

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 2

München, Februar 1962

17. Jahrgang



Leukoplast auch

luftdurchlässig (DBP Nr. 974178)

Packungen: 5 m x 2 1/2 cm und 5 m x 5 cm

Preise wie Leukoplast

Beiersdorf

Die Sulfonamid-Harnstoff Kombinationstherapie mit

Jacosulfon



Jacosulfon
pulvis



Jacosulfon
unguentum



Hamburg-Schenefeld

Indikationen

Alle eitrigen Wunden und Verletzungen	Mundausschlag
Alle Pyodermien	Ulcus cruris
Impetigo contagiosa	Straphulus infantum
Ekzeme	Phlegmanen
Furunkel	Exantheme
Karbunkel	Abszesse
Infektionsprophylaxe bei Verletzungen	Balanitis erosiva
Brandwunden	Herpes
Fissuren und Rhagoden	Falliculitiden
Röntgenstrahlenschäden	Akne vulgaris,
Pemphigus	Akne necrotica
Intertriga	Sebarrhoisches Ekzem
Wundsein der Säuglinge	Neuradermitis
Schweißdrüsenabszesse	Sykosis non parasitaria
Mastoiditis	Congelationen
Mamillenhogaden	Scheiden-Domrrisse
Operationswunden	Portioerosionen
	Unspez. Fluor (Vaginaltamponade)

Pilzkrankungen der Haut

(Unguentum u. Pulvis im Wechsel)



Jacosulfon

Unspez. Fluor *vaginale* diff. Kalpitis
Portioerosionen Vaginitis

sowie alle anderen entzündlichen und infektiösen
Erkrankungen der Vaginalschleimhaut



PRIMUM NIL NOCERE



Fieber · Grippe · Infekte

Zäpfchen · Tropfen · Dragees

ohne Chinin und Phenacetin

Contra mutan[®]

APOTHEKER MÜLLER ARZNEIMITTELFABRIK BIELEFELD



RABRO

Magentabletten

Ulcus ventriculi et duodeni · Gastritis

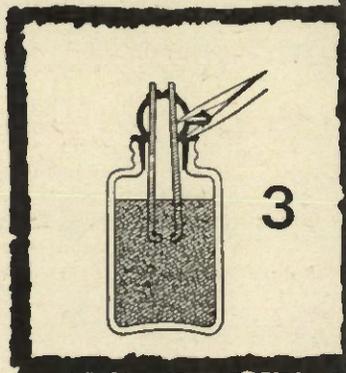
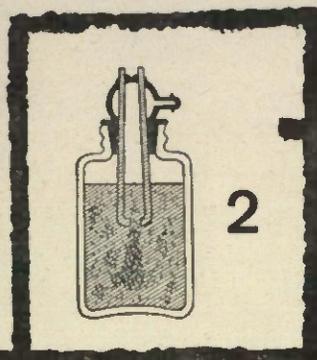


H · TROMMSDORFF · AACHEN · GEGR · 1797

COLIFER

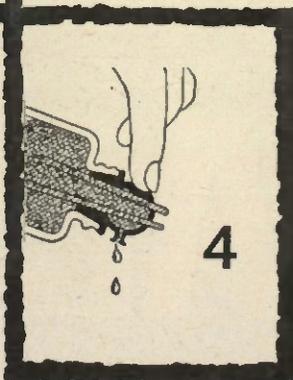
Die gefriergetrockneten Bakterien befinden sich - getrennt von der Nährlösung - in einem U-förmigen evakuierten Glasröhrchen. COLIFER ist deshalb lange haltbar.

Durch leichten Druck auf die Schenkel des Glasröhrchens wird dieses eröffnet. Die Kultur ist angesetzt. COLIFER ist nach 48 Stunden gebrauchsfertig.



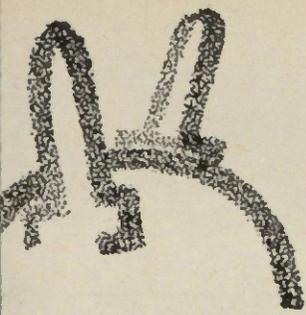
Vor der ersten Entnahme wird die Gumminase des Ausgußröhrchens abgeschnitten.

Durch Eindrücken der Verschlusskappe kann die gewünschte COLIFER-Dosis entnommen werden.



ASTA-WERKE AG
Chemische Fabrik
Brackwede (Westf.)





**Zur Wiederherstellung
normaler
Symbioseverhältnisse**

LIFER®

**Frischkultur biologisch
hochwertiger Coli-Bakterien**

Indikation:

**Schädigung der Darmflora
durch Antibiotika und
Strahlenbehandlung.**

**Chronische
Verdauungsstörungen:**

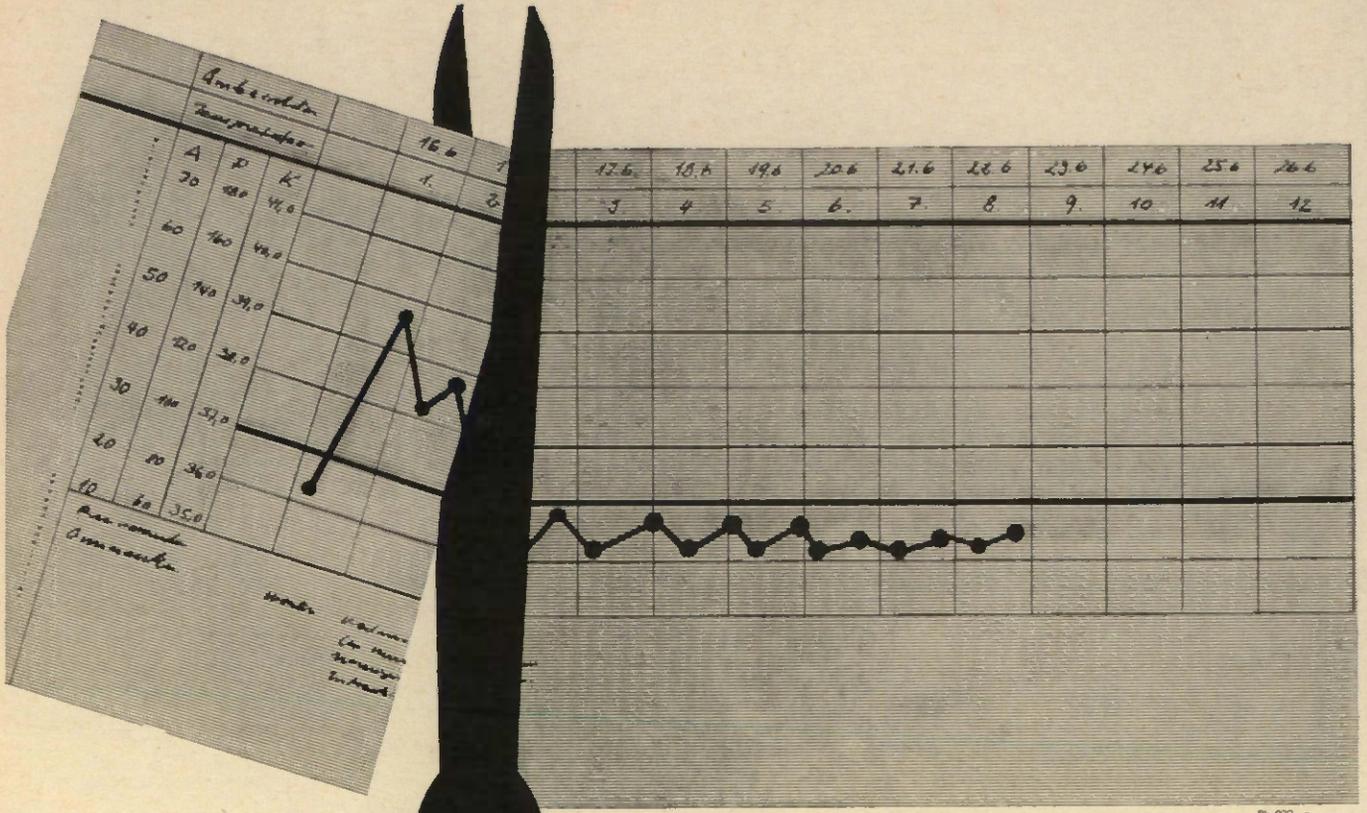
**Enterocolitis,
Dyspepsie,
Meteorismus,
chronische Obstipation.**

**Allergische Krankheiten,
bei denen ursächlich eine
enterale Dysbiose
angenommen werden muß.**

Inhaltsverzeichnis

Hilber: Zum Problem der Dauerbehandlung schwerstgelähmter und langwährend atemgelähmter Polio-Patienten	69
Anders: Poliomyelitis in Europa — Epidemiologie und Schutzimpfungen	70
Richtlinien für den Impfarzt zur Durchführung der Schutzimpfung gegen Kinderlähmung	74
Weißauer: Gilt die Facharztordnung für die ärztlichen Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz?	76
AUS DEM STANDESLEBEN	67
Das Verbot der Zusammenarbeit von Ärzten mit Heilpraktikern — Dr. Dehler bleibt in Bayern — Verleihung des Bayerischen Verdienstordens	
AUS DER GESCHICHTE DER MEDIZIN	66
Koertling: Bayerns historische Verdienste um die Pockenbekämpfung	
AUS DER BUNDESPOLITIK	103
Ausschuß für Gesundheitswesen konstituiert — Konstituierende Sitzung des Bundestagsausschusses für Sozialpolitik — Aus der Fragestunde des Bundestages: Noch zwei Jahre Hexamethylentetramin — Deutsch-österreichischer Vertrag über die Versorgung von Kriegsoptionen	
AUS DER LANDESPOLITIK	105
Gesundheitliche und soziale Belange im Staatshaushalt 1962 — Contergan rezeptpflichtig	
PERSONALIA	105
Hering — Luber — Doerfler — Lange — Nowy	
AMTLICHES	106
Meldepflicht — Verordnung zur Ausführung der Bundesärzteordnung (AVBÄO) — Verordnung zur Ausführung des Gesetzes über eine öffentliche Schutzimpfung gegen Kinderlähmung — Ministerialentscheidung über die Schutzimpfung gegen Kinderlähmung — Landesärzte nach dem Körperbehindertengesetz	
GESETZES- UND RECHTSFRAGEN	110
Weißauer: Die Verordnung zur Ausführung der Bundesärzteordnung. — Ausstellen falscher Gesundheitszeugnisse	
STEUERFRAGEN	112
Steuerermäßigung für Aussteueraufwendungen ab 1962	
MITTEILUNGEN	113
Eintragung in das Amtliche Fernsprechbuch — Cholera-Weltlage 1960 — Pocken-Weltlage 1960 — Probleme der Gonorrhoe-Bekämpfung — Zur Soziologie der Geschlechtskrankheiten — Franz-Redeker-Preissträger 1961	
BUCHBESPRECHUNGEN	116
Nobelstiftung und Pour le mérite — Dr. Rothgangs Spezialitäten-Praktikum	
KONGRESSE UND FORTBILDUNG	120
Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin — Klinische Fortbildung 1962 — Fortbildungskurs in Bäder- und Klimaheilkunde und physikalische Medizin	
Kongreßkalender	122

ACHTUNG! In der Mitte herausnehmbar: Wichtige Hinweise zu den Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz.



Ph 932 a

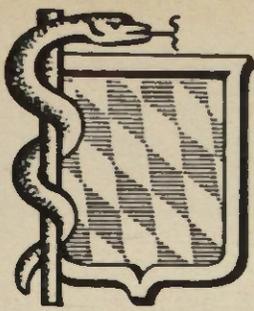
Zur
Kupierung
von Grippe
und
Erkältungs-
krankheiten

NOVALGIN-CHININ®

Handelsformen und Preise (lt. At.):
Röhrchen mit 10 Dragees DM 1,35 o.U.
Glas mit 20 Dragees DM 2,20 o.U.
Anstaltspackungen stehen zur Verfügung



FARBWERKE **HOECHST AG.** vormals Meister, Lorenz & Brüning FRANKFURT (M)-HOECHST



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 2

München, Februar 1962

17. Jahrgang

Zum Problem der Dauerbehandlung schwerstgelähmter und langwährend atemgelähmter Polio-Patienten

Von Prof. Dr. med. H. Hilber

Chefarzt des Städt. Kinderkrankenhauses in München-Schwabing

Die im letzten Jahrzehnt erfolgte Verbesserung der Behandlungstechnik atemgelähmter Polio-Patienten hat bekanntlich zu einer beachtlichen Senkung der Letalität der Kinderlähmung geführt. Sie hat uns aber auch mit einem völlig neuen Problem konfrontiert, dem der ärztlichen und pflegerischen Dauerversorgung schwerst und langwährend Atemgelähmter, also von Patienten, die vordem der Kinderlähmung zum Opfer fielen und heute überleben. Jede Poliowelle hinterläßt derartige Patienten, deren Zahl von Jahr zu Jahr anwächst und die für die Polio-Abteilungen der Krankenhäuser — die ja für die Behandlung frischer Erkrankungsfälle gedacht sind — eine kaum mehr zu bewältigende Belastung darstellen. Sie beeinträchtigen die Aufnahmemöglichkeiten für frische Fälle und blockieren darüber hinaus in zunehmendem Maße die Beatmungsapparaturen. Eine Entlassung dieser Kranken in häusliche Pflege ist nicht möglich, und eine Überweisung dieser meist auch sonst schwergelähmten Patienten an orthopädische Anstalten scheidet in der Regel daran, daß dort keine Einrichtungen für die künstliche Beatmung vorhanden sind. Die bestehenden Schwierigkeiten lassen sich unschwer an dem Beispiel der Polio-Abteilung des Kinderkrankenhauses Schwabing erläutern. Diese Abteilung, die für eine Normalbelegung mit 65 bis 70 Betten errichtet wurde, beherbergt gegenwärtig 15 Dauerpatienten, die ganz oder zeitweise künstlich beatmet werden müssen. Einer dieser Patienten wird seit 5 Jahren beatmet, einer seit 3 Jahren, einer seit 2 Jahren, einer seit 1 $\frac{3}{4}$ Jahren, drei seit 1 $\frac{1}{2}$ Jahren und fünf seit mehr als 1 Jahr. Da fünf dieser Patienten pausenlos beatmet werden müssen, fallen allein durch sie fünf Beatmungsgeräte für die Versorgung frischer Fälle völlig aus. Die übrigen, zeitweise zu beatmenden 14 Dauerpatienten blockieren zusätzlich noch weitere Beatmungsapparaturen. Die Leistungsfähigkeit der Abteilung hinsichtlich ihrer Aufnahmefähigkeit für frische Fälle vermindert sich auf diese Weise in besorgniserregendem Maße. So erscheint es nicht verwunderlich, wenn bei einer rein saisonbedingten Zunahme der Erkrankungen die Belegungsziffer der Abteilung auf weit über hundert Patienten anzusteigen pflegt. Es ist außerdem abzusehen, wann bei gleichbleibender Erkrankungsziffer in unserem Lande die Abteilung gänzlich mit Dauerpatienten belegt sein wird.

Es bahnt sich hier eine Entwicklung an, die nicht nur dem Kinderkrankenhaus Schwabing droht, sondern allen großen Polio-Abteilungen der Bundesrepublik.

Die berannahende Gefahr ist begreiflicherweise auch andernorts erkannt worden. Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Kinderlähmung hat sich am 3. Februar 1961 unter dem Vorsitz von Prof. Kleinschmidt in Frankfurt anlässlich einer Sitzung der Arbeitsausschüsse V und VI mit diesem Problem eingehend befaßt. Das Ergebnis war die Empfehlung der Errichtung von Behandlungsstätten für Schwerstgelähmte und dauernd Atemgelähmte im nord-, mittelwest- und süddeutschen Raum. Man war sich klar darüber, daß es sich bei diesen Behandlungsstätten um kostspielige Einrichtungen handeln wird, die nicht den kommunalen Krankenhausträgern aufgebürdet werden können, da sie nicht unter deren Aufgabenbereich fallen und zudem überregionale Aufgaben erfüllen.

In diesem Zusammenhang interessiert wiederum als Beispiel die Zusammensetzung des Krankengutes unserer Polioabteilung im Kinderkrankenhaus Schwabing:

Von 100 im Kinderkrankenhaus Schwabing am 1.2.1961 stationär behandelten Polio-Patienten waren beheimatet:

in München-Stadt	26
im Landkreis München	4
in anderen oberbayerischen Landkreisen	33
in Niederbayern	5
in Schwaben	15
in der Oberpfalz	5
in Mittelfranken	1
in Oberfranken	4
außerhalb Bayerns	7
	<hr/>
	100

Es stammten also zum obigen Zeitpunkt nur rund 25% der im städt. Kinderkrankenhaus München-Schwabing behandelten Polio-Patienten aus dem Stadtbereich München.

Die geplanten Anstalten müßten mit Beatmungsapparaturen und allen notwendigen Einrichtungen für die physikalische Therapie einschließlich Bewegungsbad ausgestattet sein, soweit sie Kinder beherbergen,

über einen Kindergarten und eine Schule verfügen und für Erwachsene mit Rehabilitationseinrichtungen versehen sein. Die orthopädische Versorgung müßte neben der kinderärztlichen bzw. internistischen gewährleistet sein. Auch die fachärztliche Überwachung der Tracheotomierten durch einen Otologen müßte gesichert sein. Ein ausreichender Stab von Krankengymnastinnen müßte ebenso zur Verfügung stehen wie Kindergärtnerin, Lehrer und Werk-Therapeutin.

In den USA gibt es Betreuungsstätten der vorge schlagenen Art schon seit Jahren. Es wird dort versucht, durch weitgehende Einschaltung von Angehörigen und Freunden in die Pflege der Kranken eine möglichst natürliche und häusliche Atmosphäre zu schaffen.

Über eine besonders interessante Einrichtung verfügt Kopenhagen, wo im Rahmen eines Gemeinschaftshauses für Körperbehinderte, das sowohl Versehrte wie deren Angehörige in verschieden großen Appartements aufnehmen kann, eine Spezialstation für Atemgelähmte eingerichtet wurde, die ebenfalls über Wohnungen für Patienten und Angehörige verfügt.

Da die Zeit drängt, wäre es mutmaßlich am günstigsten, die hiezulande zu schaffenden Anstalten für Dauerpatienten an bereits bestehende Krankenhäuser anzugliedern, die über die oben geforderte technische Ausrüstung und personelle Besetzung bereits weitgehend verfügen. Hamburg hat diesen Weg bereits eingeschlagen. Dort wird im Jahre 1962 eine gegenwärtig in Einrichtung begriffene Station für die Betreuung von Dauerpatienten mit Atemlähmungen eröffnet werden, und zwar innerhalb des allgemeinen Krankenhauses Warnbek, das auch eine leistungsfähige orthopädische Abteilung besitzt.

Die Errichtung von Dauer-Behandlungsstätten für die bedauernswertesten Opfer der Kinderlähmung ist

eine karitative Aufgabe, der man sich nicht mehr entziehen kann, sie geht die Allgemeinheit an und kann nur auf breiter Basis gelöst werden.

Aus dieser Erkenntnis heraus hat sich die Pfennigparade bereit erklärt, an dieser Aufgabe mitzuwirken; sie hat einen hohen Betrag für die Ausstattung einer solchen Anstalt im bayerischen Raume in Aussicht gestellt. Der Anstoß für die Errichtung der Anstalt muß jedoch von der öffentlichen Hand ausgehen, die auch als Trägerin der Behandlungsstätte fungieren müßte.

Es ist dringend zu wünschen, daß die derzeit laufenden diesbezüglichen Verhandlungen der Bayerischen Staatsregierung mit der Stadt München möglichst bald zu einem greifbaren Ergebnis führen mögen.

Es wäre nicht angängig, in Erwartung eines durchschlagenden Erfolges der im nächsten Jahre anlaufenden Schluckimpfung auf eine optimale Versorgung der schwerstbetroffenen Opfer der Kinderlähmung zu verzichten, umso mehr, als mit einer schnellen Liquidierung der Kinderlähmung durch die Schluckimpfung nur dann gerechnet werden könnte, wenn die Bevölkerung im Alter von 3 Monaten bis zu 50 Jahren geschlossen geimpft würde. Es ist sehr unwahrscheinlich, daß dieses Ziel hiezulande umgehend erreicht wird, obwohl die Schluckimpfung leichter durchführbar als die Salkimpfung und mit keinerlei Unannehmlichkeiten für den Impfling verbunden ist. Es hat ja die Salkimpfung nicht deshalb in Deutschland „versagt“, weil sie schlecht ist, sondern weil von ihr viel zu wenig Gebrauch gemacht wurde. Wie sich die Dinge auch entwickeln mögen, Opfer der Kinderlähmung, die einer Dauerbehandlung bedürfen, sind bereits vorhanden und müssen versorgt werden.

