

# BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN  
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 1

München, Januar 1962

17. Jahrgang

*Klarer Urin*  
durch

**BUCCOSPERIN**



## BUCCOSPERIN®

Das sulfonamidfreie wirkungssichere

### Harnantiseptikum

Polyvalent keimtötend, entzündungswidrig,  
krampflösend, schmerzstillend

**Keine unerwünschten Nebenwirkungen**

Handelsformen und Preise:

1/2 Packung 40 Dragées DM 1,55 lt. A. T. o. U.

1/1 Packung 80 Dragées DM 2,90 lt. A. T. o. U.

**DR. RUDOLF REISS**  
**CHEMISCHE WERKE**  
BERLIN WEST  
HAMBURG · MONCHEN



Wesentliche Senkung des Glykosidbedarfs  
bei voller kompensatorischer Wirkung

Gefahrlose Digitalisierung  
auch empfindlicher Herzen

Zur Dauertherapie  
chronischer Herzinsuffizienzen

Rascher Wirkungseintritt

# LANATACANTH<sup>®</sup>

Isol. krist. Reinglykos. A + B + C aus Digit. lanata in Vollauszug aus Crataegus oxyac.

Tropfflasche 20 ccm	DM 3,35
Tropfflasche 50 ccm	DM 6,95
25 Dragées	DM 1,85
50 Dragées	DM 2,95
5 Zäpfchen	DM 1,85
Anstaltspackung	



Muster und Literatur  
auf Wunsch

**LINDOPHARM KG HILDEN/RHLD**



**HORNUNG** gegr. 1919

Tragbare Sauerstoff-Inhalationsgeräte

zur Verwendung

- in Arztpraxen
- in Rettungsdiensten
- im Katastropheneinsatz
- bei Betriebsunfällen
- bei Verkehrsunfällen
- in Badeanstalten etc.

ohne und mit CO<sub>2</sub>-(Kohlensäure-) Zusatzrichtung, im stabilen, dauerhaften Stahlblechkoffer, Erstklassige Funktion, genaue Dosierung.  
Anschluß an die Stahlflasche ohne Schlüssel mittels pat. Handverschraubung!

Autogen-Apparate- und Maschinenfabrik  
Ferdinand Hornung  
Frankfurt am Main-Höchst, Königsteiner Str. 48  
Telefon 3130 39

*Aus dem Febena-Almanach*



Dr. Br.

Der Kampf um die Gunst des Arztes treibt tolle Blüten.

21

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

Dank  
**SKLEROSOL**  
*frisch bis ins hohe Alter!*

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

# ZOLGHADAR



Teppiche  
aus  
Persien

MÜNCHEN · MAXIMILIANSTR. 33

## **AEQUITON®**

-Schmerz-Tabletten  
gegen Schmerzen aller Art  
**5-7 stündige Wirkungsdauer**  
(10, 20, 150 Tabl.)

## **SUPPANGIN®**

-Zäpfchen  
Rektale Wismut-Therapie  
nicht-diphtherischer Anginen  
(je 3 Supp. f. Erw. und Kinder)  
1-2 Zäpfchen genügen!

## **OTALGAN®**

-Ohrentropfen  
Otagien, imperfarierte  
Otitis media acuta  
(6 g, 12 g)

## **EUSTAGMON®**

-Grippe-Tabletten  
(10, 20, 150 Tabl.)

## **NEO-PYOCYANASE®**

-Liquidum  
Bialagisches Desinfiziens,  
Abschlucken ungefährlich  
(15, 50 ml)



**SÜDMEDICA G.M.B.H.**  
**MÜNCHEN-25**

Bei Grippe  
und  
fieberhaften  
Erkältungskrankheiten

# Quadrochin<sup>®</sup>

mit Vitamin C



**Schnell und sicher  
wirksam**

**durch sinnvolle  
Kombination  
analgetischer und  
antipyretischer Wirkstoffe  
mit Vitamin C**

**Handelsformen:**

<b>10 Dragees</b>	<b>DM 1,20 o. U.*</b>
<b>20 Dragees</b>	<b>DM 1,95 o. U.*</b>
<b>6 Suppositorien</b>	<b>DM 2,80 o. U.*</b>
<b>6 Suppositorien für Kinder</b>	<b>DM 2,25 o. U.*</b>

**Anstaltspackungen besondere Preise**

**\*Preise lt. AT.**



# Quadrochin

**ASTA-WERKE AG**  
**Chemische Fabrik**  
**Brackwede (Westf.)**

## Inhaltsverzeichnis

Neujahrsgruß . . . . .	5
Heeger, Hein, Huther: Perorale Schutzimpfung gegen Poliomyelitis in Bayern . . . . .	6
Joppich: Können wir der Poliomyelitis Herr werden? . . . . .	10
Schär: Über die Erfahrungen mit der Schluckimpfung gegen die Poliomyelitis in der Schweiz . . . . .	14
<b>AUS DEM STANDESLEBEN . . . . .</b>	<b>20</b>
Behandlungsverweigerung aus weltanschaulichen Gründen? — Beitragsveranlagung ausländischer Ärzte — Betrieb von Hochfrequenzgeräten für medizinische Zwecke	
<b>GESCHICHTE DER MEDIZIN . . . . .</b>	<b>22</b>
Koerting: Das Institut für Geschichte der Medizin der Universität Wien	
<b>ZUR FORTBILDUNG — AUS DER KLINIK — FÜR DIE PRAXIS . . . . .</b>	<b>28</b>
Stoffwechselwirkungen bei neueren chemotherapeutischen Kombinationsversuchen — Die Anal-fissur und ihre Behandlung in der Sprechstunde	
<b>AUS DER BUNDESPOLITIK . . . . .</b>	<b>30</b>
Schlafmittel und Mißgeburten — Abgeordnete aus freien Berufen im Bundestag — Unterrichtung der Bevölkerung über Umweltradioaktivität	
<b>AUS DER LANDESPOLITIK . . . . .</b>	<b>32</b>
Gesetz über eine öffentliche Schutzimpfung gegen Kinderlähmung in Bayern — Ministerpräsident zur Frage der Gesundheitsämter — Der Neubau der Münchner Universitätsklinik beginnt — Zuschüsse zu Krankenpflegeschulen — Pharmazeutischer Überwachungsdienst bei den Regierungen — Zur Tiergesundheit — Bereitstellung von Haushaltsmitteln für Maßnahmen der Altersfürsorge — „Haus des Arbeitsschutzes“	
<b>FAKULTÄT UND PERSONALIA . . . . .</b>	<b>42</b>
Stapp — Arnholdt — Schmidt — Gerlach — Lutterloh — Taucher — Rimpau — Hering — Neuffer — Greving	
<b>AMTLICHES . . . . .</b>	<b>42</b>
Stellenausschreibungen für die staatlichen Gesundheitsämter — Untersagung der ärztlichen Berufsausübung	
<b>GESETZES- UND RECHTSFRAGEN . . . . .</b>	<b>44</b>
Poellinger: Ausstellen von Rezepten — volle Unterschrift — Standeswidrige Werbung eines Arztes	
<b>STEUERFRAGEN . . . . .</b>	<b>46</b>
Cordes: Wenn die Mittel für fällige Steuern vorübergehend fehlen — Übertragung einer Arztpraxis (Zahnarztpraxis) — Steuerliche Behandlung einer Praxisveräußerung	
<b>MITTEILUNGEN . . . . .</b>	<b>49</b>
Erfassung, Musterung und Wehrübung der Ärzte — Termine der Schulferien in Bayern 1962 — Ansprüche gegen die BRANDARIS — Blutproben von Kraftfahrern — Arzneiverwechslung — Preisstiftung der Quarzlampen GmbH — Mitteilungen der Schriftleitung	
<b>LESERBRIEFE . . . . .</b>	<b>55</b>
Paschke: Blutspender und ärztliches Berufsgeheimnis	
<b>BUCHBESPRECHUNGEN . . . . .</b>	<b>56</b>
Ist eine Regelung der ärztlichen Berufspflichten durch Berufsordnungen der Ärztekammern mit Art. 12 Abs. 1 GG vereinbar? — Taschenbuch der praktischen Medizin — Praktische Geburtshilfe	
<b>KONGRESSE UND FORTBILDUNG . . . . .</b>	<b>58</b>
Internationaler Lehrgang für praktische Medizin in Davos und Badgastein — Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin	
Kongreßkalender . . . . .	61



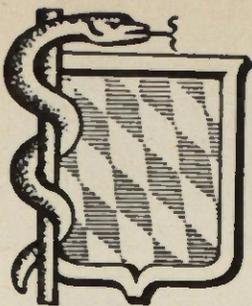
# RABRO

Magentabletten

Ulcus ventriculi et duodeni · Gastritis



H · TROMMSDORFF · AACHEN · GEGR · 1797



# BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN  
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 1

München, Januar 1962

17. Jahrgang

## NEUJAHRSGRÜSS

*In der Hoffnung, daß Ihnen allen, liebe Kolleginnen und Kollegen in Stadt und Land, wenigstens in den Festtagen eine Zeit der Ruhe und Besinnung vergönnt war, begrüßen wir Sie in diesem neuen Jahr mit herzlichen Wünschen für Sie persönlich, für Ihre Arbeit und für unseren Berufsstand.*

*Ein besonderer Gruß gilt den Kollegen im anderen Teil unseres Vaterlandes, denen das vergangene Jahr mit einer gnadenlosen Absperrung hinter den Eisernen Vorhang neue, von uns kaum nachzuempfindende Belastungen auch für ihr berufliches Leben gebracht hat. Möge ihnen das neue Jahr die Kraft schenken, die für ärztliches Wirken in einer bedrückenden Umwelt nötig ist!*

*1962 wird auch für uns wieder ein Jahr des Kampfes sein, denn viele Probleme sind ungelöst geblieben. Ob es auch ein Jahr des Erfolges sein kann, steht in den Sternen geschrieben. Mögen sie uns gnädig sein, möchten sie vor allem unseren verschiedenen Verhandlungspartnern und der Öffentlichkeit die Erleuchtung bringen, daß es der Ärzteschaft ernst ist mit ihrem Bestreben, das Wohl des Kranken in den Mittelpunkt ihres gesamten Planens zu stellen, auch dann, wenn sie um gerechte Würdigung des Wertes ihrer Arbeit kämpfen. Was in der Welt etwas taugt, muß bezahlt werden, auch bei uns! Das übrige, was die Ärzte noch „dreingeben“: — die Sorgen und Nöte um jeden einzelnen Schwerverkranken, den geraubten Schlaf, das pochende Gewissen — geht ja ohnedies um Gottes Lohn. Die Sterne wollen aber auch uns die Erleuchtung bringen, daß ein Stand nur dann in den Kämpfen um seine Existenz mit Recht Erfolge erzielt, wenn er die geistig-sittlichen Maximen seines Tuns ernsthaft bedenkt und sie zur Richtschnur all seines Handelns macht und wenn er sich zur Einigkeit aufrafft, d. h., wenn er die Einigkeit auch ehrlich will als Voraussetzung für erfolgreiche Verhandlungen mit mächtigen Partnern. Unsere Besonderheit — daß wir von Natur und Beruf aus Individualisten sind — ist zugleich unsere größte Gefahr: Wenn jeder sein eigenes Rezept zu haben glaubt, wie die Menschheit und unser Stand zu retten, unsere Probleme zu lösen sind, und dazu noch glaubt, nur das seinige dürfe angewendet werden — so können wir aus der Zersplitterung, aus der Uneinigkeit nicht herauskommen. Möge das neue Jahr gar manchem die Erkenntnis bringen, daß zu den vornehmen Eigenschaften eines freien Bürgers auch gehört, die Meinung der Mehrheit und ihre Beschlüsse zu respektieren.*

*Daß die Ärzteschaft bereit und fähig ist, an den großen, gesundheitlichen Problemen der Zeit wirkungsvoll mitzuarbeiten, hat sie in der Vergangenheit immer bewiesen. So gab uns das Jugendarbeitsschutzgesetz, dieser erste große Versuch, die Gesundheit unseres Volkes vorausschauend in den einzelnen jungen Menschen zu bedenken, eine willkommene Gelegenheit, dies erneut zu beweisen. Allen, die mitgeholfen haben, die Vorarbeiten für die Übernahme dieser wichtigen Aufgabe zu bewältigen, vor allem auf dem Gebiet der ärztlichen Fortbildung, sei an dieser Stelle herzlich gedankt für das Opfer an Zeit und Mühe, das sie einer guten Sache gebracht haben.*

*Daß es jetzt in der deutschen Bundesrepublik ein Gesundheitsministerium gibt, ist ja wohl ein erwähnenswertes Faktum, weniger um der Art und unrühmlichen Weise willen wie es entstanden ist, sondern weil es das erstmal der — auch von Teilen der Ärzteschaft gewünschte — Versuch ist, die Fragen der Gesundheit in einer eigenen Behörde zusammenzufassen. Nachdem aber der gesamte Bereich der gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung, alle ärztlichen Fragen der Kriegsopferversorgung und — soweit man es bis jetzt weiß — sogar die Arbeitsmedizin außerhalb des neuen Ministeriums bleiben und wie bisher vom Arbeitsministerium bearbeitet werden, ist von vorneherein nur eine bescheidene Wirkung möglich. Dem entsprechen auch am ehesten die wenigen Sätze, welche die Regierungserklärung den Fragen der Gesundheit widmete. Die Ärzte, ohne welche wohl kaum Gesundheitsprobleme gelöst werden können, wurden darin überhaupt nicht erwähnt. Trotzdem möchten wir der Frau Gesundheitsministerin die besten Wünsche für erfolgreiche Arbeit und gute Ratgeber darbringen.*

*Wenn wir zu Beginn des neuen Jahres noch einmal zurückblicken, und zwar auf die großen weltpolitischen Probleme, so mag es uns zumute sein wie dem Reiter über den Bodensee. Dann mögen unsere eigenen Fragen*

*klein erscheinen; aber sie wollen doch alle bestanden sein als ein Teil der uns Menschen auferlegten Erdenlast, und alle die uns bewegenden Fragen könnten leichter beantwortet werden, wenn Sie, verehrte Kolleginnen und Kollegen, mit noch größerer Aktivität und mit dem Willen zu g e m e i n s a m e r Lösung der gemeinsamen Probleme mithelfen wollten. Dazu rufen wir Sie auf!*

*Gewiß, das vergangene Jahr hat uns in vielem enttäuscht. Eines aber hat es nicht getan, was es — angesichts all der explosiven Spannungen — hätte tun können: Es hat uns nicht verschlungen. Wir leben noch. Es ist uns noch eine Frist gegeben, das Unsere zu tun. Gerade im Gedanken an die im Jahre 1961 von uns gegangenen Kolleginnen und Kollegen wollen wir diese Frist nutzen zum Wohle unserer Kranken, zum Wohle unseres Standes und unseres Volkes.*

Hans J. Sewering

Januar 1962

Gustav Sondermann

Aus der Gesundheitsabteilung des Bayer. Staatsministeriums des Innern  
(Leiter: Ministerialdirigent Dr. med. W. Schmelz)

## Perorale Schutzimpfung gegen Poliomyelitis in Bayern

Von W. Heeger, E. Hein, R. Huther

Der Bayer. Landtag hat ein Gesetz beschlossen, nach dem ab 1. Januar 1962 öffentliche Schutzimpfungen mit Lebendvaccine gegen die Kinderlähmung (Poliomyelitis) durchgeführt werden. Die öffentliche Schutzimpfung ist freiwillig und kostenlos. Der Umfang und die Zeit der Impfung, die Art des Impfstoffes und die für die Impfung zuständigen Stellen werden durch das Staatsministerium des Innern bestimmt.

Begründet war das Gesetz, abgesehen von den verfassungsrechtlichen Fragen, mit den hohen Erkrankungs- und Sterbezahlen an Poliomyelitis.

Seit dem ersten epidemischen Auftreten der Poliomyelitis im Jahre 1937 sind in Bayern 7 Epidemiejahre, davon 1948 ein Großepidemiejahr zu verzeichnen. In den Regierungsbezirken war das Auftreten und das Verhältnis Großepidemie zu Epidemie verschieden. Die Regierungsbezirke Schwaben und Oberbayern waren am meisten betroffen, es folgen dann die Regierungsbezirke Niederbayern, Oberpfalz sowie Ober-, Mittel- und Unterfranken. Im letzten Epidemiejahr 1960 wurden insgesamt 1182 Erkrankungen, darunter 923 mit Lähmungen, und 69 Sterbefälle gemeldet, bis 30. November des Jahres 1961 439 Erkrankungen, davon 347 mit Lähmungen und 35 mit tödlichem Ausgang. Während der vergangenen fünf Jahre erkrankten 3266 Menschen, davon 2608 mit Lähmungserscheinungen, von denen 307 starben.

Die Erkrankungs- und Sterbeziffern konnten trotz der seit 1957 bereitstehenden Schutzimpfung gegen Poliomyelitis nach Salk\*) nicht wesentlich beeinflusst werden. Betrug die mittlere Morbidität in den Jahren 1946 bis 1955, wobei die Epidemiejahre 1948, 1952 und 1955 zu berücksichtigen sind, 7,8 (auf 100 000 der Bevölkerung) und die mittlere Letalität 11,0, so waren die entsprechenden Werte zwischen 1957 und 1961, mit dem Epidemiejahr 1960, 7,0 und 9,0. Wenn auch die Beteiligung an der Schutzimpfung unter dem Eindruck örtlicher Häufungen jährlich zugenommen hat, so war sie trotz des hohen Schutzes vor Lähmungen im Einzelfall im Ergebnis ohne Breitenwirkung. Der bei den durch die Krankheit am meisten gefährdeten Altersgruppen durch sie erreichte Impfschutz mit über 30 v. H. bei den Geburtsjahrgängen 1951 bis 1956 war noch zu gering, um sich in epidemiologischer Hinsicht auswirken zu können\*\*).

Diese epidemiologischen Verhältnisse und die Erkenntnis, daß mit der Injektionsimpfung nach Salk ein wirksamer Impfschutz in Höhe von 70 bis 80 v. H. bei der gefährdeten Bevölkerung nicht zu erreichen ist, waren für das Staatsministerium des Innern Anlaß, die Entwicklung einer Lebendvaccine gegen Poliomyelitis aufmerksam zu verfolgen. Dazu kamen Beschlüsse des Bayerischen Landtags und des Bayerischen Landesgesundheitsrates, die perorale Schutzimpfung so bald als möglich einzuführen. Auch war zu bedenken, daß das Nachbarland Österreich ebenfalls derartige Schutzimpfungen vorgesehen hatte und den ersten Impfgang gegen Typ I Ende des Jahres 1961 abgeschlossen hat.

Nach dem derzeitigen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen ist die Schutzimpfung mit Lebendvaccine geeignet, das Ziel der Poliomyelitisbekämpfung, die Erkrankungen und Sterbefälle auf ein Mindestmaß zu beschränken, zu erreichen. Bei über 100 Millionen Menschen, vor allem in den Ländern des Ostens, aber auch in den USA, in der Schweiz und in West-Berlin wurde die Lebendvaccine erfolgreich angewendet. Sie hat gegenüber dem Impfstoff nach Salk Vorteile, da sie einfacher verabreicht wird, mit ihr größere Teile der Bevölkerung erfaßt werden und somit auch die Poliomyelitis epidemiologisch zu beeinflussen ist. Hinzu kommt, daß der Impfschutz verhältnismäßig schnell eintritt, da sich die Impfviren im Darm ansiedeln und erheblich vermehren. Durch diesen massiven Kontakt zwischen Viren und Organismus wird es auch verständlich, daß die Antikörpertiter nach peroraler Impfung gewöhnlich höher sind und vermutlich länger bleiben. Der schnelle Impfschutz ist weiterhin der Grund, daß die Lebendvaccine auch gezielt zur Epidemiebekämpfung eingesetzt werden kann, was bisher schon mit gutem Erfolg durchgeführt worden ist.

Nachdem in den USA, als erstem Land der Welt, am 31. März 1961 Herstellungs- und Prüfungsvorschriften für eine Lebendvaccine in Kraft traten und damit zu rechnen war, daß ein staatlich geprüfter Impfstoff bald verfügbar sein wird, hat das Bayerische Staatsministerium des Innern nach Anhören des Obermedizinal-

\*) vgl. Hein, Bayer. Ärzteblatt 1957, Heft 5 und 1958, Heft 1.

\*\*) Die Poliomyelitis- und Impfsituation wurde im Bayer. Ärzteblatt, Heft 1, 1961, von Prof. Dr. Windorfer ausführlich dargelegt.

ausschusses alle Maßnahmen in die Wege geleitet, um gegen Poliomyelitis auf breiter Grundlage Schutzimpfungen durchführen zu können. Auf der Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren am 20. Dezember 1961 in Bonn haben sich dann die meisten Länder der Bundesrepublik entsprechend deren epidemiologischen Gegebenheiten für ein ähnliches Vorgehen entschlossen.

Bei den öffentlichen Schutzimpfungen in Bayern wird die Lebendvakzine bevorzugt den am meisten durch Poliomyelitis gefährdeten Altersgruppen von 6 Monaten bis 18 Jahren, einschließlich deren Wohngemeinschaften, angeboten, den Altersgruppen bis zum 40. Lebensjahr und anderen Personen empfohlen, die einer erhöhten Ansteckungsgefahr ausgesetzt sind. Die Erfahrungen in anderen Ländern haben gezeigt, daß Impfviren, die sich im Darmkanal etwa 4 bis 6 Wochen halten und auf üblichem Wege vom Impfling ausgeschieden werden, in der Regel nur innerhalb einer Wohngemeinschaft auf andere Personen übertragen werden. Durch einfache hygienische Maßnahmen kann die Übertragung noch eingeschränkt werden. Eine Übertragung auf Personen außerhalb der Wohngemeinschaft spielt eine untergeordnete Rolle. Bisher ist es niemals beobachtet worden, daß durch die Viruspassage pathogene Eigenschaften im Sinne einer Neurovirulenz auftreten.

Die Schutzimpfungen beginnen am 5. Februar und müssen in spätestens drei Wochen abgeschlossen sein. Wegen der später geschilderten technischen Gründe

und auch um sie wirksam zu gestalten, müssen sie schlagartig einsetzen und auch in kurzer Zeit beendet sein. Die Zeit im Monat Februar bietet sich wegen des konkurrierenden Verhaltens der verschiedenen Virustypen im Magen-Darm-Kanal an. Diese Interferenz der Viren gilt für die Poliomyelitis-Wildviren ebenso wie für die Impfviren und Coxsackie-, Echo- und andere Enteroviren. In dieser Zeit ist nicht nur die geringste Erkrankungshäufigkeit an Poliomyelitis zu verzeichnen, sondern es sind auch die anderen Entero-Viren seltener vorhanden.

Da ein geprüfter inländischer Impfstoff noch nicht verfügbar ist, wird zunächst die monovalente orale Polio-Vakzine „Pfizer“ vom Typ I nach Sabin verwendet, der in den USA staatlich geprüft ist. Eine solche Vakzine wurde bereits in Österreich verimpft und gut vertragen. Die vom zuständigen Hessischen Minister für Arbeit, Volkswohlfahrt und Gesundheitswesen erlassenen Herstellungs- und Prüfungsvorschriften entsprechen weitgehend den Vorschriften in den USA. Die Interferenz der Poliomyelitis-Impfviren untereinander wird ausgeschaltet durch die zeitlich festgelegte Typenwahl und die Zwischenräume zwischen den einzelnen Impfungen. Der Typ I wurde deswegen gewählt, weil er in Bayern in hohem Maße Epidemien verursacht. Das interferierende Verhalten der Impfviren ermöglicht es andererseits, die Poliomyelitis-Wildviren aus der Bevölkerung zu verdrängen.

Die Lebendvakzine ist, damit sie wirksam bleibt, von Erschwernissen belastet wie noch kein anderer Impf-

**Poliomyelitis-Erkrankungshäufigkeit auf 100 000 der Bevölkerung Bayerns nach Regierungsbezirken in den Jahren 1937 bis 1960<sup>1)</sup>**  
(Epidemiejahre unterstrichen)

Jahr	Regierungsbezirke							Bayern insgesamt
	Oberbayern	Niederbayern	Oberpfalz	Oberfranken	Mittelfranken	Unterfranken	Schwaben	
1937	<u>40,7</u>	<u>11,6</u>	5,7	3,0	2,3	1,5	7,0	<u>14,5</u>
1938	<u>10,8</u>	8,1	5,9	5,4	7,0	<u>25,6</u>	<u>22,7</u>	<u>12,1</u>
1939	5,1	3,3	3,4	2,6	4,3	3,3	8,1	4,5
1940	2,4	2,2	1,5	1,3	3,5	0,6	3,8	2,2
1941	<u>18,2</u>	4,6	7,4	5,3	4,7	7,0	<u>10,9</u>	<u>9,3</u>
1942	8,8	3,0	<u>18,9</u>	5,8	1,5	4,7	8,8	6,9
1943	2,9	2,1	<u>2,2</u>	2,8	1,9	3,0	<u>13,7</u>	4,0
1944	4,2	1,8	5,5	4,1	<u>16,1</u>	2,4	5,2	5,7
1945	3,1	1,5	1,7	1,1	2,0	1,2	2,9	2,1
1946	2,4	1,6	1,6	1,8	0,8	1,9	2,3	1,8
1947	8,2	1,8	1,5	2,0	0,9	2,3	3,7	3,2
1948	<u>12,2</u>	<u>39,4</u>	<u>52,2</u>	<u>17,4</u>	8,6	<u>10,1</u>	<u>10,1</u>	<u>19,1</u>
1949	5,5	6,8	3,1	<u>10,7</u>	3,3	2,3	2,9	5,0
1950	4,9	4,0	2,0	4,7	6,1	<u>11,4</u>	5,5	5,5
1951	7,3	2,8	4,9	<u>12,9</u>	<u>15,2</u>	8,2	2,6	7,8
1952	6,5	4,2	<u>9,4</u>	<u>26,2</u>	<u>11,6</u>	6,8	5,1	9,5
1953	8,9	7,1	2,3	3,9	4,1	8,6	<u>10,8</u>	6,7
1954	<u>14,4</u>	<u>19,1</u>	3,6	0,6	2,4	3,2	4,1	7,7
1955	<u>10,4</u>	<u>22,1</u>	1,6	4,2	5,2	6,3	<u>24,2</u>	<u>10,9</u>
1956	8,2	4,8	<u>11,8</u>	5,7	<u>9,6</u>	<u>10,8</u>	<u>10,9</u>	8,1
1957	7,0	5,8	<u>9,7</u>	8,5	3,3	3,8	8,3	6,6
1958	3,7	4,1	2,8	2,5	3,1	4,3	1,0	3,1
1959	<u>13,0</u>	<u>10,9</u>	8,4	4,2	6,0	2,0	6,5	8,1
1960	8,5	<u>23,3</u>	<u>11,3</u>	<u>9,5</u>	8,0	3,2	<u>24,7</u>	12,5
Verhältnis Großepidemie <sup>2)</sup> Epidemie <sup>3)</sup>	2 : 5	4 : 2	2 : 4	2 : 3	2 : 2	1 : 3	3 : 5	1 : 6

<sup>1)</sup> nach dem derzeitigen Gebietsstand.

<sup>2)</sup> Erkrankungshäufigkeit über 15,0 auf 100 000 Einwohner.

<sup>3)</sup> Erkrankungshäufigkeit über 9,0 auf 100 000 Einwohner.

stoff bisher. Sie behält ihre Wirksamkeit nur in tiefgefrorenem Zustand bei  $-5^{\circ}\text{C}$  und tiefer, bei  $+2^{\circ}\text{C}$  bis höchstens  $+10^{\circ}\text{C}$  (Kühlschranktemperatur) geht sie in 7 Tagen und bei Zimmertemperatur in 24 Stunden verloren. Die Lebendvakzine wird konzentriert angeliefert. In 2 ccm Impfstoff sind 100 Dosen je 300 000 Einheiten enthalten, die im Kühlschrank während 4 bis 5 Stunden langsam aufzutauen und dann zu verdünnen sind, um tropfenweise abgegeben werden zu können. Eine einmal aufgetaute Vakzine darf nicht mehr gefroren werden.

Durch die gegenwärtigen Umstände bei der Lieferung, Beförderung, Verteilung, Lagerung, durch die Abfüllmenge, sowie den schlagartigen Einsatz und die kurze Frist für Schutzimpfungen ist die Lebendvakzine nicht geeignet, in Apotheken abgegeben und in der ärztlichen Praxis verabreicht zu werden. Im Einzelfall der ärztlichen Praxis wird deshalb auch künftig nach Salk zu impfen sein. Aber auch hier gilt es, rechtzeitig für den Impfschutz zu sorgen. Es ist zu berücksichtigen, daß es Wochen dauert, bis ausreichende Schutzstoffe gebildet sind. Damit soll nicht gesagt werden, daß Impfungen zu Beginn einer unerwartet eintretenden Epidemie zu unterbleiben haben. Sie können dann wohl noch den weiteren Anstieg der Erkrankungen bremsen, für manchen kommen sie jedoch zu spät.

Die öffentlichen Schutzimpfungen mit Lebendvakzine wurden deshalb den Gesundheitsämtern übertragen, die nach den jeweiligen Erfordernissen an die Ärzte der Krankenhäuser und der freien Praxis herantreten werden, damit die Durchimpfung der Bevölkerung in einem Erfolg gewährleistenden Umfang auch gesichert wird. Die Ärzteschaft soll jedoch durch die folgenden Zellen vom Ablauf der öffentlichen Impftermine unterrichtet werden.

An die Bevölkerung werden rechtzeitig Merkblätter ausgegeben, die mit der Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten zum Impftermin mitzubringen sind. Das Merkblatt ist auf Seite 9 abgedruckt. Bei jedem Impftermin wird ein Arzt anwesend sein, der die Impfung überwacht und für Anfragen bereit ist.

Die aufgetaute, konzentrierte Vakzine muß vor Gebrauch mit einer entsprechenden Menge Aqua destillata sterilisata verdünnt werden. Die verdünnte Vakzine wird dann mit geeichten Pipetten in Trinkbecher oder auf Löffel mit *Sirupus simplex officinalis* verabreicht. Auch kann die Vakzine auf Zuckerstückchen abgegeben werden.

Die Einzeldosis beträgt 300 000 TCID<sub>50</sub>. Die Wirksamkeit wird als 50%ige Gewebekulturinfektionsdosis (Tissue Culture Infektive Dose = TCID<sub>50</sub>) ausgedrückt.

Wie bei jeder Impfung gilt auch hier der Grundsatz, daß nur gesunde Personen geimpft werden sollen. Als Gegenanzeigen sind anzunehmen: akute fieberhafte Krankheiten, Krankheiten die mit Durchfall und Erbrechen einhergehen sowie Krampfleiden. Personen, die eine Cortisonbehandlung erhalten, sollen von der Impfung zurückgestellt werden, weil bei dieser Behandlung die allgemeine Abwehrkraft gegen alle Erreger herabgesetzt wird. Ebenso ist anzuraten, bei Tonsillektomien vor und nach der Impfung einen angemessenen Zeitabstand zu wahren.

Der Abstand zu anderen Schutzimpfungen soll in der Regel 6 Wochen vor und nach der Impfung mit Lebendvakzine betragen. Nach einer Pockenschutzimpfung soll die Impfung erst nach 3 Monaten vor-

genommen werden. Eine Schutzimpfung nach Salk, gleichgültig, ob sie erst begonnen oder schon beendet ist, behindert die perorale Impfung nicht.

Geimpfte sollen nach der Impfung drei Wochen lang ungewohnte körperliche Anstrengungen (z. B. Sportwettkämpfe, lange Wanderungen, starke Besonnung usw.) meiden. Die allgemeinen hygienischen Regeln der Sauberkeit sind besonders zu beachten, da die Impfviren durch den Darm ausgeschieden werden.

Wie bei jeder Anwendung eines Impfstoffes in größerem Umfang ist damit zu rechnen, daß auch Erkrankungen mit der peroralen Impfung in Zusammenhang gebracht werden, die ursächlich keine Beziehungen dazu haben. In diesen Fällen ist die Aufklärung durch den behandelnden Arzt von großer Bedeutung. Nach der Impfung können bei Gesunden, wie auch bei anderen Impfungen, in Einzelfällen vorübergehende Störungen des Allgemeinbefindens auftreten. Impfwiszenfälle sind bisher nur vereinzelt beobachtet worden. So können bei einer besonderen Abwehrschwäche des Impflings in seltenen Fällen Krankheitserscheinungen mit Lähmungen auftreten, die jedoch dann in der Regel milde verlaufen und wieder abklingen. Im Hinblick auf spätere Schutzimpfungen gilt es, die derzeit einzig mögliche Maßnahme zur Bekämpfung der Poliomyelitis vor ungünstigen Einflüssen zu schützen. Es ist daher notwendig, Störungen des Impferlaufs sowie unklare Krankheitserscheinungen in der Wohngemeinschaft sofort zu erfassen. Dies ist nur möglich, wenn der hinzugezogene Arzt derartige Geschehnisse dem Gesundheitsamt zur Kenntnis bringt, das dann die notwendigen Ermittlungen anzustellen hat. Durch eine verständnisvolle Mitarbeit der Ärzteschaft kann die Durchführung einer Schutzimpfung in dem vorgesehenen großen Umfang wesentlich erleichtert werden.

Um eine möglichst umfassende Impfung zu erreichen, wird das Staatsministerium des Innern durch Aufklärung in Presse, Rundfunk und Fernsehen versuchen, die Bevölkerung für die perorale Schutzimpfung zu gewinnen.

Diese Art von Aufklärung kann nur dann erfolgreich sein, wenn die Ärzteschaft sich der Schutzimpfung gegenüber nicht nur aufgeschlossen zeigt, sondern ihrerseits die sie um Rat Angehenden von der Notwendigkeit und dem Nutzen dieser Vorbeugungsmaßnahme überzeugt. Die im Zwiegespräch getätigte Belehrung durch den Haus- und Familienarzt ist nun einmal das erfolgreichste Verfahren der Gesundheits-erziehung und damit der vorbeugenden Medizin. Die unzureichende Beteiligung der Bevölkerung an der Schutzimpfung nach Salk hat doch gezeigt, daß die Gefahr, welche die Poliomyelitis darstellt, allenthalben noch verkannt wird. Wo dann eine Krankheitshäufung auftritt oder die Krankheit ihre Folgen zeigt, wird aus Angst geimpft. Aber das widerspricht dem Sinn einer Schutzimpfung, sie erst dann anzuwenden, wenn die Krankheit, gegen die sie schützen soll, auftritt.

Mit den bisherigen Bekämpfungsmaßnahmen ist es nicht gelungen, die Poliomyelitis mit ihren schweren Folgen zu überwinden. Da in der Lebendvakzine eine aussichtsreiche Schutzimpfung verfügbar ist, fällt der gesamten Ärzteschaft die Verpflichtung zu, in gemeinsamen Anstrengungen sich zu bemühen, dem Ziele näher zu kommen.

