(siehe Anlage 1. "Kurzinformation zur Angina pectoris und Herzinfarkt Verhütung")

Die Wirksamkeit und die Effektivität der Infarktverhütung wurde durch die Stuttgart-Studie nachgewiesen

(siehe Anlage 2. "Zum Wesen der besonderen Strophanthin-Wirkung" und Anlage 3. " Diagnostik und Therapie der Myokardschäden zur Infarktverhütung ¹⁾)

Der Mechanismus des Infarktschutzes durch Strophanthin (international"Quabain") beruht u.a. durch einen Schutz des Myokards gegenüber Hypoxie, d.h. Strophanthin ermöglicht es den Myokardzellen, auch unter Sauerstoffmangel normal zu arbeiten. (siehe Anlage 4. "Quabain - the key to cardioprotection" und unter http://journals.lww.com/americantherapeutics/Abstract/publishahaed/Quabain_The_Key_to_Cardioprotection_.99529.aspx und unter <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22713528>)

Die Arbeit der Berliner Universitätsklinik Charité unter Y.Shah über Strophanthin zeigt das Heilpflanzenporträt von Strophanthin sowie den Unterschied zum Digitalis (siehe Anlage 5. "Strophanthin-ein besonderes Herzglykosid")

In der Zeitschrift medical spezial kardiologie war 2014 eine Kurzübersicht zum Strophanthin (siehe Anlage 6." Orales Strophanthin bei Herzinfarkt und Angina pectoris")

Weitere Literatur:

Rolf-Jürgen Petry: Die Lösung des Herzinfarkt-Problems: Strophanthin www.strophantus.de

Verordnungsfähigkeit, Erstattung durch die Krankenkassen

Am 25.1.2005 fand im Bundesministerium für Gesundheit und Soziales in Bonn eine Anhörung zum oralen Strophanthinpräparat Strodival statt, bei dem die Zulassung aufgrund der bestätigten Sonder- und Alleinstellung der Substanz mit Auflagen verlängert wurde. Leider konnte die Herstellerfirma die geforderten Studien nicht finanzieren und durchführen, so dass die Zulassung seit 2012 ruht.

(siehe Anlage 7. meines Briefes ans Ministerium vom 28.10.2015)

Die Verordnungsfähigkeit und die Erstattungsfähigkeit im Sinne des Arzneimittelrechts beruht auf der Anerkennung als offiziellen Arzneistoffs mit einer Monographie im europäischen Arzneibuch (Ph.Eur.07/0048) als auch im deutschen Arzneibuch.

Die Verschreibungspflicht finden Sie unter der Arzneimittelverschreibungsverordnung AML/, Anlage 1 zu §1 Nr. 1 und Stoffe und Zubereitungen.

(siehe Anlage 8. "Arzneimittelrecht", und Anlage 9.

9. "Verordnung über die Verschreibungspflicht von Arzneimitteln", und 10. "Strophanthus gratus" und Anlage 1 1. "Hinweise zur Kassenerstattung von Strophanthus gratus Urtinktur" und Anlage 12. "Rezeptaufkleber")

—Folgeseite —

Liebe Frau Schmitt,

Es tut mir leid, dass Sie und Ihre Kollegen sich der Mühe unterziehen müssen, diese Unterlagen zu prüfen.

Aber ich hoffe, dass auch Sie zur der Überzeugung kommen, dass meine Therapie (und die aller meiner Kollegen, die mit Strophanthin arbeiten) zum Segen und Wohlbefinden der kardiologischen "Problempatienten" ist. Und zwar arzneimittelrechtlich und kassenrechtlich legal und korrekt und bei TTK von ca. 1 Euro /Tag auch wirtschaftlich.

Hiermit verbleibe ich mit freundlichen Grüßen,

....

Dr. med. ...

Facharzt für Allgemeinmedizin

Klassische Naturheilkunde mit biologischen Heilmethoden

1. März 2014

Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen Thüringen

Zum Hospitalgaben 8 99425 Weimar

Nachrichtlich:

FB Pharmakologische Beratung/Prüfung AM

Postfach 900261

99105 Erfurt

Begründung meiner Herz-Kreislauf- Behandlungs- Strategie in den angeführten Fällen des AOK Prüfantrages vom 09.01.2014.