Anschrift des Verfassers: M ü n c h e n 23, Kölnerpl. 1

Poliomyelitis in Europa – Epidemiologie und Schutzimpfungen

Von Dr. W. Anders, Wissenschaftlicher Oberrat im Bundesgesundheitsamt

Es ist nützlich, wenn jedes Land bei der Planung von Maßnahmen zur Bekämpfung der Kinderlähmung zur Klärung der eigenen Position sich ein Bild über die Situation und die Bekämpfungsmethoden in den Nachbarländern macht. Diesem notwendigen Überblick soll die Darstellung der Verhältnisse in den europäischen Ländern in der Übersichtstabelle dienen; sie entstand auf Grund der anlässlich des VII. Symposiums der Europäischen Vereinigung gegen die Poliomyelitis vom 17.—20. September 1961 in Oxford gegebenen offiziellen Berichte. Die bei dieser Gelegenheit mitgeteilten Zahlen wurden durch frühere offizielle Mitteilungen der einzelnen Länder ergänzt. Von den Berichterstatern der einzelnen Länder konnten jeweils nur einige wesentliche Tatsachen vorgetragen werden. Eine nach einheitlichen Gesichtspunkten angelegte und erschöpfende Darstellung der Impferfahrungen war aus zeitlichen Gründen nicht möglich.

Die Übersicht bezieht sich auf die während des Jahrzehnts 1951 bis 1960 jährlich aufgetretenen Erkrankungsfälle, die Jahresmorbidity an Lähmungspoliomyelitis und die Anzahl der pro Jahr verwandten Impfstoffdosen.

Im folgenden werden die Ergebnisse der Schutzimpfungsaktionen 1960 der Länder kurz dargelegt.

Belgien

Bisher wurde nur Salk-Impfstoff verwendet, der in Belgien selbst hergestellt wurde. Die Impfung ist für Kinder im Alter von 6 Monaten bis 15 Jahren kostenlos. Nachdem die Schutzimpfungen 3 Jahre lang laufen, beträgt der Durchimpfungsgrad der 0- bis 4jährigen 45%, der 5- bis 14jährigen 67% und der der Personen über 15 Jahre 40%. Die Impffreudigkeit läßt von Jahr zu Jahr nach.

Dänemark

Nach dem Poliomyelitis-Impfgesetz vom 24. 5. 1955 ist die freiwillige Impfung für jedermann bis zum 40. Lebensjahr kostenlos; sie wird von den praktizierenden Ärzten durchgeführt; anfangs wurde der im Lande selbst hergestellte Salk-Impfstoff intradermal verabreicht, die Auffrischungsinjektion dagegen subkutan. Über 90% der Bevölkerung unter 40 Jahren sind geimpft. Wegen dieses hohen Durchimpfungsgrades ist praktisch keine ungeimpfte Kontrollgruppe in der

Bevölkerung übriggeblieben, mit deren Hilfe sich der Impferfolg statistisch ermitteln ließe. Trotz des hohen Durchimpfungsgrades war es bisher nicht möglich, die Poliomyelitis in Dänemark mit Hilfe der Schutzimpfung auszurotten.

Deutschland

a) Bundesrepublik einschließlich West-Berlin. Öffentliche Impfprogramme laufen seit 1957. Diese sind in jedem Land der Bundesrepublik verschieden, auch hinsichtlich der Kostenbeteiligung der Impflinge und der Mitarbeit der praktischen Ärzte. Bisher wurde ausschließlich Salk-Impfstoff verwendet; nur West-Berlin führte im Frühjahr 1960 ein Impfprogramm mit trivalentem Lederle-Oral-Impfstoff bei rd. 290 000 Personen — vorwiegend Schulkindern — durch. Mit Salk-Impfstoff werden in der Bundesrepublik jährlich rund 600 000 Kinder zweimal schutzgeimpft. Der durch die Impfung 1960 erreichte Durchimpfungsgrad (wenigstens zweimal geimpft) bei den 0- bis 4jährigen betrug 7,8%, bei den 5- bis 14jährigen 3,7%. Im ganzen haben in den letzten 4 Jahren einen Impfschutz (durch wenigstens zweimalige Injektion) erhalten (Stand 31. 12. 1960): die Altersgruppe 0 bis 4 Jahre von 13,53% und die Altersgruppe 5 bis 14 Jahre von 19,25%.

b) SBZ einschließlich Ost-Berlin. Seit 1958 werden Schutzimpfungen mit Salk-Impfstoff speziell bei Kindern der Geburtsjahrgänge 1952—1958 durchgeführt. Über 40% der Kinder dieser Altersgruppe erhielten zwei und mehr Impfstoffinjektionen. Nach einem Großversuch bei 100 000 Kindern wurde Ende April 1960 begonnen, Sabin-Typ-I-Impfstoff in einer Massenimpfkaktion zu verabfolgen. Die Impfung war freiwillig und kostenlos. Impfstoffe vom Typ II und III wurden gemeinsam im Juni verabreicht. 85,8% aller Kinder und Jugendlichen vom 2. Monat bis zum 20. Lebensjahr wurden geimpft. Mit dem Salk-Impfstoff waren bei den 0- bis 4jährigen 1958 nur 44,5% und 1959 nur 42,2% erfaßt worden. Das gute Impfergebnis mit dem Oral-Impfstoff gab Anfang 1961 Anlaß zur Einführung der gesetzlichen Impfpflicht. 1961 werden geimpft die Kinder des Geburtsjahrganges 1960 ab dem 2. Lebensmonat, ferner die noch nicht mit Lebendimpfstoff geimpften Jugendlichen bis zum 21. Lebensjahr. Die in den letzten Jahren bereits Geimpften erhalten einen trivalenten Impfstoff als einmalige Gabe. Personen zwischen dem 21. und 40. Lebensjahr können freiwillig einen monovalenten Oral-Impfstoff Typ I als Bonbon erhalten.

England und Wales

1956 wurde die erste Impfkaktion bei Kindern der Geburtsjahrgänge 1947 bis 1954 durchgeführt. Der sogenannte „britische Impfstoff“ enthält gegenüber dem im üblichen Salk-Impfstoff vorhandenen Mahoney-Stamm den Brunender-Stamm. Mit Lebendimpfstoff wurden bisher nur Versuchsimpfungen durchgeführt. 1960 wurde bei Kindern, die seit 1943 geboren wurden, ein Durchimpfungsgrad mit der Salk-Impfung von 77,5% und bei Jugendlichen der Geburtsjahrgänge 1933—1942 ein Durchimpfungsgrad von 52,5% erreicht.

Finnland

Bisher wurde nur Salk-Impfstoff verwendet. Ein Versuch mit Lebendimpfstoff wurde lediglich isoliert auf einer Insel durchgeführt. Die Impfung erfolgt zu-

meist durch staatliche Stellen; nur 3% aller Geimpften wurden privat geimpft. Das Impfergebnis 1960 erbrachte bei den 0- bis 4jährigen einen Durchimpfungsgrad von 25% und bei den 5- bis 14jährigen von 20%; bei den Personen, die älter als 14 Jahre waren, betrug er 8%.

Frankreich

Schutzimpfungen werden seit 1956 durchgeführt. Verwendung findet der Impfstoff des Institut Pasteur mit den Lépine-Stämmen. Die Schutzimpfung ist freiwillig; sie wird jeweils Personen im Alter zwischen 6 Monaten und 20 Jahren angeboten. Sie ist in öffentlichen Impfterminen kostenlos. Der Durchimpfungsgrad der Kinder unter 5 Jahren beträgt 27%, bei Kindern zwischen 5 und 14 Jahren 42,5% und bei Jugendlichen über 15 Jahren und Erwachsenen 15%.

Italien

Die Schutzimpfung ist freiwillig. Nach dem Gesetz vom 30. 7. 1959 bedarf es aber vor Aufnahme in Kindergärten und in Gemeinschaftseinrichtungen der Vorlage eines Zeugnisses über die durchgeführte Poliomyelitischutzimpfung mit Ausnahme der Fälle, in denen sich der gesetzliche Vertreter des Kindes schriftlich gegen die Impfung ausspricht. Der Salk-Impfstoff wird in Italien selbst hergestellt. Die Kosten der Impfung gehen im wesentlichen zu Lasten des Gesundheitsministeriums. Mit Ende 1960 betrug der Durchimpfungsgrad bei den 0- bis 3jährigen 24,7%, bei den 4- bis 6jährigen 25,2% und bei den 7jährigen und älteren 1,5%. Über die nachlassende Impffreudigkeit bei der Bevölkerung wird geklagt.

Niederlande

Die Meldung einer Erkrankung erfolgt auf Grund der klinischen Diagnose. Bisher wurde nur Salk-Impfstoff angewendet, und zwar 1957 amerikanischen Ursprungs, 1958 kam belgischer dazu, der 1959 und 1960 ausschließlich Verwendung fand. Ab 1961 steht niederländischer Impfstoff zur Verfügung. Bisher bestand die komplette Impfung aus 3 Injektionen. Ab 1960 wird bei Kindern unter 1 Jahr gesondert wie folgt verfahren: Die erste Impfstoffinjektion wird nicht vor Ende des 3. Lebensmonats vorgenommen. Bei diesen Kleinkindern werden dann 3 Injektionen in monatlichen Abständen verabfolgt. Eine 4. Injektion nach 6—12 Monaten vervollständigt den Erstimpfschutz. Bisher wurden bevorzugt die Geburtsjahrgänge 1945 bis 1957 der Impfung zugeführt. Die Impfung im Rahmen des öffentlichen Impfprogramms ist kostenlos. Im Oktober 1960 waren die Geburtsjahrgänge 1945 bis 1957 zu 87,3% durchgeimpft. Die Erfahrungen mit dem Salk-Impfstoff werden bisher so günstig beurteilt, daß derzeit keine zwingende Notwendigkeit gesehen wird, zu einem anderen Impferfahren überzugehen. Jeder Impfling wird persönlich eingeladen. Erscheint er nicht, erhält er — sofern er in der Stadt wohnt — eine zweite Einladung; falls er auf dem Lande wohnt, wird er von einer Fürsorgeerin aufgesucht und ihm dabei die Wahrnehmung des nächsten Impftermins dringend angeraten.

Österreich

Bisher wurde nur Salk-Impfstoff verwendet. Die Impfung ist freiwillig und für Kinder aus unbemitt-

Poliomyelitis in Europa — Erkrankungen und Schutzimpfungen

Land	Gesamtzahl der Erkrankungsfälle* - paralytische und aparalytische - (E) und Jahresmorbidity an paralytischer Poliomyelitis - auf 100 000 - (M)										Verabfolgte Impfstoffdosen in Tausend			
	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	Art des Impfstoffs	1958	1959	1960
Belgien	E 118 M	897	184	198	979	1038	332	162 1,56	137 1,40	301 3,04	Salk: lebend:	3 373,7	179,5	810,6
Dänemark	E 383 M	5676 56,5	1591 15,9	352 1,6	70 0,5	191 0,8	26 0,2	94 1,4	27 0,2	18 0,1	Salk: lebend:	300,0	1 600,0	400,0
Deutschland	E 1384 M	9728	2321	1766	2147	2922	1778	1390 2,54	1731 3,24	4161 5,72	Salk: lebend:	2 158,6	1 872,3	1 906,2 290,0**
a) Bundesrepublik u. West-Berlin	E 669 M	507	2652	1141	968	675	1588	958 3,12	963 3,86	122 0,62	Salk: lebend:	900,0	1 300,0	200,0 8 640,0
b) SBZ u. Ost-Berl.	E 1786 M	2747	2976	1319	3712	1717	3177	1419 3,2	739 1,6	259 0,6	Salk: lebend:	13 590,0	17 310,0 Versuche	7 650,0 Versuche
England u. Wales	E 150 M	82	165	615	327	619	81	79 2,2	302 6,8	273 8,1	Salk: lebend:	900,0	900,0	1 600,0
Finnland	E 1493 M	1665	1825	1534	1833	1150	4081	1647 3,7	2564 5,7	1664 3,6	Salk: lebend:	2 250,0	5 000,0	8 300,0 Versuche
Frankreich	E 2867 M	2708	5028	3404	2723	3485	4451	8377 16,7	4241 8,4	3555 6,9	Salk: lebend:	3 354,6	8 918,1	8 114,1
Italien	E 568 M	1712	171	74	489	2184	220	1163 0,3	6990 0,1	275 0,2	Salk: lebend:	2 740,0	3 740,0	2 000,0
Niederlande	E 415 M	189	529	829	985	470	828	810 9,0	693 7,0	399 5,0	Salk: lebend:	900,0	1 000,0	950,0
Österreich	E 3060 M	2083	1797	1773	2418	2441	1161	6090 21,1	1112 3,8	275 0,9	Salk: lebend:	10 000,0	—	3 000,0
Polen	E 551 M	492	3415	380	301	264	124	156 2,1	25 0,34	10 0,13	Salk: lebend:	1 400,0	2 400,0	2 300,0
Schweden	E 889 M	579	764	1628	919	973	333	176 2,0	329 5,0	163 2,2	Salk: lebend:	1 352,0 Versuche	780,0 Versuche	690,0 115,0
Schweiz	E 496 M	1584	982	880	1085	1260	851	2091 7,0	2132 7,01	1634 5,4	Salk: lebend:	—	1 346,0	1 075,0
Spanien	E 742 M	1018 8,0	2347 18,3	1080 8,3	218 1,7	637 4,8	1074 8,0	312 2,3	275 1,51	128 0,48	Salk: lebend:	3 079,0 143,0(I)	309,5 114,5(II) 127,2(III)	100,0 3 543,8 (I) 3 501,6(II+III)
Tschechoslowakei	E 27 M	71 0,032	32 0,014	41 0,017	43 0,018	331	194	162 0,65	332 1,4	458 1,8	Salk: lebend:	—	2,4	15,7
Türkel	E 310 M	500	313	1176	617	1100	2334	185 1,7	1830 18,3	38 0,38	Salk: lebend:	8 500,0	900,0 2 600,0	— 5 100,0

* Kursivzahlen = ausschließlich paralytische Fälle ** nur West-Berlin

teilten Bevölkerungskreisen kostenlos. 25% der Altersgruppe der 0- bis 4jährigen, 30% der Altersgruppe der 5- bis 14jährigen und 5% der übrigen Bevölkerung erhielten einen Impfschutz durch 3 Injektionen. Anfang 1961 wurde durch ein Gesetz die kostenlose Schutzimpfung mit Lebendimpfstoff geregelt; die Impfung mit dem Typ I wurde im November 1961 durchgeführt. Mit sechswöchigem Abstand folgen die Typen III und II.

Polen

10–15% aller gemeldeten Erkrankungsfälle verlaufen aparytisch. Im Herbst 1958 und im Winter 1958/59 wurden Massenimpfungen mit Salk-Impfstoff bei Kindern bis zu 5 Jahren (in einigen Provinzen bis zu 7 Jahren) durchgeführt. Im Herbst 1959 begann eine Massenimpfaktion mit Lebendimpfstoff aus Koprowski-Stämmen, und zwar Typ I (Chat) und Typ III (Fox), bei Kindern im Alter von 6 Monaten bis 15 Jahren. Im Herbst 1961 soll Typ I (Chat) und Typ II (Sabin) als Auffrischungsimpfung verfüttert werden. In Zukunft sollen Kleinkinder im 3. und 4. Monat 2 Injektionen Salk-Impfstoff erhalten. Im Verlaufe des 1. Lebensjahres ist dann weiterhin eine Lebendimpfung mit Stämmen entsprechend der epidemiologischen Situation vorgesehen. Im Verlaufe der Impfaktion 1959/60 wurde bei den Kindern zwischen 6 Monaten und 15 Jahren ein Durchimpfungsgrad von 80,9% erreicht.

Schweden

Schutzimpfungen werden seit 1955 durchgeführt. Ziel der Impfaktion der früheren Jahre war, die 3- bis 10jährigen zu impfen. Allmählich wurde das Programm der kostenlosen Schutzimpfung auf alle Personen, die 1910 und später geboren wurden, ausgedehnt. Seit 1957 laufen kleine Versuchsprogramme mit Lebendimpfstoff Typ I (Chat). Der Durchimpfungsgrad der Bevölkerung betrug im April 1961 bei der Altersgruppe 6 Monate bis 6 Jahre 70 %, 7 bis 19 Jahre 95 %, 20 bis 39 Jahre 60 % und 40 bis 50 Jahre 45 %.

Schweiz

Bis zum Jahresende 1960 sind etwa 28% der Gesamtbevölkerung drei- oder viermal mit Salk-Impfstoff geimpft worden. Etwa 2% der Gesamtbevölkerung hat Lebendimpfstoff erhalten. Der Lebendimpfstoff wird mehr und mehr Anwendung finden. Für einen Epidemiefall ist geplant, Massenimpfungen mit Le-

bendimpfstoff (Sabin- oder Koprowski-Stämme) durchzuführen.

Spanien

Bisher wurde nur Salk-Impfstoff verwendet. Die Impfung wurde den 0- bis 12jährigen, speziell den 0- bis 5jährigen angeboten. 1960 wurde die Impfung auch auf die Jugendlichen bis zu 15 Jahren ausgedehnt. Die Impfung ist für die unbemittelte Bevölkerung kostenlos; desgleichen braucht für Impfungen in den öffentlichen Gesundheitseinrichtungen kein Unkostenbeitrag bezahlt zu werden. Angaben über den erreichten Durchimpfungsgrad liegen nicht vor.

Tschechoslowakei

Da die Massenimpfungen mit Salk-Impfstoff wohl eine deutliche Senkung der Erkrankungsziffer bewirkten, nicht aber das Verschwinden der Poliomyelitoviren brachten, wird seit 1959 versucht, durch intensive und lange vorbereitete nationale Impfprogramme diese Aufgabe der Poliomyelitisausrottung zu lösen. In der Tat blieb während der Zeit üblicher saisonaler Häufung 1960 und 1961 das gehäufte Auftreten von Virusausscheidungen aus. Seit Juni 1960 ist es zu keinem autochthonen Erkrankungsfall mehr gekommen. Verwendet wird ein Lebendimpfstoff aus Sabin-Stämmen sowjetischer und tschechoslowakischer Herkunft. Der 1960 erreichte Durchimpfungsgrad betrug bei Kindern im Alter von 2 bis 6 Monaten 85,3%, von 7 Monaten bis 14 Jahren 94,5% und bei der übrigen Bevölkerung 1,3%.

Türkei

Mit der Durchführung bescheidener Impfprogramme wurde 1959 begonnen. Bisher fand israelischer, kanadischer, schweizerischer und belgischer Salk-Impfstoff Verwendung. Von staatlicher Seite wurden bisher rund 18 000 Impfstoffportionen importiert. Die Menge des privat eingeführten Impfstoffes ist unbekannt. Die Impfungen mit staatlich beschafftem Impfstoff wurden vorwiegend in Istanbul, Izmir und Ankara durchgeführt. 1961 sollen 20 000 Einzelgaben Salk-Impfstoff und 50 000 Einzelgaben Lebendimpfstoff importiert werden.

Ungarn

1957 wurde das Land von der bisher schwersten Epidemie betroffen. Mit den Schutzimpfungen wurde im

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. Bellod. 4%, Tinct. Valerian., Extr. Costan. Vesc. fluid., Vit. B₁ u. C

K. P. Flasche 15 ccm DM 1.60
 O. P. Flasche 30 ccm DM 2.60

ROMU · ROMAN UNGLERT · PHARMAZEUT. FABRIK · ESTING 6/MÜNCHEN

Juli 1957 während des Epidemiehöhepunktes begonnen und Salk-Impfstoff amerikanischer und kanadischer Herkunft intrakutan verwendet. 1959 kam sowjetischer und ungarischer Impfstoff zur Anwendung. Ab November 1959 wird mit Lebendimpfstoff aus Sabin-Stämmen geimpft, und zwar zweimal 2 Tropfen des trivalenten sowjetischen Impfstoffes in Abständen von 1 Monat. Ab Dezember 1959 wurde monovalenter sowjetischer Lebendimpfstoff, die einzelnen Typen im Abstand von 1 Monat, gegeben. Geimpft wurden Kinder vom 3. Monat bis zum 14. Lebensjahr. Der erreichte Durchimpfungsgrad betrug bei den 0- bis 18jährigen im Jahre 1958 mit Salk-Impfstoff 70%, 1959 mit Lebendimpfstoff 90%; 1960 wurden schließlich durch die Lebendimpfung 94% der 0- bis 14jährigen erfaßt.

