

# BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN  
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Nummer 9

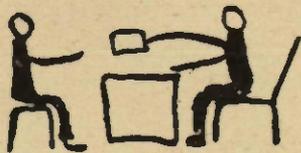
München, September 1961

16. Jahrgang

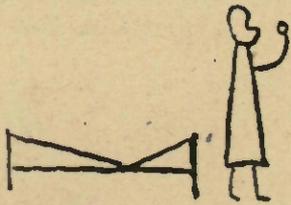
Dr. Erdt Arnulf  
Balndikirch  
1611

## Ganz einfach

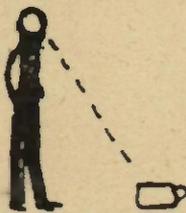
ist die Feststellung der freien Magensäure ohne Ausheberung mit  
**Desmoidpillen „Pohl“**



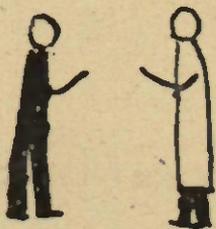
Verordnung der Pillen. Ausführliche Gebrauchsanweisungen liegen den Packungen bei.



Einnahme der Pille beim ersten Mal nüchtern.



Beobachtung des Urins auf Verfärbung durch den Patienten.

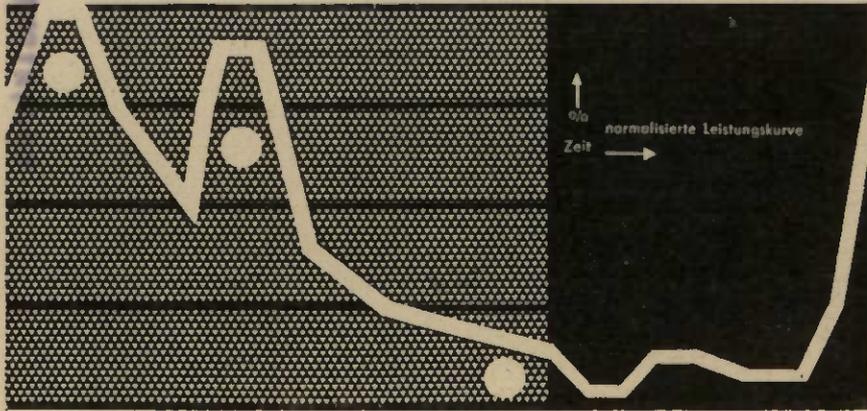


Mitteilung über den Ausfall der Probe an den Arzt.

Gebrauchsanweisungsblocs mit Auswertungsschema sowie Literaturunterlagen stehen auf Anforderung zur Verfügung.

**G. POHL-BOSKAMP** · Hohenlockstedt/Holstein

# Circovegetalin® compositum



## 2-Phasen-Therapie der funktionellen Kreislaufstörungen

**Tagesfarm:**  
Kreislaufwirksam,  
Kreislaufschützend,  
ohne müde zu machen.

**Nachtfarm:**  
Ruhigstellung zur  
Erholung des Vegetativum,  
Vertiefung  
der Kreislaufwirkung.

Ergotaminphosphat, China-Alkaloide,  
Theobromin, Magnesium-Verlo.

Secale-Alkaloide, Belladonna-Alkaloide,  
Phenobarbital.

Handelsformen und Preise:  
45 Dragees DM 3.30  
90 Dragees DM 6.00



**VERLAPHARM**

TUTZING / OBB.

### Neuerscheinung

OTTO GILLERT

### HYDROTHERAPIE UND BALNEOTHERAPIE IN THEORIE UND PRAXIS

200 Seiten · 75 Abbildungen · Auf Kunstdruckpapier  
Kartaniert und glanzkaschiert **DM 13.80**

RICHARD PFLAUM VERLAG MÜNCHEN

### Aus dem Febena-Almanach



Dr. Br.

Der Kampf um die Gunst des Arztes treibt tolle Blüten.

21

Ich liebe mir den heltern Mann  
am meisten unter meinen Gästen.  
Wer sich nicht selbst zum besten haben kann,  
der Ist gewiß nicht einer von den Besten. Goethe



**SKLEROSOL**

*frisch bis ins hohe Alter!*

Aus dem Febena-Almanach 1962, den die  
FEBENA KÖLN,  
auf Anforderung gerne im Dezember schickt.

# ZOLGHADAR



Teppiche  
aus  
Persien

MÜNCHEN · MAXIMILIANSTR. 33

## ÄGYPTEN!

### 15-Tage-Flugreise

alles eingeschlossen

ab DM 996.-

und viele andere Flugreisen

#### Rhodos

15 Tage ab DM 1546.-

#### Capri und Ischia

15 Tage ab DM 721.-

#### Taormina

15 Tage ab DM 830.-

#### Tunesien

15 Tage ab DM 1007.-

#### Costa del Sol

15 Tage ab DM 743.-

Fordern Sie bitte unser ausführliches Herbstprogramm, an, Kärtchen genügt.

HOTEL PLAN

**Hotelpflan**  
Mö., Lenbachpl. 9  
Victoriapassage  
Telefon 55 54 35

aus Angles Güter-Rat:

bei Katarrhen, Asthma,  
Herz- u. Kreislaufkrankheiten  
(Managerkrankheit)

## BAD EMS

Mildes Schönklima  
Neue Korinrichtungsgang - Natürliche  
Kohlensäure-Thermen - Tögl. Konzerte  
Prospekte durch Kardirektion

#### Privatnervenklinik Gauting

Bergstraße 50

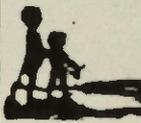
Heilschlaf, Elektroschock-  
Therapie, Stickstoff-Anoxie,  
Psychotherapie usw.  
Alle Kassen.

Chefarzt Dr. med.

C. Ph. Schmidt

Anmeldung: Tel. München  
86 12 26 oder 53 20 82

Kinderarzt Dr. Schede's Kinderklinik  
Klaus-Andreas-Weim  
(17b) Ühlingen,  
Breitwiesenhof, südl. Hoch-  
schwarzw. 650-950 m, 35 Rd.  
0-13 J., Unterricht, Ständ.  
kindertochtschulische Betreuung  
im Haus Hallenschwimmb.



#### Anzeigenschluß

jeweils am 5. des Monats

## Das kleine Klimabuch der Schweiz

soeben erschienen: 116 Seiten, 48 Illustrationen

Aus dem Inhalt: Von der Alpenluft zum Heilklima, Allgemeines zum Heilklima der Schweiz, Mediz. und klimatolog. Indikationen, Gesundheitssport und Klimakur, — 42 lokale Klimadarstellungen, Erhältlich zum Preis von DM 2.— beim Schweizer Verkehrsbureau, Frankfurt/Main, Kaiserstraße 23.

Ärzte erhalten diese Publikation gratis

## Heilanzeigen deutscher Bäder, Kurorte und Sanatorien

**Abbach** (bei Regensburg). Schwefelhaltige Quelle gegen Rheuma, Frauenleiden, Nervenentzündungen, Hautkrankheiten.

**Bischofswiesen/Obb.** b. Berchtesgaden, Spezialklinik für Heilschlaf. Leitender Arzt: Dr. med. Karl Pfeil, Telefon: Berchtesgaden 72 65, Ganzjahresbetrieb.

**Brückenau-Bad** (300 m). Säuerlinge, Moorbäder, Trinkkuren gegen Erkrankungen des Nierenbeckens, der Blasen- und Harnwege, Kreislaufstörungen, Rheuma, Frauenleiden.

**Brückenau-Stadt** (310 m). Eisen- und schwefelhaltige Säuerlinge, Trinkkuren, Moorbäder, gegen Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten, Rheuma.

**Bad Dürrehelm** (700—800 m). 27%ige Solquelle, Atemwege — Rheuma — Kreislauf — chronisch entzündliche Augenleiden.

**Bad Mergentheim** (210 m).

Sanatorium Dr. Hoerstke, klinisch fachärztlich geleitet, zur Behandlung von Leber-, Gallen-, Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten, Klin. Laboratorium, med. Bäderabteilungen, Röntgenabteilung, elektrophysikalische Therapie, Diätküche. Ganzjährig geöffnet Telefon 357, 30 Betten.

**Neustadt/Saale Heilbad** (240 m). Erdsulfatische Kochsalzsäuerlinge für Trink-, Bade- und Inhalationskuren, Moorbäder, Heilanzeigen: Magen, Darm, Galle, Leber, Kreislauf, Gicht, Zucker und Rheuma.

**Bad Orb im Spessart** (170—540 m ü. M.), Herz, Kreislauf, Rheuma, Kohlensäure-, Sole-, Moorbäder; Fangopackungen; Inhalationen; Graderwerk, Mittelgebirgsklima, ganzjähriger Kurbetrieb.

## Inhaltsverzeichnis

Koerting: Der Strafprozeß gegen Dr. Issels,  
ein Rückblick . . . . . 295

Steinle: Standeswidrige Werbung des Arztes 307

AUS DER BUNDESPOLITIK . . . . . 313

Ärzte im Bundestag

Weißbauer: Die Bundesärzteordnung — ihre  
Zielsetzung, ihr Inhalt, ihre Bedeutung

FAKULTÄT — PERSONALIA . . . . . 324

Baumgärtel, Blank, Bauer, Seelentag, Werns-  
dörfer, Hamelmann, Klinner

AMTLICHES . . . . . 325

Landesverordnung über die Abgabe verschrei-  
bungspflichtiger Arzneimittel (Abgabeverord-  
nung) — Mitteilung für Hersteller von Arznei-  
mitteln — Lehrgang für den öffentlichen Ge-  
sundheitsdienst — Aberkennung des Doktor-  
Grades

KONGRESSE UND FORTBILDUNG . . . . . 327

Vereinigung Südwestdeutscher Hals-Nasen-  
Ohren-Ärzte — Fortbildungskurs über Kinder-  
tuberkulose in Gaißach — Deutsche Gesellschaft  
für Balneologie, Bioklimatologie und physika-  
lische Therapie — Zwei-Länder-Seminar (Öster-  
reich-Bayern) — Regensburger Kollegium für  
ärztliche Fortbildung — Tagung der Vereini-  
gung der Fachärzte für innere Medizin Bayerns  
e. V. — 8. Fortbildungskurs in der Elektrokardi-  
ographie — Die klinische Fortbildung in Bayern  
1961 — Kongreßkalender

Prüfung für Arzthelferinnen . . . . . 329

Ein neues Corticosteroid

# Delmeson<sup>®</sup>

21-Desoxy-6-methyl-9-fluoro-prednisolon

Vier Zubereitungen  
Für jedes Stadium  
Für jeden Hauttyp  
Für jede Lokalisation

**Delmeson-Salbe**  
(fetthaltig)  
Tube zu ca. 5 g DM 2,45  
Tube zu ca. 20 g DM 7,10

**Delmeson-Creme**  
(fettfrei)  
Tube zu ca. 5 g DM 2,45  
Tube zu ca. 20 g DM 7,10

**Delmeson-Schaum**  
(fettfrei)  
Ventilflasche mit 20 g  
Emulsion + Treibgas  
DM 8,30

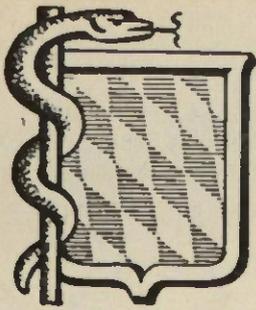
**Delmeson-Tumenol<sup>®</sup>**  
Tube zu ca. 5 g DM 2,65  
Tube zu ca. 20 g DM 7,60  
Preise lt. At. o. U.

*haut.  
spezifisch*

FARBWERKE  
HOECHST AG.  
*vormals Meister Lucius & Brüning*  
Frankfurt (M) - Hoechst



Ph 963 a



# BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN  
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Nummer 9

München, September 1961

16. Jahrgang

## Der Strafprozeß gegen Dr. Issels

Ein Rückblick von Dr. Walther Koertling

Am 31. Juli 1961 wurde durch die Urteilsverkündung im Strafprozeß gegen Dr. Josef Issels, Chefarzt und Inhaber der Ringberg-Klinik in Rottach-Egern, zumindest vorerst — die Verteidigung wird Revision zum Bundesgerichtshof einlegen — ein Schlußstrich gesetzt.

Dr. Issels war angeklagt, in drei Fällen in rechts-widriger Bereicherungsabsicht durch Vorspiegelung falscher und Unterdrückung wahrer Tatsachen und dadurch bedingte Irrtumserregung das Vermögen anderer beschädigt und in vier Fällen durch Fahrlässigkeit den Tod verursacht zu haben.

Durch das Urteil der 2. Großen Strafkammer beim Landgericht München II, besetzt mit drei Berufsrichtern (Vorsitzender: Landgerichtsdirektor Dr. Klaus Seibert; die Landgerichtsräte Stenglein und Wehowsky) und zwei Schöffen, wurde Dr. Issels „wegen dreier sachlich zusammenhängender Vergehen der fahrlässigen Tötung zu einer Gesamtstrafe von einem Jahr Gefängnis verurteilt“. In einem Falle wurde Dr. Issels trotz Erfüllung der Tatbestandsmerkmale des § 222 StGB („Wer durch Fahrlässigkeit den Tod eines Menschen verursacht, wird mit Gefängnis bestraft“) und „hochgradiger Vermutung“ mangels Beweises freigesprochen, da diese Vermutung zur Schuldigsprechung nicht ausreichte. In den drei Fällen, in denen Dr. Issels wegen Betrug angeklagt war, fand das Gericht, daß „an der Verwirklichung des objektiven Tatbestandes im Sinne des § 263 StGB“ „Zweifel nicht erlaubt“ sind. „Mangels eines sicheren Nachweises einer vorsätzlichen Täuschung“, heißt es in der Urteilsbegründung, war Dr. Issels „wenn auch mit erheblichen Bedenken von der Anklage des Betrug freizusprechen.“ (Der § 263 StGB lautet: „Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, daß er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird wegen Betruges mit Gefängnis bestraft . . .“)

Soweit das Urteil und wichtige Punkte seiner vorläufigen mündlichen Begründung, die beide im „Bayerischen Ärzteblatt“ 1961, Heft 8, abgedruckt waren.

Wenn auch nachfolgend im wesentlichen auf Tatsachen Bezug genommen wird, die bei dem Prozeß selbst zur Sprache kamen, so dürften doch gelegentlich auch andere Umstände nicht unberücksich-

tigt bleiben, da diese geeignet sind, manches klarzustellen, was nicht selbst Gegenstand des Gerichtsverfahrens war bzw. nicht sein konnte.

### Die „Krebstherapie nach Issels“

Selt Jahr und Tag las man in den Presseerzeugnissen aller Schattierungen von der „Isselschen Krebstherapie“. Bei Gericht begann das scheinbar feste, gut fundierte Bild zu wanken. War die Diagnose des Krebses durch die Blutuntersuchung nach v. Brehmer, nach Haitan, Bolen u. a. als gesichert angesehen worden, so wurde nach den Aussagen ärztlicher Zeugen, z. T. auch von Issels selbst, die Beziehung zum Krebs später keineswegs mehr als so sicher angesehen, wie man anfangs behauptet hatte.

Die „Krebstherapie nach Issels“ bestand vor allem in der „Beseitigung der erkannten Kausalfaktoren“. An Stelle einer „unbiologischen Ernährung“ trat eine Mischdiät, auf den Forderungen von Kollath, Ragnarberg usw. fußend. (In der Ringberg-Klinik wurden nur Reformlebensmittel verwendet, ergänzt durch Präparate von Weizenkeimlingen, Leinsamen u. a.) An Patienten, die durch die für sie ungewohnte Kost starken Gewichtsabfall zeigten oder die Isselsche Diät ablehnten, wurden Konzessionen, sogar durch Fleischgerichte gemacht.

Ausnahmslos bestand Issels auf der Beseitigung angenommener fokaler Infekte und „latenter Herde“. Das geschah durch die Radikalanierung des Gebisses. Selbst bei Moribunden wurden die Zähne gezogen und anschließend Zahnprothesen angefertigt.

Die Tonsillektomie gehörte ebenfalls zu den grundsätzlichen therapeutischen Maßnahmen der Ringberg-Klinik, wobei man auch bei Fällen von Leukämie diese Operation trotz ihrer gerade hier besonderen Gefährlichkeit ausführen ließ. (In einem solchen Falle mußte der Patient eiligst wegen der aufgetretenen lebensbedrohenden Blutung in die Hals-, Nasen- und Ohrenklinik der Universität München zur Unterbindung der Carotis gebracht werden, da anders die Blutung nicht gestillt werden konnte.) Wie wenig Beweiskraft den Isselschen Krankengeschichten zukommt, geht u. a. daraus hervor, daß festgestellt werden mußte, daß zwar eine vorgenommene „Tonsillektomie“ in das Krankenblatt eingetragen wurde, tatsächlich aber nur eine „Tonsillotomie“ vorgenommen wurde.

Als sonstige therapeutische Maßnahmen seien erwähnt: Sauerstoffinsufflationen, intravenöse oder intra-

muskuläre Ozoninjektionen, Biutwäsche, Warmäther-inhalationen u. a.

Da Dr. Issels sich des öfteren auf die Ganzheitsmedizin nach Prof. Dr. W. Zabel bezog, sei angemerkt, daß der „Internist“ (wie er des öfteren bezeichnet wird) Prof. Dr. Zabel lange Jahre als Facharzt für Augenkrankheiten tätig war. Schon in den vor 60 Jahren erschienenen Lehrbüchern der Augenheilkunde konnte man besondere Kapitel über den Zusammenhang von Allgemeinerkrankungen mit denen des Auges finden. Ganzheitsmedizin ist also keine Entdeckung der letzten Jahre.

Es muß auch noch im besonderen der „AV-Tropfen“ gedacht werden, denen bei der Krebsbehandlung von Dr. Issels Bedeutung zugeschrieben wurde. Sie wurden dadurch hergestellt, daß man — nach dem Prinzip: *similia similibus* — einen Blutropfen eines Krebskranken im Verhältnis 1 : 1 000 000 000 000 verdünnte. (Der Vorsitzende: „Die Verdünnung war also etwa so, als wenn man einen Blutstropfen mit dem Starnberger See mischt.“) Es wurden zuerst dreimal je 20 Tropfen, später nur einmal 10 Tropfen in der Form verwendet, daß sie oberhalb des Nabels mit unberingtem Finger eingerieben wurden.

Es seien noch die Präparate von Snegotska erwähnt, eines Laboranten, den sich Dr. Issels aus Berlin an seine Klinik kommen und dort arbeiten ließ.

Hofrat Prof. Dr. F. Gerlach (Wien), der sich seit Jahren mit immunbiologischen Arbeiten befaßt, vertritt die Anschauung, daß es sich bei den bösartigen Geschwülsten und Haemoblastosen nicht um die Infektion durch ein echtes Virus, sondern durch einen an der Grenze zwischen Viren und Bakterien stehenden filtrierbaren Mikroorganismus handelt. Gerlach hat einen Impfstoff hergestellt. „Heilungen werden nicht behauptet. Keinesfalls darf in diesem Verfahren ein Allheilmittel erwartet werden, sondern nur eine Möglichkeit, ein bereits als erfolgreich erkanntes immunbiologisches Verfahren neben sonstigen anerkannten Heilmethoden anzuwenden, um deren Erfolge zu verbessern.“ Hofrat Gerlach war zwei Jahre an der Ringberg-Klinik als freier (von Dr. Issels besoldeter) Mitarbeiter tätig. Er hat dort die Impfungen fortgesetzt, er beklagte, daß es ihm durch die Vielzahl der gleichzeitig von Issels verordneten Mittel nicht möglich war, zu einem objektiven Urteil über seinen eigenen Impfstoff zu kommen. Er erklärte sich ausdrücklich für Behandlung durch Operation und Bestrahlung.

Die Patienten wurden — eine andere Methode — monatelang in Weißkohl gepackt. (Von einer individuellen Behandlung konnte hier ebensowenig gesprochen werden wie bei zahlreichen Medikamenten, die, wenn Dr. Issels sie für erfolgreich ansah, allen Patienten gegeben wurden. Es kam vor, daß ein Patient bei seiner Aufnahme angab, bisher mit einem bestimmten Medikament behandelt worden zu sein, das daraufhin sofort von Dr. Issels abgelehnt und von ihm durch ein anderes ersetzt wurde. Als aber dieses und andere Medikamente in diesem Falle nicht wirkten, griff Dr. Issels auf das zuerst brüsk abgelehnte, vor Eintritt in die Klinik verordnete Mittel wieder zurück.)

Grotesk war, daß er einem jungen Mädchen zwanzig frische, in einer Dellkatessenhandlung besorgte Krebse auf ihre Geschwulst legte.

Verschiedene Zytostatica fanden in der Ringberg-

Klinik Anwendung. Ihnen wird sicherlich einmal in der Bekämpfung der Erkrankung an Krebs — neben anderen Heilmethoden — eine große Rolle zukommen.

Dr. Issels behauptete, daß er immer zur Operation geraten hätte, was ihm mehrfach widerlegt werden konnte. Hinsichtlich der Strahlentherapie vertrat er die Anschauung, daß die Wirksamkeit „seiner“ Therapie und vor allem der „spezifischen“ Medikamente um so geringer war, je stärker und intensiver mit Röntgenstrahlen behandelt wurde. Auch spielte der Zeitfaktor eine Rolle. Da seine interne Therapie nicht mehr wirkungsvoll eingesetzt werden konnte, war er kein Freund der Bestrahlung. (Sowohl Hofrat Prof. Gerlach wie Prof. Demmer, um nur diese ihm nahestehenden Ärzte zu nennen, legten auf die Bestrahlung großen Wert, wie in bezug auf Prof. Demmer an anderer Stelle dargelegt wird.)

Dr. Issels hielt der Strahlentherapie vor, daß durch sie „seine“ Therapie nicht voll oder gar nicht wirksam werde. Für die Strahlenbehandlung liegen umfangreiche Erfolgs-Statistiken vor, während dies für Issels mit Ausnahme jener nicht unbestrittenen von Dr. Audier nicht zutrifft.

Daß Dr. Issels in einem Falle eine gar nicht existierende Salbe versprach, deren Hellerfolge er pries, ist ebenso merkwürdig wie die Zusage in einem anderen Fall, eine angeblich erfolgreiche Salbe aus Amerika zu schicken, deren Zusammensetzung er gar nicht kannte.

Auf die Heranziehung von Nichtärzten zur Behandlung (Heilpraktiker, Hellseher, „Wurzelsepp“) wird an anderer Stelle hingewiesen.

Prof. K. H. Bauer hat jüngst zusammengefaßt:

„Die Mittel der Krebsbehandlung sind heute ungemain vielgestaltige und vielseitige. Sie variieren von Organ zu Organ, je nach Stadium und Geschwulstcharakter, je nach Ausdehnung und Metastasierung und je nach Verlaufsform und Komplikationen in einem hohen Maße. So groß aber die Zahl spezieller Methoden und individueller Variationsmöglichkeiten auch ist, letztlich ist alle Krebsbehandlung auf drei Grundmethoden zurückzuführen:

1. die operative Ausrottung der Krebsgeschwulst mit- samt seiner regionären Ausbreitungswege („Monoblocverfahren“) und die Fülle palliativer und symptomatischer Operationen zur Beseitigung der lästigsten Krankheitserscheinungen, besonderer Gefahren und Komplikationen,
2. die Strahlenbehandlung mit den heute so vielartigen Variationen der Röntgenstrahlen, Supervoltgeräte, Radiumapplikation, Nutzbarmachung radioaktiver Isotope usw.,
3. die Chemotherapie mit ihren so ganz verschiedenen Wirkungsprinzipien und Möglichkeiten, auch Fernabsiedlungen von Krebs noch wirksam zu beeinflussen.

„Das besondere Kennzeichen moderner Krebstherapie ist . . . erst die dem jeweiligen individuellen Falle angepaßte kombinierte Therapie, sei es gleichzeitig, sei es nacheinander, sei es abwechselnd.“

In der Ringberg-Klinik mangelte es aber oft an der in dem Prospekt (siehe Seite 300) aber auch sonst versprochenen individuellen Therapie. Jene mit Krebsen wird man wohl nicht als solche bezeichnen wollen. Es fehlte auch, wie jedem klinisch geschulten Arzt auf-

fallen mußte, an einer systematischen Erprobung der einzelnen Mittel. Ob hierfür eine gewisse — von Zeugen bekundete — Sprunghaftigkeit oder Unsicherheit die Ursache war, bleibe dahingestellt.

Die Ringberg-Klinik war 1951 errichtet worden. Zur Beurteilung eines Ansuchens um eine Zuwendung erschien dort am 24. Mai 1952 eine Kommission. Sie bestand aus Professor Dr. M. Bauer vom Bundesarbeitsministerium (früher im Reichsarbeitsministerium), Professor Dr. K. Bingold, Direktor der II. Medizinischen Universitätsklinik in München und Professor Dr. Sigmund, Direktor des Pathologischen Universitäts-Institutes in Münster. Nach zweitägiger Besichtigung erklärten sie die Klinik für „förderungswürdig“. Daraufhin wurde seitens des Bundesarbeitsministeriums ein Betrag von 10 000 DM bewilligt. Diese drei Kommissionsteilnehmer sind gestorben, so daß auf ihre nunmehrige Stellungnahme verzichtet werden mußte. Immerhin hatte sich in der Diagnosenstellung und der Therapie der Klinik in den Jahren seit 1952, wie der Prozeß ergab, einiges geändert. Doch das Urteil eines der Teilnehmer, Prof. Dr. K. Bingold, liegt bereits aus dem Jahre 1953 vor. Er schrieb am 18. 8. 1953:

„Ich bin jedenfalls froh, daß ich mich rechtzeitig aus dem sog. Kuratorium der Issels-Klinik zurückgezogen habe.“ (Siehe Faksimile.)

Ich bin jedenfalls froh, daß ich mich rechtzeitig aus dem sog. Kuratorium der Issels-Klinik zurückgezogen habe.

Mit dem Ausdruck vorzüglicher Hochachtung!



Professor Dr. K. Bingold

Direktor d. I. Medizin, Universitätsklinik München.

### Die Röntgendiagnostik

Die Diagnose eines Karzinoms wird, wie allen Ärzten bekannt ist, in vielen Fällen durch Röntgen-Bilder erhärtet. In der „Spezial-Krebs-Klinik“, wie die Ringberg-Klinik stolz genannt wurde, mußte man erwarten, daß dort eine Apparatur vorhanden ist, die nicht nur Lungen- und Knochenaufnahmen ermöglichte, sondern auch z. B. Kontrastaufnahmen des Magen-Darm-Traktes. Man mußte aber auch erwarten, daß wenigstens die Lungenaufnahmen richtig gedeutet werden. Dies war jedoch keineswegs der Fall, wie nicht nur die Aussagen von Ärzten, die in der Klinik beschäftigt gewesen waren, ergaben, sondern auch die Gutachten der dazu gehörten Sachverständigen. Es kam sogar vor, daß Dr. Issels nicht erkannte, daß unter den Bildern eines bestimmten Patienten sich das eines anderen befand. Und gerade dieses Bild sollte den Heilungsfortschritt beweisen. Daß die erwähnte Röntgeneinrichtung der Ringberg-Klinik fast neun Jahre als genügend angesehen wurde, ist bezeichnend. Erst 1960 wurde ein neuer Apparat angeschafft, der aber durch die Anklageerhebung und ihre Vorläufer nicht mehr zur Verwendung kam. Das Gericht bescheinigte in der vorläufigen mündlichen Begründung Dr. Issels auf Grund der Beweisaufnahme, daß die Fähigkeiten des Angeklagten auf dem Gebiete der Röntgendiagnostik leider völlig unzureichend sind.

„Diese Feststellung ist zwar für einen Arzt, noch dazu für den Leiter einer Spezial-Krebs-Klinik, in der der Röntgendiagnostik ein überragender Platz zukommt, kein Ruhmesblatt, aber sie vermag den Angeklagten strafrechtlich zu entlasten, und allein darauf kommt es hier an.“

### Pannen

Für einen Vortrag ließ Dr. Issels Lichtbilder eines Patienten heraussuchen. Er ordnete an, daß das Entlassungsbild, auf dem der Patient schlecht aussah, an den Anfang zu geben sei, während das Bild bei der Aufnahme, das den Patienten in relativ gutem Zustand zeigte, als Endbild einzuordnen sei. (Dadurch sollte der Eindruck erweckt werden, daß der Kranke die Ringberg-Klinik in sichtbar besserem Zustand verlassen hat.)

Dr. Issels verlangte in einem Falle, daß das Krankenblatt nachträglich in dem Sinne geändert werde, daß er dem Patienten mehrmals zur Operation geraten habe. Der zuständige Arzt weigerte sich, da dies nicht der Wahrheit entsprach. Eine seinerzeitige Medizinal-Assistentin bestätigte vor Gericht, daß Dr. Issels ihr daraufhin den gleichen Auftrag gegeben habe. Sie habe sich zuerst geweigert, die wahrheitswidrige Änderung vorzunehmen. Schließlich fügte sie sich der Weisung Dr. Issels, da sie, wie sie erklärte, dem Chef folgen mußte.

Auf die Einfügung des Röntgenbildes eines anderen Patienten, um Heilungsfortschritte bei einem bestimmten Kranken zu beweisen, ist an anderer Stelle hingewiesen.

### Grönings ehemaliger Manager auf Einladung in der Ringberg-Klinik

Dr. rer. pol. Kurt Trampler, ehemals Manager von Bruno Gröning, wurde von Dr. Issels zu einem Vortrag in die Ringberg-Klinik eingeladen. Er war auch als Zeuge im Gerichtssaal, da der Patient Matzeit bei ihm in der Sprechstunde erschienen war. Er wies ihn an einen Arzt, von dort kam er in die Ringberg-Klinik. (In der Krankengeschichte Matzeit, die verlesen wurde, war Trampler als „einweisender Arzt“ angeführt.)

Es ist vielleicht angebracht, auf die Person Dr. Trampfers näher einzugehen. Trampler war bis April bzw. Mai 1952 engster Mitarbeiter von Bruno Gröning. Mit diesem war er erstmals zusammengekommen, als er für eine Münchner Zeitung einen Artikel über die Tätigkeit Grönings auf dem Traberhof bei Rosenheim schreiben sollte. (Dr. Trampler ist seit rund 35 Jahren als Journalist tätig. Er studierte Rechtswissenschaft und promovierte an der Universität Innsbruck.)

Dr. Trampler hielt seit 1950 in Anwesenheit Grönings Vorträge an die Heilungssuchenden, in denen er sie psychisch, wie esieß, auf die „Heilung“ vorbereitete. In einem von ihm verfaßten Buch („Die große Umkehr, Fragen um Bruno Gröning“) schrieb er, daß sich nicht nur die Augen der hilfsbedürftigen Kranken auf Gröning richten, sondern „auch die Gesunden fragen, ob seine unerklärlichen Heilungen sich zu den Zeichen fügen, die eine Wende der Zeiten ankündigen“. 1952 gab Dr. Trampler ein Buch „Gesundung durch den Geist“ heraus, dem eine Aluminium-Folie beiliegt. Diese gehört (Seite 130) zu den „Durchströmten Gegenständen“. Diese sind nach Angabe des Autors keine

„Wundermedizin“, sondern können am ehesten der Antenne eines Radioempfangsgerätes verglichen werden. „Ihre Verwendung erleichtert“, heißt es dort, „den Empfang von Lebenskraft . . . Diese Gegenstände werden indessen nur dann wirksam, wenn der Benützer sein ‚geistiges Empfangsgerät‘ bewußt auf Empfang geschaltet und richtig eingestellt hat. Man nimmt den durchströmten Gegenstand am besten in die rechte Hand (wer auf dem Herzen gesund ist, kann ihn auch in die linke Hand nehmen) oder man legt ihn so zwischen Kopfkissen und Kopfkissenbezug, damit wenigstens dann und wann des Nachts ein Kontakt zum Hinterkopf (vegetatives Nervensystem) entsteht.“

In der Ringberg-Klinik verteilte Dr. Trampier, der von Dr. Issels an die Krankenbetten geführt wurde, Stanniolfolien. Diese wurden den Patienten teils in Säckchen eingenäht, teils in die Kopfkissen gegeben. Dies geschah nach Zeugenaussagen mit Wissen Dr. Issels, was dieser auch nicht bestritt.

Die Einstellung Dr. Issels zu den Heilpraktikern war keineswegs immer so eindeutig. Bei der Frage des Gerichtsvorsitzenden, warum er Patienten, die sich nicht operieren lassen wollten, bei denen er aber die Notwendigkeit einer Operation erkannt hatte, nicht abgelehnt habe, erklärte Dr. Issels, er habe das deshalb nicht getan, damit sie nicht in die Hände von Heilpraktikern fallen.

#### Ein Wünschelrutengänger als Konsiliarus

Dr. Josef Issels hat bereits in seiner Schrift „Grundlagen und Richtlinien für eine interne Krebstherapie“ (1953) die „geopathischen Reizstrahlen“ als einen exogenen Faktor für die Krebsentstehung angeführt, „eine Strahlengattung, der praktisch die gesamte Menschheit ausgesetzt sein kann, ohne daß man sich bisher auch nur im geringsten bemühte, irgendwelche Schutzmaßnahmen zu ergreifen“. Issels führt in dieser Schrift an: „In unserer Klinik stehen alle Betten auf strahlenfreiem Platz, und unsere Patienten werden bei der Entlassung ausdrücklich darauf hingewiesen, zu Hause ihren Schlafplatz zu verlegen, um die abermalige Gefahr einer schädigenden Strahlenwirkung zu verringern.“ Issels bezog sich auf Cody, der 1928 „auf Grund seiner Forschungen auf breiter Basis die Zusammenhänge zwischen geopathischem Reiz und Tumorbildung beobachtet und beschrieben hat.“

Professor Dr. Otto Prokop, Direktor des Instituts für Gerichtliche Medizin der Humboldt-Universität in Berlin, widerlegte die Ergebnisse der Arbeit Codys („Da die von Cody angegebenen Verhältnisse in allen Stockwerken geherrscht haben, müßten somit auch in allen Stockwerken Quellen ionisierender Strahlen gewesen sein. Die gemessene Strahlung kann also ihren Ursprung nicht im Erdboden haben.“ Denn: Eine von einem Punkte ausgehende Strahlung nimmt mit dem Quadrate der Entfernung ab, d. h., in doppelter Entfernung von der Quelle herrscht ein Viertel der Intensität.). Prokop sagt — und das sei besonders hervorgehoben:

„Interessanterweise war es uns niemals möglich, die Codysche Urschrift — die, nebenbei erwähnt, weder an der Universität Paris, noch beim Gesundheitsamt in Le Havre, noch im Laboratoire Curie oder im Centre de Documentation Paris bekannt ist — zu erhalten. Für uns dürfen die Untersuchungen von

Cody, die einen ionisierenden Sekundäreffekt der geopathischen Reize als physikalisch bewiesen hinstellten, widerlegt sein.“

Man wird hier auch an den Äußerungen von Professor Dr. Otto Prokop in seinem Buche „Wünschelrute, Erdstrahlen und Wissenschaft“ (Stuttgart, 1957) nicht vorübergehen können. Dort schreibt er im Nachwort:

„Der Arzt kämpft um die Gesundheit seiner Patienten, die Naturwissenschaft um den wahren Kern bestimmter Beobachtungen. Wer aber für eine Sache kämpfen will, muß nicht selten auch auf staubigen Wegen gehen.“

Die Auseinandersetzung mit bewußten oder unbewußten Gegnern der guten Sache findet auch oft nicht im Salon statt, sondern im zähen Schlamm, der von Kurpfuschern und gewissen Gauklern bei günstiger Gelegenheit aufgewühlt wird. Der Kurpfuscher, der sich des Siderischen Pendels und der Wünschelrute bedient, ist in einer Art Untergrundbewegung tätig . . . Ihr Nährboden ist die Halbbildung, ihr Erzeugnis die Falschmeldung in der Presse, ihr Anwalt der Okkultismus . . . Der Kurpfuscher gibt vor, mehr zu können, weil seine Bildung und Kritikfähigkeit geringer sind. Die Masse wendet sich ihm zu, weil jeder einzelne seine ihm biologisch gesetzte Grenze nicht wahrhaben will — er wendet sich dem zu, der ihm ein langes Leben und Gesundheit garantieren zu können vorgibt.“

Dr. Issels hat nun nicht nur den Belagraum der Ringberg-Klinik auf „geopathische Reizstrahlen“ durch einen Wünschelrutengänger prüfen, sondern von ihm auch Medikamente in gleichem Sinne untersuchen lassen!