Anschrift der Verfasser: München 22, Odeonsplatz 3.

## Merkblatt zur freiwilligen Schutzimpfung gegen Kinderlähmung (Schluckimpfung)

Die übertragbare Kinderlähmung (Poliomyelitis) ist eine ansteckende Krankheit, von der vorwiegend Kinder und Jugendliche befallen werden. Es gibt leichte Formen des Krankheitsverlaufs, die vollkommen ausheilen, solche mit Lähmungen, die jahrelang behandelt werden müssen, und schwerste, die tödlich ausgehen.

Die Krankheitserreger (Viren) sind vor allem in den Sommermonaten weit verbreitet, so daß jeder einer Ansteckung ausgesetzt sein kann. Von den Erregern sind drei Arten (Typen) bekannt. Die meisten Erkrankungen (über 80%) werden durch den Typ I hervorgerufen.

Ein spezifisches Heilmittel gegen die übertragbare Kinderlähmung gibt es noch nicht. Die einzig wirksame Maßnahme, die vor einer Erkrankung und deren Folgen schützen kann, ist die vorbeugende Schutzimpfung.

Seit 1957 wird mit einem Impfstoff nach Salk geimpft, der durch Einspritzungen verabreicht wird. Diese Art der Schutzimpfung hat sich bisher zwar bewährt. Nun aber ist erstmals ein Impfstoff vorhanden, der nicht injiziert werden muß, sondern durch den Mund eingenommen werden kann (Schluckimpfung). Er enthält im Unterschied zum Salk-Impfstoff lebende, aber nicht krank machende Erreger. Zunächst wird ein in den USA staatlich geprüfter Impfstoff angewendet, der gegen den am meisten verbreiteten Typ I des Erregers schützt. Das in diesem Impfstoff enthaltene Virus besiedelt den Darm und wird etwa 3 bis 6 Wochen lang ausgeschieden. Im Blut treten nach einiger Zeit Abwehrstoffe auf.

Das Risiko einer Schluckimpfung gegen Kinderlähmung ist nicht größer als bei anderen Schutzimpfungen mit lebenden Erregern. Sie ist bereits bei 100 Millionen Menschen mit Erfolg angewendet worden. In Einzelfällen können bei Gesunden nach der Impfung vorübergehende Störungen des Allgemeinbefindens auf-

treten, bei einer besonderen Abwehrschwäche des Impflings auch Krankheitserscheinungen mit Lähmungen, die jedoch in der Regel milde verlaufen und wieder abklingen. Sie sind bisher aber nur ganz selten beobachtet worden.

Es hat sich ferner gezeigt, daß Nichtgeimpfte innerhalb einer Wohngemeinschaft bei engem Kontakt das vom Impfling ausgeschiedene Virus aufnehmen können. Da der Erreger durch die Darmpassage im Impfling Veränderungen erfahren kann, sollen alle Mitglieder der Wohngemeinschaft geimpft werden. Die Übertragung auf Personen außerhalb der Wohngemeinschaft ist nach den bisherigen Erfahrungen kaum zu erwarten.

Alle Kinder und Jugendlichen von 6 Monaten bis 18 Jahren einschließlich ihrer Wohngemeinschaft sollen an der Schluckimpfung teilnehmen, auch wenn sie schon mit dem Impfstoff nach Salk gegen Kinderlähmung geimpft worden sind. Wer aber an fieberhaften Erkrankungen, Krämpfen, Durchfällen leidet oder mit Cortison behandelt wird, darf sich nicht impfen lassen. Das gleiche gilt bei werdenden Müttern.

Geimpfte sollen nach der Impfung 3 Wochen lang körperliche Anstrengungen (z. B. Sportwettkämpfe, lange Wanderungen, starke Besonnung u. ä.) meiden. Da das verabreichte Impfvirus ausgeschieden wird, sind die allgemeinen hygienischen Regeln der Sauberkeit besonders zu beachten (Händewaschen u. ä.).

Die Impfung bei den öffentlichen Impfterminen ist freiwillig und kostenlos.

Falls eine Schutzimpfung gegen Kinderlähmung (Schluckimpfung) gewünscht wird, wird gebeten, für jeden Impfling die nachstehende Bescheinigung und Einverständniserklärung in Druckschrift auszufüllen und zum Impftermin mitzubringen.

### Bescheinigung

über durchgeführte Schutzimpfung gegen Kinderlähmung (Schluckimpfung)

Name des Impflings: .....  
Vorname: ..... geb. am: .....

(Wird vom Impfarzt ausgefüllt)		
<b>Geimpft gegen Typ I:</b>	<b>Geimpft gegen Typ II:</b>	<b>Geimpft gegen Typ III:</b>
am: .....	am: .....	am: .....

(Wird vom Gesundheitsamt abgetrennt!)

### Einverständniserklärung

Von dem Merkblatt habe ich Kenntnis genommen. Ich wünsche die Schutzimpfung gegen übertragbare Kinderlähmung (Schluckimpfung) für mich / für ein Kind, dessen Personensorge mir zusteht\*). Ich gebe die Erklärung, soweit erforderlich, auch zugleich im Namen des sonstigen Erziehungsberechtigten ab.

Name des Impflings: ..... Vorname: ..... geb. am: .....

Wohnort: ..... Datum: .....

\*) Nichtzutreffendes bitte streichen

Unterschrift

## Können wir der Poliomyelitis Herr werden?

Von Professor Dr. Gerhard Joppich, Göttingen. Präsident der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung

Im Jahre 1959 wurden in der Bundesrepublik rund 1700 Fälle von Poliomyelitis gezählt. Im Jahre 1960 waren es rund 3100 und im Jahre 1961 sind es bisher etwa 3500, bis zum Jahresende wahrscheinlich rund 4000 Fälle von Poliomyelitis, die gemeldet worden sind. Es ist daher kein Wunder, wenn man sich ernsthaft die Frage stellt, ob wir überhaupt der Poliomyelitis Herr werden können, wenn eine Krankheit, gegen welche seit Jahren energische Abwehrmaßnahmen getroffen werden, in Wirklichkeit von Jahr zu Jahr immer höhere Opfer fordern kann. Woran kann das liegen? Sind die Maßnahmen, die ergriffen worden sind, unwirksam? Gibt es überhaupt einen wissenschaftlich fundierten Beweis dafür, daß wir der Poliomyelitis Herr werden können?

Epidemische Krankheiten können auf verschiedene Weise eingedämmt werden. Der sicherste Weg ist der, den Erreger aus der Population zu entfernen. Dies ist beispielsweise bei der Pest der Fall. In Europa gibt es keine Pestbazillen. Weniger vollständig, aber doch noch mit hinreichender Sicherheit sind die Infektionen der Typhus-Paratyphus-Gruppe zu beherrschen. Auch hier führt der Weg über die Ausschaltung der Erreger. Bei den sogenannten Zivilisationsseuchen aber ist dieser Weg ungangbar, weil es nicht gelingt, die Erreger dieser Krankheiten in der Bevölkerung auszurotten. Dazu gehören neben den Diphtheriebakterien, den Streptokokken, Pneumokokken usw. viele Viren, darunter das Poliomyelitisvirus. Eine Bekämpfung dieser Krankheiten ist nur durch eine Impfung möglich, die das Haften dieser praktisch allgegenwärtigen Mikroben verhindern kann.

Wir besitzen heute gegen eine ganze Anzahl von Zivilisationsseuchen Impfverfahren. Betrachtet man sie, so findet man, daß bei den einzelnen Krankheiten sehr verschiedene Wege von der Wissenschaft entwickelt worden sind. Teils werden entgiftete Toxine verwendet (so bei Diphtherie und Tetanus), teils abgetötete Bakterien (so bei Typhus oder Keuchhusten), teils lebende Erreger (so bei der Tuberkulose- und der Pockenschutzimpfung). Schon diese Verschiedenheit läßt erkennen, daß nicht bei jeder Krankheit gleichartige Verfahren erfolgreich sind. Welches sind nun die Grundlagen bei der Poliomyelitis-Schutzimpfung? Am Anfang der Entwicklung stand die im Jahre 1949 von John F. ENDERS mitgeteilte Entdeckung, daß es möglich ist, Poliomyelitisvirus auf Gewebekulturen zu züchten. Das Poliomyelitisvirus galt bis dahin als ein streng „neurotroper“, d.h. auf Nervengewebe ausgerichteter Keim. Es war daher zu vermuten, daß eine Züchtung von Poliomyelitisvirus nicht möglich sein würde, da Nervengewebe nicht in einer Gewebekultur lebend erhalten werden kann. ENDERS zeigte, und das hat ihm mit Recht den NOBELpreis eingebracht, daß epitheliales Gewebe — gewöhnlich werden Affen-nierenzellen dazu verwandt — für die Züchtung der Poliomyelitis ausreichend ist. Seit dieser Zeit können wir Poliomyelitisvirus in beliebiger Menge herstellen und mit ihm in breitester Weise experimentieren. So konnte man auch die schon früher von dem BEHRING-

Schüler RÖMER in Marburg begonnenen Impfversuche aufnehmen und weiterentwickeln. Die von SALK durchgeführten Untersuchungen über eine durch Formalin inaktivierte „Totvakzine“ schließen sich an die alten Untersuchungen RÖMERs an, der ebenfalls eine solche Formalin-Vakzine verwandte. Es ist allerdings nicht ganz zutreffend, hier von einer „Totvakzine“ zu sprechen. Denn Viren sind Mikroben, die die Grenze zwischen Leben und Tod nicht respektieren. Man kann das Poliomyelitisvirus in Kristalle und aus diesem Grund zurück in infektiöses Virus verwandeln. Durch die Formalinisierung gelingt es indessen, die Vermehrungsfähigkeit des Virus aufzuheben, ohne seine Impfeigenschaften zu vernichten. Die gute Wirksamkeit der SALK-Vakzine und ihre nach anfänglichen Schwierigkeiten jetzt gesicherte Unschädlichkeit ist unbezweifelbar. Auch bei uns in der Bundesrepublik wird die Poliomyelitis-Schutzimpfung seit Jahren empfohlen und mit einem nicht geringen Aufwand an Propaganda der Bevölkerung nahegebracht. Warum steigt trotzdem die Poliomyelitiskurve in der Bundesrepublik ständig an? Die einfache Antwort lautet, daß die Bevölkerung aus unerfindlichen Gründen von dieser Impfung fast keinen Gebrauch gemacht hat. Die Tabelle gibt eine

Impfung der Altersklassen	Bdrpbl. Deuschl.	Dmk.	Schwed.	Engl.
0 — 4	7,8%	98%	70%	} 77%
5—14	3,7%	98%	95%	
Häufigkeit der Poliomyelitis auf 1 Million Einw. 1960	57	1	1	6

Gegenüberstellung der Poliomyelitishäufigkeit in der Bundesrepublik und in einigen europäischen Ländern (Dänemark, Schweden, England und Wales). Man kann erkennen, daß in der Bundesrepublik gegenüber manchen europäischen Ländern eine 50fache Poliomyelitishäufigkeit besteht; man sieht aber auch auf den ersten Blick, daß die Impffreudigkeit in den Ländern, in denen die Poliomyelitis niedrig ist, das Vielfache dessen beträgt, was in der Bundesrepublik zu verzeichnen ist. Daß auch in den Vereinigten Staaten, in welchen die Poliomyelitis eine besondere Rolle gespielt hat, diese ihre Schrecken zu verlieren beginnt, geht aus der US-Statistik hervor. Man kann nach diesen Erfahrungen sagen, daß im Prinzip das Problem der Eindämmung, wenn auch nicht der Ausrottung der Poliomyelitis, gelöst ist.

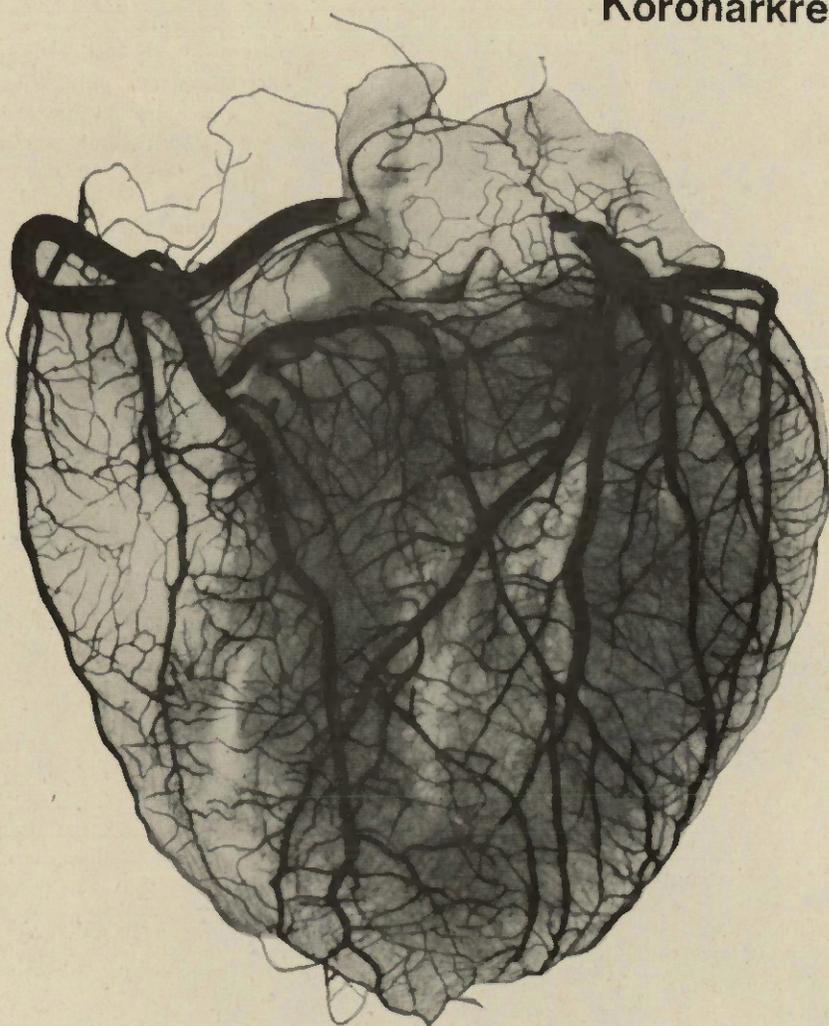
Dennoch haften der SALK-Impfung einige Nachteile an. Es sind mindestens drei bis vier Injektionen nötig, um einen befriedigenden Schutz zu erzielen. Dieser Schutz setzt außerdem ziemlich langsam ein. Eine den Geimpften einigermaßen sicher schützende Immunität wird erst nach Monaten erreicht. Dazu kommt, daß der Impfschutz nach einiger Zeit wieder absinkt. Die Antikörper verschwinden wieder aus dem Blut. Das ist noch

Therapie  
der Koronar-  
insuffizienz

Prophylaxe  
der Angina  
pectoris

# Segontin®

das Kreislaufmittel  
für den  
Koronarkreislauf



Hendeleformen und Prelee  
o. U. lt. At.:

## SEGONTIN

N-(3'-Phenyl-propyl-[2'])-  
1,1-diphenyl-propyl-(3)-amin  
ele Lektet

30 Dregeee zu 15 mg DM 3,35  
150 Dregees (für Private) DM 13,30\*  
10 Suppoeltorien zu 50 mg DM 3,90

## SEGONTIN-S-

N-(3'-Phenyl-propyl-[2'])-  
1,1-diphenyl-propyl-(3)-amin  
ele Lektet + Phenyleethyl-  
berbitureäure

30 Dregeee zu 15 mg Segontin  
+ 15 mg Phenyleethyl-  
berbitursäure DM 3,70  
150 Dregeee (für Private) DM 14,15\*  
10 Suppoeltorien  
zu 50 mg Segontin  
+ 25 mg Phenylaethyl-  
berbitureäure DM 4,30

\*Ansteltspackungen



FARBWERKE

HOECHST AG.

*vormals Meister Lucius & Brüning*

FRANKFURT (M)-HOECHST

## Potzblitz

... donnerte Ritter Kunibert -  
und hustete kräftig.  
Recht viel mehr konnte er  
eben seinerzeit gegen  
den Husten nicht tun.

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 Öle · 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

kein hinreichender Beweis dafür, daß die Immunität erloschen ist. Aber es ist anzunehmen, daß sie oft nur einige Jahre anhält. Da die Poliomyelitis aber eine mehrere Jahrzehnte anhaltende Bedrohung für den einzelnen darstellt, leitet sich daraus die Notwendigkeit häufig wiederholter Impfkationen ab. So ist es kein Wunder, daß durch eine Reihe von Forschern hartnäckig der Gedanke an die orale Lebendimpfung verfolgt wurde, wie er durch COX entwickelt worden war.

Das Prinzip dieser Impfung besteht darin, daß man dem Impfling lebende abgeschwächte Viren einverleibt. Es ist eine bekannte biologische Tatsache, daß die Auseinandersetzung des Organismus mit einem lebenden Erreger intensiver ist als mit inaktivierten oder abgetöteten Mikroben und daß daher auch der Impferfolg besser zu sein pflegt. Tatsächlich hat sich herausgestellt, daß die Antikörpertiter bei der Verabfolgung von lebenden Poliomyelitisviren höher sind. Das Besondere der Impfung mit lebenden Poliomyelitisviren besteht aber in der Tatsache, daß diese sich, in den Magen-Darm-Kanal eingebracht, sehr rasch vermehren und schon nach dem Verlauf einiger Tage das Haften weiterer Viren, also auch von Poliomyelitis-Wildstämmen, behindern. So tritt ein rascher Impfschutz ein, der mit einer Immunität zunächst nichts zu tun hat. Es liegt auf der Hand, daß ein solcher rascher Impfschutz von besonderem Nutzen ist, wenn es sich um eine akute bedrohliche Situation — etwa beim Ausbruch einer Epidemie — handelt. Die SALK-Impfung kommt für eine Epidemiebekämpfung nicht in Betracht, weil sie in diesem Falle zu spät kommt. Das englische Gesundheitsministerium ist bei der Bekämpfung der im September in Hull ausgebrochenen Epidemie sogar so weit gegangen, zur Impfung einen abgeschwächten Poliomyelitisstamm heranzuziehen, der gar nicht der Erreger der in Hull sich ausbreitenden Epidemie ist. Dort war eine Poliomyelitis-Epidemie durch Typ I entstanden, der durch eine Verfütterung vom Typ II bekämpft wird. Man verläßt sich dabei darauf, daß allein diese sogenannte „Darminterferenz“ die weitere Verbreitung der Poliomyelitis-Wildstämme vom Typ I verhindern würde, wobei man darauf verzichtet, daß sich nun eine echte immunisatorische Wirkung des Impfstammes gegen den herrschenden Epidemietyp einstellt. Auf diese Weise sollten übersichtliche epidemiologische Verhältnisse geschaffen werden. Man ist verschiedener Meinung, ob dieses Verfahren richtig ist. Es wird uns aber in jedem Fall Einblick in die Wirksamkeit der Darminterferenz bei der Schluckimpfung geben. Ein Urteil darüber wird erst nach Abschluß der Epidemie in Hull möglich sein. Ein weiterer Vorteil ist natürlich in der psychologisch und organisatorisch wichtigen Tatsache zu sehen, daß es sich um Verfütterung und nicht um Einspritzung des Impfstoffes handelt. Der nicht zu bagatellisierende Nachteil ist, daß es sich nicht um inaktivierte, sondern um lebende Viren handelt. Das Verfahren setzt Stabilität der zur Impfung verwendeten Erreger voraus. Wir kennen im Kuhpockenvirus und im Tuberkuloseimpfstoff (BCG) solche stabilen Impfmikroben. Bei der Poliomyelitisimpfung ist dieses Problem aber vorerst nur für die Stämme I und II von SABIN gelöst. Sie sind daher die einzigen, die auch in den sehr vorsichtig operierenden Vereinigten Staaten von Amerika die Lizenz zur Anwendung erhalten haben. Sie alleine könnten daher in der Bundesrepublik verwendet wer-

## Beachten Sie die Fortbildungslehrgänge

in Bad Gastein vom 11. bis 24. März 1962,

in Davos vom 12. bis 24. März 1962,

und die Augsburger Fortbildungstage  
vom 23. bis 25. März 1962

(siehe Seite 58).

den. Dadurch entsteht eine Impflücke gegen den Typ III der Poliomyelitis. Sie kann im gegenwärtigen Zustand vernachlässigt werden, da 90% der Poliomyelitisfälle der Bundesrepublik durch den Typ I hervorgerufen werden. Ob aber eine sogenannte „Antigendrift“, die schon in manchen Ländern beobachtet worden ist, eine Wandlung in dem Vorherrschen der einzelnen Poliomyelitistypen mit sich bringt und der Typ III in den Vordergrund tritt, kann niemand voraussehen. Daher muß es das Bestreben sein, auch für den Typ III der Poliomyelitis einen Impfstamm zu finden, der die Stabilität der Typen I und II von SABIN besitzt.

Eine weitere Begleiterscheinung der Oralimpfung ist die Tatsache, daß das Impfvirus mit dem Stuhl wieder ausgeschieden wird. Kinder gehören nicht zu den fanatischen Anhängern einer hygienischen Sauberkeit, und so ist es nicht zu vermeiden, daß das Impfvirus nach der Passage durch den Magen-Darm-Kanal verbreitet wird. Wie es scheint, reißen diese Infektionsketten relativ rasch ab. Die Frage hat wohl nicht die Bedeutung, die man ihr anfangs beigemessen hat. Aber die Möglichkeit von unfreiwilligen Kontaktinfektionen durch Impflinge kann nicht geleugnet werden. Vom epidemiologischen Standpunkt aus braucht man das nicht als Nachteil anzusehen, weil die Impfung dadurch sogar ohne unser Zutun stärker ausgeweitet wird. Doch will ich auf dieses Problem hier nicht eingehen, weil es nicht nur ärztliche, sondern auch juristische Probleme aufwirft. Sie müssen von den dazu Berufenen gelöst werden.

Die Optimisten unter den Forschern hoffen, daß es durch die Schluckimpfung möglich ist, die Poliomyelitis auf dieser Welt überhaupt auszurotten, indem man durch Verbreitung der Impfviren den Wildstämmen den Boden entzieht. Dies ist vielleicht zu enthusiastisch. Aber selbst wenn wir nüchtern die Tatsachen bedenken, die uns heute bekannt sind, so dürfen wir doch überzeugt die aufgeworfene Frage, ob wir der Poliomyelitis Herr werden können, mit „Ja“ beantworten, wenn wir nur die Bevölkerung in der Bundesrepublik dazu bringen können, an einem umfassenden Kampf gegen die Poliomyelitis teilzunehmen.

(Vortrag vor der „Pfennigparade“ e. V. in München im November 61.)

Anschrift des Verfassers: Göttingen, Kirchweg 38.

# Über die Erfahrungen mit der Schluckimpfung gegen die Poliomyelitis in der Schweiz

Dr. M. Schär Vizedirektor

Die Maßnahmen zur Bekämpfung der Kinderlähmung richten sich in erster Linie nach den epidemiologischen Verhältnissen. Diese waren bisher in beiden Ländern, Deutschland und der Schweiz, ungefähr gleich, so daß hier nicht näher darauf eingegangen werden muß.

Zum besseren Verständnis der in der Schweiz getroffenen Anordnungen gegen die Kinderlähmung seien aber die gesetzlichen Grundlagen kurz erwähnt.

Das Bundesgesetz betreffend Maßnahmen gegen gemeingefährliche Epidemien und die darauf gestützten Bundesratsbeschlüsse regeln u. a. das Meldewesen, die Isolierung von Patienten, den Leichentransport und die Prüfung von Seren und Impfstoffen. Für die gegen die Verbreitung von Infektionskrankheiten zu treffenden Anordnungen sind die Kantone zuständig. Der Bund überwacht das Meldewesen, subventioniert die von Gemeinden und Kantonen getroffenen Maßnahmen und prüft die zur Verwendung am Menschen bestimmten Seren und Impfstoffe. Wenn außerordentliche Umstände es erfordern, kann der Bundesrat selbst geeignete Maßnahmen anordnen, um die Verbreitung epidemischer Krankheiten im Innern des Landes zu verhindern.

Das Eidg. Gesundheitsamt als Prüfstelle für Seren und Impfstoffe befaßte sich seit 1955 mit den Prüfverfahren für die Salkvakzine, so daß Ende 1958, als die ersten Herstellungssätze aus den Vereinigten Staaten eintrafen, keine Verzögerung in der Belieferung der kantonalen Sanitätsbehörden auftrat. Die Kantone ihrerseits machten regen Gebrauch vom Salk-Impfstoff, was sich in einer deutlichen Verringerung der Erkrankungshäufigkeit äußerte. In den Jahren 1954-1957 wurden rund 3 800 paralytische Poliomyelitisfälle beobachtet, seither aber nur noch 700.

Die Feststellung, daß sich unter den paralytisch Erkrankten prozentual weniger Geimpfte befanden als unter der übrigen Bevölkerung gleichen Alters, spricht deutlich für die Wirksamkeit der Salk-Vakzine. Immerhin befanden sich im Jahre 1960 22% drei- oder viermal Geimpfte unter den Poliopatenten. Wir zogen daraus den Schluß, daß nicht nur Impfersager — wie bereits bekannt war — sondern auch Immunitätsverlust zu diesem weniger erfreulichen Resultat geführt haben mußten.

Der wichtigste Faktor, der uns veranlaßt hat, der Lebendvakzine vermehrte Aufmerksamkeit zu schenken, war die mangelnde „Impffreudigkeit“ des Publikums.

Tab. I  
Salkimpfstoffverbrauch in der Schweiz

Jahr	Anzahl Dosen	3mal geimpfte Personen
1957	2 428 000	↓
1958	1 352 000	
1959	780 000	1,52 Mio
1960	690 000	
1961	250 000	

Die nach 1959 verbrauchte Impfstoffmenge genügt bei weitem nicht, um die bis dahin dreimal Geimpften ein viertes Mal zu impfen; ganz abgesehen von der Impfstoffmenge, die nicht für Auffrischimpfungen, sondern für die Primovakzination der Jahrgänge 1959-1961 verwendet wurde.

Die Salkvakzine hat den Nachteil, daß sie — um die Immunität aufrechtzuerhalten — mehrmals verabreicht werden muß. Außerdem führt sie nicht zu einer lokalen Immunisierung des Darmtraktes.

Demgegenüber besitzen die Lebendimpfstoffe, also die aus lebenden Poliomyelitisviren mit abgeschwächter Virulenz bestehenden trinkbaren Impfstoffe den Vorteil, daß sie einfach anzuwenden sind, vom Publikum, insbesondere von den Erwachsenen besser akzeptiert werden als die Salkvakzine, lokale Immunität des Darmtraktes hervorrufen und somit die Ausbreitungsmöglichkeit wilder Poliomyelitisviren einschränken. Ferner sind sie rund 10mal billiger als die Salkvakzine.

Obschon heute bereits über 100 Millionen Personen mit den Lebendimpfstoffen geimpft worden sind, bestehen vielerorts noch Zweifel über ihre Unschädlichkeit für Impflinge und nicht geimpfte Kontaktpersonen, während die Wirksamkeit in bezug auf den individuellen und den kollektiven Impfschutz kaum mehr bezweifelt wird.

Unter solchen Voraussetzungen, schien uns ein äußerst vorsichtiges Vorgehen, wie es aus Tab. II ersichtlich ist, angezeigt zu sein.

Chronologische Reihenfolge der Schutzimpfungen mit Lebendimpfstoffen in der Schweiz

Tab. II

1958	Selbstversuche und Immunisierung von Familienangehörigen mit Typ I von Koprowski. Immunisierung von 34 nach Salk geimpften Kindern. Immunisierung ganzer Familien (80 Personen) ohne vorangehende Salk-Impfung.
1959	Immunisierung von Kindern mit den Typen I und III von Koprowski; Kontrolle der nicht geimpften Geschwister (250 Personen). Impfungen von Säuglingen.
1960	40 000 Personen erhalten Koprowski Typ I und 80 000 Lederle-Cox Triplevakzine. Probeimpfungen mit Sabinschen Viren.
1961	Kontrollierter Großversuch mit den 3 Virusstämmen von Sabin (43 000 Personen im Kanton Baselland). Massenimpfungen mit den Stämmen von Koprowski (300 000 Personen in den Kantonen Aargau, Bern, Luzern usw.).

Zur Anwendung gelangten vorerst die Stämme von Koprowski, weil zu Beginn unserer Versuche keine anderen erhältlich waren. Erst im Jahre 1960 zeichnete sich mit Deutlichkeit ab, daß vermutlich nur die Sabinschen Stämme für die kommerzielle Herstellung

Tabelle III

## Erkrankungsfälle nach Schluckimpfungen in der Schweiz 1961

Patient	Geschlecht	Alter	Impfvirus Typ	Intervall Tage	Krankheitsform	Stuhl Virus	Titeranstieg
M. V.	w	7	I K	43	mening.	—	—
H. F.	w	15	I K	16	paralyt.	I	I + III
*H. G.	w	2	I K	14	paralyt.	I	I
E. G.	w	1	I K	49	mening.	I	—
E. K.	w	24	I K	35	paralyt.	I	I
*R. J.	w	3	I-III C	10	paralyt.	I + III	I + III
U. K.	m	8	II K	3	paralyt.	III	III
*D. B.	m	6	III K	6	paralyt.	III	III
*M. T.	m	34	III K	8	paralyt.	III	III
*A. L.	m	11	III K	19	paralyt.	III	III
H. F.	m	34	III K	15	paralyt.	—	I + III

Impfungen: K (Koprowski)	I	300 000	S (Sabin)	I	43 000
	II	170 000		II	41 000
	III	275 000		III	41 000
			C (Cox)	triple	—

von Schluckimpfstoffen durch die amerikanische und andere nationale Prüfstellen zugelassen würden. Aufgrund unserer Versuchsergebnisse sahen wir jedoch keinen Anlaß, die Koprowski-Stämme zu verbieten.

Zu Beginn des Jahres 1961 standen wir vor folgender Situation:

Verschiedene Kantone interessierten sich für den Lebendimpfstoff. Das Eidg. Gesundheitsamt verfügte über 500 000 Impfstoff-Dosen der Typen I, II und III von Koprowski und 50 000 Dosen der Typen I, II und III von Sabin. Auf handelsüblichem Wege waren zu diesem Zeitpunkt noch keine Schluckimpfstoffe erhältlich.

In bezug auf den Impfstoff von Koprowski besaßen wir genügend Erfahrung, hingegen hatten wir noch keine mit den Stämmen von Sabin. Der Sabin-Impfstoff wurde deshalb demjenigen Kanton zugesprochen, der sich mit einem kontrollierten Feld-Versuch einverstanden erklären konnte. So kam es, daß in den Kantonen Aargau, Bern, Luzern und einigen kleineren Kantonen rund 300 000 Personen mit den Viren von Koprowski und im Kanton Baselland 43 000 mit den Viren von Sabin immunisiert wurden.

Bei einer so großen Zahl von Impfungen muß mit Koinzidenzfällen gerechnet werden, denn von 100 000 gesunden Personen werden mit oder ohne Impfung rund 800 im Verlaufe eines Monats wegen irgendeines Grundes hospitalisiert werden. Es liegt auf der Hand, daß die an fieberhaften, mit Lähmungen oder

Meningismus einhergehenden Infektionen erkrankenden Personen eine ursächliche Beziehung zwischen der vorangegangenen Impfung und dem Auftreten der Symptome vermuten werden. Deshalb wurden sämtliche irgendwie verdächtigen Krankheitsfälle bei Geimpften genauestens abgeklärt. Die Resultate sind in Tab. III zusammengefaßt.

Bei den mit einem \* versehenen Fällen kann das Impfvirus als Krankheitsursache nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Alle drei mit dem Typ III von Koprowski in Zusammenhang stehenden Fälle traten in der zweiten Hälfte des Monats Mai in einer Gegend auf, wo kurz zuvor eine nichtgeimpfte Person an paralytischer, durch Typ III verursachter Poliomyelitis erkrankt war.

Die Impfungen begannen im Januar und waren Mitte Juni beendet. Wie sich die Morbidität in den einzelnen Kantonen verhält, zeigt Tab. IV.

Lokale Ausbrüche ereigneten sich in den Kantonen Glarus, Tessin und Solothurn; in den übrigen Kantonen ist die Morbidität gering, so gering, daß sich keine Unterschiede zwischen den durchgeimpften und den nichtgeimpften Kantonen erkennen lassen (durchschnittliche Morbidität 1,4/100 000).

Abschließend möchte ich ein paar Angaben über den kontrollierten Feld-Versuch mit den Sabinstämmen im Kanton Baselland machen. Es handelte sich dabei um eine Gemeinschaftsarbeit der kantonalen Sanitätsbehörden, der Wellcome Foundation in London und

# INSPIROL- NASENSALBE

freie  
Atemwege



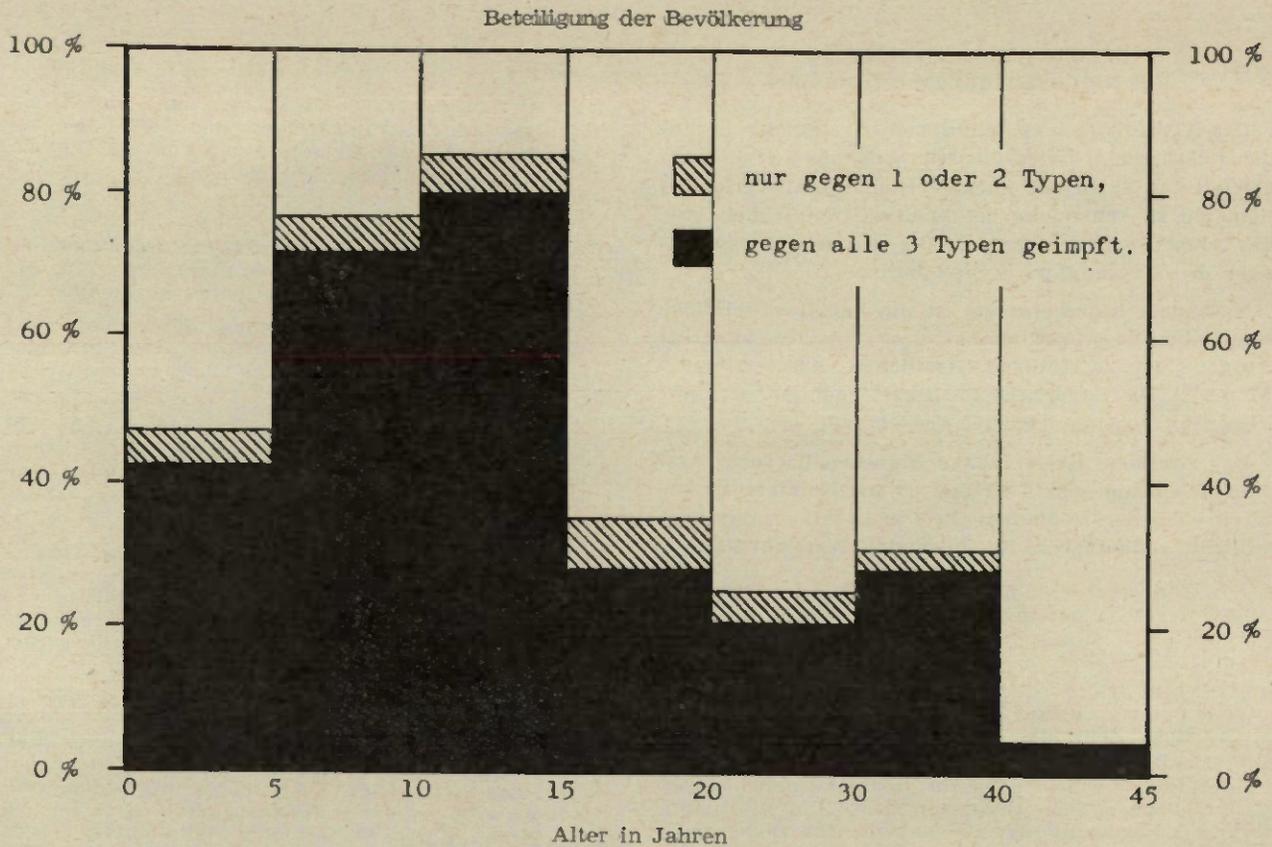
Tab. IV Erkrankungsfälle an paralytischer Poliomyelitis Jan. — Okt. 1961  
 Immunisierungen mit Lebendimpfstoffen.