Zusammenfassung

Die optimale und bisher einzig wirksame Vorbeugungsmaßnahme gegen die Poliomyelitis stellt nach wie vor die Schutzimpfung dar. Der vorausgesagten raschen Ausrottung der Poliomyelitis in der Welt scheinen sich erhebliche Schwierigkeiten entgegenzustellen. Jedes Land wird entsprechend seinen eigenen epidemiologischen Gegebenheiten diejenigen prophylaktischen Maßnahmen treffen müssen, die nach Ermessen der Gesundheitsbehörde als für das betreffende Land wirksam angesehen werden können. Ein allgemein gültiges Rezept gibt es nicht.

Aus: Bundesgesundheitsblatt Nr. 23/1961

Anschrift des Verfassers: Bundesgesundheitsamt Berlin-Grünwald 1 (Postfach).

Richtlinien für den Impfarzt zur Durchführung der Schutzimpfung gegen Kinderlähmung

Herausgeber: Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung e. V.

Die Schutzimpfung gegen Kinderlähmung nach Salk (Spritzimpfung mit inaktivierten Polioviren der Typen I—III) konnte in der Bundesrepublik nur in unzureichendem Umfang durchgeführt werden, da die Impfbeteiligung der Bevölkerung trotz ausgiebiger Propaganda unerwartet gering blieb. Erst wenn die Lähmungs- und Todesfälle ansteigen, drängt man zur Impfung. Dabei muß sich jeder sagen, daß es Wochen dauert, bis die Schutzstoffe in ausreichendem Maße gebildet sind. Eine Impfung mit abgeschwächten Erregern zu Beginn einer Krankheitshäufung (Epidemie) kommt für manchen zu spät.

Die Polioschutzimpfung nach Salk muß ebenso wie die Pocken-, Tbc-, Diphtherie-, Keuchhusten- und Tetanusimpfungen so fortgeführt werden, daß die Wiederholungsimpfungen rechtzeitig erfolgen und die nachgeborenen Jahrgänge am Impfschutz teilhaben. Das Ziel, die Polioerkrankungen auf ein Minimum zu beschränken, kann nur erreicht werden, wenn der Prozentsatz der Immunisierten sehr hoch liegt (um 70—80%). Davon sind wir z. Z. leider im Gegensatz zu vielen anderen Ländern noch sehr weit entfernt.

Somit ist der Ärzteschaft der Bundesrepublik die Verpflichtung auferlegt, die Bevölkerung für die Polioimpfung durch Aufklärung und ins einzelne gehende Belehrung zu gewinnen. Die im Zwiesgespräch getätigte Belehrung durch den Haus- und Familienarzt ist die erfolgreichste Methode der Gesundheitserziehung und damit der vorbeugenden Medizin.

Ab Frühjahr 1962 steht in der Bundesrepublik neben der Salk-Vakzine ein zweiter Impfstoff zur Verfügung, der nach dem Verfahren von Sabin hergestellt wird. Man bezeichnet ihn als „Lebend-Impfstoff“. Er enthält vermehrungsfähige Polio-Viren, deren krankmachende Wirkung weitgehend abgeschwächt ist. Er wird nicht gespritzt, sondern per os gegeben. Die Durchführung der Impfung ist dadurch wesentlich vereinfacht.

Der Lebendimpfstoff kommt vorerst nur nach Entscheidung der Landesregierung zur Anwendung.

Die Impfung mit Lebend-Impfstoff muß — aus vielerlei technischen Gründen und um ihrer Wirksamkeit willen — schlagartig einsetzen und in kurzer Zeit

beendet sein. Deshalb kann sie nicht im Einzelgang im Rahmen der ärztlichen Sprechstunde durchgeführt werden.

Wohl aber ist bei ihrer Durchführung die Mitarbeit der praktizierenden Ärzteschaft unentbehrlich. Die Impfung mit den inaktivierten Viren (Salk-Impfstoff) kann im Gegensatz zu den mit den lebenden Viren, wie bekannt, von jedem Arzt der freien Praxis im Rahmen seiner ärztlichen Tätigkeit vorgenommen werden.

Demnach muß jeder praktische Arzt und jeder Facharzt über die Durchführung der Impfung mit den beiden zur Verfügung stehenden Impfstoffen unterrichtet sein. Die folgenden Richtlinien dienen diesem Zweck.

1. Die Auswahl der Impflinge

Für die Spritz- wie für die Schluckimpfung gilt der Grundsatz: Jeder, der die Polio-Impfung wünscht, soll sie erhalten — gleichviel in welchem Alter er steht —, falls keine Gegenanzeige vorliegt. Die Salk-Vakzine ist durch die Apotheke zu beziehen, so daß damit jederzeit in den ärztlichen Praxen geimpft werden kann. Die Sabin-Vakzine dagegen steht der Bevölkerung nur in den wenigen Tagen der öffentlichen Schluckimpfaktion — und zwar nur beim Impftermin — zur Verfügung.

Poliogefährdet sind vor allem die Altersstufen vom 6. Lebensmonat an bis zum 40. Lebensjahr. Nach dem Eintritt in das 5. Jahrzehnt kommen Polioerkrankungen zwar auch noch vor, jedoch sehr selten. Deshalb sollten nicht nur Kinder und Jugendliche, sondern auch alle mit ihnen in Familien- und Wohngemeinschaft lebenden Personen bis zum 40. Lebensjahr sich der Schluckimpfung unterziehen. In den vorausgegangenen Jahren hat man bei der Werbung für die Spritzimpfung im wesentlichen die Jahrgänge bis zum 20. Lebensjahr angesprochen. Aber diese Beschränkung kann nicht mehr aufrechterhalten werden, da Zahl und Schwere der Polioerkrankungen bei den Erwachsenen erheblich sind.

Besonders dringend ist die rechtzeitige Impfung für Erwachsene, die beruflich mit Polioerkranken in Berührung kommen (Pflegepersonal) und für alle Frauen

im gebärfähigen Alter, da bei Schwangeren eine Polioerkrankung besonders schwer verläuft. Im übrigen sollte in einer Familie und in einem Kindergarten oder Kinderheim, also überall da, wo eine gemeinsame Toilette benutzt wird, niemand ungeimpft bleiben. Dann kann es sich nicht ereignen, daß das nach der Darmassage mit dem Stuhl des Impflings wieder ausgeschiedene Lebend-Impfvirus auf andere, womöglich antikörperfreie Personen übertragen wird und im Falle ausnahmsweise vorhandener Abwehrschwäche bei ihnen eine Erkrankung auslöst.

2. Kontraindikationen gegen die Schutzimpfung

Nur gesunde Personen dürfen geimpft werden, ein Grundsatz, der hierbei ebenso gilt wie für alle anderen Schutzimpfungen. Daraus ergibt sich, daß der Impfling, der fiebert, an Durchfall leidet oder sich mit Wahrscheinlichkeit im Inkubationsstadium einer Infektionskrankheit befindet, zurückgestellt werden muß.

Schwere Allergosen (wie Asthma, Heuschnupfen, Urtikaria) sind bei der Spritzimpfung eine Gegenanzeige, nicht aber bei der Schluckimpfung. Dagegen sollen Tonsillektomien 2 Wochen vor oder nach der Schluckimpfung nicht vorgenommen werden. Cortisonbehandlung ist ein Grund, von beiden Impfmethoden Abstand zu nehmen.

Bei chronischen Krankheiten kann sowohl die Spritz- wie die Schluckimpfung zur Anwendung gelangen, wenn die Krankheit zum Stillstand gekommen ist oder (z. B. Tbc) als inaktiv bezeichnet werden muß.

3. Der Pollomyelitisimpfstoff und der eigentliche Impfkakt

Alle im Verkehr befindlichen Spritzimpfstoffe enthalten Antigene der 3 Typen des Poliovirus. Für die Durchführung der Schutzimpfung können bei demselben Impfling ohne Bedenken Impfstoffe verschiedener Herkunft verwandt werden. Der Spritzimpfstoff ist rezeptpflichtig. Seine Laufzeit (auf jeder Ampulle angegeben) ist zu beachten. Er ist kühl, bei Temperaturen von +4 bis +10° (Kühlschrank) aufzubewahren. Vor längerer Erwärmung über 20° (z. B. beim Transport) ist er unter allen Umständen zu schützen.

Impfstoffampulle vor Gebrauch schütteln!

Deutlich getrübbten Impfstoff nicht verwenden!

In größeren Impfstofffläschchen können, auch wenn sie mit einem Durchstechstopfen verschlossen sind, bei wiederholter Entnahme mit der Luft Krankheitskeime hineingelangen; deshalb den Inhalt eines Fläschchens am gleichen Tage aufbrauchen oder den Rest vernichten!

Für jeden Impfling jedesmal eine neue einwandfrei sterilisierte Spritze — nicht nur neue Kanüle — verwenden, falls nicht das Automatic-Asept-Gerät zur Verfügung steht!

Die Schluckimpfstoffe werden in konzentriertem Zustand in Tiefkühltruhen (—18°) an die Gesundheitsabteilungen der Länderregierungen geliefert und von dort bestimmten Zentren zugeführt, in denen nach Auftauen des Schluckimpfstoffes die gebrauchsfertigen Verdünnungen und Umfüllungen vorgenommen werden. Aus diesen Zentren werden die Gesundheitsämter beliefert. 3 Tropfen des Impfstoffes werden auf ein Stück Würfelzucker geträufelt. Dieses wird dem Impfling auf einem Tablett gereicht. Er steckt es in den Mund und

läßt es dort zergehen. Dem Säugling wird die Impfdosis mit einer Pipette oder einem Löffel einverleibt.

4. Abstand zu anderen Schutzimpfungen

In einem Zeitraum von 4 Wochen vor und 4 Wochen nach einer Diphtherie- oder Pertussis- oder Tetanusimpfung sollte nicht gegen Polio geimpft werden. Der Abstand des Polio-Impftermins von einer vorausgegangenen BCG-Impfung ist auf 3 Monate, von einer vorausgegangenen Pockenimpfung auf 6 Wochen zu bemessen. Die Frist bis zu einer nachfolgenden BCG- oder Pockenimpfung soll 6 Wochen betragen. Das gilt sowohl für die Spritz- als auch für die Schluckimpfung.

Zur vollständigen Spritzimpfung gehören 3 Injektionen. In der mindestens 7 Monate betragenden Pause zwischen der 2. und 3. Injektion können andere Schutzimpfungen, z. B. die DPT-Impfung durchgeführt werden. Die Verwendung von Kombinationsimpfstoffen ist möglich.

5. In welcher Jahreszeit soll geimpft werden?

Zweifelloos ist es zweckmäßig zu impfen, bevor gehäufte Erkrankungen an Polio aufzutreten pflegen, d. h., vor den Sommermonaten. Wir wollen erreichen, daß möglichst viele Kinder geschützt in die „Polio-saison“ eintreten. Empfehlenswert für die Spritzimpfung sind folgende Termine:

1. Injektion im November
2. Injektion im Dezember
3. Injektion Ende Juni

Damit ist nicht gesagt, daß die Polioimpfungen zu Beginn einer in den Sommermonaten unerwartet einsetzenden Epidemie unterbleiben müssen. Der weitere Anstieg der Polioerkrankungen kann durch sie gebremst werden, wie die Erfahrung lehrt.

Auch die Schluckimpfung sollte im Winterhalbjahr erfolgen. Sie ist bei Ausbruch von Epidemien besonders angezeigt.

6. Verabreichung und Dosierung des Impfstoffes

Der Spritzimpfstoff wird unter die Haut injiziert. Die Wahl der Injektionsstelle bleibt dem Arzt überlassen. Die Einzeldosis richtet sich nach den Angaben der Herstellerfirma. Der Abstand zwischen der 1. und 2. Injektion sollte im Durchschnitt 4 Wochen betragen. Bei interkurrenter Krankheit kann er noch etwas größer sein. Die 3. Injektion wird 7—12 Monate nach der 2. Einspritzung vorgenommen.

Auffrischungsimpfungen — frühestens 1 Jahr nach der 3. Injektion — sind dringend zu empfehlen. An Stelle der 3. Einspritzung kann auch der Lebend-Impfstoff verwendet werden. Diese Kombination der beiden Arten von Polioimpfungen ist der Antikörperbildung sehr dienlich.

Der Sabin-Impfstoff wird geschluckt. Man verabreicht 3 Tropfen der gelieferten Verdünnung.

Die Impfung mit einer Lebend-Vakzine, die lediglich Typ I enthält, muß später durch Verabreichung von Typ II und Typ III vervollständigt werden.

7. Wann beginnt der Impfschutz?

Antikörperbestimmungen nach Spritzimpfungen haben gezeigt, daß bereits nach der 2. Injektion Antikörper im Blut gefunden werden. Die 3. Einspritzung

erhöht und verlängert den Antikörperbestand beträchtlich und ist deshalb unerlässlich. Bei dreimaliger Einspritzung rechnet man mit einem Schutz von etwa 80% gegen die paralytische Verlaufsform der Polio.

Bei der Schluckimpfung wird eine ausreichende Antikörperbildung nach Verlauf von 6—8 Wochen festgestellt, aber schon in kürzerer Frist verhindert oder beeinträchtigt das im Darm angesiedelte Impfvirus das Haften einer Infektion mit Polio-Wildvirus.

8. Welche Reaktionen auf die Impfung sind möglich?

Bei der Spritzimpfung können geringe Rötungen und Schmerzhaftigkeit, gelegentlich verbunden mit einer gewissen Empfindlichkeit in dem geimpften Gliede, für 24—48 Stunden auftreten. Sie sind ohne Bedeutung.

Selten kommen allgemeines Unwohlsein, Müdigkeit, Kopfschmerzen oder Fieber vor.

Als Ausnahmen wurden neuroallergische Reaktionen beobachtet, die sich in Meningismus, Lähmungsgefühl oder flüchtigen Paresen äußerten, und zwar überwiegend bei Personen, deren Zentralnervensystem als vorgeschädigt gelten mußte. Solche Erscheinungen bildeten sich meist ohne bleibende Störungen nach kurzer Zeit völlig zurück. Auch allergische Hauterscheinungen sind möglich. Sie gehen im allgemeinen schnell vorüber. Bei jeder ernsthafteren Erkrankung oder gar Lähmung nach der Impfung sollte eine eingehende serologische und virologische Klärung angestrebt werden, bevor man ein Versagen der Impfung oder einen Impfschaden annimmt. Der Amtsarzt (Gesundheitsamt) ist zu benachrichtigen (vgl. dazu die Richtlinien für die Aufklärung von Erkrankungen des Zentralnervensystems nach Poliomyelitis-Schutzimpfung in den „Ärztl. Mitteilungen“, 44. Jahrgang, H. 39 S. 1400 bis 1402, 24. Oktober 1959).

Nach der Schluckimpfung können leichtes Fieber, Kopfschmerzen und Verdauungsstörungen auftreten. Sie klingen in wenigen Tagen ab.

9. Die Aufklärung der Angehörigen über die Polioschutzimpfung

Dieser freiwilligen Impfung hat eine entsprechende Aufklärung der Impflinge vorauszugehen. Sie kann sich auf das beschränken, was in dem offiziellen Merkblatt zur Schutzimpfung gegen Kinderlähmung (20 Fragen — 20 Antworten) ausgeführt ist.

10. Die Bescheinigung und Auswertung der Impfung

Nach vollzogener Spritzimpfung sind Impfbescheinigungen auszustellen, in denen der Tag der Impfung, die Art des Impfstoffes und des Hersteller-Werkes sowie die Chargennummer einzutragen sind. Die Bevölkerung muß zur sorgfältigen Aufbewahrung dieser Impfscheine angehalten werden. Ab 1. 1. 1962 gibt es dafür amtliche Impfbücher (Gesundheitsamt).

Für die Gesamtauswertung der Spritzimpfung wird eine Liste der Geimpften benötigt, die mit Angabe des Impfstoffes und der einzelnen Impfdaten dem Gesundheitsamt einzureichen ist.

Bei der Schluckimpfung übernimmt das Gesundheitsamt Bescheinigung und Auswertung der Impfung.

11. Verhalten nach der Impfung

Ist der Polio-Impfstoff eingespritzt oder geschluckt worden, beginnt der Geimpfte Schutzstoffe gegen den verimpften Erreger zu bilden. Diese nützliche Reaktion des Organismus kann ungestört vor sich gehen, wenn man die gleichen Vorsichtsmaßnahmen, die bei drohender Epidemie empfohlen wurden, sorgfältig beachtet. Es geht dabei um folgendes: Für 1 Woche nach der Einverleibung des Impfstoffes sind **ungewohnte** anstrengende Betätigungen körperlicher Art, wie sportliche Rekordleistungen, zu unterlassen. Auch ungewohnte Reizwirkungen — starke Besonnung oder Abkühlung mit spürbarem Wärmeverlust — soll man vermeiden.

Der Impfling muß vom Nutzen und von der Notwendigkeit dieser Vorsichtsmaßnahmen Kenntnis erhalten.

Gilt die Facharztordnung für die ärztlichen Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz?

Von Reg.-Direktor Walter Weißauer

I. Die einschlägigen Bestimmungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes

Das Jugendarbeitsschutzgesetz bestimmt in seinem § 45, daß mit der Beschäftigung eines Jugendlichen erst begonnen werden darf, wenn er innerhalb der letzten zwölf Monate von einem Arzt untersucht worden ist, und eine von diesem Arzt ausgestellte Bescheinigung demjenigen, der den Jugendlichen beschäftigen will, vorliegt. Die ärztlichen Untersuchungen haben sich nach § 46 Abs. 1 des Gesetzes auf den Gesundheits- und Entwicklungsstand und die körperliche Beschaffenheit des Jugendlichen, die Nachuntersuchungen (§ 45 Abs. 3), außerdem auf die Auswirkungen der Arbeit auf die Gesundheit und die Entwicklung des Jugendlichen zu erstrecken.

Näher geregelt sind Art und Umfang der Untersuchungen in den §§ 1 und 3 der Verordnung über die ärzt-

lichen Untersuchungen vom 2. 10. 1961 (BGBl. S. 1789). Der Arzt hat darnach einen Untersuchungsbogen auszufüllen, dessen Fragen sich praktisch über das gesamte Gebiet der Medizin erstrecken. Er hat auf Grund dieser Untersuchungen zu beurteilen, ob Entwicklungsmängel, Schäden oder Krankheiten bestehen, ob eine ärztliche Behandlung empfohlen ist, ob eine Nachuntersuchung geboten ist und ob bestimmte Arbeiten für den Jugendlichen gesundheitsgefährdend sind. Kann der Arzt den Gesundheits- und Entwicklungszustand des Jugendlichen nur beurteilen, wenn das Ergebnis einer Ergänzungsuntersuchung vorliegt, so hat er nach § 4 der Verordnung eine Ergänzungsuntersuchung zu veranlassen.

II. Die zu erörternde Streitfrage

Es hat sich die Frage ergeben, ob diese Untersuchungen jeder Arzt durchführen darf oder ob die in

den ärztlichen Berufsordnungen vorgeschriebene Beschränkung des Facharztes auf sein Fachgebiet (Verbot der Doppeltätigkeit) auch für die im Jugendarbeitsschutzgesetz vorgesehenen Untersuchungen gilt.

Die erstere Auffassung hat die Zeitschrift „Der Niedergelassene Arzt“, Heft 11 vom November 1961 in ihrem Leitartikel vertreten. Es wird hier u. a. ausgeführt:

„Es muß nochmals hervorgehoben werden, daß jeder Arzt berechtigt ist, die nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz vorgeschriebenen Erst- und Nachuntersuchungen durchzuführen, d. h., daß der Jugendliche bzw. dessen Eltern völlig freie Arztwahl haben. Das bedeutet nach unserer Meinung auch, daß die Beschränkung für Fachärzte auf das Fachgebiet, die in der Berufsordnung vorgeschrieben ist, in diesem Fall ebensowenig gilt wie etwa im ärztlichen Notfalldienst.“

Dieser Auffassung hat Dr. med. Hans Joachim Sewering, Vizepräsident der Bundesärztekammer und Präsident der Bayer. Landesärztekammer, in einer eingehenden Stellungnahme entschieden widersprochen; weiter hat der Vorstand der Bayer. Landesärztekammer einen Hinweis an die Ärzteschaft beschlossen, in dem darauf aufmerksam gemacht wird, daß die Bestimmungen der Berufsordnung auch für das Tätigwerden im Rahmen des Jugendarbeitsschutzgesetzes ihre Geltung haben (wegen des Wortlauts dieses Hinweises vgl. Bayer. Äbl. 1961, S. 359).