Stellungnahme zum Schreiben vom 05.02.14 der Prüfungsstelle der Ärzte- und Krankenkassen Thüringen

LANR: 84 82 473 01 / BSNR: 93 71 104 97

„Sehr geehrte Damen und Herren, die von Ihnen aufgeführten Patn. K██████, Gerhard (Z.n.Herzinfarkt), K██████, Elke (rezidiv. Ang. pect.), K██████, Mike (Z.n. Herzinfarkt mit Hypertonie und Adipositas) K██████, Michael (toxische Kardiomyopathie und Hypertonie) gehören beispielhaft zum Klientel der sogenannten HerzKreislauf-Patn. meiner Praxis.

Damit sind diese Menschen dringend behandlungsbedürftig. Stationäre Behandlungen, zum Teil mehrfach, erfolgten vor und während meiner Behandlung. Die angeführten Patienten entsprechen in jeder Hinsicht der folgenschweren Diagnose: Herzinsuffizienz — Herzmuskelschwäche. Sie sind mit einem kranken Herzen belastet und von der seit Jahren in Deutschland führenden Todesursache bedroht.

Bereits vor meinem Medizinstudium haben mich die Einführung und Anwendung von Digitoxin und Strophanthin als herzwirksame Naturstoffe sehr beeindruckt. Die wissenschaftliche Arbeit und Lehre der „Erfurter Schule“ prägten meine Ausbildung; ich durfte mit Kommilitonen als Versuchsperson für die Digitalisforschung mitwirken. Gleichzeitig lernte ich die hochwirksame Herztherapie mit Strophanthin (engl. Ouabain) kennen und schätzen.

Beides, Digitoxin und Strophanthin, sind für mich unbedingt herzwirksame Medikamente. Der Vorwurf betreffs Anwendung eines „veralteten“ Therapieprinzips wird durch moderne Forschung und spezielle Veröffentlichungen in jeder Hinsicht entkräftet. Ich darf auf folgende Gegenwartsliteratur hinweisen:

Dr. Kaegelmann Strophanthin — Ein Segen für die Menschheit 2011

R.J. Petry: Strophanthin — Die Lösung des Herzinfarktproblems

(mit Zusammenfassung von mehr als 1600 wissenschaftlichen 2010 Veröffentlichungen)

Prof. H.Heine: Ein bisher unbekannter cellulärer Informationsweg zur Aufklärung 2014 der kardioprotektiven Wirkung von low-dose-Strophanthin

Dr. ... Seite 2

Ergänzend in Anlage I, eine Kurzübersicht des derzeitigen Wissensstandes inklusive Literaturangaben.

Mit der Matrixforschung in der „Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung“ (DAH) sind grundlegende Ursachen der häufigsten Zivilisationskrankheiten, allen voran Herz-Kreislauf-Erkrankungen gefunden und veröffentlicht worden. Seit 1994 bin ich Mitglied dieser

Arbeitsgemeinschaft. Während Tagungen dieser Gesellschaft und persönlichen Gesprächen erhielt ich wichtige Impulse für meine Arbeit.

Den Vorwurf der unwirtschaftlichen Verordnungsweise möchte ich mit aktuellen ArzneimittelTrendmeldungen meiner Praxis von 2012 und 2013 entkräften. Siehe Anlage 2.

Die Verordnungsberichte zeigen meine immensen Einsparungen. Mit dem Einsatz sowohl biologisch-naturheilkundlicher als auch konventioneller allopathischer Pharmako Therapie erfülle ich meine Aufgaben als Arzt.

Die Ausbildung der gegenwärtig tätigen Ärztegeneration führte bei zu geringer Verordnung und Unkenntnis der hocheffizienten und kassenfähigen Medikamente Strodival und Strodival mr nach jahrzehntelanger Herstellung zur Produktionseinstellung. Die Kosten für eine Nachzulassung waren zu hoch.

Zwei deutsche Apotheken übernahmen in traditioneller Lieferfähigkeit per Individual-Rezeptur die notwendige Versorgung mit oralen Strophanthin Präparaten für die privat- und gesetzlich versicherten Patienten. Somit ist das verordnungsfähige Medikament Strophanthin keineswegs außer Handel.

Es erfolgte diesbezüglich eine Rücksprache mit der KV Thüringen, Frau K██████, im Jahr 2013. Siehe Anlage 3.

Über die geltende Rechtslage einer Individual-Rezeptur als Kassenleistung beriet mich dankenswerter Weise der Apotheker Herr Stadler aus der Schloss Apotheke Aulendorf.