KANTON:	Wohnbevölkerung × 1000	Paralyt. Poliotfälle	Morbidität auf 100 000	Schluckimpfung	Anzahl Impflinge
Genf	259	—	—	—	
Waadt	430	6	1,4	—	
Neuenburg	148	3	2,0	—	
Freiburg	159	5	3,1	—	
Westschweiz	996	14	1,4	—	
Bern	890	13	1,5	Kopr. I—III	105 000
Luzern	253	5	2,0	Kopr. I—III	85 000
Solothurn	201	9	4,5	—	
Aargau	361	7	1,9	Kopr. I—III	66 000
Zug	52	—	—	Kopr. I	13 000
Baselstadt	225	2	0,9	—	
Baselland	148	—	—	Sabin I—III	43 000
Mittelland	2130	36	1,7	Kopr. + Sabin	312 000
Zürich	952	15	1,6	—	
St. Gallen	339	6	1,8	—	
Thurgau	166	1	0,6	—	
Schaffhausen	66	—	—	—	
Appenzell AR	50	1	2,0	Kopr. I	7 500
Appenzell IR	13	—	—	—	
Ostschweiz	1586	23	1,5	Kopr. I	7 500
Uri	32	—	—	—	
Schwyz	78	1	1,3	—	
Obwalden	23	—	—	—	
Nidwalden	22	2	9,1	Kopr. I—III	9 000
Glarus	40	23	57,5	—	
Graubünden	147	—	—	—	
Wallis	178	1	0,6	Kopr. I	19 000
Tessin	198	17	8,7	—	
Alpengebiet	716	44	6,1	Kopr. I—III	28 000
SCHWEIZ	5428	117	2,2	Kopr. + Sabin	347 500

Tabelle V Sabin-Impfaktion Kanton Baselland 1961

	GRUPPE A	GRUPPE B	GRUPPE C
1. Impfung	Typ I 7 Fieber 2 Enteritis 1 Parese	Placebo 4 Fieber 1 Enteritis 2 Meningitis	Typ I 4 Fieber 2 Enteritis
2. Impfung	Placebo 2 Fieber 3 Enteritis	Typ I 2 Fieber 1 Enteritis	Typ III 2 Fieber
3. Impfung	Typ II + III	Typ II + III	Typ II
Anzahl Impflinge	16030	13522	13505
Wohnbevölkerung	53840	47783	46636
Impfbeteiligung	29,7%	28,3%	28,9%
Konversion homotypisch Negativer	91,0%	91,3%	92,1%

## SABIN IMPFAKTION KANTON BASELSTADT 1961



des Eidg. Gesundheitsamtes, die vor allem dazu dienen sollte, eventuelle Nebenwirkungen der Sabinschen Viren statistisch zuverlässig zu erfassen und die Möglichkeiten eines vereinfachten Impfplanes zu prüfen. Voraussetzung war, daß nach Beendigung der Impfkaktion alle Impflinge alle drei Virustypen erhalten haben mußten. Bei 750 Impfungen wurden unmittelbar vor und vier Wochen nach den Impfungen Blutproben für die serologischen Untersuchungen auf Antikörper entnommen, ferner wurden insgesamt 5700 Stuhlproben und über 50 Abwasserproben für virologische Untersuchungen erhoben. Zusammenfassende Angaben über den Impfplan, die beobachteten Nebenwirkungen, die Beteiligung der Bevölkerung an den Impfungen und den serologischen Impferfolg sind in Tabelle V und Abb. 1 enthalten.

Bei dem einen Fall mit Parese handelte es sich um eine otogene Affektion (Facialisparese), die mit Sicherheit nichts mit der Immunisierung zu tun hatte (Erwachsener, bereits zu Beginn der Erkrankung hoher Antikörpertiter gegen Typ I, keine Virusausscheidung). Die übrigen vermeintlichen Nebenwirkungen wie Fie-

ber, Übelkeit, Erbrechen und Meningismus traten bei den Scheingeimpften ebenso häufig oder häufiger in Erscheinung als bei den Geimpften.

Aus diesem Großversuch kann der Schluß gezogen werden, daß die Immunisierung unter zwei Malen (Typ I gefolgt nach sechs oder mehr Wochen durch ein Gemisch der Typen II und III) praktisch zu gleich guten Resultaten führt, wie die Einzelverabreichung der drei Virustypen. Nebenwirkungen sind keine zu befürchten.

Die Gefahren für Kontaktpersonen dürften, wenn überhaupt vorhanden, gering sein. 43 000 Impflinge lebten mit 105 000 Kontaktpersonen zusammen. Während der Impfkaktion und in den darauffolgenden sechs Monaten wurde aus dem ganzen Kantonsgebiet kein einziger Poliomyelitisfall gemeldet.

Wir sind überzeugt, daß durch die Anwendung der Schluckimpfstoffe auf breitester Basis die Epidemiefahr endgültig beseitigt werden kann.

(Vortrag bei einer Versammlung der „Pfennigparade“ e. V. in München.)

Anschrift des Verfassers:

Bern, Eidgenössisches Gesundheitsamt

**RECORSAN<sup>®</sup>**

**RECORSAN-LIQUID**

zur Crotaegus - Kombinationstherapie des Altersherzens

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

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

## AUS DEM STANDESLEBEN

### Behandlungsverweigerung aus weltanschaulichen Gründen?

Das Verhalten eines Münchener Arztes, der es mit der Begründung, Kriegsdienstverweigerer zu sein, abgelehnt hat, einen bei einem Verkehrsunfall vertetzten Soldaten zu behandeln, hat in der Öffentlichkeit großes Aufsehen hervorgerufen. Die deutsche Presse hat über den Vorgang wiederholt berichtet.

Nach dem Kammergesetz ist die berufsaufsichtliche Beurteilung des Verhaltens dieses Arztes zunächst Aufgabe des zuständigen Ärztlichen Kreisverbandes München. Die Bayerische Landesärztekammer war mit dieser Angelegenheit bisher nicht befaßt.

Der Ärztliche Kreisverband München hat dem Arzt eine Belehrung gemäß Artikel 19 des Kammergesetzes erteilt und der Deutschen Presse-Agentur eine Entschleßung übergeben, die folgenden Wortlaut hat:

Zu dem Vorgang Dr. Fenner/Bundeswehrangehöriger teilt der Ärztliche Kreisverband München nach Überprüfung der ihm erreichbaren Unterlagen mit:

1. Eine strafbare Unterlassung ärztlicher Hilfeleistung durch Dr. Fenner kann im gegenwärtigen Zeitpunkt nicht festgestellt werden.

Die Einvernahme des Dr. Fenner wie des Bundeswehrangehörigen ergibt übereinstimmend, daß Dr. Fenner dem Verletzten die Hilfe nicht verweigert hat und sich der gewünschten Inanspruchnahme nicht entzog. Erst nach der Inaugenscheinnahme eröffnete Dr. Fenner dem Bundeswehrangehörigen seine Eigenschaft als Kriegsdienstverweigerer. Die in der Presse mehrfach aufgetauchten Berichte eines Hinauswurfs des Bundeswehrangehörigen durch Dr. Fenner oder eines ähnlichen Ablaufes entsprechen nicht der Wahrheit. Im Gegenteil bestätigt der Bundeswehrangehörige, daß Dr. Fenner „ohne Erregung sagte: Es tut mir leid, ich behandle keine Bundeswehrangehörigen, außer es liegt ein akuter Notfall vor, denn ich bin Kriegsdienstverweigerer. Ein akuter Notfall liegt bei Ihnen offenbar nicht vor“.

Die im vorliegenden Fall sichtbar gewordenen Tatsachen: Ständig selbständiges Handeln des Bundeswehrangehörigen nach dem Unfall, ohne auch nur kurzen Bewußtseins- oder Gedächtnisverlusts, selbständiges Telefonieren von einer öffentlichen Fernsprechkabine aus nach der Funkstreife, Protokollaufnahme durch die in Unfallsachen bewanderten Polizeibeamten, wobei sich keine Notwendigkeit zeigte, eine sofortige Krankenhausverbringung bzw. Transport vorzunehmen, weiterhin selbständiges Aufsuchen der eigenen Wohnung und Wechsel des Mantels, ferner freiwilliges Abwarten bis zur Sprechstunde, Aufsuchen eines zweiten Arztes, der im Augenblick lediglich die Maßnahme der Überweisung an den Standortarzt zur genauen Diagnosestellung durch Röntgen treffen konnte und schließlich die Abholung durch den Standort, die etwa zwei Stunden nach dem telefonischen Ersuchen in einem Personenkraftwagen durch einen Dienstgrad der Sanitätsschule (Nicht-Arzt) erfolgte, — diese sämtlichen Punkte ließen für die ärztliche Standsvertretung eine schärfere Notfall-Beurteilung bei dem Bundeswehrangehörigen nicht zu.

Auch das Bestehen einer etwa möglichen ernstesten Gehirnerschütterung, die bei solchen Unfällen stets in den Bereich der engeren Erwägungen ärztlicherseits einbezogen wird, konnte weder von Dr. Fenner, noch von dem danach aufgesuchten zweit-

behandelnden Arzt festgestellt werden. Klinisch hat sich die Feststellung der beiden Ärzte bestätigt.

Nach den bisherigen Beobachtungen in der Klinik sind nachteilige Folgen durch eine etwaige Verzögerung infolge des Verhaltens von Dr. Fenner nicht entstanden und nicht anzunehmen.

### 2. Behandlungsfreiheit.

Im Falle Dr. Fenner stiftet die Beantwortung der Frage Verwirrung, ob ein Arzt überhaupt die Freiheit hat, irgendeinen Patienten abzulehnen.

Der im Mittelalter bestandene Kurierzwang ist beseitigt. In unserem bürgerlichen Recht gilt der Grundsatz der Vertragsfreiheit auch zwischen Arzt und Patient.

Unbedingte Behandlungspflicht besteht jedoch auf jeden Fall bei akuter Gefahr für Leben und Gesundheit im Falle der Unterlassung einer Hilfeleistung oder bei Unmöglichkeit, einen anderen Arzt bzw. Krankenhaus zu erreichen.

Die besondere Stellung des Arztes in der Gesellschaft bringt es indes mit sich, daß die an sich rechtlich mögliche Ablehnung der Behandlung nur eine Ausnahme darstellen kann und darf, die ihre Berechtigung in nicht alltäglichen Gründen hat.

### 3. Motiv.

Dr. Fenner war im letzten Krieg sieben Jahre Soldat und ist Kriegsbeschädigter mit Bauchschuß und zweimaligem Darmverschluss. Dr. Fenner hat sich seit Kriegsende aus Gewissensgründen entschlossen, in jeder Art Kriegswiderstand zu leisten. Der Konflikt im vorliegenden Fall, einerseits das durch Verfassung garantierte Recht, besondere Gewissensgründe anzuerkennen, andererseits die Wertgefühle der Mehrheit des Volkes für eine ihm teure Institution entsprechend hochzuhalten, übersteigt die Aufgabe der ärztlichen Standsvertretung. Dieser Konflikt wird deshalb in diesem Rahmen und auf dieser Ebene nicht entschieden.

In Anbetracht des Ernstes der vorliegenden Frage aber und im Interesse des Ansehens der Ärzteschaft in der Öffentlichkeit hat der Ärztliche Kreisverband München Herrn Dr. Fenner eine entsprechende Belehrung zugehen lassen und ihn dringend darum ersucht, sich als Arzt eine stärkere Zurückhaltung in der Betonung seiner Einstellung aufzuerlegen.

Dr. Schmitt, 1. Vorsitzender

Wegen der Problematik dieses Vorganges und im Hinblick auf seine Beurteilung durch den Ärztlichen Kreisverband München, wird der Präsident der Bayer. Landesärztekammer die Anwesenheit dem Kammerverband in der nächsten Sitzung vortragen.

### Beitragsveranlagung ausländischer Ärzte, die nur vorübergehend in der Bundesrepublik tätig sind

Der Geschäftsführende Vorstand der Bundesärztekammer hat sich in seiner Sitzung am 9.12.1961 in Köln aus gegebener Veranlassung mit der Beitragsveranlagung ausländischer Ärzte, die nur vorübergehend in der Bundesrepublik tätig sind, befaßt.

Ausländische Ärzte, die in der Bundesrepublik tätig sind, bedürfen dazu einer Erlaubnis gemäß § 11 der Reichsärzteordnung. Vom 1.1.1962 ab kann diese Genehmigung nach § 10 der Bundesärzteordnung in gleicher Weise erteilt werden. Sowohl im § 11 RAO wie im § 10 BuÄO wird zum Ausdruck gebracht, daß mit

dieser Erlaubniserteilung die Betroffenen die Rechte und Pflichten eines Arztes haben.

Nach Auffassung des Geschäftsführenden Vorstandes ist es deshalb notwendig, daß diejenigen ausländischen Ärzte, denen eine Berufserlaubnis gemäß § 11 RAO bzw. § 10 BuAO erteilt worden ist, ebenso wie die bestellten Ärzte Angehörige der für ihren Bereich zuständigen Ärztekammer sein müssen mit allen Rechten und Pflichten, die sich aus dieser Zugehörigkeit ergeben.

Eine andere Regelung hält der Geschäftsführende Vorstand der BuÄK für unzumutbar. Er weist dabei auf die sehr große Zahl der im Bundesgebiet aufgrund einer befristeten Berufserlaubnis tätigen ausländischen Ärzte hin. Er hält darüber hinaus die Gleichbehandlung dieses Personenkreises mit dem der Ärzte, die aufgrund einer erteilten Bestallung den Arztberuf ausüben, für absolut notwendig im Hinblick auf die Bestimmungen der Verträge über den Gemeinsamen Markt. Nach diesen Bestimmungen ist auch im ärztlichen Beruf die Freizügigkeit innerhalb der Signatarstaaten zu gewährleisten und jede Diskriminierung der Berufsangehörigen der Mitgliedstaaten zu verhindern.

Der Geschäftsführende Vorstand stellt fest, daß die überwiegende Zahl der Landesärztekammern bereits entsprechend verfährt. Er empfiehlt den Landesärztekammern, in deren Bereichen bisher die vorübergehend tätigen ausländischen Ärzte im Rahmen der geltenden Bestimmungen nicht als Berufsangehörige angesehen wurden, entsprechende Regelungen herbeizuführen.

### Betrieb von Hochfrequenzgeräten für medizinische Zwecke

Die Bundesärztekammer teilt mit:

Das „Gesetz über den Betrieb von Hochfrequenzgeräten“ vom 9. 8. 1949 gibt der Deutschen Bundespost das Recht, Funkdienste vor Störungen zu schützen, die von Hochfrequenzgeräten ausgehen. Diesem Grundsatz folgend, legt das genannte Gesetz in § 1 fest, daß derjenige, der Geräte oder Einrichtungen in Betrieb nimmt, die elektromagnetische Schwingungen im Bereich von 10 kHz bis 3 Millionen MHz erzeugen oder verwenden, einer Genehmigung bedarf. Die näheren Einzelheiten zur Durchführung dieser Bestimmung sind vom Bundesministerium für das Post- und Fernmeldewesen in einer „Verwaltungsanweisung zum Gesetz

über den Betrieb von Hochfrequenzgeräten“ vom 9. 8. 1949 niedergelegt, die nach Überarbeitung am 9. 12. 1961 im Amtsblatt des genannten Ministeriums, Ausgabe A, Nummer 142, erneut bekanntgegeben wurde.

Nach Ziffer III (3) der Verwaltungsanweisung ist der Antrag für eine Genehmigung zum Betrieb eines HF-Gerätes von dem Geräteinhaber (das ist für den ärztlichen Bereich der das Gerät betreibende Arzt) an das örtlich zuständige Fernmeldeamt zu richten. Ist dem Gerät, dessen Inbetriebnahme beabsichtigt ist, bereits eine Serienprüfnummer zugeteilt worden oder liegt für dieses Gerät bereits eine dem Hersteller erteilte „Allgemeine Genehmigung“ vor, so hat das Fernmeldeamt nach Überprüfung der Übereinstimmung der vom Antragsteller genannten technischen Daten mit denen des Gerätes unverzüglich eine Genehmigung zur Inbetriebnahme auszustellen. Wird für ein Gerät, dem keine Serienprüfnummer zugeteilt worden ist, eine Genehmigung beantragt, so wird diese erst erteilt, nachdem durch eine technische Überprüfung nachgewiesen worden ist, daß das Gerät den technischen Bestimmungen entspricht.

Nach der seinerzeitigen Verwaltungsanweisung vom 10. 11. 1950 zum Hochfrequenzgesetz ist für eine Reihe von Hochfrequenzgeräten, insbesondere soweit sie medizinischen Zwecken dienen, eine vorläufige Anmeldebestätigung erteilt worden, die auf den 31. 12. 1960 befristet war. Das Bundespostministerium hat jedoch in Ziffer V (2) seiner neuen Verwaltungsanweisung vom 9. 12. 1961 festgelegt, daß solche Geräte weiterhin in Betrieb bleiben können unter der Voraussetzung, daß Funkdienste (im weitesten Sinne) nicht gestört werden. Werden jedoch durch solche Geräte Störungen hervorgerufen, so sind diese Geräte fristlos stillzulegen. Werden durch HF-Geräte, die den technischen Bestimmungen entsprechen, Funkstörungen verursacht, obgleich die gestörte Empfangsfunkanlage dem derzeitigen technischen Stand entspricht, so vermittelt das Fernmeldeamt zwischen den unmittelbar Beteiligten, um eine für alle Teile zufriedenstellende Lösung herbeizuführen.

Die Zuteilung von ultrahohen Frequenzen für das zweite und gegebenenfalls dritte oder vierte Fernsehprogramm hat die Bundespost jedoch veranlaßt, die technischen Bestimmungen für Hochfrequenzgeräte zu überarbeiten und neue Grenzwerte festzusetzen. Dadurch können auch Hochfrequenzgeräte für medizinische

# Romucard

Das vorzügliche Herztonicum mit spasmolytischer Wirkung



Indikation:  
 Altersherz  
 Zirkulationsstörungen  
 Hypertonie  
 nervöse und  
 krampfartige  
 Herzbeschwerden



Zusammensetzung:

Papaverin 0,3%, Nitroglyc. 2,5 mg%, Tinct. Adonid. 7%, Tinct. Bellad. 4%, Tinct. Valerian., Extr. Caston. Vesc. fluid., Vit. B<sub>1</sub> u. C

K. P. Flasche 15 ccm DM 1.60

O. P. Flasche 30 ccm DM 2.60

ROMU · ROMAN UNGLERT · PHARMAZEÜT. FABRIK · ESTING b/MÜNCHEN

Zwecke, die den bisher geltenden technischen Bestimmungen entsprachen, nunmehr unter diejenigen Geräte fallen, die stillzulegen sind.

Uns ist berichtet worden, daß solche Fälle bereits in großer Zahl vorgekommen sein sollen. Wir haben uns darauf hin mit dem Bundesministerium für das Post- und Fernmeldewesen in Verbindung gesetzt, das seinerseits jedoch behauptet, daß Stilllegungen nur in ganz vereinzelt Fällen für solche Geräte vorgenommen wurden, die älter als 10 Jahre sind. Um die notwendigen Verhandlungen mit dem Bundespostministerium auf einer konkreten Basis führen zu können, bitten wir die Landesärztekammern, uns mitzuteilen, in welchen Fällen in ihrem Bereich die Genehmigung für den Betrieb medizinischer Hochfrequenzgeräte wider-

rufen und die Stillsetzung des Gerätes dem Arzt auferlegt wurde. Dabei bitten wir, neben den Gründen, die zum Widerruf der Genehmigung und zur Stilllegung des Gerätes vom Fernmeldeamt angeführt wurden, ferner anzugeben:

1. Art und Bezeichnung des Gerätes
2. Herstellerfirma
3. Herstellungsjahr
4. Fabriknummer des Gerätes.

Den vorstehend geschilderten Sachverhalt werden wir in Kürze zum Gegenstand einer Veröffentlichung in den „Ärztlichen Mitteilungen“ machen und die betroffenen Kolleginnen und Kollegen bitten, ihren Landesärztekammern die erbetenen Angaben mitzuteilen.

### Aus der Geschichte der Medizin

## Das Institut für Geschichte der Medizin der Universität Wien

Von Dr. Walther Koerting

Nachdem die stürmische Entwicklung der Medizin und Naturwissenschaften in den letzten Jahrzehnten, ja seit fast hundert Jahren, die Wichtigkeit der Betrachtung der historischen Entwicklung beinahe vergessen ließ, wird die Bedeutung der Geschichte der Heilkunde jetzt immer mehr gewürdigt. Diese Erscheinung ist mehr oder weniger in allen Ländern festzustellen. Sie findet ihren Niederschlag in der Gründung neuer Lehrstühle der Geschichte der Medizin, in dem Erscheinen wichtiger und wohlfundierter medizin-historischer Werke und dankenswerterweise auch in steigendem Maße in der Veröffentlichung einschlägiger Arbeiten in den Zeitschriften größerer pharmazeutischer Unternehmungen.

Findet man so erfreulicherweise eine zunehmende Bereicherung der medizin-geschichtlicher Betrachtung gewidmeten Literatur, so muß — zumindest in

Deutschland — der Mangel eines medizin-historischen Museums beklagt werden. Es fehlt leider oft genug sogar die Einsicht, wie wichtig die Bewahrung von wertvollem Material vor Vernichtung ist, so von Bildern, Dokumenten, Instrumenten u. a. aus Instituten, Kliniken bei ihrer örtlichen Veränderung oder Vergrößerung, sowie aus dem Nachlasse bedeutender Wissenschaftler und Ärzte. (Es war erschütternd, bei der letzten Tagung der „Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik“ aus einem Vortrag von Roesch [Wetzlar] über „Die Frühgeschichte der Polarisationsapparate“ und aus der Diskussionsbemerkung dazu von Prof. Dr. Walter Gerlach, München, zu hören, daß unbegreiflicherweise an einer süddeutschen — nicht-bayerischen — Universität ein ganzer Schrank mit Beständen des Polarisationsapparates von T. Ch. Noer-

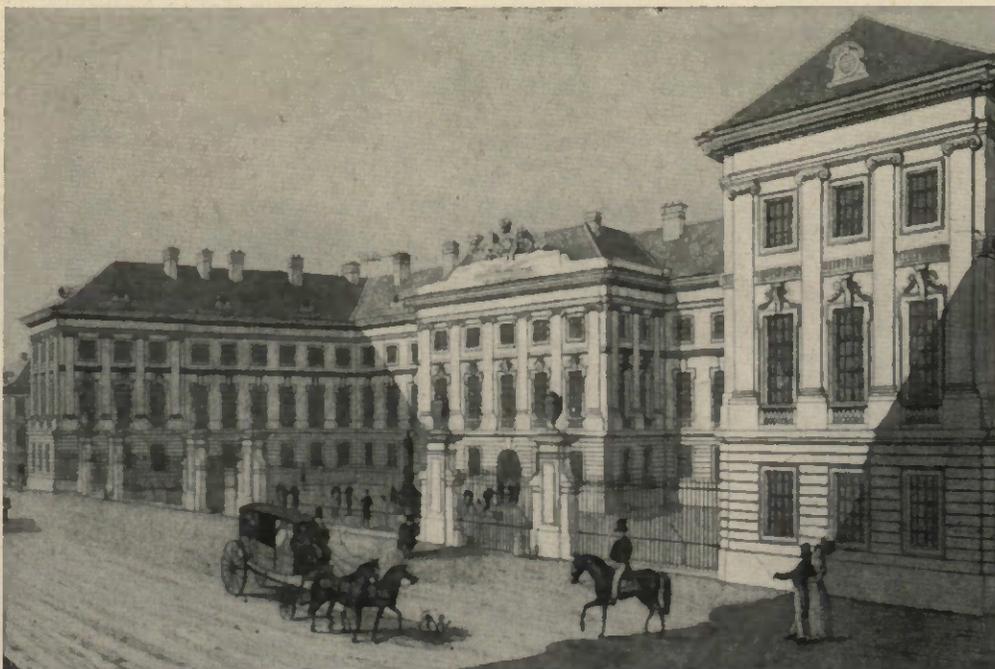


Abb. 1:  
Ausschnitt aus dem  
Stich von Carl Schütz

JOSEPHINISCHE  
MEDICIN  
CHIRURGISCHE  
MILITAIR  
ACADEMIE



**BEI EKZEMEN**

# **LICHENSA- CORTISON**

*Puder*

Flechten · Ulcus cruris · Rhagaden  
Intertrigo · Pruritus jeder Art

LICHENSA-SALBE ..... DM 1.— o.U.

LICHENSA-PUDER + CORTISON DM 2.85 o.U.

10 g LICHENSA-SALBE + CORTISON DM 2.65 o.U.

*neü* 20 g LICHENSA-SALBE + CORTISON DM 3.85 o.U.



EIN WESTBERLINER ERZEUGNIS

**HADENSA-GESELLSCHAFT · BERLIN-FRIEDENAU**

remberg aus dem Anfang des 19. Jahrhunderts vernichtet wurde. Zum Glück befindet sich ein Exemplar des historisch so wertvollen Apparates, außer dem Urmodell im Landesmuseum Darmstadt, im Deutschen Museum in München.)

In Österreich ist das „Institut für Geschichte der Medizin der Universität Wien“ in der glücklichen Lage, nicht nur ein überaus wertvolles mediko-historisches Museum zu besitzen, sondern auch in einem medizinisch-geschichtlich bedeutsamen Gebäude untergebracht zu sein. Der vornehme Barockbau, ein Werk des Architekten von Kanewall, wurde von Kaiser Joseph II. als akademisches Lehrgebäude gestiftet. (Abb. 1.)

Ein Augenzeuge schrieb: „Dieses schöne, herrliche Gebäude . . . ist gegenwärtig eines der schönsten Gebäude in Wien und macht seinem Meister, dem kaiserlich-königlichen Architekten, Herrn von Kanewall, viel Ehre. Dieses Gebäude ist zwei Stock hoch und vollkommen der Akademie gemäss eingerichtet. Es stellt ein offenes Viereck vor. In der Mitte, wo der Hörsaal angebracht, ist es etwas herausgebaut und von vorne nach der Gasse zu mit einem einfach gezierten, starken eisernen Gitter, in welchem drei große Thore sind, geschlossen. In der Mitte des Gebäudes, ganz oben, welches gleichsam das Portal vorstellt, sieht man das Wappen Seiner Majestät, welches stark vergoldet ist und von zwei Greifen gehalten wird. Unter demselben liest man mit vergoldeten Buchstaben folgende Inschrift:

PROVIDENTIA ET AUSPICIIIS  
IMP. CAES. JOSEPHI II.  
SCHOLA ANATOMICO-MEDICO-CHIRURGICA  
MILITUM VULNERIBUS ET MORBIS CURANDIS  
SANANDISQUE INSTITUTA  
THEATRO ANATOMICO ET OMNI SUPPELLECTILE  
SALUTARIS ARTIS  
QUAE MANU MEDETUR INSTRUCTA  
ANNO R. S. MDCCLXXXIV.

Der ganze erste Stock . . . gehört für das Institut. Gleich rechterseits vorne ist die Bibliothek. Es ist dies ein sehr schöner, großer, gemalter Saal. An der vorderen Wand in der Mitte ist eine marmorne Nische angebracht, in welcher auf einem weißen Florentiner marmornen Postament die Büste von dem nämlichen Marmor Seiner Majestät des Kaisers von einem berühmten italienischen Bildhauer verfertigt ist. (Abb. 2.) Unten am Postament steht mit vergoldeten Buchstaben:

Josephus II<sup>us</sup> Augustus, hie Primus.

Diese Bibliothek enthält mehr als 10 000 Stücke der ältesten und neuesten Bücher in allen Sprachen. Man findet die kostbarsten Werke allda und die neu herausgekommenen werden immer allsogleich nachgeschafft. Alle diese Bücher sind nach ihrem Inhalte in weiss lackierten und grün eingefassten Kästen, die mit Glashüren versehen sind, aufgestellt; . . . .“

Die feierliche Eröffnung des neuen Gebäudes fand am 7. November 1785 statt. „Es war einer der schön-



Abb. 2

sten Anblicke, da bei dieser Einweihung nicht allein die Feldmarschälle und andere Generale, eine Menge Stabs- und Oberofficiere, fürstliche und andere hohe adelige Personen, der Hofkriegsrath, die ganze medicinische Fakultät, die Professoren der Akademie, viele Stabs-, Regiments- und Bataillons-Chirurgi, 200 Zöglinge, alle in ihrer Uniform, und noch mehrere Gelehrte zugegen waren, so dass der Hörsaal von beinahe 600 Menschen angefüllt war.“

Die Einweihungsfeier wurde in einem Stich von Johann Löschenkohl (Abb. 3) festgehalten. Über den Saal liegt folgende Beschreibung vor: „ . . . folget der grosse Hörsaal, der durch die beiden Stöcke durchgeht. Es ist dieser nach Art eines Amphitheatri angelegt. Unten sind von grünem Leder überzogene Kanapés und Sesseln, der Professor sitzt etwas erhöht und ist vor sich mit einem weiten, runden, eisernen Gitter eingeschränkt; die Bänke sind silberfarb angestrichen. Er hat vier kleinere und einen grösseren Eingang, ist durchaus prächtig gemalt und um und um mit den Porträten der ältesten Gelehrten aus der Heilkunde geziert . . .“ (Leider hat man hier in den letzten Jahren durch „Modernisierung“ das großartige Bild dieses Saales seiner ursprünglichen historischen Ansicht beraubt. Die verbliebenen Fresken wären wohl leicht zu restaurieren gewesen.)

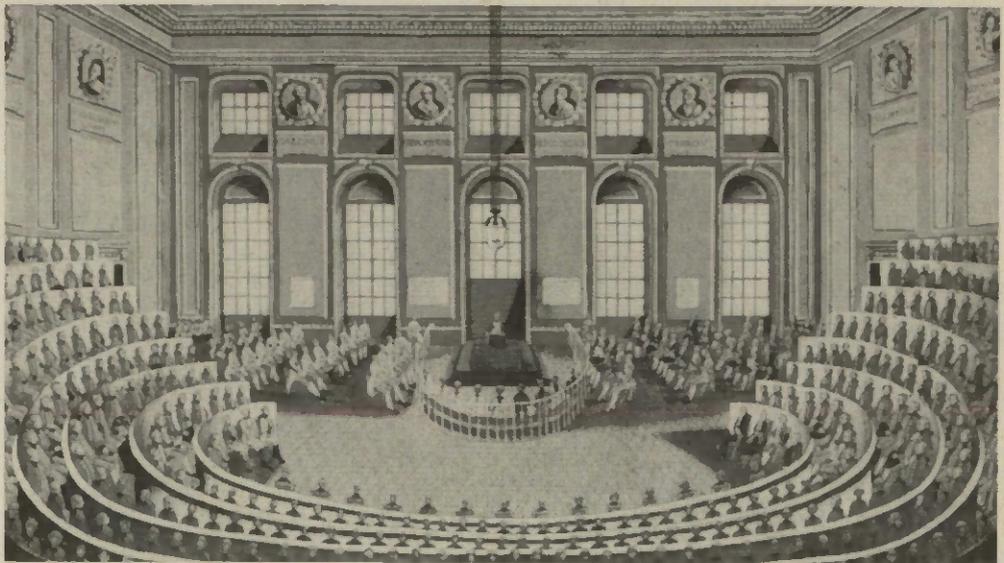
Das großartige Gebäude, das Josephinum, sollte nach dem Wunsche Kaiser Josephs II. der k. u. k. medizinisch-chirurgischen Josepchs-Akademie dienen, der die Aufgabe zufiel, den Bildungsstand der Militärärzte zu heben. Sie sollte einem zweifachen Zwecke entsprechen: 1. als Bildungsstätte für die Feldchirurgen und 2. als gelehrtes Institut zur Förderung der chirurgischen Wissenschaft. Die Ober-Chirurgen und Praktikanten, welche den zweijährigen Lehrkurs der Akademie mit Erfolg absolvierten, hatten das Recht, um die Zulassung zu den strengen Prüfungen behufs Erlangung der Grade eines Magisters oder Doktors der Chirurgie anzusuchen.

Nicht unerwähnt sei, daß von Kaiser Joseph II. neben der Akademie ein 1200 Betten umfassendes Garnisonsspital errichtet wurde, dem auch eine Entbindungsanstalt für Soldatenfrauen angegliedert war.

Abb. 3:

Stich von  
Johann Löschenkohl

EINWEIHUNG DER  
JOSEPHINISCHEN  
MILITÄER-  
AKADEMIE  
DER CHIRURGIE  
ZU WIEN  
den 7ten Nov:  
MDCCLXXXV



Die Josephinische Akademie fand bald Beachtung. 1793 wurde in Petersburg die „Medizinische Akademie“ ins Leben gerufen, die mit ihren Spitälern und Instituten der Ausbildung von Militärärzten diente, und 1796 wurde die Pepinière gegründet, von Friedrich Wilhelm III., zur Ausbildung von Militärärzten geschaffen. An ihr studierten u. a. Helmholtz und Virchow.

Die Josephinische Militär-Akademie hatte eine wechselvolle Geschichte, wozu schon anfangs aufgetretene Gegensätze zur Wiener Universität beigetragen hatten, da die Akademie der Universität hinsichtlich des Rechtes, die gleichen wissenschaftlichen Grade und Würden zu erteilen, gleichgestellt war. Im Jahre 1822 wurde das Josephinum erstmals geschlossen, 1824 wiedereröffnet und 1848 neuerlich geschlossen, im Jahre 1852 kam es zur Reaktivierung, aber 1874 kam es wiederum zur Schließung.