#### Hellseher und „Wurzelsepp“

Ein ehemaliger Arzt der Klinik berichtete als Zeuge über das Auftreten eines „Wurzelsepp“, eines kleinen, alten, häßlichen Mannes, der den Kranken Kräuter mit Billigung von Dr. Issels auflegte.

Issels ließ in seine Klinik auch einen Hellseher kommen, der ihm bei der Behandlung von Krebskranken behilflich sein sollte. Issels ließ durch diesen Mann auch seine Mitarbeiter beurteilen.

#### Die Zusammenarbeit Dr. Issels mit Nichtärzten

Dr. Issels hat sich durch seine Zusammenarbeit mit einem Heilpraktiker, Hellseher und „Wurzelsepp“ über die Bestimmungen der „Berufsordnung für die Ärzte Bayerns“ hinweggesetzt.

In der „Berufsordnung“, genehmigt am 26. 1. 1950 durch das Bayer. Staatsministerium des Innern, heißt es in § 21 u. a.:

„Der Arzt soll . . . weder mit Nichtärzten zusammen Kranke behandeln noch darf er sich durch solche vertreten lassen noch eine Krankenbehandlung durch sie mit seinem Namen decken . . .“

Der § 19 der „Berufsordnung für die Ärzte Bayerns“, am 17. 2. 1958 vom Bayer. Staatsministerium des Innern genehmigt, lautet u. a.:

„Es ist dem Arzt nicht gestattet, zusammen mit Personen, die weder Ärzte sind noch zu seinen berufsmäßig tätigen Gehilfen gehören, zu untersuchen oder zu behandeln. Er darf solche Personen auch nicht als Zuschauer bei ärztlichen Verrichtungen zulassen . . .“

Der Arzt darf sich durch einen Nichtarzt weder vertreten lassen noch eine Krankenbehandlung oder Untersuchung durch einen Nichtarzt mit seinem Namen decken.“

### Dr. Issels und die ärztliche Schweigepflicht

§ 300 StGB besagt: „Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis offenbart, das ihm in seiner Eigenschaft als Arzt . . . anvertraut oder bekanntgeworden ist, wird . . . bestraft.“

Die Berufsordnung für die Ärzte Bayerns vom 26. Januar 1950, genehmigt vom Bayer. Staatsministerium des Innern am 26. 1. 1950, bestimmt:

„Der Arzt hat die Pflicht, alles, was er in seinem Beruf erfahren und beobachtet hat, als ärztliches Geheimnis zu hüten, d. h. darüber zu schweigen und es nicht Unbefugten zu offenbaren.“

Durch die Berufsordnung für die Ärzte Bayerns, genehmigt am 17. 2. 1958 vom Bayer. Staatsministerium des Innern, erhielt diese Bestimmung eine neue Fassung:

„Der Arzt hat über das, was ihm in seiner Eigenschaft als Arzt anvertraut oder bekanntgeworden ist, zu schweigen, soweit er nicht zur Offenbarung befugt ist . . .“

(Dazu erschienen bekanntlich eingehende Erläuterungen von Dr. Gustav Sondermann, Vizepräsident der Bayer. Landesärztekammer.)

Dr. Josef Issels glaubte, sich über diese für jeden Arzt selbstverständlichen Bestimmungen hinwegsetzen zu können. Man braucht nur das Buch „Männer, die den Krebs bekämpfen“ von Roderich Menzel zur Hand zu nehmen. (Seite 428): „Als ich mich zu meinem Tisch . . . begab, . . . schoß es mir durch den Kopf, daß dies doch unmöglich hoffnungslose Krebsfälle sein konnten. Ich zählte etwa 30 Personen, Männer und Frauen aller Lebensalter, sowie ein Kind, einen Buben von etwa sieben oder acht Jahren . . . Der kranke Junge, dessen Prostatasarkom die Ärzte als inoperabel bezeichnet hatten . . . Die hübsche Frau in Skihosen und Wolljumper . . . litt an Lymphogranulomatose (Hodgkinsche Krankheit).“ (Seite 435): „Anderntags saß ich einer Patientin aus der Schar seiner Krebskranken gegenüber. Sie hatte von meiner Absicht, das Krebsproblem publizistisch zu erörtern, gehört, und da ich ihr von meiner Hamburger Tätigkeit her bekannt war, lud sie mich zu einem Gespräch in ihr Krankenzimmer ein.“ (Seite 439): „Ist sie geheilt?“ fragte ich Dr. Issels . . . „Die Aussaat der Metastasen“, so antwortet er vorsichtig, „ist zum Stillstand gekommen, und es scheint, als ob die interne Behandlung das Steuer herumwirft. Wenn die Kranke das strenge Gesundheitsprogramm . . . auch zu Hause durchführt und durchhält, gebe ich ihr eine gute Chance.“ (Seite 441): „Nach der Prozedur kam ich mit einer Schwester ins Gespräch, einer jungen, hübschen Person von etwa zwanzig Jahren . . .“ „Aber was fehlt Ihnen denn?“ fragte ich, im höchsten Maß verblüfft. . . „Ich habe ein Spindelzellen-Sarkom am Oberschenkel, oberhalb des Knies“, erwiderte sie. . . Sie rollte den Strumpf zurück und forderte mich auf, die Geschwulst zu fühlen, was ich etwas zaghaft tat . . .“ (Seite 448): „Jedenfalls spricht“, (sagte Dr. Issels), „auf die biologische Kombinations-therapie heute schon ein Großteil aller inoperablen Krebskranken an.“ . . . „Ich will Ihnen zwei Fälle schildern . . . Mit dem einen Patienten können Sie nachher selbst sprechen.“

In gleicher Weise wurden auch andere Journalisten unterrichtet, denen als Laien die Möglichkeit gegeben

wurde, in den internen Betrieb der Ringberg-Klinik Einblick zu nehmen.

Prof. Dr. Eberhard Schmidt sagt: „Verletzt ist das im ärztlichen Berufsgeheimnis verfangene Interesse nicht nur und nicht erst dann, wenn es an die große Glocke gehängt und urbi et orbi preisgegeben wird, sondern immer schon dann, wenn jemand, der nicht zum Kreis der Wissenden gehört, also die vom Geheimnis erfaßten Tatsachen nicht mit ärztlichen Augen sieht, in die intime Angelegenheit des ärztlichen Berufsgeheimnisses eingeweiht wird.“ (Zitiert bei Sondermann.)

Wie an anderer Stelle darauf hingewiesen wird, hat Dr. Issels auch einen Heilpraktiker, einen Heilseber und einen „Wurzelsepp“ in seiner Klinik „wirken“ lassen. Keine dieser Personen, auch nicht der Heilpraktiker, sind an die Bestimmungen des § 300 StGB gebunden. Für sie gelten die gesetzlichen Bestimmungen über die Wahrung des Berufsgeheimnisses nicht. Dr. Issels hat also seine Pflicht zur Wahrung des ärztlichen Geheimnisses wiederholt und gegenüber zahlreichen Personen verletzt.

Ein als Zeuge vernommener Landesvertrauensarzt a. D. gab an, daß Dr. Issels einige Wochen vor dem Prozeß bei ihm war, um sich mit ihm „über den Fall Lang zu unterhalten“. Lang war bei diesem Arzt in Behandlung gestanden. (Issels war in diesem Fall wegen Betruges angeklagt.) Der Vorsitzende der Großen Strafkammer fragte Dr. Issels, ob das Aufsuchen des Zeugen in diesem Zeitpunkte notwendig war, er hätte dies doch den Anwälten überlassen sollen. Der Zeuge hatte Dr. Issels darüber Auskunft gegeben, daß die Eheleute Lang Wohlfahrtsempfänger waren und als solche bei ihm in Behandlung standen. Daraufhin richtete der Gerichtsvorsitzende an den Zeugen die Frage, ob es üblich sei, daß Ärzte einander über die finanziellen Verhältnisse der Patienten unterrichten. Er fügte hinzu, daß er es sich bei seinem Hausarzt verbeten würde, wenn dieser über seine Vermögensverhältnisse einem anderen Arzt Auskunft geben würde. Dies unterliege dem ärztlichen Berufsgeheimnis.

### Fernbehandlung

Aus dem Gerichtsverfahren ging hervor, daß Dr. Issels Patienten nach ihrer Entlassung aus der Klinik von Rottach-Egern aus weiterbehandelte.

In der „Berufsordnung für die Ärzte Bayerns“ (genehmigt am 26. 1. 1950) heißt es in § 6:

„Es ist dem Arzt nicht gestattet, Kranke ausschließlich aus der Ferne zu behandeln . . .“

Und in der „Berufsordnung für die Ärzte Bayerns“ (genehmigt am 17. 2. 1958) lautet Abs. 5 des § 6:

„Der Arzt . . . darf individuelle ärztliche Beratung oder Behandlung weder brieflich noch . . . durchführen.“

Dr. Issels hat aber Patienten, die er entlassen hatte, Anweisungen zur weiteren Behandlung mitgegeben. Er ließ sich wöchentlich Temperaturkurven, Angaben über die Pulszahlen und Befunderichte der Patienten selbst schicken. Er sandte z. B. der Patientin Warnken eine Reihe von angeblich desensibilisierenden Mitteln, die sie einnahm oder die ihr von ihrer Hausärztin gespritzt wurden, obwohl diese über die interne Therapie der Ringberg-Klinik nicht unterrichtet war und die zu verabreichenden Mittel überhaupt nicht kannte.

Inserate und Prospekte der  
„Spezialklinik für interne Krebs-Therapie“

## RINGBERG-KLINIK

Spezialklinik f. Interne Tumortherapie u. chronische Erkrankungen

### Rottach-Egern am Tegernsee (750 m)

CHEFARZT Dr. JOSEF ISSELS

Krebs (Vorbeugung und Beratung), Lymphogranulomatose,  
Leukämie, chronische Erkrankungen

Durchführung der nach Operation und Bestrahlung heute als  
notwendig erachteten internen Spezialbehandlung Krebskranker  
zur Verhütung von Neubildungen und Tochtergeschwülsten.  
Einzig mögliche Behandlung nicht mehr operabler oder bestrahlungs-  
fähiger Patienten.

Ruf: Tegernsee 43 41 und 43 33 — Prospekte bitte anfordern

In dem während des Prozesses verlesenen Prospekt:

## RINGBERG-KLINIK

PRIVATE KRANKENANSTALT

ROTTACH-EGERN AM TEGERNSEE/OBB.  
(750 m)

Spezialklinik für interne Krebs-Therapie

Chefarzt: Dr. Josef Issels

Telefon Tegernsee 4341 und 4333

Sonderprospekt für interne Tumorbehandlung

heißt es u. a.

„Die Klinik verfügt über alle modernen Einrichtungen, welche zur Durchführung und Kontrolle einer internen Krebstherapie nach dem heutigen Stand der Wissenschaft notwendig sind. Die neu eingerichtete Röntgenabteilung ermöglicht alle diagnostischen Untersuchungen, auch Schichtaufnahmen.“

(Anm. Während des Prozesses wurde durch Zeugnisaussagen und Einlassung Dr. Issels festgestellt, daß diese Behauptung des Prospektes unrichtig ist. Dr. Issels sagte am 14. Juni 1961 aus, daß er nur die Röntgenkontrolle durchführen wollte und konnte. An der Ringberg-Klinik wurden nach seiner Angabe nur Aufnahmen der Lungen und Extremitäten gemacht. Alle anderen Fälle wurden zur Röntgenuntersuchung nach Tegernsee überwiesen.)

„Moderne blutchemische und bakteriologische Labors erlauben nicht nur sämtliche Blutanalysen und die Herstellung der für die Behandlung notwendigen Fremd- und Eigenvakzine, sondern auch spezielle Untersuchungen zur Krebsfrühdiagnostik. Im Fotolabor werden die Ergebnisse der Therapie in Form objektiver Unterlagen festgehalten und im Bild-Archiv gesammelt. Ein Operations- bzw. Behandlungsraum für kleinere chirurgische Eingriffe, Blutübertragungen und Blutwäschen nach Wehrli ist vorhanden. Wärmeätherinalationen nach Tiegel werden durchgeführt . . .“

„Bei der ärztlichen Betreuung der Patienten stehen dem Chefarzt ein Oberarzt als Fachinternist und mehrere mit den Methoden der internen Krebstherapie vertraute Assistenzärzte zur Seite. Seit Jahren arbeiten Fachärzte für Chirurgie, Röntgenologie, für Hals-, Nasen-, Ohren-, Frauen-, Blasen- und Augenleiden engstens mit der Klinik zusammen.“

In der Schrift wird auf die besondere seelische Betreuung und die hier verabreichte Spezialdiät hingewiesen.

„ . . . Immer mehr verlieren die Patienten die so schädigende Angst vor ihrer Krankheit, denn sie erleben, daß auch bei bisher Unheilbaren wirkliche Hilfe gebracht werden kann. Krebs ist in einem wesentlich höheren Prozentsatz als bisher heilbar, wenn man sich nicht nur darauf beschränkt, die Geschwulst allein zu bekämpfen, sondern auch den ganzen Organismus, der letzten Endes die Geschwulst hervorgebracht hat, grundlegend mit in den Behandlungsplan einbezieht.“

In demselben Prospekt wird darauf hingewiesen, daß die Auffassung sich gewandelt hat, daß mit Beginn der Geschwulstbildung die Krebskrankheit ihren Anfang nehme und dementsprechend erst der Tumor und die durch ihn bedingten Krankheitserscheinungen als Krebserkrankung bezeichnet werden. „Diese Auffassung vom Krebs als Lokalerkrankung wurde als unrichtig erkannt“ und mußte nach Issels auch deshalb aufgegeben werden, weil die auf ihr basierenden Behandlungsmaßnahmen, nämlich Operation und Bestrahlung, „nach unseren heutigen Erkenntnissen“ (Anm. wieder nach Issels) „nicht ausreichend sind, um bessere Ergebnisse in der Krebsbekämpfung zu erzielen.“

„Der Behandlung in der Ringberg-Klinik dagegen liegt die heute wissenschaftlich“ (Anm. nach Issels) „allgemein anerkannte Auffassung zugrunde, daß es sich beim Krebs um eine Allgemeinerkrankung des ganzen Organismus handelt und daß der Tumor nicht am Anfang, sondern erst am Ende dieser Erkrankung entsteht.“

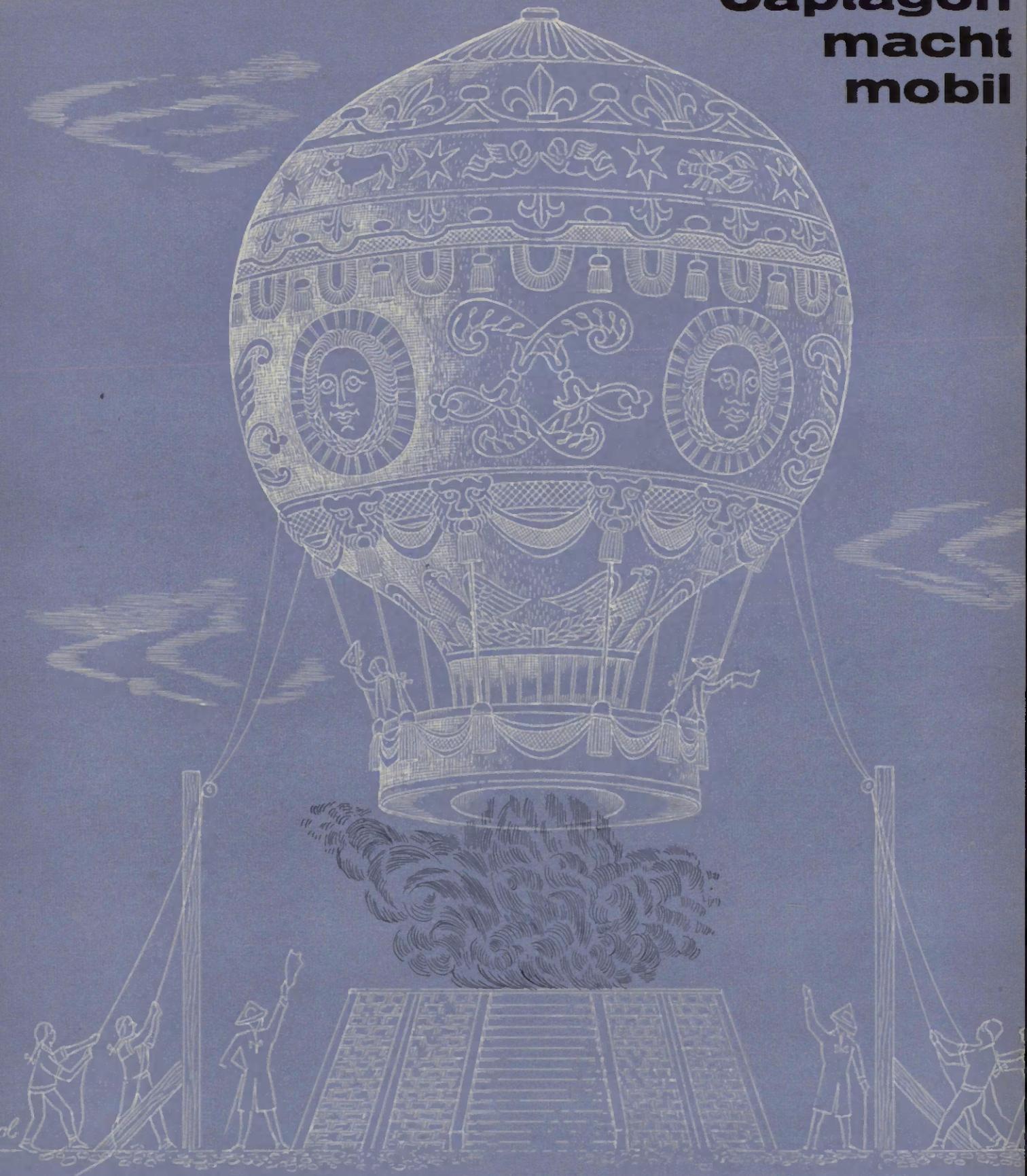
„Von einer Krebstherapie, die den neuesten Erkenntnissen Rechnung tragen soll, muß deshalb gefordert werden, daß sie die folgenden beiden Behandlungsgruppen umschließt:

1. Allgemeinbehandlung des Organismus zur Beseitigung der krankhaften Fähigkeit zur Tumorbildung durch interne Kombinationstherapie des Krebses.
2. Lokalbehandlung der Geschwulst durch Operation, Bestrahlung und intern anwendbare Präparate.

Da die interne Kombinationstherapie des Krebses sowohl Ganzheitsbehandlung des Organismus als auch die Bekämpfung der Geschwulst durch immunologische Präparate umfaßt, stellt sie“ (Anm. nach Issels) „die einzige erfolgversprechende Behandlungsmöglichkeit für nicht mehr operierbare und nicht mehr bestrahlbare Tumore dar.“

„Um den Krebskranken diese Möglichkeiten der Behandlung zu geben, wurde im Jahre 1951 von Dr. Josef Issels“, heißt es in der von ihm herausgegebenen Schrift, „die Ringberg-Klinik als erste deutsche Spezialklinik für interne Krebstherapie gegründet. Sie ist,“ wie es dort weiter heißt, „die einzige Krankenanstalt, in der die von Dr. Issels entwickelte Kombinationstherapie des Krebses angewandt wird. Diese Therapie ist das Ergebnis jahrelang am Krankenbett gemachter Beobachtung und daraus sich ergebender Erkenntnisse. Sie stellt eine Ganzheitsbehandlung des gesamten erkrankten Organismus dar und wird auf die krankhafte Reaktionslage des einzelnen wie auch auf das

**Captagon®  
macht  
mobil**



**Captagon®**

**Psychotonicum**

1 Tabl. = 50 mg 7-[2'-(1'-Methyl-2'-phenyl-äthyl-amino)-äthyl]-  
theophyllin-HCl

O. P. Korton 20 Tabletten DM 2.80 o. U.  
Korton 40 Tabletten DM 4.80 o. U.

wirkt mild anregend  
auf die Psyche  
und verbessert die körperliche  
Leistungsbereitschaft.  
**Müdigkeit und Schwächegefühl  
werden beseitigt  
und eine ausgeglichene  
Stimmungslage erzielt.**



CHEMIEWERK  
HOMBURG  
FRANKFURT/M.

jeweilige Stadium der Krankheit individuell abgestimmt. Gerade in der individuellen Durchführung der Behandlung, die — wie jahrelange Erfahrung gelehrt hat — nur in stationärer Form optimal gestaltet werden kann, liegt die Schwierigkeit der Therapie, aber auch die Chance ihres Erfolges.“ (Anm. Über die „individuell abgestimmte“ Behandlung wird an anderer Stelle gesprochen.)

„Da die interne Kombinationstherapie auf der Entstehungshypothese des Krebses als Allgemeinerkrankung aufgebaut ist, kann sie in allen Stadien der Krebserkrankung erfolgreich angewandt werden, als:

1. Vorbeugung bei Krebsgefährdung (familiärer Krebsbelastung) und zur Behandlung von sogenannten Praeaneerosen (Vorkrebs) z. B. Polypen des Dickdarms, Papillome der Blase, chron. Magengeschwüre, Knotenbrust der Frau usw.
2. Vorbereitung auf Operation und Bestrahlung zur Erleichterung des Eingriffs und
3. Nachbehandlung nach Operation und Bestrahlung zur Verhütung von Neubildungen und Tochtergeschwülsten,
4. Alleinige Behandlung von nicht mehr operierbaren und nicht mehr bestrahlbaren Tumoren.

Mit der Kombinationstherapie des Krebses ist es“ (Anm. wie Issels in dem „Sonderprospekt“ behauptet) „nachweisbar gelungen, durch interne Nachbehandlung von operierten Krebskranken die Gefahr der Rezidiv- und Metastasenbildung zu verringern, wenn nicht gar zu verhüten . . . Es ist . . . im Anschluß an Operation und Bestrahlung unbedingt erforderlich, die eigentliche, den ganzen Organismus umfassende Krebskrankheit auf internem Wege zu bekämpfen, wenn man eine weitgehende Sicherung vor Neubildungen und Tochtergeschwülsten erreichen will. Dies gelingt um so sicherer, wenn die interne Nachbehandlung unmittelbar nach Operation oder Bestrahlung durchgeführt wird, gleichgültig, ob der Tumor im ganzen entfernt werden konnte oder nicht.“

Issels behauptete nun in der für Laien bestimmten Schrift:

„Oft wird eine Röntgen nachbehandlung vom Patienten irrtümlicherweise für eine Nachbehandlung seiner Krebsbehandlung angesehen. In einer Röntgen nachbestrahlung kann keine Nachbehandlung nach heutiger Auffassung“ (Anm. so behauptet Issels!) „mehr gesehen werden, da sie in Wirklichkeit — gerade so wie die Operation — nur eine lokale (örtliche) Maßnahme darstellt. Da bei der Röntgenbestrahlung der nicht merkbare Teil der Krebskrankheit, wie Ursachen, Organschäden und das entscheidende Tumormilieu, unberührt bleibt, kann diese keinen genügenden Schutz gegen Neubildungen und Tochtergeschwülste bieten. Ziel der Krebsbehandlung muß neben der Beseitigung des Tumors selbst vor allem auch die Beseitigung der krankhaften Fähigkeit zur Tumorbildung sein, die nach klinischer Erfahrung“ (Anm. wessen?) „aber nur durch eine interne Ganzheitsbehandlung möglich ist. In der Unterlassung dieser internen Spezialbehand-

lung müssen wir“ (Anm. nach Issels) „die Ursache für das Auftreten von Neubildungen und Tochtergeschwülsten sehen.“

Zum Kapitel „Nachbehandlung“ liest man in der Schrift:

„Eine bisher noch zu wenig bekannte Reihenfolge der Behandlung, die sich in verschiedenen Fällen bereits bewährt hat, ist nachstehende:

kurze interne Vorbereitung auf die Operation beim operablen Tumor — Zwischenschaltung von Operation und Bestrahlung — sofortige interne Nachbehandlung im Anschluß an den Eingriff. Diese Vorbereitung sollte immer durchgeführt werden, da durch die Ganzheitsbehandlung des Organismus (entgiftende Maßnahmen, Sanierung des Gebisses und der Mandeln, Herz-Kreislauf- und Lebertherapie usw.) es in kurzer Zeit möglich ist, die Abwehrkraft des Krebskranken so zu kräftigen, daß die mit dem Eingriff verbundene Gefahr verringert wird. Eine solche Vorbehandlung bietet uns heute eine neue Chance in der Krebstherapie. Spricht der Tumor auf die Therapie gut an, dann gelingt es oftmals, durch Verkleinerung der Geschwulst die Ausdehnung des operativen Eingriffs einzuschränken, die Ansprechbarkeit des Tumors auf Bestrahlung zu verbessern, einen inoperablen Tumor operabel zu gestalten oder gar in vereinzelt Fällen eine verstümmelnde Operation zu vermeiden.“ (Anm. Man beachte, wie jetzt der vorher in seiner Bedeutung herabgewürdigte „Lokal“-Befund in den Vordergrund geschoben wird.)

„Wir ersehen daraus,“ wird den Laien verdeutlicht, „wie notwendig die Zusammenarbeit zwischen den Chirurgen, Radiologen“ (Anm. Siehe das vorher über die Röntgen nachbestrahlung Gesagte) „und den internen Tumorthérapeuten im Interesse einer optimalen Behandlung ist.“

Unter dem Titel „Alleinige Behandlung der Inoperablen“ wird sodann die interne Krebstherapie als die einzige erfolgsversprechende therapeutische Möglichkeit bei bisher Unheilbaren, d. h. nicht mehr operablen und nicht mehr bestrahlbaren Krebskranken, bezeichnet. Durch „die interne Kombinationstherapie nach Dr. Issels“ wurden in der Ringberg-Klinik über 2000 Krebskranke nach den Angaben dieser Broschüre behandelt, und „bereits im September 1956 konnten die ersten Heilungen von bis dahin Unheilbaren mit histologisch gesicherter Diagnose bestätigt werden. In vielen Fällen gelang es bei bösartigen Erkrankungen (Carcinom, Sarkom, Lymphogranulomatose, Leukämie), einen Stillstand des Wachstums bzw. der Krankheit, Lebensverlängerung über Jahre mit Arbeitsfähigkeit und Heilung“ (Anm. So Issels) „zu erzielen. Die Zahl solcher Besserungen und Heilungen steigt von Jahr zu Jahr, da die Therapie durch die Erfahrungen der letzten Jahre immer weiter entwickelt und verbessert wurde.“

„Bei erfolgreich operierten und bestrahlten Krebskranken“ (Anm. Issels gibt also zu, daß es solche gibt) „konnte durch Nachbehandlung im sofortigen Anschluß an diesen Eingriff mit der internen Krebstherapie die große Gefahr der Rezidiv-Bildung (ca. 80%) verringert werden.“ (Anm. Issels bleibt natürlich den Beweis schuldig, daß es durch seine „interne Thera-

pie" möglich war, „die Ergebnisse chirurgischer und radiologischer Eingriffe“, wie er behauptet, „zu sichern und deren Heilerfolge zu erhöhen“. Auch durch Behandlung von Präcancerosen (Vorkrebs) konnte angeblich „nicht nur der Umschlag der Krankheit in die Bösartigkeit, sondern auch das weitere Auftreten solcher noch gutartiger Neubildungen verhindert werden. Erfolge sollen auch bei Lymphogranulomatose und Leukämie durch Issels „interne Therapie“ erzielt worden sein.

„Die Dauer der Behandlung richtete sich nach Art und Schwere der Erkrankung sowie nach der Reaktionslage des einzelnen Patienten. Sie beträgt bei vorbeugender Behandlung 4–6 Wochen, vorbereitender Behandlung auf Operation und Bestrahlung 2–4 Wochen“ (Anm. d. h., daß die Operation oder Bestrahlung um diese Zeit mit dem damit verbundenen Risiko hinausgeschoben wird), „Nachbehandlung nach operativer Entfernung des Tumors oder Bestrahlung 2–3 Monate, noch bestehendem Tumor oder vorhandenen Tochtergeschwülsten je nach Ausdehnung des Prozesses 3–5 Monate.“

Als Literatur werden nur (9) Arbeiten von Issels und eine von Dr. Audier angeführt.

Die, wie schon erwähnt, für Laien bestimmte Werbeschrift war auf Anforderung erhältlich. (Siehe auch die in verschiedenen Zeitungen erschienene, hier wiedergegebene Anzeige.) Als jedoch der Verfasser dieser Zeilen einen der Verteidiger bat, ihm diese Schrift zu beschaffen, wurde er erst vertröstet. Nach einigen Tagen erhielt er einen ablehnenden Bescheid: Für Laien zugänglich, für Ärzte jedoch nicht!

#### Reportagen im Dienste Issels

Der Prozeß gegen Dr. Issels hat während der Dauer von fast sieben Wochen beständig eine Publizität in der Presse erfahren, die manchmal wichtigeren Ereignissen versagt bleibt. Darüber wird an anderer Stelle berichtet. Nun weiß man, daß allem, was Ärzte betrifft, in den Zeitungen und vor allem in den Illustrierten breiter Raum gegeben wird und daß ja auch im Film der Arzt zu den beliebtesten Sujets gehört.

(Der Presse war am 19. Juli 1961 zu entnehmen, daß auch ein Film geplant wird, der den „Krebsarzt Dr. Issels“ zum Gegenstand hat. Wie aus einem Schreiben von Rechtsanwalt Dr. Kirstein hervorgeht, hat Dr. Issels „zu keinem Zeitpunkt seine Zustimmung gegeben, daß ein solcher Film unter seinem Namen oder in Verbindung damit gebracht wird“. Er untersagte ausdrücklich die Verwendung seines Namens für filmische Zwecke. Es sei dahingestellt, inwieweit sich die Filmindustrie — mit oder ohne Namensnennung — den publizistisch so intensiv vorbereiteten Filmstoff wird entgehen lassen.)

Die selbe Zurückhaltung oder gar ein Einspruch war bisher gegenüber den für seine Klinik werbenden Presseerzeugnissen mit einer Ausnahme nicht festzustellen, denn seit Jahren waren in den Illustrierten, Zeitungen und Zeitschriften unzählige reich illustrierte Reportagen und Berichte erschienen, die unter Mitwirkung von Dr. Issels entstanden waren, der in Form von Interviews seinen Werdegang, seine Therapie und

seine angeblichen Erfolge bei Krebserkrankungen eingehend schilderte.

Der ehemalige Tennismeister Roderich Menzel, widmete Dr. Josef Issels in seinem (zuerst in der „Revue“ erschienenen Reportagen umfassenden) Buch „Männer, die den Krebs bekämpfen“ (1953) nicht weniger als 44 Seiten. Dr. Josef Issels schrieb an Menzel (S. 418), er freue sich, ihn über seine Arbeiten zu unterrichten. (Menzel sucht sich, nachdem er aus Altersgründen Meisterschaftsspielen entsagen muß, auf einem anderen Gebiete Lorbeeren zu erwerben. Er schrieb — außer dem bereits genannten Buch — eine ganze Reihe dem Krebs gewidmete Bücher und Aufsätze: „Triumph der Medizin: Bürgerkrieg im menschlichen Körper“, „Neue Wege der Krebsbekämpfung“, „Neue Hoffnung für Krebskranke“, „Die biologische Krebstherapie“, „Krebs und Virus oder die vergebliche Laboratoriumsbemühung“, usw., „Rettung für Millionen: Krebsheilung durch biologische Kombinationsbehandlung“, mit einem Vorwort von Josef Angerer, Präsident der Deutschen Heilpraktikerschaft.)

Ein anderer als „medizinischer Mitarbeiter“ von einer Illustrierten bezeichneter Berichterstatter ist gar kein Arzt, ebensowenig ein aufgrund langjähriger persönlicher Freundschaft mit Dr. Issels für dessen Klinik in den verschiedensten Zeitungen und Zeitschriften werbender Journalist, der gelegentlich auch als „medizinischer Mitarbeiter“ bezeichnet wird. Während nun diesen und vielen anderen Reportern — Laien — von Dr. Issels Aufklärung gegeben und Einblick in den Betrieb der Ringberg-Klinik gegeben wurde, nahm Dr. Josef Issels eine am 28. Oktober 1958 gegebene Zusage, einen Arzt für mehrere Tage in sein Haus aufzunehmen, um diesem Gelegenheit zu geben, sich von dem Betriebsklima, der Krankenversorgung usw. zu überzeugen, am 8. Dezember 1958 wieder zurück,

Gleich nach der Gründung der Ringberg-Klinik erschienen in Tages- und Wochenzeitschriften sowie Illustrierten zahlreiche Artikel über Dr. Josef Issels. Einige Titel lauten: „Krebs ist nicht unheilbar, sagt Dr. Issels“, „Das Geheimnis der Ringberg-Klinik. Immer größer, immer moderner“, „Krebs noch immer unheilbar? Besuch in einer Spezialklinik für Krebskranke“, „Ist Krebs wirklich unheilbar?“ „Ein neuer Weg zur Krebsbehandlung. Eine Stunde bei Dr. Josef Issels“, „Die große Wende im Kampf gegen den Krebs“.