Die Stellungnahme des Präsidenten Dr. Sewering ist zusammen mit einer Antwort der Schriftleitung, die an der früheren Rechtsauffassung festhält, in Heft 12 der Zeitschrift „Der Niedergelassene Arzt“ veröffentlicht. In dieser Antwort, auf die im folgenden noch näher einzugehen ist, und die deshalb im Wortlaut wiedergegeben werden soll, wird ausgeführt:

„Die Ärzteschaft hat gegen die ursprüngliche Fassung im Gesetzentwurf, wonach neben verschiedenen, im Gesetz festgelegten Ärzten, wie Werksärzten, Schulärzten, Arbeitsamtsärzten usw., auch von den Gewerbeärzten als geeignet angesehene andere Ärzte die Jugendarbeitsschutzuntersuchungen durchführen sollten, erfolgreich Einspruch erhoben, indem sie das Recht der Eltern auf freie Arztwahl als besonders schutzbedürftig herausstellte. Es scheint mir nun standespolitisch außerordentlich gefährlich, dieses Elternrecht, das wir selbst betonen, mit Hilfe unserer Berufsordnung wieder einzuschränken. Wer von uns — ich meine jetzt aus Kammern und KVen — hätte verhindern können, wenn, falls die vorgesehene Gesetzesfassung bestehen geblieben wäre, der Gewerbearzt einen Internisten, einen Orthopäden, einen Augenarzt oder wen sonst auch immer, als geeignet bezeichnet und damit zur Durchführung der Untersuchungen berechtigt hätte? Diese Grundsatzfrage scheint mir, rein standespolitisch betrachtet, zunächst einmal die wichtigste Frage zu sein.

Nun betonen Sie aber, daß es sich grundsätzlich darum handeln müsse, Untersuchungen präventiver Art den praktischen Ärzten vorzubehalten. Nur weitergehende Zusatzuntersuchungen sollen nach Ihrer Auffassung von den Fachärzten dabei vorgenommen werden. Bereits für die allgemeine präventive Medizin erscheint mir diese Forderung zu einengend; man müßte vielmehr nach meiner Auffassung zumindest die Internisten hinzunehmen. Dabei erinnere ich auch an die Vorsorgeuntersuchungen der Innungskrankenkasse Krefeld, an denen alle Internisten und praktischen Ärzte teilnehmen konnten.

Gerade hinsichtlich der Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz fällt es aber außerordentlich schwer, und zwar aus der Sache heraus schwer, festzustellen, welcher Arzt hier hinsichtlich seines Fachgebietes zuständig ist.

Bereits bei der Gestaltung der Fortbildungsveranstaltungen mußten wir feststellen, daß eine komplette Fortbildungsveranstaltung nicht denkbar war ohne den Kinderarzt, ohne den Orthopäden, ohne den Augenarzt, ohne den Werksarzt und ohne den auf dem Kreislaufgebiet erfahrenen Internisten.

Bei Kenntnis der nach der Schularztstatistik am häufigsten vorkommenden Körperfehler der Jugendlichen wird man auch unter Berücksichtigung der Bestimmungen der Berufsordnung nicht daran vorbeikommen, zumindest die Kinderärzte, die Internisten und die Orthopäden neben den praktischen Ärzten als zur Durchführung der Untersuchung berechtigt anzusehen, weil zweifellos zahlreiche Aspekte dieser Untersuchungen in die Fachgebiete der genannten Arztgruppen gehören.

Unter all diesen Gesichtspunkten sollte man m. E. hinsichtlich allgemeiner präventiver Maßnahmen, die vielleicht eines Tages im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung zur Pflichtleistung werden, es der zukünftigen Beratung und Entscheidung überlassen, von welchen Arztgruppen diese Vorsorgeuntersuchungen allgemeiner Art vorgenommen werden sollen und welche Kassenärzte dann zur Durchführung berechtigt sein werden. Beim Jugendarbeitsschutzgesetz und den hiernach durchzuführenden Untersuchungen scheint es mir nach der Genese dieser Gesetzesbestimmungen aber wirklich nicht anders möglich, als daß alle Ärzte ohne Beschränkung auf ihr Fachgebiet insoweit zur Durchführung der Untersuchungen berechtigt sind, als sie sich selbst hierzu in der Lage sehen.

Bedenken Sie bitte, sehr verehrter Herr Kollege Sewering, daß Sie nur im Bereich der freien Praxis die Berufsordnung anwenden können. Es ist unstrittig, daß auch jeder angestellte Arzt eines Krankenhauses oder einer Universitätsklinik oder einer Behörde, sofern sein Arbeitgeber eine solche Nebentätigkeit nicht



neu

Zur Herz-
therapie

Von besonderer Bedeutung für digitalis- und strophanthinrefraktäre Patienten und zur Nachbehandlung von Myocardinfarkt

Cardiagutt®

TROPFEN

Zusammensetzung:
Adonis vernalis,
Convallaria majalis,
Crataegus oxyacantha,
Humulus lupulus,
Rutin, Alcohol.,
Corrigentia

FABRIK PHARMAZEUTISCHER PRÄPARATE KARL ENGELHARD · FRANKFURT AM MAIN

verbietet, zur Durchführung der Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz berechtigt ist.

Dies gilt z. B. auch für angestellte oder beamtete Ärzte eines Gesundheitsamtes und dabei auch einer Tbc-Fürsorgestelle! Hier können Sie aber mit der Berufsordnung nicht reglementieren....“

Wegen der Stellungnahmen der Kommentare zum Jugendarbeitsschutzgesetz zu dieser Frage vgl. Ziffer VI 2 unten nebst Fußnote 6.

III. Die Facharztordnung gilt auch für die präventive Medizin

1. Die Zuordnung der in Frage stehenden Untersuchungen zur präventiven Medizin

Die Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz einschließlich der von dem Arzt auf Grund der Untersuchungen zu treffenden Beurteilungen gehören zum Bereich der präventiven Medizin; denn sie sollen dazu dienen, gesundheitliche Schäden von den Jugendlichen fernzuhalten. Bei der rechtlichen Beurteilung der aufgezeigten Streitfrage ist deshalb zunächst zu prüfen, ob die Facharztordnung mit ihrem Verbot der Doppeltätigkeit (§ 33 Abs. 1 der Berufsordnung für die Deutschen Ärzte) für die präventive Medizin überhaupt gilt.

Dies ist nach der Systematik der Berufsordnung wie nach dem Wortlaut und dem Sinngehalt der einschlägigen Bestimmungen der Berufsordnung eindeutig zu bejahen.

2. Das Verbot der Doppeltätigkeit

Das Verbot der Doppeltätigkeit, das im folgenden ausgelegt werden soll, lautet in der Fassung der Berufsordnung für die Deutschen Ärzte vom September 1956:

§ 32 Pflichten der Fachärzte

- (1) Fachärzte müssen über die notwendigen Einrichtungen zur Ausübung ihrer fachärztlichen Tätigkeit verfügen.
- (2) Fachärzte müssen sich grundsätzlich auf das Fach beschränken, dessen Facharztbezeichnung sie führen und dürfen eine allgemeinärztliche oder allgemeinvertrauensärztliche Tätigkeit nicht ausüben. Ausnahmeregelungen für ärztlichen Bereitschaftsdienst und ehrenamtliche Tätigkeit sind zulässig.
- (3) Der Facharzt darf seine Praxis nicht zu einer allgemeinen hausärztlichen Tätigkeit entwickeln. Er darf die Familie nicht ihrem Hausarzt entfremden.
- (4) ...

Die Berufsordnung für die Deutschen Ärzte, auf deren Wortlaut im folgenden abgestellt wird, ist zwar für den einzelnen Arzt nicht verbindlich. Die von den Landesärztekammern erlassenen Berufsordnungen, denen Rechtsatzcharakter zukommt, schließen sich aber in ihrer Systematik und hinsichtlich des Verbots der Doppeltätigkeit auch im Wortlaut der Berufsordnung für die Deutschen Ärzte an¹⁾. Von der rechtlichen Verbindlichkeit des Verbotes der Doppeltätigkeit für jeden Arzt ist deshalb auszugehen.

Die gegen das Verbot der Doppeltätigkeit und gegen

die Berufsordnungen überhaupt erhobenen grundsätzlichen verfassungsrechtlichen Einwendungen, haben sich als unbegründet erwiesen²⁾.

3. Die Auslegung aus der Systematik der Berufsordnung

Die Berufsordnung für die Deutschen Ärzte (BO) regelt in der Generalklausel ihres § 1 Abs. 3 die allgemeinen ärztlichen Berufspflichten. Diese allgemeinen Berufspflichten werden in der BO durch verhältnismäßig zahlreiche Spezialbestimmungen für die wichtigsten Tatbestände, so u. a. auch hinsichtlich der Facharzt-tätigkeit, näher konkretisiert. Ihrem Wortlaut wie dem Sinngehalt nach gilt die Generalklausel — und nach der Systematik der BO damit grundsätzlich auch die Gebote und Verbote, mit der die BO die allgemeinen Berufspflichten konkretisiert — für jede Art und Erscheinungsform der ärztlichen Berufsausübung, also auch für die präventive Medizin. Dies schließt selbstverständlich nicht aus, daß der Anwendungsbereich einzelner Vorschriften der BO, sei es kraft ausdrücklicher Bestimmung oder ihrer Natur nach in persönlicher oder sachlicher Hinsicht Einschränkungen unterliegt.

Eine Einschränkung in persönlicher Hinsicht enthält das Verbot der Doppeltätigkeit; es wendet sich nur an anerkannte Fachärzte, die eine Facharztbezeichnung führen. In sachlicher Hinsicht ist dagegen keine Einschränkung erkennbar. Wenn § 32 Abs. 2 den Fachärzten gebietet, sich grundsätzlich auf ihr Fachgebiet zu beschränken, so gilt dieses Gebot nach der Systematik der BO für die gesamte ärztliche Berufsausübung, also für jede ärztliche Tätigkeit des Facharztes, gleichgültig welchen Zwecken sie im einzelnen dient. Die Grenzen der Fachgebiete und damit die Grenzen der fachärztlichen Tätigkeit werden dabei ausschließlich durch objektive Merkmale bestimmt, die sich aus den Begriffsbestimmungen der medizinischen Wissenschaft herleiten, so vor allem nach der Art der in Frage stehenden Krankheit oder den in Betracht kommenden Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, und nicht etwa darnach, ob der Arzt seinen Beruf in freier Praxis oder in abhängiger Stellung ausübt, ob es sich um einen Kassen- oder Privatpatienten handelt und welchen unmittelbaren Zielsetzungen (also Krankheitsbehandlung oder Gesundheitsvorsorge) die ärztliche Tätigkeit dient.

Dieser Grundsatz muß jedenfalls für jede typische ärztliche Tätigkeit gelten. Daß die ausgedehnte ärztliche Untersuchung und die sich daran anschließende ärztliche Beurteilung, die im Jugendarbeitsschutzgesetz und der in Ziff. I bezeichneten Verordnung vorgesehen ist, als eine typische ärztliche Tätigkeit anzusehen ist, bedarf keiner Erörterung. Die gesamte ärztliche Tätigkeit liegt hier zudem — anders als etwa die anlässlich eines ärztlichen Gutachtens für einen Rechtsstreit³⁾ im unmittelbaren ärztlichen Aufgabenbereich, der in § 1 Abs. 2 BO näher bezeichnet wird. Darnach ist es eine der wesentlichen Aufgaben des Arztes „die Gesund-

¹⁾Vgl. die in AM 1961, Heft 41, S. 2359 teilweise wiedergegebene Entscheidung des Bayer. Verfassungsgerichtshofes v. 6. Juli 1961, und die dort zitierte Literatur und Rechtsprechung, sowie Weißauer-Poellinger in der Abhandlung „Ist eine Regelung der ärztlichen Berufspflichten durch Berufsordnungen der Ärztekammern mit Art. 12 Abs. 1 GG vereinbar?“, Deutscher Ärzteverlag, Köln-Berlin, 1961.

²⁾ ob hier andere Regeln gelten können, was ich prima vista bezweifeln möchte, liegt außerhalb des eigentlichen Themas der vorliegenden Untersuchung und kann deshalb dahin gestellt bleiben.

³⁾ Die Berufsordnung für die Ärzte Bayerns stimmt in ihrem § 34 z. B. wörtlich mit § 32 der BO für die Deutschen Ärzte überein.

heit zu schützen“. Unter diese Aufgabe fällt die gesamte präventive Medizin.

4. Die Auslegung nach dem Wortlaut des § 32 BO

Ein Vergleich dieser aus der Grundkonzeption der BO herzuleitenden Auslegung des Verbotes der Doppeltätigkeit mit dem Wortlaut dieser Bestimmung bestätigt die in Ziff. 3 vertretene Auffassung.

§ 32 Abs. 2 BO schließt den Facharzt grundsätzlich von der Ausübung einer „allgemeinärztlichen Tätigkeit“ aus, § 32 Abs. 1 spricht von der „fachärztlichen Tätigkeit“ und § 32 Abs. 3 von einer allgemeinen „hausärztlichen Tätigkeit“. Der Begriff der „allgemeinärztlichen Tätigkeit“ bzw. der „fachärztlichen Tätigkeit“ ist aber denkbar umfassend. Hätte die BO die präventive Medizin von dem Verbot der Doppeltätigkeit ausnehmen wollen, so hätte sie in § 32 entweder den engeren Begriff der ärztlichen Behandlung verwenden oder für diesen Teilbereich der ärztlichen Tätigkeit Ausnahmenvorschriften treffen müssen. Dies hätte um so näher gelegen, als die BO in § 32 Abs. 2 S. 2 für den ärztlichen Bereitschaftsdienst und ehrenamtliche Tätigkeit Ausnahmeregelungen ausdrücklich zuläßt.

Wenn eine ausdrückliche Ausnahme zugunsten des Bereitschaftsdienstes in § 32 BO erforderlich erschien, so zeigt im übrigen auch dies sinnfällig, daß der Begriff der fachärztlichen Tätigkeit in der BO umfassend zu verstehen ist. Daß die für den Notfalldienst geschaffene Ausnahme aber nicht etwa in ausdehnender Auslegung auch auf die präventive Medizin bezogen werden kann, bedarf keiner Erörterung.

5. Die Auslegung nach der Ratio des § 32 BO

Die Auslegung des Verbotes der Doppeltätigkeit nach der zugrunde liegenden Ratio führt zu dem gleichen Ergebnis. Der Bayerische Verfassungsgerichtshof hat in den Gründen seiner Entscheidung vom 6. Juli 1961 (vgl. Fußnote 2), mit der er die Gültigkeit des Verbotes der Doppeltätigkeit erneut bestätigte, zur Ratio dieses Verbotes ausgeführt:

„Die berufsständischen Körperschaften sind, als sie das Verbot aussprachen, mit Recht davon ausgegangen, daß die Doppeltätigkeit von Fachärzten (Fachzahnärzten) mit gewissenhafter Arbeit im Dienst an der Gesundheit des einzelnen und des gesamten Volkes nicht zu vereinbaren sei. Der Verfassungsgerichtshof hat bereits in seiner Entscheidung VerfGH 5, 161/165 dargelegt, daß die grundsätzliche Beschränkung der Tätigkeit des Facharztes auf sein Fachgebiet im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege liege. Das gleiche gilt für den Fachzahnarzt (vgl. Müller, Zahnärztl. Mitt. 1954, 619/623; Borgmann, Zahnärztl. Mitt. 1961, 467/468 f.). Auch von ihm muß im öffentlichen Interesse und zum Nutzen der einzelnen Patienten verlangt werden, daß er sich in besonderem Maße über die Fortschritte auf seinem Spezialgebiet unterrichtet hält und auf ihm laufend besonders gründliche Erfahrungen sammelt. Bei dem erheblichen Umfang der zahnmedizinischen Wissenschaft, die seit geraumer Zeit gegenüber der allgemeinen Medizin eine gewisse Selbständigkeit erlangt hat und ein eigenes Gebiet der Gesundheitspflege geworden ist (Koch a. a. O. S. 21; Kuhns a. a. O. I/947), ist diese Forderung nur dann in ausreichendem Maße zu befriedigen, wenn sich die Praxis des Fachzahnarztes grundsätzlich auf sein

Fachgebiet beschränkt. Nur dann ist es gegenüber den Patienten und auch den übrigen Zahnärzten gegenüber gerechtfertigt, daß er durch die Führung seines Titels auf besondere Kenntnisse und Erfahrungen hinweisen darf, was allen anderen Zahnärzten untersagt ist. Nur dann erscheint auch die erhöhte Verantwortung und Haftung gerechtfertigt, die ihm aufgebürdet ist.“

Die hier angestellten Erwägungen, die für alle Fachärzte gelten, gehen im Ergebnis dahin, daß nach der Ratio der Berufsordnung nur die (grundsätzliche) Beschränkung des Facharztes auf sein Fachgebiet seine volle und uneingeschränkte Leistungsfähigkeit auf diesem Spezialgebiet der Medizin gewährleistet. Geht man von dieser Erwägung aus — und es ist keine andere ersichtlich, die das Verbot der Doppeltätigkeit und die damit notwendig verbundene Einschränkung der freien Berufsausübung verfassungsrechtlich rechtfertigen könnte — so ist es doch wohl belanglos, welchen Zwecken eine ärztliche Tätigkeit außerhalb des Fachgebietes letztlich dient, also ob eine Untersuchung der hier in Frage stehenden Art im Bereich der präventiven Medizin liegt oder ob sie einer Behandlung vorausgeht. Vor allem bei einer Ausweitung der präventiven Medizin durch den Gesetzgeber und durch Maßnahmen der Sozialversicherungsträger, mit der auf lange Sicht zu rechnen ist, könnte die Tätigkeit des Facharztes in der präventiven Medizin außerhalb seines Fachgebietes bei einer restriktiven Auslegung des Verbotes der Doppeltätigkeit einen Umfang annehmen, die im Ergebnis seine Spezialisierung aufheben würde.

6. Die Frage der Praktikabilität

Zweifelhaft erscheint es zudem, ob eine allgemeine Ausnahme der präventiven Medizin vom Verbot der Doppeltätigkeit überhaupt praktikabel wäre. Vor allem bei Privatpatienten, aber auch in der Kassenpraxis (vgl. hierzu Kuhns, I/676), wird eine klare Unterscheidung, ob die Untersuchung lediglich präventiven Zwecken oder auch einer anschließenden Behandlung dienen soll, im Einzelfall häufig nicht möglich sein. Ob sich die Tätigkeit des Arztes auf die Gesundheitsvorsorge beschränken kann, wird meist erst durch das Ergebnis der Untersuchung bestimmt werden.

IV. Das Jugendarbeitsschutzgesetz läßt die Facharztordnung unberührt

Kommt man, wie in III. dargelegt, zu dem Ergebnis, daß die Facharztordnung auch für die präventive Medizin gilt, so ist weiter zu prüfen, ob etwa das Verbot der Doppeltätigkeit durch das Jugendarbeitsschutzgesetz für den hier geregelten speziellen Anwendungsbereich der präventiven Medizin außer Wirksamkeit gesetzt wurde. Eine rechtliche Grundlage für einen solchen Eingriff des Jugendarbeitsschutzgesetzes in die Berufsordnungen könnte in dem Grundsatz „Bundesrecht bricht Landesrecht“ bzw. im „Vorrang des Gesetzes“ gegenüber dem Satzungsrecht gesucht werden.

Auf einen solchen Eingriff des Jugendarbeitsschutzgesetzes in die Berufsordnungen will offenbar die Schriftleitung des „Niedergelassenen Arztes“ im 1. Absatz des oben wiedergegebenen Antwortschreibens ihre Rechtsauffassung stützen. Sie begründet ihre Auslegung der §§ 45 ff. Jugendarbeitsschutzgesetz, wonach

unter „Arzt“ im Sinne dieser Bestimmungen jeder Arzt ohne Beschränkung auf sein Fachgebiet zu verstehen sein soll, in erster Linie mit den Motiven des Gesetzgebers. Da sich eindeutige Anhaltspunkte für die Auslegung in dem einen oder anderen Sinne aus dem Wortlaut der §§ 45 ff. des Jugendarbeitsschutzgesetzes nicht ergeben, sind gegen die Heranziehung der Motive für die Auslegung keine Bedenken zu erheben.

Richtig ist zunächst, worauf die Schriftleitung des „Niedergelassenen Arztes“ hinweist, daß der Entwurf des Jugendarbeitsschutzgesetzes eine weitgehende Beschränkung der freien Arztwahl vorgesehen hatte; § 47 des Entwurfes stellte einen Katalog von Ärzten auf, denen die Untersuchungen obliegen sollten. Es handelte sich dabei um beamtete Ärzte und Ärzte, die hauptberuflich für bestimmte Ämter tätig sind, sowie um Werkärzte und „sonstige geeignete“, durch den staatlichen Gesundheitsdienst ermächtigte Ärzte. Die Streichung dieses Katalogs ist vom Bundestag in der 2. Lesung nach eingehender Erörterung beschlossen worden.