Im Lehrkörper des Josephinum wirkten Männer, wie die Anatomen Joseph Engel und Karl Langer, die bedeutenden Physiologen Carl Ludwig und Ewald Hering (Diepgen: der größte Physiologe der letzten hundert Jahre), Stellwag von Carion (er fand die Lidschlagverlangsamung beim Morbus Basedow) und Franz Chvostek sen. (das Facialisphänomen bei Tetanie trägt seinen Namen), um nur einige der bedeutendsten zu nennen.

Die Schaffung eines mediko-historischen Museums wurde von dem nachmaligen Ordinarius für Geschichte der Medizin, Dr. med. Max Neuburger schon 1906 in einer Denkschrift an das Unterrichtsministerium angeregt. Der bekannte Internist Prof. Dr. K. F. Wenckebach warb, neben anderen Professoren, für diesen Gedanken und setzte sich besonders für die Unterbringung des Museums im Josephinum ein. Dem verständnisvollen Zusammenwirken der Ärzteschaft gelang es, diesen Plan zu verwirklichen. Wenckebach faßte in einem Vortrag die Aufgaben eines solchen Museums folgendermaßen zusammen: „Der moderne Geschichtsunterricht und das moderne Geschichtsstu-

dium machen Institute erforderlich, die über Räume für einen Seminarbetrieb, für Bibliothek, Archiv und insbesondere Sammlungen verfügen, um in gleicher Weise dem Anschauungsunterricht wie der Forschung dienen zu können. Die Bedeutung solcher Institute beschränkt sich aber nicht, wie man glauben könnte, nur auf den engen Kreis der Medikohistoriker; denn solche Institute bilden auch die Stätten, wo sich der klassische Philologe, der Altertumsforscher, der Ethnologe und Folklorist zu gemeinsamer Arbeit mit dem Medikohistoriker zusammenfinden, sich gegenseitig Rats erholen können.“ (W. Kl. W. 1920.)

Es war der Plan Wenckebachs, daß das mediko-historische Museum „vor allem die Denkmäler der großen Vergangenheit der Wiener Medizin sammeln, ordnen, beschreiben, bewahren und erklären“ sollte. „Bilder und Erinnerungen an die großen Vorgänger sollten ihr Leben und Treiben vorführen“, „die Tätigkeit der Ärzte und der Gelehrten in früheren Jahren, ihre Rolle in dem menschlichen Zusammenleben soll einem größeren Publikum vorgeführt werden. Eine historische Bibliothek soll das Studium der alten Medizin aller Länder und Zeiten ermöglichen.“ „Wir wollen“, sagte Wenckebach, „auch die Gegenwart, welche zukünftige Vergangenheit ist, festhalten und in ihren stärksten Merkmalen und mit ihren wichtigsten Dokumenten unseren Nachfolgern überliefern. Das Institut soll Lehr- und Forschungsinstitut sein.“

Im Institut findet man die berühmte historisch-medizinische Bibliothek, in welcher sich alte Pflanzenbücher, die herrlichsten Elzevierdrucke, große Sammlungen alter Dissertationen, Klassiker und Nichtklassiker der Medizin in prachtvollen, fast durchweg ausgezeichnet erhaltenen Leder- und Pergamentdecken befinden. Eine reiche Sammlung von Handschriften, Urkunden, Briefen, Instrumenten und Apparaten berühmter Professoren, ergänzt durch Bilder derselben, gibt einen umfassenden Überblick über die Geschichte der Medizin und ihre Entwicklung, vor allem in den letzten hundert Jahren. Doch reichen die Schätze —



Abb. 4

als solche müssen sie angesprochen werden — viel weiter. Für den Beschauer bedeutet der Blick in die vielen Vitrinen mehr als eine Betrachtung vergangener Zeiten, vielmehr bietet sich hier ein Einblick in die Entwicklung der Instrumente der einzelnen Fächer und in die wohl ehrwürdig zu nennenden Geräte, die den berühmtesten Professoren gedient haben, zu einer Zeit, als man auf die modernen Hilfsmittel verzichten mußte und trotzdem größte Leistungen vollbracht wurden. Ein großer Teil dieser Instrumente und Schriften ist dem Sammelfleiß von Neuburger ebenso zu danken, wie der verständnisvollen Unterstützung bedeutender Gelehrter und ihrer Nachkommen, die alle das Ihre dazu beitrugen, die Sammlungen zu mehren. Zahlreiche Bilder vermitteln die Beziehung zu allen jenen, die würdig befunden wurden, hier in irgendeiner Form aufgenommen zu werden. (Der zur Verfügung stehende Raum gestattet es nicht, auf Einzelheiten und Nennung der einzelnen Personen einzugehen.) Neben der Münzen-Sammlung ist vor allem aber die Sammlung anatomischer Wachspräparate zu nennen, die einen kaum zu übertreffenden Seltenheitswert hat. Die beiden hier abgedruckten Bilder (Abb. 4 und 5) können schon wegen des Mangels der eindrucksvollen Farben nur andeutungsweise die

Großartigkeit dieser Präparate andeuten. Diese wurden von Kaiser Joseph II. für das Josephinum als Unterrichtsmaterial in Italien gekauft. Sie sind „unter der Aufsicht des berühmten Abbé Fontana und dem Anatomiker Mascagni zu Florenz verfertigt worden“. Es heißt in einem zeitgenössischen Bericht: „Zum Gebrauche für die neue Akademie in Wien sind diese Tage 40 Päckchen mit Skeletten, in Wachs poussiert, auf 20 Maulthieren aus Florenz angekommen. Sie sollen ohne die Transportkosten auf 30 000 fl. zu stehen kommen.“ Die Wachspräparate, in natürlicher Größe dargestellt, sind „in Kassetten, die von Rosenholz und mit vergoldeten Leisten gearbeitet und mit venetianischem Spiegelglas besetzt“. Zu jeder Figur gehört eine in italienischer und deutscher Sprache verfaßte Erklärung.

Es spricht für den tiefen Sinn an Pietät, daß in einem Zimmer die Totenmaske Max Neuburgers hängt und seine zahlreichen Orden und Diplome in Vitrinen Aufnahme gefunden haben.

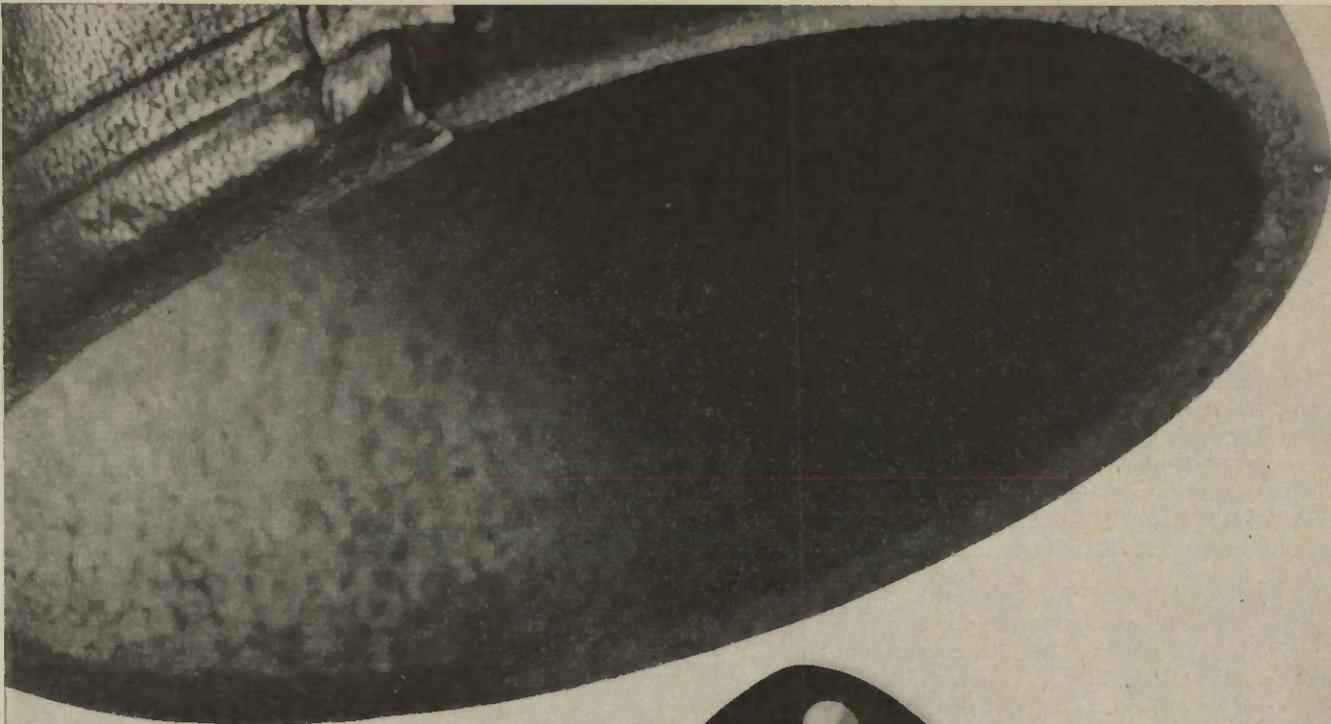
Das Museum in seiner heutigen Form und in der geplanten Vollendung entspricht durchaus den Wünschen des großen Mediko-Historikers.

Dies ist ein Verdienst der nimmermüden Leiterin des Institutes, Frau Dozent Dr. med., Dr. phil. Erna Lesky, die nicht nur in hingebungsvoller Arbeit die glanzvolle Tradition des Josephinums bewahrt, sondern durch ihre eigenen Ideen und wertvollen medizin-historischen Arbeiten gleichsinnig weiterbaut.

Anschrift: München 27, Holbeinstrasse 16.



Abb. 5



Ein  
gelungener  
Wurf

# IROMIN<sup>®</sup>

Calc. acetylosalic. carbamid.DRP.

Wirksame Salicyltherapie  
ohne Nebenerscheinungen  
in jedem Lebensalter

Rheumatische  
Erkrankungen,  
Arthritiden, Arthrasen,  
Myalgien, Neuralgien,  
Grippe, Katarrhe,  
fiebrhafte  
Erkältungskrankheiten

24 und 60 Tabletten 0,5 g  
10 Suppositorien 1,0 g  
für Erwachsene,  
10 Suppositorien 0,3 g  
für Kinder



Dr. SCHMIDGALL GMBH CHEM.-PHARM. FABRIK STUTT GART-UNTERTÜRKHEIM

## Zur Fortbildung · AUS DER KLINIK — FÜR DIE PRAXIS

### Stoffwechselwirkungen bei neueren chemotherapeutischen Kombinationsversuchen

Kurzfassung des Vortrages  
von Professor Dr. W. Lührs, Berlin,  
beim Salzburger Krebskongreß 1961

Mit unserer heutigen sogenannten Chemotherapie kann bei einem generalisierten Tumorleiden noch keine Heilung erreicht werden. Gewöhnlich können wir eine temporäre Remission feststellen, d. h. einen zeitweiligen Stillstand, mitunter aber auch eine deutliche Rückbildung des Tumors mit seinen lokalen Folgeerscheinungen und entfernten Metastasen erzielen.

Für die Zytostatika, für die Antimetaboliten und auch für einige allgemein stimulierende krebsbeeinflussende Mittel müssen wir für diese sogenannten selektiven Therapeutika die klinische Beobachtung aufzeigen, daß sowohl Tumorzellen als auch die Zellen des proliferierenden Mausepithels in häufig gleichartiger Weise betroffen werden.

Für eine kombinierte Therapie stand unsere Überlegung im Vordergrund, den Unterschied zwischen Normalzelle und Tumorzelle zu vergrößern: Die Tumorzelle zeigt auch eine Zellatmung, und der mit der Atmung verbundene Aufbau energiereicher Phosphate ist mit dem Fundamentalprozeß der sogenannten oxydativen Phosphorylierung gekoppelt. Erst die bei der Spaltung der energiereichen Phosphate freiwerdende Energie ist für den Betriebs- und Baustoffwechsel der Zelle, also auch der Tumorzelle, direkt verfügbar.

Wir versuchten nun, die oxydative Phosphorylierung mit geeigneten Pharmaka zu entkoppeln, d. h. ein Verhältnis zu schaffen, wobei die Atmung wenig beeinflußt nachgewiesen werden konnte, aber die Utilisation energiereicher Phosphate beeinträchtigt wurde.

Erfolgreich erwiesen sich in der Kombination sowohl mit Zytostatika als auch mit energiereicher Strahlenbehandlung das L-3', 3,5-Trijodthyronin als Thybon und ein Chlorpromazin als Megaphen.

Hohe Dosen dieser entkoppelnden Substanzen verstärkten sowohl eine zytostatische als auch radiologische Behandlung. Bei nachgewiesener Resistenz auf Zytostatika konnte durch die zusätzliche Anwendung dieser entkoppelnden Substanzen diese Resistenz aufgehoben werden, so daß selbst kleinere Mengen der Zytostatika wieder wirksam wurden.

Für hormonabhängige Karzinome behandeln wir in Kombination mit der entkoppelnden Substanz Thybon. Für die übrigen Tumoren wird Megaphen angewandt.

Zusätzlich bemühen wir uns, neuerdings nachgewiesene Fermentanomalien innerhalb des Karzinomstoffwechsels eventuell therapeutisch zusätzlich nützen zu können. Innerhalb des einseitigen Zuckerabbaumechanismus im Sinne der Glykolyse besteht aber die physiologische Möglichkeit einer Resynthese bis zum Zucker-Glykogen. Es ist sehr wahrscheinlich, daß für diesen Resyntheseweg bis zur Glukose zwei spezifisch eingestellte Phosphatasen, die Glukose-6-Phosphatase (G6-Phase) und die Fruktose-1,6-Diphosphatase (FDPPhase) fehlen. Diese beiden Fermente ermöglichen also erst eine Kohlenhydratresynthese.

Erste Versuche mit FDPPhase zeigten eine immer wieder reproduzierbare Fähigkeit, die Glykolyse von Tumorzellen in vitro um ca. 60% zu erniedrigen. Tierversuche und klinische Versuche sind angelaufen, über die eine abschließende Beurteilung noch nicht abgegeben werden kann.

### Die Analfissur und ihre Behandlung in der Sprechstunde

Für die Diagnose der Analfissur dient als Leitsymptom der starke Schmerz, der mit dem Stuhlgang beginnt und erst zwei bis vier Stunden danach wieder abklingt. Statt der Schmerzen tritt in manchen Fällen nur Brennen und Ziehen auf, das ein bis zwei Stunden anhält. Die Analfissur kann aber auch von einem heftigen Dauerschmerz begleitet sein. Die Patienten machen dann einen schwerkranken Eindruck, essen kaum, aus Angst vor den Schmerzen beim Stuhlgang, den sie möglichst lange zurückhalten. Die Folge davon ist dann wieder eine sehr schmerzhaft Defäkation.

Die Fissur beginnt fast stets ganz akut und unerwartet mit den beschriebenen Schmerzen beim Stuhlgang. Häufig besteht aber bereits ein bis zwei Tage lang ein Druckgefühl oder Stechen im After, das jedoch meistens kaum beachtet wird.

Zur Differentialdiagnose weist der Verfasser dann auf die häufige Verwechslung der Analfissur mit der inkompletten oder kompletten inneren Analfistel hin, die manchmal auch zusammen mit der Analfissur vorkommt. Für die Analfistel ist jedoch typisch, daß die Schmerzen häufig unabhängig vom Stuhlgang auftreten und lange anhalten. Auch ein dauerndes oder periodisches Nässen spricht für eine Analfistel. Die Diagnose ist aber oft erst bei Anwendung eines Spezialspekulums mit einer Lupe und verschiedenen gebogenen Sonden und großer Erfahrung zu stellen.

Durch die Untersuchung muß die nach einer sorgfältigen Anamnese gestellte Verdachtsdiagnose bestätigt und der Befund genau lokalisiert werden. Dabei ist

# MC 905



zur gründlichen und schonenden Reinigung  
von Spritzen, Kanülen, Kapillarpipetten, Endoskopen usw. · Sodafrei · Seit 1952 erprobt

medico chemie GMBH, DÜSSELDORF 1, CLARA-VIEBIGSTRASSE 10a

eine zweckmäßige Lagerung des Patienten, schonende Spreizung der Nates und gute Sicht wichtig. Dem Verfasser hat sich die sogen. Steinschnittlage immer gut bewährt. Bei einer Fissur findet sich oft eine ödematöse, gereizte oder rigide „Vorpostenfalte“. Zieht man diese vorsichtig nach außen — unterstützt durch Pressenlassen des Patienten —, so kann man meistens direkt hinter dieser Falte die Fissur als einen länglichen, ovalen Epitheldefekt mit rotem oder schmierig-eitrigem, manchmal narbig hartem Grund darstellen, der zu 75—80% seinen Sitz zum Steißbein hin hat.

Der Verfasser rät von einer digitalen Untersuchung ab, da sie dem geplagten Patienten nur unnötig Schmerzen bereitet. Er weist aber zugleich darauf hin, daß man mit 98% Sicherheit eine Fissur ausschließen kann, wenn sich ein Patient eine digitale Untersuchung ohne Anaesthetie gefallen läßt, ohne dabei über starke Schmerzen zu klagen.

Bei unklaren Verhältnissen empfiehlt der Verfasser folgendes Verfahren: 4—6 mm dicken und 1—2 cm langen Wattebausch gut auf Watteträger befestigen, in eine 2%ige Lösung von Tetracain (Pantocain) tauchen und ohne zu drehen behutsam 2—3 cm tief in den Anus einführen. Danach drückt man nach allen Seiten und fragt den Patienten nach der empfindlichsten Stelle. Diese gibt dann den Sitz der Erkrankung an. Zeigt der herausgezogene Wattebausch dann noch an der gleichen Stelle einen kleinen blutigen Streifen, kann man mit Sicherheit den Sitz der Fissur an der entsprechenden Stelle annehmen.

Die Behandlung ist dann schnell, schonend und einfach durchzuführen: Man zieht die Fissur mit ihrer Umgebung nach außen, soweit das für den Patienten ohne Schmerzen möglich ist, und unterspritzt sie mit 2 ccm einer 2%igen Lösung von Procain (Novocain) mit einer Kanüle Nr. 18, die 2—3 mm distal vom äußeren Fissurrand und unter laufender Injektion dicht unter dem Fissurrand vorgeschoben wird. Die Schmerzen lassen dann rasch nach, so daß man die ganze Fissur unter weiterem Vorziehen der Umgebung unter Mithilfe des Patienten durch Pressen darstellen kann. Sodann spritzt man mit einer Tropfspritze mit einer 18er-Nadel 1—2 Tropfen der folgenden Sklerosierungslösung in den harten Geschwürsgrund:

Rp.: Chinin. bihydrochl. 20.0  
 Novocaini 2.0  
 Tinct. Catechu 2.0  
 Aqua dest. ad 100.0  
 Sterillsa!

Danach soll sich die nun schmerzfreie digitale und proktoskopische Untersuchung anschließen. Etwa vorhandene Haemorrhoidalknoten sollen dann sofort mitbehandelt werden. Nicht selten in unmittelbarer Nähe der Fissur vorhandene Polypen sollen möglichst in der ersten Sitzung mit der Diathermieschlinge abgetragen werden.

In 90% der Fälle führt die geschilderte, in der Sprechstunde ausführbare Behandlung zu einem guten

## Aufruf zur Anmeldung von Arztvertretern

Die Bayer. Landesärztekammer konnte in den vergangenen Jahren nach der Errichtung einer zentralen Vermittlungsstelle für Praxisvertretungen in ihrer Geschäftsstelle in den meisten Fällen die Weiterführung einer Praxis sicherstellen, deren Inhaber ausfielen. Dabei hatte es sich im Interesse des Praxisinhabers wie auch des Vertreters für notwendig erwiesen, die Vermittlung einer Vertretung so rechtzeitig wie möglich in die Wege zu leiten.

Aus diesem Grunde bitten wir alle Kolleginnen und Kollegen, die im Laufe des Jahres 1962 die Absicht haben, Vertretungen zu übernehmen, dringend, sich bereits vier Wochen vor Beginn der beabsichtigten Vertretung in der Vertreterzentrale der Bayer. Landesärztekammer, München 23, Königinstr. 85/IV, Tel. 36 11 21, nach Möglichkeit persönlich, zu melden.

Die Kammer weist darauf hin, daß insbesondere für die Zeit der ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen in

Bad Gastein vom 11. 3. — 24. 3. 62

Davos vom 12. 3. — 24. 3. 62

Grado vom 4. 6. — 16. 6. 62

Meran vom 20. 8. — 1. 9. 62

und für die Haupturlaubszeit vom 20. 7. — 31. 10. 62 noch dringend Ärzte zur Übernahme der Vertretung von praktischen Ärzten und Fachärzten benötigt werden.

Erfolg, und die gequälten Patienten werden und bleiben schmerzfrei. Nur in etwa 10% der Fälle ist eine zweite oder dritte Behandlung erforderlich.

Die Erfahrung hat gelehrt, daß die Zerstörung des Geschwürsgrundes an einer Stelle durch die oben genannte chemische Lösung völlig ausreicht, um den Heilungsvorgang einzuleiten und sofort von den starken Schmerzen zu befreien. Der gleiche Erfolg mag auch durch Dehnung in Narkose, Exzision, Inzision, Koagulation, Kauterisation zu erzielen sein. Die beschriebene Methode ist aber nach Ansicht des Verfassers die schonendste und für den Patienten angenehmste.

Dr. W. Roschke, Institut für Proktologie, Bad Salzflun, Parkstraße 4, Deutsche Medizinische Wochenschrift, Nr. 25 vom 23. 6. 61.

Bei  
**RHEUMA**

# Thermulsion

Die zuverlässig  
wirkende Einreibung

## AUS DER BUNDESPOLITIK

Aus der Fragestunde des Deutschen Bundestages

### Schlafmittel und Mißgeburten

**Dr. Huys (CDU)**

Was gedenkt die Bundesregierung nach Bekanntwerden der Warnung des Hamburger Arztes und Dozenten Dr. Lenz auf einer Tagung der Rheinisch-Westfälischen Kinderärzte-Vereinigung vor einem weitverbreiteten Schlafmittel zu tun, das im Zusammenhang mit der in letzter Zeit sich häufenden Zahl von Mißgeburten stehen könnte?

**Frau Dr. Schwarzhaupt,**

**Bundesminister für Gesundheitswesen**

Die Überwachung des Verkehrs mit Arzneimitteln ist nach dem Arzneimittelgesetz Sache der Länder. Das Bundesgesundheitsamt hat schon im Juni dieses Jahres den Ländern empfohlen, den Wirkstoff des Arzneimittels Contergan unter Verschreibepflicht zu stellen. Fast alle Länder haben dies inzwischen getan; in drei Ländern wird die Unterstellung in den nächsten Tagen in Kraft treten.

Am 27. November 1961 hat die Herstellerfirma das Mittel Contergan und alle weiteren Arzneimittel mit dem gleichen Wirkstoff aus dem Verkehr gezogen. Bei erneutem Inverkehrbringen würden die Länder zu prüfen haben, ob ein Verbot nach den Bestimmungen des Arzneimittelgesetzes wegen Gefährdung der Allgemeinheit zu erlassen ist.

Es ist bis jetzt nicht erwiesen und wird erst wissenschaftlich nachgeprüft werden müssen, ob zwischen dem in Contergan enthaltenen Wirkstoff und den beobachteten Mißbildungen bei neugeborenen Kindern ein ursächlicher Zusammenhang besteht. Entsprechende Untersuchungen sind von Länderseite eingeleitet. Die Bundesregierung bleibt darüber mit den Ländern in enger Fühlung. (Beifall bei der CDU/CSU.)

**Frau Blohm (CDU/CSU)**

Frau Ministerin, sieht das Arzneimittelgesetz Möglichkeiten vor, gegen Hersteller von gesundheitsschädlichen Arzneimitteln einzuschreiten?

**Bundesminister Frau Dr. Schwarzhaupt**

Ja, es sieht solche Möglichkeiten vor, und zwar zunächst auf strafrechtlichem Gebiet. Das Arzneimittelgesetz stellt das Inverkehrbringen von gesundheitsschädlichen Arzneimitteln unter Strafe. Außerdem ist die Herstellungserlaubnis sofort zu widerrufen, wenn der Herstellungsleiter die für die Herstellung von Arzneimitteln erforderliche Zuverlässigkeit nicht besitzt.

**Dr. Bechert (SPD)**

Frau Ministerin, können Sie Angaben machen über die Erhöhung der Zahl der Mißgeburten gegenüber dem Durchschnitt in Hamburg oder in der Bundesrepublik und über die entsprechende Erhöhung, die nach einer Mitteilung des Landesministeriums in Rheinland-Pfalz eingetreten sein soll?

**Bundesminister Frau Dr. Schwarzhaupt**

Ich sagte Ihnen, daß diese Angelegenheit, soweit das Contergan beteiligt sein soll, bereits nachgeprüft wird. Die Zahl der Fälle insgesamt ist mir nicht bekannt. Ich nehme aber an, Sie zielen noch auf andere Ursachen hin. Ich will Ihnen Ihre Frage gern schriftlich beantworten.

**Memmel (CSU)**

Frau Bundesministerin, ist Ihnen bekannt, daß gerade wegen des von Ihnen zitierten Contergans auf Betreiben eines Arztes ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren läuft?

**Bundesminister Frau Dr. Schwarzhaupt.**

Ich habe keine Unterlagen dafür. Aber ich habe ja bereits gesagt, daß strafrechtliche Möglichkeiten bestehen und daß Verstöße sehr ernst verfolgt werden müssen.

\*

### Abgeordnete aus freien Berufen im Bundestag

101 Abgeordnete des 4. Deutschen Bundestages gehören nach ihren Angaben zu den Freien Berufen. Darunter sind 46 Rechtsanwälte und Notare, 6 Ärzte und 1 Zahnarzt.

\*

### Unterrichtung der Bevölkerung über Umweltradioaktivität

Das Bundesministerium für Atomkernenergie und Wasserwirtschaft teilt mit: Die Fachkommission IV „Strahlenschutz“ der Deutschen Atomkommission hat sich in ihrer Sitzung, die am 10. November 1961 im Bundesministerium für Atomkernenergie und Wasserwirtschaft unter Leitung ihres Vorsitzenden, Ludwig Rosenberg, des stellvertretenden Vorsitzenden des Deutschen Gewerkschaftsbundes, stattgefunden hat, u. a. mit der Auswirkung des durch die Kernwafferversuche in der Atmosphäre bedingten Anstiegs der Umweltradioaktivität auf die Bevölkerung im Bundesgebiet beschäftigt. Die Kommission, der u. a. namhafte Ärzte, Biologen, Physiker und Chemiker angehören, sieht zur Zeit keinen Anlaß zu irgendwelchen Besorgnissen. Dessenungeachtet empfiehlt sie jedoch,

# Strophadenyl

TROPFEN

Dr. Georg Henning

CHEM. PHARM. WERK GMBH. BERLIN-TEMPELHOF (WEST)



für die ambulante  
Herztherapie



H O M B U R G

Bei  
entzündlichen  
Erkrankungen  
der  
**SCHLEIMHAUT,**

insbesondere

**G A S T R I T I S**

**AZULON®-HOMBURG**

LIQUIDUM-TABLETTEN

Antiphlogistisch

Antiallergisch

Säure-normalisierend

O. P.  
Tropfglas 10 ccm DM 2,30 o. U.  
Röhre zu 20 Tabl. DM 2,30 o. U.



Chemiewerk HOMBURG Frankfurt/M.

daß der bereits seit langem bestehende, unabhängige „Sonderausschuß Radioaktivität“ die Bevölkerung über diese Frage unterrichten solle.

Der „Sonderausschuß Radioaktivität“ wurde im Jahre 1956 auf Wunsch des Bundestags für die Bundesregierung vom damaligen Bundesminister für Atomfragen, Franz-Josef Strauß, eingesetzt mit der Aufgabe, einen wissenschaftlichen Bericht über die Radioaktivität der Luft, des Wassers und des Bodens in der Bundesrepublik Deutschland zu erstellen und der Bundesregierung die auf diesem Gebiete erforderlichen Maßnahmen zur Sicherheit der Bevölkerung zu empfehlen. Gleichzeitig erhielt der Sonderausschuß die Ermächtigung, die für die Durchführung dieses Auftrags notwendigen Feststellungen zu treffen und

Erhebungen vorzunehmen. Im Januar 1958 hat der „Sonderausschuß Radioaktivität“ seinen ersten Bericht und im März 1959 seinen zweiten Bericht vorgelegt. Beide Berichte sind im Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart, erschienen. Der dritte Bericht wird nach Mitteilung von Prof. Dr. Boris Rajewsky in Kürze fertiggestellt. Vorsitzender des „Sonderausschusses Radioaktivität“ ist der Direktor des Max-Planck-Instituts für Biophysik, Prof. Dr. Boris Rajewsky; stellvertretende Vorsitzende sind Prof. Dr. med. Hermann Holthusen, Hamburg, und Prof. Dr. rer. nat. Hanns Langendorff, Freiburg. Das Sekretariat des „Sonderausschusses Radioaktivität“ befindet sich in Frankfurt (Main), Forsthausstraße 70; Telefon Frankfurt (Main) 6 50 25.

## AUS DER LANDESPOLITIK

### Gesetz über eine öffentliche Schutzimpfung gegen Kinderlähmung in Bayern

Der Landtag hat am 15. 12. 1961 folgendes Gesetz beschlossen:

#### Artikel 1

(1) In Bayern werden öffentliche Schutzimpfungen mit Lebendvakzinen gegen die Kinderlähmung (Poliomyelitis) durchgeführt.

(2) Die öffentliche Schutzimpfung ist freiwillig und kostenlos.

#### Artikel 2

Das Staatsministerium des Innern wird ermächtigt, zur Durchführung der Schutzimpfung durch Rechtsverordnung den Umfang und die Zeit der Impfung, die Art des Impfstoffes und die für die Impfung zuständigen Stellen zu bestimmen.

#### Artikel 3

Durch dieses Gesetz wird das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Art. 2, Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland) eingeschränkt.

#### Artikel 4

Dieses Gesetz ist dringlich. Es tritt am 1. Januar 1962 in Kraft.

#### Begründung

„Die übertragbare Kinderlähmung ist eine der gefährlichsten Infektionskrankheiten. Sie führt in etwa 80 v. H. der Fälle zu Lähmungen; etwa 10 v. H. der Erkrankten sterben. Die Zahl der Erkrankungen hat in den Nachkriegsjahren zugenommen. Sie ist in Bayern besonders hoch. Von 1956 bis 1960 erkrankten hier an übertragbarer Kinderlähmung 3593 Menschen. 384 von ihnen starben, bei 2860 kam es zu Lähmungserscheinungen.“

Die Krankheit wird von einem Virus hervorgerufen, der in drei Typen bekannt ist. Viren des Types I verursachen über 80 v. H. der Erkrankungen. Ein spezifisches Heilmittel gegen die übertragbare Kinderlähmung gibt es nicht. Nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft kann die Krankheit nur durch eine vorbeugende Schutzimpfung verhütet werden. Der seit 1957 vorhandene Salk-Impfstoff enthält abgetötete Erreger der drei Typen. Er wird in den

Körper injiziert. Das Ergebnis der Salk-Impfung war ein individueller Schutz ohne Breitenwirkung. Die Erkrankungshäufigkeit wurde nicht beeinflusst.

Der in letzter Zeit von dem amerikanischen Forscher Sabin neu entwickelte Impfstoff enthält lebende, abgeschwächte, nicht krank machende Poliomyelitisviren. Dieser Lebendimpfstoff wird durch den Mund aufgenommen. Mit ihm können größere Bevölkerungsgruppen leichter geimpft werden. Anders als bei den herkömmlichen Impfstoffen scheidet der mit dem Lebendimpfstoff Geimpfte Impfviren aus, die auf Dritte übertragen werden können. Nach dem derzeitigen Stand der medizinischen Wissenschaft ist die Schutzimpfung am besten geeignet, die Poliomyelitis entscheidend zu bekämpfen. Das haben die in anderen Ländern vorgenommenen Schutzimpfungen bewiesen.

Der Bayer. Landtag, der Bayer. Obermedizinalausschuß, der Bayer. Landesgesundheitsrat und die Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung haben sich dafür ausgesprochen, die Impfung so bald als möglich durchzuführen.

Die Schutzimpfung gegen übertragbare Kinderlähmung soll keine Zwangsimpfung sein (Art. 1 Abs. 2 des Gesetzes). In die „körperliche Unversehrtheit“ (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 und 3 GG) wird daher beim Impfling nicht eingegriffen. Auf Grund der Eigenart des Lebendimpfstoffes ist es aber nicht auszuschließen, daß ein Dritter die über den Darm des Impflings ausgeschiedenen Viren aufnimmt. Die Frage, ob damit in die „körperliche Unversehrtheit“ des Dritten eingegriffen wird, wird nicht einheitlich beantwortet. Es wird geltend gemacht, im verfassungsrechtlichen Sinne könne ein „Eingriff“ in die geschützte Rechtssphäre einer Person nur dann vorliegen, wenn der Staat diese Sphäre gezielt und gewollt beeinträchtigt. Dem wird entgegengehalten, es bedürfe nach Art. 2 Abs. 2 GG schon deswegen eines Gesetzes, weil durch Kontaktinfektionen auch auf Impfgegner ein mittelbarer Zwang zur Impfung ausgeübt werde. Unter diesen Umständen erscheint die gesetzliche Regelung einer freiwilligen Schutzimpfung gegen übertragbare Kinderlähmung sachlich gerechtfertigt.

Art. 2 des Gesetzes soll es dem Staatsministerium des Innern ermöglichen, in einer Rechtsverordnung die



**Von Husten  
befreit!**

# **Puraeton**

**HUSTENSAFT**

120 g DM 1,75 o. U. It. AT. und weitere Packungsgrößen

**HUSTENTROPFEN**

15 ccm DM 1,20 o. U. It. AT. und weitere Packungsgrößen

# **Puraetonal**

**BRONCHIAL-BALSAM**

25 g DM 1,75 o. U. It. AT. und weitere Packungsgrößen

**DOLORGIET** ARZNEIMITTELFABRIK BAD GODESBERG



für die Durchführung der Schutzimpfung notwendigen Vorschriften zu erlassen. Es muß insbesondere in der Lage sein, den Umfang der Schutzimpfung nach den gefährdeten Bevölkerungsgruppen festzusetzen und die Zeit der Impfung und die Art des zu verwendenden Impfstoffes zu bestimmen.