Die Artikel waren reich mit Bildern versehen, so: „Als Schiffsarzt um die Welt“, „Privataudiens beim Papst“, „Issels prüft das Blutbild eines Kranken“, „Dr. Issels, die geschiedene Frau, Sohn Rolf, Tochter Ruthild (Sie glauben an ihn)“, „Stationsärzte und Chefarzt“, „Bei der Visite“, „Im Kreise seiner Ärzte bespricht Dr. Issels an Hand der Krankenakte alle Einzelheiten für die erfolgreiche Behandlung seiner Patienten“.

#### Werbung und Anpreisung

Dr. Josef Issels hat sich, wie aus dem Prozeß gegen ihn hervorging, über vieles hinweggesetzt, was für Ärzte als selbstverständliche Berufspflicht gilt. So auch über die gültigen Bestimmungen über die „Werbung und Anpreisung“.

In der „Berufsordnung für die Ärzte Bayerns“ (genehmigt vom Bayer. Staatsministerium des Innern am 26. 1. 1950) lautete § 20 u. a.:

„Jede Werbung und Anpreisung ist dem Arzt untersagt, insbesondere ist es standesunwürdig:

1. Die Besprechung von Heilmitteln oder Heilverfahren in Veröffentlichungen oder auf andere Weise, z. B. in Vorträgen im Rundfunk oder im Film mit einer Werbung für die eigene Praxis zu verbinden, öffentliche Danksagungen oder anpreisende Veröffentlichungen zu veranlassen oder zuzulassen;
2. Krankengeschichten, Operations- und Behandlungsmethoden in anderen als fachwissenschaftlichen Schriften bekanntzugeben;

Die „Berufsordnung für die Ärzte Bayerns“, vom Bayer. Staatsministerium des Innern am 17. 2. 1958 genehmigt, besagt in § 18:

- (1) Jegliche Werbung und Anpreisung ist dem Arzt untersagt. Insbesondere ist es standesunwürdig:
  - a) öffentliche Danksagungen oder anpreisende Veröffentlichungen zu veranlassen oder zuzulassen,
  - b) Heilmittel oder Heilverfahren durch Veröffentlichung in Wort und Ton, Schrift und Bild in einer Weise zu behandeln, die geeignet ist, für die eigene Praxis zu werben,
  - c) unentgeltliche Sprechstunden oder unentgeltliche Behandlung oder private Polikliniken anzukündigen.
- (2) Dem Arzt ist auch jede mittelbare Laienwerbung verboten, welche darin liegt, daß er es veranlaßt, daß Sanatorien, Institute, Kliniken oder andere Unternehmungen unter seinem oder unter Hinweis auf seinen Namen für ihre Heilmittel, Heilmethoden oder Heilerfolge, auf welche Art auch immer, werben. Wird sein Name ohne sein Zutun zu Werbungszwecken verwendet, so hat er auf das betreffende Unternehmen einzuwirken, damit die Werbung in der durch diese Berufsordnung für unzulässig erklärten Weise unterbleibt.
- (3) Der Arzt darf nicht dulden, daß Berichte und Bildberichte mit werbendem Charakter über seine ärztliche Tätigkeit angefertigt und mit Verwendung seines Namens oder seiner Anschrift veröffentlicht werden oder, daß auf Antrag sein Name bekanntgegeben wird.
- (4) In Veröffentlichungen ist der Arzt zu verantwortungsbewußter Objektivität verpflichtet.

#### Der Prozeß in der Presse

Bereits einige Zeit vor dem Prozeß begann ein Roman „Diagnose Krebs“ in einer Illustrierten zu erscheinen. Dazu liegt u. a. der Brief eines Dozenten aus dem Rheinland vor:

„Sie werden sicher auch die Artikelserie ‚Diagnose Krebs‘ gelesen haben. Ich habe den Eindruck, daß hier der Prozeß gegen Dr. Issels in der Öffentlichkeit auf Illustrierten-Niveau vorweggenommen wird. Was mir bedenklich erscheint, ist die Tendenz dieses Romans, der nicht nur das ‚Issels-Problem‘ beleuchtet, sondern der ganz unzweideutig die Prozeßentscheidung mindestens im Sinne einer sehr subjektiven Beeinflussung der Öffentlichkeit bzw. der Laienwelt vorwegnimmt.“ . . .

In einer anderen Illustrierten wurde eine Artikelserie „Märtyrer oder Scharlatan? Krebsarzt Dr. Issels“ abgedruckt. Dr. Issels waren Akten von der Verteidigung zugänglich gemacht worden. Er ermöglichte es, der Illustrierten die Akten einzusehen und Stellen daraus im Wortlaut zu zitieren. Die Illustrierte ging aber auch zu den Zeugen, um sie ihrerseits „einzuvernehmen“, bevor die Zeugen vor Gericht vernommen worden waren. Dieser Vorgang veranlaßte das Justizministerium, beim Presserat Einspruch zu erheben.

Aus der Vielzahl von Berichten, die sich meist einer großen Sachlichkeit zu befleißigen trachteten, sei aber

einer des „Chefreporters“ der „Hannoverschen Presse“ Heinz Koar (15. 6. 1961) hervorgehoben: „So müssen die früh- und spätmittelalterlichen Inquisitionsprozesse ausgesehen haben, in denen Männer, die heute jedes Schulkind kennt (Gallilei, Kopernikus u. a.), der öffentlichen Verdammung verfielen, nur weil sie entgegen der damaligen Weltanschauung zu behaupten wagten, die Erde sei rund und drehe sich um die Sonne. Das in diesem Vergleich Typische am ersten Tage des sogenannten Ringbergprozesses gegen Dr. Issels in München war, daß einer der unglücklichen Beisitzer des Vorsitzenden, Landgerichtsdirektor Dr. Seibert, den Eröffnungsbeschuß verlesen mußte. Er tat das auf bayerisch und kämpfte sich zähe durch 22 Seiten medizinischer Fremdwörter, unter denen sich die wenigsten der zahlreich erschienenen Zuschauer, Richter und Journalisten einbezogen, etwas vorstellen konnten.“ Und weiter heißt es:

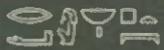
„An einer schwarzen Tafel von doppelter Billardtischgröße ist auf blau gepolsterten Sesseln das Gremium der großen Zehn postiert. Sie werden dem Gericht sagen, was sie von Dr. Issels und seiner der Schulmedizin Hohn sprechenden Ganzheitsmethode halten. Um im Bilde zu bleiben: Sie werden so objektiv, wie es Staatsanwalt Dr. Parsch erwarten mag, ‚beweisen‘, daß die Erde eine Scheibe ist und mit der Sonne keinerlei Beziehungen unterhält. Voran Professor Dr. Büngeler, ein erbitterter Gegner Issels, der jahrelang mit Vorträgen gegen den ‚Naturapostel‘ zu Felde zog“ (Anm. Was absolut unwahr ist!) „und gedroht haben soll, er werde ‚dem Mann die finanziellen Grundlagen zum Weitermachen entziehen, selbst wenn er den Prozeß gewinnen sollte‘. (Anm. Auch dies ist unwahr.)“ Und zum Schlusse dieses nieder zu hängenden Berichtes heißt es:

„Der Vorsitzende, zum zweiten Male mit bajuwarischer Ironie, am Schlusse des ersten Tages: ‚Herr Staatsanwalt, noch irgendwelche Fragen? Sie wollten doch gern diesen Prozeß!‘ Dr. Parsch: ‚Nein, heute keine Fragen mehr...‘“ (Anm. Weder hat dies ein Anwesender gehört, noch hat dies Landgerichtsdirektor Dr. Seibert gesagt!)

Nach dem Prozeßbericht am 15. Juni 1961 kam nur noch ein zweiter (16. Juni 1961) im Stil ähnlicher, und dann verschwand der bayernfeindliche und phantasiebegabte Reporter.

Wie oberflächlich die Berichte über den Prozeß oft abgefaßt waren, ergibt sich aus den Fehlern, die eine mangelhafte Sachkenntnis deutlich werden lassen. So konnte man in einer großen Münchner Tageszeitung lesen: Dr. Issels habe der Zeugin nach einer Röntgentherapie, die er ihr gezeigt habe, verkündet, der Tumor würde immer kleiner. Der Reporter konnte Röntgenaufnahmen von Röntgentherapie nicht unterscheiden. — In einer Illustrierten konnte man vom Kölner „Chirurgen“ Prof. Schulten lesen. — Man muß den Journalisten allerdings zugute halten, daß sie unter Zeitdruck arbeiten müssen, da die Berichte zu einer bestimmten Zeit in ihrer Redaktion vorzuliegen haben.

Was für die Journalisten der Tagesblätter gilt, kann nicht von Ärzten geltend gemacht werden. Wenn diese ohne Kenntnis der eigentlichen Tatbestände nur auf Grund unvollständiger oder einseitiger Berichte in der Tagespresse ein vorschnelles Urteil fällen, so entspricht



... seufzte die  
Pharaonin Hatschepsut  
auf altägyptisch.  
Aber gegen den Husten half  
ihr und ihren Zeitgenossen  
trotzdem nur die Geduld.

Jetzt gibt es:

# Transpulmin<sup>®</sup> Hustensaft

Polyvalente Hustentherapie

Durch die sinnvolle Kombination  
bewährter Wirkstoffe  
optimaler Effekt:

**hustenstillend · sekretolytisch  
sekretomotorisch · spasmolytisch  
antiallergisch**

Zusammensetzung:

Selvigon<sup>®</sup>

Aetherische Ole · Süßholzextrakt

Fettsäurepolyglykolester

Guajakolglycerinaether · Andantol<sup>®</sup>

O. P. Flasche zu 125 g DM 2,65 o. U.

CHEMIEWERK **HOMBURG** FRANKFURT/M.



H O M B U R G

dies weder der gebotenen Sorgfalt gegenüber der Öffentlichkeit noch auch der ihnen auferlegten Verantwortung.

In einem europäisch-medizinischen Magazin fand man die Bildunterschrift: „Mit Messerstechern auf eine Stufe — Issels mit Frau“, während die Boulevardpresse — bei einer Stellungnahme gegen das Urteil — immerhin von dem „gewiß zwielichtigen Krebsarzt Dr. Issels“ gesprochen hat!

#### Die Berufsvertretung und Dr. Issels

Zweimal mußte die Bayerische Landesärztekammer im Verlaufe des Prozesses offiziell Stellung nehmen.

Als ein Zeuge behauptete, im Auftrage der Bayer. Landesärztekammer Material gegen Dr. Issels gesammelt zu haben, sah sich der Präsident veranlaßt, an den Vorsitzenden des Gerichts am 28. Juni 1961 folgendes Schreiben zu richten:

Der Präsident  
der Bayer. Landesärztekammer  
München 23, den 28. 6. 1961  
Königinstraße 85

An den  
Vorsitzenden der 2. Strafkammer  
des Landgerichts München II  
Herrn Landgerichtsdirektor Dr. Seibert  
M ü n c h e n

Sehr geehrter Herr Landgerichtsdirektor!

In der Gerichtsverhandlung gegen Dr. Issels wurde mehrfach die Bayer. Landesärztekammer erwähnt.

Um nicht in ein schwebendes Verfahren einzugreifen, wird die Bayer. Landesärztekammer erst nach dessen Abschluß Stellung nehmen.

Die Bayer. Landesärztekammer sieht sich aber wegen der von einem Zeugen erhobenen Behauptung, er habe von der Bayer. Landesärztekammer den Auftrag erhalten, gegen Dr. Issels Material zu sammeln, veranlaßt, bereits jetzt nachdrücklich darauf hinzuweisen, daß diese Behauptung in vollem Umfang unwahr ist.

Mit vorzüglicher Hochachtung  
gez. Dr. Sewering

Als gegen Ende des Prozesses die Verteidigung unrichtige Behauptungen aufstellte, wurde durch den „Nachrichtendienst der Pressestelle der bayerischen Ärzteschaft (bei der Bayer. Landesärztekammer)“ folgende Verlautbarung ausgegeben:

#### Unrichtige Äußerungen der Verteidigung im Issels-Prozeß

Die Äußerung der Verteidigung im Issels-Prozeß, 12 bayerische Ärzte, ein „wissenschaftlicher Ausschuß der Landesärztekammer“, hätten sich zusammengetan und den „Fall Wiesinger“ beraten, ist unrichtig.

Bei der Bayer. Landesärztekammer besteht kein wissenschaftlicher Beirat. Ein solcher besteht bei der Arbeitsgemeinschaft für Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern, dessen Federführung die Landesärztekammer hat. Dieser Beirat hat sich niemals, weder mit dem Fall Wiesinger noch mit sonst einem Patienten von Dr. Issels, befaßt. Damit entbehren auch die Äußerungen der Verteidigung über die angebliche Beratungstendenz dieses Ausschusses jeder Grundlage.

\*

Im Hinblick auf die im Verlaufe des Strafprozesses bekanntgewordenen Tatsachen wird es der Bayerischen Landesärztekammer in Ausübung der ihr gesetzmäßig auferlegten Aufsichtspflicht obliegen, die Einleitung des Berufsgerichtsverfahrens gegen Dr. Josef Issels zu beantragen.

#### Die Verteidigung und die Sachverständigen

Der Vorsitzende des Gerichts hatte von vornherein der Meinung Ausdruck gegeben und dies mehrfach im Prozeß wiederholt, daß es sich um keinen sogenannten Sachverständigen-Prozeß handelt. Das Gericht bewies im Verlaufe des Verfahrens, daß sich die Richter — in einer auch für den Sachkenner erstaunlichen Weise — mit der ganzen Materie vertraut gemacht hatten. Dies bewiesen klare und von eingehender Kenntnis zeugende Fragen. Die Verteidigung suchte aber auf alle mögliche Weise hier dem Angeklagten zu helfen.

Gleich zu Beginn des Prozesses sollten Univ.-Professor Dr. med. Walter Büngeler, nicht nur Direktor des Pathologischen Institutes der Universität München, sondern auch Generalsekretär des Deutschen Zentrallausschusses für Krebsbekämpfung und Krebsforschung, also mit der ganzen Materie bestens vertraut, ebenso wie Priv.-Dozent Dr. med. Max Eder, Leiter der Untersuchungs- und Archivstelle des genannten Deutschen Zentrallausschusses, durch den Antrag, sie wegen „Befangenheit“ abzulehnen, ausgeschaltet werden. Dem Gerichte blieb es erspart, darüber zu befinden, da der Staatsanwalt auf die Teilnahme der beiden bekannten und wohl selten sachkundigen Gelehrten verzichtete.

Es gab noch andere aufschlußreiche Episoden. So, als Dr. Issels sich darauf berief, daß Prof. Domang

# Cefadysbasin<sup>®</sup>

TROPFEN

TABLETTEN

AMPULLEN



CEFAK  
KEMPTEN

PERIPHERE UND KORONARE DURCHBLUTUNGSSTÖRUNGEN

(Salzburg) und Prof. Demmer (früher Wien) in gleicher Weise wie er den Brustkrebs behandeln. Wenige Stunden nachher konnte Prof. Zenker, der an diesem Tage als Sachverständiger im Gerichtssaal anwesend war, mitteilen, daß er nach einem Telefongespräch mit Prof. Dr. Domanig zur Erklärung berechtigt wurde, daß die Behauptung Dr. Issels unwahr sei und daß Prof. Dr. Domanig das Mammacarcinom in üblicher Weise behandle.

Von Prof. Dr. Demmer behauptete Dr. Issels bzw. die Verteidigung, daß der Brustkrebs nach den Veröffentlichungen Demmers nicht unbedingt operiert werden müsse. Prof. Dr. Demmer sagte zwei Tage später als sachverständiger Zeuge aus, daß er zwar den Brustkrebs nicht nach Rotter operiere, aber eine, wie er es nannte, eingeschränkte Radikaloperation durchführe. Als überaus wichtig sieht Prof. Demmer drei Serien mit Röntgenbestrahlung in Abständen von 14 Tagen nach der Operation, 6 bis 8 Wochen und schließlich nach sechs Monaten an. Sich bloß auf die Probeexzision zu beschränken, sieht Prof. Demmer als Kunstfehler an. Dr. Issels konnte sich also auch nicht auf Prof. Demmer berufen. Issels hatte in dem Falle Warnken (die erschütternde Schilderung des Verlaufes und der ihr gegebenen „Ratschläge“ ist der „Vorläufigen Urteilsbegründung“ zu entnehmen, siehe Bayer. Ärzteblatt, 1961, Heft 8, Seite 273 bis 275), sogar bei einem Rezidiv in der Brust bei der zweiten Aufnahme, ein Jahr nach Beginn der Erkrankung, „in seiner auf die Vornahme größerer Eingriffe nicht eingerichteten Klinik“ nur eine Exstirpation des Rezidivs vorgenommen!

Prof. Dr. Zenker forderte im Falle Warnken, bei dem es sich um ein Frühstadium handelte, die Röntgenbestrahlung in Kombination mit einer sog. Radikaloperation, zumindest die Mastektomie.

In ihren Plädoyers nannten die Verteidiger die abwesenden Gutachter „parteilich“, sie hätten über ein Gebiet geurteilt, das für sie Neuland war und von der Therapie Issels gesprochen, als ob „sie eine Gräte im Munde hätten“.

Nun sei hier noch des einen Gutachters, Professor Dr. Hans Leicher, Direktor der Hals-, Nasen- und Ohrenklinik der Universität Mainz, gedacht, dessen Gutachten nihilistisch zu nennen ist. Prof. Leicher hatte bis vor wenigen Jahren eine ganz kleine Klinik. In der vorläufigen mündlichen Urteilsbegründung wird gesagt: Das Gericht sah sich „nicht gedrängt, die abweichende Meinung von Prof. Leicher einer weiteren Nachprüfung zu unterziehen. Dazu bestand um so weniger Anlaß, als keinesfalls gesagt werden kann, Prof. Leicher verfüge über Forschungsmittel, die denen der anderen drei Gelehrten überlegen seien. Dies ergibt

sich schon bei einem Vergleich der Größe der von ihnen geleiteten Kliniken.“

Auf dem 7. Internationalen Kongreß für Oto-Rhino-Laryngologie in Paris (23. — 29. 7. 1961) konnte der bedeutende französische Laryngologe Professor Dr. J. Leroux-Robert folgende Heilungszahlen (nach 5 Jahren) anführen:

- 97% (von 39 Fällen) nach Laryngofissur,
- 59% (von 59 Fällen) nach Hemilaryngektomie,
- 72% (von 116 Fällen) nach Frontolateraloperation,
- 61% (von 26 Fällen) nach frontaler, vorderer Laryngektomie,
- 61% (von 13 Fällen) nach horizontaler, supraglottischer Laryngektomie.

Im Verlaufe des Prozesses wurde mehrfach auch auf das Buch von Prof. Dr. K. H. Bauer (Heidelberg) „Das Krebsproblem“ (1949) hingewiesen, ohne anzuführen, daß die dort angegebenen Statistiken, die aus den Jahren 1943 bis 1945 stammen, längst überholt sind, wie aus den jüngsten Veröffentlichungen K. H. Bauers hervorgeht. (In Kürze erscheint eine Neuaufgabe des wertvollen Buches mit zeitgerechten Statistiken.)

Seit 1945 hat Operation und Strahlenbehandlung Erfolge von großem Ausmaße gezeitigt. Daß auf dem Gebiete der Krebsforschung und Krebsbekämpfung noch viel zu tun ist, soll natürlich keineswegs bestritten werden.

Aus Raumgründen kann auf die einzelnen Sachverständigen-Gutachten hier nicht näher eingegangen werden. Es sei auf die zitierte „Vorläufige mündliche Begründung des Urteils“ hingewiesen.

### Die Rechtsprechung

Die Rechtsprechung hat sich seit langem mit dem Problem beschäftigt, inwieweit ein Arzt eigene Heilverfahren wählen kann.

Der Arzt hat die Pflicht, heißt es RGSt. 67, S. 23, „zur Prüfung, ob seine Fähigkeiten und Kenntnisse gerade im gegebenen Fall zur Feststellung der Krankheit und zu ihrer erfolgreichen Behandlung genügen“.

„Mit der Übernahme der Heilbehandlung übernimmt sodann der ... Arzt auch ohne besondere Erfolgssicherung die Pflicht, in möglichst zuverlässiger Weise auf einen Heilerfolg hinzuarbeiten; er muß zum mindesten die für Lage der fraglichen Art allgemein — von Ärzten ... — anerkannten Grundsätze der Heilkunde beachten ...; er hat ferner diejenigen Grundsätze zu beachten, die von den gewissenhaften Vertretern des von ihm selbst anerkannten Verfahrens allgemein anerkannt werden“ (RGSt, 67, S. 24, 25).

Der III. Zivilsenat des Reichsgerichtes hat in seinem Urteil vom 18. 1. 1929 (RGSt 67 S. 24) zum Ausdruck

## HEPARHORM<sup>®</sup>-SIRUP



HORMON-CHEMIE  
MÜNCHEN

Leberextrakt mit Vitaminen, Leberschutzstoffen, Adenosinphosphaten und Spurenelementen

Leberschutztherapie - Rekonvaleszenz - chron. konsumierende Erkrankungen

gebracht, daß nach Ansicht des erkennenden Senates — vom strafrechtlichen Standpunkt aus — ein Heilkundiger, der bewußt ein anderes als das von der ärztlichen Wissenschaft weitaus überwiegend anerkannte Untersuchungs- oder Heilverfahren anwenden will, zum mindesten *verpflichtet* ist, „den Kranken oder einen diesen vertretenden Angehörigen auf eine Frage, ob nicht ein anderes Verfahren geboten sei oder ein Arzt zugezogen werden müsse, dahin aufzuklären, daß das von ihm beabsichtigte oder angewendete Verfahren von den Vertretern der ärztlichen Wissenschaft weitaus überwiegend abgelehnt wird. Es bedarf kaum der Hervorhebung, daß hier nicht etwa an irgendwie eingehende wissenschaftliche Belehrung zu denken ist.“

„Dadurch, daß der Erkrankte sich mit einer bestimmten Art der Behandlung (z. B. nach einem Naturheilverfahren) einverstanden erklärte oder sich sogar nur zum Zwecke einer solchen an den Arzt wendet, wird dieser mangels einer abweichenden Vereinbarung nicht der Pflicht überhoben, die *Richtigkeit* dieser Behandlung von vornherein und in ihrem Verlauf zu prüfen und, wenn nach den Regeln der ärztlichen Wissenschaft ihre Erfolglosigkeit oder gar Schädlichkeit anzunehmen ist, sie aufzugeben oder wenigstens von ihr abzuraten oder evtl. einen anderen Arzt beizuziehen.“ (RG. Warn. Nr. 373.)

Der Arzt ist verpflichtet, „bei dem Hervortreten bedrohlicher Anzeichen für einen Mißerfolg seiner Behandlungsweise diese aufzugeben und je nach den Umständen zu ändern oder einen Arzt oder einen Facharzt beizuziehen.“ (RGSt. 67, S. 25.)

Dieser kurzen, keineswegs erschöpfenden Auswahl sei noch das sog. Leiprecht-Urteil (BGH vom 12. Juni 1960/1 StR 186—60) auszugsweise angefügt:

„Ein Arzt, der im Gegensatz zur sog. ‚Schulmedizin‘ steht, darf sich über deren Erfahrungen nicht hinwegsetzen. Das gilt besonders dann, wenn es sich um lebensgefährliche Erkrankungen (wie Krebs) handelt.“

„Der Angeklagte ist ein Anhänger ‚biologischer‘ Heilmethoden. Auch ein Arzt, der im Gegensatz zur sog. ‚Schulmedizin‘ steht, darf sich aber über deren Erfahrungen nicht hinwegsetzen.“

„Die Freiheit der Wissenschaft und Forschung, das Persönlichkeitsrecht eines Arztes und sein Recht auf freie Berufsausübung endigen zumindest dort, wo diese Rechte mit dem Grundrecht des Kranken auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) in Widerspruch treten.“

Die Meinung, daß die StrK. die Richtigkeit der von einzelnen Wissenschaftlern aufgestellten und auch vom Angeklagten vertretenen Thesen über Entstehung und Wesen der Krebskrankheit nach dem Grundsatz ‚im Zweifel für den Angeklagten‘ hätte unterstellen müssen, verkennt, daß es bei der Heilung eines Krebskranken nicht auf Theorien, sondern auf die auf Erfahrungen beruhenden größeren oder geringeren Erfolgsaussichten einer Behandlungsweise ankommt. Der Angeklagte kann sich als selbstverantwortlicher Arzt nicht darauf berufen, daß andere Ärzte allgemein von der Bestrahlungsbehandlung des Krebses abraten. Zudem handelte es sich hier um eine Art des Krebsleidens, bei der die Heilungsaussicht durch Bestrahlung oder Operation besonders groß ist.“

„Es ist keine ‚Mißachtung des Patienten‘, wenn von einem Arzt verlangt wird, daß er einen Patienten über die Heilungsaussichten bei verschiedenen Heilmethoden wahrheitsgemäß aufklärt und die eigene Behandlung unterläßt, wenn seine Mittel hierfür unzureichend sind. Der Kranke will in erster Linie geheilt werden. Den Weg hierzu hat ihm der Arzt unter Berücksichtigung der wissenschaftlichen Erfahrung aufzuzeigen. Dem Kranken bleibt zwar die letzte Entscheidung, welcher Behandlung er sich unterwerfen will. Seine Entscheidung ist aber nur dann frei, wenn er über die möglichen Behandlungswege und ihre Erfolge hinreichend und wahrheitsgemäß aufgeklärt wird.“

#### Einige Feststellungen

Das Strafverfahren gegen Dr. Josef Issels wurde — dies sei nochmals ausdrücklich festgestellt — nicht auf Betreiben der Bayerischen Landesärztekammer, sondern auf Grund der Anzeige eines Patienten der Ringberg-Klinik eingeleitet.

Wenn man als Arzt bei dem ganzen Strafprozeß pausenlos durch fast sieben Wochen anwesend war, die Aussagen von 87 Zeugen und Sachverständigen, die Verlesung von zahlreichen Akten, Krankenblättern und Briefen sowie die Äußerung Dr. Issels zu den einzelnen Punkten, die Bemerkungen der drei Verteidiger hörte, so muß man vor allem die ruhige Atmosphäre anerkennen, in der sich der Prozeß dank der Leitung durch den Vorsitzenden und der Zurückhaltung des Staatsanwaltes abspielte. Der Vorsitzende hatte von Anfang an dem angeklagten Dr. Issels einen Sitz neben seinen Verteidigern angewiesen und ihn davon enthoben, stehend auszusagen. Um so weniger ist die in manchen Blättern gegen das Gericht geäußerte Kritik verständlich.

Vor allem ist es ungewöhnlich, wenn ein Verteidiger seinem Unmut über das ihm nicht genehme Urteil, ohne die noch gar nicht vorliegende schriftliche Urteilsbegründung zu kennen, mit Angriffen gegen das Gericht in der Presse („Anmaßung des Gerichts“) Ausdruck gibt.

Mit welchen Mitteln vorgegangen wurde, geht auch aus der von einem Münchner Blatt verbreiteten völlig unwahren Behauptung hervor:

„Allein die Tatsache, daß der Justizminister selbst sich in den Prozeß eingeschaltet hat — und Richter werden und wollen auch befördert werden —, brachte für Landgerichtsdirektor Dr. Selbert eine schwere persönliche Belastung mit sich.“

Das Gericht hatte gleich zu Beginn des Prozesses erklärt, daß es sich hier nicht um die Lösung des Krebsproblems handle, sondern um die Entscheidung über die dem Angeklagten zur Last gelegten strafbaren Handlungen. Daß die Presse immer wieder den Prozeß und später das Urteil aus falscher Sicht beurteilte, ist wohlgezielter nicht erfolgloser Information zuzuschreiben. Nach Verkündung des Urteils ließ der Vorsitzende, um einer irrtümlichen Berichterstattung von vornherein entgegenzuwirken, die allgemeinen Teile der Urteilsbegründung der Presse vervielfältigt übergeben. Der Erfolg war, wie die Berichterstattung zeigte, in vielen Fällen negativ. In einem vorläufigen Nachwort hat die Schriftleitung des „Bayerischen Ärzteblattes“ (1961, Heft 8) bereits darauf hingewiesen, daß das Gericht zu seinem Urteil nach nicht weniger als viertägiger Be-

ratung kam. „Während also das Gericht eine so lange Zeit für die Urteilsfindung benötigte, haben Kommentatoren, die überhaupt nicht oder nur äußerst selten im Gerichtssaal waren, trotz des Mangels eingehenderer Kenntnis der Materie, zu ihrer die Öffentlichkeit beeindruckenden Stellungnahme nur ganz wenige Stunden zwischen Urteilsverkündung und Niederschrift benötigt.“

Wahrscheinlich haben sie sich, genauso wie der Leitartikler einer großen Münchner Tageszeitung, von der Verteidigung, also einseitig, über das Urteil und seine vorläufige Begründung unterrichten lassen. Dabei bleibe dahingestellt, ob der Berichterstatter sich primär an den Verteidiger oder der Verteidiger an ihn gewandt hat, bevor der Artikel geschrieben wurde.

Die These Dr. Issels, besser gesagt, seine Hypothese, daß der Krebs primär eine Allgemeinerkrankung sei, fand auch im Gerichtssaal keine Stütze. Ihr widersprechen die jedem unvoreingenommenen Arzt bekannten, von Jahr zu Jahr sich bessernden Heilungsergebnisse durch Operation und Bestrahlung. Daß die Früh-Erkennung und Früh-Behandlung für den Dauererfolg ausschlaggebend sind, ist ebenso offenkundig wie die Tatsache, daß bei rechtzeitiger und radikaler Entfernung der Krebsgeschwulst (und der regionären Drüsen) Rezidive ausbleiben. Wohl der beste Beweis gegen die Hypothese von der Allgemeinerkrankung, nach der erst später örtliche Geschwülste gesetzt werden.

Die ungewöhnlich breiten, detaillierten und ständigen

Schilderungen über den Prozeß hatten zur Folge, daß eine — sehr bedauerliche — Krebsangst gezüchtet wurde, wie die Berichte zahlreicher Ärzte beweisen. Und nicht nur die Angst vor dem Krebs, sondern auch die durch die Berichte fälschlicherweise genährte Anschauung, daß der Krebs im wesentlichen unheilbar sei. Man wird sich an den tragischen Tod der Frau eines deutschen Botschafters erinnern, die wenige Tage vor dem Abschluß des Prozesses gegen Dr. Issels ihrem Leben ein Ende machte, weil sie geglaubt hatte, daß ihr durchaus heilbarer Hautkrebs, eine winzige Geschwulst, zum Tode führe.

Ais strafmildernd sah das Gericht u. a. an, daß Dr. Issels inkurable Krebskranke in seine Krankenanstalt aufnahm. (Später hat er allerdings den Rahmen dadurch erweitert, daß er auch angeblich „Krebsbedrohten“ und anderen Kranken Aufnahme gewährte.)

In einem Wochen-Magazin wurde unter dem Titel „Bilder aus der ruhmvollen Geschichte medizinischer Rebellen, die am Ende Recht behielten“ — auch dies sei erwähnt —, Dr. Issels in Beziehung gesetzt zu Robert Koch, Louis Pasteur, Frederik G. Banting, George R. Minot, Julius von Wagner-Jauregg und Ignaz Semmelweis! Der Schreiber beweist, daß er dem Prozeß nicht gefolgt ist.

**Alle großen Erfolge der Medizin in den letzten hundert Jahren wurden durch mühsame Forschungen und seriöse wissenschaftliche Arbeit erreicht.**

*Anschrift des Verfassers: München 27, Holbeinstr. 16.*

## Standeswidrige Werbung des Arztes

Von Oberlandesgerichtsrat Dr. Steinle

Nach der Standessitte, die sich auf die Überzeugung der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Angehörigen der gesamten Ärzteschaft gründet, stellt die Tätigkeit des Arztes ebenso wie die des Rechtsanwalts vermöge ihres ethischen Wertes kein Gewerbe dar. Mit Recht lehnt es die Ärzteschaft ab, daß ihre Tätigkeit als ein gewerbliches Geschäft zur Erzielung rein finanzieller Erfolge mit kaufmännischen Mitteln gewertet wird. Inhalt und Zweck der Tätigkeit des Arztes ist nicht die Erzielung wirtschaftlicher Werte, sondern die von hohem Idealismus getragene Erfüllung seines Berufs. Das hat für ihn nicht nur Vorteile zur Folge, legt ihm vielmehr eine Reihe von Standes- und Berufspflichten auf. Was anderen Ständen gestattet ist, verbietet vielfach die Standesehre dem Arzt. So ist der Arzt nach geltender Standesgepflogenheit im Interesse des Ansehens des ärztlichen Standes gehalten, sich insbesondere des kaufmännischen Propagandamittels der Werbung zu enthalten. Das mag anderen Ständen und Berufen gestattet sein, deren

Hauptzweck die Erzielung wirtschaftlicher Erfolge ist; einen Stand, der die gezeichnete Bedeutung und Sonderstellung hat wie der Ärztestand, würden derartige Handlungen in der Achtung und Wertschätzung, ja in der Ehre herabsetzen.

Die Werbung durch den Arzt ist ein wichtiges und schwieriges Problem im Ärzterecht. Daß sich auf diesem Gebiet mit der Zunahme der Publikationsmittel (Tagespresse, illustrierte Zeitungen, Radlo, Film, Fernsehen) bedenkliche Entwicklungen anbahnen, zeigen die mahnenden Hinweise des 61. Deutschen Ärztetages 1958 (dazu WEISSAUER in „Bayerisches Ärzteblatt“ 1959 S. 49 ff.), des 62. Deutschen Ärztetages 1959 und des 12. Bayerischen Ärztetages 1959 (dazu SONDERMANN in „Bayerisches Ärzteblatt“ 1959 S. 266 ff.).

Eine authentische Feststellung darüber, was innerhalb der Ärzteschaft als standeswidrige Werbung angesehen wird, enthalten die Berufsordnungen. Sie stellen materielles Disziplinarrecht für die Berufs-

# INSPIROL

freie  
Atemwege



gerichte dar und binden das Gericht bei der Beurteilung der Berufstätigkeit der Ärzte.