Für die Streichung des Katalogs des § 47 war nach dem Ergebnis der Debatte offenbar die Auffassung der Mehrheit der Abgeordneten bestimmend, der Einrichtung eines staatlichen Gesundheitsdienstes für diese neue Aufgabe der präventiven Medizin müsse entgegengetreten und die freie Arztwahl sichergestellt werden. Wiederholt wurde hervorgehoben, in erster Linie sei der Hausarzt, der den Jugendlichen bisher betreut habe, dazu berufen, auch die Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz durchzuführen. Die hier speziell interessierende Frage, ob und in welchem Umfang die Facharztordnung im Rahmen dieser Untersuchungen gelten solle, wurde dagegen im Bundestag nicht erörtert.

Richtig ist an der von der Schriftleitung des „Niedergelassenen Arztes“ vertretenen Auffassung bei einer zusammenfassenden Würdigung des Beratungsergebnisses also zweifellos, daß der Bundestag durch die Streichung des „Ärztetkataloges“ die im Entwurf vorgesehene Beschränkung der freien Arztwahl aufheben wollte. Dagegen fehlen alle Anhaltspunkte dafür, daß der Bundestag darüber hinaus durch die Streichung des § 47 des Regierungsentwurfes etwa in die Facharztordnung eingreifen wollte.

Der Begriff der „freien Arztwahl“ selbst gibt hierfür nicht die mindesten Anhaltspunkte

„Freie Arztwahl“ bedeutet, so wie der Begriff heute allgemein verstanden wird, nur die freie Wahl zwischen den nach ihren Fachgebieten in Betracht kommenden Ärzten; anders ist dieser Begriff offenbar nie, insbesondere auch nicht bei den Erörterungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes verstanden worden. Es scheint mir deshalb schon im Ausgangspunkt und vom Begriffe her verfehlt, bei der Würdigung der Motive des Gesetzgebers von einer „völlig freien“ Arztwahl

zu sprechen, und damit den im gesamten übrigen Bereich der Medizin geltenden Begriff der freien Arztwahl als eine „beschränkte“ freie Arztwahl qualifizieren zu wollen, wie dies die Schriftleitung des „Niedergelassenen Arztes“ in ihrer ersten Veröffentlichung getan hat. „Freiheit“ (der Arztwahl) und die durch das Verbot der Doppeltätigkeit gewährleistete Ordnung innerhalb des ärztlichen Berufes sind schon ihrer Natur nach keine Gegensätze.

Daß nur diese Auslegung des Begriffes der freien Arztwahl richtig sein kann, erweist, worauf schon Präsident Dr. Sewering hingewiesen hat, am deutlichsten wohl das Beispiel des § 368d RVO in der Fassung des Gesetzes über Kassenarztrecht. Hier hat der Bundesgesetzgeber die freie Arztwahl expressis verbis im Gesetz verankert, während sie beim Jugendarbeitsschutzgesetz nur in den Motiven des Gesetzgebers in Erscheinung tritt. Gleichwohl ist § 368d RVO bisher offenbar von niemandem dahin verstanden worden, daß der Bundesgesetzgeber damit die Facharztordnung und ihr Verbot der Doppeltätigkeit für den Kassenarzt außer Wirksamkeit setzen wollte (vgl. hierzu auch Kuhns, Das gesamte Recht der Heilberufe, I/664 und I/534 sowie beispielsweise § 15 Abs. 2 der Zulassungsordnung).

Welches Motiv sollte im übrigen den Bundesgesetzgeber zu einem solchen Eingriff in die von den öffentlichen Berufsvertretungen der Ärzte beschlossenen Berufsordnungen, also in autonomes Satzungsrecht, bestimmen? Warum sollte er für den Bereich der ärztlichen Tätigkeit nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz unter Eingriff in die Facharztordnung einen Begriff der „völlig freien Arztwahl“ statuiert haben, der all dem widerspricht, was sonst für die ärztliche Praxis gilt? Ein solch weitgehender Eingriff in die Berufsordnungen hätte doch ein klares gesetzgeberisches Motiv erfordert. Feststellen läßt sich aber lediglich, daß der Bundesgesetzgeber den Aufbau oder die Erweiterung des staatlichen Gesundheitsdienstes für diese Aufgaben ablehnte.

Seine Zielsetzung ging, wie bereits erwähnt, bei Streichung des Ärztekataloges dahin, eine seitens des Jugendarbeitsschutzgesetzes drohende Beschränkung der freien Arztwahl abzuwehren, nicht aber in die vom Ärztestand geschaffene Ordnung einzugreifen.

Zu einem solchen Eingriff bestand für den Bundesgesetzgeber im übrigen um so weniger Anlaß, als die Gesetzgebung für den Bereich der in den Berufsordnungen geregelten ärztlichen Berufsausübung — und zwar auch hinsichtlich der Facharztregelung — grundsätzlich bei den Ländern liegt⁴⁾. Die Länder haben von ihrer Gesetzgebungsbefugnis in der Weise Gebrauch gemacht, daß sie die ärztlichen Berufsvertretungen zur Rechtsetzung ermächtigt haben. Ob der

⁴⁾ Vgl. Bayer. VerfGH aaO und die dort zitierte Literatur.

Liquirit

bei Ulcus ventriculi und duodeni, Gastritis, Hyperacidität und nervösen Magenbeschwerden

Die bewährte, wohlausgewogene Kombination auf therapeut. Breite
Keine Nebenwirkungen

K. P. mit 30 Tabl. DM 2.85 o. U. / O. P. mit 60 Tabl. DM 4.80 o. U. / Klialkpackg.

Dr. Graf & Camp. Nachf. Hamburg - Bahrenfeld Seit 1889

Bundesgesetzgeber verfassungsrechtlich für den hier in Frage stehenden Teilbereich ärztlicher Berufsausübung wegen der Verteilung der Gesetzgebungskompetenzen überhaupt in die Berufsordnungen hätte eingreifen können, kann dahingestellt bleiben; verfassungspolitisch und rechtspolitisch hätten einen solchen Eingriff in die Facharztregelung jedenfalls nur dringende Bedürfnisse rechtfertigen können; denn erfahrungsgemäß trägt jeder Einbruch des Gesetzgebers in ein gewachsenes Ordnungssystem die Gefahr der Ausweitung in sich. Ein dringendes Bedürfnis für einen solchen Eingriff ist aber keinesfalls erkennbar.

V. Die standespolitischen Erwägungen

1. Die Gefahr eines Einbruchs in das System der Facharztordnung

Standespolitisch scheint mir, wenn überhaupt ein Nichtarzt sich zu dieser Frage äußern darf, die Erwägung entscheidend, daß die Berufsordnungen vom Ärztestand geschaffenes Recht darstellen. Bejaht man in der Ärzteschaft den Gedanken der berufsständischen Selbstverwaltung, so sollte sie jedem nicht absolut unerläßlichen Eingriff des Gesetzgebers in die von ihr beschlossene Berufsordnung entgegenwirken. Konnte das Prinzip der freien Arztwahl im Jugendarbeitsschutzgesetz mit Erfolg verteidigt werden, so liegt es nunmehr bei der Ärzteschaft selbst, eine Entscheidung darüber zu treffen, ob in den Bestimmungen der Facharztordnung für die präventive Medizin allgemein oder für die speziell hier in Frage stehenden Untersuchungen Ausnahmen von dem Verbot der Doppeltätigkeit vorzusehen sind. Eines Rufes nach dem Gesetzgeber oder der Berufung auf einen angeblichen Willen des Gesetzgebers bedarf es insoweit nicht.

Es wird aber sehr wohl zu bedenken sein, ob mit einer solchen Ausnahmeregelung nicht schon eine ganz grundsätzliche Entscheidung gegen das gegenwärtige Facharztsystem getroffen wird. Folgt man der Auffassung, das „Elternrecht“ oder das „Selbstbestimmungsrecht“ des Jugendlichen fordere für den Bereich des Jugendarbeitsschutzgesetzes die völlig freie Arztwahl, so ist schlechterdings nicht einzusehen, warum dies dann nicht für die gesamte übrige ärztliche Tätigkeit, also für die kurative Medizin, ebenfalls gelten sollte.

Daß verfassungsrechtliche Einwendungen gegen das Verbot der Doppeltätigkeit nicht zu erheben sind, dieses Verbot vielmehr nach den überzeugenden Ausführungen des Bayer. Verfassungsgerichtshofes im Interesse der Volksgesundheit sachlich gerechtfertigt ist, wurde bereits erwähnt. Wollte man aus standespolitischen Erwägungen gleich welcher Art das Verbot der Doppeltätigkeit für den Bereich des Jugendarbeitsschutzgesetzes gleichwohl aufheben, so steht zu besorgen, daß damit bewußt oder unbewußt die Axt an die Wurzel des gegenwärtigen Facharztsystems gelegt

wird. Wem aber soll die Aufhebung der Arbeitsteilung zwischen praktischen Ärzten und Fachärzten nützen? Sicherlich weder der Ärzteschaft noch der Volksgesundheit.

2. Die Berufsordnung gilt auch für angestellte Ärzte

Als teils rechtliches, teils standespolitisches Argument wird im letzten Absatz der in II wiedergegebenen Antwort der Schriftleitung des „Niedergelassenen Arztes“ vorgetragen, die Berufsordnung könne nur in der freien Praxis angewendet werden. Es sei unstrittig, daß auch jeder angestellte Arzt, sofern sein Arbeitgeber eine solche Nebentätigkeit nicht verbiete, zur Durchführung der Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz berechtigt sei. Dies gelte z. B. auch für angestellte und beamtete Ärzte eines Gesundheitsamtes und dabei auch einer Tbc-Fürsorgestelle. Hier könne man mit der Berufsordnung nicht reglementieren.

Diese Ausführungen erscheinen mir schon im Ausgangspunkt unzutreffend oder zumindest mißverständlich. Die Berufsordnung gilt selbstverständlich auch für den angestellten und den beamteten Arzt. Fraglich könnte allenfalls sein, wie sich der beamtete Arzt zu verhalten hat, wenn etwa seine Dienstvorschriften im Einzelfall mit den Bestimmungen der Berufsordnung kollidieren sollten. Nicht einmal dieser theoretisch denkbare, aber kaum praktische Fall kann aber hier überhaupt in Betracht kommen. Soweit der beamtete Arzt eine Nebentätigkeit ausübt, wird er ja nicht in seinem Amte tätig, sondern übt eine freiberufliche Tätigkeit aus. Führt er eine Facharztbezeichnung, dann gilt auch für ihn das Gebot, daß er sich grundsätzlich auf sein Fach zu beschränken hat.

VI. Die Folgerungen aus dem Verbot der Doppeltätigkeit

1. Die Telling der Aufgaben zwischen praktischen Ärzten und Fachärzten

Die in der Verordnung v. 2. 10. 1961 vorgeschriebenen Erstuntersuchungen erstrecken sich über mehrere Fachgebiete. Sie sollen dem untersuchenden Arzt u. a. die Beurteilung des allgemeinen Entwicklungs- und Gesundheitszustandes des Jugendlichen sowie die Feststellung von Entwicklungsmängeln, Schäden und Krankheiten ermöglichen. Als typische Allgemeinuntersuchungen⁵⁾ gehören sie zu dem klassischen Aufgabengebiet des praktischen Arztes. Fachärzte werden — von Ausnahmen abgesehen — diese Allgemeinuntersuchungen nicht durchführen können, ohne ihre Fachgebiete zu überschreiten. Dagegen sind die Ergänzungsuntersuchungen durch andere Ärzte, die der untersuchende Arzt veranlaßt (vgl. § 4 der Verordnung),

⁵⁾ Vgl. dazu Molitor-Volmer, Kommentar zum Jugendarbeitsschutzgesetz, Rdn. 20 zu § 45: „Praktisch ist die Voruntersuchung eine allgemeine Gesundheitsüberprüfung“.

TROPFEN, TABL., AMP., SALBE
Cefavenin[®]

VENÖSE STAUUNGEN
THROMBOPHLEBITIS
HÄMORRHOIDEN
ULCUS CRURIS



CEFAK · KEMPTEN

nach der herkömmlichen Aufgaben- und Arbeitsteilung zwischen Ärzten und Fachärzten in aller Regel Sache des für das jeweilige Fachgebiet in Betracht kommenden Facharztes.

Eine Ausnahme von der Aufgabenteilung zwischen praktischen Ärzten und Fachärzten soll — nach der insoweit übereinstimmenden Auffassung zwischen Dr. Sewering und dem „Niedergelassenen Arzt“ — für den Kinderarzt gelten. Sieht man in ihm den Allgemeinpraktiker für das Kindesalter (so Dr. Sewering in seiner Stellungnahme), so bleibt zu prüfen, ob die zu untersuchenden Jugendlichen noch als „Kinder“ bezeichnet werden können. Maßgeblich ist dafür, da es sich um Grenzziehungen im Bereich der Berufsordnung handelt, die medizinische Begriffsbestimmung. Das Jugendarbeitsschutzgesetz definiert zwar den Begriff des Kindes in seinem § 2 Abs. 1. Die hier gezogene starre Grenze nach der Schulpflicht bzw. der Vollendung des 14. Lebensjahres gilt aber nur für die unmittelbaren Zwecke des Gesetzes, ist also für die Abgrenzung des Fachgebietes des Kinderarztes ohne rechtliche Bedeutung.

Ob darüber hinaus Ausnahmen auch noch für andere Fachärzte gelten können, erscheint nach dem Wortlaut des § 32 BO zumindest zweifelhaft. Ausschlaggebend ist hier aber letztlich, wie nach ärztlicher Auffassung die Grenzen der Facharztgebiete verlaufen, die ja in der Berufsordnung selbst nicht festgelegt sind, und was nach der Standesauffassung noch als eine „grundsätzliche“ Beschränkung auf das Fachgebiet angesehen werden darf. Präsident Dr. Sewering scheidet jedenfalls — wenn auch zweifelnd und mit Vorbehalten — eine Zuständigkeit des Internisten noch zu konzedieren.

Der „Niedergelassene Arzt“ ist dagegen der Auffassung, auch bei Berücksichtigung der Berufsordnung — also bereits *de lege lata!* — müßten auch einzelne weitere Fachärzte als zur Durchführung der Untersuchungen berechtigt angesehen werden. Seine Begründung, „Weil zweifellos zahlreiche Aspekte dieser Untersuchungen in die Fachgebiete der genannten Arztgruppen gehören“, erscheint in dieser allgemeinen Form auf jeden Fall als unzutreffend und, falls ihr gefolgt werden sollte, für die weitere Entwicklung des Verhältnisses praktischer Arzt / Facharzt und für die Abgrenzung der Tätigkeitsbereiche der Fachärzte untereinander als höchst gefährlich. Dem Gebote der Berufsordnung, sich auf sein Fachgebiet zu beschränken und keine allgemeinärztliche Tätigkeit auszuüben, genügt der Facharzt doch nur dann, wenn alle, oder doch die überwiegenden „Aspekte der Untersuchungen“ zu seinem Fachgebiet gehören. Mit der Begründung, daß „zahlreiche Aspekte der Untersuchungen“ in sein Fachgebiet gehören, könnte der Facharzt in der Mehrzahl der Fälle, gleichgültig ob in der präventiven oder in

der kurativen Medizin, die allgemeinuntersuchungen und die allgemeine Behandlung an sich ziehen.

Vermittels einer solchen Auslegung würde nahezu das gleiche Ergebnis erzielt, wie wenn der Forderung gefolgt würde, das Verbot der Doppeltätigkeit für die präventive Medizin überhaupt aufzuheben (vgl. dazu oben V). Ein Äquivalent für den dabei drohenden Verlust der Differenzierung und Spezialisierung, auf denen die Fortschritte der medizinischen Wissenschaft und Praxis zum guten Teil beruhen, ist nirgends zu ersehen. Das Argument, bereits die Gestaltung der Fortbildungsveranstaltungen habe erwiesen, daß eine komplette Fortbildungsveranstaltung ohne die Vertreter bestimmter Facharztgruppen nicht denkbar sei, vermag nicht zu überzeugen. Das Verbot der Doppeltätigkeit soll ja die Fachärzte nicht etwa aus den Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz ausschalten. Auf ihre Erfahrungen und speziellen Kenntnisse kann keinesfalls verzichtet werden. Ihr Tätigkeitsbereich liegt aber, von der erwähnten Ausnahme abgesehen, nicht in der Allgemeinuntersuchung, sondern in der ergänzenden Untersuchung.

2. Die Überschreitung des Fachgebietes

Der Facharzt, der sein Fachgebiet überschreitet, verletzt seine Berufspflichten. Das Verbot der Doppeltätigkeit gilt aber nur „grundsätzlich“. Das bedeutet nach dem juristischen Sprachgebrauch, daß Ausnahmen zugelassen sind. Eine solche Ausnahme kann allenfalls in Betracht kommen, wenn der zu untersuchende Jugendliche seit langem in Behandlung des Facharztes steht und dieser deshalb seinen Entwicklungs- und Gesundheitszustand besonders gut kennt.

Scharf zu trennen von der eben erörterten Verpflichtung des Facharztes, die Facharztordnung im Rahmen der Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz zu beachten, ist die Frage, ob eine unter Verstoß gegen § 32 BO durchgeführte Untersuchung als ärztliche Untersuchung im Sinne der §§ 45 ff. des Jugendarbeitsschutzgesetzes anzuerkennen ist. Diese Frage wird in Übereinstimmung mit den Erläuterungswerken zum Jugendarbeitsschutzgesetz zu bejahen sein⁹⁾, weil das Jugendarbeitsschutzgesetz selbst dem Jugendlichen und dem Arbeitgeber keine Beschränkung der Arztwahl auferlegt und die Bestimmungen der ärztlichen Berufs- und Facharztordnung nur für die Ärzte verbindlich sind. Schon der Vertrauensgrundsatz gebietet es, bei dieser Rechtslage dem Jugendlichen und dem

⁹⁾ Vgl. Knopp-Gossrau, Rdn. 14 der Vorbem. zu §§ 45 ff.; Riedel, Rdn. 4 zu § 45; Schulte-Langforth, Anm. 3 zu § 45; Molitor-Voimer, Rdn. 10/11 zu Art. 45; Gröninger, Anm. 2 zu § 45; Natzel, Rdn. 9 der Vorbem. zu § 45 und Monjau-Wolff, Anm. 3 zu § 45. Allerdings begnügen sich diese Erläuterungen mit der Prüfung der Frage, ob das Jugendarbeitsschutzgesetz selbst Einschränkungen der freien Arztwahl vorsieht und verneinen dies im Hinblick auf die oben erwähnte Entstehungsgeschichte des Gesetzes. Auf die hier unmittelbar interessierende Frage, ob sich für den Arzt aus seinem Berufsrecht Beschränkungen ergeben, gehen dagegen die erwähnten Kommentare nicht ein.

Strophadenyl

TROPFEN

Dr. Georg Henning

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

für die ambulante
Herztherapie



Arbeitgeber aus der Verletzung der Facharztspflichten durch den untersuchenden Arzt keine Rechtsnachteile erwachsen zu lassen. Daß andererseits selbst die ausdrückliche Garantie der freien Arztwahl durch den Bundesgesetzgeber den Arzt aber nicht etwa seiner Verpflichtungen aus der Berufs- und Facharztordnung entbinden, wurde oben am Beispiel des § 368d RVO aufgezeigt. Der Facharzt kann sich gegenüber dem Verbot der FAO auf die hier statuierte freie Arztwahl ebensowenig berufen, wie etwa der beamtete Arzt gegenüber einem durch seine Dienstvorschriften ausgesprochenen Verbot der Nebentätigkeit.

Ohne Bedeutung für die Verpflichtung des Arztes zur Beachtung der Berufs- und Facharztordnung ist schließlich die Frage, ob die Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz, insbesondere aber die dabei entstehenden Rechtsbeziehungen zwischen dem Arzt und dem Jugendlichen der privaten Rechtssphäre⁷⁾ oder dem öffentlichen Recht angehören; denn die BO gilt für die ärztliche Berufstätigkeit in beiden Rechtssphären.

VII. Ergebnis

- 1) Das Verbot der Doppeltätigkeit (§ 32 der BO für die Deutschen Ärzte) gilt auch für die präventive Medizin.
- 2) Das Jugendarbeitsschutzgesetz läßt die Bestimmungen der Facharztordnung unberührt. Das Verbot der Doppeltätigkeit steht mit dem Prinzip der freien Arztwahl nicht in Widerspruch.

⁷⁾ Dafür sprechen die überwiegenden Gesichtspunkte (vgl. Molitor-Volmer, a. a. O. Rdn. 13 ff.).

Meldepflicht

Mit dem Inkrafttreten der Bundesärzteordnung am 1. 1. 1962 findet das bayer. Gesetz zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens vom 23. 12. 1948 auf Ärzte keine Anwendung mehr.