Der Bund hat von der ihm in Art. 74 Nr. 19 GG („Maßnahmen gegen gemeingefährliche und übertragbare Krankheiten“) eingeräumten Gesetzgebungsbefugnis bezüglich freiwilliger Schutzimpfungen gegen übertragbare Kinderlähmung nicht erschöpfend Gebrauch gemacht. § 15 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beim Menschen (Bundes-Seuchengesetz) vom 18. Juli 1961 (BGBl. I S. 1012) steht einer Regelung durch den Landesgesetzgeber nicht entgegen. Er bezieht sich seinem Inhalt nach nur auf Zwangsimpfungen.“

#### Ministerpräsident zur Frage der Gesundheitsämter

Zu der von der Arbeitsgemeinschaft für Staatsvereinfachung im Gutachten angeregten Eingliederung der Gesundheitsämter in die Landratsämter verwies der Ministerpräsident darauf, daß es in Bayern zur Zeit (von sechs Nebenstellen abgesehen) 134 staatliche und drei kommunale Gesundheitsämter gibt, die im Gebiet von 143 Landkreisen und 48 kreisfreien Städten arbeiten, wobei 45 kreisfreie Städte kein eigenes Gesundheitsamt haben, während 9 Gesundheitsämter für mehrere Landkreise tätig sind. Im Hinblick auf die Vermehrung der Aufgaben der Gesundheitsämter nach Zahl wie nach Bedeutung befasste sich das Innenministerium seit längerer Zeit damit, wie diese Ämter personell, medizinisch und technisch ihren jetzigen und künftigen Aufgaben am besten gerecht werden können. Als entscheidenden Grund gegen die Eingliederung der Gesundheitsämter in die Landratsämter und gleichzeitig für die geplante Verringerung ihrer Zahl führte Dr. Ehard an, im Falle der Eingliederung würden sie Bestandteil der Landratsämter und die Aufgaben der öffentlichen Gesundheitsverwaltung den letzteren übertragen. Mit dem bestehenden bayerischen Kommunalverfassungsrecht, das den Zuständigkeitsbereich des Landratsamtes auf das Gebiet des Landkreises beschränkt, würde es weder im Einklang stehen, wenn die Tätigkeit eines Landratsamtes im Bereich der öffentlichen Gesundheitsverwaltung auf das Gebiet einer benachbarten kreisfreien Gemeinde übergreifen würde, noch, wenn sie sich auf das Gebiet eines benachbarten Landkreises erstrecken würde. Die eventuelle Errichtung behördlicher Einrichtungen der öffentlichen Gesundheitsverwaltungen für alle Landkreise und kreisfreien Gemeinden unter Eingliederung in das Landratsamt oder in die Verwaltung der kreisfreien Gemeinden würde aber eine Vermehrung der derzeit 137 Behörden für die öffentliche Gesundheits-

verwaltung um weitere 54 Einrichtungen bedeuten. „Damit würde das Gegenteil einer Vereinfachung erreicht.“ Nur die Verminderung der Zahl der Gesundheitsämter ermögliche eine straffe Zusammenfassung ihres Personals. Außerdem könne die technische Ausstattung dieser Ämter um so besser sein, je kleiner ihre Zahl ist, auf die sich die hierfür verfügbaren Mittel verteilen. Der Nachteil, daß der einzelne künftig einen weiteren Weg zum Gesundheitsamt hat, trete hinter den für die Zusammenlegung sprechenden Gründen zurück, da die Entfernungen durch Verbesserung der Verkehrsmöglichkeiten in ihren Auswirkungen vielfach verkürzt wurden und Härten weitgehend durch Abhaltung von Amtstagen ausgeglichen werden könnten. Der Regierungschef versicherte, der Staatsregierung sei dringend daran gelegen, die Planung über die künftige Organisation der Gesundheitsämter möglichst rasch festzulegen.

Mit den Plänen für eine Konzentration der Gesundheitsbehörden habe er, so betonte Dr. Ehard, „den empfindlichen Punkt der Aufhebung von Ämtern und Behörden berührt, die im Vordergrund des besonderen Interesses der Bevölkerung stehen“.

#### Der Neubau der Münchner Universitätskliniken beginnt

Die Grundsteinlegung für das Medizinische Institutsgebäude im Rahmen des Neubaus der Staatl. Münchner Universitätskliniken durch Kultusminister Prof. Dr. Maunz fand am 16. 12. 1961 in Großhadern statt. Das Medizinische Institutsgebäude stellt den ersten Teilbauabschnitt des neuen Klinikums dar. Damit ist ein Projekt in das Stadium der Verwirklichung eingetreten, bei dem es sich um eine der kompliziertesten und umfangreichsten Anlagen handeln dürfte, die in dieser Art jemals in und außerhalb Deutschlands errichtet wurden. Das Gesamtprojekt des Großklinikums umfaßt fast alle Universitätskliniken. Die Gesamtkosten des Klinikums, die im einzelnen noch nicht festgesetzt sind, werden sich in einer Größenordnung von etwa 400 Mio DM bewegen. Mit der Fertigstellung des Medizinischen Institutsgebäudes ist im Laufe des Jahres 1963 zu rechnen. In diesem Jahr soll auch mit dem großen Zentralbau des Klinikums begonnen werden.

Der erste Bauabschnitt des Klinikums in Großhadern, der auf einem für den Klinikneubau benötigten Gelände von etwa 60 ha errichtet wird, umfaßt die Erste und Zweite Medizinische Klinik der Universität München, die Chirurgische Klinik, die Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, die Augenklinik, Institut und Poliklinik für Physikalische Therapie und Röntgenologie sowie die zentralen Versorgungseinrichtungen für das gesamte Klinikum. Die Kosten für diesen Bauabschnitt sind mit rd. 270 Mio DM veranschlagt.

# Jodex

bei Sportverletzungen  
Prellungen  
Zerrungen  
Blutergüssen

DM 1,25

PROTINA GMBH., MÜNCHEN 54

Im zweiten Bauabschnitt sollen die Bauten für die Frauenklinik und im dritten Abschnitt die für die Kinderklinik und für die Psychiatrie errichtet werden.

Das Medizinische Institutsgebäude, dessen Grundsteinlegung heransteht, nimmt das Balneologische Institut bei der Universität München, bestehend aus einer Chemischen Abteilung und einer Medizinisch-klimatologischen Abteilung, und eine Außenstelle des Hygienischen Instituts der Universität München auf. Das Balneologische Institut, auf ein zehnjähriges Bestehen zurückblickend, hat die Aufgabe, die natürlichen Heilschätze des Bodens, des Wassers und des Klimas in Bayern und ihre Verwendung im Heilverfahren zu erforschen und darüber zu lehren.

Zur Vorgeschichte des Klinikneubaus wird bemerkt:

Die Universitätskliniken im Stadttinnern wurden während des Zweiten Weltkrieges stark beschädigt. Der bayerische Staat war bemüht, diese Schäden im Benehmen mit der Universität zu beseitigen und die alten Klinikbauten zu modernisieren. Es erwies sich jedoch als unabweisbare Notwendigkeit, für die immer zahlreicher werdenden Studierenden der Medizin moderne, dem Fortschritt der medizinischen Wissenschaft und den Erfordernissen neuzeitlichen Krankenhausbaus entsprechende Universitätskliniken zu errichten.

Ein internationaler Bauwettbewerb der Jahre 1954/55 ergab, daß diese neuen Kliniken zweckmäßig in einer großzügigen, der bewährten Tradition der Münchner Kliniken angemessenen Weise auf einem Gelände am Stadtrand von München erbaut werden sollen. Der Bayerische Ministerrat faßte im März 1957 einen Beschluß in dieser Richtung. Das Finanzministerium erwarb, teilweise mit Unterstützung der Landesbauplatz München, das für den Klinikneubau benötigte etwa 60 ha große Gelände für den Freistaat Bayern. Das umfassende, in dieser Art einmalige Bauprogramm für das neue Klinikum wurde von dem Sachverständigen, Dr. Riethmüller, Tübingen, im Jahre 1958 fertiggestellt. Im Jahre 1959 wurde die Architektengemeinschaft Schwethelm-Schiempff-Eichberg, München-Frankfurt, mit der Planung und Ausführung des neuen Klinikums beauftragt. Die Organe der Staatsbauverwaltung im Bereich des Bayerischen Staatsministeriums des Innern und die Medizinische Fakultät der Universität München wirken bei der Planung und Ausführung des Projekts zusammen. Bauherr ist das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus.

Der Bayerische Staatsminister des Innern, Alfons Goppel, hat verschiedenen Krankenpflegeschulen in Bayern Zuschüsse von zusammen rund 1,05 Millionen DM zu den Kosten der Ausbildung von Krankenschwestern und Krankenpflegern, Kinderkrankenschwestern und Krankenhausshelferinnen bewilligt.

### Pharmazeutischer Überwachungsdienst bei den Regierungen

In der Fragestunde des Bayerischen Landtags beantwortete der Innenminister die Frage, welche Möglichkeiten die Staatsregierung sehe, künftig zu verhindern, daß ungeeignete oder gefährliche Arzneimittel verkauft werden, u. a. wie folgt:

Gesundheitsgefährdende Arzneimittel mit schädlichen Nebenwirkungen, die über ein nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft vertretbares Maß hinausgehen, dürfen weder hergestellt noch eingeführt werden. Ab 1. Januar 1962 werden bei den Regierungen Beamte des pharmazeutischen Überwachungsdienstes eingestellt. Diese werden im Einzelfall das Inverkehrbringen solcher Arzneimittel untersagen und beanstandete Arzneimittel sicherstellen. Sie werden auch prüfen, ob die Herstellerbetriebe dafür gesorgt haben, daß die Arzneimittel, vor allem beim Verpacken, nicht verwechselt werden können.

### Zur Tiergesundheit

Der Bayerische Staatsminister für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten nahm in seiner Haushaltsrede auch zur Frage der Tiergesundheit Stellung. Er wies dabei u. a. darauf hin, daß in den letzten Jahren die Tuberkulosebekämpfung im Vordergrund gestanden habe. 365 134 rinderhaltende Betriebe sind in Bayern am 1. 11. 1961 als Tbc-frei anerkannt worden. Das entsprach 99,3% aller landwirtschaftlichen Betriebe. Insgesamt sind in Bayern seit 1952 rund 1,2 Mill. Reagenten ausgemerzt worden. Als Ausmerzungsbeihilfe haben Bund und Land 120 Mill. DM gezahlt. 360 Milli. DM habe die Landwirtschaft bei dieser Aktion selbst tragen müssen. Die Bekämpfung der Brucellose steht fast vor dem Abschluß. Zur Zeit sind in Bayern nur noch 552 Betriebe, das sind 0,14%, verseucht.

### Bereitstellung von Haushaltsmitteln für Maßnahmen der Altersfürsorge

Das Staatsministerium des Innern führte zum Beschluß des Bayer. Landtags vom 23. 3. 1961 (Beilage 2117) folgendes aus:

1. Die höhere Lebenserwartung und eine tiefgreifende Wandlung der gesellschaftlichen Struktur haben in den letzten Jahrzehnten die Lage der alten Leute grundlegend verändert. Der Anteil der 65jährigen und älteren an der Gesamtbevölkerung betrug in Bayern nach den Angaben des Statistischen Landesamtes vor 50 Jahren noch 5 v. H., Ende 1950 rd. 9 v. H., Ende 1959 10,6 v. H. Mit einer weiteren Steigerung von 4 bis 5 v. H. in den nächsten 15 Jahren muß gerechnet werden. Das bedeutet, daß in Bayern heute rd. 1 Million Menschen 65 Jahre und älter sind. Daneben hat sich die Rolle der alten Generation in der familiären Gesellschaft von Grund auf geändert. Wäh-

TROPFEN, TABL., AMP., SALBE  
**Gefavenin**<sup>®</sup>

VENOSE STAUUNGEN  
THROMBOPHLEBITIS  
HAMORRHOIDEN  
ULCUS CRURIS



CEFAK-KEMPTEN

rend die Familie der vorindustriellen Gesellschaftsverfassung als Großfamilie noch mehrere Generationen (Eltern, Kinder, Enkel) in ihrem Verband sah, ist die heutige Familie vornehmlich wegen der beengten Wohnungsverhältnisse, der vermehrten Berufsarbeit von Frauen und Töchtern kaum mehr in der Lage, die alten Leute im eigenen Familienverband zu betreuen.

Diese veränderten Verhältnisse geben Anlaß, eine zeitgerechte Lösung der mannigfaltigen Probleme der Altenhilfe zu suchen. Als notwendige Maßnahmen, um den allgemein anerkannten Bedürfnissen einer modernen Altenhilfe gerecht zu werden, treten dabei in den Vordergrund:

- der Bau zeitgemäßer Alters- und Pflegeheime,
- der Bau von Altenwohnungen,
- die Modernisierung der bestehenden Alters- und Pflegeheime,
- die offene Altersfürsorge, wie Schaffung von Alten-Clubs,
- die Alterserholungsfürsorge und
- die Gewinnung und Ausbildung von Pflegepersonal.

2. Um Anhaltspunkte für eine sichere Beurteilung über die Notwendigkeit, die Art und den Umfang von Maßnahmen der Altenhilfe zu gewinnen, sind eingehende Erhebungen unter Beteiligung der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege durchgeführt worden. Das Ergebnis der Erhebungen der Spitzenverbände über die Zahl der unterzubringenden alten Leute, den Umfang von Unterbringungsmöglichkeiten, das Ausmaß der Schaffung neuer und der Verbesserung bestehender Einrichtungen, auch von Einrichtungen der offenen Altersfürsorge, ist in den anliegenden Übersichten zusammengefaßt. Das Gesamtergebnis der Erhebungen bildet eine wichtige Grundlage für die Gestaltung eines sich auf mehrere Jahre erstreckenden Landesplanes für Altenhilfe.

3. Eine Erhebung des Staatsministeriums des Innern vom 23. 2. 1961 bei den Landratsämtern und kreisfreien Gemeinden ergab folgende Zahlen von gemeldeten, über 65 Jahre alten Bewerbern um Aufnahme in ein Alters- oder Pflegeheim:

Oberbayern	7 594	(davon etwa 6000 in der Landeshauptstadt München)
Niederbayern	589	
Oberpfalz	1 119	
Oberfranken	464	
Mittelfranken	2 359	
Unterfranken	414	
Schwaben	2 122	
insgesamt:	14 661.	

Mit den bei den Heimen der freien Wohlfahrtspflege vorliegenden Meldungen wurden nahezu 26 000 Bewerbungen um Aufnahme in ein Altersheim gezählt. Diese Zahl entspricht jedoch nicht dem tatsächlichen Bedarf an weiteren Altersheimplätzen. Es muß angenommen werden, daß Vormerkungen von alten Leuten in großer Zahl gleichzeitig bei mehreren Heimen vorliegen. Es ist auch zu unterstellen, daß bei einer Reihe von Bewerbern kein Bedürfnis für die Aufnahme in ein Altersheim vorliegt oder schließlich im maßgebenden Zeitpunkt auch kein ernstlicher Wille zum Eintritt in ein Altersheim besteht. Nach Ansicht des Staatsministeriums des Innern wird daher der überschaubare Gesamtbedarf an weiteren Betten auf 15 000 anzusetzen sein.

Der Rückgang der Heime der öffentlichen Wohlfahrtspflege ist vornehmlich auf die Auflösung von Flüchtlingsaltersheimen zurückzuführen.

Der Schwerpunkt im Landesplan für Altenhilfe muß, wie die Erhebungen mit aller Eindringlichkeit zeigen, auf der Förderung des Neubaus von Alters- und Pflegeheimen liegen. Wenn der zusätzliche Gesamtbedarf mit 15 000 Betten anzunehmen ist, entsteht, bei einem Kostensatz von gegenwärtig 14 000 D-Mark für das Bett, einschließlich Einrichtung, ein Gesamtkostenaufwand von 210 Mill. DM.

Die Planungen der freien Wohlfahrtsverbände für die Jahre 1962 und 1963 sehen vor, in diesem Zeitraum nahezu 7000 neue Betten zu schaffen. Nach Ansicht des Staatsministeriums des Innern wird es jedoch nicht möglich sein, die Vorhaben bei der angestregten Arbeitsmarktlage in dieser Zeit zu verwirklichen. Manche Projekte werden finanziell nicht ausreichend gesichert sein und aus diesen oder auch aus anderen Gründen zurückgestellt werden müssen. Das Staatsministerium des Innern beabsichtigt, mit den Spitzenverbänden der freien Wohlfahrtspflege die Dringlichkeit der vorgesehenen Vorhaben festzulegen. Es sollen nur die Maßnahmen gefördert werden, deren Dringlichkeit anerkannt ist und die baureif und voll finanziert sind.

Die Planungen der Landkreise und kreisfreien Gemeinden sind vorerst nicht erhoben worden, da, von staatlichen Baudarlehen abgesehen, mit Zuwendungen des Staates für solche den Kommunen als Pflichtaufgabe obliegende Vorhaben doch wohl nur leistungsschwache Landkreise und kreisfreie Gemeinden und insbesondere kommunal verwaltete Stiftungen bedacht werden sollen. Selbstverständlich wird vor der Genehmigung von Zuwendungen eine Abstimmung über die Projekte der öffentlichen und freien Wohl-

4. Die Entwicklung der Altersheime in Bayern vom 1. 1. 1952 bis 1. 1. 1960 veranschaulicht folgendes Bild:

am	Öffentl. Wohlfahrtspflege		Freigemeinnützige Einrichtungen		Insgesamt Betten	Auf 100 der über 65 Jahre alten Personen
	Heime	Betten	Heime	Betten		
1. 1. 1952	340	20 065	327	16 462	36 527	4,0
1. 1. 1960	268	17 508	406	23 361	40 869	4,4
	- 72	- 2 557	+ 79	+ 6 899	+ 4 342	+ 0,4

fahrt vom Staatsministerium des Innern herbeigeführt werden, um Fehlplanungen zu vermeiden.

Eine besondere Beachtung verdient die zeitgemäße Gestaltung der neuen Alters- und Pflegeheime. Im Regelfall werden Zweibettzimmer anzustreben sein. Einbettzimmer sollen in dem Ausmaß geschaffen werden, als ein Bedarf erkennbar ist.

Die Schaffung von Pflegestationen, zur Aufnahme pflegebedürftiger Insassen in den neu zu bauenden Heimen, ist besonders wichtig, nicht zuletzt, um die Krankenhäuser von langwierigen und kostspieligen Pflegefällen entlasten zu können.

5. Bei den Finanzierungshilfen für den Bau von Altersheimen wird von einem gegenwärtigen Kostenaufwand von 14 000 DM je Altersbeimbett ausgegangen. Im allgemeinen sollte sich die Finanzierung wie folgt gestalten:

1. Eigenmittel	4 200 DM
2. 1. Hypothek	3 800 DM
3. Soziale Wohnungsbaudarlehen	3 000 DM
4. Finanzierungshilfe aus dem Landesplan für Altenhilfe	3 000 DM
	<hr/> 14 000 DM.

Die staatlichen Finanzierungshilfen werden jedoch je nach Lage des Falles und nach den eigenen Finanzierungsmöglichkeiten des Bauträgers bis zu einem Betrag von 3000 DM bemessen werden.

Für Altersheimbauten von Kommunen und kommunal verwalteten Stiftungen sollen die Finanzierungshilfen aus dem Landesplan für Altenhilfe zu einem Drittel als Zuschuß und zu zwei Dritteln als Darlehen gewährt werden. Altersheimbauten der freien Wohlfahrtspflege sollen hingegen mit  $\frac{2}{3}$  der Zuwendung als Zuschuß und mit  $\frac{1}{3}$  als Darlehen gefördert werden. Die Darlehensbedingungen sollen auf 1% Zins und 1% Tilgung lauten.

Mittel aus dem Lastenausgleich stehen für die Finanzierung von Altersheimbauten nicht mehr zur Verfügung. Soweit das Gesetz über Miet- und Lastenbeiträge eine Möglichkeit zur Finanzierung bietet, muß diese von den Bauträgern selbstverständlich ebenfalls wahrgenommen werden.

6. Im Entwurf des Haushaltsplans 1962 (Einzelplan 03 A) sind folgende Ansätze vorgesehen:

	Darlehen DM (03 02 A/530)	Zuschüsse DM (03 02 A/620)
Neu- und Erweiterungsbauten kommunaler Träger	600 000	300 000
Neu- und Erweiterungsbauten der Träger der freien Wohlfahrtspflege	700 000	1 400 000
	<hr/> 1 300 000	<hr/> 1 700 000

Mit diesen Mitteln könnten von der freien Wohlfahrtspflege, bei einem Förderungssatz von 3000 DM je Bett, 700 Betten und von der öffentlichen Wohlfahrtspflege, bei dem gleichen Förderungssatz, 300 Betten geschaffen werden.

Nach Ansicht des Staatsministeriums des Innern werden jedoch erheblich mehr Betten gewonnen werden, weil die tatsächliche Förderung in vielen Fällen unter 3000 DM je Bett liegen wird.

7. Im Rahmen der Altenhilfe wird auf die Unterbringung alter Leute, auch außerhalb von Alters- und Pflegeheimen, ein besonderes Augenmerk zu richten sein. Es gibt viele alte Leute, die noch in der Lage sind, einen eigenen Haushalt zu führen und sich selbst zu versorgen. Vielfach haben sie den Wunsch nach einer Erleichterung in der Wirtschaftsführung in der Weise, daß ihnen die Sorge um Heizung, Wäsche und andere schwierigere Hausverrichtungen abgenommen wird. Diesem Zweck sollen die sog. Altenwohnungen dienen, die als Kleinstwohnungen mit Gemeinschaftseinrichtungen vorzusehen wären. Sie wurden vereinzelt bereits, sei es im Zusammenhang mit Altersheimen, sei es in anderen Siedlungsquartieren, vornehmlich von Kommunen errichtet. Die Erstellung solcher Wohnungen wird in erster Linie durch staatliche Baudarlehen zu fördern sein, zumal diese Einrichtungen doch im allgemeinen über den Aufgabenbereich der öffentlichen und privaten Fürsorge hinausgehen.

8. Ein weiterer Schwerpunkt im Landesplan für Altenhilfe wird die Modernisierung der bestehenden Alters- und Pflegeheime sein müssen.

Für viele Heime, die vor 1952 gebaut wurden, besteht sowohl in baulicher, sanitärer als auch in einrichtungsmäßiger Hinsicht ein großer Investitionsbedarf, der von den Spitzenverbänden der freien Wohlfahrtspflege für die Jahre 1962 und 1963 auf nahezu 8 Mill. DM beziffert wurde.

Im Entwurf des Haushaltsplans 1962 sind zur Förderung von Instandsetzungs- und Verbesserungsmaßnahmen von Alters- und Pflegeheimen folgende Mittel eingesetzt worden:

	Darlehen (03 02 A/530)
Kommunale Träger	600 000 DM
Träger der freien Wohlfahrtspflege	1 400 000 DM
	<hr/> 2 000 000 DM.

Die Darlehen für diese Maßnahmen sollen zinsfrei mit 4%iger Tilgung ausgereicht werden.

Die Finanzierungshilfen werden, unterschiedlich in der Höhe, individuell nach Lage des Einzelfalles und nach den eigenen Finanzierungsmöglichkeiten des Trägers gegeben werden.

Tabletten  
Suppositorien  
Ampullen



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

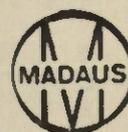
# TOXIMER®

Analgeticum  
Antineuralgicum  
Antirheumaticum

1 Tablette enthält: Dimethylaminophenylidimethylpyrazolon 0,2; Phenacetin 0,2; Coffein 0,05; Codein, phosphoricum 0,01.  
1 Suppos. enthält: Dimethylaminophenylidimethylpyrazolon 0,2; Komplex von Dimethylaminophenylidimethylpyrazolon-Barbitursäurederivaten 0,3; letztere entsprechend 0,1 Diäthyl-Diäthyl-Phenyläthyl-barbitursäure, Codein, phosphoricum 0,03; Phenacetin 0,1.

das erste  
aus  
einer Blütenpflanze  
gewonnene  
Anti-  
mikrobiotikum  
jetzt in  
hochwirksamer  
Form

# Troma caps



## Bevorzugte Indikationen

infolge Anreicherung des Wirkstoffes am Ausscheidungsort

über die Lunge	virostatisch	Grippe
„	fungistatisch	Soor
„	bakteriostatisch	Atemwegsinfekte
über die Niere	„	frische Infekte der ableitenden Harnwege

Die Öl-in-Kapsel-Form ist gegenüber der Dragéeform  
besser verträglich  
leichter dosierbar  
stärker wirksam

OP mit 40 Kapseln zu je 14,4 mg Wirkstoff  
(Benzylsenföl aus *Tropocolum majus*) DM 5,25 o. U. lt. AT

Testsubstanz bei den Hygiene-Instituten  
Muster stehen auf Anforderung zur Verfügung.  
Dr. Madaus & Co. Köln am Rhein

**Alters- und Pflegeheime in Bayern nach dem Stand vom April 1961**

Wohlfahrtsverband	Alters- und Pflegewohnheime		Schwesternaltersheime		Altenwohnheime		Insgesamt			
	Heime zahl	nicht Vormerkung belegt	Heime zahl	nicht Vormerkung belegt	Heime zahl	nicht Vormerkung belegt	Heime zahl	nicht Vormerkung belegt		
Caritas	194	231	35	3	1	—	230	11 088	234	5 706
Innere Mission	127	5 801	13	381	6	95	146	6 277	130	3 653
B. Rotes Kreuz	20	1 689	1	135	1	58	22	1 882	61	430
Arbeiterwohlfahrt	22	2 305	—	—	—	—	22	2 305	—	ja
Parit. Wohlf. Verb.	8	601	—	—	3	177	11	778	3	1 514
<b>zusammen:</b>	<b>371</b>	<b>10 396</b>	<b>49</b>	<b>516</b>	<b>11</b>	<b>330</b>	<b>431</b>	<b>22 330</b>	<b>428</b>	<b>11 903</b>

**Alters- und Pflegeheime in Bayern**

Zahl der vorhandenen Heime	Oberbayern		Niederbayern	Oberpfalz		Oberfranken	Mittelfranken		Unterfranken		Schwaben	zusammen
	insges.	München insgesamt		insges.	Regensbg. insgesamt		insges.	Nürnberg. insgesamt	insges.	Würzburg. insgesamt		
Neu- und Erweiterungsbau	24	5	12	16	2	13	12	2	17	6	9	2 103
Zahl der vorhandenen Plätze	12 480	4 144	3 683	2 801	579	3 037	4 122	1 802	2 664	442	7 238	1 394 36 025
Zahl der neuen Plätze	1 712	452	743	865	207	897	803	60	1 106	303	610	254 6 736
Zahl der nicht belegten Plätze	177	—	138	18	—	9	45	—	45	1	135	— 567
<b>Zahl der Vormerkungen</b>	<b>11 738</b>	<b>6 345</b>	<b>908</b>	<b>1 727</b>	<b>735</b>	<b>985</b>	<b>2 781</b>	<b>1 905</b>	<b>1 016</b>	<b>317</b>	<b>2 846</b>	<b>1 545 22 001 10 847</b>

1) Die Planungen für Neu- und Erweiterungsbauten der Städte und Landkreise sind nicht enthalten

2) Die Planungen der Arbeiterwohlfahrt erstrecken sich bis zum Jahr 1965

3) Die Arbeiterwohlfahrt hat die Zahl der Vormerkungen nicht angegeben

4) Die Zahlen für die Großstädte sind unvollständig

5) Die Innere Mission hat folgende Zahlen ohne Aufteilung auf die Regierungsbezirke mitgeteilt, die zu den o. a. Angaben noch zuzuzählen sind:

Vorhandene Plätze	5 801 + 36 025 =	41 826
nicht belegte Plätze	130 + 567 =	697
Vormerkungen	4 636 + 22 001 =	26 637

9. Als eine weitere Maßnahme im Rahmen des Landesplanes für Altenhilfe ist die verstärkte Förderung der offenen Altersfürsorge vorgesehen. Die Erhebungen gaben allerdings keinen Aufschluß darüber, in welchem Ausmaß sogenannte Alten-Clubs eingerichtet werden sollen.

Auch Maßnahmen der Alterserholungsfürsorge sind in die Erhebung nicht aufgenommen worden. Insoweit bedarf der Landesplan für Altenhilfe noch eingehender Erörterung mit den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege. Für den Haushalt 1962 wird eine Förderung dieser Maßnahme nur in geringerem Umfang in Betracht kommen; es wird dann auch möglich sein, Erfahrungen für eine zweckentsprechende Ausgestaltung dieser Maßnahme zu sammeln.

15. Eine besondere Bedeutung kommt der Gewinnung von Pflegepersonal für die neu geschaffenen Alters- und Pflegeheime zu. Es ist beabsichtigt, ähnlich wie bei den Krankenpflegerinnen, Ausbildungszuschüsse etwa in Höhe bis zu 500 DM jährlich aus den im Haushalt 1962 vorgesehenen Mitteln zu gewähren.

Einige Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege führen sogenannte Altenpflegerinnen-Lehrgänge durch. Einem größeren, jetzt im Bau befindlichen Alters- und Pflegeheim wird eine Altenpflegeschule angegliedert, wo die Schülerinnen in unmittelbarer Verbindung mit der Praxis ausgebildet werden.

Im Entwurf des Haushalts 1962 sind bei Kap. 03 02 A Tit. 620 b für die offene Altersfürsorge einschließlich der Ausbildung von Altenpflegerinnen Mittel für Zuschüsse in Höhe von 200 000 DM veranschlagt.

Abschließend darf bemerkt werden, daß noch nicht übersehen werden kann, in welchem Zeitraum der Landesplan für Altenhilfe, soweit es sich um dessen

Schwerpunkte (Schaffung von zusätzlichen Altersheimplätzen und Instandsetzung und Verbesserung bestehender Alters- und Pflegeheime) handelt, ausgeführt werden kann. Mit einer Zeitdauer von etwa 8 Jahren wird jedoch zu rechnen sein.

gez. Goppel  
Staatsminister

#### „Haus des Arbeitsschutzes“ — Richtfest

Das Bayerische Landesinstitut für Arbeitsschutz, ältestes seiner Art in ganz Deutschland, ist seit 1906 in einem — dem Umfang seiner Tätigkeit in räumlicher Hinsicht längst nicht mehr genügenden — Gebäude in der Münchener Pfarrstraße untergebracht. Schon 1914 war sein Ausbau geplant, konnte aber nach Ausbruch des Ersten Weltkriegs nicht mehr begonnen werden. Die nächsten Umbauabsichten machte der Zweite Weltkrieg zunichte. In den 50er Jahren wurde der Plan erneut aufgegriffen. Inzwischen hatte sich jedoch die Notwendigkeit herausgestellt, auch dem — gleichfalls völlig unzulänglich untergebrachten — Landesinstitut für Arbeitsmedizin (Winzerer Straße 9) eine Wirkungsstätte zu schaffen, an der alle dem Institut gestellten Aufgaben, einschließlich der mit dem Strahlenschutz zusammenhängenden (Einbau eines sogenannten „heißen Labors“ u. a.), erfüllt werden könnten. Dazu waren teilweise Erfahrungen nötig, die nur bei Besichtigungen ausländischer Einrichtungen ähnlicher Art gesammelt werden konnten. Zusätzlich werden in dem Gebäude die Gewerbeaufsichtsämter München-Stadt und -Land Unterkunft finden. Nach der Fertigstellung des Um- und Erweiterungsbaus wird das Land Bayern über ein in jeder Hinsicht vorbildliches „Haus des Arbeitsschutzes“ verfügen.

#### Verbesserung und Instandhaltung von Alters- und Pflegeheimen

Wohlfahrtsverband	Zahl der geplanten Maßnahmen	Gesamtkosten in DM	Eigenmittel in DM	Bemerkungen
Caritas	86	3 992 039	1 170 987	Bei 4 Maßnahmen sind die Eigenmittel nicht bekannt
Innere Mission	16	2 326 500		Eigenmittel sind nur in 3 Fällen bekannt
	4			Nähere Angaben fehlen
Bayer. Rotes Kreuz	10	1 244 900	215 500	
Arbeiterwohlfahrt	4	150 000		Eigenmittel sind nicht bekannt
Parit. Wohlf. Verband	3	60 680		Eigenmittel sind nicht bekannt
	2			Nähere Angaben fehlen
zusammen:	125	7 774 119		

#### Neu- und Erweiterungsbauten von Alters- und Pflegeheimen

Wohlfahrtsverband	Zahl der geplanten Maßnahmen	Bettenzahl	Gesamtkosten in DM	Eigenmittel in DM	Zuwendung aus dem Altenplan (Zusch. u. Darl. je Bett 3500 DM) insges. in DM	dav. 1962 in DM
Caritas	50	3318	47 712 380	11 413 115	11 613 000	5 806 500
Innere Mission	20	1457	21 781 000	5 532 609	5 099 500	2 549 750
Bayer. Rotes Kreuz	8	431	7 344 000	1 450 000	1 508 500	754 250
Arbeiterwohlfahrt	11	900	13 500 000	3 600 000	3 150 000	1 575 000
Parit. Wohlf. Verb.	4	98	1 045 000	nur in 2 Fällen bekannt	343 000	171 500
zusammen:	93	8204	91 382 000		21 714 000	10 857 000

## FAKULTÄT und PERSONALIA

Dem emeritierten Ordinarius für Innere Medizin der Universität München, Professor Dr. Wilhelm Stepp, wurde durch die Medizinische Fakultät der Universität Köln der Ehrendoktor verliehen (Dr. med. h. c.)

Privatdozent Dr. Friedrich Arnholdt, Ärztlicher Direktor der Urologischen Klinik der Stadt Stuttgart und Dozent für Urologie der Münchener Medizinischen Fakultät, wurde von der American Academy of Osteopathic-Surgeons zum „Fellow“ ernannt.

Der ehemalige Dozent für Anatomie der Medizinischen Fakultät Hamburg, Dr. Walter Hans Schmidt, wurde für das gleiche Fach in die Medizinische Fakultät der Universität München umhabilitiert.

Der Bayerische Staatsminister des Innern, Alfons Goppel, verlieh das Steckkreuz für besondere Verdienste um das Bayerische Rote Kreuz an

Dr. med. Hanns Gerlach, Aystetten b. Augsburg, Gartenstraße 13.

Medizinalrat a. D. Dr. Bernhard Lutterloh, Gerolzhofen, Bürgermeister-Weigand-Straße 408.

Dr. Hans Taucher, Bamberg, Untere Sandstr. 43.

Am 16. Januar 1962 feierte der langjährige Direktor der Staatl. Untersuchungsanstalt München, Prof. Dr. Wilhelm Rimpau, seinen 85. Geburtstag.

Der langjährige Vorsitzende des Ärztl. Bezirksverbandes und der Bezirksstelle Oberfranken der KVB, Dr. Bruno Hering, Bayreuth, feierte am 17. 1. 1962 seinen 70. Geburtstag.

Am 18. 1. 1962 wurde Prof. D. Dr. Hans Neuffer 70 Jahre alt. Prof. Neuffer war Präsident der Bundesärztekammer von 1949—1959.