Im nachfolgenden soll von den Beschränkungen der Werbefreiheit des Arztes die Rede sein, die in der Berufsordnung ihren Niederschlag gefunden haben. Wertvolle Richtlinien in dieser Richtung enthält die Berufsordnung für die deutschen Ärzte in der vom 59. Deutschen Ärztetag 1956 beschlossenen Fassung (ÄM 1956 S. 943). Diese Berufsordnung ist nicht geltendes Recht, sondern hat den Charakter einer an die Landesärztekammern gerichteten Empfehlung zum Erlaß gleicher Bestimmungen. Das ist in Bayern geschehen durch den Erlaß der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns von 1958.

## I.

### Allgemeines

Die standeswidrige Werbung fällt in den Bereich des unkollegialen Handelns (Gruber: „Arzt und Ethik“, Berlin 1956, 2. Auflage, S. 73; Niedermeyer: „Ärztliche Ethik“, Wien 1954, S. 309). In den Berufsordnungen wird sie jedoch stets außerhalb des Abschnittes über kollegiales Verhalten behandelt.

Grundsätzlich ist nach § 18 Absatz 1 Satz 1 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (im folgenden BO genannt) jegliche Werbung und Anpreisung dem Arzt untersagt.

Der Begriff der Werbung, der sich mit dem der Reklame deckt, und der Begriff der Anpreisung ist in der Berufsordnung nicht näher bestimmt. Maßgebend ist der allgemeine Sprachgebrauch. Nach der sprachgeschichtlichen Entwicklung kommt dem Wort „werben“ die Bedeutung zu: „Die Aufmerksamkeit auf sich lenken“ (Freiherr von Holzschuher, Psychologische Grundlagen der Werbung, Essen 1956, S. 15). Das Anpreisen ist eine der Formen des Werbens.

Die Berufsordnung verbietet dem Arzt, durch irgendwelche Mittel die Aufmerksamkeit auf sich zu lenken. Die in der Berufsordnung geregelte Werbung ist nicht identisch mit dem Wettbewerb im Sinne der Wettbewerbsgesetze, sie ist auch nicht dasselbe wie die in der „Polizeiverordnung über die Werbung auf dem Gebiet des Heilwesens“ vom 29. 9. 1941 behandelte Werbung.

Das Verbot der Werbung richtet sich an den Arzt als Einzelperson, nicht dagegen an die Ärzteschaft als Kollektiv. Das Werben um das Vertrauen der Öffentlichkeit durch die Ärzteschaft in ihrer Gesamtheit wird durch § 18 nicht ausgeschlossen (siehe dazu: Wormser in „Schweizer Ärztezeitung“ 12/1960). Die Gemeinschaftswerbung, die den Berufsstand als Ganzes der heilsuchenden Bevölkerung nahebringt, darf durch die Ärztekammern vorgenommen werden.

Objekt der Werbung können sein: die Allgemeinheit, ein mehr oder minder begrenzter Personenkreis, auch Einzelpersonen. Die Werbung des Arztes wird sich in der Regel an breite, unkritisch eingestellte Laienkreise wenden. Werbung ist aber auch gegeben, wenn ein Facharzt sich gegenüber Kollegen z. B. durch Hervorheben einer besonderen Ausbildung und des Vorhandenseins vorzüglicher diagnostischer und Behandlungseinrichtungen empfiehlt in der Absicht, Patienten von Allgemeinpraktikern überwiesen zu erhalten.

Dem Arzt ist nicht nur eine irreführende markt-schreierische Reklame verboten. Auch der Wahrheit

entsprechende Werbeangaben fallen unter das Verbot.

Mittel der Werbung sind Wort, Ton, Bild und Schrift im weitesten Sinn. Die Werbung kann unmittelbar von dem Arzt ausgehen (unmittelbare Werbung). Der Arzt kann sich aber auch zur Werbung eines anderen Arztes oder eines Laien bedienen (mittelbare Werbung).

Beispiele: Mit der ärztlichen Standespflicht ist es nicht vereinbar, wenn ein Arzt Hebammen Geldversprechungen für den Fall macht, daß er von ihnen zu Geburten herangezogen wird. Standesunwürdig ist es ferner, wenn ein Arzt sich durch Versendung von Rundschreiben bei den Hebammen in empfehlende Erinnerung bringt. Einer Standespflichtverletzung macht sich ferner der Arzt schuldig, wenn er Hotelportiers, Hausmeister oder andere Personen für die Zuweisung von Patienten entlohnt.

§ 18 Absatz 1 S. 1 BO enthält den Grundsatz des Verbots der Werbung. Ausnahmen lassen die §§ 22 ff. BO zu. Daß Ärzte bei der Niederlassung, bei längerer Abwesenheit und ähnlichen Veranlassungen kurze und angemessene Inserate veröffentlichen, ist noch nie beanstandet worden.

## II.

### Einzelfälle

1.) § 18 Absatz 1 BO führt einige besonders bedeutende Fälle der Werbung an. Diese Aufstellung ist nicht erschöpfend. Als Beispiele standesunwürdiger Werbung sind genannt:

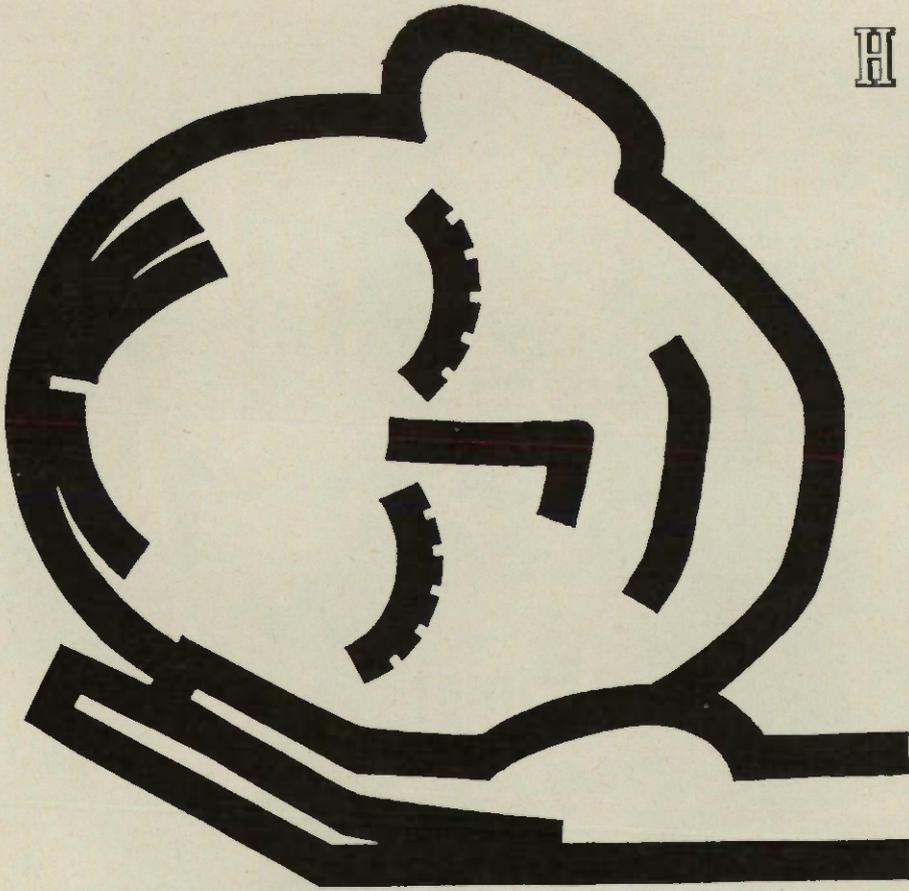
a) **Die Veranlassung oder Zulassung öffentlicher Danksagungen oder anpreisender Veröffentlichungen.** Die Erfahrung des täglichen Lebens zeigt, daß durch die Verwendung von Dank- und Empfehlungsschreiben und sonstigen anerkennenden oder empfehlenden Äußerungen bei der nicht sachkundigen, breiten Öffentlichkeit irrierte Vorstellungen erweckt werden. Der vielfach unkritisch eingestellten Bevölkerung fehlt meistens jede Möglichkeit, die Äußerungen Dritter auf ihre Richtigkeit zu überprüfen. Besonders Menschen mit körperlichen Gebrechen folgen in dem verständlichen Bestreben, ihr Leiden zu lindern, häufig den Empfehlungen von Leidensgenossen. Die Wirksamkeit der Werbung mit Dank- und Empfehlungsschreiben beruht gerade darauf, daß unkritische Leser mehr aus ihnen entnehmen, als sie wirklich besagen. Die Schreiben stammen in der Regel von nicht sachkundigen Personen, die die Fähigkeiten ihres Arztes und die Erfolge einer Behandlung nicht beurteilen können. Über die in ihrem eigenen Fall vielleicht günstigen Wirkungen können sie die schädlichen Wirkungen und Spätfolgen übersehen.

Es entspricht der ständigen Rechtsprechung der Ehrengerichte, daß die Zulassung eines Zeitungsartikels seitens eines Arztes mit dem Bewußtsein, daß dessen Inhalt und Veröffentlichung den Verdacht unlauterer Reklame erwecken könne, eine schuldhaft Gefährdung der zu wahrenen Standeswürde und damit die Annahme einer ehrengerichtlich zu ahndenden Verfehlung zu begründen vermag.

Beispiel: Ein Apothekenbesitzer weist in einer Zeitung auf angeblich einzig dastehende Heilerfolge eines Arztes hin.

b) **Bekanntgabe von Heilmitteln oder Heilverfahren** durch Veröffentlichung in Wort und Ton, Schrift und

HOMBURG



Die gute Nacht beginnt mit

# ITRIDAL®

Psychosedierendes Schlafmittel

**Kleine Dosis:** nur 100 mg Cyclobarbitol-Calcium pro Tablette

**Große Wirkung:** DOMINAL® (20 mg pro Tablette) verdoppelt den schlaffördernden Effekt dieser kleinen Barbituratdosis und wirkt außerdem entspannend auf die Psyche

T A B L E T T E N • A M P U L L E N

Intramuskulär gut verträglich

O. P. Röhre 10 Tabletten DM 1,65 o. U.  
O. P. Röhre 20 Tabletten DM 2,85 o. U.  
O. P. Karton 5 Amp. zu 2 ccm DM 4,30 o. U.



CHEMIEWERK HOMBURG FRANKFURT/MAIN



# Egmol

schult den Darm von Grund auf

EGMOL das milde darmspezifische Regulans mit dem neuartigen Wirkungsprinzip:

EGMOL führt zu einer dosierten Schleimabsonderung der Mucosadrüsen. Es erfolgt eine Volumenzunahme des Darminhalts mit reflektorischer Motilitätsanregung.

EGMOL wird nicht über die Blutbahn resorbiert, sondern wirkt ohne irgendwelche Nebenwirkungen direkt vom Darmlumen aus.

#### INDIKATIONEN:

EGMOL ist in gesunden und kranken Tagen überall dort angezeigt, wo eine sichere und milde Stuhlregulierung erwünscht ist.

EGMOL erzieht den Darm in physiologischer Weise zu regelmäßiger Entleerung bei habitueiler Obstipation und deren atonischen, dyskinetischen sowie spastischen Formen.

EGMOL reguliert mild die Darmtätigkeit vor und nach Operationen sowie vor und nach Geburten.

#### ZUSAMMENSETZUNG:

Di-oxyphenyl-methenyl-benzylalkohol

Dr. SCHMIDGALL GmbH Chem. Pharm. Fabrik  
Stuttgart-Untertürkheim

Bild, in einer Weise, die geeignet ist, für die eigene Praxis zu werben. Heilmittel und Heilverfahren stellen Heilmaßnahmen dar. Heilmittel im eigentlichen Sinn sind solche Mittel, die zur Heilung oder Linderung von Krankheiten bestimmt sind (§ 1 Absatz 1 der inzwischen aufgehobenen Kaiserl. Verordnung, betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln, vom 22. 10. 1901), also nicht Vorbeugungs-, Verhütungs-, Anästhesie-, Diagnose-, Anregungs-, Nähr-, Kräftigungs- und Stärkungsmittel. Die Begriffe Heilmittel und Arzneimittel im Sinn des Arzneimittelgesetzes vom 16. 5. 1961 (BGBl. I S. 533) decken sich nicht. Es ist im Hinblick auf den umfassenden Charakter der Vorschrift des § 18 Abs. 1 Nr. 1 jedoch davon auszugehen, daß § 18 Arzneimittel in seinen Anwendungsbereich einbezieht. Gegenstände, die nur physikalisch wirken, z. B. Bruchbänder oder elastische Bandagen, sind in diesem weiteren Sinn Heilmittel. Ferner gehört hierher auch die Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln. Das Heilverfahren umfaßt die ärztliche Behandlung. Ärztliche Behandlung ist die von einem Arzt ausgehende heilende, d. h. die Beseitigung oder Milderung des Krankheitszustandes bezweckende Tätigkeit, einerlei, ob sie verordnend oder ausführend oder beides zugleich ist. Röntgenbestrahlung, Höhen- und Diathermiebehandlung durch den Arzt, ärztlich überwachte mediko-mechanische Behandlung gehören zur ärztlichen Behandlung, ebenso Operationsmethoden.

Es ist davon auszugehen, daß die Veröffentlichung eines zum Wohl der leidenden Menschheit erfundenen Heilmittels oder Heilverfahrens im allgemeinen Interesse liegen kann. Die Art und Weise der Veröffentlichung steht jedoch nicht im Belieben des Arztes. Die Würde des ärztlichen Standes erfordert vielmehr, wenn ein Arzt die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit auf ein wissenschaftlich einwandfrei erprobtes Mittel oder Verfahren erwecken will, daß er hierzu den geeigneten Weg, z. B. den Weg der Publikation in der fachwissenschaftlichen Presse wählt.

Beispiele: Der Arzt begibt sich auf das Gebiet der Reklame, wenn er durch die Versendung von Anpreisungen, Rundschreiben und Danksagungen die Meinung aufkommen läßt, ein von ihm erfundenes Mittel besitze auch dem Magenkrebs gegenüber Heilkraft. In der von einem Arzt veranlaßten Mitteilung durch Rundfunk und Presse über ein von ihm erfundenes, jedoch in seiner Wirksamkeit noch nicht hinreichend geprüftes Mittel, die bei Krebskranken oder krebsfürchtenden Personen Hoffnungen auf eine Heilwirkung erwecken können, ist eine standesunwürdige Reklame zu erblicken.

Ein Arzt, der sein Buch über „Harnröhrenleiden“ als „hochinteressantes, illustriertes Werk, für jeden Leidenden unentbehrlich, jetzt 1,50 DM, keine Reklamebroschüre“ anpreist, verletzt die Standeswürde.

Als unzulässige Werbung beurteilte das Bayerische Landesberufsgericht in einer Entscheidung vom 15. 1. 1933 (veröffentlicht bei Marcetius, Arzneimittelrecht, 2. Auflage, S. 19) die Art des Vertriebs von Heilkräu-

tern durch einen Arzt. Dieser hatte in Prospekten den Käufern Linderung und Heilung von Leiden versprochen, bei denen alle sonstigen Mittel versagt hatten.

In einem Urteil vom 12. 5. 1938 billigte der Deutsche Ärztegerichtshof dem Arzt das Recht zu, einwandfrei abgefaßte und zur Aufklärung über seine Methode geeignete Richtlinien seinen Patienten zu übergeben. Er hielt es aber für standeswidrig, wenn der Arzt eine von einem Laien verfaßte Schrift dazu verwendet, um seine Patienten über seine Methoden zu unterrichten und diese Schrift reklamehafte Empfehlungen für den Arzt enthält.

Als unwürdige Reklame erachtete das gleiche Gericht in einem Urteil vom 20. 6. 1940 die Anpreisung der Friedmann-Behandlung durch Aushändigung von Handzetteln an Patienten. Der Handzettel pries das Friedmann-Verfahren in marktschreierischer Weise als Allheilmittel für alle möglichen Krankheiten an und empfahl es als eine Art Schutzimpfung für jedermann.

Als unzulässig bezeichnete der Deutsche Ärztegerichtshof in einem Urteil vom 14. 4. 1944 die Übersendung von Protokollen, welche Beschreibungen der Krankheiten einzelner Patienten und eidesstattliche Erklärungen von Ärzten über die bei diesen Patienten angewendete Methode und über den erzielten Erfolg enthielten, an anfragende Patienten.

#### c) Ankündigung unentgeltlicher Sprechstunden oder unentgeltlicher Behandlung oder privater Polikliniken.

Die Standessitte hat sich auf diesem Gebiet im Laufe der Zeit gewandelt. So hielt der Preussische Ehrengerichtshof in Urteilen aus den Jahren 1909 und 1910 die Abhaltung unentgeltlicher Sprechstunden oder von Sprechstunden für Unbemittelte für sich allein nicht für standeswidrig. Es müsse im Einzelfall der eigennützige Zweck der Reklame festgestellt werden. Im Gegensatz hierzu stellen nach der gegenwärtigen Standesauffassung derartige Ankündigungen in jedem Fall eine standeswidrige Werbung dar.

Eine private Poliklinik liegt vor, wenn ein Arzt oder mehrere Ärzte unter gemeinschaftlicher Benützung von Praxisräumen und Behandlungseinrichtungen in gemeinsamen Sprechstunden Patienten ambulant und unentgeltlich oder gegen geringes Entgelt beraten oder behandeln.

#### 2.) Unzulässige mittelbare Laienwerbung (§ 18 Absatz 2 der Berufsordnung).

Es handelt sich hier um die oft schwer festzustellenden Grenzen der zulässigen Werbung durch Sanatorien, Institute, Kliniken oder andere Unternehmen.

Die unzulässige Werbung liegt darin, daß der Arzt es veranlaßt oder es zuläßt, daß derartige Einrichtungen unter seinem Namen oder unter Hinweis auf seinen Namen für ihre Heilmittel, Heilmethoden oder Heilerfolge, auf welche Art auch immer, werben. Der Arzt ist verpflichtet, bei einer unzulässigen mittelbaren Werbung, die ohne sein Zutun ausgeführt wird, auf das betreffende Unternehmen einzuwirken, damit die Werbung in der durch die Berufsordnung für unzulässig erklärten Weise unterbleibt.

**WARUM EMPFIEHLT DER ARZT DAS MOORBAD AIBLING/OBB.?**

Weil außergewöhnliche Heilerfolge bei Rheuma, Frauenleiden, Arthrosen, Ischias erzielt werden. Herbstkur ruhiger und intensiver.

Selbstverständlich will Absatz 2 auch die unmittelbare Werbung des ärztlichen Leiters eines Instituts unterbinden.

Ob die Reklame der Öffentlichkeit gegenüber von dem ein Sanatorium leitenden Arzt oder von der mit diesem nicht identischen Verwaltung ausgeht, begründet für die ehrengerichtliche Beurteilung keinen Unterschied. Maßgebend ist nur, ob eine sich in sachlichen Grenzen haltende oder dieselben überschreitende Veröffentlichung einer Anstalt vorliegt.

Ein Blick in den Inseratenteil ärztlicher Zeitschriften zeigt, welchen breiten Raum hier Anzeigen von Sanatorien und Kliniken einnehmen.

Grundsätzlich ist von der Einheit des Begriffs der Standesehre auszugehen, d. h., die Pflichten derjenigen Ärzte, welche ein Heilinstitut leiten, sind nach den gleichen Grundsätzen zu beurteilen, wie diejenigen der übrigen Ärzte. Ein grundsätzlicher Unterschied zwischen den Standespflichten des ein Sanatorium leitenden Arztes und des eine Praxis betreibenden Arztes ist nicht anzuerkennen. Insbesondere kann ein solcher Unterschied aus der Notwendigkeit der Anlockung des Publikums zugunsten des Sanatoriumsleiters nicht gerechtfertigt werden. Die Tatsache der Leitung eines Sanatoriums oder einer Klinik erzeugt für den Arzt kein Sonderrecht in dem Sinn, daß er befugt wäre, sich rein kaufmännischer und gewerblicher Reklame zu bedienen. Es läßt sich nun allerdings nicht leugnen, daß zwischen den Verhältnissen des seine Praxis auf regelmäßige Art und Weise ausübenden und des ein Sanatorium leitenden Arztes eine gewisse Verschiedenheit obwaltet. Der Sanatoriumsleiter hat in erhöhtem Maß eine Beziehung zur Öffentlichkeit. Er ist oft nicht nur in eigenem, sondern auch im fremden Interesse auf das Publikum angewiesen. Das Sanatorium muß sich Patienten nicht nur aus seinem Standort, sondern aus weiter entfernten Gebieten heranziehen. Der ein Institut leitende Arzt arbeitet mit einem größeren Risiko als der einzelne, seine Praxis ausübende Arzt. Den Patienten in Kliniken wird außer der ärztlichen Behandlung auch Beherbergung und Verpflegung gewährt. Diese Verschiedenheit kann aber eine verschiedenartige Normierung der Standespflichten nicht herbeiführen. Sie rechtfertigt nur gewisse Modifikationen bei der Erfüllung dieser allen Ärzten gemeinsamen Pflichten. Im Laufe der Zeit hat sich nun der Grundsatz herausgebildet, daß ein gewisser Spielraum für die Bekanntmachung eines Sanatoriums den ärztlichen Leitern gelassen werden muß. Die Veröffentlichungen müssen sich aber in schicklichen Grenzen halten, sowohl in der Form wie im Inhalt und in der Wahl des Insertionsorgans. Ein reklamehafter Hinweis auf ihre ärztlichen Leistungen ist, wie allen Ärzten, auch den ärztlichen Leitern solcher Einrichtungen nicht gestattet. Es darf auch nicht der Eindruck entstehen, daß das Inserieren ein Vorrecht der Klinikinhaber — etwa wegen ihrer anderen wirtschaftlichen Situation — wäre.

§ 20 Absatz 2 S. 3 der Berufsordnung für die deutschen Ärzte trägt der Sonderstellung der Sanatorien, Institute und Kliniken bezüglich des Inserierens Rechnung. Danach sind „als mittelbare Werbung solche Anzeigen und Ankündigungen nicht anzusehen, in denen lediglich ein Sanatorium, Institut oder eine Klinik den Inhaber oder leitenden Arzt mit seinem Namen

und seiner Facharztbezeichnung angibt“. Die Formulierung ist nicht recht glücklich; denn es handelt sich um eine mittelbare Werbung. Sie widerspricht jedoch nicht der Standessitte. Weitere Zusätze als die in dieser Bestimmung aufgeführten, sind danach nicht statthaft.

Der Beschluß des Deutschen Ärztetages 1959 über die unzulässige Werbung erwähnt diese Ausnahmeregelung der Deutschen Berufsordnung nicht. Ebenso fehlt sie in der Bayer. Berufsordnung. Daraus läßt sich aber nicht das Verbot jeglicher Werbung für ein Sanatorium oder eine Klinik schließen. Der Preußische Ehrengerichtshof hat von jeher den Sanatorien und ähnlichen Einrichtungen zur Durchführung und Aufrechterhaltung des wirtschaftlichen Betriebs das Inserieren in bescheidenem Umfang, in standesgemäßer Form, insbesondere ohne marktschreierische Anpreisung gestattet (vgl. § 4 Abs. 2 S. 2 der Ärztlichen Standesordnung für das Herzogtum Anhalt von 1907).

Eine in diesen Grenzen sich haltende Ankündigung dürfte auch heute nicht der Standesauffassung widersprechen. So hat auch der Kammeranwalt der Landesärztekammer Baden-Württemberg einer in der „Medizinischen Klinik“ Nr. 43 vom 21. 10. 1960 veröffentlichten Entscheidung den Gedanken des § 20 Absatz 2 S. 3 der Berufsordnung für die Deutschen Ärzte zugrunde gelegt und das Inserat für zulässig gehalten. Es handelte sich um folgenden Fall: Ein Arzt und Zahnarzt, der eine Privatklinik für kosmetische Chirurgie unterhält, ließ in der Zeitschrift „Constanze“ folgendes Inserat veröffentlichen: „Gesamte kosmetische Chirurgie und auch zahnärztliche Kosmetik — Privatklinik Dr. X.“ Wenn auch die Auffassung des Kammeranwalts geteilt wird, wonach für Klinikinhaber eine in sachlichen Grenzen sich haltende Ankündigung erlaubt sein kann, so bestehen doch aus folgenden Gründen gegen die Entscheidung Bedenken: Der Arzt hat nicht in einer Fachzeitschrift, sondern in einer Illustrierten auf seine Klinik aufmerksam gemacht. Dem Klinikinhaber dürfte nur eine Veröffentlichung in Fachblättern gestattet sein. Ob der Arzt die Zeitungsanzeige periodisch für längere Zeit hat erscheinen lassen, dürfte für die Beurteilung des Sachverhalts wesentlich sein. Aus der Entscheidung geht dies nicht hervor. Bejahendenfalls läge schon aus diesem Grunde eine verbotene standeswidrige Reklame vor. Auch der Inhalt der Anzeige kann als reklamehaft beanstandet werden. Der Inhalt wirkte dadurch reklamehaft, daß der Arzt die Gebiete, auf denen er sich betätigt, und die Leistungen die er anbietet, einzeln aufführte. Der Arzt beschränkte sich nicht, wie die Ausnahmeregelung des § 20 Absatz 2 S. 3 der Deutschen Berufsordnung es vorsieht, auf die Wiedergabe seines Namens und einer Facharztbezeichnung.

Ein weiteres Beispiel: Ein Arzt, der eine geburts-hilfliche Anstalt unterhält, kann in angemessenem Umfang diese Anstalt anzeigen. Er darf aber als Arzt nur auf die Anstalt, seinen Namen und seine Facharztbezeichnung aufmerksam machen; nicht auf gewisse, das Publikum anlockende Vorteile einer solchen Anstalt, wie z. B. „diskrete Entbindung“. Es muß hier alles vermieden werden, was den Eindruck erwecken kann, als wenn der Arzt unerlaubte Mittel zur Geheimhaltung der Niederkunft anwende oder als wenn

er im Besitze einer besonderen, anderen Ärzten nicht zugänglichen Behandlungsmethode sei.

Der Betrieb eines rein kaufmännischen Unternehmens durch einen Arzt oder dessen Beteiligung daran oder die Tätigkeit in einem solchen verleitet den Arzt oft zur Werbung. Es gelten hier folgende Grundsätze:

Ein Arzt, der in einem Unternehmen, das auffällige Reklame unter Benützung seines ärztlichen Namens betreibt, Dienst leistet, kann zunächst die Einstellung einer mit seiner Standesehre nicht vereinbaren Reklame von seiten des Unternehmers verlangen. Geht das Unternehmen auf diese Forderung nicht ein, so liegt für den Arzt ein „wichtiger Grund“ im Sinne des § 626 BGB vor, welcher ihn zur Aufkündigung des Dienstverhältnisses ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist, d. h. zur sofortigen Lösung der Verbindung, berechtigt. Falls aber der Arzt bei Abschluß des Dienstvertrages in eine für ihn standeswidrige Reklame des Unternehmens eingewilligt hat, oder falls während des Dienstverhältnisses mit seinem Wissen und Willen eine derartige Reklame getrieben wird, so hat er die Folgen der sich in diesem Fall unweigerlich von ihm aus dem Gesichtspunkt der Standesehre zu fordernden Auflösung des Vertragsverhältnisses als selbst verschuldet zu tragen.

Beispiele: Ein Arzt, der mit einem Bandagisten zusammenarbeitet, schädigt das Ansehen des ärztlichen Berufs, wenn er duldet, daß der Bandagist mit der ärztlichen Beratung seiner Kunden unwürdige Reklame treibt.

Ein Arzt, der Inhaber eines „Instituts für Fuß-Deformitäten und wissenschaftlich orthopädisches Schuhwerk“ ist, darf nicht dulden, daß sein Geschäftsleiter unter dem Namen des Arztes für die Schuhe Reklame treibt. Wenn der Arzt die Schuhe durch einen Dritten vertreiben läßt, so ist es seine Pflicht zu sorgen, daß dies in anständiger Form geschieht.

Seine Standespflicht verletzt ein Arzt, der in einem Schuhgeschäft als ärztlicher Berater des Publikums beim Einkauf von Schuhen mit den von ihm erfundenen Fußeinlagen tätig ist, obwohl dieses Geschäft mit diesen Einlagen unter Nennung seines Namens und mit der ärztlichen Beratung des in diesem Geschäft kaufenden Publikums eine umfangreiche Reklame treibt.

Der Arzt muß hier entweder seine Stellung aufgeben oder auf die Unterlassung der Reklame, welche ihm seine Stellung unhaltbar macht, hinwirken.

Ein ärztlich-wissenschaftlicher Mitarbeiter darf nicht bei Apotheken, Händlern oder anderen Nichtärzten um Bestellungen der Erzeugnisse seiner Firma werben (§ 20 Abs. 6 BO; Entschließung des Vorstandes der Bundesärztekammer vom 24. 1. 1959, AM 1959 Nr. 7).

#### Werbende Berichte über die ärztliche Tätigkeit

3.) Der Arzt darf weiterhin nicht dulden, daß Berichte und Bildberichte mit werbendem Charakter über seine ärztliche Tätigkeit angefertigt und mit Verwendung seines Namens oder seiner Anschrift veröffentlicht werden. Er hat sicherzustellen, daß auf Anfragen sein Name nicht bekanntgegeben wird (§ 18 Absatz 3 BO).

In Veröffentlichungen ist der Arzt zur verantwortungsbewußten Objektivität verpflichtet (§ 18 Abs. 4 BO).

Zu den Auswüchsen bei der Darstellung medizinischer Fragen in Publikationsmitteln haben WEISS-AUER und SONDERMANN eingehend Stellung genommen (Bayer. Ärzteblatt 1959 S. 49 ff. und S. 266 ff.). Es sei hier nur noch eine Bemerkung angeführt:

Der Arzt kann oft der Gelegenheit und Verlockung, in der Öffentlichkeit zu erscheinen, nicht widerstehen. Insbesondere wenn ein Zeitungsreporter selbst Arzt ist, fällt die Ablehnung eines Interviews schwer. Trotzdem kann dieser Umstand ihn nicht vor ehrengerichtlicher Verurteilung schützen, wenn der Arzt als besonders erfahrener Spezialist für bestimmte Krankheiten mit Bild und Namen einem großen Leserkreis präsentiert wird. Der Arzt, der den Vorwurf standeswidrigen Verhaltens von sich fernhalten will, muß darauf bestehen und sich rechtzeitig in geeigneter Weise davon überzeugen, daß ein Zeitungsartikel nicht auf ihn persönlich abgestellt ist, daß sein Name nicht in der Veröffentlichung genannt und sein Bild nicht gebracht wird. Andernfalls wird das Gebiet sachlicher Darstellung verlassen und der Bereich der Werbung beschritten.

Der Arzt bringt häufig bei der Veröffentlichung von Interviews zu seiner Entlastung vor, er habe mit einer Veröffentlichung nicht gerechnet oder er habe auf den Inhalt des Artikels, der von dem Reporter verfaßt wurde, keinen Einfluß gehabt. Für die Beurteilung des Verhaltens des Arztes wird hier sein Verhalten nach der Veröffentlichung eine Rolle spielen, z. B. ob er gegen den Reporter oder die Redaktion vorgegangen ist. Unerheblich ist, ob der Arzt für die Veröffentlichung etwas bezahlt hat oder dafür bezahlt worden ist. Häufig wird auch der Einwand gebracht, andere Ärzte, insbesondere angesehene Professoren, würden in ähnlicher Weise über medizinische Fragen in Illustrierten oder Zeitungen berichten. Dazu ist zu sagen, daß die Verletzung der Berufspflichten durch andere Ärzte den Arzt nicht von der Verpflichtung entbindet, selbst die Berufspflichten zu beachten. Es mag auch zutreffen, daß der Arzt in vielen Fällen mehr aus Eitelkeit als in Werbungsabsichten handelt. Für den subjektiven Tatbestand ist eine derartige Absicht nicht erforderlich. Es genügt das Bewußtsein, daß Form und Inhalt eines Artikels den Verdacht unlauterer Reklame erwecken können.

Veröffentlichungen in Fachbüchern und Fachzeitschriften, die ausschließlich wissenschaftlichen Zwecken dienen, sind zulässig. Die Freiheit von Forschung und Lehre wird durch die Berufsordnung nicht angetastet. Das Wesen der wissenschaftlichen Publikationsmittel muß absolute Objektivität, die voraussetzungslose und ungebundene Erforschung der Wahrheit sein.

Vorsicht ist für den Arzt auch bei der populären Darstellung ärztlicher Fragen in der Presse geboten. Der Arzt darf hier den Boden einer medizinisch-wissenschaftlichen Erörterung nicht verlassen. Er darf auch keine Polemik vor einem Personenkreis ausfechten, der nicht imstande ist, einer Polemik über wissenschaftliche Meinungsverschiedenheiten zu folgen.

#### Werbenvorträge

4.) a) § 21 Absatz 1 BO verbietet dem Arzt das Halten von Werbevorträgen und die Begutachtung von Heil- und Hilfsmitteln zum Zweck der Werbung bei Laien. Werbevorträge können sowohl vor Laien wie

auch vor Ärzten gehalten werden. Sie können sich an einen weiteren oder engeren Kreis richten. Eine Werbung um Praxis braucht mit dem Vortrag nicht verfolgt zu werden. Eines Arztes unwürdig ist es vor Präparate und Geräte bestimmter Firmen in Vorträgen anzupreisen.

Was als Hilfsmittel anzusehen ist, richtet sich nach den Umständen des Einzelfalles. Zu den Hilfsmitteln gehören Gebrauchsmittel oder Gegenstände, die notwendig sind, um den Allgemeinzustand des Patienten zu bessern, körperliche Beschwerden zu beseitigen oder eine Verschlimmerung zu verhüten. Der Begriff der Hilfsmittel überschneidet sich mit dem der Heilmittel. Als Heilmittel kommen insbesondere in Betracht: Krücken, orthopädische Schuhe, Bruchbänder, Stützapparate, fahrbare Stühle.

Dem Arzt bleibt es unbenommen, über neue Heilmittel oder chemische Präparate und ihre Verwendbarkeit wissenschaftliche Gutachten auszuarbeiten, auch zum Zwecke der Einführung dieser Präparate in Ärztekreisen. Der geeignete Weg zur Bekanntgabe solcher Gutachten ist aber die Veröffentlichung in der Fachpresse.

Beispiele: Ein Arzt erstattet für eine Likörfabrik ein zu Reklamezwecken von vornherein bestimmtes Gutachten über einen für die medizinische Wissenschaft ziemlich gleichgültigen Kräuterlikör und empfiehlt in diesem Gutachten den Likör in überschwenglicher Weise als ein „das Leben und die Gesundheit erhaltendes Mittel“.