Bei diesem Anlaß wird darauf hingewiesen, daß jeder bayerische Arzt gemäß § 5 der Meldeordnung innerhalb eines Monats dem Ärztlichen Kreisverband, dessen Mitglied er ist, jede berufliche Veränderung, insbesondere eine etwaige Niederlassung, anzuzeigen hat.

(3) Die Erstuntersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz sind als Allgemeinuntersuchungen primär Sache des praktischen Arztes; die Ergänzungsuntersuchungen sind dagegen im allgemeinen Aufgabe des Facharztes.

Ob für einzelne Fachärzte Ausnahmen gelten, bestimmt sich nach den Abgrenzungen der Fachgebiete, die sich aus den medizinischen Begriffsbestimmungen und der Standesauffassung ergeben. So dürften vor allem gegen die Zuständigkeit des FA. f. Kinderkrankheiten keine Bedenken bestehen.

4) Rechtlich wie standespolitisch erscheint jeder Einbruch in das Verbot der Doppeltätigkeit — gleichgültig ob es für die hier in Frage stehenden Untersuchungen gänzlich aufgehoben oder lediglich zugunsten einzelner Facharztgruppen eingeschränkt wird — als gefährliches, dem Prinzip der Arbeitsteilung zwischen praktischen Ärzten und Fachärzten widersprechendes Präjudiz für ähnliche Fälle.

Anschrift des Verfassers: Freising, Königsfeldstraße 18

AUS DEM STANDESLEBEN

Das Verbot der Zusammenarbeit von Ärzten mit Heilpraktikern

Der Rechts- und Verfassungsausschuß des Bayerischen Landtags hat sich anläßlich der Eingabe eines Münchener Heilpraktikers mit der Frage der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Heilpraktikern beschäftigt. In diesem Zusammenhang wurde auch der § 19 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns erörtert, der es dem Arzt nicht gestattet, zusammen mit Personen, die weder Ärzte sind, noch zu seinen berufsmäßig tätigen Gehilfen gehören, zu untersuchen oder zu behandeln.

Der Ausschuß hat nach längerer Debatte beschlossen, die Staatsregierung zu bitten, bei der Bayer. Landesärztekammer auf eine Änderung zur Bestimmung der Berufsordnung hinzuwirken und dem Ausschuß für Verfassungs- und Rechtsfragen nach Ablauf von 3 Monaten nochmals zu berichten.

Die Landesärztekammer hält eine Änderung dieser

Bestimmung der Berufsordnung nicht für angezeigt und wird ihren Standpunkt dem Bayer. Staatsministerium des Innern unter eingehender Begründung darlegen. Die bayerische Ärzteschaft wird sodann über die Auffassung der Kammer und den Verlauf dieser Verhandlung eingehend informiert werden.

Dr. Dehler bleibt in Bayern

Im Zuge der Diskussion um die Besetzung hoher Staatsämter bei der Bundesregierung wurde der Name des Vorsitzenden des bayerischen Landesverbandes des Marburger Bundes, Dr. Klaus Dehler, MdL, wiederholt für das Amt des Staatssekretärs im Bundesgesundheitsministerium genannt.

Hierzu hat Dr. Dehler inzwischen erklärt, daß er mit Rücksicht auf mannigfache gegenwärtige und zukünftige politische, vor allem auch standespolitische Aufgaben weiter in Bayern wirken wolle und deshalb nicht bereit sei, nach Bonn zu gehen.

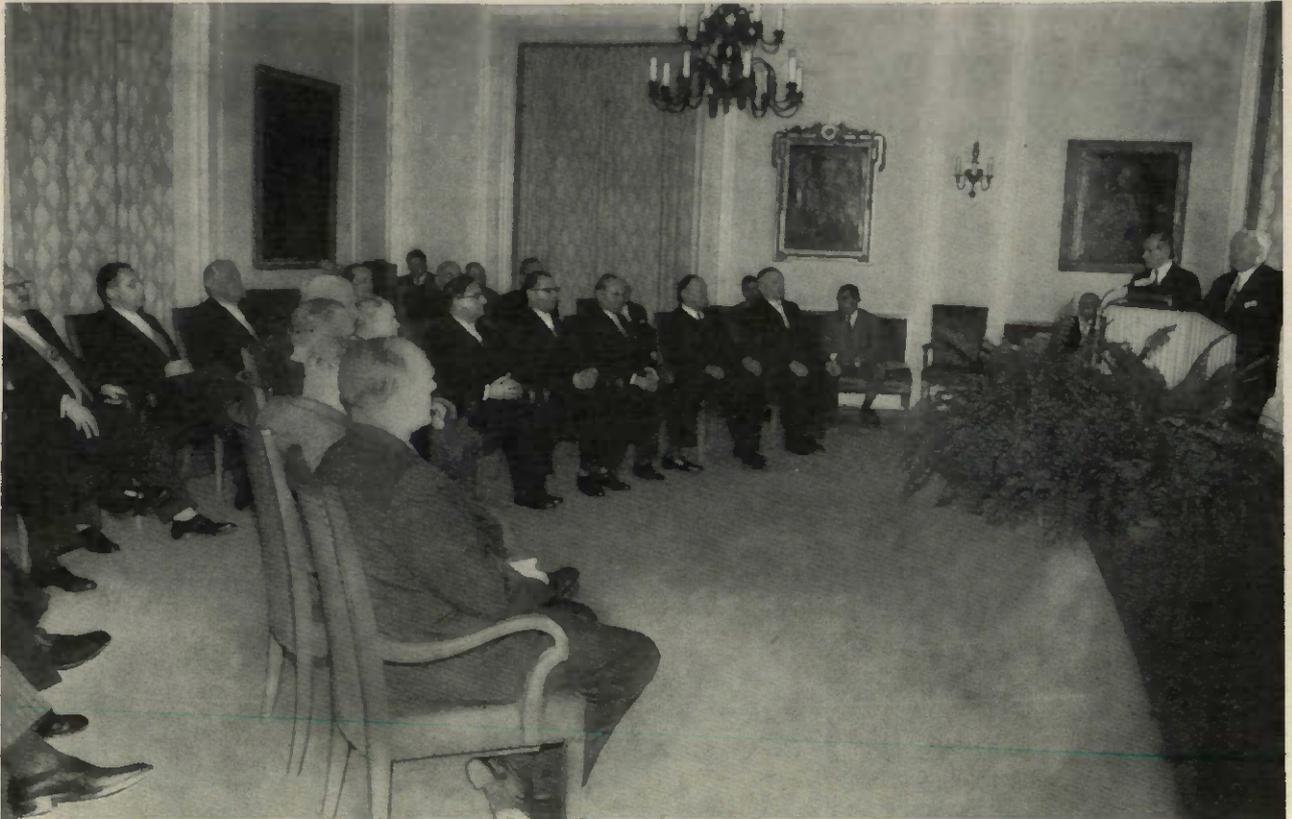
RECORSAN®

die älteste **Herzsalbe**

Jetzt mit neuer Salbegrundlage: Erhöhte Penetration
fettfrei — Wasserlöslich — Nicht schmatzend

O. P. 20 g lt. AT. **DM 1,80** o. U.

RECORSAN-GMBH APOTHEKER REINHARD & SOHN · MÜNCHEN · GRAFELFING



Feierstunde in der Staatskanzlei anlässlich der Verleihung des Bayerischen Verdienstordens

1. Reihe, 2. v. r. (verdeckt): Prof. Dr. Dr. Bodechtel 2. Reihe, Mitte: Präsident Dr. Sewering, MdL Dr. Soening

Am 15. 1. 1962 wurde dem Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Herrn Dr. H. Sewering, dem Vorsitzenden des Bayerischen Landesgesundheitsrates, Herrn Landtagsabgeordneten Dr. R. Soening und dem Direktor der II. Med. Klinik der Universität München, Herrn Professor Dr. Dr. G. Bodechtel, der Bayerische Verdienstorden verliehen.

Der Bayerische Ministerpräsident, der diese hohe Auszeichnung im Rahmen einer Feierstunde in der Staatskanzlei insgesamt 22 Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens verlieh, wies in seiner kurzen Ansprache darauf hin, daß er diese Ehrung auch auf den großen Kreis der Mitarbeiter und Helfer ausgedehnt wissen wolle, die in selbstloser und pflichtgetreuer Weise an den Leistungen der Ausgezeichneten mitgewirkt haben.

Aus der Geschichte der Medizin

Bayerns historische Verdienste um die Pockenbekämpfung

Das erste deutsche Impfgesetz wurde 1807 in Bayern erlassen

Von Dr. Walther Koerting

Vor Einführung der Impfung waren die Pocken in Europa derart verbreitet, daß im 18. Jahrhundert etwa $\frac{5}{8}$ aller Menschen erkrankten und hier jährlich 400 000 Tote als Folge dieser Krankheit zu beklagen waren. Es ist das unsterbliche Verdienst des Engländers Edward Jenner, eines Landarztes in Berkeley bei Bristol, durch die von ihm angegebene Impfung der verheerenden Seuche entgegengewirkt zu haben. (Es sei hier nicht weiter auf andere manchenorts schon vorher durchgeführte Maßnahmen eingegangen.)

Wie sehr sich die Auswirkung der Blatterkrankung auch in Bayern fühlbar machte, geht aus einem Aufsatz von „Hagenmeier, der Arzney, und Wund-arzneikunde Doktor“ im „Churfürstlich Pfalzbaierischen Regierungs- und Intelligenz-Blatt“ (München MDCCC I, 6. Jahrgang) deutlich hervor. Er schreibt u. a.:

„Die Blattern sind eine allgemeine Krankheit, die zu der Klasse der Ausschlagskrankheit gehört — bald schwache, bald starke Individuen befällt, bald mit

Die vorliegenden Ausführungen sollen sich nur mit der gesetzlichen Pflichtimpfung befassen. Diese wurde erstmals in Spanien durch Verordnung des Königs Carlos IV vom 1. 4. 1805 eingeführt. Napoleon verfügte 1805 die Impfung in der französischen Armee. Am „19.ten Brachmond“ 1806 erließ Präsident und Rat des schweizerischen Kantons Aargau ein (mildes) Gesetz. Das Edikt des Fürsten von Piombino und Lucca vom 25. 12. 1806 drohte hingegen drakonische Strafen bei Nichtbefolgung an.

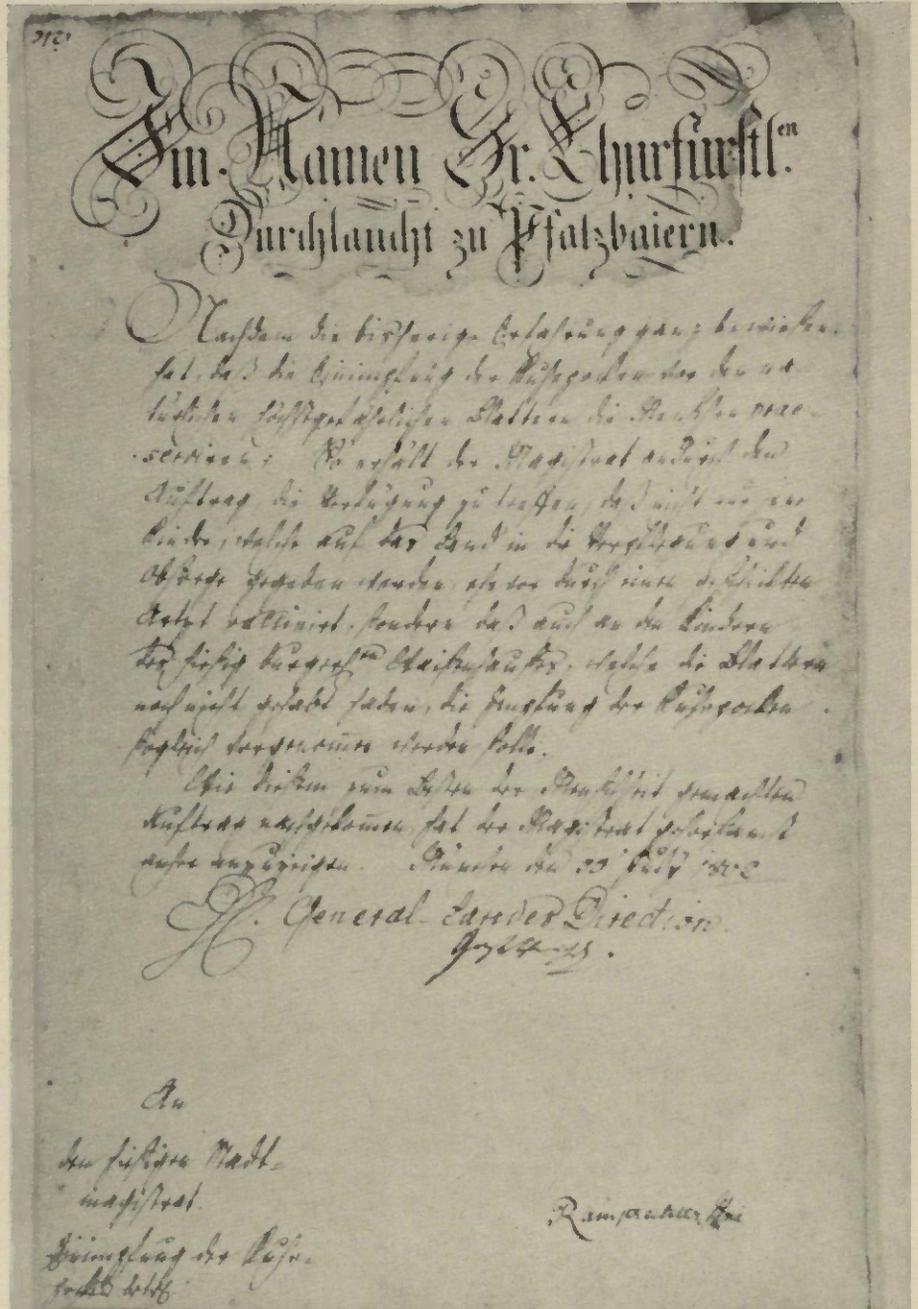
mehr, oder weniger heftigen Zufällen sich ankündigt, und so das Leben der Angesteckten, oder davon Befallenen, mehr, oder weniger in Gefahr setzt. Sie befällt Leute von jedem Alter; sie schont weder des Ungebohrnen, weder des Knabens, des Jüngling, des Mannes, noch des Greises; erscheint ungebethen, und in jeder Jahreszeit; nichts bewahret uns vor derselben, selbst alle mögliche ehemal gerühmte Vorbauungsmittel, und Kuren nicht; — ohne Rücksicht beyder

Nachdem die bisherige Erfahrung ganz bewiesen hat, daß die Einimpfung der Kuhpocken vor den natürlichen höchstgefährlichen Blättern die Menschen praeserviere. So erhält der Magistrat andurch den Auftrag die Verfügung zu treffen, daß nicht nur jene Kinder, welche auf das Land in der Verpflegung und Obsorge gegeben werden, ehe vor durch einen geschickten Arzt vacciniert, sondern daß auch an den Kindern der hiesig. burgerl. Waisenhäuser, welche die Blättern noch nicht gehabt haben, die Impfung der Kuhpocken sogleich vorgenommen werden solle.

Wie diesem zum Besten der Menschheit gemachten Auftrag nachgekommen, hat der Magistrat gehorsamst anher anzuzeigen.

München,
den 30. July 1802.

General-Landes
Direction.



Geschlechter schont sie nur sehr selten hier, und da eines einzigen Wesens, und auch das bleibt lebenslänglich davon bedroht, — und erbebt oft schon bey den Namen: Blättern. — Sie ergreift bald nur einen einzigen, und verschwindet dann wieder, bald einzelne, bald mehrere, und endlich ganze Dörfer, Städte, Distrikte etc.

Die Blättern erscheinen oft nur alle 2—3—4—5 Jahre; sie dauern oft Jahre lang anhaltend an, wie dieß vor einigen Jahren noch meistens hier in Baiern, und so auch im Sächsischen, und andern Ländern meistens anhielt, sind bald mehr, bald weniger nachtheilig in gewissen Gegenden. Wer einmal damit befallen gewesen, bleibt in der Folge frey davon; — obwohl einige Beyspiele einer zweyten Ansteckung vorgefunden werden. Sie ganz läugnen wollen, erlaube ich mir nicht, wohl aber zu behaupten, daß dieß gewiß eine höchst seltene Ausnahme in der allgemeinen Regel ist, und daß dabey gewisse Verhältnisse müssen obgewaltet haben, die ein zweytes Blättern, und dieß zwar nur örtlich erzeugten.

Die Blatterkrankheit ist der wahre Volkswürgengel — sie zernichtet bald ganze Familien, bald raubt sie ihnen alle Freuden des Leben. — Schon der Anblick davon ist zurückschreckend; indem die Unglücklichen meistens unkenntbar da liegen — und einen unausstehlichen Geruch um sich her verbreiten. Dieß Bild ist verschieden schröcklich, nach den verschiedenen Zeitmomenten der Krankheit, und wird meistens nur durch jenes einer Leiche vollendet; — oder wenigstens sind die schönen, reizenden Züge des Mädchens, und mit ihnen der wohlthätig einwirkende Anblick dahin. —

Viele entkommen jedoch auch höchst glücklich, nicht einmal gezeichnet; mehrere mit bloser Mißbildung des Hautorgans; — andere mit dem Verlust des einen, oder des andern Sinnorgans, als des Augs, Gehörs, eines Fingers, oder sonstigen Gliedes; andere mit dem Verlust eines gesunden Gelenkes, und seiner Bewegung.

Die Sterblichkeit, durch die natürlichen Blättern muß jedoch afschröckend für die menschliche Gesellschaft gewesen seyn: — Man zählte in mancher Epi-

demie den 2—3—4—5—6—7, in gewöhnlicher den 8—9ten Blatterkranken tod, je nachdem die Seuche mehr, oder weniger zerstörend war. — Tausende von Kindern wurden auf diese mörderische Weise der Gesellschaft, und sohin der Bevölkerung entrissen, und ihr hiedurch für Jahrhunderte unheilbare Wunden geschlagen. — Wenn ein Land diesen Verlust tief fühlen muß, so ist es gewiß Baiern, bey einer unverhältnißmäßigen Bevölkerung von 1,200,000 Seelen zu 589 Quadratmeilen. Die Jahre 1796—99. 1800 gehören unter diejenigen, wo die Blattern eine ungeheure Anzahl Kinder, in Städten und auf dem Lande hinweg rafften: so sind in diesen Jahren mehrere tausend Kinder in der Hauptstadt München von den epidemisch wüthenden bössartigen Blattern hinweggerafft worden. Im Jahre 1799 verlor die Gemeinde Straubing alle seine Blatternkinder und mit ihnen eine Anzahl von mehreren hundert jungen Bürgern, einen auf viele Jahre unersezlichen Schatz — Reiche, und Arme, er-

litten einen gleichen Verlust in ihren Kindern — nur eine Familie (Tollhofen) flüchtete noch frühzeitig genug nach München, ließ ihre Kinder inokulieren, und reiste dann mit den Geretteten beneidungswerth glücklich wieder nach Hause. Wie gerne hätten bey dem Anblicke der den sichern Untergang Entrissenen die noch gerührten, und neuen tiefen Schmerz fühlenden Mütter nicht ihre verlorenen Opfer dem Impfungsgeschäft geweiht! Allein zu spät, und vielleicht auch zu schwach war dieser Wunsch. — . . .

Die Kriegsflamme ist erloschen, der Friede ist uns gegeben, und mit ihm das wichtigste Geschenk für die Menschheit, die Entdeckung der Kuhblattern, die vielleicht auf immer den einheimischen Würger des Menschengeschlechts, die gewöhnliche Blatterkrankheit, von uns auf ewig verbannen wird! —“

Kurze Zeit nachher wurde die nachstehende „Höchstlandesherrliche Verordnung“ erlassen:

Churfürstl. Pfalzbaierisches Regierungs- und Intelligenz-Blatt, MDCCCI. S. 563.

München, Sonnabend, den 5. September 1801.

Die Einimpfung der Kuhpocken betreffend.

Maximilian Joseph, Churfürst etc. etc.

Da vermög eines unterm 21ten dieß wegen Einimpfung der Kuhpocken anher erfolgt-höchsten Rescripts die Bekanntmachung nachstehenden von dem geheimen, und dirigirenden Medizinalrathe Besnard entworfenen Aufrufes an die pfalzbaierischen Aerzte mit dem Anhang anbefohlen worden, damit dem Publiko zugleich eröffnet werde, daß die Einimpfung der Kuhpocken hier bereits mit dem besten Erfolge angewendet wird, die Eltern in den Provinzialstädten, und auf dem Lande sich selbst an die hiesigen Aerzte adressiren, und von ihnen Kuhpockengift zu verlangen trachten, oder wie es die Umstände zulassen, die Kinder zur Einimpfung hieher schicken sollen; so haben dieses sämtliche Jurisdiktionsobrigkeiten, und Polizeybehörden ordentlich zu publiziren, sohin sich hiernach genauest zu achten. München den 31ten August 1801.