Am 31. 1. 1962 feiert em. o. Prof. für Innere Medizin Dr. Richard Greving, Erlangen, seinen 75. Geburtstag.

## AMTLICHES

### Stellenausschreibung für die staatlichen Gesundheitsämter

Bei den Staatlichen Gesundheitsämtern Burglengenfeld, Coburg, Fürth, Nabburg (Nebenstelle Oberviechtach), Neustadt a. d. Waldnaab, Regensburg, Schweinfurt und Tirschenreuth ist eine Arztstelle neu zu besetzen. Um solche Stellen können sich in der Regel nur Ärzte bewerben, die die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben und in der Anwärterliste für den öffentlichen Gesundheitsdienst geführt werden. Ausnahmsweise stellt das Bayer. Staatsministerium des Innern zur Zeit aber auch ungeprüfte Bewerber ein, wenn sie an der Laufbahn des Amts-

arztes ernsthaft interessiert sind und sich verpflichten, die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst nachzuholen. Bewerbungsgesuche sind bei der für den Wohnort zuständigen Regierung einzureichen. Außerhalb Bayerns wohnhafte Bewerber können sich unmittelbar beim Bayerischen Staatsministerium des Innern in München bewerben. Die Bewerbungsgesuche können bis zum 10. Februar 1962 eingereicht werden.

Beim Staatl. Gesundheitsamt Günzburg ist ab 1. März 1962 und beim Staatl. Gesundheitsamt Reha (Dienstort in Selb) ab 1. Oktober 1962 die Stelle des Tuberkulosefürsorgearztes neu zu besetzen. Um diese Stellen könnten sich in der Regel nur Lungenfachärzte bewerben, die die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben und in der Anwärterliste für den öffentlichen Gesundheitsdienst geführt werden. Ausnahmsweise stellt das Bayer. Staatsministerium des Innern zur Zeit aber auch ungeprüfte Bewerber ein, wenn sie an der Laufbahn des Tuberkulosefürsorgearztes ernsthaft interessiert sind und sich verpflichten, die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst nachzuholen. Bewerbungsgesuche können bis zum 15. Februar 1962 beim Bayer. Staatsministerium des Innern in München eingereicht werden.

Die Bewerber werden zunächst als Angestellte beschäftigt und in die Vergütungsgruppe III BAT eingestuft. Nach einer Probezeit werden sie in die Vergütungsgruppe II BAT höhergestuft. Sobald sie die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben, frühestens aber nach der Probezeit, werden sie zum Beamten (Regierungsmedizinalrat, Besoldungsgruppe A 13) ernannt. Als Beamte können sie später in die Besoldungsgruppe A 13a (Obermedizinalrat) und A 14 (Oberregierungsmedizinalrat) aufsteigen.

Auch künftig werden im amtsärztlichen Dienst fortlaufend Stellen frei werden. Für solche Stellen können sich interessierte Ärzte beim Bayer. Staatsministerium des Innern jederzeit unverbindlich vormerken lassen. Dort können sie auch weitere Auskünfte erhalten.

I. A. gez. Dr. Riedl, Min.-Direktor

### Untersagung der ärztlichen Berufsausübung

Die Regierung von Oberbayern hat den von Dr. med. Johann Bachhuber, geb. 11. 8. 1912, Straubing, Stadtgraben 25/26, gegen den von der gleichen Regierung erlassenen Untersagungsbescheid vom 27. 12. 1957 eingelegten Widerspruch als unbegründet zurückgewiesen und die sofortige Vollziehung des Bescheides vom 27. 12. 1957 erneut angeordnet. Dr. Bachhuber ist damit nicht berechtigt, den ärztlichen Beruf auszuüben.

Die Regierung von Niederbayern hat dem prakt. Arzt Dr. Max Feldmaier, Straubing, mit Bescheid vom 7. 12. 1961 die Ausübung des ärztlichen Berufs untersagt und die sofortige Vollziehung dieser Entscheidung angeordnet.



# HEPARHORM®

Leberextrakt + Vit. B<sub>12</sub> + Kobalt

Anämie - Leberschutztherapie

Erhöhter B<sub>12</sub>-Gehalt!

1 ccm = 10 bzw. 35 γ

HORMON-CHEMIE  
MÜNCHEN



Meine  
Patienten  
mit  
neurovegetativen  
Beschwerden  
brauchen

**bella** *sanol*®

*...und  
ich  
bleibe dabei!*

*sanol*  
arznei-  
mittel

Dr. Schwarz GmbH · Monheim/Rheinland

## GESETZES- UND RECHTSFRAGEN

### Ausstellen von Rezepten — volle Unterschrift

Urteil des Berufsgerichts Nürnberg vom 14. 12. 60, A. Z.: BGÄ 11/60; rechtskräftig.

#### Sachverhalt:

Der praktische Arzt Dr. X hatte 1958 in mindestens 49 Fällen für verschiedene Frauen Rezepte auf jeweils fünf Ampullen Dilauidid-Atropin ausgestellt. Die Patientinnen, denen er diese Arznei verordnete, hatte Dr. X nicht gesehen; vielmehr überließ er die Rezepte einer Hebamme, die er im Verdacht haben mußte, rauschgiftsüchtig zu sein.

Dr. X hatte die Rezepte auch nicht mit seiner vollen Unterschrift, sondern lediglich mit einem etwas verschlungenen Strich versehen; es besteht die Wahrscheinlichkeit, daß dieser Strich von der Hebamme in zahlreichen weiteren Fällen nachgeahmt worden ist.

Auf Grund dieses Sachverhaltes wurde Dr. X zunächst strafgerichtlich verurteilt. Das Berufsgericht sprach gegen ihn einen Verweis aus und erkannte auf eine Geldbuße von 800 DM.

#### Aus den Gründen:

Der Beschuldigte hat sich durch sein Verhalten auch einer Verletzung der ihm als Arzt obliegenden beruflichen Pflichten schuldig gemacht. Nach § 1 Abs. 1 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns in der bis zum 31. März 1958 gültig gewesenen Fassung wie auch nach § 2 Abs. 1 dieser Berufsordnung in der nunmehr gültigen Fassung hat jeder Arzt seinen Beruf gewissenhaft auszuüben. Zu der gewissenhaften Ausübung des ärztlichen Berufs gehört aber auch, daß ein Arzt bei der Verschreibung von Betäubungsmitteln die dafür bestehenden besonderen gesetzlichen Vorschriften genau und gewissenhaft beachtet und nicht einem Mißbrauch dieser Betäubungsmittel Vorschub leistet.

Diese gesetzlichen Vorschriften hat der Beschuldigte zum ersten dadurch verletzt, daß er entgegen § 6 der Verschreibungsverordnung Dilauidid-Atropin wiederholt verschrieben hat, obwohl die Anwendung dieses Mittels ärztlich nicht begründet war. Es gehört zu den Pflichten eines Arztes, daß er bei jeder Verschreibung eines Betäubungsmittels durch eigene Untersuchung des Patienten klärt und feststellt, ob die Anwendung eines solchen Mittels ärztlich begründet ist. Es geht nicht an, daß ein Arzt, wie es der Beschuldigte tat, ein Betäubungsmittel verschreibt, ohne die Personen, für die es angeblich bestimmt ist, vorher gesehen, geschweige denn untersucht zu haben.

Zum anderen hat sich der Beschuldigte einer Verletzung seiner beruflichen Pflichten auch noch dadurch schuldig gemacht, daß er die von ihm ausgestellten Rezepte der Hebamme Y aushändigte, ohne sich darum zu kümmern, was diese mit dem auf diese Rezepte bezogenen Betäubungsmittel machte. Es ist nicht Aufgabe einer Hebamme und überschreitet deren Befugnisse erheblich, selbst zu bestimmen, ob und wann und in welcher Menge bei der Geburtshilfe ein Betäubungsmittel anzuwenden ist. Diese Entscheidung steht allein dem Arzt zu. Der Arzt ist daher nicht berechtigt, einer Hebamme die freie Verfügung über ein Betäu-

bungsmittel damit zu verschaffen, daß er ihr Rezepte, in denen ein solches Mittel verordnet ist, überläßt.

Schließlich hat der Beschuldigte seine beruflichen Pflichten auch noch dadurch verletzt, daß er entgegen § 19 Abs. 1 Buchstabe e) der Verschreibungsverordnung die Rezepte nicht mit seiner ungekürzten Namensunterschrift versehen hat. Durch diese Bestimmung soll vermieden werden, daß Rezepte allzuleicht von dazu unbefugten Personen hergestellt werden. Eine volle Unterschrift ist nicht so leicht nachzuahmen wie irgendein anderes Zeichen, so daß der Apotheker viel leichter in der Lage ist, zu erkennen, ob ein ihm zur Einlösung vorgelegtes Rezept auch wirklich echt ist. Der vom Beschuldigten auf seinen Rezepten jeweils angebrachte Strich stellt keine Unterschrift dar (vergl. hierzu auch den Hinweis auf eine Entscheidung des Oberlandesgerichts Düsseldorf im Bayerischen Ärzteblatt 1958 S. 95). Der Beschuldigte hat auf diese Weise der Hebamme Y ermöglicht, ohne Schwierigkeiten Rezeptvordrucke, die sie sich auf eine nicht geklärte Weise verschafft hatte, so auszustellen, daß es den Anschein hatte, als seien sie von dem Beschuldigten selbst ausgestellt worden. Die Hebamme Y konnte auf diese Weise sich in erheblichem Umfang Dilauidid-Atropin verschaffen, um damit ihre Rauschgiftsucht zu befriedigen. Die volle Unterschrift des Beschuldigten hätte die Y keineswegs so mühelos nachahmen können wie den Strich, den der Beschuldigte anstelle einer Unterschrift auf seinen Rezepten anzubringen pflegte.

Das Berufsgericht spricht gegen den Beschuldigten einen Verweis aus und bringt damit zum Ausdruck, daß es sein Verhalten als eines Arztes unwürdig mißbilligt. Angesichts der Schwere der vom Beschuldigten begangenen Verletzungen seiner Berufspflichten ist es ferner geboten, gegen ihn auch eine Geldbuße zu verhängen. Das Berufsgericht sieht in dem Verhalten des Beschuldigten eine schwere Verletzung seiner ärztlichen Pflichten, und zwar vor allem darin, daß er der Hebamme Y Rezepte aushändigte, in denen unter anderem regelmäßig auch Dilauidid-Atropin verordnet war, ohne daß er die Personen überhaupt nur gesehen hatte, für welche dieses Betäubungsmittel angeblich bestimmt war, und ohne daß er sich darum kümmerte, von wem und wie das verschriebene Betäubungsmittel verwendet wurde. Die Betäubungsmittel bringen vor allem wegen der mit ihrer Anwendung verbundenen Möglichkeit einer Sucht erhebliche Gefahren mit sich, denen der Gesetzgeber durch besonders strenge Vorschriften bei der Verschreibung solcher Mittel vorzubeugen bestrebt ist. Es ist die Aufgabe eines Arztes, diese Vorschriften genau zu beachten und nicht leichtfertig und zum Schaden der Volksgesundheit die ihm gewährten Befugnisse, Betäubungsmittel zu verordnen, zu mißbrauchen. Im Hinblick auf die Schwere der Pflichtverletzung des Beschuldigten und ferner darauf, daß er eine gutgehende Praxis hat, setzt das Gericht die Geldbuße auf 800 DM fest. Zugunsten des Beschuldigten hat das Berufsgericht dabei beachtet, daß dieser, soweit bekannt ist, sich im übrigen bisher noch nichts hat zuschulden kommen lassen.

R. A. Poellinger, München

### Standeswidrige Werbung eines Arztes

Der Deutsche Ärztetag und insbesondere auch der Bayerische Ärztetag haben in eindringlichen Appellen die Ärzteschaft auf die Beachtung der Standesvorschriften hingewiesen, die dem Arzt eine Anpreisung seiner Fähigkeiten gegenüber dem Publikum — in welcher Form auch immer — verbieten.

Das große Interesse des Publikums für ärztliche Fragen veranlassen Zeitschriften und Illustrierte immer wieder, ärztliche Themen aufzugreifen. Der Arzt, der hierbei mitwirkt, steht immer in der Gefahr, standeswidrige Werbung zu treiben. Will er diesen Vorwurf vermeiden, so muß er unbedingt darauf achten, daß ein Zeitungsartikel nicht persönlich auf ihn abgestellt ist, daß sein Name nicht genannt wird und kein Bild von ihm erscheint (vgl. dazu Steinle im Bayer. Ärzteblatt 1961/307 ff.).

Mit welcher eindeutiger Strenge gerade die Werbung in Zeitschriften durch die Berufsgerichte beurteilt wird, beweist das nachstehende rechtskräftige Urteil des *Berufsgerichts München* vom 30. 8. 1961 (BG-Ä 12/60).

#### Sachverhalt:

Ein Reporter der Wochenzeitung N. hatte sich an den Arzt Dr. X. mit der Bitte gewandt, einen Artikel über seine ärztliche Tätigkeit zu verfassen. Dr. X. lieferte zwar diesen Artikel nicht, beantwortete aber eingehend eine Reihe schriftlicher Fragen des Reporters. Er lieferte dazu auch ein Foto von sich selbst und von seiner Klinik. In marktschreierischer Form erschien daraufhin ein Artikel in zwei Zeitschriften, wobei die Äußerungen des Arztes, die übersandten Bilder sowie der volle Name und die Anschrift des Arztes bekanntgegeben wurden.

Der Arzt verteidigte sich im Berufsgerichtsverfahren damit, er habe echte Aufklärung im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege treiben und sich gegen Verunglimpfungen wehren wollen.

#### Aus den Gründen:

„Das Berufsgericht verkennt bei der Beurteilung der Handlungsweise des Beschuldigten nicht, daß die Bekanntgabe medizinisch-wissenschaftlicher Entdeckungen im Interesse der leidenden Menschheit liegen kann. Will der Arzt eine neue Heilmethode der Öffentlichkeit übergeben, so steht ihm zu diesem Zweck der Weg der Veröffentlichung in einer ärztlichen Fachzeitschrift offen. Grundsätzlich kann dem Arzt auch nicht die Inanspruchnahme des Rundfunks und der Tagespresse verwehrt werden, wenn sie erfolgt, um in angemessener Form wissenschaftlich einwandfrei erprobte Heilmethoden kund zu machen. Der von dem Beschuldigten verfaßte Bericht verletzt aber die Form, die der ernste Wissenschaftler einhalten muß. Die von dem Beschuldigten veranlaßte Mitteilung war geeignet und auch dazu bestimmt, die Aufmerksamkeit des Publikums auf ihn zu lenken und besondere Hoffnungen bei . . . kranken . . . Personen auf die Heilwirkung des von dem Beschuldigten eingeschlagenen Verfahrens zu erwecken. In dem Artikel werden dem Verfahren des Beschuldigten Heilwirkungen zugeschrieben, die auf die nicht sachkundige breite Öffentlichkeit starken Eindruck machen mußten. Die Reklameabsicht tritt in noch stärkerem Maße durch die Veröffentlichung seines Bildes, eines Bildes der Klinik und durch die Nennung seines Namens und seiner Anschrift hervor.

Nach der vereidigten Aussage des Reporters hat sich dieser dem Beschuldigten als Redakteur der Wochenzeitung N. vorgestellt. Der Beschuldigte mußte also wissen, daß sein Artikel wie auch die Bilder in dieser Zeitschrift erscheinen würden. Die Veröffentlichung konnte nur erfolgen, weil er bereitwillig das Material dazu lieferte. Dadurch, daß die Veröffentlichung vorwiegend auf die von dem Beschuldigten angewandte Heilmethode abgestellt war und ihn mit Namen benannte, kann sie nicht mehr als sachliche Abhandlung über ein neuartiges Gebiet ärztlicher Tätigkeit gewertet werden. Sie stellt vielmehr eine ganz eindeutige Reklame für den Beschuldigten persönlich dar. Daran ändert der Umstand nichts, daß er den Reporter darauf hinwies, es dürfte in diesem Artikel keine Werbung stattfinden und daß der Reporter von dem Beschuldigten für den Artikel keinen Geldbetrag erhielt.

Es kann zugunsten des Beschuldigten anerkannt werden, daß er sich auch gegen Angriffe auf seine ärztliche Tätigkeit und insbesondere auf seine Heilmethode verteidigen wollte und daß er von der Überzeugung ausgegangen ist, zur Abwehr gezwungen zu sein. Bei voller Würdigung dieser den Beschuldigten entlastenden Momente kann aber doch nicht verkannt werden, daß er sich in der Wahl des Verteidigungsmittels vergriffen hat.

Dem unbefangenen, mit den besonderen Verhältnissen des Falles nicht vertrauten Leser mußte der Bericht den Eindruck einer reklamehaften Anpreisung machen. Pflicht des Beschuldigten wäre es gewesen, wenn er sich verteidigen wollte, im Interesse des Ansehens seines Standes zu verhindern, daß ein solcher Eindruck im Publikum entstehen konnte. Auch erscheint die Empfehlung der eigenen Tätigkeit in der Presse überhaupt nicht als geeignetes Mittel zur Verteidigung eines Arztes gegen fachwissenschaftliche Angriffe, mögen dieselben noch so sehr dazu gedient haben, sein Ansehen in den Augen des heilungsbedürftigen Publikums zu erschüttern.

Die Verletzung der Standesehre seitens des Beschuldigten besteht darin, daß er durch die Hervorhebung seiner Behandlungsmethode als erfolgreich bei bisher für unheilbar gehaltenen Patienten versucht hat, bei dem sachkundigen Publikum den Anschein zu erwecken, als verdiene seine Methode ein ganz besonderes Vertrauen. Es unterliegt keinem Zweifel, daß der Beschuldigte hierbei von der Absicht geleitet gewesen ist, den Kreis seiner Patienten zu erweitern. Der Beschuldigte kann sich auch nicht damit entlasten, daß auch andere Ärzte, insbesondere Professoren, unter Veröffentlichung von Bildern und unter Nennung ihres Namens und ihrer Anschrift in Illustrierten und Tageszeitungen über ihre Tätigkeit berichten und zu ärztlichen Fragen Stellung nehmen. Über das berufswidrige Verhalten anderer Ärzte kann das Berufsgericht erst befinden, wenn ein Antrag vorliegt. Außerdem entbindet die Verletzung der Standesehre durch andere Ärzte nicht den Beschuldigten von der Verpflichtung, die Berufspflichten zu beachten.

Der Beschuldigte hat somit gegen § 18 Abs. 3 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (1958) verstoßen, wonach der Arzt die Veröffentlichung von Berichten mit werbendem Charakter über seine ärztliche Tätigkeit mit Verwendung seines Namens oder seiner Anschrift nicht zulassen darf.“ RA Poellinger, München

## STEUERFRAGEN

**Wenn die Mittel für fällige Steuern vorübergehend fehlen**

(C.) Wenn der Steuerpflichtige seine Steuern nicht pünktlich bezahlt, werden ihm alsbald sogenannte Säumniszuschläge aufgebürdet. Versäumt er auch eine ihm gestellte Nachfrist, so ist der Vollziehungsbeamte bald zur Stelle, falls nicht rechtzeitig ein Stundungsantrag gestellt wurde.

**Der Stundungsantrag.** Wer nicht in der Lage ist, seinen steuerlichen Verpflichtungen nachzukommen, muß bei seinem zuständigen Finanzamt rechtzeitig einen Stundungsantrag stellen. Dieser Antrag muß ausreichend begründet werden. Bei den Einkommen- und Vermögensteuer-Vorauszahlungen genügt der Nachweis, daß das Einkommen, bzw. das Vermögen seit der letzten Veranlagung erheblich zurückgegangen ist. Bei anderen Steuern muß glaubhaft gemacht werden, daß die fälligen Steuerbeträge nicht flüssig gemacht werden können. Das Anerbieten von bestimmten Ratenzahlungen wird die Genehmigung der Stundung erleichtern. Wird die Stundung abgelehnt, so ist Beschwerde beim Landesfinanzamt möglich, die beim Finanzamt einzulegen ist. Gibt das Finanzamt von sich aus der Beschwerde auch jetzt nicht statt, so hat es diese weiterzuleiten. Die Einreichung einer Beschwerde schützt den Steuerpflichtigen nur dann, wenn daraufhin eine Stundung erfolgt. Andernfalls muß er mit einer Mahnung rechnen, die gleichzeitig die Androhung der Zwangsvollstreckung enthält.

**Die zwangsweise Beitreibung.** Der Vollziehungsbeamte ist befugt, das Besitztum (insbesondere Wohnung, Geschäftsräume, Behältnisse) des Vollstreckungsschuldners zu durchsuchen. Die Durchsuchung kann sich erforderlichenfalls auch auf die Kleidung am Leibe des Vollstreckungsschuldners erstrecken. Der Vollziehungsbeamte darf unter Umständen auch verschlossene Türen und Behältnisse gewaltsam öffnen. Soweit er hierzu einer Hilfe bedarf, kann er eine geeignete Hilfsperson (z. B. einen geeigneten Handwerker) zuziehen. Findet der Vollziehungsbeamte bei einer Zwangsvollstreckung Widerstand, so darf er Gewalt anwenden. Bei Widerstand hat der Vollziehungsbeamte entweder zwei Erwachsene oder einen Gemeinde- oder Polizeibeamten als Zeugen zuzuziehen. Dies gilt auch dann, wenn der Vollziehungsbeamte allein imstande ist, den Widerstand zu überwinden.

Der Vollziehungsbeamte darf Verhältnisse eines Steuerpflichtigen, die ihm dienstlich bekanntgeworden sind, nicht unbefugt offenbaren. Ferner darf er Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, die ihm dienst-

lich anvertraut worden oder zugänglich geworden sind, nicht unbefugt verwerten.

Die Pfändung darf nicht weiter ausgedehnt werden, als es zur Deckung der beizutreibenden Geldbeträge (Hauptschulden, Zinsen, Verzinsungszuschläge, Kosten) erforderlich ist (Unzulässigkeit von Überpfändung).

Auch soll die Steuerbehörde stets prüfen, ob die Einbuße, die ein Steuerpflichtiger durch die Vollstreckungsmaßnahmen erleidet, in einem angemessenen Verhältnis zu dem für den Fiskus zu erwartenden Vollstreckungsergebnis steht. Dies soll z. B. nicht der Fall sein, wenn zum Zwecke der Beitreibung eines erheblichen Steuerrückstandes Gegenstände des Hausrats oder Betriebsmittel gepfändet werden, deren Wert nur einen geringfügigen Bruchteil der rückständigen Steuer ausmacht, deren Versteigerung aber, obwohl es sich nicht um unpfändbare Gegenstände handelt, den Steuerpflichtigen sehr empfindlich treffen würde. Leitender Gesichtspunkt soll sein, daß unnötige Härten vermieden werden.

Einwendungen des Steuerpflichtigen gegen den Steueranspruch selbst haben auf das Vollstreckungsverfahren keinen Einfluß und hindern die Zwangsvollstreckung nicht. Liegen begründete Einwendungen vor, wie z. B. bereits erfolgte Zahlung, Stundung, Erlaß usw., so sind diese im ordentlichen Rechtsmittelverfahren geltend zu machen. Der Steuerpflichtige kann jedoch vorläufige Einstellung der Zwangsvollstreckung erreichen, wenn er eine ihm bewilligte Stundung oder die geleistete Zahlung durch geeignete Belege nachweisen kann. Andernfalls bleibt ihm nur übrig, Beschwerde einzulegen. Gegen Art und Weise der Zwangsvollstreckung ist ebenfalls nur die Beschwerde gegeben. In jedem Falle besteht jedoch die Möglichkeit, Einstellung oder Beschränkung des Vollstreckungsverfahrens gegen Sicherheitsleistung beim Finanzamt zu beantragen. Das Finanzamt wird diesem Antrag in der Regel entsprechen, wenn die angebotenen Sicherheiten ausreichend sind.

### Übertragung einer Arztpraxis (Zahnarztpraxis)

(C.) Wenn ein Arzt (Zahnarzt) mit vorwiegender Kassenpraxis wegen Alters und Berufsunfähigkeit seine Praxis gegen Zahlung einer monatlichen Vergütung einem anderen Arzt (Zahnarzt) überläßt, der noch keine Kassenzulassung besitzt und daher die Praxis unter dem Namen des bisherigen Praxisinhabers betreibt, so liegt nach dem Urteil des Finanzgerichts Kassel (I 1237/58) keine endgültige Übertragung der Praxis auf Rentenbasis vor. Die monatlichen Zahlungen des Übernehmenden sind nach §§ 18 und 24 Einkommensteuergesetz beim Empfänger als Einkünfte aus selbständiger Arbeit zu versteuern.

Dr. jur. Cordes, (23) Vechta, Falkenrotterstraße 30.

# Ulcrurisan®

Die Wund- und Heilsalbe auf Ferment-Basis 45 g DM 1.75 lt. A.T.



CHEMISCHE FABRIK  
"BAVARIA"  
MÜNCHEN-GRAFELPING

### Steuerliche Behandlung einer Praxisveräußerung

Der Annahme einer Veräußerung des der selbständigen Arbeit dienenden Vermögens eines Arztes nach § 18 Abs. 3 EStG steht nicht der Umstand entgegen, daß der Arzt an einem anderen Ort eine neue Praxis eröffnet.

Diese Entscheidung dient der Interpretation des BFH-Urteils vom 24. 5. 1956 (BStBl. 1956 III S. 205). Der BFH führt in seinem unten zitierten Urteil aus, es könne nicht gesagt werden, daß eine Veräußerung im Sinne des § 18 Abs. 3 EStG deshalb nicht gegeben sei, weil der Angehörige des freien Berufs als Beschwertegegner nicht gleichzeitig mit der Veräußerung seines Vermögens seine Tätigkeit beendet habe. Mit der Bindung, daß mit der Veräußerung der Grundlage der Tätigkeit gleichzeitig auch die Tätigkeit selbst ihr Ende finden müsse, habe der Senat in seiner früheren Entscheidung lediglich zum Ausdruck bringen wollen, daß die betreffende freiberufliche Praxis des Steuerpflichtigen, der das veräußerte Vermögen genießt hat, vom Veräußerer selbst nicht fortgeführt werden dürfe und insofern seine freiberufliche Tätigkeit, die die betreffende freiberufliche Praxis verkörperte, beendet sein müsse. Der Senat habe es jedoch nicht zur Voraussetzung des § 18 Abs. 3 EStG machen wollen, daß der Steuerpflichtige jede Art freiberuflicher Tätigkeit, zum Beispiel in Form einer neu errichteten Praxis an einem anderen Orte, endgültig aufgibt. Der BFH hat mit dieser Beurteilung die Rechtsbeschwerde des Vorstehers des FA als unbegründet zurückgewiesen. §§ 18 Abs. 3, 34 Abs. 1 und 2 EStG 1953 — BFH-Urteil vom 30. 6. 1961 in HFR 1961 Nr. 226.

zu solchen Anträgen ersuchen, sofern das zur Entscheidung erforderlich ist. Während der Übung erhalten Kollegen ein Übungsgeld und ggf. eine Verdienstausfallentschädigung, ggf. auch einen Härteausgleich nach den Bestimmungen des Unterhaltssicherungsgesetzes, dessen geänderte Fassung am 1. 5. 1961 in Kraft getreten ist (siehe Erläuterungen in den „Ärztlichen Mitteilungen“, Nr. 23, vom 10. 6. 1961).

### 2. Erfassung und Musterung der Ärzte anderer Jahrgänge

Aufgrund der nachstehend zitierten Rechtsvorschriften können die wehrpflichtigen Ärzte aller Jahrgänge erfaßt und ggf. auch gemustert werden. Diese Ärzte erhalten dann nach Prüfung ihrer Verfügbarkeit eine Mitteilung über ihre Verwendung im Verteidigungsfall. Eine Einziehung zu Wehrübungen dieser Ärzte ist bisher nicht erfolgt und ist vermutlich auch nicht zu erwarten. In jedem Fall müßte die Bundesregierung vor einer solchen Maßnahme die im § 49 des Wehrpflichtgesetzes erforderliche Feststellung treffen, daß solche Wehrübungen zur Herstellung der Einsatzfähigkeit oder zur Sicherung der Operationsfreiheit der Streitkräfte notwendig sind. Nach § 2 der nachstehend zitierten Rechtsverordnung sind die Landesärztekammern und die Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände verpflichtet, den Wehrrersatzbehörden die für eine Erfassung der Ärzte notwendigen Angaben zu machen.

Die Rechtsgrundlagen für die dargelegten Maßnahmen sind im Wehrpflichtgesetz, insbesondere im § 49 (Neufassung) und in der Verordnung über die Erfassung von Wehrpflichtigen vom 28. 9. 1961, enthalten.

§ 49 der Neufassung des Wehrpflichtgesetzes vom 14. 1. 1961 lautet: „Erfassung und Musterung von Wehrpflichtigen für bestimmte Aufgaben.

1. Männer vom vollendeten achtzehnten bis zum vollendeten sechzigsten Lebensjahr, die wegen ihrer beruflichen Ausbildung oder Tätigkeit im Verteidigungsfalle für Aufgaben verwendet werden sollen, die der Herstellung der Einsatzfähigkeit oder der Sicherung der Operationsfreiheit der Streitkräfte dienen, können auch ohne Jahrgangsaufwurf erfaßt und gemustert werden. §§ 13\*, 13a\*\* und 36\*\*\* bleiben unberührt. Sie können nach Maßgabe dieses Gesetzes zu Wehrübungen einberufen werden, wenn die Bundesregierung feststellt, daß dies zu einer nach den Umständen gebotenen Herstellung der Einsatzfähigkeit oder zur Sicherung der Operationsfreiheit der Streitkräfte notwendig ist.

\* § 13 enthält Bestimmungen über die „Unabkömmlichkeit“.

\*\* § 13a solche über den zivilen Bevölkerungsschutz.

\*\*\* § 36 gehört zu den Übergangs- und Schlußvorschriften, die besondere Bestimmungen für Angehörige der früheren Wehrmacht und wehrpflichtige ältere Geburtsjahrgänge enthalten.

## MITTEILUNGEN

### Erfassung, Musterung und Wehrübung der Ärzte

Die folgenden Hinweise sollen zur Information der Kollegen dienen:

#### 1. Jahrgang 1922

Alle Angehörigen dieses Jahrgangs sind bereits erfaßt und zum Teil auch gemustert worden. Die Ärzte dieses Jahrgangs werden ab Januar 1962 zu Wehrübungen einberufen. Die Wehrübungen dauern 6 Wochen. Es sollen in dem Gebiet der Bundesrepublik alle 14 Tage jeweils 22 praktische Ärzte und 11 Fachärzte zu Wehrübungen einberufen werden.

Ärzte, die der Auffassung sind, aus wichtigen Gründen solche Wehrübungen nicht ableisten zu können, müssen an ihr Kreiswehrrersatzamt einen Antrag auf Zurückstellung oder U.k.-Stellung richten. Die Kreiswehrrersatzämter werden die Landesärztekammer bzw. die Ärztlichen Kreisvereine um eine Stellungnahme

**Jacosulfon ist die heilende Hand des Arztes**

2. Das Nähere über die Erfassung der unter Absatz 1 fallenden Personen, soweit sie nicht zum Geschäftsbereich des Bundesministers für Verteidigung gehören oder nicht bei Dienststellen der Stationierungs- oder NATO-Streitkräfte beschäftigt sind, wird durch Rechtsverordnung geregelt.

3. Durch Rechtsverordnung kann bestimmt werden, daß natürliche Personen und juristische Personen des privaten oder öffentlichen Rechts die für die Erfassung des unter Absatz 1 fallenden Personenkreises erforderlichen Angaben machen“.

Der Wortlaut der erwähnten Verordnung ist folgender:

„Verordnung über die Erfassung von Wehrpflichtigen für bestimmte Aufgaben und über die Auskunftspflicht vom 28. September 1961.

Auf Grund des § 49 Abs. 2 und 3 und des § 50 Abs. 1 Nr. 7 und 8 und Abs. 2 des Wehrpflichtgesetzes in der Fassung vom 14. Januar 1961 (Bundesgesetzbl. I S. 29) verordnet die Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates:

#### § 1

Männer vom vollendeten achtzehnten bis zum vollendeten sechzigsten Lebensjahr können ohne Jahrgangsaufbefehl erfaßt werden, wenn sie in einem der in der Anlage aufgeführten Berufe ausgebildet sind, ihm angehören oder eine der dort genannten Tätigkeit ausüben.

#### § 2

1. Alle natürlichen Personen und juristischen Personen des privaten oder öffentlichen Rechts haben, soweit sie nicht einer gesetzlichen Schweigepflicht unterliegen, auf Verlangen dem Bundesminister für Verteidigung oder den Wehrersatzbehörden alle Angaben, die für eine Erfassung nach § 1 erforderlich sind, fristgemäß und unentgeltlich zu machen.

2. Die nach Absatz 1 auskunftsberechtigten Stellen haben über den Inhalt der erteilten Auskünfte an der Erfassung und Musterung nicht beteiligten Dritten gegenüber Verschwiegenheit zu bewahren.

#### § 3

Der Bundesminister für Verteidigung und die Wehrersatzbehörden wählen die für die Erfassung nach § 1 in Betracht kommenden Wehrpflichtigen aus und benennen sie den Erfassungsbehörden zur Erfassung.

#### § 4

„Die Erfassung wird in der Regel ohne öffentliche Bekanntmachung durch schriftliche Befragung durchgeführt (§ 15 Abs. 2 Satz 2 des Wehrpflichtgesetzes)“.

#### Termine der Schulferien in Bayern 1962

Oster- bzw. Frühjahrsferien . . . . .	14. 4.— 2. 5.
Pfingstferien . . . . .	9. 6.—17. 6.
Sommerferien . . . . .	19. 7.— 3. 9.
Herbstferien . . . . .	31. 10.— 3. 11. 1962
Weihnachtsferien . . . . .	22. 12.— 7. 1. 1963

#### Ansprüche gegen die BRANDARIS beim Amt für Verteidigungslasten anmelden

Wie allgemein bekannt, ist die „BRANDARIS“ Insurance Company Limited in Zahlungsschwierigkeiten geraten. Bei der „BRANDARIS“ waren vor allem die privaten Kraftfahrzeuge der in der Bundesrepublik Deutschland stationierten US-Streitkräfte versichert. Zur Betreibung dieses Truppengeschäftes bedurfte die „BRANDARIS“ weder einer Genehmigung nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz, noch unterstand sie der laufenden Beaufsichtigung durch das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungs- und Bausparwesen.