Ein Arzt, der für einen Apotheker eine Reklamebroschüre für dessen Heilmittel verfaßt und ihre Verbreitung geschehen läßt, handelt standeswidrig, auch wenn die Broschüre wissenschaftlich gehalten ist und der Arzt darin nur seine Überzeugung von der Vorzüglichkeit des Heilmittels vertritt.

Unzulässig ist es, wenn ein Professor es erlaubt, daß in marktschreierischer Aufmachung ein von ihm verfaßtes Gutachten über die gesundheitlichen Vorzüge und Heilwirkungen der Hefe auf den menschlichen Organismus in der Presse erscheint.

Häufig wird die Reklamewirkung von Gutachten durch Beigabe eines Bildes des Arztes verstärkt (dazu zahlreiche Beispiele von Schuppert in „Pharm. Zeitung“ 1959 S. 1391).

b) Dem Arzt ist es auch verboten, seinen Namen mit einer ärztlichen Berufsbezeichnung für gewerbliche Zwecke herzugeben, z. B. für einen Firmentitel oder zur Bezeichnung eines Mittels; z. B. Kraftschrotbrot nach Vorschrift von Dr. . . . (§ 21 Absatz 2 BO).

#### Anzeige der Niederlassung

5.) Eine Ausnahme vom Werbeverbot besteht im Falle der Niederlassung und der Zulassung zur Kassenpraxis. Dem Arzt wird nicht verwehrt, in diesen Fällen Anzeigen in der Tageszeitung oder Anzeigenblättern zu veröffentlichen. Anzeigen in Illustrierten, Klubnachrichten, Vereinsblättern sind dagegen nicht gestattet. Die Anzeigen dürfen außer der Anschrift der Praxis nur die für die Schilder des Arztes erlaubten Angaben enthalten und nur dreimal in der gleichen Zeitung innerhalb der ersten 3 Monate nach der Niederlassung oder nach der Aufnahme der Kassenpraxis veröffentlicht werden (§ 22 Absatz 1 BO). Als zulässig

gen Inhalt eines Praxisschildes erachtet § 23: den Namen, den ärztlichen und akademischen Titel, die Bezeichnung als Arzt oder eine Facharztbezeichnung, die Angabe der Sprechstunden, der Privatwohnung und Fernsprechnummer, sowie einen Zusatz, der Auskunft über die Zulassung zu den Krankenkassen gibt. Die Titel zerfallen in Amtstitel, Berufstitel, Ehrentitel und akademische Grade. Als ärztlicher Titel ist der medizinische Dokortitel anzusehen, für dessen Führung das „Gesetz über die Führung akademischer Grade“ vom 7. 6. 1939 maßgebend ist. Der von einer nicht-medizinischen Fakultät verliehene Dokortitel, ebenso die Verleihung „ehrenhalber“ / h. c. muß gekennzeichnet werden. Nichtärztliche akademische Titel dürfen nur in Verbindung mit der Fakultätsbezeichnung geführt werden, z. B. „Dr. phil.“. Als ärztliche Titel, die Amtstitel oder Ehrentitel sein können, kommen in Betracht: Landgerichtsarzt, Sanitätsrat, Medizinalrat, Professor, Geheimrat. Rechtsgrundlage für die Führung der Ehrentitel ist das „Bundesgesetz über Titel, Orden- und Ehrenzeichen“ vom 26. 7. 1957. Der Titel Professor kann als Ehrentitel verliehen worden sein, es kann sich aber auch um die Bezeichnung für ein Lehramt, also um eine Amtsbezeichnung, handeln.

Beispiel: Aus der Befugnis zur Führung eines philologischen Professorentitels folgt nicht das Recht, diesen Titel in der Öffentlichkeit in Verbindung mit dem Arzttitel so zu führen, daß das Publikum zu der Annahme verleitet werden muß, es handle sich um einen ärztlichen Professorentitel.

#### Facharztbezeichnung

Die Frage, wer sich als Facharzt bezeichnen darf, ist in der Facharztordnung, die einen Teil der Berufsordnung bildet (§§ 26 ff.), geregelt. Es sind danach nur bestimmte Facharztbezeichnungen zugelassen\*). Die Facharztanerkennung wird nach einer gründlichen Ausbildung in dem Sonderfach durch die Ärztekammer ausgesprochen. Die Führung mehrerer Facharztbezeichnungen und die Verbindung einer fachärztlichen mit einer allgemein ärztlichen Bezeichnung ist unzulässig. Den Fachärzten für Nerven- und Gemütskrankheiten, sowie den Fachärzten für Haut- (Dermatologie) und Geschlechtskrankheiten ist es gestattet, statt der Doppelbezeichnung eine Einzelbezeichnung zu führen (§ 26 Abs. 4 BO).

Ohne besondere Genehmigung ist der Zusatz „Geburtshelfer“ bei Allgemeinärzten, welche Geburtshilfe ausüben, gestattet. Bei Nachweis einer Weiterbildung kann die Ärztekammer das Führen folgender Zusätze erlauben: Homöopathie, Naturheilverfahren, Psychotherapie, Tropenkrankheiten, Badearzt oder Kurarzt, wenn der Arzt in einem anerkannten Bade- oder Kurort tätig ist (§ 23 Abs. 4 BO). Den Zusatz „staatlich zugelassen für serologische Blutuntersuchung“ dürfen nur Ärzte führen, die hierfür eine staatliche Anerkennung besitzen.

\*) = Facharzt für innere Krankheiten, für Lungenkrankheiten, für Kinderkrankheiten, für Nerven- und Gemütskrankheiten, für Haut- (Dermatologie) und Geschlechtskrankheiten, für Chirurgie, für Orthopädie, für Urologie oder für Krankheiten der Harnwege, für Mund- und Kieferkrankheiten, für Neurochirurgie, für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe, für Augenkrankheiten, für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, für Anästhesie, für Röntgen- und Strahlenheilkunde, für Laboratoriumsdiagnostik.

Unzulässige Zusätze und Bezeichnungen sind: Facharzt für biologische Medizin, Konstitutionsarzt, Facharzt für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten, Arzt für Beinleiden; Kosmetische Chirurgie, Röntgendiagnostik, Diathermie, Höhen- und Sonnenbäder, elektrische Lichtbäder, biochemisches Institut ärztlich geleitet, Biochemie, medizinisch-diagnostisches Institut, Behandlung von Stimm- und Sprachstörungen, Vertrauensarzt, Schularzt. Anzeigen, die einen bestimmten Erfolg, schnelle und sichere Heilung, in Aussicht stellen (sog. Garantieverprechen), sind unzulässig. Einen Hinweis auf frühere Tätigkeit, z. B. als „Assistent im . . .“ oder „Mitarbeiter oder Sozius von . . .“, darf die Anzeige nicht enthalten. Standeswidrig sind die Zusätze: „für Auswärtige zu jeder Tageszeit nach vorheriger Anmeldung“, „Verjüngung durch kosmetische Chirurgie, Nasen- und Ohrenkorrekturen, Gesichtshautspannungen, Brustoperationen“, „Behandlung nach modernsten Erfahrungen“.

6.) Eine weitere Ausnahme von dem Werbeverbot bringt § 22 Abs. 2 BO. Danach darf der Arzt vor oder nach einer längeren Krankheit sowie bei Verlegung der Praxis und bei Änderung der Sprechstundenzeit oder der Fernsprechnummer höchstens zweimal in Tageszeitungen oder Anzeigenblättern Anzeigen bringen. Ausnahmen kann der Ärztliche Kreisverband zulassen.

Form und Inhalt der zulässigen Zeitungsanzeigen richtet sich in allen Fällen nach örtlichen Gepflogenheiten (§ 22 Abs. 3 BO). Maßgebend ist der Brauch der an dem Ort befindlichen Ärzte, nicht der Allgemeinheit. Wenn Art und Inhalt der Annonce der örtlichen Standessitte der an dem Ort ansässigen Ärzte nicht entsprechen, so liegt eine standeswidrige Handlung vor. Um nicht in den Verdacht unlauterer Werbung zu kommen, darf der Arzt die Anzeige nur in den an dem Niederlassungsort erscheinenden Zeitungen veröffentlichen lassen, und nicht in Zeitungen fremder Orte.

7.) Ärzte dürfen sich, abgesehen von amtlichen Verzeichnissen, wie Telefonbuch, Adreßbuch, Branchenverzeichnis, nicht in Sonderverzeichnissen beruflich werbenden Charakters aufnehmen lassen. Ausnahmen kann der zuständige Kreisverband genehmigen (§ 22 Abs. 4 BO). Die Hervorhebung des Namens und weitere Angaben durch Fett- oder Sperrdruck sind nicht als zulässig zu erachten.

Als standeswidrig sind zu betrachten: Anzeigen in Kursbüchern, Fremden- oder Reiseführern und Kalendern.

#### Praxischilder und Briefbogen

8.) Ein Praxischild darf nur derjenige Arzt anbringen, der sich ordnungsgemäß niedergelassen hat (§ 23 Abs. 1 BO). Das Arztschild darf nicht durch Größe, Form und Inhalt auffällig sein, z. B. weiße Schrift auf schwarzem Grund. Der zulässige Inhalt des Schildes ist oben behandelt worden. Die Größe des Schildes richtet sich nach den üblichen Maßen (etwa 35×50 cm) (§ 24 Abs. 1 BO). Das Schild darf nur an dem Haus angebracht werden, in dem die Praxis ausgeübt wird. Zulässig ist nur die Anbringung eines Schildes. In Ausnahmefällen, insbesondere bei versteckt liegenden Praxiseingängen, kann mit Genehmigung des zuständigen Kreisverbandes ein zweites Arztschild (sog. Hinweisschild) angebracht werden. Ob ein Hinweisschild er-

## Ärzte im Bundestag

Nach den bisher vorliegenden Meldungen wurden folgende Ärzte in den 4. Deutschen Bundestag gewählt:

#### CDU/CSU:

Dr. Gerhard Jungmann, Markoldendorf, Kreis Einbeck, Grasweg 244 (geb. 4. 4. 1910);

Obermedizinalrat Dr. Berthold Martin, Gießen, Am Stadtwald 3 (geb. 23. 6. 1913);

Dr. Maria Panhoff, Ahlen/Westf., Hebbelstraße 6 (geb. 12. 4. 1902).

#### SPD:

Dr. Elinor Hubert, Göttingen, Baurat-Gerberstraße 20 (geb. 11. 5. 1900);

Dr. Uwe-Jens Nissen, Wolfsburg, Rotehof 9 (geb. 26. 1. 1919);

Medizinalrat Dr. Horst Schmidt, Sprendlingen, Am Trauben 9 (geb. 5. 6. 1925);

Dr. Richard Tamblé, Zahnarzt, Westerland/Sylt.

forderlich ist, wird sich nach der Lage der Verhältnisse richten. Die Lage der Praxis in einer Nebenstraße der Hauptstraße allein läßt die Anbringung eines Hinweisschildes nicht als sachlich gerechtfertigt erscheinen. Unzulässig ist es, wenn ein Belegarzt in seinem Krankenhaus ein Schild mit dem Hinweis auf seine Praxis anbringen läßt. Unzulässig sind ferner Schilder werbender Art, wie Balkonschilder, Namensschilder in der Art von Straßenschildern am Haus oder an der Wohnung des Arztes, wenn dort nicht gleichzeitig die Praxis ausgeübt wird. Schilder an der Privatwohnung des Arztes müssen den sonst bei Privatwohnungen üblichen Schildern entsprechen (§ 24 Abs. 4 BO). Bei Verlegung der Praxis in neue Räume kann der Arzt an dem Haus, aus dem er ausgezogen ist, bis zur Dauer eines halben Jahres, ein Schild mit entsprechendem Vermerk anbringen.

9.) Für die Ankündigung auf Briefbogen, Rezeptvordrucken und Stempeln gelten die Bestimmungen über die Schilder sinngemäß. Krankenhausärzte dürfen ihre Dienstbezeichnung auf Briefbogen, Rezeptvordrucken, Stempeln und Privatrechnungen angeben (§ 25 BO). Die Dienstbezeichnung im Sinne dieser Vorschrift umfaßt auch die Amtsbezeichnung, deren Führung nach § 61 des Bundesbeamtengesetzes sowie der entsprechenden Vorschriften der Beamtengesetze der Länder zulässig ist. Bei Briefbogen und sonstigen Drucksachen sowie Stempeln ist jede übertriebene und auffällige Form zu vermeiden.

Abschließend läßt sich sagen, daß die Beschränkungen, die die Berufsordnung auf dem Gebiet der Werbung dem Arzt auferlegt, sich in erträglichen Grenzen halten. Die Berufsordnung verkennt nicht, daß der Arzt auch gegen Entgelt, also zu Erwerbszwecken tätig wird. Die in der Berufsordnung normierten zahlreichen Einzelatbestände tragen diesen wirtschaftlichen Interessen des Arztes genügend Rechnung. In den Vordergrund zu stellen sind allerdings hier, wie bei anderen Standespflichten, die ethischen Rücksichten. Nur solange diese überwiegen, kann der Ärztestand auf der seinem innersten Wesen entsprechenden Höhe gehalten werden.

Anschrift des Verfassers: München 27, Gebelestraße 23

## Die Bundesärzteordnung – ihre Zielsetzung, ihr Inhalt, ihre Bedeutung

von Reg.-Direktor Walther Weißbauer

Der Deutsche Bundestag hat am 14. Juni 1961 nach verhältnismäßig kurzer Beratung — die Regierungsvorlage war dem Bundestag erst im Mai 1961 als einer der letzten Gesetzentwürfe dieser Legislaturperiode zugegangen — die Bundesärzteordnung einstimmig verabschiedet. Der Bundesrat, der gegen den Regierungsentwurf im ersten Durchgang eine Reihe von Einwendungen erhoben hatte, hat gegen den Gesetzesbeschluß des Bundestages den Vermittlungsausschuß angerufen mit dem Ziele, in den §§ 4 und 11 die vom Bundestag vorgesehene Verpflichtung der Bundesregierung zu streichen, vor Erlaß der ärztlichen Gebührenordnung die Arbeitsgemeinschaft der Ärztekammern und vor dem Erlaß der Bestallungsordnung sowohl die Arbeitsgemeinschaft der Ärztekammern als auch den Deutschen Fakultätentag zu hören. Der Bundestag hat auf Vorschlag des Vermittlungsausschusses dem Begehren des Bundesrates Rechnung getragen. Der Bundesrat hat daraufhin in seiner Sitzung vom 8. September der Bundesärzteordnung zugestimmt. Sie wird, wie in ihrem § 16 Abs. 1 vorgesehen, am 1. Januar 1962 in Kraft treten.

Im folgenden soll versucht werden, Zielsetzung und Inhalt der Bundesärzteordnung im Vergleich mit dem z. Z. geltenden Recht aufzuzeigen und damit zugleich ihre Bedeutung für die weitere Entwicklung des Arztrechtes zu ermitteln. Weiter soll kurz auf einzelne Fragen eingegangen werden, die sich bei dem Gesetzesvollzug ergeben. Voraus sei dabei bemerkt, daß die Bundesärzteordnung entgegen ihrer etwas anspruchsvollen Bezeichnung und anders als die Reichsärzteordnung keine umfassende Regelung des ärztlichen Berufsrechtes enthält. Das Grundgesetz beschränkt den Bund im wesentlichen auf die Regelung der Zulassung zum ärztlichen Beruf, also auf einen Teilbereich des in der Reichsärzteordnung umfassend geregelten Berufsrechtes. An diese Grenze hatte sich der Bundesgesetzgeber in der Bundesärzteordnung zu halten.

### Die Zielsetzung der Bundesärzteordnung

Wie die Bundesregierung in der Begründung ihres in den Grundzügen von den Gesetzgebungsorganen unverändert verabschiedeten Gesetzentwurfes dargelegt hat, ist es das Ziel der Bundesärzteordnung, die Zulassung zum ärztlichen Beruf<sup>1)</sup> — also die Approbation oder Bestallung — durch ein den heutigen Erfordernissen entsprechendes Gesetz zu regeln. Dabei lehnt sich die Bundesärzteordnung (BÄO) trotz zahlreicher, vorwiegend gesetzestechnischer Änderungen eng an die einschlägigen Bestimmungen der Reichsärzteordnung an. Die praktisch bedeutsamste sachliche Änderung gegenüber dem bisherigen Rechtszustand besteht darin, daß die BÄO, wie bei der Erörterung der einzelnen Bestimmungen noch näher auszuführen sein wird, die Erteilung der Bestallung auch an Ausländer und an Personen zuläßt, die ihre Ausbildung im Ausland erworben haben.

Eines der wesentlichen Ziele der Bundesärzteordnung ist es weiter, im Zuge der Neuregelung die auf dem Gebiete der Zulassung zum ärztlichen Beruf gegenwärtig noch bestehende Rechtszersplitterung zu beseitigen. Diese Rechtszersplitterung hat sich daraus ergeben, daß in der Zeit zwischen der Kapitulation und dem Zusammentritt des Bundestages die Gesetzgebungsgewalt bei den Ländern lag, die von ihr in unterschiedlichem Umfang Gebrauch gemacht haben. Am stärksten hat in die durch die Reichsärzteordnung geschaffene Rechtseinheit das Bayerische Ärztegesetz v. 25. Mai 1946 (BayÄG) eingegriffen. Dieses hob in seinem Geltungsbereich die Reichsärzteordnung auf und ersetzte sie in vollem Umfang, also auch hinsichtlich der Bestimmungen über die Bestallung, durch Landesrecht.<sup>2)</sup> In den hier interessierenden Bestimmungen unterscheidet sich das BayÄG von der RÄO unter anderem dadurch, daß es keine Erlaubnis für ausländische Ärzte zur Berufsausübung in Deutschland vorsieht. Eine Änderung des BayÄG durch den Landesgesetzgeber, die vor allem in diesem Punkte für dringlich erkannt wurde, scheiterte daran, daß das BayÄG hinsichtlich seiner Bestimmungen über die Zulassung zum ärztlichen Beruf mit dem Inkrafttreten des Grundgesetzes partielles Bundesrecht geworden und damit einer Abänderung durch den Landesgesetzgeber insoweit entzogen war. Erheblich abgemildert wurde in der Praxis die durch den Erlaß des BayÄG entstandene Rechtszersplitterung allerdings dadurch, daß die vom Bundesminister des Innern auf Grund der Ermächtigung der §§ 2 und 92 RÄO erlassene Bestallungsordnung von Bayern in ihrer jeweiligen Fassung als Landesrecht übernommen wurde<sup>3)</sup>. Beeinträchtigt haben die ursprüngliche Rechtseinheit auf dem Gebiete der Zulassung zum ärztlichen Beruf aber weiter einzelne Bestimmungen der in Bayern und Nordrhein-Westfalen ergangenen Gesetze zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens.

Alle übrigen Länder begnügten sich mit Änderungen der Reichsärzteordnung auf Teilgebieten, die nicht unmittelbar die Zulassung zum ärztlichen Beruf, sondern die Einrichtung öffentlich-rechtlicher Berufsvertretungen der Ärzte und die Verfolgung von Verstößen gegen die Berufspflichten im berufsgerichtlichen Verfahren betreffen. Die einschlägigen Bestimmungen finden sich nun in den Kammergesetzen der Länder, die insoweit die Reichsärzteordnung jeweils für ihren Geltungsbereich außer Kraft gesetzt haben. Ursprüngliche Zielsetzungen der Referentenentwürfe, für weitere Teilgebiete des Arztrechtes wieder eine bundeseinheitliche Regelung herbeizuführen (so z. B. durch den Erlaß einer bundeseinheitlichen Berufs- und Facharztordnung) und eine Bundesärztekammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts zu errichten, scheiterten an der Aufteilung der Gesetzgebungs- und Verwaltungskompetenzen im Grundgesetz. Über die Regelung der Zulassung zum ärztlichen Beruf (Art. 74

Nr. 19 GG) geht die Bundesärzteordnung lediglich in der Ermächtigung zum Erlaß einer einheitlichen Gebührenordnung hinaus; aber auch diese Bestimmung begegnete bereits dem Widerstand der Länder und des Bundesrates.

### Der Inhalt der Bundesärzteordnung

#### Die Kennzeichnung des ärztlichen Berufes

Der Regelung über die Berufszulassung geht in § 1 BÄO — ähnlich wie bereits in § 1 RÄO und dem inhaltsgleichen Art. 4 Abs. 1 BayÄG — die allgemeine Bestimmung voraus, daß der Arzt der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes dient (§ 1 Abs. 1) und daß der ärztliche Beruf kein Gewerbe ist (§ 1 Abs. 2). Entgegen § 1 Abs. 1 Satz 2 RÄO enthält die BÄO dagegen keine Aussage mehr darüber, daß der Arzt eine öffentliche Aufgabe erfüllt.

Auf diese letztere Aussage hat die BÄO offenbar nur deshalb verzichtet, weil dem Bunde für die Regelung der Berufsausübung die Gesetzgebungszuständigkeit fehlt. Aus dem Wegfall dieser für die Inhaltsbestimmung und Einordnung des ärztlichen Berufes wertvollen Bestimmung ergibt sich aber keine Änderung der Rechtslage; denn das Reichsgericht hat bereits im Jahre 1907 den ärztlichen Beruf dahin gekennzeichnet, daß er „fundamentale, allgemeine, öffentliche Zwecke, nämlich die der Gesundheitspflege, zu erfüllen habe“. Die RÄO hat deshalb hier nicht etwa einen neuen Status begründet, sondern lediglich festgestellt, was von der Rechtsprechung bereits anerkannt war.

Dem Vorschlag des Bundesrates aus dem ersten Durchgang, den gesamten Absatz 1 des § 1 zu streichen, weil es sich nicht um eine Regelung der Zulassung zum Beruf handle, ist der Bundestag nicht gefolgt. Die Bundesregierung vertrat die wohl zutreffende Auffassung, daß es dem Bunde nicht verwehrt sein könne, in einem die Berufszulassung regelnden Gesetz den Beruf näher zu kennzeichnen. Auch hat § 1 Abs. 1 BÄO, ebenso wie der nunmehr weggefallene § 1 Abs. 1 S. 2 RÄO, keine konstitutive, sondern deklamatorische Bedeutung, also den Charakter einer Präambel, die lediglich feststellt, was rechtlich ohnehin unbestritten ist.

Neu ist in § 1 Abs. 2 der BÄO, daß der Gesetzgeber sich nicht in der gleichfalls unbestrittenen Feststellung erschöpft, daß der ärztliche Beruf kein Gewerbe ist. In seinem vom Bundestag angefügten 2. Halbsatz sagt er nun positiv aus, daß der ärztliche Beruf seiner Natur nach ein freier Beruf ist. Den Sinn dieser Ergänzung wird man, entsprechend der Anmerkung im Schriftlichen Bericht des Ausschusses für Gesundheitswesen<sup>4)</sup> in der Klarstellung sehen müssen, daß „grundsätzlich die Freiheit des ärztlichen Tuns gewährleistet sein muß unabhängig davon, in welcher Form der Beruf ausgeübt wird“<sup>5)</sup>. Angesprochen werden soll also die Entscheidungsfreiheit des Arztes im Kernbereich seiner Berufstätigkeit. Die Formulierung „seiner Natur nach“ im Gesetzestext und das „grundsätzlich“ im Schriftlichen Bericht weisen im übrigen darauf hin, daß die vom Gesetz verbürgte Freiheit nur für den Regelfall gilt.

Nicht angesprochen werden will dagegen durch § 1 Abs. 2, 2. Halbsatz offenbar die soziologische Stellung

des Arztes; denn im soziologischen Bereich wäre die Aussage des Gesetzes zweifellos falsch, weil es eine außerordentlich große Zahl von Ärzten gibt, die ihren Beruf in abhängiger Arbeit ausüben. Daß weiter der Begriff des „freien Berufes“ kein Rechtsbegriff ist, aus dem sich präzise normative Wirkungen für seine Behandlung im Recht ableiten ließen (etwa in dem Sinne, daß den Angehörigen des freien Berufes grundsätzlich und von vornherein ein irgendwie bestimmbarer erhöhter Anspruch auf Freiheit vor gesetzgeberischen Eingriffen rechtlich verbürgt sei) hat das Bundesverfassungsgericht in einem Beschluß v. 25. 2. 1960<sup>6)</sup> dargelegt, der auch bemerkenswerte allgemeine Hinweise auf die soziologische Entwicklung des freien Berufes enthält.

Trotz der aufgezeigten Einschränkungen gewinnt § 1 BÄO rechtliche Bedeutung vor allem bei der Bestimmung der ärztlichen Berufspflichten. Er gibt sowohl dem einzelnen Arzt als auch den zur Regelung der Berufspflichten ermächtigten Ärztekammern eine Richtlinie für die Ermittlung des Inhaltes der Berufspflichten und dient damit der Konkretisierung der den Landesärztekammern erteilten Ermächtigungen zur Regelung der Berufspflichten in den Berufsordnungen.

#### Die Bestallung

Im Inhalt wie in der Systematik folgt die BÄO bei den Bestimmungen über die Bestallung weitgehend der Reichsärzteordnung. Ausgangspunkt ist § 2 Abs. 1 BÄO, der aus § 2 Abs. 1 RÄO den Grundsatz übernimmt, daß derjenige, der den ärztlichen Beruf im Geltungsbereich des Gesetzes ausüben will, der Bestallung als Arzt bedarf.

Nach § 2 Abs. 4 BÄO ist Ausübung des ärztlichen Berufes die Ausübung der Heilkunde unter der Berufsbezeichnung als Arzt oder Ärztin. Selbstverständlich ist dabei nur an die Humanmedizin gedacht. Der Regierungsentwurf stellte dies klar, indem er von der Ausübung der Heilkunde „am Menschen“ sprach. Vom Bundestag wurde dieser Zusatz gestrichen, offenbar weil ihm eine Abgrenzung zur Tiermedizin als überflüssig erschien. Zudem war aus Kreisen der Ärzteschaft das Bedenken erhoben worden, der Zusatz „am Menschen“ könne dahin verstanden werden, Ausübung der Heilkunde sei lediglich die ärztliche Tätigkeit am konkreten Menschenkörper; die Definition des § 2 Abs. 4 in der Fassung des Regierungsentwurfes würde bei einer solchen Auslegung also z. B. nicht die Laboratoriumsdiagnostik umfassen.

Keiner Abgrenzung bedurfte es auch im Verhältnis zur Zahnheilkunde. Daß der Arzt zur Ausübung der Zahnheilkunde — wenn auch nicht unter der Bezeichnung als Zahnarzt — berechtigt ist, folgt aus § 1 Abs. 1 Satz 1 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde. Andererseits ergibt sich für den Zahnarzt die Abgrenzung seines Tätigkeitsbereiches aus § 1 Abs. 2 dieses Gesetzes. Darnach ist Ausübung der Zahnheilkunde die berufsmäßige auf zahnärztlich-wissenschaftliche Erkenntnis gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten.

Die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung, die im Heilpraktikergesetz geregelt ist, wird durch die Bundesärzteordnung nicht berührt; denn die BÄO erfaßt ausschließlich die Ausübung der

Heilkunde unter der Bezeichnung als Arzt. Folgerichtig wendet sich die Strafbestimmung des § 13 Nr. 1 BÄO lediglich gegen denjenigen, der eine Bezeichnung führt, die nach Lage der Umstände geeignet ist den Anschein zu erwecken, er sei zur Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt. Die Strafbestimmung gegen denjenigen, der die Heilkunde ohne Erlaubnis (z. B. nach Zurücknahme der Bestallung) ausübt, findet sich dagegen in § 5 Abs. 1 des Heilpraktikergesetzes.

Ähnlich wie bereits die Reichsärzteordnung verzichtet die Bundesärzteordnung auf eine Definition des Begriffes „Ausübung der Heilkunde“. Eine solche, an die Rechtsprechung anschließende Begriffsbestimmung, die allerdings nur unter Vorbehalten (so z. B. ist das Wort „gewerbsmäßig“ hier zu streichen) auch auf die Ausübung der Heilkunde durch Ärzte zutreffen wird, findet sich dagegen in § 1 Abs. 2 des Heilpraktikergesetzes. Darnach ist Ausübung der Heilkunde „jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, auch wenn sie im Dienste von anderen ausgeübt wird“.

Dem Vorschlag der Ärzteschaft, das Wort „Bestallung“ wieder durch den im Arztrecht althergebrachten Begriff der „Approbation“ zu ersetzen, ist der Bundestag nicht gefolgt. Entscheidend war für den federführenden Ausschuß des Bundestages offenbar die Erwägung, daß bereits andere neue Bundesgesetze auf dem Gebiete des Gesundheitswesens (so z. B. das Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde) für die Bezeichnung der staatlichen Erlaubnis zur Ausübung des Berufes den Begriff der Bestallung verwenden. Ein sachlicher Unterschied besteht zwischen den Begriffen der Approbation und der Bestallung nicht.

#### Die Erlaubnis

Eine Ausnahme von dem Grundsatz, daß zur Ausübung des ärztlichen Berufes eine Bestallung erforderlich ist, enthält § 2 Abs. 2 BÄO. Darnach ist die vorübergehende Ausübung des ärztlichen Berufes — ähnlich wie bisher nach § 11 RÄO — auch auf Grund einer Erlaubnis zulässig<sup>7)</sup>. Für diese Erlaubnis soll nach § 10 der Nachweis einer abgeschlossenen ärztlichen Ausbildung genügen. Es soll damit vor allem Ausländern, die den strengeren Voraussetzungen der Bestallungsordnung nicht genügen, eine Fortsetzung ihrer Ausbildung in der Bundesrepublik ermöglicht werden.

Im Gegensatz zu der unbefristeten und grundsätzlich unwiderruflichen Bestallung wird die Erlaubnis nur befristet und widerruflich erteilt; sie kann zudem auf bestimmte Tätigkeiten beschränkt werden. Im übrigen hat aber derjenige, dem die Erlaubnis erteilt ist, die Rechte und Pflichten eines Arztes.

#### Die Erteilung der Bestallung

Die Erteilung der Bestallung wird — wie bisher — von der Erfüllung subjektiver Zulassungsvoraussetzungen abhängig gemacht. Nach § 3 Abs. 1 BÄO ist die Bestallung zu erteilen, wenn der Antragsteller

1. Deutscher im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes oder heimatloser Ausländer im Sinne des Gesetzes über die Rechtsstellung heimatloser Ausländer im Bundesgebiet vom 25. April 1951 ist,
2. die bürgerlichen Ehrenrechte besitzt,
3. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich seine Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs ergibt,
4. nicht wegen eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht zur Ausübung des ärztlichen Berufs unfähig oder ungeeignet ist,
5. nach dem Studium der Medizin die ärztliche Prüfung bestanden und
6. die Medizinalassistentenzeit abgeleistet hat.

Von den in § 3 Abs. 2 RÄO normierten Zulassungsvoraussetzungen unterscheiden sich die der BÄO — von Formulierungsunterschieden abgesehen — einmal dadurch, daß die Nummern 1, 5 und 6, die sich bisher lediglich in der Bestallungsordnung fanden, teils aus gesetzestechnischen und teils aus verfassungsrechtlichen Erwägungen in den Gesetzestext übernommen worden sind. Andererseits sieht die BÄO entgegen § 3 Abs. 2 Nr. 3 der RÄO nicht mehr vor, daß die Bestallung zu versagen ist, wenn der Antragsteller durch berufsgerichtliches Urteil für unwürdig erklärt ist, den ärztlichen Beruf auszuüben. Diese Änderung steht in engem Zusammenhang mit der Neuregelung der Zurücknahme der Bestallung in § 5 BÄO und soll deshalb dort näher erörtert werden.

Wie sich schon aus dem Wortlaut ergibt („ist . . . zu erteilen“), hat derjenige, der die Voraussetzungen der Nummern 1—6 erfüllt, einen Anspruch auf Erteilung der Bestallung. Das gleiche gilt nach § 3 Abs. 2 BÄO für Antragsteller mit einer in der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands oder im Sowjetsektor von Berlin erworbenen abgeschlossenen Ausbildung für den ärztlichen Beruf. Auch ihnen ist die Bestallung zu erteilen, wenn sie die Gleichwertigkeit ihres Ausbildungsstandes nachweisen und die in § 3 Abs. 1 Nr. 1—4 aufgeführten Voraussetzungen erfüllen. Diese Bestimmung will den gegenwärtigen politischen Verhältnissen, aber auch den praktischen Unterschieden in der ärztlichen Ausbildung Rechnung tragen.

Die wesentlichste sachliche Änderung gegenüber den einschlägigen Bestimmungen der RÄO findet sich in § 3 Abs. 3 der BÄO. Darnach kann auf Antrag in besonderen Einzelfällen, insbesondere in Härtefällen oder aus Gründen des öffentlichen Gesundheitsinteresses



# Migräne-Kranit-Tabl.

Cerebral-Antispasmodicum  
Migräneanfälle u.  
migräneartige Kopfschmerzen  
KREWEL-WERKE, Elberf. b. Köln

die Bestallung als Arzt von der zuständigen Landesbehörde im Benehmen mit dem Bundesminister des Innern erteilt werden, wenn der Antragsteller ein Ausländer mit einer in der Bundesrepublik erworbenen Ausbildung ist (also die in § 3 Abs. 1 Nr. 1 oben aufgeführte Zulassungsvoraussetzung nicht erfüllt), oder wenn er eine gleichwertige abgeschlossene Ausbildung außerhalb der Bundesrepublik erworben hat (also auch die Voraussetzungen der Nummern 5 und 6 oben nicht erfüllt). Das gleiche gilt für Deutsche, die im Ausland eine gleichwertige abgeschlossene Ausbildung erworben haben.

Im Gegensatz zu den Fällen des § 3 Abs. 1 und 2 gewährt hier der Gesetzgeber keinen Rechtsanspruch auf die Bestallung<sup>9)</sup>; er stellt die Entscheidung vielmehr in das Ermessen der zuständigen Behörde. Die vom Bundestag gewählte Formulierung „in besonderen Einzelfällen“ will deutlich machen, daß die Bestallung nur in besonders begründeten Ausnahmefällen erteilt werden soll.

Diese neue Bestimmung des § 3 Abs. 3 soll nach der Begründung des Regierungsentwurfs dazu dienen, Härten zu vermeiden. Die Erteilung der Bestallung soll darnach z. B. in Betracht kommen für Antragsteller, die sich aus familiären Gründen in der Bundesrepublik niederlassen wollen, zur Verbesserung einer ungenügenden ärztlichen Versorgung in bestimmten Gebieten oder im Falle der Berufung eines Hochschullehrers von internationalem Ruf an eine deutsche Universität. Von der Gewährleistung der Gegenseitigkeit (also der Erteilung der Bestallung an Deutsche und Anerkennung der deutschen Ausbildung als gleichwertig im Heimatstaat des Antragstellers) wird die Erteilung der Bestallung vom Gesetzgeber nicht abhängig gemacht; wie die Entwurfsbegründung hervorhebt, kann die Gewährleistung der Gegenseitigkeit aber durchaus bei der Entscheidung der Verwaltungsbehörde über die Erteilung der Bestallung eine Rolle spielen.