Churpfalzbaierische General-Landesdirektion.

Reichsfreyherr von Weichs, Präsident

von Schmöger

Aufruf an die pfalzbaierischen Aerzte wegen der Einimpfung der Kuhpocken

Nachdem die Erfahrung von allen Seiten, auch in den pfalzbaierischen Staaten für die gute Sache der Kuhpockeneinimpfung immer lauter spricht, so haben Se. Churfürstl. Durchlaucht von Pfalzbaiern, Höchstedenenselben das Wohl der Unterthanen nahe am Herzen liegend, der Sanitätskommission in München gnädigst zu befehlen geruhet, daß dieselbe zum allgemeinen Besten des Vaterlandes, alle Stadt- und Landärzte aufrufet, mit vereinigten Kräften und wahren patriotischen Eifer Hand an dieses große Werk zu legen: demnach die Kuhpockeneinimpfung vorzüglich zu begünstigen, und zu suchen, dieselbe überall einzuführen.

Die großen Vortheile, welche dadurch dem menschlichen Geschlecht zufließen, zu verbreiten, und endlich durch glückliche Beyspiele, als die einzige Waffen, die vorgefaßte Meinungen des gemeinen Volks gegen die Einimpfung zu besiegen, nachdem die Resultate mit ihren Beobachtungen zur weiteren Belehrung, und öffentlichen Bekanntmachung an die Sanitätskommission einzuschicken, dafür können Aerzte, welche sich um dieses der Menschheit so wichtige Geschäft verdient machen, und auszeichnen werden, gewiß seyn, daß von höchster Stelle auf sie, in Hinsicht ihrer Beförderung, bey schicklicher Gelegenheit gnädigst Rücksicht werde genommen werden. Nun aber, damit die glück-

lichste, und nützlichste Erfindung in dem vorigen Jahrhundert nicht durch unzüweckmäßige, oder erfahrunglose Behandlung in übeln Ruf komme, so werden die Aerzte auf das nachdrücklichste ermahnet, folgenden Punkten ihre ganze Aufmerksamkeit zu widmen.

Erstlich sollen keine Vorbereitungsmitel gebraucht werden. Ist wohl eine bessere Vorbereitung zu wünschen, als die Gesundheit selbst?

Wann ich einem gesunden Menschen Blut abzapfe, Abführungsmittel vorschreibe, und ihm an der nöthigen Kost abbreche, so wird er geschwächt, und dadurch in den Stand der Unvermögenheit versetzt, eine Krankheit zu ertragen, welche ich ihm mittheilen soll.

Zweytens dürfen keine Kinder, weder in den Städten, noch Dörfern, wo die natürlichen Blattern herrschen, sondern in einem davon entlegenen Ort geimpft werden.

Wie leicht kann es geschehen, daß bey einem Kinde, welches in einem solchen von Pockengift geschwängerten Luftkreis inokulirt wird, und der Keim der natürlichen Ansteckung schon Wurzel gefaßt hat, während dieser Zeit natürliche bössartige Blattern ausbrechen, das Kind hinwegraffen, welcher unbefangene, und erfahrene Mann wird hier in Abrede seyn, daß nicht ein solcher Todesfall durch den großen Haufen des Volks auf die Rechnung der Einimpfung würde geschrieben,



BIONORICA KG
BIOLOGISCHE
ARZNEIMITEL
NURNBERG

Mastoperin

Breitenspektrum

bei Hyperfollikulinie, Mastodynie,

Mastopathia cystica

Phytotherapeutisches

Zusammensetzung: Cyclamen, lupulinum, Caulophyllum, Agnus castus, Ignatia, Iris
i. h. v.

Neu!

bekämpft
den
Schmerz

IROCOPHEN[®]

gibt
neuen
Auftrieb

Die Kombination bewährter
Wirkstoffe gewährleistet
bei bester Verträglichkeit
eine rasche und
ausgezeichnete Wirkung.

IROCOPHEN

belebend für den Tag

10 und 20 Tabletten:

IROMIN = (Calc. acetylosalic.
carbamid.) 0,25 g
Coffein 0,05 g
Acet.-p-Phenet. 0,20 g

IROCOPHEN c. c.

beruhigend am Abend

10 und 20 Tabletten:

Calc. acetylosalic. carbamid 0,25 g
Codein. phosph. 0,01 g
Acet.-p-Phenet. 0,20 g

5 Supp. für Erwachsene:

Calc. acetylosalic. carbamid 0,5 g
Codein. phosph. 0,02 g
Acet.-p-Phenet. 0,20 g

5 Supp. für Kinder:

Calc. acetylosalic. carbamid 0,2 g
Codein. phosph. 0,005 g
Acet.-p-Phenet. 0,125 g



Dr. SCHMIDGALL GMBH CHEM.-PHARM. FABRIK STUTTGART-UNTERTÖRKHEIM



Ein
gelungener
Wurf

IROMIN[®]

Colc. acetylosolic. 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 STUTTGART-UNTERTÜRKHEIM

und zum Nachtheil dieser wohlthätigen Entdeckung ausposaunet werden?

Drittens muß der einimpfende Arzt auf das genaueste die wahren, und falschen Pocken von einander zu unterscheiden wissen, um so mehr, da die wahren öfters ausarten, und durch die Einimpfung falsche Blattern hervorbringen, welche, wie allgemein bekannt, vor den wahren nicht schützen. Dieses scheint ein Beweis zu seyn, daß solche Kinder in diesem Zeitpunkt noch nicht der wahren Blattern empfänglich seyen, und zu einer andern Zeit neue Versuche mit denselben angestellt werden müssen.

Die ächte Erkenntniß dieser beyden Blatternkrankheiten kann blos durch eine genaue Beobachtung, und Befolgung in Hinsicht ihrer Verschiedenheit erworben werden. Nach der allgemeinen Erfahrung zeigt sich bey den falschen Blattern den dritten Tag an der Impfstelle eine Röthe, welche die folgenden Tage immer Fortschritte macht, so, daß Pocken entstehen, welche sich in Blasen, mit einem rothen Zirkel umgeben, verwandeln, woraus den 5ten Tag ein Saft fließet, welcher, wenn er abtrocknet, eine gelblichte halbdurchsichtige Kruste bildet, der Farbe des arabischen Gummi gleichend.

Diese Kruste fällt gemeinlich den 11ten Tag wieder ab, und wird durch eine der vorigen ähnliche Kruste ersetzt, unter welcher sich eine eiterartige Materie erzeugt, die unter der Oberfläche dieser Kruste ausfließet, und den 21ten Tag abfällt. Dabey ist noch zu bemerken, daß bey dem Ausbruch dieser falschen Blattern nie ein allgemeines Fieber, sondern nur Fieberbewegungen durch schmerzhaftes Einimpfen in dem geimpften Theile sich äußern. Bey den wahren Blattern entgegen ist der Geschäftsgang viel langsamer; erst den 5ten oder 6ten Tag, auch öfter später, stellt sich eine Röthe an der Impfstelle mit einem allgemeinen mehr oder weniger starken Fieber begleitet dar, welche Röthe nach und nach fortschreitet, und sich in Pocken erhebt, welche sich mit einem durchsichtigen hellen Saft anfüllen, und um dieselbe sich ein zirkelförmiger rother Krel bildet, der sich täglich mehr entwickelt, und erst am 10ten Tag roth glänzend in seiner ganzen Vollkommenheit dasteht. Zu dieser Zeit werden die durchsichtigen Blattern auf ihrer Oberfläche mit einer gelben Kruste bedeckt, und im Grunde derselben befindet sich noch immer ein heildurchscheinender Saft, der öfters bis an den 15ten Tag unverändert bleibt, aber alsdann gelb, eiterartig, und durchsichtig krustig wird, nachdem austrocknet, und abfällt. Aus der Quelle solcher Blattern muß das Gift zur wahren Einimpfung geschöpft werden. Je klarer, und heller es ist, desto sicherer wirkt dasselbe. Dieses ist durch die Erfahrung bestätigt. Dabey ist aber doch die Vorsicht zu gebrauchen, daß man eine solche Blatter, deren Giftes man sich zur Fortpflanzung bedienen will, nicht vor dem 8ten oder 9ten Tag anzapfe, weil man erst alsdann durch den Lauf der Krankheit sich überzeugen kann, daß das Kind wahrhaft blattere. Die Kuhpockenmaterie läßt sich 2 Monat

lang, und am schicklichsten in einem hermetisch geschlossenen Glas aufbewahren, ohne ihre fortpflanzende, und beschützende Kraft zu verlieren. Dieselbe verdickt sich leicht an der Luft, und läßt sich in kleine harte durchsichtige Kügelchen formen, welche eine lange Zeit nicht die geringste Veränderung leiden, und der Fäulniß gar nicht empfänglich zu seyn scheinen. Zum Gebrauch löset man dieselbe wieder in Wasser auf. Es ist aber allemal besser, wenn man frische Materie anwenden kann. Diese wird entweder durch Stich, oder Einschnitte der Blutmasse mitgetheilt. Diese letzte Operation wird nach der Erfahrung berühmter französischer Impfarzte der ersteren vorgezogen, indem sie behaupten, daß ihnen diese immer gerathen wäre; hingegen die andere öfters mißlungen seye. Zur Verrichtung dieses Geschäfts wählet man sich eine spitze wohlgeschliffene Lanzette, deren Spitze mit der Materie beladen wird, vermög welcher an den obern Arm 2 längliche oberflächliche Einschnitte ungefähr einer Linie groß, die eine einen Daumen breit unter die andere dergestalt gemacht werden, daß kaum Blut zum Vorschein komme, alsdann dehnet man diese Einschnitte mit dem Daumen, und dem Zeigfinger der Hand, womit man den Arm haltet, ein wenig auseinander, und wischet zu verschiedenenmalen die Fläche der Lanzette auf den Einschnitten ab, um auf diese Art das Gift mit dem Blut, welches sich ein wenig zeigt, wohl zu vermischen. Darauf läßt man die Wunde trocknen, und so ist die ganze Operation fertig. Da übrigens allgemein bekannt ist, daß man zu jeder Jahreszeit und im Nothfall bey den schwersten Zahnen Kinder ohne Gefahr geimpft hat, so wäre doch sehnlichst zu wünschen, daß man allgemein den neugeborenen Kindern gleich nach den ersten Wochen ihres Daseyns diese Krankheit einpocken werde, indem sie dieselbe, welches bey der Einimpfung der Menschenblattern gerade umgekehrt ist, am leichtesten ertragen. Ueberdies würde dadurch der ängstliche Zweifel, welchen so mancher Mensch mit sich ins Grab trägt, ob er wirklich und wahr geblattert habe, gehoben, weil die Eltern gar oft bey Kindern die unächtigen Blattern für die ächten zu nehmen pflegen. Endlich die diätetischen Regeln, welche während den Lauf der Krankheit dabey zu beobachten sind, schränken sich blos auf eine reine und temperirte Luft, worin sie sich aufhalten, besonders da die Patienten nicht bettlegerig sind, auf reines frisches Brunnenwasser zum Trunk, auf eine dünne, leichte Kost und im Fall eines verstopften Leibes, auf erweichende Klistire ein. Sollten sich aber unerwartete Zufälle dabey einstellen, so müßten dieselbe platterdings der Einsicht des Impfarztes überlassen werden. Zum Beschluß bleibt noch der fromme Wunsch übrig, die verschiedenen Einimpfungen sowohl mit Gift von ächten und unächtigen Menschenblattern, wie auch von dergleichen Kuhblattern an unsern Kühen vorzunehmen, dann davon wieder Versuche an Menschen zu machen, den besondern Gang einer jeden Gattung genau zu befolgen, die Resultate sorgfältig aufzunehmen, um hinfüro eine



R-MALLEBRINETTEN

(Respectal-Mallebrinetten)

Adstringo-antiseptische Rachentabletten

[Handwritten text, likely a medical report or official document, written in cursive script.]

[Handwritten list of names and titles, possibly a list of medical professionals or officials.]

Wird allen nachstehenden churfürstl. Ärzten und Chyrurgen zu München der Auftrag gemacht, daß bei der churfürstl. Landesdirektion durch die Pollizey-Direktion die Anzeige geschehen, daß sich außer der Stadt, auch sogar in der Stadt hin und wieder die natürlichen Blattern zeigen, selbe sogleich, wenn ihnen dergleichen Kranken bekannt werden, oder zur Behandlung vorkommen, bey der Pollizey Direktion die pflichtmäßige Anzeige machen, und in dieser Anzeige deutlich die Gasse, Viertel, Haus-Nummer, Stand und Person nebst der Wohnungs-Etage bestimmen sollen.

Wonach sich selbe gehorsamt zu achten und wegen geschehener Lieferung sich zu unterschreiben haben.
München den 19 ten April 1804.

richtige Paralell-Linie in Absicht der Wirkung und der Verwandtschaft dieser Giftarten ziehen zu können.
München den 16ten August 1801.

An den Münchner Stadtmagistrat erging seitens der Churfürstlichen General-Landes-Direktion der in Faksimile wiedergegebene Auftrag vom 20. July 1802. (Seite 89.)

Es war anscheinend notwendig geworden, den Ärzten und Chirurgen nicht nur ihre besonderen Pflichten bei Blattern-Erkrankungen einzuschärfen, sondern die Kenntnissnahme dieses Auftrages durch Unterschrift zu verlangen. (Siehe das nebenstehende Faksimile.)

1799 kam die vereinte wittelsbachische Hausmacht an Maximilian Joseph, den ländlerlosen zweitgeborenen Sohn des zweitgeborenen Prinzen einer pfälzischen Nebenlinie (1799—1825). (Norbert Lieb, München. München 1952.) Der Selbstbehauptungstrieb führte ihn, wie es bei Lieb heißt, in die Gefolgschaft Napoleons. Am Neujahrstage 1806 nahm Maximilian Joseph den Titel „König von Baiern“ an. Es ist hier nicht der Platz,

[Handwritten text, likely a medical report or official document, written in cursive script.]

seiner großen Verdienste zu gedenken. Es sei nur an die Reorganisierung der „Akademie der Wissenschaften“ im Jahre 1807 erinnert.



DOLORGIET ARZNEIMITTELFABRIK BAD GODESBERG

▶
**Perkutane
kräftige
Hyperämie
in Kombination
mit interner
Salicyl-Gentisin-
Pyrazolon-Medikation
sichern durchgreifende Erfolge
bei allen Formen
von Rheuma, Ischias,
Sehnen- und
Muskelschmerzen**

Dolorgiet

Extern:

Flüselg	50 ccm	DM 1.35 o. U. It. AT.
Salbe	25 g	DM 1.20 o. U. It. AT.
Salbe „Forte“	25 g	DM 1.35 o. U. It. AT.

Intern:

Tabletten	10 St.	DM 1.15 o. U. It. AT.
-----------	--------	-----------------------



**Meine
Patienten
mit
neurovegetativen
Beschwerden
brauchen**

bella *sanol*[®]

*...und
ich
bleibe dabei!*

sanol
**arznei-
mittel**

Das erste bayerische (und zugleich erste deutsche) Impfgesetz

Königliche Allerhöchste Verordnung vom 26. August 1807, die in sämtlichen Provinzen gesetzlich einzuführende Schutzpocken-Impfung betreffend

Wir haben bisher mit besonderem Wohlgefallen die ausgezeichneten Fortschritte der Schutzpocken Impfung in Unsern Staaten, sowie die rühmliche Bereitwilligkeit eines großen Theiles Unserer Unterthanen zu der Annahme dieses durch die Erfahrung der Aerzte als unfehlbar erwiesenen Schutzmittels gegen die Verheerungen der Kindsblattern wahrgenommen.

Die aus den verschiedenen Provinzen Unseres Reichs darüber vorgelegten Berichte haben Uns aber auch in Kenntniß gesetzt, wie viele Menschen noch aus Vorurtheil oder Indolenz auf diese große Wohlthat verzichten und dadurch sowohl sich als andere in Gefahr setzen.

Es ist Unserer Aufmerksamkeit ferner nicht entgangen, daß durch die bisher zu weitausgedehnte Befugniß der Nichtärzte zum Impfungs-Geschäfte, welche mit dem Kennzeichen der wahren Schutzpocken nicht immer gehörig vertraut, in der nöthigen Untersuchung des Erfolges der Impfung selten genau genug, überhaupt bei diesem wichtigen Geschäfte nicht in Pflichten, mithin auch nicht verantwortlich waren, sehr oft die sogenannten falschen Kuhpocken statt der wahren verbreitet, die damit geimpften Individuen vor der nachkommenden Menschenpocken Krankheit nicht gesichert, und auf diese Art häufige und schädliche Zweifel gegen die unfehlbare Schutz-Kraft der ächten Vaccine erregt wurden.

Wir finden Uns dadurch bewogen die Menschenpocken Seuche für die Zukunft durch eine allgemeine und gesetzliche Einführung der Schutzpocken Impfung gänzlich aus Unsern Staaten zu verbannen, und durch Beseitigung aller Anstände das Verfahren dabey zur vollkommenen Sicherstellung Unserer Unterthanen auf eine solche Art zu reguliren, daß hinfüro über den Erfolg jeder einzeln gemachten Impfung kein Zweifel obwalten könne.

In dieser Hinsicht, und aus vollkommener Ueberzeugung, das physische Wohl der Bewohner Unserer Staaten dadurch ganz vorzüglich zu fördern, verordnen Wir:

§ 1.

Alle diejenigen Unserer Unterthanen, welche das dritte Jahr bereits zurückgelegt haben, weder die Menschenpocken gehabt, noch mit Schutzpocken geimpft wurden, müssen mit letztern den ersten Tag des Monats July im künftigen Jahre 1808 geimpft seyn.

§ 2.

Ebenso müssen in Zukunft alle Kinder, welche den ersten July eines jeden Jahres das dritte Jahr vollzählig erreicht haben, mit den Schutzpocken geimpft seyn.

§ 3.

Zum genauen Vollzuge dieser Unserer allerhöchsten Verordnung muß das Alter der impfungsfähigen Kinder aus den Pfarrlichen Taufbüchern erhoben, die Listen davon den betreffenden Gerichtsstellen und Physikern übergeben, und durch die letztern mittelst Führung eigener Geburtslisten, wozu ihnen nächstens die Vorschriften und Tabellen mitgetheilt werden sollen, controllirt werden.

§ 4.

Um der gegenwärtigen Verordnung den gehörigen Nachdruck zu geben, finden Wir nothwendig, die Saumseligen und Widersetzlichen mit angemessener Geldstrafe zur Annahme des Guten zu bestimmen, und befehlen daher:

a) Daß von einem jeden Kinde, welches mit dem ersten July eines jeden Jahres schon volle 3 Jahre alt geworden, ohne bis dahin mit den Schutzpocken geimpft zu seyn, eine den Vermögens Umständen angemessene Geldstrafe von 1 f. bis 8 f. erhoben werden soll.

b) Daß nach Verlauf eines Jahres (d. i. wenn am ersten July des darauf folgenden Jahres, an welchem das Kind vier volle Jahre zählt, die Schutzpockenimpfung noch nicht vorgenommen seyn sollte — die vorige Geldstrafe um die Hälfte erhöht, und wenn die Impfung immer unterlassen wird, jährlich damit bis zum sechsten dann zweyjährig bis zum achten, zehnten und zwölften Jahre fortgefahren werden müsse . . .

e) Da für die in öffentlichen Findel-, Waisen- und Erziehungs-Häusern befindlichen Kinder die Schutzpocken-Impfung schon gesetzlich eingeführt ist, und wo dies bisher noch nicht geschehen, hiemit verordnet wird, so treffen die oben bestimmten Geldstrafen, die säumigen und widersetzlichen Eltern oder Pflegeeltern, und Vormünder bis nach Verfluß des achtzehnten Jahres des zu Impfenden, von welchem Zeitpunkte die Strafen auf Rechnung des letztern gehen; wenn derselbe die unter obrigkeitlichem Schutze ihm noch einmal angebotene Impfung ausschlagen sollte.

f) Von dieser Geldstrafe sind ausgenommen diejenigen Subjekte, welche wenigstens dreymal in einem, nach dem Gutfinden des Arztes, mehrere Monate von einander abstehenden Zwischenraum mit Schutzpocken zu impfen versucht wurden, ohne daß doch die Impfung haftete, oder ächte Schutzpocken entstanden, dergleichen jene, an welchen die Impfung wegen besondern Umständen, Kränklichkeit u. d. gl. unterlassen werden mußte. Doch muß man sich über den einen wie den andern Fall jederzeit durch ein legales Zeugniß eines zur Schutzpocken Impfung in Zukunft berechtigten Arztes rechtfertigen . . .