Ob und inwieweit die „BRANDARIS“ in der Lage ist, die Verkehrsoffer aus Unfällen durch Privatfahrzeuge der alliierten Streitkräfte zu entschädigen, läßt sich noch nicht klar überblicken. Der ADAC empfiehlt deshalb den Geschädigten, ihre Ansprüche sofort beim zuständigen Amt für Verteidigungslasten anzumelden. Örtlich zuständig ist das Amt für Verteidigungslasten, in dessen Bezirk sich der Unfall ereignet hat. Die Anmeldung ist unverzüglich vorzunehmen, damit die Meldefrist von 90 Tagen gewahrt wird. Die 90-Tagefrist ist eine Ausschlussfrist, so daß später eingehende Meldungen grundsätzlich nicht berücksichtigt werden können. Die Erfüllung von Ansprüchen aus Versicherungsverträgen, die nichtalliierte Kraftfahrzeuge betreffen, sollen nach einer Mitteilung des Bundeswirtschaftsministeriums durch Kauttionen sichergestellt sein.

#### Blutproben von Kraftfahrern nach zwei Methoden

Im Hinblick auf Pläne, die Grenze der absoluten Fahruntüchtigkeit von Kraftfahrern auf 0,8 Promille gesetzlich festzulegen, forderte nach Presseberichten der Allgemeine Deutsche Automobilclub, Blutproben von Kraftfahrern nach zwei Methoden zu untersuchen.

Dazu bemerkt das Bayerische Staatsministerium des Innern:

In einer gemeinsamen Bekanntmachung der Bayerischen Staatsministerien des Innern und der Justiz vom 8. April 1957 über Feststellung von Alkohol im Blut bei strafbaren Handlungen ist bestimmt:

„Bei der Durchführung der Blutalkoholuntersuchung ist davon auszugehen, daß die Widmark-Methode bei Beachtung der für die Blutentnahme und für die Technik der Durchführung der Alkoholbestimmung gegebenen Richtlinien ein ausreichend zuverlässiges Verfahren zur Feststellung des Blutalkoholgehaltes ist.

Eine Kontrolluntersuchung (Parallelbestimmung) nach dem ADH-Verfahren ist durchzuführen, wenn

- bei der Untersuchung nach der Widmark-Methode ein Blutalkoholgehalt unter 2‰ festgestellt wird,
- wenn der Leiter der Untersuchungsstelle aufgrund besonderer Umstände des Einzelfalles (z. B. Diabetes, Narkose, Leichenblut) sie für erforderlich hält.“

Die Blutproben werden demnach in kritischen Fällen bereits seit langem nach zwei Methoden untersucht.

# OXYMORS

KEINE SCHÄDIGUNG DER DARMFLORE UND DER NIEREN

**Vermifuge Wirkung!**

SEIT 40 JAHREN IN DER PRAXIS ERPROBT UND BEWAHRT

## 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«

**ES  
BLEIBT  
BEI**



# **SEDOVEGAN<sup>®</sup>**

25 mg Phenobarbital  
50 mg Chinaalkaloide  
pro Dragée

Diese Kombination überließ Prof. G. v. Bergmann der Pharmazie nach  
15jähriger Erprobung als

causal wirkendes  
vegetatives Regulans

- **Keine schädigenden Nebenwirkungen**
- **Keine Ermüdungserscheinungen**
- **Volle Leistungen im biologischen Rhythmus bei angepaßter Dosierung**

**NEU**



# **OVOVEGAN<sup>®</sup>**

Eine sinnvolle Kombination der bewährten Präparate:  
**SEDOVEGAN<sup>®</sup>** und **OVO-VINCES<sup>®</sup>** mit 47 Oestriol

- **hormonelle Substitution**
- **vegetative Dämpfung**

Indikationen: vegetativ-endokrin bedingte ovarielle Dysfunktionen im  
Praeklimax und in der Pubertät, juvenile Amenorrhöen, Hypo- und Oligo-  
menorrhöen auf funktioneller Basis, Dermatosen bei ovarieller Insuffizienz.

**DR. AUGUST WOLFF**  
Chem.-pharm.-Fabrik · Bielefeld

### Arzneiverwechslung

(Calcium-Thilo, Glukose-Ampullen Thilo und Contergan)

Die Bundesapothekerkammer bedauert die in letzter Zeit vorgekommenen Vorfälle auf dem Arzneimittelmarkt. Deutschland hat erst seit dem 1. August 1961 ein Arzneimittelgesetz, das in den nächsten Jahren voll wirksam werden wird. Die Überwachung des Arzneimittelmarktes, auch der Fabrikbetriebe, liegt bei den Ländern, die jetzt die Möglichkeit haben, unzuverlässigen Herstellungsleitern die auf Grund des Arzneimittelgesetzes erteilte Erlaubnis zur Herstellung von Arzneimitteln zu entziehen. Zu untersuchen, ob diese Voraussetzungen bereits gegeben sind, ist Sache der zuständigen Landesregierung.

Alle im Handel befindlichen Arzneyspezialitäten müssen nach dem Arzneimittelgesetz beim Bundesgesundheitsamt registriert werden. Das Bundesgesundheitsamt hat jedoch keine Möglichkeit, etwa wie im Falle Contergan, eine Vorprüfung über die Nebenwirkungen vorzunehmen, da der Fabrikant lediglich verpflichtet ist, bei der Anmeldung zur Registrierung einen Bericht über Art und Umfang der ärztlichen Prüfung und auch über die festgestellten Nebenwirkungen abzugeben. Wenn diese Voraussetzungen erfüllt werden, muß das Bundesgesundheitsamt die Arzneyspezialitäten in das Spezialitätenregister eintragen. Die Unterstellung von als schädlich erkannten Arzneimitteln unter die ärztliche Rezeptpflicht war bisher Sache der Länder. Nach dem Arzneimittelgesetz kann aber nunmehr der Bundesminister für das Gesundheitswesen in dringenden Fällen Arzneimittel dem ärztlichen Rezeptzwang unterstellen, ohne die Zustimmung des Bundesrats einholen zu müssen.

Die deutsche Apothekerschaft hat zur Überwachung von im Handel befindlichen Arzneyspezialitäten vor Jahren das Deutsche Arzneiprüfungs-Institut in München gegründet. Die schädlichen Nebenwirkungen der Glukose-Ampullen Thilo sind auf Veranlassung eines Krankenhauses in Stuttgart innerhalb von 24 Stunden durch das Deutsche Arzneiprüfungs-Institut festgestellt worden. Die deutsche Apothekerschaft erhofft, daß das Arzneimittelgesetz in Zukunft derartige Vorkommnisse verhindert. Dazu ist es aber erforderlich, daß die den Ländern obliegende Überwachung der Betriebe baldigst aufgebaut wird und daß auch die Länder nicht davor zurückschrecken, in schwerwiegenden Fällen unzuverlässigen Herstellern die Erlaubnis zu entziehen.

Im Falle Contergan haben die Apothekerkammern die Apotheken nach Bekanntwerden der ersten

schädlichen Nebenwirkungen darauf aufmerksam gemacht, bei der Abgabe dieses Mittels Vorsicht walten zu lassen.

Alle diese Vorkommnisse zeigen aber deutlich, wie notwendig die Institution der Apotheke als Kontrollinstanz bei der Abgabe von Arzneimitteln ist, denn ein Teil der Vorkommnisse dieser Wochen ist ja in den Apotheken festgestellt worden.

### Preisstiftung der Quarzlampen GmbH, Hanau, zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung

Anläßlich des 50jährigen Jubiläums im Jahre 1956 hat sich die Geschäftsführung der Quarzlampen Gesellschaft m.b.H., Hanau, entschlossen, eine Preisstiftung zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung ins Leben zu rufen. Preisgekrönt werden wissenschaftliche Arbeiten, die die Anwendung der Ultraviolett- und Infrarot-Strahlung auf allen Gebieten der Wissenschaft und Technik fördern. In Frage kommen insbesondere Arbeiten, die sich mit der Anwendung der Ultraviolett- und Infrarot-Strahlung auf dem Gebiet der Therapie und der Diagnostik in der Medizin und Veterinärmedizin befassen sowie ganz allgemein Arbeiten über die Anwendung ultravioletter Strahlung auf allen Gebieten der Wissenschaft und Technik. Es können auch solche Arbeiten eingereicht werden, die sich mit der Grundlagenforschung beschäftigen, soweit sie unmittelbare Auswirkungen für die medizinische oder technische Anwendung erwarten lassen. Für die Preisverteilung kommen nur Arbeiten in Betracht, die neue Erkenntnisse vermitteln.

Das Preisausschreiben ist offen für das In- und Ausland. Das Preisgericht setzt sich zusammen aus:

Prof. Dr. Lehmann, Direktor des Max-Planck-Instituts für Arbeitsphysiologie, Dortmund, Prof. Dr. B. Rajewsky, Direktor des Max-Planck-Instituts für Biophysik, Frankfurt am Main, Prof. Dr. B. de Rudder, Direktor der Universitäts-Kinderklinik, Frankfurt am Main, ferner Dr. E. O. Seitz, Geschäftsführer der Quarzlampen Gesellschaft m.b.H., Hanau.

Die Einsendungen sollen jeweils bis zum 15. August des betreffenden Jahres an Notar Dr. Eberhardt, Hanau, Marktplatz 15, eingesandt werden. Sollte ein Preisrichter verhindert sein, so erfolgt Zuwahl eines Ersatzmannes durch die Verbleibenden.

Die Preisarbeit soll einen Umfang von 50 Schreibmaschinenseiten im allgemeinen nicht überschreiten und in deutscher, englischer oder französischer Sprache abgefaßt sein. Es wird gebeten, drei Exemplare zu senden. Die übersandte Arbeit ist nur mit einem Stichwort zu kennzeichnen. Der Verfasser und die Anschrift sollen

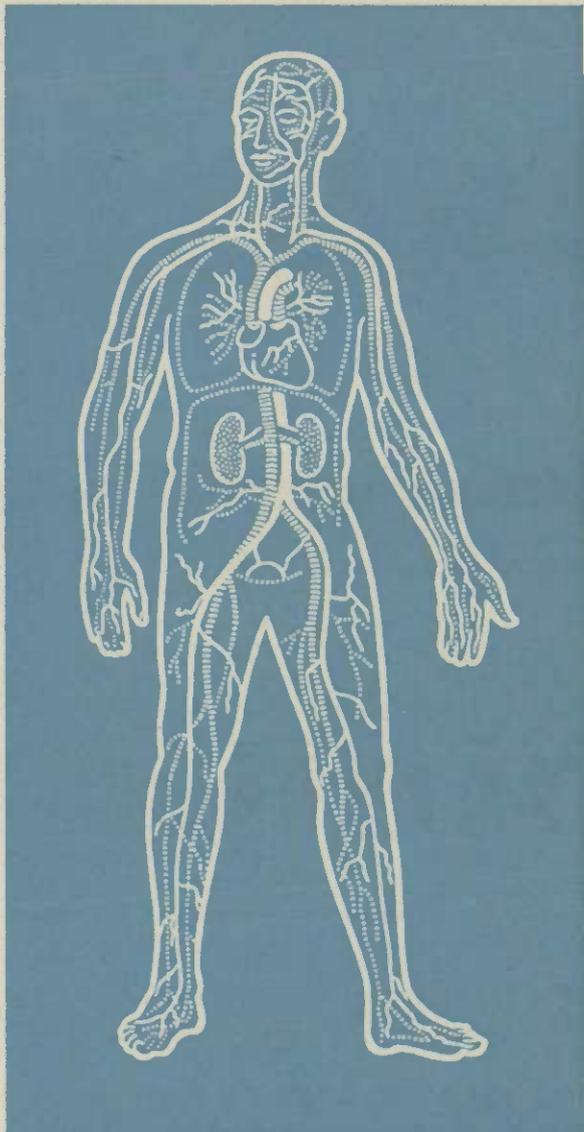
# Salistoperm

Das percutane Heilanaestheticum

# Inasthmon

Das percutane Expectorans

# COMPLAMIN®



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

---

1. Periphere Durchblutungsstörungen,
2. Cerebralsklerose,
3. Apoplexie,
4. Alle sonstigen Venen- und Arterienerkrankungen.

Tabletten und Ampullen

JOHANN A. WÜLFING · DÜSSELDORF

Spasmen · Diarrhoen · Tenesmen

# UZARA

Ein Medikament von bleibendem Wert  
therapiesicher - ohne Nebenwirkungen

Liquor · Dragées · Suppositorien

U Z A R A - W E R K · M E L S U N G E N



## Pernionin®

### Pernionin®-Salbe

Durchblutungssteigernde u. gewebsregenerierende Frostsalbe

### Pernionin®-Teil-Bad

Periphere und lokale Durchblutungsstörungen, z. B. Akroparaesthesien,  
Brachialgia paraesthetica nocturna u. ä.

Zur Balneotherapie von Frostschäden  
Voriköser Symptomenkomplex

### Pernionin®-Voll-Bad

Rheuma, Neuralgien, Neuritiden, ischias, rheumat. Gelenkaffektionen  
Zur Balneotherapie von Arthrosen, Spondylosen und Osteochondrosen  
Vegetativ-dystone und neuro-circulatorische Störungen



KREWEL-WERKE · Eitorf b. Köln

in einem geschlossenen Umschlag, der außen dasselbe Kennwort trägt, genannt sein. Das Preisgericht entscheidet mit einfacher Stimmenmehrheit. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Die Angehörigen der Quarzlampen Gesellschaft m.b.H., Hanau, sowie die Preisrichter sind von der Teilnahme ausgeschlossen.

Um dem dem Preisausschreiben zugrunde liegenden Gedanken zu entsprechen, soll die preisgekrönte Arbeit in einer wissenschaftlichen Zeitschrift publiziert werden. Die Quarzlampen-Gesellschaft erhält das Recht, von dieser Veröffentlichung Sonderdrucke zu beziehen und zu verbreiten. Sollte die Veröffentlichung in einer ausländischen Zeitschrift in fremder Sprache erfolgen, hat die Quarzlampen-Gesellschaft ferner das Recht, eine autorisierte deutsche Übersetzung des Sonderdruckes zu verbreiten. Die Autorenhonorare sind durch die Preise abgegolten. Die eingereichten Arbeiten dürfen durch den Autor in dem Jahr der Einreichung nicht veröffentlicht werden.

Die Hanauer Preisstiftung hat für das Jahr 1961 keiner der eingesandten Arbeiten einen Preis zuerkennen können. Die von der Quarzlampen-Gesellschaft m.b.H., Hanau, zu ihrem 50jährigen Jubiläum errichtete Stiftung ist nach wie vor offen und Interessenten werden aufgefordert, wissenschaftliche Arbeiten, die bisher noch nicht publiziert worden sind, auf dem Gebiet der Grundlagenforschung und Anwendung ultravioletter Strahlung in Medizin, Biologie und Technik, auch Infrarotstrahlung für die genannten Gebiete, unter einem Kennwort an Herrn Notar Dr. Eberhard, Hanau a. M., Römerstraße 2, bis zum 15. 8. 1962 einzusenden.

Es stehen zur Verfügung ein 1. Preis in Höhe von 4000 DM und ein 2. Preis in Höhe von 2000 DM. Die Preisrichter können aber auch eine andere Verteilung der ausgesetzten Summen vornehmen, doch müssen die ausgeworfenen Beträge durch tausend teilbar sein.

Nähere Bedingungen teilt auf Anforderung das Sekretariat von Herrn Direktor Dr. E. O. Seitz, Hanau, Höhensonnenstraße 28, mit.

#### Mitteilungen der Schriftleitung

In dem Aufsatz „Standeswidrige Werbung des Arztes“ (Heft 9/1961 des Bayer. Arzteblattes) muß auf Seite 313 der erste Satz des ersten Absatzes wie folgt lauten:

„Unzulässige Zusätze und Bezeichnungen sind: Facharzt für biologische Medizin, Konstitutionsarzt, Facharzt für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten, Arzt für Beinleiden; Kosmetische Chirurgie, Röntgendiagnostik, Diathermie, Höhensonne, elektrische Lichtbäder, biochemisches Institut ärztlich geleitet, Biochemie, medizinisch-diagnostisches Institut, Vertrauensarzt, Schularzt“.

Herr Hans Roschmann, Augsburg, Bahnhofstraße 26, legt Wert auf die Feststellung, daß er mit dem im Heft 12/1961, Seite 446, erwähnten betäubungssüchtigen Betrüger nichts zu tun hat und in keiner Verbindung steht.

## LESERBRIEFE

### Blutspender und ärztliches Berufsgeheimnis.

Von Dr. med. Robert Paschke, Emskirchen/Mfr.

In Nr. 38 des 86. Jhrg. der Deutschen Med. Wochenschrift, S. 1831, in der Spalte „Arzt und Recht“, wird von Bundesanwalt Dr. Kohlhaas zu folgender Leserfrage Stellung genommen: „Ist ein Blutspendedienst auf Ersuchen der Kriminalpolizei verpflichtet, diese zu verständigen, wenn bei den Blutspendern jemand durch die Kriminalpolizei gesucht wird?“ Herr Dr. Kohlhaas kommt dabei zu dem Schlusse, daß „die Frage dahin gehend zu beantworten ist, daß die Stelle der Polizei zwar Nachricht geben durfte, aber nicht mußte“. Er billigt den Ärzten vom Blutspendedienst nur die für jedermann geltenden Rechte zu, klammert aber den ganzen Vorgang aus dem Komplex des ärztlichen Berufsgeheimnisses aus.

Gegen diese Auffassung von Bundesanwalt Dr. Kohlhaas, der Blutspendedienst (gemeint ist wohl der Arzt vom Blutspendedienst) sei „nicht durch die ärztliche Schweigepflicht gehindert“, die Kriminalpolizei zu verständigen, wenn ein von dieser gesuchter Spender in ihre Sprechstunde käme, sind doch erhebliche ärztliche Einwände zu erheben. Kohlhaas sagt weiter: „Das Blutspenden bei einer amtlichen Stelle ist kein vom ärztlichen Berufsgeheimnis getragener Akt. Er vollzieht sich sogar aus Gründen der Ansteckungsgefahr unter amtlicher Kontrolle.“ Inwieweit an städtische Krankenhäuser und Universitätsklinken angegliederte Blutspendedienste amtliche Stellen sind, sei hier nicht näher untersucht, die eventuell vorhandene amtliche Kontrolle bezieht sich doch jedenfalls nur auf das Vorleben der Blutspender insofern, daß Berufsverbrecher nicht zum Spenden zugelassen werden. Die übliche Untersuchung des Blutes, um übertragbare Krankheiten, vor allem Lues, auszuschließen, ist schon wieder eine rein ärztliche Handlung. Schon aus diesem letzten Grunde besteht ein echtes ärztliches Vertrauensverhältnis, das Kohlhaas verneint. Denn der Spender hat selbstverständlich das größte Interesse daran, daß eine zufällig entdeckte Lues latens ebenso behandelt wird wie in der Sprechstunde des Arztes, also über einen gewissen ärztlichen Kreis (Arzt vom Spendedienst, Amtsarzt) nicht hinauskommt, keinesfalls aber der Polizei aktenkundig wird.

Aus einem zweiten Grunde besteht m. E. ebenfalls ein echtes Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Spender. Letzterer gibt sein Blut freiwillig ab, er geht aus freien Stücken zu dieser Spendestelle, während er eine andere in einer Nachbarstadt vielleicht ebenso leicht aufsuchen könnte. Die Blutkonserven sind für die Ausübung des ärztlichen Berufes heute unentbehrlich und für viele Kranke lebensrettend geworden. Das Blutspenden ist daher mit dem ärztlichen Beruf unlösbar verbunden, die Blutentnahme und die dazu notwendigen Maßnahmen können nicht als behördlich angeordnete Akte angesehen werden.

Man nehme z. B. nur an, der im obigen Beispiel gesuchte Dieb hat eine seltene Blutgruppe. Eine Konserve davon wird von der Blutbank dringend benötigt. Weiß nun der Dieb, daß der Arzt vom Spendedienst ihn möglicherweise der Kriminalpolizei ausliefert, kommt er nicht zum Spenden, und die Blutbank kann

unter Umständen große Schwierigkeiten haben, einen anderen Spender der gleichen Blutgruppe herbeizuschaffen.

Wer sich für ärztliche Zwecke zur Verfügung stellt, sei es auch gegen Bezahlung seiner Dienste, muß den Schutz des ärztlichen Berufsgeheimnisses voll für sich in Anspruch nehmen können, auch wenn er kein Patient im eigentlichen Sinne des Wortes ist. Wird dies nicht auch auf solche Personen ausgedehnt, wie Blutspender usw., so sind letzten Endes die Kranken die Leidtragenden.

Daran ändert nichts, daß der Arzt zur Offenbarung eines anvertrauten Geheimnisses (wozu hier wohl das Aufsuchen des Blutspendedienstes überhaupt zu rechnen ist) zum Schutze eines höheren Rechtsgutes in seltenen Fällen befugt ist. Diese Offenbarung dürfte aber wohl nur bei schweren Verbrechen in Frage kommen, die Entscheidung darüber hat allein der Arzt. Nur bei der Kenntnis eines beabsichtigten Mords oder Totschlags ist der Arzt nach § 139 StGB verpflichtet, rechtzeitig anzuzeigen.

Der Sinn des ärztlichen Berufsgeheimnisses ist der, zu verhüten, daß durch Eingriffe von Polizei und Justiz in die ärztliche Berufssphäre das Vertrauensverhältnis von Arzt und Patient empfindlich gestört wird und der Kranke dadurch Schaden erleidet. Es widerspricht zweifellos dem Geiste des ärztlichen Berufsgeheimnisses, aus dem heraus dieses sich seit Jahrtausenden entwickelt hat, wenn ein Arzt einen Blutspender der Kriminalpolizei anzeigen kann. Auch der Blutspender genießt den Schutz des ärztlichen Berufsgeheimnisses.

Die Auffassung von Bundesanwalt Dr. Kohlhaas würde daher zweifellos eine weitere Durchlöcherung des ärztlichen Berufsgeheimnisses bedeuten, sollte sich die Rechtsprechung ihr anschließen. Deswegen soll deutlich eine andere Meinung vertreten werden, denn es gilt auch hier der römische Spruch: *principiis obsta!* Die Ansinnen der Polizei an den Arzt auf Preisgabe ärztlicher Berufsgeheimnisse sind in der Praxis gar nicht so selten, wie man mancherorts zu glauben scheint. Es besteht die verständliche Tendenz, durch als Befragung getarnte Vernehmung des Arztes sich die Arbeit zu erleichtern. Da durch dieses Vorgehen der Polizei manche Kollegen in einen schweren Gewissenskonflikt gestürzt werden, so ist jedem unbe-

rechtigten Falle — und sei er auch noch so selten — entgegenzutreten.

Zusammenfassend sei gesagt: Nach ärztlicher Auffassung genießt auch der Blutspender den vollen Schutz des ärztlichen Berufsgeheimnisses. Im vorliegenden Falle durfte der Arzt vom Blutspendedienst der Polizei nicht Nachricht geben, wenn er sich nicht einer Verletzung des ärztlichen Berufsgeheimnisses schuldig machen wollte.

## BUCHBESPRECHUNGEN

**Ist eine Regelung der ärztlichen Berufspflichten durch Berufsordnungen der Ärztekammern mit Art. 12 Abs. 1 GG vereinbar?** Von W. Weißbauer und F. M. Poellinger. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln-Berlin 1961, 39 Seiten, DM 4.80.

Die angezeigte Schrift behandelt in wissenschaftlicher Weise eine der wichtigsten Fragen des Verfassungsrechts, nämlich die Frage der Vereinbarkeit der Berufsordnungen mit Art. 12 Abs. 1 S. 2 GG in förmlicher Hinsicht. In der Rechtsprechung wird die Vereinbarkeit meist als so selbstverständlich angesehen, daß eine ausdrückliche Prüfung gar nicht vorgenommen wird (vgl. dazu Über: Freiheit des Berufs, Hamburg 1952, S. 255). Eine eingehende Untersuchung, ob unter Gesetz im Sinne des Art. 12 Abs. 1 S. 2 das Gesetz im materiellen Sinne zu verstehen ist, fehlte bisher. Die vorliegende Schrift, die im Februar 1961 abgeschlossen wurde, füllt diese Lücke aus.

Die Verfasser sind dazu berufen, zu diesen Fragen Stellung zu nehmen. Es verbinden sich bei ihnen ausgezeichnete Kenntnisse des Verfassungsrechts mit solchen des Ärzterechts.

Die Bearbeiter beginnen mit einem Überblick über die Regelung der Berufspflichten nach der Reichsärzteordnung und nach den Kammergesetzen der Länder, die nach 1945 ergangen sind. Die Kammergesetze haben die Ärztekammer zu einer rechtsverbindlichen Regelung der Berufspflichten ermächtigt. Auf Grund dieser Ermächtigungen haben die Ärztekammern Berufsordnungen erlassen. Diese Berufsordnungen sind als Satzungen ebenso wie die Rechtsverordnungen Gesetze im materiellen, nicht dagegen im förmlichen Sinne. Das Grundgesetz gewährt nun auf der einen Seite (Art. 12 Abs. 1 S. 1) allen Deutschen das Recht, den Beruf frei zu wählen. Auf der anderen Seite (Art. 12 Abs. 1 S. 2) kann jedoch „die Berufsausübung durch Gesetz geregelt werden“. Die nahezu einhellige Auffassung in Rechtsprechung und Schrifttum versteht unter dem in Art. 12 Abs. 1 S. 2 vorbehaltenen „Gesetz“ nur ein Gesetz im formellen Sinne. Tritt man der herrschenden Lehre bei und sieht man die Berufsordnungen als Regelung der Berufsausübung im Sinne des Art. 12 Abs. 1 S. 2 an, so wäre die Folge, daß alle seit dem

# DOLORSAN®

**DOLORSAN®**

SCHMERZSTILLUNG DURCH  
HEILHYPERAEMIE

bewährt  
zuverlässig  
nicht fälschend

DONA-DOLORSAN bei Durchblutungs-  
störungen und zur Segmenttherapie

**JOHANN G. W. OPFERMANN & SOHN**

ARZNEIMITTELFABRIK SEIT 1907 · BERGISCH GLADBACH

Inkrafttreten des Grundgesetzes ergangenen Berufsordnungen einschließlich der Ermächtigungen in den Kammergesetzen gegen Art. 12 Abs. 1 S. 2 GG verstoßen würden.

Dementsprechend prüfen die Verfasser zunächst, ob Art. 12 GG auf die ärztlichen Berufsordnungen Anwendung findet und sodann, ob unter Gesetz im Sinne Art. 12 Abs. 1 S. 2 das formelle Gesetz zu verstehen ist.

Im Anschluß an die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur Frage der Pflichtmitgliedschaft bei der Bayerischen Ärzteversorgung betrachten sie zutreffend die Berufsordnung als Regelung der Berufsausübung im Sinne des Art. 12 Abs. 1 S. 2 GG. Mit Recht lehnen sie Ausnahmen von dem Grundrechtsschutz des Art. 12 Abs. 1 ab: weder die staatliche Bindung des Arztberufs noch die dem Arztberuf immanenten und inhärenten Berufspflichten, noch ein besonderes Gewaltverhältnis zwischen Arzt und Kammer rechtfertigen eine Regelung der ärztlichen Berufspflichten außerhalb des Gesetzesvorbehalts des Art. 12 Abs. 1 S. 2.

Der Schwerpunkt der Abhandlung liegt in der Erörterung der Frage, ob Regelungen der Berufsausübung nach Art. 12 Abs. 1 S. 2 eines formellen Gesetzes bedürfen. Die Verfasser durchdringen hier die juristischen Probleme besonders sorgfältig unter Heranziehung aller verfassungsrechtlichen Materialien und schließen eine kritische, klug abwägende Würdigung des dargestellten verfassungsrechtlichen Tatbestandes an. Sie arbeiten den Gedanken heraus, daß eine Entscheidung des Grundgesetzes für den formellen Gesetzbegriff sich nicht nachweisen läßt. Besondere Beachtung verdient die sich anschließende eingehende Untersuchung des Gesetzbegriffs in Art. 12 Abs. 1 S. 2. Auf Grund der Entstehungsgeschichte, des Sinngehalts, des Wortlauts und des Verhältnisses dieser Vorschrift zu anderen mit ihr in Zusammenhang stehenden Bestimmungen weisen sie überzeugend nach, daß ärztliche Berufspflichten entgegen der herrschenden Lehre durch Gesetz im materiellen Sinne, also auch durch Berufsordnungen geregelt werden können. Die Berufsordnungen setzen allerdings die Übertragung der Rechtsetzungsgewalt auf die Kammer durch formelles Gesetz voraus. Die Verfasser heben hervor, daß diese abgeleitete Rechtsetzung der Gesetzgebungspraxis von Bund und Ländern entspricht und auch den Bedürfnissen der Praxis Rechnung trägt. Die Vorschriften über die Modalitäten der beruflichen Betätigung sind außerordentlich groß. Sie stellen das eigentliche Betätigungsfeld des Gesetzgebers dar. Ergänzend sei hier bemerkt, daß die Auffassung der Bearbeiter, die Regelung der Art und Weise der Berufsausübung sei keine „Einschränkung“ des Grundgesetzes im Sinne des Art. 19 Abs. 1 S. 2, in der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts über die Verfassungsmäßigkeit des handwerklichen Befähigungsnachweises vom 17. 7. 1961 (Bayerische Verwaltungsblätter November 1961 S. 341) eine Bestätigung gefunden hat.

Zum Schluß gehen die Verfasser hilfsweise noch auf die Frage ein, ob eine Regelung der ärztlichen Berufspflichten durch Berufsordnungen auch dann stattfinden kann, wenn man unter Gesetz im Sinne des Art. 12 Abs. 1 S. 2 das

formelle Gesetz versteht. In Anlehnung an die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts Bd. 2 S. 307 ff. folgern sie, daß bei dieser Betrachtungsweise zwar eine Regelung der Berufsausübung durch Gewohnheitsrecht, nicht aber durch Rechtsverordnung und Satzung ausgeschlossen sei. Selbst wenn man über das Konkretisierungsgebot des Art. 80 Abs. 1 S. 2 hinaus eine Sachentscheidung des Gesetzgebers im formellen Gesetz fordert, so genügen die Kammergesetze diesem Erfordernis, wenn sie den Inhalt der ärztlichen Berufspflichten in einer Generalklausel festlegen. Der formelle Gesetzesbegriff schließt also die abgeleitete Rechtsetzung nicht schlechthin aus. Nachzutragen ist hier: Das Bundesverfassungsgericht hat die Frage, ob gesetzliche Ermächtigungen zum Erlaß autonomer Satzungen den Erfordernissen des Art. 80 Abs. 1 GG entsprechen sollen, in der Entscheidung vom 2. 5. 1961 (NJW 1961 S. 1155 mit Stellungnahme von Hamann in NJW 1961 S. 2059) verneint.

Alle verfassungsrechtlichen Fragen sind von den Verfassern mit großer Sorgfalt und Gründlichkeit untersucht worden. Die Veröffentlichung der Arbeit ist außerordentlich zu begrüßen. Die ihrem Umfang nach kleine, ihrem Inhalt nach höchst aktuelle und gewichtige Schrift stellt eine wertvolle Bereicherung der Verfassungsliteratur dar.

Dr. Steinie

**Taschenbuch der praktischen Medizin.** 5., überarbeitete und erweiterte Auflage, herausgegeben von Dr. J. Kottmaler, Baden-Baden, und Prof. Dr. G. Schettler, Berlin. Georg Thieme-Verlag, Stuttgart, 1961 XVI, 1428 Seiten, 8°, Ganzleinen DM 49.—.

Die Orientierung wird in der heutigen Zeit gerade für den freipraktizierenden Praktiker und Facharzt infolge der raschen Ansammlung neuer Erkenntnisse auf allen Spezialgebieten immer schwieriger. Es ist deshalb interessant und bemerkenswert, daß es doch noch möglich ist, in einem „Taschenbuch“, das in Format und äußerer Abmessung diesem Begriff entspricht, unter Berücksichtigung aller früheren und neuester Erkenntnisse der Medizin auf 1428 Seiten einen klaren und alles Wichtige berücksichtigenden Überblick über die gesamte Medizin mit allen Spezialgebieten zu geben. Das Kapitel über Innere Medizin wäre schon ein Buch für sich, das sehr sorgfältig und bis ins Detail auf den neuesten Stand des heutigen Wissens gebracht ist. Daneben findet man noch sämtliche Fachdisziplinen in eigenen Kapiteln vertreten sowie eigene Abschnitte über diagnostische Technik, Arzneimittel, Symptomatologie und Therapie der wichtigsten akuten Vergiftungen und eine ausgezeichnete Besprechung der Berufskrankheiten.

In besonderen Abschnitten wird eingegangen auf strahlenelektrische und mechanische Schwingungen im Dienste der Medizin, auf die Klimatherapie, Heilquellen und Bäder, die Tropenkrankheiten, die Schiffs- und Tropenhygiene und auf die Sportmedizin.

Trotz der Vielfalt des Stoffes ist durch eine klare und äußerst übersichtliche Einleitung, ein gutes und ausreichendes Sachwortverzeichnis, und Anwendung von Sperr-

Desinfektion der Hände, der Instrumente und Gummihandschuhe •  
Haut- und Wunddesinfektion • Desinfektion bei der Geburtshilfe und  
in der Gynäkologie • Desinfektion von Raum, Inventar und Wäsche.

# SAGROTAN®



# S+M

**Sinnbild und  
Maßstab für  
Desinfektion**

SCHULKE & MAYR GMBH • HAMBURG 39

MOORFUHRTWEG 9

druck für wichtige Begriffe im Text, die Gewähr gegeben, daß der Suchende mit Sicherheit in denkbar kürzester Zeit das findet, was ihn interessiert. Man merkt, daß das Buch für den in der Praxis tätigen Arzt geschrieben ist, und es wurde von allen beteiligten Fachexperten Sorgfalt darauf verwendet, daß möglichst alle in der Praxis auftauchenden Fragen Berücksichtigung finden. Dabei wird das Wesentliche hervorgehoben, andererseits sind in der Diagnostik und der Therapie auch die allerneuesten Erkenntnisse und die modernsten Präparate berücksichtigt.

Dieses Buch ist jedem in der Praxis tätigen Arzt zu empfehlen.

Dr. Robert Schindlbeck, Herrsching a. A.

**Praktische Geburtshilfe.** Von W. Pschyrembel, 7. Auflage 1960, Verlag Walter de Gruyter & Co., Berlin W 35, 625 Seiten, 470 Abb., Ganzln. DM 30.—.

Mit diesem Buch wird dem Praktiker ein ausgezeichnetes Hilfsmittel für die tägliche Arbeit und dem Studenten der Medizin ein hervorragendes Lehrbuch in die Hand gegeben. Pschyrembel verfügt über eine reiche praktische Erfahrung. Jede Seite seines Werkes zeugt davon. Was aber die „Praktische Geburtshilfe“ von anderen Arbeiten der gleichen Themenstellung auszeichnet, ist die lebensnahe Darstellung, die Intensität des Vortrages, getragen durch eine exakte Sprache und die Einprägsamkeit der Gestaltung. Dieses Buch ist Lehrbuch wie Nachschlagewerk bester Qualifikation.