Im Gegensatz zu § 3 Abs. 3 BÄO kannte die RÄO in § 11 für Fälle der vorliegenden Art lediglich die widerrufliche Erlaubnis. Die widerrufliche und befristete Erlaubnis wird, wie oben bereits erwähnt, in § 10 BÄO künftig Antragstellern vorbehalten, die im Gegensatz zu denen des § 3 Abs. 3 BÄO zwar eine abgeschlossene, aber keine der inländischen gleichwertige ärztliche Ausbildung besitzen, wobei der Begriff der „abgeschlossenen ärztlichen Ausbildung“ auch eine im Ausland etwa vorgeschriebene praktische Tätigkeit mitumfaßt.

#### Die Bestallungsordnung

In § 4 BÄO wird der Bundesminister des Innern ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates in einer Bestallungsordnung für Ärzte die Mindestdauer des medizinischen Studiums, das Nähere über die ärztliche Prüfung, die Medizinalassistenten-

zeit und die Bestallung sowie die Prüfungsgebühren zu regeln. Die Mindestdauer des Studiums kann dabei auf höchstens 12 Semester festgesetzt, die Zulassung zur ärztlichen Prüfung vom Bestehen höchstens zweier Vorprüfungen abhängig gemacht und die Dauer der Medizinalassistentenzeit auf höchstens 2 Jahre festgesetzt werden.

Von der Ermächtigung des § 3 Abs. 1 RÄO zum Erlaß einer Bestallungsordnung unterscheidet sich die neue Ermächtigung durch ihre nähere Abgrenzung nach Inhalt und Ausmaß. Die Bundesärzteordnung hatte insofern dem Konkretisierungsgebot des Art. 80 Abs. 1 Satz 2 GG Rechnung zu tragen. Das im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens gelegentlich erhobene verfassungsrechtliche Bedenken, die Konkretisierung der Ermächtigung reiche nicht aus, erscheint als unbegründet. Die nähere Regelung von Prüfungs- oder Ausbildungserfordernissen in der BÄO selbst, aber wohl auch eine weitergehende Konkretisierung der Ermächtigung scheitert hier wie in zahlreichen ähnlichen Fällen daran, daß das Gesetzgebungsverfahren zu langwierig ist, um den rasch wechselnden Bedürfnissen der Praxis Rechnung tragen zu können. In der Sache ging es, wie die Erörterungen in der 3. Beratung des Bundestages zeigen (162. Sitzung des BT am 14. 6. 1961), vor allem darum, das Prüfungsverfahren näher zu regeln, um das Ermessen der Prüfer einzuschränken. Letztlich können sich aber auch die Anhänger einer stärkeren Konkretisierung mit der Formulierung des § 4 BÄO abfinden. Diese schließt selbstverständlich Veränderungen im Prüfungsverfahren (etwa den Übergang zum Kollegialsystem) nicht aus

#### Zurücknahme der Bestallung

In Übereinstimmung mit § 5 RÄO unterscheidet § 5 BÄO zwischen zwingenden und fakultativen Rücknahmegründen; das Bayerische Ärztegesetz kennt in seinem Art. 2 Abs. 3 dagegen nur zwingende Rücknahmegründe.

Zwingend ist die Zurücknahme der Bestallung in § 5 Abs. 1 BÄO vorgeschrieben, wenn entweder eine der in § 3 Abs. 1 Nrn. 2—5 angeführten Voraussetzungen für die Bestallung im Zeitpunkt ihrer Erteilung nicht vorgelegen hat oder wenn eine der in den Nrn. 2 und 3 bezeichneten Voraussetzungen nachträglich weggefallen ist, also der Arzt die bürgerlichen Ehrenrechte verloren oder sich eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich seine Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs ergibt<sup>9)</sup>.

Nicht notwendig muß es sich bei dem Verhalten, aus dem sich die Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufes ergibt, um schwere strafrechtliche Verfehlungen<sup>10)</sup> handeln; dieses Verhalten kann auch in schweren Berufspflichtverletzungen

ein halbes Jahrhundert aktuell  
das Anticoncipiens, dem Sie vertrauen können,  
stets den neuesten Erkenntnissen angepaßt

**Patentex**

mechanischer —  
chemischer — antiseptischer Schutz

PATENTEX GMBH FRANKFURT/MAIN

gen ersehen werden, die keine oder doch nur leichtere Straftaten darstellen.

Der Unterschied der Neuregelung im Verhältnis zum geltenden Recht besteht einmal darin, daß § 5 Abs. 1 Nr. 1 RÄO und ebenso Art. 2 Abs. 3 Nr. 1 BayÄG die Zurücknahme der Bestallung zwingend vorschreiben, wenn wesentliche Voraussetzungen der Bestallung irrigerweise als gegeben angenommen worden sind, während § 5 Abs. 1 Nr. 1 BÄO die Voraussetzungen einzeln aufzählt, deren Fehlen im Zeitpunkt der Bestallung zu ihrer Zurücknahme zwingt. Kein zwingender Grund für die Zurücknahme der Bestallung ist es darnach, wenn der Arzt im Zeitpunkt der Erteilung der Bestallung nicht Deutscher war (§ 3 Abs. 1 Nr. 1 BÄO) oder die Medizinalassistentenzeit nicht abgeleistet hatte (§ 3 Abs. 1 Nr. 6 BÄO); fehlt eine dieser Voraussetzungen, so ist die Zurücknahme nach § 5 Abs. 2 Nr. 1 BÄO in das Ermessen der zuständigen Verwaltungsbehörde gestellt.

Von der Regelung der Reichsärzteordnung unterscheidet sich § 5 BÄO weiter dadurch, daß er die Zurücknahme der Bestallung nicht mehr vorsieht für den Fall, daß der Arzt durch berufsgerichtliches Urteil für unwürdig erklärt ist, den ärztlichen Beruf auszuüben. Der Bundesrat hat im ersten Durchgang auf diesen Unterschied hingewiesen und gebeten, im weiteren Gesetzgebungsverfahren zu prüfen, ob nicht der Ausspruch der Berufsunwürdigkeit durch die Berufsgerichte als zwingender Grund für die Zurücknahme der Bestallung (und damit auch für die Versagung der Bestallung) aufrechterhalten werden solle. Der Ausschuß für Gesundheitswesen des Bundestags ist in Übereinstimmung mit einer Stellungnahme der Bundesregierung der Anregung des Bundesrates nicht gefolgt. Er hat in seinem Schriftlichen Bericht (Drucksache 2810) auf folgende rechtliche Bedenken hingewiesen: Die Berufsunwürdigkeit stelle nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 in Verbindung mit § 3 Abs. 1 Nr. 3 einen Grund zur Zurücknahme der Bestallung dar. Es handle sich insofern also um eine Frage, die in den Bereich der Zulassung im Sinne des Art. 74 Nr. 19 GG gehöre. Die Erteilung sowie die Zurücknahme der Bestallung sollte abschließend in der BÄO geregelt werden. Dem würde es widersprechen, wenn durch eine Entscheidung eines auf Landesrecht beruhenden Berufsgerichts eine Zurücknahme der Bestallung herbeigeführt werden könnte. Die Vorschrift, daß das Berufsgericht auf Berufsunwürdigkeit erkennen könne, gebe es nur in einigen Ländern. Der Ausschuß empfiehlt in seinem Schriftlichen Bericht diesen Ländern, ihre Kammergesetze entsprechend zu ändern.

Die im Schriftlichen Bericht angeführten rechtlichen Bedenken erscheinen als unbegründet; das Bundesverfassungsgericht hat bereits im Jahre 1954 die Zulässigkeit einer solchen Regelung bejaht. Gleich-

wohl liegt die vom Bundesgesetzgeber nun in der BÄO getroffene Entscheidung eindeutig im Rahmen seiner Gesetzgebungszuständigkeit. Die Länder, die den Ausspruch der Berufsunwürdigkeit als berufsgerichtliche Entscheidung kennen, werden prüfen müssen, ob sie nicht die einschlägigen Bestimmungen ihrer Kammergesetze, die ihre ursprüngliche Bedeutung verloren haben, als nunmehr gegenstandslos aufheben müssen. Für das Bayerische Kammergesetz von 1957 ergibt sich aus der Neuregelung der Materie in der BÄO die Folge, daß Art. 38 Abs. 1 Nr. 4 des Kammergesetzes, der die Untersagung der Berufsausübung durch die Berufsgerichte vorsieht, gegenstandslos wird, soweit er sich auf Ärzte bezieht. Die besonders schweren Verletzungen der Berufspflichten, in denen bisher auf Berufsunwürdigkeit bzw. in Bayern auf Untersagung der Berufsausübung erkannt werden konnte<sup>11)</sup>, können künftig also nicht mehr im berufsgerichtlichen Verfahren verfolgt werden; erscheint im Einzelfall dem Berufsgericht wegen einer Berufspflichtverletzung die Zurücknahme der Bestallung geboten, so wird es das Verfahren aussetzen müssen, um eine Entscheidung der für die Zurücknahme der Bestallung zuständigen Verwaltungsbehörde herbeizuführen. Dieses Ergebnis ist unter rechtlichen wie standespolitischen Gesichtspunkten zu bedauern, weil die Berufsgerichte infolge ihrer Besetzung mit Ärzten als Beisitzer über ein besonders hohes Maß an unmittelbarer Sachkenntnis auf dem Gebiete der Standessitte verfügen und weil die unmittelbare Beweisaufnahme durch die Berufsgerichte regelmäßig am besten geeignet sein wird, die tatsächlichen Vorgänge rasch und zuverlässig aufzuklären. Ob es zulässig ist, auf dem Wege über § 12 Abs. 4 BÄO (der die Landesregierungen ermächtigt, die für die Zurücknahme der Bestallung zuständige Landesbehörde zu bestimmen) den Berufsgerichten diese Entscheidung für die Fälle der Berufspflichtverletzungen zu übertragen und damit im praktischen Ergebnis am bisherigen Rechtszustand festzuhalten, bedarf noch einer näheren Prüfung. Die Entscheidung dieser Frage hängt davon ab, ob unter „Behörde“ im Sinne des § 12 BÄO nur Verwaltungsbehörden oder auch die Gerichte zu verstehen sind. In der Gesetzgebungspraxis wird nämlich der Behördenbegriff bald im engeren, bald im weiteren Sinn verwendet.

Fakultativ sieht § 5 Abs. 2 BÄO die Zurücknahme der Bestallung in den bereits erwähnten Fällen vor, in denen die Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Nrn. 1 und 6 im Zeitpunkt der Erteilung gefehlt haben oder wenn eine der Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Nr. 4 nicht mehr gegeben ist, der Arzt also wegen eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht zur Ausübung des ärztlichen Berufes un-

Gute Verträglichkeit  
Gute Wirkung



Muster u. Literatur  
auf Anforderung

Analgeticum · Antineuralgicum

**Streemot**

Pharmacolor GmbH, Dr. med. Hubold u. Bartsch-Sandkrug/Old.

fähig oder ungeeignet ist. In den zuletzt erwähnten Fällen des § 3 Abs. 1 Nr. 4 BÄO sieht auch § 5 Abs. 2 RÄO die fakultative Zurücknahme der Bestallung, Art. 3 Abs. 2 BayÄG dagegen lediglich die fakultative Untersagung der Berufsausübung vor.

#### Ruhen der Bestallung

Neu gegenüber dem geltenden Recht ist der Begriff des „Ruhens“ der Bestallung. In der Sache sollen nach der Begründung des Regierungsentwurfs die Wirkungen des Ruhens der Bestallung die gleichen sein, wie die des vorläufigen Verbots der Ausübung des ärztlichen Berufs (§ 5 Abs. 5 RÄO) oder des Ruhens der Berechtigung zur Berufsausübung (§ 7 RÄO), die ihrerseits wieder der Untersagung der Berufsausübung auf Grund des Art. 3 Abs. 2 BayÄG und des Art. 38 Abs. 1 Nr. 4 KaG gleichstehen. Es kann also davon ausgegangen werden, daß derjenige, dessen Bestallung ruht, sich weiterhin als Arzt bezeichnen darf; übt er aber die Heilkunde gewerbs- oder gewohnheitsmäßig aus, solange die Bestallung ruht, so macht er sich nach § 13 Nr. 2 BÄO strafbar.

Das Ruhen der Bestallung kann nach § 6 Abs. 1 BÄO angeordnet werden, wenn

1. gegen den Arzt wegen des Verdachts einer strafbaren Handlung, aus der sich seine Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs ergeben kann, ein Strafverfahren eingeleitet ist oder
2. eine der Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Nr. 4 nicht mehr gegeben ist oder
3. Zweifel bestehen, ob die Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Nr. 4 noch erfüllt sind und der Arzt sich weigert, sich einer von der zuständigen Behörde angeordneten amts- oder fachärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

Neu ist gegenüber der RÄO und dem BayÄG die Nr. 3, die offenbar aus verwaltungspraktischen Gründen eingefügt wurde. Dagegen ist die Nr. 1 enger als § 5 Abs. 5 RÄO und als Art. 50 des Bayer. Kammergesetzes; nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 BÄO kann nämlich im Gegensatz zu diesen Bestimmungen das Ruhen der Bestallung nur angeordnet werden, wenn eine strafbare Handlung inmitten liegt, während nach bisherigem Recht auch sonstige schwere Berufspflichtverletzungen zur Untersagung der Berufsausübung ausreichen.

Die Nr. 2 entspricht im Ergebnis dem bisherigen Recht sowohl nach der RÄO als auch nach dem BayÄG. In diesem Falle sieht, wie oben erwähnt, § 5 Abs. 2 Satz 2 fakultativ auch die Zurücknahme der Bestallung vor. Ob die zuständige Behörde von der einen oder von der anderen Möglichkeit Gebrauch macht, steht in ihrem Ermessen. Nach dem Grund-

satz der Verhältnismäßigkeit wird sie aber die weniger einschneidende Anordnung des Ruhens aussprechen müssen, falls diese Maßnahme bei vernünftiger Abwägung aller Umstände ausreicht.

Nach § 6 Abs. 2 ist die Anordnung des Ruhens aufzuheben, wenn ihre Voraussetzungen nicht mehr vorliegen.

#### Erteilung der Bestallung nach Zurücknahme

Ist eine Approbation oder Bestallung zurückgenommen worden, so kann nach § 8 Abs. 1 BÄO erneut eine Bestallung erteilt werden, wenn Umstände vorliegen, die die Wiederaufnahme des ärztlichen Berufs unbedenklich erscheinen lassen (vgl. für die bisherige Rechtslage § 6 RÄO und Art. 3 Abs. 3 BÄG). Regelmäßig besteht auf die Wiedererteilung der Bestallung kein Rechtsanspruch, selbst wenn die Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 BÄO für die Erteilung einer Bestallung vorliegen; die Wiedererteilung der Bestallung steht vielmehr im pflichtgemäßen Ermessen der zuständigen Verwaltungsbehörde.

Eine Ausnahme gilt für die in § 8 Abs. 2 angeführten Fälle. Ist eine Approbation aus den in § 5 Abs. 2 Nr. 1 BÄO bezeichneten Gründen zurückgenommen worden (nämlich weil der Antragsteller im Zeitpunkt der Erteilung der Bestallung nicht Deutscher war oder weil er die Medizinalassistentenzeit nicht abgeleistet hatte) und beruhte die fehlerhafte Erteilung der Bestallung nicht auf einer Täuschungshandlung des Antragstellers, so hat er einen Rechtsanspruch auf Erteilung der Bestallung, wenn die Voraussetzungen des § 3 vorliegen.

#### Verzicht auf die Bestallung

Im Gegensatz zu den etwas eingehenderen Regelungen des § 8 RÄO und des Art. 3 Abs. 5 BayÄG begnügt sich die BÄO in § 9 mit der Bestimmung, daß der Verzicht auf die Bestallung, der unter einer Bedingung erklärt wird, unwirksam ist. Immerhin ergibt sich aber aus dieser Formulierung zunächst als zweifelsfrei, daß ein solcher Verzicht zulässig ist. Praktisch bedeutsam ist dieser Verzicht beispielsweise für den Arzt, der seinen Beruf nicht ausübt, gleichwohl aber nach dem für ihn maßgebenden Landesrecht Pflichtmitglied der ärztlichen Berufsvertretung ist und demgemäß u. a. zu Beiträgen herangezogen werden kann, so z. B. auf Grund der Kammergesetze von Bayern, Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen.

Im Gegensatz zu dem Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde wird der Widerruf des Verzichts nicht zugelassen. Offen bleibt aber die Frage, ob nicht demjenigen, der auf die Bestallung verzichtet hat, ein Rechtsanspruch auf Erteilung einer neuen Bestallung zusteht, falls er die Voraussetzungen des § 3 erfüllt. Nach dem Wortlaut des § 3 wird dies zu bejahen sein.

**RECORSAN®**

**RECORSAN-LIQUID**

zur Crataegus - Kombinationstherapie des Altersherzens

30 ccm lt. AT. DM 1,95 o.U.

RECORSAN-GMBH. APOTHEKER REINHARD & SOHN · MÜNCHEN-GRAFELFING

# Rhythmochin<sup>®</sup>

Alle Formen extrasystolischer  
Herzrhythmusstörungen  
organischer und funktioneller Genese

**Drohender Infarkt**  
**Infarktnachbehandlung**  
**Paroxysmale Tachycardie**

**Rhythmochin I**  
Chinin + p-Amino-N (2-diaethylamino-  
aethylbenzamid-) hydrochl. + Crataegus  
**Rhythmochin II**  
Rhythmochin I + Phenyläthylbarbitursäure  
**Rhythmochin pro injectione**  
Chinin lact. + p-Amino-N-(2-diaethyl-  
aminoäthylbenzamid-) hydrochl.

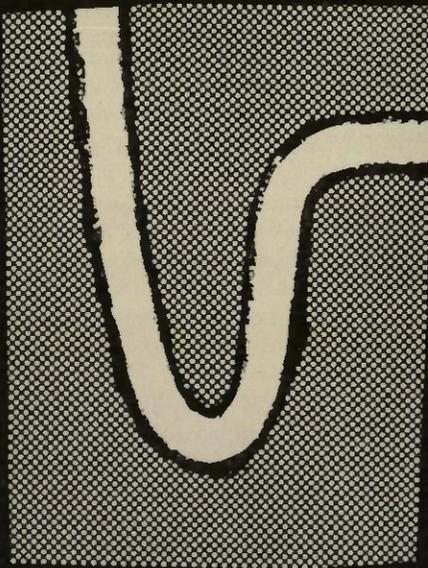
20 und 50 Dragées  
Ampullen 5 × 10 ccm  
Anstaltspackungen



CHEMISCHE FABRIK HELFENBERG A.G. vorm. Eugen Dieterich • WEVELINGHOVEN/Rhld.

Thrombose · Thrombophlebitis  
varicöser Symptomenkomplex

Tropfen



# Ossidal<sup>®</sup>

APOTHEKER MÜLLER ARZNEIMITTELFABRIK BIELEFELD

*Verfahren und Zuständigkeit der Verwaltungsbehörden*

Der Vollzug der Bundesgesetze ist grundsätzlich Ländersache. Die von der zuständigen Verwaltungsbehörde eines Landes im Vollzug der BAO erlassenen Verwaltungsakte — also sowohl die Erteilung als die Zurücknahme der Bestallung — gelten aber im ganzen Bundesgebiet. Den Ländern obliegt es, das Verfahren und die Zuständigkeit ihrer Behörden beim Vollzug eines Bundesgesetzes zu regeln, soweit das Bundesgesetz nicht mit Zustimmung des Bundesrates etwas anderes bestimmt (Art. 84 Abs. 1 GG).

Der Bundesgesetzgeber hat in der Bundesärzteordnung von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht. So hat er in § 3 Abs. 4 und in § 7 die Pflicht der Verwaltungsbehörde statuiert, in bestimmten Fällen vor der Versagung der Bestallung und allgemein vor der Zurücknahme und der Anordnung des Ruhens der Bestallung den Betroffenen zu hören.

Die Entscheidung über die Erteilung der Bestallung treffen nach § 12 BAO im Regelfall (§ 3 Abs. 1 und Abs. 3 Nr. 1) die zuständigen Behörden des Landes, in dem die Prüfung abgelegt worden ist. Über die Erteilung der Bestallung von Antragstellern mit Ausbildung in der sowjetischen Besatzungszone oder im Ausland (§ 3 Abs. 2 und Abs. 3 Nr. 2) sowie über die Zurücknahme, die Anordnung des Ruhens und die Erteilung einer neuen Bestallung nach Zurücknahme der früheren Bestallung entscheidet

1. die zuständige Behörde des Landes, in dem der Arzt oder Antragsteller seinen Wohnsitz hat,
2. wenn eine Zuständigkeit nach Nummer 1 nicht gegeben ist, die zuständige Behörde des Landes, in dem der Arzt oder Antragsteller seinen Wohnsitz begründen will, oder
3. wenn eine Zuständigkeit nach Nummer 1 oder 2 nicht gegeben ist, die zuständige Behörde des Landes, in dem der Arzt oder Antragsteller zuletzt seinen Wohnsitz gehabt hat.

Über die Erteilung der Erlaubnis entscheidet die zuständige Behörde des Landes, in dem der Antragsteller den ärztlichen Beruf auszuüben beabsichtigt.

Welche Behörden innerhalb der einzelnen Länder für die Erteilung der Bestallung, ihre Zurücknahme und die Anordnung des Ruhens sowie für die Erteilung der Erlaubnis zuständig sind, wird auf Grund der Ermächtigung des § 12 Abs. 4 jeweils durch die Landesregierung bestimmt.

*Die Gebührenordnung*

In § 11 der Bundesärzteordnung wird die Bundesregierung ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Entgelte für ärztliche Tätigkeit unter Berücksichtigung der berechtigten Interessen der Ärzte und der zur Zahlung Verpflichteten in einer Gebührenordnung zu regeln. Ähnliche Bestim-

mungen (Ermächtigung zugunsten des Bundesinnenministers bzw. des Innenminister des Landes) finden sich bisher in § 15 RAO und in Art. 5 BayÄG.

Vom Bundestag ist die Ermächtigung gegenüber dem Regierungsentwurf dahin näher konkretisiert worden, daß in der Gebührenordnung Mindest- und Höchstsätze festzusetzen sind.

Wie sich aus der Begründung des Regierungsentwurfs ergibt, sollen die Sätze der Gebührenordnung entsprechend dem geltenden Recht nur dann verbindlich sein, wenn keine Vereinbarung über das Honorar getroffen ist. In der Ermächtigung selbst kommt dies jedoch nicht zum Ausdruck. Unberührt bleiben durch die Ermächtigung zur Gebührenregelung die §§ 368a ff. der Reichsversicherungsordnung als Spezialbestimmung über das Entgelt für die ärztliche Tätigkeit im Bereich der Sozialversicherung.

In seiner Stellungnahme zum Regierungsentwurf hatte der Bundesrat die Gesetzgebungszuständigkeit des Bundes zur Regelung der ärztlichen Gebühren bestritten. Unstreitig fällt sie nicht unter Art. 74 Nr. 19 des Grundgesetzes (Zulassung zum ärztlichen Beruf), woraus sich die Gesetzgebungszuständigkeit für den Entwurf im übrigen herleiten läßt. In ihrer Stellungnahme zu den Änderungsvorschlägen des Bundesrates hat die Bundesregierung die Auffassung vertreten, eine ausreichende Grundlage ergebe sich aus Art. 74 Nr. 11 GG (Recht der Wirtschaft). Der Bundesrat hat im zweiten Durchgang wegen § 11 den Vermittlungsausschuß nicht angerufen; dabei dürfte die Überlegung den Ausschlag gegeben haben, daß für eine bundeseinheitliche Gebührenordnung ein praktisches Bedürfnis besteht und daß der Bundesrat im Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde eine ähnliche Ermächtigung hingenommen hat.

*Die Strafvorschriften*

Die Strafvorschrift des § 13 BAO bedroht in Nr. 1 inhaltlich übereinstimmend mit § 16 RAO und Art. 34 Nr. 1 BayÄG mit Gefängnisstrafe bis zu einem Jahr und mit Geldstrafe denjenigen, der, ohne als Arzt bestallt oder zur Ausübung des ärztlichen Berufs befugt zu sein, eine Bezeichnung führt, die nach Lage der Umstände geeignet ist, den Anschein zu erwecken, er sei zur Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt.

In § 13 Nr. 2 BAO wird mit der gleichen Strafe bedroht, wer die Heilkunde berufs- oder gewerbsmäßig ausübt, solange durch vollziehbare Verfügung das Ruhen der Bestallung angeordnet ist (ähnlich bisher § 9 RAO und Art. 34 Nr. 2 und 3 BayÄG).

Eine Strafbestimmung für Fälle, in denen die Heilkunde nach Zurücknahme der Bestallung berufs- oder gewerbsmäßig ausgeübt wird, war nicht erforderlich; die Strafdrohung findet sich hier in § 5 des Heilpraktikergesetzes, der jeden mit Strafe bedroht, der die Heilkunde ohne Erlaubnis ausübt.



# Mediment

Die fortschrittliche  
**Einreibung**  
Mildes Hautreiz-Liniment  
KREWEL-WERKE, Eitorf b. Köln

### Die Übergangsvorschriften

Nach § 14 Abs. 1 gilt eine Approbation oder Bestallung, die bei Inkrafttreten der Bundesärzteordnung in ihrem Geltungsbereich zur Ausübung des ärztlichen Berufs berechtigt, als Bestallung im Sinne des Gesetzes. Eine Erlaubnis, die bei Inkrafttreten der Bundesärzteordnung in Ihrem Geltungsbereich zur Ausübung des ärztlichen Berufs berechtigt, gilt gemäß § 14 Abs. 2 BÄO mit ihrem bisherigen Inhalt als Erlaubnis nach § 10 des Gesetzes. Der Bundestag ist bei der zweiten Fassung des Abs. 2 einem Vorschlag des Bundesrates gefolgt, der im ersten Durchgang darauf hingewiesen hat, daß in Bayern zufolge Verwaltungsübung an Ausländer mit gleichwertiger Ausbildung widerrufliche und befristete Erlaubnisse zur Ausübung des ärztlichen Berufs in unselbständiger Tätigkeit erteilt worden sind. Auch diese Erlaubnisse werden — im Gegensatz zur Regierungsvorlage, die nur auf Erlaubnisse nach § 11 RÄO abstellte — nun von der Übergangsregelung umfaßt.

### Die Aufhebung des geltenden Rechts

Mit dem Inkrafttreten der Bundesärzteordnung (1. Januar 1962) treten die Bestimmungen der RÄO und der ersten Verordnung zur Durchführung und Ergänzung der Reichsärzteordnung vom 31. März 1936 sowie das BayÄG, soweit sie Bundesrecht geworden sind, außer Kraft; die aufgehobenen Bestimmungen werden in § 16 Abs. 2 einzeln aufgeführt. Die übrigen Bestimmungen der RÄO und das BayÄG sind anlässlich der Neuregelung der Berufsvertretung und der Berufsergänzbarkeit in den Kammergesetzen bereits früher von den Ländern aufgehoben worden. Vom Bayerischen Ärztesgesetz verbleibt als Restbestand neben den sachlich nun bedeutungslosen Art. 35 und 36 lediglich Art. 4 Abs. 2 bis 4 (Bestimmung über die ärztlichen Berufspflichten). Dieser Restbestand wird anlässlich einer Novellierung des Kammergesetzes, die sich wegen Art. 38 Abs. 1 Nr. 4 zweckmäßig erweisen wird, in dessen Art. 15 zu übernehmen sein.

### Die Bedeutung der Bundesärzteordnung

Die Bundesärzteordnung stellt für ein wichtiges Gebiet des ärztlichen Berufsrechtes die Rechtseinheit, die nach 1945 verlorengegangen war, wieder her. Dafür

bestand, wie wohl von allen Seiten anerkannt wird, ein unabweisbares Bedürfnis. Der Grundsatz der Freizügigkeit des Arztes, der schon in der Reichsgewerbeordnung verankert war, gebietet es, daß die Vorschriften über den Erwerb und den Verlust der Bestallung im Bundesgebiet einheitlich sind.

Zu begrüßen ist weiter, daß die Bundesärzteordnung im wesentlichen am bisherigen Bestallungsrecht festhält, das sie nur behutsam ändert und fortentwickelt. Die einzige wesentliche sachliche Änderung, nämlich die Erteilung der Bestallung an Ausländer nach § 3 Abs. 3 BÄO mag unter standespolitischen Erwägungen mit gewisser Sorge zu betrachten sein. Die Ansatzpunkte für eine solche Entwicklung finden sich aber bereits in Art. 57 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft v. 25. 3. 1957 (BGBl II 753). Auch enthält § 3 Abs. 3 BÄO, wie oben näher ausgeführt, beachtliche Kautelen gegen eine zu großzügige Handhabung.

Eine Gesamtreform des ärztlichen Berufsrechtes in der Bundesärzteordnung, die sicherlich von manchen erwartet wurde, war dem Bundesgesetzgeber verschlossen, weil der überwiegende Teil der in der ursprünglichen Reichsärzteordnung geregelten Teilgebiete des ärztlichen Berufsrechtes unter die ausschließliche Gesetzgebungszuständigkeit der Länder fällt. Bei der Aufteilung in Bundesrecht für das Gebiet des ärztlichen Bestallungsrechtes und in Landesrecht für die restlichen Gebiete des ärztlichen Berufsrechtes wird es auch für die Zukunft verbleiben müssen, falls nicht das Grundgesetz im Sinne einer umfassenderen Gesetzgebungszuständigkeit des Bundes auf dem Gebiete des Gesundheitswesens geändert wird. Ob dafür ein praktisches Bedürfnis besteht und ob eine weitere Ausdehnung der bundesrechtlichen Regelung vom standespolitischen Standpunkte aus zu begrüßen wäre, erscheint aber zumindest als zweifelhaft. Praktisch wird jedenfalls eine solche Änderung des Grundgesetzes kaum durchzusetzen sein, weil sie auch der Zustimmung des Bundesrates mit zwei Dritteln seiner Stimmen bedürfte.

Ein Bedürfnis nach einer einheitlichen Regelung besteht über den Rahmen der in der Bundesärzteordnung geschaffenen Rechtseinheit hinaus unbestreitbar für Teilbereiche der Berufsordnung, so insbesondere für die Facharztordnung. Auch hier war der Bun-

# LARYNGSAN®

LARYNGSAN®

ZUR PROPHYLAXE UND THERAPIE

bei Grippe  
bei Erkältungskrankheiten  
ohne Nebenwirkungen  
ohne Resistenzzeugung

ANGINASIN zur Aerosoltherapie  
schleimlösend und desinfizierend

**JOHANN G. W. OPFERMANN & SOHN**  
ARZNEIMITTELFABRIK SEIT 1907 · BERGISCH GLADBACH

desärzteordnung eine bundeseinheitliche Regelung auf Grund der gegenwärtigen Verfassungslage versagt. Eine einheitliche Regelung kann aber sehr wohl auch dadurch erreicht werden, daß die ärztlichen Berufsvertretungen sachlich übereinstimmende Berufsordnungen beschließen. Auch insoweit weist also die Bundesärzteordnung keine Lücken auf, die unter standespolitischen Gesichtspunkten geschlossen werden müssen.

Da die Länder in ihren Kammergesetzen bereits die ihrer Gesetzgebungszuständigkeit unterliegenden Teile des ärztlichen Berufsrechtes neu geregelt haben, ist mit dem Erlaß der Bundesärzteordnung ein vorläufiger Abschluß in der Neugestaltung des ärztlichen Berufsrechtes nach 1945 erreicht. Auch die meisten verfassungsrechtlichen Zweifelsfragen auf dem Gebiete des ärztlichen Berufsrechtes sind in der Zwischenzeit durch Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichtes und der Verfassungsgerichtshöfe der Länder geklärt. Das ärztliche Berufsrecht steht somit im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Bundesärzteordnung in vollem Umfang wieder auf einer festgefühten Rechtsgrundlage und damit auf einer guten Ausgangsbasis für seine fruchtbare Weiterentwicklung.

<sup>1)</sup> Nicht zu verwechseln mit der Zulassung zur Kassenpraxis. Die hierfür einschlägigen Bestimmungen finden sich in der RVO; sie werden durch die BÄO nur insoweit berührt, als die Zulassung zum ärztlichen Beruf (Approbation, Bestallung) Voraussetzung für die kassenärztliche Zulassung ist.

<sup>2)</sup> Unzutreffend will Atzbach (Grundfragen der ärztlichen Kammergesetzgebung und Berufsgerichtsbarkeit, S. 26), den Erlaß des BayÄG auf „partikularistische Tendenzen“ zurückführen; tatsächlich ist das BayÄG erlassen worden, weil die Fortgeltung der RAO, die zum Teil — so vor allem in den Bestimmungen über die ärztliche Berufsorganisation — typisch nationalsozialistisches Gedankengut enthielt, zunächst als zweifelhaft erschien.

<sup>3)</sup> Vgl. VO v. 15. 3. 1954 (BayBS II 63) und VO v. 30. 5. 58 (GVBl. S. 94).

<sup>4)</sup> BT-Drucksachen 2810.

<sup>5)</sup> Vgl. hierzu auch den inhaltlich übereinstimmenden § 1 Abs. 1 S. 3 der Berufsordnung.

<sup>6)</sup> Vgl. BVerfG 10, 364 f.

<sup>7)</sup> Das BayÄG enthielt, wie oben erwähnt, keine entsprechende Regelung. In der Verwaltungspraxis wurden aber befristete Arbeitserlaubnisse erteilt.

<sup>8)</sup> Dies ist — soweit Ausländer in Frage stehen — mit dem Grundsatz der Berufsfreiheit deshalb vereinbar, weil Art. 12 Abs. 1 S. 1 GG nur für Deutsche gilt. Soweit die Regelung Deutsche mit einer Ausbildung im Ausland betrifft, wird es nicht zu beanstanden sein, wenn der Gesetzgeber den Rechtsanspruch auf die Bestallung von einer Ausbildung im Inland abhängig macht; denn auch eine „gleichwertige“ Ausbildung im Ausland ist keine „gleiche“ Ausbildung.

<sup>9)</sup> Das BayÄG sieht in seinem Art. 3 Abs. 1 für diese Fälle nicht die Zurücknahme der Bestallung, sondern die Untersagung der Berufsausübung vor (vgl. ähnlich auch Art. 38 Abs. 1 Nr. 4 des Bayer. Kammergesetzes); der praktische Unterschied besteht darin, daß der Arzt, dem die Berufsausübung untersagt ist, sich weiter als Arzt bezeichnen darf.