Siehe Anlage 4.

Im Praxisablauf wurden für die o.g. Patn. Kassenrezepte ohne den Zusatz „D.:Herzinsuffizienz“ ausgestellt . Im allgemeinen erhalte ich von den verschiedenen Apotheken die sofortige

Rückmeldung bei Unstimmigkeiten oder Missverständnissen. Dies erfolgte in den betroffenen Fällen nicht. Ich darf zwecks ergänzender Beschriftung um die alsbaldige Rücksendung der Originalrezepte bitten.

In Anbetracht der besorgniserregenden Entwicklung mit immer häufigeren Herz-Kreislauf-

Erkrankungen sind ursächliche Therapieansätze dringend notwendig. Ein wichtiger Schritt dazu ist eine aktuelle Erhebung und wissenschaftliche Aufarbeitung der oralen Strophantin Anwendung durch das Zentrum Rir Naturheilkunde der Charite' - Universitätsmedizin Berlin. Meinen Beitrag zu dieser Studie entnehmen sie der Anlage 5.

Bei Rückfragen stehe ich Ihnen jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

.....

Dr. ... Seite 2

Ergänzend in Anlage I , eine Kurzübersicht des derzeitigen Wissensstandes inklusive Literaturangaben.

Mit der Matrixforschung in der „Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung“ (DAH) sind grundlegende Ursachen der häufigsten Zivilisationskrankheiten, allen voran Herz-Kreislauf-Erkrankungen gefunden und veröffentlicht worden. Seit 1994 bin ich Mitglied dieser

Arbeitsgemeinschaft. Während Tagungen dieser Gesellschaft und persönlichen Gesprächen erhielt ich wichtige Impulse für meine Arbeit.

Den Vorwurf der unwirtschaftlichen Verordnungsweise möchte ich mit aktuellen ArzneimittelTrendmeldungen meiner Praxis von 2012 und 2013 entkräften. Siehe Anlage 2.

Die Verordnungsberichte zeigen meine immensen Einsparungen. Mit dem Einsatz sowohl biologisch-naturheilkundlicher als auch konventioneller allopathischer Pharmako Therapie erfülle ich meine Aufgaben als Arzt.

Die Ausbildung der gegenwärtig tätigen Ärztegeneration führte bei zu geringer Verordnung und Unkenntnis der hocheffizienten und kassenfähigen Medikamente Strodival und Strodival mir nach jahrzehntelanger Herstellung zur Produktionseinstellung. Die Kosten für eine Nachzulassung waren zu hoch.

Zwei deutsche Apotheken übernahmen in traditioneller Lieferfähigkeit per Individual-Rezeptur die notwendige Versorgung mit oralen Strophanthin Präparaten für die privat- und gesetzlich versicherten Patienten. Somit ist das verordnungsfähige Medikament Strophanthin keineswegs außer Handel.

Es erfolgte diesbezüglich eine Rücksprache mit der KV Thüringen, Frau K. im Jahr 2013. Siehe Anlage 3.

Über die geltende Rechtslage einer Individual-Rezeptur als Kassenleistung beriet mich dankenswerter Weise der Apotheker Herr Stadler aus der Schloss Apotheke Aulendorf.

Siehe Anlage 4.

Im Praxisablauf wurden für die o.g. Patn. Kassenrezepte ohne den Zusatz „D.:Herzinsuffizienz“ ausgestellt. Im allgemeinen erhalte ich von den verschiedenen Apotheken die sofortige

Rückmeldung bei Unstimmigkeiten oder Missverständnissen. Dies erfolgte in den betroffenen Fällen nicht. Ich darf zwecks ergänzender Beschriftung um die alsbaldige Rücksendung der Originalrezepte bitten.

In Anbetracht der besorgniserregenden Entwicklung mit immer häufigeren Herz-Kreislauf-

Erkrankungen sind ursächliche Therapieansätze dringend notwendig. Ein wichtiger Schritt dazu ist eine aktuelle Erhebung und wissenschaftliche Aufarbeitung der oralen Strophantin Anwendung durch das Zentrum Rir Naturheilkunde der Charite' - Universitätsmedizin Berlin. Meinen Beitrag zu dieser Studie entnehmen sie der Anlage 5.

Bei Rückfragen stehe ich Ihnen jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

.....