Alle Gebiete der praktischen Geburtshilfe werden ausführlich, jedoch ohne unnötige Längen besprochen. Die Kapitel behandeln: Die Untersuchungsmethoden, die unkomplizierte Geburt und die Faktoren ihrer Mechanik, die Aufgaben des Geburtshelfers, die Geburtsleitung, die Geburtsdauer, die Komplikationen und die geburtshilflichen Operationen.

Zahlreiche Bilder, in der Darstellung auf das Wesentliche reduziert, erleichtern die visuelle Vorstellung. Die drucktechnische Bearbeitung ist bemerkenswert und wesentlich für den guten äußerlichen Eindruck des Buches.

h.

## KONGRESSE UND FORTBILDUNG

### X. Internationaler Lehrgang für praktische Medizin der Bundesärztekammer vom 12.—24. März 1962 in Davos

Für praktische Ärzte und Fachärzte aller Disziplinen  
Veranstaltet im Auftrage und für Rechnung der westdeutschen Landesärztekammern von der BUNDES-ÄRZTEKAMMER (Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern).

#### Vorläufiges Programm: Gesamthema:

**Die Forschung von heute ist die Therapie von morgen**  
Festvortrag: Das Bild des Arztes in Vergangenheit und Gegenwart (Chefarzt Dr. Fromm, Hamburg, Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages).

- I. Therapeutische Ausblicke der heutigen Grundlagenforschung
- II. Ernährung
- III. Bluteiweiß
- IV. Antibiotika, Hormone und Fermente
- V. Herz-Kreislaufsystem und Atmung
- VI. Chirurgische Fächer
- VII. Gynäkologie und Geburtshilfe
- VIII. Entwicklungshilfe
- IX. Neurologie und Psychiatrie
- X. Pädiatrie und Augenheilkunde
- XI. Das aktuelle Problem
- XII. Berufspolitik
- XIII. Veranstaltungen verschiedener Thematik

### VII. Internationaler Lehrgang für praktische Medizin der Bundesärztekammer vom 11. bis 24. März 1962 in Badgastein

Für praktische Ärzte und Fachärzte aller Disziplinen  
Veranstaltet im Auftrage und für Rechnung der westdeutschen Landesärztekammern von der BUNDES-ÄRZTEKAMMER (Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern).

#### Vorläufiges Programm: Gesamthema:

**Die Forschung von heute ist die Therapie von morgen**  
Festvortrag: Aufgaben und Möglichkeiten des Arztes in der freien Praxis (Dr. H. J. Sewering, München, Vizepräsident der Bundesärztekammer).  
I.—XII. Themen und Referate wie im vorstehenden vorläufigen Programm Davos 1962

XIII. Seminare. Anmeldungen und Auskünfte:  
Kongressbüro der Bundesärztekammer, Köin-Lindenthal, Haedenkampstraße 1 (Telefon 41 32 41—43).

#### Augsburger Fortbildungstage

Programm der 29. Vortragsreihe der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“ 23.—25. März 1962  
Thema: „Diagnose und Therapie der Herzinsuffizienz“  
Kursleiter: Prof. Dr. A. Schretzenmayr, Augsburg  
Freitag, 23. März 1962  
10.00—12.00 Uhr Informationen und Registrierung  
14.00—16.00 Uhr im Stadtbüro, Schäßlerstraße 19  
16.00 Uhr Klinische Visiten im Westkrankenhaus  
20.00 Uhr Filmabend im Vortragssaal, Nationalregistrier-Kassen Augsburg, Augsburg, Ulmerstraße 160a.

Samstag, 24. März 1962

Hauptreferate

vormittags A) Cardiale Symptomatologie, ihre Differentialdiagnose und Differentialtherapie  
Herzschmerz und Herzsensationen  
Dyspnoe, Ursachen und Therapie  
Ödeme und ihre Differentialdiagnose  
Auskultations-, Palpations- und Perkussionsbefunde  
Wie ist der Röntgenbefund zu bewerten?  
nachmittags Round-table-Gespräch: Der Herzkranke ohne Herzbefund  
Klinische Visiten und Demonstrationen in den Augsburger Kliniken

Sonntag, 25. März 1962

Hauptreferate

vormittags Bewertung des EKG-Befundes  
B) Pathogenese  
Pathogenese und Diagnose der Herzinsuffizienz  
C) Therapie der Herzkranken  
Allgemeine nichtmedikamentöse Behandlung der Herzinsuffizienz  
Glykosidtherapie in der Praxis  
Chirurgische Herztherapie  
nachmittags Wann und welche Diuretika bei der Herzinsuffizienz?  
Besonderheiten bei der kindlichen Herzinsuffizienz  
Therapie des Altersherzens

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an den Ärztlichen Kreisverband Augsburg, Augsburg, Schäßlerstraße 19, Tel. 27 77.

### 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

Oose mit 24 Kapseln DM 2.40 o.U.

### ISOBRONCHISAN

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



»ATMOS« FRITZSCHING & CO GMBH · VIERNHEIM/HESSEN

Dragées

# Helo-acid<sup>®</sup>

Zur Säureaktivierung und Magensaftsubstitution

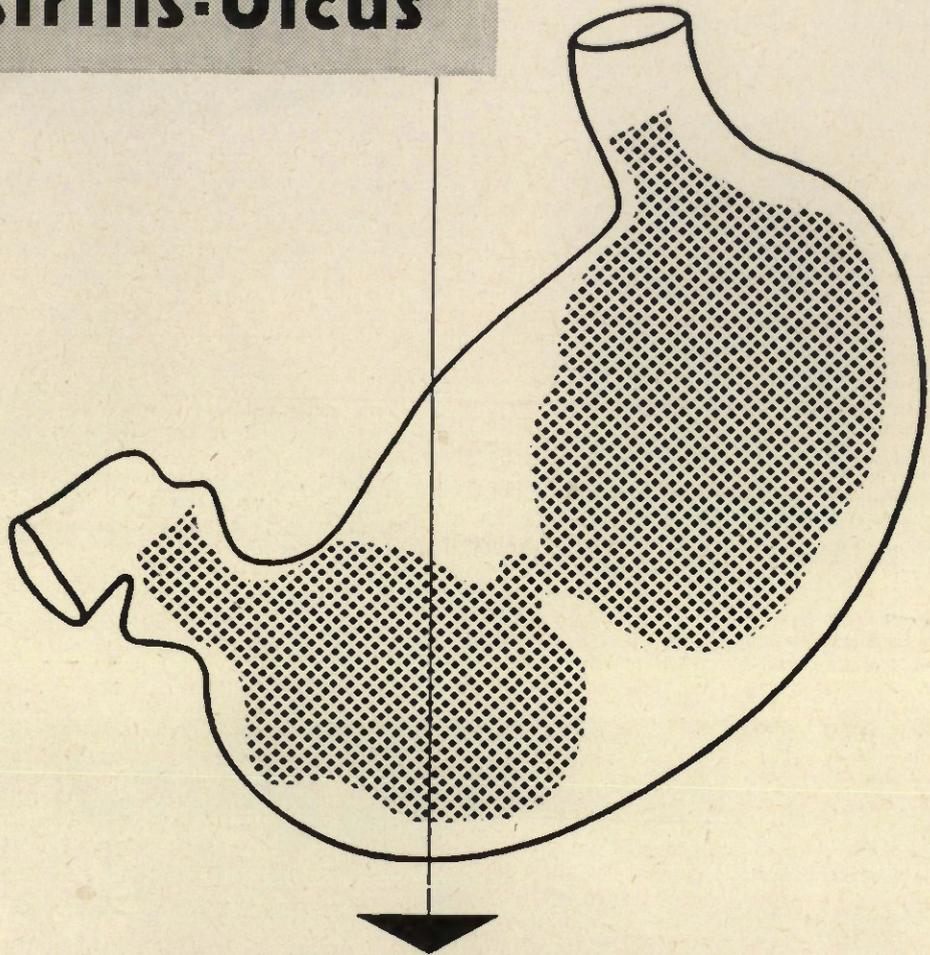
**Helo-acid comp.**

... bei gleichzeitiger Ferment-  
schwäche im oberen Darmbereich

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

HELOPHARM · KG · BERLIN

# Gastroneurose Gastritis-Ulcus



## Nervogastrol®

Die Kombination von mydriatischen Alkaloiden, Wismut und Alkalien beseitigt rasch den Säureschmerz, hemmt die Magensekretion und schafft eine gute Heilungstendenz.

Zusammensetzung: 1 Tabl. : Bism. subnitr. et subgall.  $\overline{\text{aa}}$  0,05 g; Magn. carb., Calc. carb., Natr. bicarb.  $\overline{\text{aa}}$  0,1 g; Herb. Chelidon. 0,15 g, Cart. Candurang. 0,025 g; Extr. Scopal. stand. (0,3 % Alkaloide) et Ol. Aurant.  $\overline{\text{aa}}$  0,0125 g.

60 Tabletten DM 2,15 o. U.

LUDWIG HEUMANN & CO. · NÜRNBERG · CHEM.-PHARM. FABRIK

HEUMANN  
Heilmittel

## KONGRESSKALENDER

### Januar 1962

- 23.1.—13.4. in Hamburg: Kurs über Tropenmedizin und medizinische Parasitologie. Auskunft: Kurssekretariat, Bernhard-Nocht-Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten, Hamburg 4, Bernhard-Nocht-Straße 74.

### Februar 1962

- 5.—9. 2. in Neuherberg bei München: Strahlenschutz/2. Fortbildungskurs (FK 2/II A) für Ärzte, Tierärzte, Biologen usw. Auskunft: Institut für Strahlenschutzkunde, Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.
- 9.—10. 2. in Gießen: 11. Hochschulkurs in Strahlenheilkunde „Diagnostik und Behandlung der bösartigen Hautgeschwülste“. Auskunft: Prof. Dr. Dr. h. c. Gg. Herzog, Gießen, Patholog. Institut, Klinikstr. 32g.
- 19.—23. 2. in Neuherberg bei München: Strahlenschutz/1. Fortbildungskurs (FK 1/IV A) für Ärzte, Tierärzte, Biologen usw. Auskunft: Institut für Strahlenschutzkunde, Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.

### Februar/März 1962

26. 2.—3. 3. in Gießen: 4. Werksärztlicher Fortbildungskurs „Diagnostische Methoden in der Arbeitsmedizin“ (Wiederholungskurs). Auskunft: Prof. Dr. Dr. h. c. Gg. Herzog, Gießen, Patholog. Institut, Klinikstraße 32g.
26. 2.—9. 3. in Schloßgut Neutrauburg: Einführungslehrgang in die Manualthherapie (Wirbelsäule und Extremitäten). Auskunft: Sekretariat der MWE Schloßgut Neutrauburg über Isny/Allgäu.

### März 1962

- 1.—3. 3. in Freiburg/Br.: 1. Internationales Symposium der Arbeitsgemeinschaft für Radioisotope in der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. Auskunft: Prof. Kelderling, Freiburg/Br., Medizinische Universitätsklinik.
- 5.—9. 3. in Neuherberg bei München: Einführungskurs in den Strahlenschutz (E VIII A) für Ärzte, Tierärzte, Biologen usw. Auskunft: Institut für Strahlenschutzkunde, Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.
- 5.—23. 3. in Neuherberg bei München: Strahlenschutzkurs (A/2) (Einführungskurs, 1. und 2. Fortbildungskurs) für Ärzte, Tierärzte, Biologen usw. Auskunft: Institut für Strahlenschutzkunde, Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.
- 12.—16. 3. in Neuherberg bei München: Strahlenschutz/1. Fortbildungskurs (FK 1/V A) Ärzte, Tierärzte, Biologen usw. Auskunft: Institut für Strahlenschutzkunde, Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.
- 18.—24. 3. in München: Fortbildungskurs des Deutschen Zentralvereins Homöopathischer Ärzte e. V. (Kurs C)

am Homöopathischen Krankenhaus. Auskunft: Chefarzt Dr. W. Zimmermann, München-Höllriegelskreuth.

- 19.—23. 3. in Neuherberg bei München: Strahlenschutz/2. Fortbildungskurs (FK 2/III A) für Ärzte, Tierärzte, Biologen usw. Auskunft: Institut für Strahlenschutzkunde, Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.

- 23.—25. 3. in Augsburg: 29. Vortragsreihe der „Augsburger Fortbildungstage für Praktische Medizin“. Auskunft: Ärztlicher Kreisverband Augsburg, Augsburg, Schälzerstraße 19.

### März/April 1962

8. 3.—2. 4. in Gießen: 13. Fortbildungskurs in Bäder- und Klimahelkunde und physikalischer Medizin. Auskunft: Prof. Dr. Dr. h. c. Gg. Herzog, Gießen, Patholog. Institut, Klinikstraße 32g.

30. 3.—1. 4. in Bad Dürkheim: 6. Jahreskongreß der Saarländisch-Pfälzischen Internisten-Vereinigung. Auskunft: Prof. Dr. Parade, Neustadt/Pfalz, Städtisches Krankenhaus.

### April 1962

- 7.—8. 4. in Bamberg: Frühjahrstagung der Bayerischen Röntgenvereinigung. Auskunft: Doz. Dr. med. Friedrich Eckert, München 8, Ismaninger Straße 22, Krankenhaus r. d. I.

- 14.—19. 4. in Freudenstadt: Atemtherapie-Seminar und Atemmassage-Lehrgang. Auskunft: Dr. V. Glaser, Freudenstadt, Straßburger Straße 25.

- 21.—28. 4. in Baden-Baden: Sportärztwoche in der Sportschule Steinbach bei Baden-Baden. Auskunft: Dr. med. Bauer, Baden-Baden, Lichtentalerstraße 90.

- 25.—28. 4. in München: 79. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Auskunft: Prof. Dr. A. W. Fischer, Klei, Niemansweg 137.

- 27.—29. 4. in Bad Nauheim: 28. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. Auskunft: Prof. Dr. R. Thauer, Bad Nauheim, William-G.-Kerckhoff-Institut der Max-Planck-Gesellschaft.

### April/Mai 1962

28. 4.—1. 5. in Baden-Baden: Süddeutscher Orthopädenkongreß. Auskunft: Dr. med. Bauer, Baden-Baden, Lichtentalerstraße 90.

30. 4.—3. 5. in Wiesbaden: 68. Tagung der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin. Auskunft: Prof. Dr. B. Schlegel, Wiesbaden, Städt. Krankenanstalten.

30. 4.—5. 5. in Lindau: 12. Lindauer Psychotherapiewoche. Auskunft: Sekretariat der Lindauer Psychotherapiewoche, München 2, Dienerstraße 17.

### Mai 1962

- 7.—11. 5. in Neuherberg bei München: Einführungskurs in den Strahlenschutz (E IX A) für Ärzte, Tierärzte, Biologen usw. Auskunft: Institut für Strahlenschutzkunde, Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.

- 13.—19. 5. in München: Weitkongreß für Gastroenterologie. Auskunft: Kongreßbüro Erlangen, Krankenhausstraße 12.

Bei allen  
Erkrankungen  
der  
Atmungsorgane

# Antibex<sup>®</sup>

## SIMPLEX · FORTE · CUM EPHEDRINO

125 ccm enthalten  
50 mg Dihydrokodein

PAUL LAPPE · CHEM. PHARM. FABRIK · BENSBERG-KÖLN

## Mal/Juni 1962

31. 5.—2. 6. in Heidelberg: Kongreß der Südwestdeutschen Tuberkuloseärzte. Auskunft: Prof. Dr. K. Schiaper, Sanatorium Eberbach, Kreis Heidelberg.
31. 5.—2. 6. in Krefeld: Deutsche Gesellschaft für die aesthetische Medizin und ihre Grenzgebiete. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. Greven, Hals-Nasen-Ohren-Klinik der Städt. Krankenanstalten Krefeld.
31. 5.—3. 6. in Nürnberg: Diagnostik-Kurs (D-Kurs) der ärztl. Forschungs- und Arbeitsgemeinschaft für Chiropraktik (FAC). Auskunft: Sekretariat der FAC, Hamm/Westf., Am Markt 1.

## Juni 1962

- 4.—15. 6. in Schloßgut Neutrauchburg: Einführungslehrgang in die Manual-Therapie (Wirbelsäule und Extremitäten). Auskunft: Sekretariat der MWE, Schloßgut Neutrauchburg über Isny/Allgäu.
- 6.—8. 6. in Aachen: 12. Wissenschaftlicher Kongreß des Bundes der Deutschen Medizinbeamten. Auskunft: Medizinalektor Dr. KläB, MPH, Fürth/Bayern, Blumenstraße 22.
- 13.—17. 6. in West-Berlin: 11. Deutscher Kongreß für ärztliche Fortbildung. Auskunft: Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V., Berlin-Steglitz, Klingsorstraße 21.
- 18.—23. 6. in Norderney: 65. Deutscher Ärztetag. Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.
- 25.—30. 6. in Hamm/Westf.: Einführungslehrgang in die manuelle Extremitäten-Therapie (ärztliche Osteopathie). Auskunft: Sekretariat der FAC, Hamm/Westf., Am Markt 1.

## Ausland

## Februar/März 1962

26. 2.—3. 3. in Innsbruck: Klinische Fortbildungswoche: Praktische Kardiologie. Auskunft: Frau M. Jesernik, Medizinische Univ.-Klinik, Innsbruck.

## März 1962

- 7.—9. 3. in Innsbruck: Klinische Tage. Auskunft: Sekretariat der Chirurgischen Universitäts-Klinik Innsbruck, Frau Kapferer.
- 10.—11. 3. in Innsbruck: Klinisches Wochenende der Chirurgischen Univ.-Klinik: Konservative oder operative Therapie? Auskunft: Frau M. Jesernik, Medizinische Univ.-Klinik, Innsbruck.
- 10.—24. 3. in Grächen (Wallis-Schweiz): Lehrgang des Deutschen Sportärztebundes (Friedrich-Kurse). Auskunft: Obermedizinalrat a. D. Dr. Friedrich, München 23, Wilhelmstraße 16.
- 11.—24. 3. in Bad Gastein: 7. Internationaler Lehrgang für praktische Medizin. Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.
- 12.—13. 3. in Innsbruck: Elektrolytbestimmungen in Klinik und Praxislabor. Auskunft: Frau M. Jesernik, Medizinische Univ.-Klinik, Innsbruck.
- 12.—24. 3. in Davos: 10. Internationaler Lehrgang für praktische Medizin. Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstr. 1.
- 24.—31. 3. in Badhofgastein: Fortbildungskurs für Geriatrie. Auskunft: Primarius Dr. W. Doberauer, Wien 14, Hütteldorfer Straße 186.

## April 1962

- 25.—26. 4. in Bad Schallerbach: 10. Tagung für Bäder-, Klimaheilkunde und Wiederherstellungsbehandlung. Auskunft: Kurverwaltung Bad Schallerbach.

## Mai 1962

- 26.—30. 5. in Wien: 3. Internationaler Kongreß für Hygiene und Präventivmedizin. Auskunft: Med.-Rat Dr. Ernst Muall, Generalsekretariat der Internationalen Föderation für Hygiene und Präventivmedizin, Wien XV, Mariahilferstraße 177.

## Juni 1962

- 4.—16. 6. in Grado: 10. Internationaler Lehrgang für praktische Medizin. Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstr. 1.
- 23.—24. 6. in Innsbruck: Kneippärztliches Wochenende. Auskunft: Frau M. Jesernik, Medizinische Univ.-Klinik, Innsbruck.
- 25.—30. 6. in Innsbruck: Einführungskurs in die Hämatologie mit praktischen Übungen. Auskunft: Frau M. Jesernik, Medizinische Univ.-Klinik, Innsbruck.

## Juli 1962:

- 23.—28. 7. in Moskau: 7. Internationaler Krebskongreß. Auskunft: Deutsches Reisebüro GmbH, Direktion, Frankfurt/Main, Eschersheimer Landstraße 25—27, Abt. Ärztliche Kongreßreisen.

## Juli 1962

- 24.—31. 7. in Scheveningen: Kongreß der Internationalen Vereinigung für Kinderpsychiatrie. Auskunft: Generalsekretariat der Vereinigung, Dr. van der Broek, Holland Organizing Center, Lange Voorhout 16, Den Haag, Niederlande.

## Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Klinge, München 23  
Klinge, München 23  
Dr. Reiss, Berlin  
Temmler-Werke, Marburg  
Dorsch & Co. KG., München  
L. Merckle, Blaubeuren  
Adenylchemie, Stuttgart  
Heel GmbH, Baden-Baden  
Apoth. Dr. F. Sasse, Berlin  
Bayer. Beamtenkrankenkasse, München 22

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgeber und Verleger: Bayer. Landesärztekammer, München 23, Königinstraße 85/III. Schriftleiter: Dr. med. Willy Reichstein, München 8, Lucile-Grahn-Straße 41. 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 Gabler, München 15, Sonnenstraße 29, Telefon-Sammel-Nr. 55 80 81, Fernschreiber 05 23662, Telegrammadresse: Gablerpreß.

Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharfing, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikroskople 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.

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



Prospan auch als Aerosol

Gegen Keuchhusten

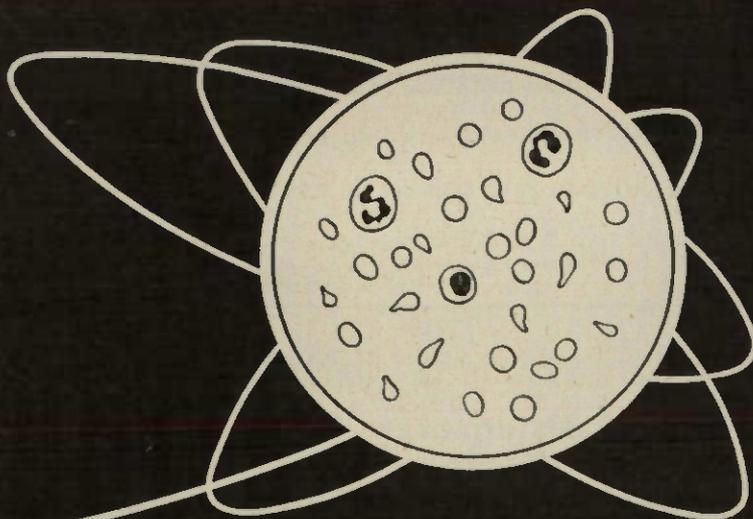
Gegen Bronchitiden verschiedener Genese

Gegen Reizhusten und Altershusten

O. P. Tropfflasche zu 20 g O. P. Kurpackung zu 100 ccm

# PROSPAN

Stada



# B<sub>12</sub>-MARDULCAN<sup>®</sup>

KOMPLEXES ANTIANÄMICUM  
MIT LEBEREIGENEM VITAMIN B<sub>12</sub>

Antiasthmaticum  
Respiraticum

# Contrasthman<sup>®</sup>

Tabletten

Ampullen

das sichere Antiasthmaticum  
und Respiraticum mit spez.  
Herz- und Kreislaufstütze

**Contrasthman** **+Prednisolon.**

... bei gleichzeitig allergischen und  
entzündlich-exudativen Komplikationen



HELOPHARM • KG • BERLIN

# Pepsaldra®

Pepsaldra-Pepsin-Salzsäure-Dragees

Pepsaldra compositum

gegen Subacidität, Achylie und Dyspepsie

Original-Packungen zu 45 Stück und 125 Stück

Pankreatinhaltiges Enzym-Präparat  
gegen Störungen des Pankreas-Galle-  
Dünndarm-Systems

Original-Packungen zu 40 Stück und 100 Stück

Fabrik  
pharmazeutischer  
Präparate  
Karl Engelhard  
Frankfurt o. M.

## Stellenangebote

Das Kreiskrankenhaus Kaufbeuren/Allgäu, Voralpenland, sucht für die Innere Abteilung (70 Betten) zum 1. März 1962

### 1 Assistenzarzt

Bewerber, die eine zweijährige Tätigkeit auf anerkannten Ausbildungsstätten besitzen, können ihre Fachausbildung hier (einschließl. einer röntgenologischen Ausbildung) abschließen.

Bezahlung erfolgt nach Vergütungsgruppe III BAT und Zulage für Bereitschaftsdienst. Nebenverdienst durch Gutachten. Wohnung (kleines Einfamilienhaus) kann gestellt werden.

Bewerbung mit Lichtbild und den üblichen Unterlagen an die Kreiskrankenhaus-Verwaltung, Kaufbeuren, erbeten.

An der Kinderklinik St. Hedwig, Regensburg (Neubau 210 Betten), ist zum Frühjahr 1962 eine

### planm. Assistentenstelle

neu zu besetzen. Volle Facharztausbildung möglich. Chefarzt: Prof. Dr. Hansler. Bezahlung nach Tarif. Bewerbungen erbeten an die Leitung der Klinik.

Auf der Chirurg. Abteilung des Rotkreuz-Krankenhauses II in München 2, Lazarettstraße 60, ist

### eine Assistenzarztstelle

zu besetzen. Bezahlung nach Tarif. Facharztausbildung mögl. Bewerbungen an den Chefarzt der Abteilung erbeten.

## Stellengesuche

Langjähr., erfahrene Sprechstundenhilfe sucht neuen Wirkungskreis

bei praktischem Arzt zum 1. 2. 1962. Angebote unter 331/508 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlspl. 13

## M. T. A.

sucht

### Dauerstellung

im Raum Bad Tölz

in Klinik, Kurheim oder bei Facharzt, ca. 15. 2. 1862, 23 J., zuverlässig und perfekt in Röntgen, Labor, EKG usw. Examen in Göttingen, BAT VI b. Zuschriften erbeten an

Dr. F. Mueller

Karlshafen/Weser

## Med.-Ass.

27 J., ledig, Examen Frühjahr 1960, bisherige Ausbildung an Kliniken und größeren Häusern, sucht Stelle in München oder Umgebung. Angebote mit Gehaltsangabe erbeten unter 331/506 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13

Achtung!

Der Anzeigenschluß

ist ab der

Februar-Ausgabe

auf 20.

des Varmanats

ververligt

## Verschiedenes

### Komf. Kurhotel

ca. 50 Bäder u. ca. 90 Betten u. sonstige viele Nebenräume, eig. Thermalbäder m. ca. 40°, krankheitshalber i. A. zu verkaufen.

Dir. a. D. Brösamle  
Wirtschafts- und Industriebüro  
Überlingen/See  
Ulrichstraße 47, Telefon 615

### 200 Klaviere

alle Größen - alle Preislagen  
Lieferung frei Haus.

### Pianohaus Lang

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

## Die Landesversicherungsanstalt Schwaben, Abtlg. Krankenversicherung,

sucht zum baldmöglichsten Dienstantritt

### 1 Röntgenfacharzt

für die Vertrauensärztliche Dienststelle Augsburg;

### 3 hauptamtliche Vertrauensärzte

für die Vertrauensarztbezirke Augsburg, Donauwörth und Günzburg.

Bezahlung nach Vergütungsgruppe II BAT während einer Probezeit von 3 Monaten. Bei Bewährung erfolgt Übernahme in das Beamtenverhältnis entsprechend dem Bayerischen Beamtengesetz.

Bewerbungen mit handgeschriebenem Lebenslauf, Lichtbild, beglaubigten Zeugnisabschriften, Approbations- und Promotionsurkunde werden an die Landesversicherungsanstalt Schwaben, Personalabteilung Augsburg, Postfach, erbeten.

# Serato

seit über  
50 Jahren

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

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



**neu**

**Zur Herz-  
therapie**

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

**Cardiagutt®**

Zusammensetzung:  
Adonia vernalis,  
Convolvulus ma-  
jalis, Cretaegus  
oxyacantha,  
Humulus lupulus,  
Rutin, Alcohol.,  
Corrigentia

**TROPFEN**

FABRIK PHARMAZEUTISCHER PRAPARATE KARL ENGELHARD · FRANKFURT AM MAIN

### ALLGÄU Eigentums-Häuser als Kapitalanlage

bei Oberstauen (am Stausee Elbelesmühle, direkt an der öster-  
reichischen Grenze), eigener Badestrand, ideales Skigelände —  
auch für Anfänger, gut erreichbar mit Bahn und Auto.

### Massive Bauausführung

mit Überbelug und komfortabler, reichhaltiger Innenausstattung.

### 8 Musterhäuser sind bereits im Bau

die im Robbau beschäftigt werden können. Einige Häuser stehen  
noch zur Anwahl zur Verfügung.  
Fordern Sie kostenlosen, ausführlichen Prospekt von

Immobilien Borchert, Nürnberg, Äuß. Sulzbacher Str. 42, Ruf 5 65 33

## Warum

mit *Hotelpfan* nach

# ÄGYPTEN

- Seit 10 Jahren Ägypten-  
reisen, über 5000 zufriedene Kunden
- Erstklassige Leistungen,  
garantierte Abflüge
- Keine zusätzlichen Kosten,  
alles eingeschlossen.

Verlangen Sie bitte unser  
kostenloses ausführliches  
Programm, auch mit Win-  
tersportangeboten. Kärtchen  
oder Anruf genügt.

HOTEL  
PLAN

*Hotelpfan*  
Mü., Lenbachpl. 9  
Victoriapassage  
Telefon 55 54 35

### 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 33 20 02



Kinderarzt Dr. Schede's Kindersanatorium

Klaus-Andreas-Heim

(17 b) Ohltingen,

Brühlwiesenhof, südl. Hoch-

schwarzw. 650-950 m. 35 Hekt.

0-13 J., Unterricht, Ständ.

Kindertagesärztliche Betreuung  
im Haus. Hallenschwimm.

### Gegen Enuresis nocturna

hat 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

Beachten Sie bitte

■  
unsere Beilagen!

### Heilanzeigen deutscher Bäder, Kurorte und Sanatorien

Bad Albing: Rheumatische Erkrankungen, Lähmungsfolgen,  
gynäkologische Erkrankungen, Prostatahypertrophie.

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

Brückenaubad-Stadt (310 m). Eisen- und schwefelhaltige Säuer-  
linge, Trinkkuren, Moorbäder, gegen Magen-, Darm- und  
Stoffwechselerkrankheiten, Rheuma.

Bad Dürrenheim (700-800 m). 27%ige Solquelle, Atemwege —  
Rheuma — Kreislauf — chronisch entzündliche Augen-  
leiden.

Bad Mergentheim (210 m).  
Sanatorium Dr. Hoerstke, klinisch fachärztlich geleitet,  
zur Behandlung von Leber-, Gallen-, Magen-, Darm- und  
Stoffwechselerkrankheiten. Klin. Laboratorium, med. Bäd-  
erabteilungen, Röntgeneinrichtung, elektrophysiologische  
Therapie, Diätküche. Ganzjährig geöffnet Telefon 367,  
30 Betten.

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

Oy (937 m). Thor-radlumhaltige Quelle gegen Ischias,  
Rheuma, deformierende Gelenkveränderungen, Kneippkuren. Aus-  
kunft und Prospekte: Kurverwaltung Telefon 207.



## WILDBAD Schwarzwald

Rheuma · Arthrosen · Lähmung · Alterung  
Thermen 33-39°C · Bergbahn 430-750 m  
Zu jeder Jahreszeit kur- und bodbereit!

# Cor-Vel

liquidum

„NEOS“-DONNER KG., BERLIN SO 36

Denken Sie schon jetzt daran, sich für die

### EINBANDDECKE 1961

vormerken zu lassen!

Benützen Sie den nebenstehenden Bestellzettel!



RICHARD PFLAUM VERLAG  
Abt. Formulare  
München 2, Lazarettstraße 4

(Ausschneiden und auf Postkarte kleben!)

### BESTELLSCHEIN

aus dem Richard Pflaum Verlag, München 2,  
bestelle(n) ich/wir zur Lieferung nach Erscheinen

Einbanddecke 1961

Bayerisches Ärzteblatt

DM 4.50

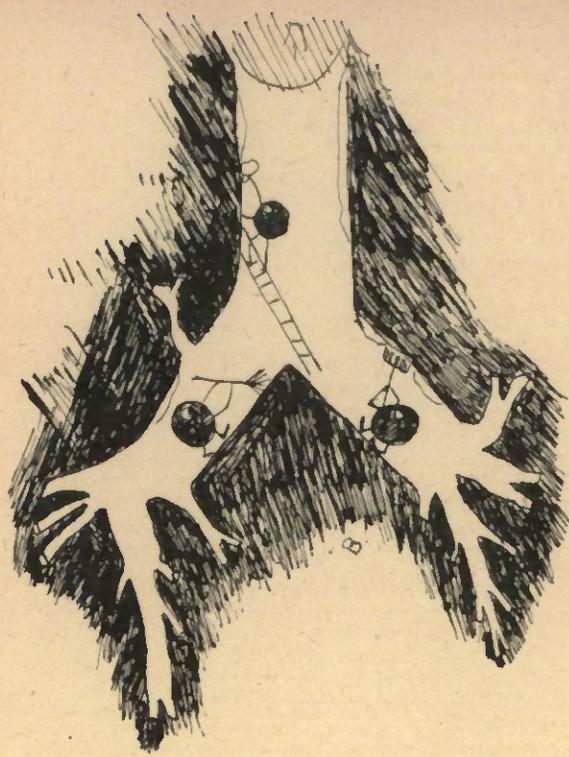
Sammelmappe mit Klemmrücken

DM 8.—

Betrag durch Nachnahme, zuzüglich Versandkosten.  
Vorauszahlung auf Postscheckkonto 60 418 München.

(Name)

(Anschrift)



# Großreinemachen in den Bronchien

Branchiektasen  
Branchitis  
Pneumomykosen  
Lungengangrän

## GELOMYRTOL KAPSELN

G. POHL-BOSKAMP · HOHENLOCKSTEDT / HOLSTEIN

Die Sulfonamid-Harnstoff Kombinationstherapie mit

### Jacosulfon



Jacosulfon  
pulvis



Jacosulfon  
unguentum

**Jacopharm**  
Homburg-Schenefeld

#### Indikationen

Alle eitrigen Wunden und Verletzungen	Mundausschlag
Alle Pyodermien	Ulcus cruris
Impetigo contagioso	Strophulus infantum
Ekzeme	Phlegmonen
Furunkel	Exontheme
Karbunkel	Abszesse
Infektionsprophylaxe bei Verletzungen	Balanitis errasiva
Brandwunden	Herpes
Fissuren und Rhogoden	Folliculitiden
Röntgenstrahlenschäden	Akne vulgaris,
Pemphigus	Akne necrotica
Intertrigo	Seborrhoisches Ekzem
Wundsein der Säuglinge	Neurodermitis
Schweißdrüsenabszesse	Sykosis non parasitaria
Mastoiditis	Congelationen
Momillenhagaden	Scheiden-Dammrisse
Operationswunden	Portioerosionen
	Unspez. Fluor (Vaginaltomponade)

#### Pilzkrankungen der Haut

(Unguentum u. Pulvis im Wechsel)



#### Jacosulfon

Unspez. Fluor *vaginale* diff. Kolpitis  
Portioerosionen Vaginitis

sowie alle anderen entzündlichen und infektiösen Erkrankungen der Vaginolschleimhaut