<sup>10)</sup> Dieses Beispiel fand sich im Regierungsentwurf bei § 3 Abs. 1 Nr. 3, auf den § 5 Abs. 1 Nr. 1 Bezug nimmt.

<sup>11)</sup> Wegen der verfassungsrechtlichen Problematik dieser Bestimmung vgl. aber auch Weißauer im „Handbuch für den bayerischen Arzt“, Anm. IV 4 d zu Art. 38 des Kammergesetzes.

Anschrift des Verfassers: Freising, Königsfeldstraße 18

## Text der Bundesärzteordnung

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

### I. Der ärztliche Beruf

#### § 1

(1) Der Arzt dient der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes.

(2) Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe; er ist seiner Natur nach ein freier Beruf.

#### § 2

(1) Wer im Geltungsbereich dieses Gesetzes den ärztlichen Beruf ausüben will, bedarf der Bestallung als Arzt.

(2) Die vorübergehende Ausübung des ärztlichen Be-

rufs im Geltungsbereich dieses Gesetzes ist auch auf Grund einer Erlaubnis zulässig.

(3) Für die Ausübung des ärztlichen Berufs in Grenzgebieten durch im Inland nicht niedergelassene Ärzte gelten die hierfür abgeschlossenen zwischenstaatlichen Verträge.

(4) Ausübung des ärztlichen Berufs ist die Ausübung der Heilkunde unter der Berufsbezeichnung „Arzt“ oder „Ärztin“.

### II. Die Bestallung

#### § 3

(1) Die Bestallung als Arzt ist auf Antrag zu erteilen, wenn der Antragsteller

1. Deutscher im Sinne des Artikels 116 des Grund-

## Myocardstoffwechsel - Coronardurchblutung

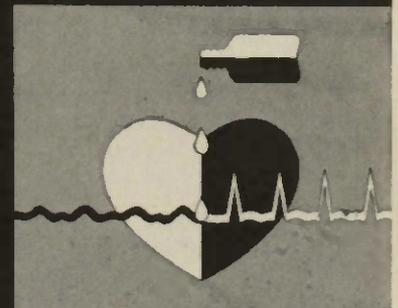
# Adenylocrat®

Adenylsäuren · Organextrakt · Crataegus

- Sofortwirkung (Stenocardie)
- nachhaltiger Dauereffekt
- keine Nebenwirkungen, frei von Nitroglycerin

Störungen des Myocardstoffwechsels, O<sub>2</sub>-Mangel, Stenocardie, Infarktprophylaxe - Nachbehandlung, hypo- und hypertone Regulationsstörungen

Kausale Nucleosidtherapie  
- perlingual -



Tropfen 20 ccm / 50 ccm  
2-3 x tägl. 20 Tropfen perlingual

ADENYL-  
CHEMIE

gesetzes oder heimatloser Ausländer im Sinne des Gesetzes über die Rechtsstellung heimatloser Ausländer im Bundesgebiet vom 25. April 1951 (Bundesgesetzbl. 1 S. 269) ist,

2. die bürgerlichen Ehrenrechte besitzt,
3. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich seine Unwürdigkeit und Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs ergibt,
4. nicht wegen eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht zur Ausübung des ärztlichen Berufs unfähig oder ungeeignet ist,
5. nach dem Studium der Medizin die ärztliche Prüfung bestanden und
6. die Medizinalassistentenzeit abgeleistet hat.

(2) Einem Antragsteller mit einer in der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands oder im Sowjetsektor von Berlin erworbenen abgeschlossenen Ausbildung für die Ausübung des ärztlichen Berufes ist die Bestallung als Arzt zu erteilen, wenn er die Gleichwertigkeit seines Ausbildungsstandes nachweist und die Voraussetzungen des Absatzes 1 Nr. 1 bis 4 erfüllt.

(3) Die Bestallung als Arzt kann auf Antrag in besonderen Einzelfällen, insbesondere in Härtefällen oder aus Gründen des öffentlichen Gesundheitsinteresses, erteilt werden, wenn der Antragsteller

1. die Voraussetzungen des Absatzes 1 Nr. 2 bis 6 erfüllt oder
2. eine außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes erworbene gleichwertige abgeschlossene Ausbildung für die Ausübung des ärztlichen Berufes nachweist und die Voraussetzungen des Absatzes 1 Nr. 2 bis 4 erfüllt; Absatz 2 bleibt unberührt.

Die Bestallung kann in diesen Fällen nur im Benehmen mit dem Bundesminister des Innern erteilt oder versagt werden.

(4) Soll der Antrag auf Bestallung wegen Fehlens einer der in Absatz 1 Nr. 3 und 4 genannten Voraussetzungen abgelehnt werden, so ist der Antragsteller oder sein gesetzlicher Vertreter vorher zu hören.

(5) Ist gegen den Antragsteller wegen des Verdachts einer strafbaren Handlung, aus der sich seine Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufes ergeben kann, ein Strafverfahren eingeleitet, so kann die Entscheidung über den Antrag auf Erteilung der Bestallung bis zur Beendigung des Verfahrens ausgesetzt werden.

#### § 4

Der Bundesminister des Innern regelt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates in einer Bestallungsordnung für Ärzte die Mindstdauer des medizinischen Studiums, das Nähere über die ärztliche Prüfung, die Medizinalassistentenzeit und die Bestal-

lung sowie die Prüfungsgebühren. Dabei darf die Mindstdauer des medizinischen Studiums auf höchstens zwölf Semester festgesetzt, die Zulassung zur ärztlichen Prüfung vom Bestehen höchstens zweier Vorprüfungen abhängig gemacht und die Dauer der Medizinalassistentenzeit auf höchstens zwei Jahre festgesetzt werden.

#### § 5

(1) Die Bestallung ist zurückzunehmen, wenn

1. eine der Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Nr. 2 bis 5 nicht vorgelegen hat oder
2. eine der Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Nr. 2 und 3 nicht mehr gegeben ist.

(2) Die Bestallung kann zurückgenommen werden, wenn

1. eine der Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Nr. 1 und 6 nicht vorgelegen hat oder
2. eine der Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Nr. 4 nicht mehr gegeben ist.

(3) Eine nach § 3 Abs. 2 oder 3 erteilte Bestallung kann auch zurückgenommen werden, wenn eine der nicht auf § 3 Abs. 1 bezogenen Voraussetzungen nicht vorgelegen hat.

#### § 6

(1) Das Ruhen der Bestallung kann angeordnet werden, wenn

1. gegen den Arzt wegen des Verdachts einer strafbaren Handlung, aus der sich seine Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufes ergeben kann, ein Strafverfahren eingeleitet ist oder
2. eine der Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Nr. 4 nicht mehr gegeben ist oder
3. Zweifel bestehen, ob die Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Nr. 4 noch erfüllt sind und der Arzt sich weigert, sich einer von der zuständigen Behörde angeordneten amts- oder fachärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

(2) Die Anordnung ist aufzuheben, wenn ihre Voraussetzungen nicht mehr vorliegen.

#### § 7

Der Arzt oder sein gesetzlicher Vertreter ist in den Fällen der §§ 5 und 6 Abs. 1 vor der Entscheidung zu hören.

#### § 8

(1) Einer Person, deren Approbation oder Bestallung zurückgenommen worden ist, kann auf Antrag eine Bestallung erteilt werden, wenn Umstände vorliegen, die die Wiederaufnahme des ärztlichen Berufes unbedenklich erscheinen lassen.

(2) Wurde die Approbation oder Bestallung aus einem der in § 5 Abs. 2 Nr. 1 bezeichneten Gründe zurückgenommen und beruhte die fehlerhafte Erteilung der Approbation oder Bestallung nicht auf einer

**OXYMORS**  
KEINE SCHÄDIGUNG DER DARMFLORE UND DER NIEREN

**Vermifuge Wirkung!**

SEIT 40 JAHREN IN DER PRAXIS ERPROBT UND BEWÄHRT

**bei Oxyuriasis**

KEIN FALL SCHÄDLICHER NACHWIRKUNG!

6-Tagesp. Nr. 201, Kinderp. Nr. 202, 3-Tagesp. Nr. 203, Tabl. m. Zäpf. Nr. 204, Tabl. P. Nr. 206, Analsalbe Nr. 207, Analsalbe »forte«

HÄDENSA - G E S E L L S C H A F T · B E R L I N - F R I E D E N A U



*Qualvolle Schmerzen...*

**HÄDENSA**

hilft bei

**HÄMORRHOIDEN**

SALBE DM 1,50 o. U. SUPPOSITORIEN DM 1,25 o. U.

Täuschungshandlung des Antragstellers, so ist die Bestallung auf Antrag zu erteilen, wenn die Voraussetzungen für die Erteilung nach § 3 vorliegen. Absatz 1 bleibt unberührt.

## § 9

Ein Verzicht auf die Bestallung, der unter einer Bedingung erklärt wird, ist unwirksam.

**III. Die Erlaubnis**

## § 10

(1) Die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs kann auf Antrag Personen erteilt werden, die eine abgeschlossene Ausbildung für den ärztlichen Beruf nachweisen.

(2) Die Erlaubnis wird nur widerruflich und befristet erteilt; sie kann auf bestimmte Tätigkeiten beschränkt werden. Personen, denen die Erlaubnis erteilt worden ist, haben im übrigen die Rechte und Pflichten eines Arztes.

**IV. Gebührenordnung**

## § 11

Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Entgelte für ärztliche Tätigkeit in einer Gebührenordnung zu regeln. In dieser Gebührenordnung sind Mindest- und Höchstsätze für die ärztlichen Leistungen festzusetzen. Dabei ist den berechtigten Interessen der Ärzte und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung zu tragen.

**V. Zuständigkeiten**

## § 12

(1) Die Entscheidungen nach § 3 Abs. 1 und Abs. 3 Nr. 1 trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem die Prüfung abgelegt worden ist.

(2) Die Entscheidungen nach § 3 Abs. 2 und Abs. 3 Nr. 2 sowie nach §§ 5, 6 und 8 trifft

1. die zuständige Behörde des Landes, in dem der Arzt oder Antragsteller seinen Wohnsitz hat,
2. wenn eine Zuständigkeit nach Nummer 1 nicht gegeben ist, die zuständige Behörde des Landes, in dem der Arzt oder Antragsteller seinen Wohnsitz begründen will, oder
3. wenn eine Zuständigkeit nach Nummer 1 oder 2 nicht gegeben ist, die zuständige Behörde des Landes, in dem der Arzt oder Antragsteller zuletzt seinen Wohnsitz gehabt hat.

(3) Die Entscheidung nach § 10 trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem der Antragsteller den ärztlichen Beruf auszuüben beabsichtigt.

(4) Die Landesregierung bestimmt die zuständige Behörde.

**VI. Strafvorschriften**

## § 13

Mit Gefängnis bis zu einem Jahr und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen wird bestraft,

1. wer, ohne als Arzt bestellt oder nach § 2 Abs. 2 oder 3 zur Ausübung des ärztlichen Berufs befugt zu sein, eine Bezeichnung führt, die nach Lage der Umstände geeignet ist, den Anschein zu erwecken, er sei zur Ausübung des ärztlichen Berufs berechtigt,
2. wer die Heilkunde berufs- oder gewerbsmäßig aus-

übt, solange durch vollziehbare Verfügung das Ruhen der Bestallung angeordnet ist.

**VII. Übergangs- und Schlußvorschriften**

## § 14

(1) Eine Approbation oder Bestallung, die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes in seinem Geltungsbereich zur Ausübung des ärztlichen Berufs berechtigt, gilt als Bestallung im Sinne dieses Gesetzes.

(2) Eine Erlaubnis, die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes in seinem Geltungsbereich zur Ausübung des ärztlichen Berufs berechtigt, gilt mit ihrem bisherigen Inhalt als Erlaubnis nach § 10 dieses Gesetzes.

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 des Dritten Überleitungsgesetzes vom 4. Januar 1952 (Bundesgesetzblatt I S. 1) auch im Land Berlin. Rechtsverordnungen, die auf Grund dieses Gesetzes erlassen werden, gelten im Land Berlin nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes.

## § 16

(1) Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 1962 in Kraft.

(2) Mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes treten außer Kraft:

1. die §§ 1 bis 11, 15, 16, 84, 85, 91 und 92 der Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935 (Reichsgesetzbl. I S. 1433), zuletzt geändert durch das Gesetz zur Änderung der Reichsärzteordnung vom 30. Mai 1940 (Reichsgesetzbl. I S. 827),

2. die §§ 1 bis 17 und 28 der Ersten Verordnung zur Durchführung und Ergänzung der Reichsärzteordnung vom 31. März 1936 (Reichsgesetzbl. I S. 338), zuletzt geändert durch die Vierte Verordnung zur Durchführung und Ergänzung der Reichsärzteordnung vom 31. Mai 1939 (Reichsgesetzbl. I S. 978),

3. das Bayerische Ärztegesetz vom 25. Mai 1946 (Bereinigte Sammlung des Bayerischen Landesrechts Band II S. 58) mit Ausnahme des Artikels 4 Abs. 2 bis 4 und der Artikel 35 bis 37.

(3) Mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes finden auf Ärzte keine Anwendung mehr:

1. das bayerische Gesetz zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens vom 23. Dezember 1948 (Bereinigte Sammlung des Bayerischen Landesrechts Band II S. 62),

2. das nordrhein-westfälische Gesetz zur Regelung der Niederlassung von Ärzten, Zahnärzten und Dentisten (Niederlassungsgesetz) vom 17. März 1949 (Bereinigte Sammlung des Landesrechts Nordrhein-Westfalen S. 375) mit Ausnahme des § 3 sowie die Durchführungsverordnung zu diesem Gesetz vom 11. November 1949 (Bereinigte Sammlung des Landesrechts Nordrhein-Westfalen S. 375) mit Ausnahme des § 2.

(Veröffentlichung der BÄO im Bundesgesetzblatt steht bevor)

**FAKULTÄT und PERSONALIA**

Dr. phil. Dr. med. Traugott Baumgärtel, Honorarprofessor für Innere Medizin an der Universität München, beging am 7. 9. 1961 seinen 70. Geburtstag.

Dr. Gustav Blank, Facharzt für innere Medizin, beging am 16. 9. seinen 80. Geburtstag.

Erlangen-Nürnberg: Prof. K. F. Bauer, Vorstand des Anatomischen Institutes, wurde vom Präsidenten

der Republik Italien das Komturkreuz des italienischen Verdienstordens verliehen.

Dr. med. Walter Seelentag, ehemal. Assistent an Institut und Poliklinik für physikalische Therapie und Röntgenologie der Universität München (Rieder-Institut), wurde mit Wirkung vom 1. 8. 1961 zum leitenden Direktor und Professor im Bundesgesundheitsamt ernannt.

Erlangen: Der Privat-Dozent für Haut- und Geschlechtskrankheiten sowie dermatologische Strahlentherapie, Dr. med. Robert Wernsdörfer, Oberarzt der Universitäts-Hautklinik, erhielt die Amtsbezeichnung apl. Professor.

Zu Privatdozenten für „Chirurgie“ in der Medizinischen Fakultät der Universität München wurden ernannt:

Dr. med. Horst Hamelmann (wissensch. Assistent an der Chirurgischen Klinik) mit ME Nr. V 63 310 vom 4. 8. 1961.

Dr. med. Werner Kllner (wissensch. Assistent an der Chirurgischen Klinik) mit ME Nr. V 87 747 vom 18. 8. 1961.

## AMTLICHES

### Landesverordnung über die Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel (Abgabeverordnung) vom 21. Juli 1961

Auf Grund des Artikels 72a des Polizeistrafgesetzbuchs vom 26. Dezember 1871 (BayBS I S. 341) in Verbindung mit Art. 76 Abs. 1 Ziff. 4 des Landesstraf- und Ordnungsgesetzes vom 17. November 1956 (BayBS I S. 327) in der Fassung des Gesetzes vom 22. Dezember 1960 (GVBl. S. 296) erläßt das Bayerische Staatsministerium des Innern folgende Verordnung:

#### § 1

##### Verschreibungspflicht

(1) Die in dem anliegenden Verzeichnis\*) aufgeführten Arzneimittel und ihre Zubereitungen dürfen nur in Apotheken und nur auf Verschreibung eines Arztes, Zahnarztes oder Tierarztes — im letzteren Falle jedoch nur zum Gebrauch in der Tierheilkunde — abgegeben werden (verschreibungspflichtige Arzneimittel).

(2) Verschreibungspflichtige Arzneimittel dürfen auch auf Verschreibung eines Dentisten abgegeben werden, soweit das in dem Verzeichnis bestimmt ist.

#### § 2

##### Inhalt der Verschreibung

(1) Die Verschreibung darf nur beliefert werden, wenn sie enthält:

1. das Datum und die eigenhändige Unterschrift des Arztes, Zahnarztes, Dentisten oder Tierarztes und
2. für Arzneimittel, die zum inneren Gebrauch bestimmt sind, eine Gebrauchsanweisung, aus der die Einzelgabe und die Häufigkeit der Anwendung (Tagesgabe) ersichtlich sind.

(2) Arzneyspezialitäten, die schon vom Hersteller mit einer Gebrauchsanweisung versehen sind, aus der die Einzelgabe und die Häufigkeit der Anwendung (Tages-

\*) Abdruck erfolgt in Heft 10/1961.

gabe) ersichtlich sind, dürfen auch dann abgegeben werden, wenn die Verschreibung keine Gebrauchsanweisung enthält.

(3) Fehlt bei einem sonstigen Arzneimittel auf der Verschreibung die erforderliche Gebrauchsanweisung, so darf das Arzneimittel abgegeben werden, wenn der Überbringer nach der Feststellung des Apothekers über den richtigen Gebrauch des Arzneimittels hinreichend unterrichtet ist oder vom Apotheker darüber unterrichtet werden kann. Wird das Arzneimittel abgegeben, so hat der Apotheker die Gebrauchsanweisung auf der Verschreibung zu vermerken.

(4) Anstelle der Gebrauchsanweisung genügt ein Hinweis auf den allgemeinen Verwendungszweck, wenn Arzneimittel für Krankenanstalten oder für den Praxisbedarf der Ärzte, Zahnärzte, Dentisten oder Tierärzte abgegeben werden sollen oder wenn ein Arzneimittel zwar für einen Kranken verschrieben wurde, aber vom Arzt, Zahnarzt, Dentisten oder Tierarzt angewendet werden soll.

#### § 3

##### Innerer Gebrauch

Innerer Gebrauch sind

1. das Einnehmen oder Einbringen in den Magen oder Darm,
2. das Eingießen oder Einführen in den Darm, in andere Hohlorgane oder in Körperhöhlen,
3. das Aufbringen auf die Schleimhäute,
4. das Einspritzen oder Einpflanzen,
5. das Eingießen in Blutgefäße,
6. das Einreiben in die Haut, soweit es nach dem anliegenden Verzeichnis als Innerer Gebrauch gilt,
7. das Einatmen.

#### § 4

##### Beifügung der Gebrauchsanweisung

Arzneimittel, die zum inneren Gebrauch bestimmt sind, dürfen nur mit der in der Verschreibung enthaltenen Gebrauchsanweisung abgegeben werden. Im Falle des § 2 Abs. 2 müssen die Arzneyspezialitäten mit ihrer Gebrauchsanweisung, im Falle des § 2 Abs. 3 die Arzneimittel mit der von dem Apotheker auf der Verschreibung vermerkten Gebrauchsanweisung versehen sein.

#### § 5

##### Wiederholte Abgabe zum inneren Gebrauch

(1) Verschreibungspflichtige Arzneimittel dürfen zum inneren Gebrauch auf dieselbe Verschreibung wiederholt nur abgegeben werden, wenn auf der Verschreibung vermerkt ist, wie oft und bis zu welchem Zeitpunkt das zulässig sein soll.

(2) Arzneimittel zum inneren Gebrauch, die im Verzeichnis mit einer Gewichtsangabe versehen sind, dürfen innerhalb von sechs Monaten, vom Tage des Verschreibens an gerechnet, höchstens weitere sechsmal abgegeben werden, wenn die in der Gebrauchsanweisung vorgeschriebene Einzelgabe das im Verzeichnis angegebene Gewicht nicht übersteigt und die wiederholte Abgabe in der Verschreibung nicht für unzulässig erklärt ist.

#### § 6

##### Wiederholte Abgabe zum äußeren Gebrauch

Verschreibungspflichtige Arzneimittel dürfen zum äußeren Gebrauch auf dieselbe Verschreibung wie-

derholt nur abgegeben werden, wenn die wiederholte Abgabe weder in dem Verzeichnis noch auf der Verschreibung ausgeschlossen ist.

## § 7

## Kenntlichmachung der Abgabe

Die Abgabe und jede wiederholte Abgabe der verschreibungspflichtigen Arzneimittel sind unter Angabe der Firma der Apotheke auf der Verschreibung kenntlich zu machen. Das Datum und das Namenszeichen des Abgebenden — bei Arzneimitteln, die in der Apotheke angefertigt worden sind, das Namenszeichen des Anfertigers — sind beizufügen.

## § 8

## Abgabe auf fernmündliche Bestellung

Verschreibungspflichtige Arzneimittel dürfen in dringenden Fällen auf fernmündliche Bestellung eines Arztes, Zahnarztes, Dentisten oder Tierarztes nur abgegeben werden, wenn der Besteller dem Apotheker der Person nach bekannt ist.

## § 9

## Homöopathische Arzneimittel

Von der Verschreibungspflicht sind ausgenommen:

1. Arzneimittel in Form homöopathischer Zubereitungen der im Verzeichnis aufgeführten Mittel von der 4. Dezimalpotenz an,
2. Arzneimittel in Mischungen der unter Nr. 1 genannten homöopathischen Zubereitungen (z. B. Komplexmittel),

wenn die Namen der Mittel und ihr Gehalt (Potenz) auf dem Behältnis und, soweit verwendet, auf der äußeren Umhüllung angegeben sind.

## § 10

## Strafbestimmungen

Wer dieser Verordnung zuwiderhandelt, wird nach Art. 72 a des Polizeistrafgesetzbuchs mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Deutsche Mark oder mit Haft bestraft.

## § 11

(1) Diese Verordnung tritt am 31. Juli 1961 in Kraft. Sie gilt bis zum 31. Dezember 1964.

(2) Gleichzeitig tritt außer Kraft:

Die Verordnung über die Abgabe starkwirkender Arzneien (Abgabeverordnung) vom 27. November 1956 (BayBS II S. 336) in der Fassung der Verordnungen vom 27. März 1958 (GVBl. S. 42), vom 30. August 1958 (GVBl. S. 237), vom 14. Oktober 1959 (GVBl. S. 244), vom 10. November 1959 (GVBl. S. 265) und vom 31. März 1960 (GVBl. S. 47).

München, den 21. Juli 1961

Bayerisches Staatsministerium des Innern  
I. V. Junker, Staatssekretär

## Mitteilung für Hersteller von Arzneimitteln

Das Bayerische Staatsministerium des Innern empfiehlt den Herstellern von Arzneimitteln, die nach dem Arzneimittelgesetz spätestens bis zum 31. Oktober dieses Jahres zu erstattende Anzeile schon im September der zuständigen Regierung vorzulegen. Das Arzneimittelgesetz, das in selten wesentlichen Teilen am 1. August 1961 in Kraft tritt, bestimmt, daß man Arzneimittel und chirurgisches Nahtmaterial nur mehr mit einer besonderen Erlaubnis herstellen darf. Eine solche Erlaubnis braucht jedoch nicht, wer schon seit dem 1. August 1959 Arzneimittel herstellt, soweit die Herstellung auf bisher hergestellte oder gleichartig zusammengesetzte Arzneimittel beschränkt bleibt. Der Hersteller muß aber der für den Betriebssitz zuständigen Regierung bis spätestens 31. Oktober 1961 eine Anzeige erstatten. Versäumt er die Frist, braucht er die besondere Erlaubnis, die mit erheblichen Kosten verbunden sein kann.

Die für jeden Arzneimittelhersteller wichtigen Einzelheiten sind der Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 21. Juli 1961 Nr. III 9 — 5455/4 — 10 im Bayerischen Staatsanzeiger Nr. 30 zu entnehmen.

★

## Lehrgang für den öffentlichen Gesundheitsdienst

Bek. des BStMdl vom 9. 8. 1961 Nr. III 2 — 5126/1  
— 4/61

Das Bayer. Staatsministerium des Innern wird in der Zeit vom 6. November 1961 bis 28. Februar 1962 in München einen Lehrgang für den öffentlichen Gesundheitsdienst der Ärzte abhalten. Zu diesem Lehrgang können 30 Teilnehmer zugelassen werden. Die Teilnahme am Lehrgang ist Voraussetzung der Zulassung zur Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst (Bekanntmachung des Bayer. Landespersonalamtes vom 21. 12. 1951 über Lehrgang, Prüfung und laufende Beurteilung für die Anstellung als Arzt im öffentlichen Gesundheitsdienst — BayBSVI I S. 225 —). Ärzte, die an dem Lehrgang teilnehmen wollen, werden gebeten, ihr Gesuch bis spätestens 10. Oktober 1961 beim Bayer. Staatsministerium des Innern, München, Odeonsplatz 3, einzureichen.

Die Voraussetzungen für die Teilnahme an dem Lehrgang sind:

1. die medizinische Doktorwürde, die an einer Universität des Bundesgebietes oder vor dem 8. Mai 1945 an einer Universität des ehemaligen Reichsgebietes erworben worden sein muß;
2. eine Tätigkeit von mindestens 3 Jahren nach der Bestallung als Arzt,
3. eine Tätigkeit von mindestens je 3 Monaten als Arzt an einer Anstalt für Geisteskranke und als Arzt oder Medizinalassistent an einem Gesundheitsamt.

**Pepsaldra**®  
Pepsin-Salzsäure-Dragees

gegen Subacidität,  
Achylie und Dyspepsie

Original-  
Packungen  
zu 45 Stück  
u. 125 Stück

Fabrik  
pharmazeutischer  
Präparate



Karl Engelhard  
Frankfurt a. M.

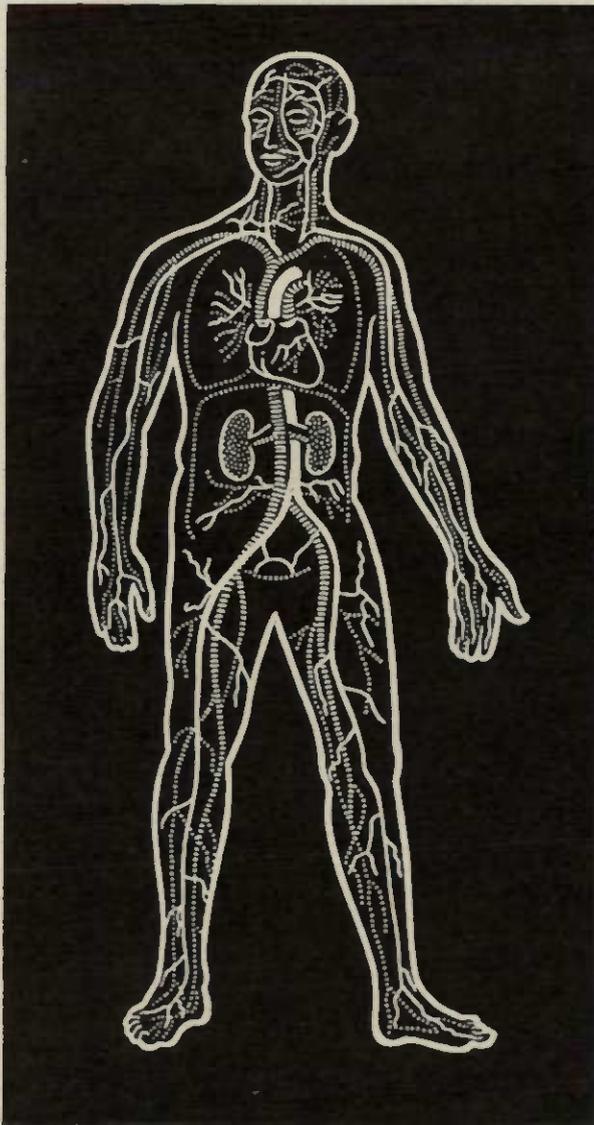
**Pepsaldra**®  
compositum

Pankreatinhaltiges Enzym-  
Präparat gegen Störungen  
des Pankreas-Galle-Dün-  
darm-Systems

Original-  
Packungen  
zu 40 Stück  
u. 100 Stück

# COMPLAMIN<sup>®</sup>

3-(Methoxyäthylamino)-2-oxypropyltheophyllin-nikotinat



steigert das  
Herz-Minutenvolumen  
bei gleichzeitiger  
Senkung  
des peripheren  
Widerstandes ohne  
Blutdruckänderung.

---

Periphere  
Durchblutungsstörungen,  
Cerebralsklerose,  
Apoplexie und sonstige  
Arterienerkrankungen.

Tabletten und Ampullen

JOHANN A. WÜLFING • DÜSSELDORF

Der Bewerbung sind folgende Unterlagen beizufügen:

1. Die Bestattung als Arzt in Urschrift (für Vertriebene und Sowjetzonenflüchtlinge gelten die §§ 92 und 93 des Bundesvertriebenengesetzes vom 14. August 1957, BGBI. I S. 1215);
2. das Doktordiplom der medizinischen Fakultät einer deutschen Universität in Urschrift oder amtlich beglaubigter Abschrift (für Vertriebene und Sowjetzonenflüchtlinge gelten die §§ 92 und 93 des Bundesvertriebenengesetzes);
3. ein Nachweis über die bisherige ärztliche Tätigkeit;
4. der Ausweis über den Besitz der deutschen Staatsangehörigkeit;
5. der Spruchkammerbescheid in amtlich beglaubigter Abschrift.

Die Lehrgangsgebühr beträgt 150 DM; sie ist nach Zulassung zum Lehrgang an die Staatsoberkasse München, Postscheckkonto München Nr. 94 30, einzuzahlen. Unterkunft kann nicht gestellt werden.

Die Teilnahme am Lehrgang und das Bestehen der Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst begründen keinen Rechtsanspruch auf Anstellung im Staatsdienst.

Für die Meldung zur Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst gilt Abschnitt B der Bekanntmachung des Bayer. Landespersonalamtes vom 21. 12. 1951, betreffend Lehrgang, Prüfung und laufende Beurteilung für die Anstellung als Arzt im öffentlichen Gesundheitsdienst (BayBSVI I S. 225) i. d. F. vom 18. 2. 1960 (MABl. S. 294).

I. A. gez. Dr. Mayer, Ministerialdirigent

☆

#### Aberkennung des Doktor-Grades

Dem Arzt Helmut Link wurde durch den seit 21. 3. 1961 rechtskräftigen Beschluß des zuständigen Ausschusses der Universität München der ihm im Jahre 1955 verliehene akademische Grad Dr. med. wegen Unwürdigkeit aberkannt.

#### Beschränkte Zulassung zum Studium der Medizin in Hamburg

Die Universität Hamburg macht darauf aufmerksam, daß die Zulassung zum Studium der Medizin in den vorklinischen Semestern auch für das Wintersemester 1961/62 beschränkt ist.

## KONGRESSE UND FORTBILDUNG

### Vereinigung Südwestdeutscher Hals-, Nasen-, Ohrenärzte

Die 45. Versammlung der Vereinigung Südwestdeutscher Hals-, Nasen-, Ohrenärzte findet am 29. und 30. September 1961 in Freudenstadt/Schwarzwald statt.

Thema: „Die Choisteatomeiterung“.

Auskunft: Dozent Dr. W. Becker, Universitäts-Hals-Nasen-Ohrenklinik Mainz.

### Fortbildungskurs über Kindertuberkulose anlässlich des 30jährigen Bestehens der Kinderheilstätte Gaisbach vom 6. bis 8. Oktober 1961

Freitag, 6. Oktober 1961

Tagungsort: Jodquellenhof (Wandelhalle) Bad Tölz  
15 Uhr:

**Eröffnung der Tagung** durch den Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Herrn Dr. H. J. Sewering.  
**Begrüßung** durch den Vorstand der LVA Oberbayern, durch Herrn Bürgermeister A. Roth, Bad Tölz, durch Herrn Med.-Rat Dr. Leich, Leiter des Gesundheitsamtes Bad Tölz.

15.30 Uhr:

„30 Jahre Kinderheilstätte Gaisbach“

Chefarzt Dr. P. Ch. Schmid

Vortrags-Programm: Hauptthema:

„Aktuelle Probleme auf dem Gebiet der Kindertuberkulose“

Vorsitz: Prof. Dr. G. Weber, München

16.00—18.30 Uhr:

**Die heutige Tuberkulose-Situation des Kindes**

Prof. Dr. G. Weber, München

**Die Bedeutung der Kindertuberkulose in der Fürsorge**  
Med.-Dir. Dr. P. Beeh, München

**Tuberkulose-Infektion an Schulen durch Lehrkräfte**

Med.-Rat Dr. H. Kunz, Kaufbeuren

**Förderung der Vermehrung der Tuberkelbakterien durch Symbiose mit anderen Keimen**

Prof. Dr. H. Braun, München

**Die Knochen- und Gelenktuberkulose des Kindes und Jugendlichen in der Sicht der Tuberkulostatika**

Priv.-Dozent Dr. G. Glogowski, München

**Die Hauttuberkulosen im Kindesalter**

Prof. Dr. H. Röckl, München

Samstag, 7. Oktober 1961

**Aktuelle Probleme**

Vorsitz: Prof. Dr. A. Wiskott, München

8.30—10.00 Uhr:

**Epidemiologie der Tuberkulose**

Oberarzt Priv.-Doz. Dr. D. Vogt, München

Zuverlässig stimuliert

# Cholaktol

die sekretive Leistung der Leberzellen nach individuellen Normen, ohne drastische oder toxische Belastungen

DR. IVO DEIGLMAYR CHEM. FABRIK NACHF. MÜNCHEN 25

**Immunologische Gestaltungsfaktoren bei der Tuberkulose**  
Prof. Dr. F. Schmid, Heidelberg

**Gegenwärtige Bedeutung der Meningitis tuberculosa**  
Oberarzt Dr. P. Schwabinger, München-Schwabing

**Aktuelle Fragen zur Therapie der Meningitis tuberculosa**  
Prof. Dr. A. Wiskott, München

Pause

10.30—11.30 Uhr:

**Bedeutung und Wert der BCC-Schutzimpfungen**  
Chefarzt Dr. A. Wunderwald, Augsburg

**Tuberkulindiagnostik**

Oberarzt Dr. Haggenmiller, Augsburg

**Fehlerquellen in der Beurteilung von Röntgenbildern bei der Primärtuberkulose**

Dr. H. Schulze und Dr. P. Ch. Schmid, Gaißach

14.00—16.00 Uhr:

**Tagung der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde für alle Teilnehmer des Fortbildungskurses**

Vorsitz: Prof. Dr. E. Schiff, München

14.00—15.00 Uhr:

**Atypische Mykobakterien und ihre pathogenetische Bedeutung für das Kind**

Dr. G. Lebek, München

**Infektion mit INH-resistenten Tuberkelbakterien**

Priv.-Doz. Dr. D. Vogt, München

**Fehlerquellen bei der Tuberkulindiagnostik**

Dr. P. Ch. Schmid, Gaißach

**Aktuelle Probleme**

Vorsitz: Prof. Dr. G. Weber, München

16.00—18.00 Uhr:

**Herpesinfektionen, Cytomegalie und Tuberkulose**

Prof. Dr. K. Weiss, Frankfurt

**Sarcoidose und Tuberkulose**

Prof. Dr. F. Schmid, Heidelberg

**Halslymphknotentuberkulose und ihre Behandlung**

Dr. U. Dessin und Dr. P. Ch. Schmid, Gaißach

Schluß der Tagung

19.00 Uhr: Gemeinsames Abendessen, anschließend

20.00 Uhr: **Geselliger Abend** im Hotel Kolbergarten, Bad Tölz

Sonntag, 8. Oktober 1961

**Kinderheilstätte Gaißach**

9.30 Uhr: Ehrendes Gedenken für den verstorbenen Chefarzt Dr. Philipp Zoelch

10.00 Uhr: Besichtigung der Heilstätte mit Führung, Demonstrationen, Diskussionen

Sonntagnachmittag: Ausflug zum Sylvenstein- und Achensee oder aufs Brauneck

Die wissenschaftliche Tagung findet statt in der Wandelhalle des Jodquellenhofes, Bad Tölz. Kurzgefaßte freie Diskussionsbeiträge zu den einzelnen Referaten sind erwünscht. Projektionsmöglichkeit für die Dia-Rähmchen 5 × 5 cm.

Anmeldung zur Tagung bei Chefarzt Dr. P. Schmid, Kinderheilstätte Gaißach.

**Deutsche Gesellschaft für Balneologie, Bioklimatologie und physikalische Therapie**

Unter dem Vorsitz von Prof. Dr. von Braunbehrens, München, wird vom 9.—11. Oktober 1961 in Braunlage der Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Balneologie, Bioklimatologie und physikalische Therapie abgehalten.

Themen: Klimatherapie im Binnenland; Leber- und Gallenwege in der physikalischen Medizin und Balneotherapie; Voraussetzungen einer diagnostischen und therapeutischen Dokumentation in der physikalischen Medizin.

Auskunft: Prof. Dr. med. Zörkendörfer, Bad Salzungen, Bäderwissenschaftliches Institut.

**Zwei-Länder-Seminar (Österreich — Bayern) für Gesundheitserziehung in Bad Reichenhall**

vom 9. bis 13. Oktober 1961

Das Bayer. Staatsministerium des Innern macht darauf aufmerksam, daß der Bundesausschuß für gesundheitliche Volksbelehrung e. V., Bad Godesberg, Bachstraße 3, in der Zeit vom 9. bis 13. Oktober 1961 ein Zwei-Länder-Seminar (Österreich — Bayern) für Gesundheitserziehung in Bad Reichenhall veranstaltet.

**Das Regensburger Kollegium für ärztliche Fortbildung veranstaltet im Auftrag der Bayerischen Landesärztekammer in der Zeit vom 12. bis 15. Oktober 1961 den 2. Fortbildungskurs für Ärzte in Regensburg**

**Kursleitung: Professor Dr. Dietrich Jahn in Nürnberg**

Donnerstag, 12. Oktober 1961: **Festvortrag: Vom Wandelbaren und Ewigen im Menschen** von Prof. Dr. H. J. Schoeps, Seminar für Religions- und Geistesgeschichte der Universität Erlangen

Freitag, 13. Oktober 1961: **Hauptthema: Polyneuritis** 9.00—10.50 Uhr:

Begrüßung

Prof. Dr. W. Krücke, Dir. d. Max-Planck-Instituts für Hirnforschung — Neuropathol. Abt. Frankfurt a. M.

**Das morphologische Bild der Erkrankung peripherer Nerven**

Prof. Dr. A. Bannwarth, Chefarzt der Neurolog. Abt. des Städt. Krankenhauses r. d. Isar, München

**Differentialdiagnose der Polyneuropathie**

Pause

(Eröffnung der Ausstellung)

11.20—12.40 Uhr:

Prof. Dr. H. Pette, Vorstand der Stiftung zur Erforschung der spinalen Kinderlähmung und der Multiplen Sklerose am Univ.-Krankenhaus Eppendorf, Hamburg

**Fortschritte in der Erkennung der Pathogenese der Polyneuritis**

# In der Praxis bewährt



Prof. Dr. J. Erbslöb, II. Med. Klinik der Universität München

**Therapeutische Möglichkeiten in der Behandlung der verschiedenen Krankheitsbilder von Polyneuritis und Polyneuropathie**

Pause

15.00—16.20 Uhr:

P. D. Dr. Bammer, Neurol. Universitätsklinik und Poliklinik Staatl. Luitpoldkrankenhaus Würzburg

**Das Krankheitsbild der serösen Polyneuritis und ihre Behandlung**

Prof. Dr. H. H. Wieck, Universitäts-Nervenlinik, Köln-Lindenthal

**Entstehung, Verlauf und Prognose infektiöser Polyneuritiden**

Pause

16.50—18.10 Uhr:

Doz. Dr. Mertens, Neurol. Universitätsklinik und Poliklinik Universitäts-Krankenhaus Eppendorf, Hamburg  
**Toxische Neuropathien mit besonderer Berücksichtigung von Therapieschäden**

Prof. Dr. H. Kaim, Chefarzt der Neurologischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten Dortmund  
**Gefäßfaktor und Polyneuropathie**

Samstag, 14. Oktober 1961: Hauptthema: **Magen- und Duodenalerkrankungen**

9.00—10.20 Uhr:

Prof. Dr. L. Kucsko, Wien

**Pathologisch anatomische Befunde und die Theorien der Gastritis- und Ulcusentstehung**

Prof. Dr. K. J. Öbrink, Direktor des Physiologischen Instituts der Universität Uppsala

**Pathophysiologische Gesichtspunkte zu den funktionellen Erkrankungen von Magen und Duodenum**

Pause

10.50—12.10 Uhr:

Prof. Dr. K. Greeff, Direktor des Pharmakologischen Instituts der Medizinischen Akademie Düsseldorf

**Pharmakologische Beeinflussung motorischer und sekretorischer Magenfunktionen**

Prof. Dr. N. Henning, Direktor der Med. Universitätsklinik Erlangen

**Die Gastritisprobleme im Blick neuer diagnostischer und therapeutischer Erkenntnisse**

Pause

Wissenschaftlicher Film

15.00—16.20 Uhr:

Dr. E. Hafter, Zürich

**Das Ulcus von Magen und Duodenum als örtliche Erkrankung und Ausdruck allgemein-körperlicher Situation**

Prof. Dr. R. Prévôt, Direktor des Strahleninstituts der Universität Hamburg

**Röntgendiagnostische Gesichtspunkte in der Klinik der Magen- und Duodenalerkrankungen**

Pause

16.50—18.10 Uhr:

Prof. Dr. A. Gütgemann, Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik und Poliklinik Bonn

**Moderne Gesichtspunkte der Magen Chirurgie mit besonderer Berücksichtigung des Carcinoms**

Prof. Dr. O. Lindenschmidt, Chefarzt der 2. Chir. Klinik des Allgem. Krankenhauses Barmbek, Hamburg  
**Folgezustände nach Magenoperationen, ihre Behandlung und Begutachtung**

Sonntag, 15. Oktober 1961: Hauptthema: **Hypertonie und Atherosklerose**

9.00—10.20 Uhr:

Prof. Dr. H. Bredt, Pathologisch-anatomisches Institut der Universität Mainz

**Begriffsbestimmung und Fortschritte in der Morphologie von Hypertonie und Atherosklerose**

Prof. Dr. P. Holtz, Direktor des Pharmakologischen Instituts der Universität Frankfurt a. M.

**Moderne Antihypertonica und die Grundsätze ihrer Anwendung**

## Prüfung von Arzthelferinnen

Nach den Übergangsbestimmungen der Richtlinien der Bayer. Landesärztekammer für die Abschlußprüfung der Arzthelferin-Anlernlinge können Arzthelferinnen, die das 18. Lebensjahr vollendet und vor Errichtung der Fachklassen für Arzthelferinnen an verschiedenen Berufsschulen in Bayern ihre Anlernzeit bei einem praktizierenden Arzt abgeschlossen haben, auf Antrag zu einer Prüfung zugelassen werden. Die nächste außerordentliche Prüfung ist für Ende November 1961 in München vorgesehen. Der genaue Zeitpunkt wird noch rechtzeitig bekanntgegeben werden.

Die Prüfung gliedert sich in einen schriftlichen und mündlich-praktischen Teil und wird an einem Tag abgehalten. Sie erstreckt sich auf die in der Einzelaufstellung der in der Anlernzeit zu vermittelnden Kenntnisse und Fertigkeiten angegebenen Gebiete. Diese Aufstellung kann bei der Kammer angefordert werden.

Für den Antrag auf Zulassung zu dieser Prüfung sind Vordrucke vorgesehen, die bei der Geschäftsstelle der Kammer bereitliegen. Der Antrag ist vom Arbeitgeber der Arzthelferin zu stellen und bei der Bayer. Landesärztekammer, München, Königinstr. 85, einzureichen. Letzter Termin für die Einreichung der Anträge ist der 31. Oktober 1961.

Wir bitten alle Kolleginnen und Kollegen, die bei ihnen beschäftigten Helferinnen, sofern sie die vorgenannten Voraussetzungen erfüllen, auf die Möglichkeit hinzuweisen, sich einer Prüfung durch die Bayerische Landesärztekammer zu unterziehen, um damit ein Zeugnis als geprüfte Arzthelferin zu erwerben, und für eine rechtzeitige Anmeldung bei der Kammer besorgt zu sein.

Bayerische Landesärztekammer

Pause

10.50—12.10 Uhr:

Prof. Dr. E. Wollheim, Direktor der Med. Universitätsklinik Würzburg

**Praktische und klinische Klassifizierung der Hypertonieformen**

Prof. Dr. F. Reubi, Direktor der Med. Poliklinik der Universität Bern

**Die essentielle Hypertonie in Diagnose, Beurteilung und Behandlung**

Pause

14.30—15.50 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. J. Schirmeister, Med. Universitätsklinik Freiburg i. Br.

**Der Hypertonus der Nierenkranken und seine Behandlung**

Prof. Dr. K. Matthes, Direktor der Med. Universitätsklinik Heidelberg

**Herz und Kreislauf bei Hypertonie und Atherosklerose**

Pause

16.20—17.40 Uhr

Prof. Dr. G. Schettler, Direktor der Inneren Klinik des Krankenhauses Bad Cannstatt, Stuttgart

**Die Klinik der Atherosklerose, ihre Beurteilung und die Möglichkeiten ihrer Behandlung**

Prof. Dr. J. Nöcker, Chefarzt der Med. Klinik im Städt. Krankenhaus Leverkusen

**Die allgemeine Therapie von Hypertonie und Atherosklerose im Hinblick auf die Probleme der Geriatrie**

Jeweils anschließend Diskussion und Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Thema des Tages.

Anfragen und Anmeldungen nimmt das Sekretariat der ärztlichen Fortbildungskurse, Regensburg, Altes Rathaus, entgegen. Telefon: Regensburg 2 38 51.



Arteriosklerose - Apoplexiegefahr

# Jo-Rhoedan

*Die kleine Jod-Rhodan-Dosis mit  
Rutin-Crataegus und Reserpin*

JO-RHOEDAN-Tabletten, 20 St. DM 1,55 a. U.

JO-RHOEDAN-liquid., 20 ccm DM 1,55 o. U.



DOLORGIET BAD GODESBERG

Dragées

# Helo-acid<sup>®</sup>

Zur Säureaktivierung und Magensaftsubstitution

**Helo-acid comp.**

... bei gleichzeitiger Ferment-  
schwäche im oberen Darmbereich

*ohne HCl* deshalb  
echte Stimulierung u. anhaltende  
Regulierung der Magenfunktion

HELOPHARM · KG · BERLIN

**Tagung der Vereinigung der Fachärzte für Innere Medizin Bayerns e. V., in München, Kleine Kongreßhalle des Ausstellungsparkes**

Samstag, 28. Oktober 1961, Beginn 9.00 s. t.  
Vorsitz: Prof. Dr. H. Schwiegk, Direktor der I. Medizinischen Universitätsklinik München

9.00—10.40 Uhr:

**Eröffnung der Tagung**

durch den ersten Vorsitzenden der Vereinigung der Fachärzte für Innere Medizin Bayerns, Herrn Dr. R. Schindlbeck

**„Pathologische Anatomie der Pyelonephritis“**

E. Buchborn

**„Zur Pathogenese, Klinik und Therapie der chronischen Pyelonephritis“**

H. H. Edel

**„Indikationen zur künstlichen Niere“**

H. J. Kari

**„Klinik der Intersexualität“**

Diskussion

Pause

11.00—12.45 Uhr:

M. Knedel

**„Neue Erkenntnisse über Paraproteinämien“**

W. Lang

**„Das diagnostische und therapeutische Problem der Erwachsenenotxoplasiose“**

M. v. Bubnoff

**„Die Erythrocytenanalyse als einfaches Hilfsmittel bei der klinischen Diagnostik von Elektrolytstörungen“**

M. Seibold

**„Gibt es Spurenelementmangelzustände?“**

Kh. R. Kozecorek

**„Zur Therapie mit Aldosteronantagonisten“**

Diskussion

Beginn 15.00 s. t.

Vorsitz: Prof. Dr. Dr. G. Bodechtei, Direktor der II. Medizinischen Universitätsklinik München

**Hauptthema:**

**„Moderne Diagnostik und Therapie der Herz- und Gefäß-Krankheiten“**

15.00—16.40 Uhr:

A. Bernsmeier

**„Diagnose und Behandlungsmöglichkeiten angeborener und erworbener Herzfehler“**

W. Rudolph

**„Was leistet die Auskultation und Phonocardiographie in der modernen Herzdiagnostik?“**

N. v. Treuberg

**„Die Bedeutung des Elektrokardiogramms bei Herzfehlern“**

L. Henseimann

**„Das Röntgenbild bei Herzerkrankungen“**

A. Schönewald

**„Die Angiocardiographie in der Diagnostik der Herzfehler“**

Diskussion

Pause

17.00—18.05 Uhr:

H. Borchers

**„Die Polyglobulie und ihre Differentialdiagnose“**

Diskussion

U. Gottstein

**„Die Behandlung peripherer Durchleitungsstörungen“**

Diskussion

F. Erbsiöh

**„Neuromuskuläre Störungen bei entzündlichen Gefäß-erkrankungen“**

Diskussion

18.05—18.40 Uhr:

Filmvorführung (Fa. Boehringer, Mannheim):

**„Die Katheterisierung des rechten Herzens“**

Vorführung und Demonstration der „Künstlichen Niere“

durch die I. Medizinische Universitätsklinik für Interessenten möglich; die Zeit wird während der Tagung bekanntgegeben.

Sonntag, 29. Oktober 1961, Beginn 8.30 s. t.:

Vorsitz: Prof. Dr. W. Seitz, Direktor der Medizinischen Universitäts-Poliklinik München

8.30—10.10 Uhr:

W. Seitz und Vera v. Brand

**„Medikamentöse Beeinflussung der Cholesterinsynthese und des Cholesterinspiegels“**

K. Stuhlfauth

**„Der Beschwerdekomples bei Choledochusstauung“**

N. Zöllner

**„Klinische Physiologie und Deutung der Ergebnisse von Lungenfunktionsprüfungen“**

Diskussion

Pause

10.30—12.25 Uhr:

N. Goossens

**„Antikoagulantien in der inneren Medizin“**

H. Hess

**„Ohlterierende Krankheiten der Arterien der Extremitäten“**

H. Mehnert

**„Möglichkeiten und Grenzen der oralen Diabetestherapie“**

Prof. Dr. H. Baur, Chefarzt der II. Medizinischen Abteilung des Krankenhauses rechts der Isar

**„Elektrolyttherapie in der Praxis“**

Diskussion

**8. Fortbildungskurs in der Elektrokardiographie**

unter der Leitung von Prof. Dr. C. Korth, Med. Univ.-Poliklinik Erlangen vom 27. bis 29. Oktober 1961.

Anmeldungen und Anfragen (Programm Anforderungen) an das Sekretariat der Med. Poliklinik Erlangen, Östliche Stadtmauerstraße 29. Kursgebühr 20 DM.

**Die klinische Fortbildung in Bayern 1961**

Die Teilnahme an nachstehenden Kursen ist noch möglich. Alle Kolleginnen und Kollegen, welche an einem der angekündigten Kurse teilnehmen wollen, bitten wir, sich nur an die Bayerische Landesärztekammer zu wenden, welche die Teilnehmer zu den Kursen einteilt.

**INNERE KRANKHEITEN**

23. bis 28. 10. 1961:

München, I. Med. Univ.-Klinik

Prof. Dr. Schwiegk

23. 10. bis 4. 11. 1961 (2 Wochen!):

München, I. Med. Klinik des Städt. Krankenhauses

Schwabing

Prof. Dr. Stoermer, Prof. Dr. Begemann

30. 10. bis 4. 11. 1961:

München, Städt. Krankenhaus r. d. Isar

Doz. Dr. Blömer

13. bis 18. 11. 1961:

Würzburg, Med. Univ.-Klinik

Prof. Dr. Wollheim

**CHIRURGIE**

23. bis 28. 10. 1961:

München, Chirurgische Univ.-Klinik

Prof. Dr. Zenker

23. bis 28. 10. 1961:

München, Städt. Krankenhaus r. d. Isar

Prof. Dr. Maurer

6. bis 11. 11. 1961:

Erlangen, Chirurgische Univ.-Klinik

Prof. Dr. Hegemann



KREWEL-WERKE  
Eitorf b. Köln

# EUSEDON

Neurosedativum



**neu**

**Zur Herz-  
therapie**

Von besonderer Bedeutung für  
digitalis- und strophanthinrefrak-  
täre Patienten und zur Nach-  
behandlung von Myocardinfarkt

**Cardiagutt®**

Zusammensetzung:  
Adonis vernalis,  
Convallaria ma-  
jalis, Crataegus  
oxyacantha,  
Humulus lupulus,  
Rutin, Alcohol,  
Corrigentia

**TROPFEN**

FABRIK PHARMAZEUTISCHER PRÄPARATE KARL ENGELHARD · FRANKFURT AM MAIN

## Der ganze inländische und ausländische Büchermarkt

steht Ihnen bei der Auswahl zur Verfügung, wenn Sie Ihre Bücher durch die

**FACHBUCHHANDLUNG CARL GABLER, MÜNCHEN 2, Juttastraße 24, Telefon 55 79 91**

kaufen oder bestellen. Seit über 10 Jahren beliefern wir unseren großen Kundenkreis mit Büchern und Zeitschriften aus aller Welt. Wir bedienen auch Sie zuverlässig und individuell; wir informieren Sie über Neuerscheinungen auf allen Fachgebieten und veranlassen Geschenksendungen und Abonnements. Verlangen Sie bitte die kostenlose Zusendung von Katalogen und Prospekten.

**Enzymkomplex-Präparat  
für Magen und Darm**

# Helopanzym®

**Dragées**

früher Helozyman



HELOPHARM KG · ARZNEIMITTELFABRIK · BERLIN

**Kathepsin**

**Pepsin**

**Tryptase**

**Lipase**

**Amylase**

6. bis 11. 11. 1961:

Würzburg, Chirurgische Univ.-Klinik  
Prof. Dr. Wachsmuth

HALS-, NASEN-, OHRENKRANKHEITEN

6. bis 11. 11. 1961:

Würzburg, Univ.-HNO-Klinik  
Prof. Dr. Wullstein (für Allg. Praktiker)

FRAUENKRANKHEITEN

23. bis 28. 10. 1961:

Erlangen, Univ.-Frauenklinik  
Prof. Dr. Dyroff

6. bis 11. 11. 1961:

Würzburg, Univ.-Frauenklinik  
Prof. Dr. Schwalm.

3.—4. 11. in Frankfurt a. M.: Zweite Arbeitstagung der Gesellschaft für Wirbelsäulenforschung. Auskunft: Prof. Dr. Kuhlendahl, Düsseldorf, Moorenstr. 5.

#### AUSLAND

21.—22. 10. in Brixen/Südtirol: Herbsttagung der Bayerischen Röntgenvereinigung. Auskunft: Dozent Dr. med. Friedrich Eckert, Chefarzt, München 8, Ismaninger Straße 22.

6.—11. 11. in Innsbruck: 8. Einwöchiger EKG-Kurs zur Einführung in die praktische Elektrokardiographie. Kursleitung: Prof. Dr. M. J. Halhuber und Dozent Dr. R. Günther. Auskunft: Sekretariat der Medizinischen Universitätsklinik, Innsbruck, z. H. v. Frau Jesernik.

11.—12. 11. in Innsbruck: 15. Klinisches Wochenende. Thema: Spezifische und unspezifische Therapie in Klinik und Praxis (Kasuistik und Diskussion). Auskunft: Sekretariat der Medizinischen Universitätsklinik, Innsbruck, z. H. v. Frau Jesernik.

13.—14. 11. in Innsbruck: 7. Übungskurs in klinischer Elektrokardiographie (als Praktikum für Teilnehmer früherer Kurse gedacht). Leitung: Prof. Dr. M. J. Halhuber und Dozent Dr. R. Günther. Auskunft: Sekretariat der Medizinischen Universitätsklinik Innsbruck, z. H. v. Frau Jesernik.

## KONGRESSKALENDER

#### INLAND

27.—30. 9. in Stuttgart: Tagung der Gemeinschaft „Arzt und Seesorger“. Auskunft: Dr. Dr. Bitter, Stuttgart-W, Gustav-Siegie-Straße 43.

1.—6. 10. in Baden-Baden: 57. Deutscher Bädertag. Auskunft: Kurdirektion, Baden-Baden, Augustaplatz 1.

2.—5. 10. in Bad Godesberg: 9. Internationaler Kongreß für Prophylaktische Medizin und Sozialhygiene. Auskunft: Prof. Dr. Gerfeldt, Bad Godesberg, Zlethenstraße 29.

9.—13. 10. in Bad Reichenhall: Drei-Länder-Seminar für Gesundheitserziehung. Auskunft: Bundesausschuß für gesundheitliche Volksbelehrung e. V., Bad Godesberg, Bachstraße 3.

10.—13. 10. in Hamburg: 34. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. Auskunft: Prof. Dr. Heinz Kirchhoff, Göttingen, Univ.-Frauenklinik.

19.—21. 10. in Berlin: Kongreß für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 1961. Auskunft: Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsschutz, Frankfurt am Main, Schumannstraße 1—3.

23.—27. 10. in Schloß Tutzing am Starnberger See: Seminar für internationale Gesundheitsfragen. Auskunft: Deutsche Gesellschaft für die Vereinten Nationen, Heidelberg, Kaiserstraße 14.

23.—27. 10. in Neuherberg bei München: Einführungskurs in den Strahlenschutz für Ärzte, Tierärzte, Biologen usw. Auskunft: Dr. med. R. Wittenzellner, Lehrinstitut für Strahlenschutz, Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.

23.—28. 10. in Bad Lauterberg/Harz: 18. Ärztlicher Fortbildungskurs der Ärztlichen Gesellschaft für Hydrotherapie, Physiotherapie, Kneippärztebund e. V. Auskunft: Kneippärztebund e. V., Gebiet Nord, Hannover, Jordanstr. 17/I.

#### Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Klinge, München 23  
Klinge, München 23  
Dr. R. Reiss, Berlin  
Temmler-Werke, Mersburg  
Boehringer Sohn, Ingelheim  
Deutsche Arzneimittel-Ges., Berlin  
Ehrl & Co., München  
Dorsch & Co., München  
Uzara-Werk, Melsungen  
L. Merckle GmbH, Blaubeuren  
Rhein-Chemie, Heidelberg  
Heel GmbH, Baden-Baden

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgeber und Verleger: Bayer. Landesärztekammer, München 23, Königinstraße 85/III. Schriftleiter: Dr. med. Willy Reichstein, München 13, Heßstraße 42. Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayerischen Landesärztekammer DM 2,40 vierteljährlich, zuzügl. Zustellgebühr. Postscheckkonto Nr. 52 52 Amt München, Bayer. Landesärztekammer (Abt. Bayer. Ärzteblatt). Anzeigenverwaltung: Verlag und Anzeigenverwaltung Carl Gebler, München 15,

Sonnenstraße 29, Telefon-Sammel-Nr. 55 89 81, Fernschreiber 05 23662. Telegrammadresse: Gablerpreß. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharfing, München. Druck: Richard Pfäum Verlag, München. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrokopie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags. Rücksendung nichtverlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt. Bei Einsendungen an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht werden.

Aleinhiger Inhaber der Verlagsrechte ist die Bayer. Landesärztekammer, München, Königinstraße 85.



## Kausale Schleimhauttherapie des Magens

# Azupanthenol®

## Gastritis

vereinigt die spezifischen Heilfaktoren Azulen und Pantothensäure

Sodbrennen, *Ulcus ventriculi et duodeni*

ADENYL-  
CHEMIE

ADENYL-CHEMIE  
Stuttgart-Bad Cannstatt

Tropfen 20 ccm / 250 ccm  
2—3 × tägl. 15 Tropfen

und als **Rollkur**

Tabletten  
Suppositorien  
Ampullen



L. MERCKLE G.m.b.H. Blaubeuren

# TOXIMER®

Analgeticum  
Antineuralgicum  
Antirheumaticum

1 Tablette enthält: Dimethylaminophenylmethylpyrazolon 0,2; Phenacetin 0,2; Coffein 0,05; Codein, phosphoricum 0,01.  
1 Suppos. enthält: Dimethylaminophenylmethylpyrazolon 0,2; Komplex von Dimethylaminophenylmethylpyrazolon-Barbitursäurederivaten 0,3, letztere entsprechend 0,1 Diethyl-D-allyl-Phenylethyl-Barbitursäure, Codein, phosphoricum, 0,03; Phenacetin 0,1.

## Stellenangebote

Im neu erbauten Kreis-Krankenhaus in Rehau/Ofr. (100 Betten, Kreisstadt mit über 10 000 Einwohnern, Ortsklasse A) ist sofort eine freie

### Assistenzarztstelle

zu besetzen. Auch Medizinalassistent ist erwünscht. Einstufung erfolgt in Verg.-Gruppe III TO A. Zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung wird gewährt. Zwei Drittel der Beiträge trägt der Landkreis. Anstelle der Zusatzversorgung könnte auch bis zur Höhe dieser Beiträge die Ärzteversorgung übernommen werden. Angestelltenversicherungsbeiträge werden vom Landkreis zusätzlich auf freiwilliger Grundlage getragen. Unterkunft und Verpflegung für ledige im Haus. Nebeneinnahmen sind möglich. Bewerbungen erbeten an das Landratsamt Rebau (13a).

An der neuro-chirurgischen Abteilung des Städt. Krankenhauses München rechts der Isar ist ab sofort die Stelle eines

### Assistenzarztes

zu besetzen.

Einstellung im Angestelltenverhältnis in Vergütungsgruppe III BAT. Bewerbungen mit ausführlichem Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Lichtbild und Spruchkammerbescheid umgehend an das Personalreferat der Stadt München, Rathaus, Zimmer 385/III, erbeten.

Persönliche Vorstellung nur auf Ersuchen.

Freigewordene Arztstelle in Oberferrieden, Landkreis Nürnberg, sucht für großen Patientenkreis einen

erfahrenen praktischen Arzt

erstergehendes Wohnhaus (Neubau) ist vorhanden.

Gemeinde Oberferrieden über Nürnberg 2

## Je 1 Assistenzarzt (-ärztin)

gesucht für die chirurg. und interne Abteilung des Städt. Krankenhauses Deggendorf (260 Betten). Vergütung nach BAT III und Nebeneinnahmen. Es besteht Gelegenheit zum Erwerb von Erfahrungen auf den Gebieten der Gynäkologie und Urologie. Bewerbungen erbeten an die Personalstelle der Stadt Deggendorf

## Stellengesuche

Ass.-Arzt, 33, led., ungekündigt, sucht zum 1. 11. 1961

### Assistentenstelle

in Kinderklinik oder größerer Kinderabteilung mit guter Ausbildungsmöglichkeit. Bisher 2 1/2 J. Innere, 2 J. Chirurgie, 1 J. Frauen. Angebote erb. unter 331/386 über CARL GABLER WERBEGES. MBH., München 2, Karlsplatz 13

### Klinik-Projekt München

Interessierte Fachärzte aller Gebiete als Teilhaber oder Beieher gesucht. Meldungen mit Kapitalnachweis erb. unter 331/394 über CARL GABLER WERBEGES. MBH., München 2, Karlsplatz 13

## MTA

24 J., 3 1/2 Jähr. Tätigkeit i. d. Forsch. (Stoffwechsel, Blutgasunters., Tierversuche, Fotometrie, Bakteriolog.), gute Referenzen, sucht zum Herbst/Winter 1961 Anstellung in München. Angebote erb. unter 331/377 über CARL GABLER WERBEGES. MBH., München 2, Karlsplatz 13

### Ärztin sucht Mitarbeit

In Privatklinik, Nähe München, eventuell mit Kapitalbeteiligung. Angebote erbeten unter 331/381 über CARL GABLER WERBEGES. MBH., München 2, Karlsplatz 13

## Verschiedenes

### Praxisräume

für prakt. Arzt in Industrieort Niederbayerns, Nähe Regensburg, günstige Lage (Ortsmitte), sofort zu vermieten. Zuschriften erbeten unter 331/382 über CARL GABLER WERBEGES. MBH., München 2, Karlsplatz 13

### 3-4 schöne Praxisräume

in Landsberg/Lech zu vermieten. Zuschriften erbeten unter 331/329 über CARL GABLER WERBEGES. MBH., München 2, Karlsplatz 13

### BEATIN

cum Codein sine Codein  
Gegen chronische Affektionen der Atmungsorgane, Bronchialkatarrh, hartnäckigen Husten usw.

Allgemeinpraxis mit Operationsmöglichkeit u. Belegbetten (Chirurgie) in Süddeutschland gesucht. Höhere Schulen am Ort erwünscht. Ausbildung in Frauenheilkunde, Geburtshilfe, Innere, Pathologie, Chirurgie (Facharzt). Ich bin 37 Jahre, kath., verh. Angebote erbet. unter 331/399 über CARL GABLER WERBEGES. MBH., München 2, Karlsplatz 13

Bad Wiessee — Tegernsee  
in Ortsmitte

### Arztpraxis zu vermieten

zwei große Räume mit Balkon, ca. 50 qm. Zuschriften erbeten unter M. T. 79 640 über CARL GABLER WERBEGES. MBH., München 2, Karlsplatz 13

## „Stetophon“ Herzton-Apparat

Gleichzeitig Rufanlage  
Erfolg für jede Praxis

Prospekt und Lieferung: Sanität., Frankfurt-Eckenheim 358

## Kleinklaviere

Einzigartige Auswahl  
Bis zu 40 Monatsraten

## Pianohaus Lang

München · Kaufingerstraße 28/1  
Augsburg · Bahnhofstraße 15/1  
Regensburg · Kassiansplatz 3

## Gegen Enuresis nocturna

hofft sich NICOTON als Spezifikum seit Jahrzehnten bestens bewährt in allen Apotheken erhältlich. Prospekt und Muster kostenlos durch den Allein-Hersteller „MEDIKA“ Pharm. Präparate, (13b) München 42

## NEUAUFLAGE Eine der größten bibliophilen Kuriositäten ist das

### BILDERLEXIKON DER EROTIK

lange vergriffene  
Jetzt erscheint eine Neuauflage in 8 handlichen Bänden — Luxusausstattung — pro Band ca. 550 — 600 Seiten — insgesamt etwa 12 000 Illustrationen — viele Farb- und Kunstbeilagen — Format 16,5 x 23,5 cm — Kunstdruckpapier. Zwei völlig neubearbeitete Nachtragsbände schließen sich an. Thema und Umfang dieses Werkes beschränken den Leserkreis von vornherein auf eine kleine Zahl qualifizierter Persönlichkeiten. Um jeden Mißbrauch des **Bilderlexikons der Erotik** auszuschließen, sieht sich der Verlag gezwungen, jedes Einzel-Exemplar der Neuauflage im Druck zu nummerieren. Der Verlag behält sich vor, Subskribenten, deren berufliche Qualifikation zweifelhaft oder nicht nachgewiesen ist, abzulehnen.

**Erscheinungsweise:** Band 1 September 1961. Die weiteren Bände folgen im Abstand von je 2 Monaten.  
**Subskriptionspreis:** gültig nur für zum 31. 12. 1961 beim Verlag eingehende Bestellungen: DM 89, —  
**Ordinärpreis:** ab 1. 1. 1962 DM 98, —

Alle weiteren Einzelheiten entnehmen Sie bitte unserer Subskriptionseinladung, die Sie von Ihrem Buchhändler oder von uns anfordern.

Verlag für Kulturforschung — Hamburg 20 — Arnold-Helse-Strabe B

# Geratol

seit über  
50 Jahren

BEI MAGEN-, DARM-, LEBER-, GALLENLEIDEN u STOFFWECHSELSTÖRUNGEN

ARZNEIMITTELFABRIK CHR. LUDWIG JACOBI, BERLIN SW 61, HASENHEIDE 54

### ASTHMA-TABLETTEN

Packung mit 12 Stück DM 1.35 o. U.  
Packung mit 20 Stück DM 2.25 o. U.

### ASTHMA-TROPFEN

Fläschchen zu 20 ccm DM 2.25 o. U.

### KAPSELN FÜR DIE NACHT

Dose mit 24 Kapseln DM 2.40 o. U.

### ISOBRONCHISAN

zur sofortigen Kupierung des  
asthmatischen Anfalls  
Dose mit 12 Drogées DM 2.40 o. U.



»ATMOS« FRITZSCHING & CO GMBH · VIERNHEIM/HESSEN



# RHEUMASAN<sup>®</sup>

**Salbe**  
**flüssig**  
**Dragées**

DM 1,20

DM 2,20

DM 1,85

Preise lt. A.T.o.U

Individuelle Therapie des jeweiligen  
Krankheitsbildes durch Wahl  
der geeigneten Applikationsform

Alle Formen des Gelenk-,  
Muskel- und  
Nervenrheumatismus