§ 5.

Vom Tage der Bekanntmachung des Gegenwärtigen an ist jedem, der nicht ordentlich graduirt, und von einer der Sanitätsectionen Unserer Landesstellen geprüft und approbierter Arzt ist, ohne Ausnahme, und bey Strafe verboten, Schutzpocken zu impfen, selbst denjenigen, welche bisher für ihren Eifer öffentlich belobt wurden. Das Schutzpocken Impfungs-Geschäft liegt für die Zukunft in Hauptstädten, wo ein eigener Impfarzt aufgestellt ist, diesem, und wie in Städten überhaupt den Stadtphysikern, dann auf dem Lande Unsern Landgerichts-Aerzten gesetzlich ob, und diese müssen die allgemeine Schutzpockenimpfung zu gewissen Zeiten, nach der weiter unten folgenden Vorschrift vornehmen.

Doch bleibt es, wie schon gesagt worden, jedem ordentlich approbirten Aerzte unbenommen, in ein-

HEPARHORM®-SIRUP



HORMON-CHEMIE
MÜNCHEN

Leberextrakt mit Vitaminen, Leberschutzstoffen, Adenosinphosphaten und Spurenelementen

Leberschutztherapie – Rekonvoleszenz – chron. konsumierende Erkrankungen

zeln Fällen nach der vorgeschriebenen Norm zu impfen, derselbe muß aber eine jede Impfung auf seine Verantwortlichkeit zur gehörigen Zeit kontrollieren, die benötigten Impfungs-Scheine ausstellen, die vorgeschriebenen Tabellen darüber führen und diese vor Abschluß eines Quartals an den Stadtphysikus oder Landgerichtsarzt des Bezirks abgeben.

Nur die Stadtphysiker in großen und volkreichen Städten und die Landgerichtsärzte können, wenn sie es nöthig finden, sich einen der geschicktesten und zuverlässigsten Chirurgen aus ihrem Bezirke zum Gehülfen wählen, welcher aber in keinem Falle die Befugniß für sich allein zu impfen, sondern nur unter den Augen des Landgerichtsarztes oder Stadtphysikers, bey den jährlich zweymal vorzunehmenden allgemeinen Impfungen, im Impfungs-Geschäfte beizuhelfen hat. Auch sind letztere für ihre Gehülfen darin verantwortlich.

§ 6.

Durch diese Unsere Landgerichts-Aerzte und Stadtphysiker wird die öffentliche Schutzpocken-Impfung, nachdem sie sich der gelegensten und schicklichsten Zeit wegen, mit den Gerichts-Obrigkeiten und den Pfarrern benommen haben, in jeder Stadt, und in jedem Landgericht zweymal in jedem Jahre durch alle Pfarreien vorgenommen.

Den Bezirks Obrigkeiten legen Wir hiemit die spezielle Pflicht auf, zur Allgemeinmachung der Schutzpockenimpfung, und Ausrottung der Menschen-Blatternpest, nach Kräften mitzuwirken, bey jeder öffentlichen Impfung ihres Bezirks gegenwärtig zu seyn, über die genaue Führung der Impftabelle zu wachen, und für die Richtigkeit derselben sich jedesmal zu unterzeichnen; von den durch die Aerzte gefertigten und ihnen übergebenen Impftabellen Abschriften ad acta zu nehmen, die Tabellen selbst mit jedem Quartal an die betreffende Landesdirection einzuschicken, und endlich dafür zu sorgen, daß die von den Aerzten als Beweise der vollzogenen Impfung ausgestellten Impfscheine bey der Aufnahme in die Schulen, bey der Annahme in eine Lehre, bey dem sogenannten Freysprechen, Meisterwerden und Heyrathen u. s. w. in Zukunft jeder Zeit nachgewiesen werden . . .

Sollten an einem Orte Kinds-Blattern erscheinen, so haben dieselben nach gemachter Anzeig, mit Benennung des Landgerichtsarztes oder Stadtphysikus sogleich vorschriftsmäßig dagegen zu verfahren.

Die Pfarrer und Seelsorger haben dem geeigneten Aerzte die Listen der Impfungsfähigen Subjekte ihres Kirchenspiels jederzeit sogleich unverweigerlich zu übergeben, den zur Schutzpockenimpfung festgesetzten Tag, sowie den dazu bestimmten Ort mehrmalen an den Kirchen Kanzeln, und auf die sonst gewöhnlichen Arten zu verkünden, und da Wir dieses Geschäft, mit der einer so großen Wohlthat für das Menschengeschlecht gebührenden Feyerlichkeit behandelt wissen wollen, durch angemessene Reden und Vorträge ihre Gemeinden mit Unserer landesväterlichen Absicht bey der Allgemeinmachung der Schutzpockenimpfung bekannt zu machen, bey den Impfungen in ihren Distrikten persönlich gegenwärtig zu seyn, und die Tabellen ebenfalls zu unterzeichnen.

§ 7.

Damit die Stadtphysiker und Landgerichtsärzte zu jeder Zeit mit frischem und ächtem Impfstoffe versehen seyn können, befehlen Wir ferner: daß der in der Hauptstadt einer jeden Unserer Provinzen auf-

gestellte Impf-Arzt (für jede Provinz soll ein solcher bestehen, der den übrigen Aerzten bekannt gemacht werden muß, und an welchen sich dieselben im Fall des Bedarfs zu wenden haben), immer mit frischem und ächtem Impfstoffe versehen seyn soll. Die medizinischen Sectionen Unserer Landes Directionen, welchen die Oberaufsicht und Leitung des ganzen Schutzpocken-Impfungs-Geschäfts wie bisher obliegt, haben für die stete Erhaltung des Impfstoffes vorzüglich Sorge zu tragen, welches durch geeignetes Benehmen der Impf Aerzte mit den Stadtphysikern, den übrigen praktischen Aerzten und im Nothfalle mit den nächst befindlichen Landgerichts Aerzten keiner großen Schwierigkeit unterliegen wird.

Dieser Impfstoff wird auf Begehren jedesmal sogleich und unentgeltlich an die aufgestellten Stadt- und Landgerichtsärzte in der verlangten Form, wenn die unmittelbare Mittheilung von Arm zu Arm, welche aber eeteris paribus immer vorgezogen werden soll, weniger thunlich ist, abgeliefert werden.

§ 8.

Für die von den Landgerichts-Aerzten und Stadtphysikern jährlich zweimal öffentlich vorzunehmende Impfung ist niemand zu bezahlen gehalten, sondern dieselbe wird durchaus unentgeltlich vorgenommen.

Doch werden diesen beiden Klassen der Aerzte, und wo chirurgische Gehülfen nöthig sind, auch diesen, die Diäten und Reise Kosten, wenn dieselben von der gehörigen Gerichtsstelle verifizirt sind, die eine Hälfte aus Unserem Aerarium, die andere Hälfte aus den Gemeinde Kassen bezahlet. Den Aerzten wird an diesen Diäten täglich 5 f. und den Chirurgen 3 f. in Rechnung zu bringen erlaubt. Den zur Fortsetzung der Impfung von einem Orte zum andern transportirten Kindern ist von Unsern Gerichtstellen ein an Uns wieder zu verrechnendes verhältnißmäßiges Geschenk zu machen.

Sollte die Abordnung des Impf-Arzes aus einer Hauptstadt in Landgerichte oder Provinzial-Städte nothwendig seyn, so wird derselbe immer aus Unserem Aerarium allein bezahlet, wie Wir ihm auch die bey Versendung des Schutzpocken Impfstoffes nöthigen kleinen Auslagen vergüten werden.

§ 9.

Wir gewärtigen zwar, daß Unsere Unterthanen, von Unsern väterlichen Gesinnungen für ihr Wohl sich überzeugt halten, den nur aus dieser Ursache hiemit erlassenen Verordnungen, genaueste Folge leisten, und dadurch die im Gegentheil festgesetzten Strafen vermeiden werden; doch erachten Wir noch für nothwendig, die letztern dahin zu schärfen, daß der Vater, Pflegevater oder Vormund eines Kindes, welches von den Menschenpocken nach Verlauf des zur Schutzpocken-Impfung festgesetzten Termines befallen wird, sogleich nach geschehener Anzeige, welche jedem davon Kenntnishabenden ärztlichen oder wundärztlichen Individuum hiemit zur besondern Pflicht gemacht wird, und nach der von dem Physikus erhobenen Thatsache, von seiner Gerichtsbehörde auf eigene Kosten auf 3 bis 6 Tage ins Gefängnis gesetzt und sein Name zur Warnung öffentlich bekannt gemacht werde. Das Haus, worin ein an den Menschenpocken Kranker liegt, soll, wenn derselbe nicht gleich im Anfange der Krankheit in eine dazu geeignete Anstalt gebracht und daselbst gehörig isolirt werden kann, jedesmal ohne Ausnahme, selbst wenn es Fremde oder durch Unsere Staaten Reisende betrifft, von der Ortspolizey als das

Tabletten
Suppositorien
Ampullen



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

TOXIMER[®]

Analgeticum
Antineuralgicum
Antirheumaticum

1 Tablette enthält: Dimethylaminophenylmethylpyrazolon 0,2; Phenacetin 0,2; Coffein 0,55; Cödin, phosphoricum 0,01.
1 Suppos. enthält: Dimethylaminophenylmethylpyrazolon 0,2; Komplex von Dimethylaminophenylmethylpyrazolon-Barbitursäurederivat 0,3, letztere entsprechend 0,1 Diäthyl-Dialkyl-Phenyläthyl-barbitursäure, Cödin, phosphoricum 0,03, Phenacetin 0,1.

**3-schichtige
Ulcustherapie
mit neuem
Wirkstoffkomplex**

Neoplex[®]

Saftschrift:
Magnesiumtrisilicat beseitigt
Säurespitzen

Mucosa:
oberflächenaktiver Cocosfett-
alkohol bildet einen lokal-
anaesthesierenden Schutzfilm,
der natürliche Gerbstoff Tannin
erzeugt eine härtende Adstriktion.

Submucosa:
Extractum Liquiritiae hat eine in
praxi erwiesene Ulcus-Heil-
wirkung und stellt den
Geschmack des Präparates auf

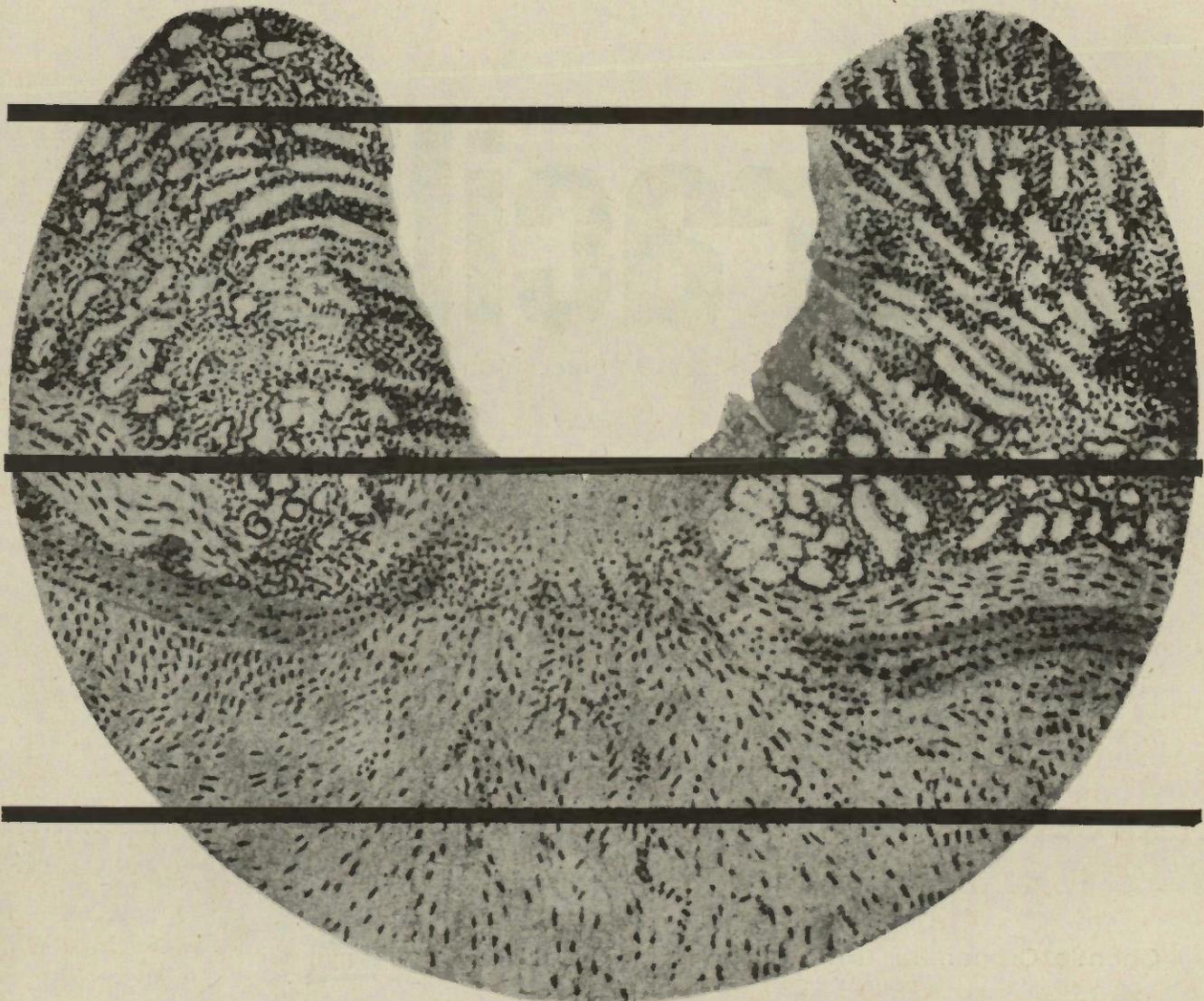
das Magenkranken eigene
Bedürfnis ein.

Indikationen:
Ulcus ventriculi et duodeni, Ga-
stritis, Duodenitis, Gastralgien.

Dosierung:
3mal täglich 1-2 Tabletten.

Handelsformen:
OP mit 24 Tabletten
DM 3.15 o.U. lt. A.T.
OP mit 50 Tabletten
DM 5.75 o.U. lt. A.T.

Dr. Madaus & Co., Köln am Rhein



Handwritten notes in German, including names like 'Tobias', 'Babus', 'Pfeiler', and 'Dillig', and various illegible phrases.

Supracillin®

die klassische Penicillin-Streptomycin-Kombination

mit
der besonderen
Charakteristik

Senkung der Allergiequote
durch Antihistamin-Penicillin

Steigerung der Toleranz
durch die Pantothensäureform
des Dihydrostreptomycins

Umfassendes
antibakterielles Spektrum

Sofortige Einsatzbereitschaft
als „Supracillin-Spritzampulle“

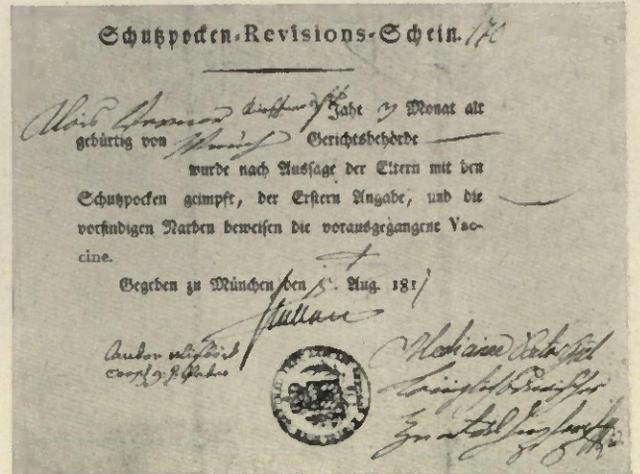
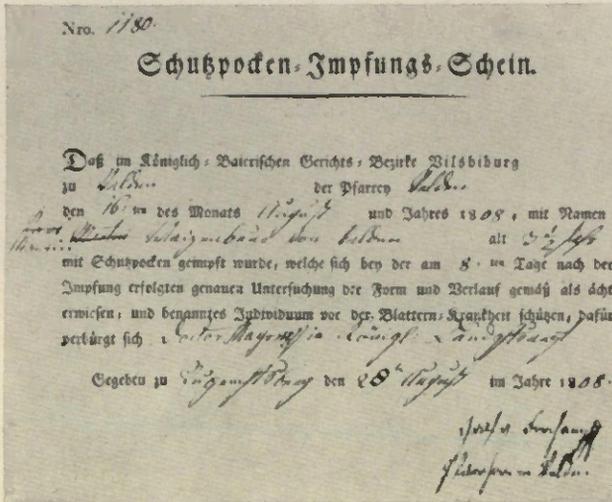
Chemie Grünenthal GmbH · Stolberg im Rheinland



und von Abtheilung zu Abtheilung und von Viertel zu Viertel solange auf gleiche Weise vorzuschreiten, bis das Impffahr verlossen, und alle impfpflichtigen Individuen... geimpft sind. ...Es fällt von selbst in die Augen, daß eine feierliche zum Wohle Münchens wochentl. vorzunehmende Schutzpockenimpfung nirgend schicklicher, und dem wohlthätigen Zwecke angemessener vorgenommen werden könne, als auf dem städt. Rathhause. Man erwartet demnach von der be-

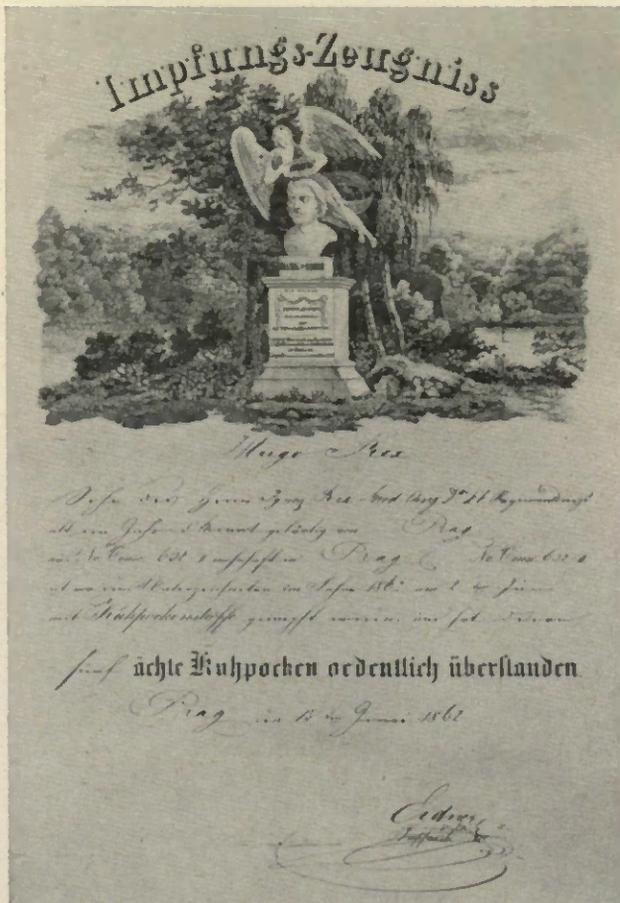
zimmer desselben zur Vornahme der feierlichen Schutzpockenimpfung durch den königl. Impfarzt Girl überlassen werde. ..."

Zum Schluß sei noch je ein Schutzpocken-Impfungs-Schein und ein Schutzpocken-Revisions-Schein (verkleinert) wiedergegeben. In Österreich schmückte man die Impfungs-Zeugnisse mit allegorischen Bildern aus. (Sie sind beide etwa entsprechend der heutigen Größe von DIN A 4, während die deutschen Formblätter etwa um



kannten Mitwirkung des hiesigen königl. Magistrats zu dieser das Wohl der hiesigen Einwohnerschaft so außerordentlich interessanten Anstalt, daß derselbe die Verfügung treffen werde, daß ein mal wochentl. auf dem Rathhause der Sitzungssaal, und das Vor-

die Hälfte kleiner waren.) Das eine „Schutzpocken-impfzeugniß“ vom Jahre 1854 (aus den Beständen der Bayer. Landesimpfanstalt) enthält in der Mitte ein Sinnbild, am Sockel mit den Worten „Ehr u. Dank dem Dr. Jenner“. Die rechts stehende Säule trägt die Worte: „Gestalt, Gesundheit u. geschütztes Leben“. Das andere „Impfungs-Zeugniß“ vom Jahre 1862 (Besitz des Verfassers) trägt die Büste Dr. Jenners mit der Unterschrift „Dank u. Ehre. Dem Doctor Edward Jenner dem



Begründer der Kuhpockenimpfung. Geb. 17. Mai 1749 zu Berkeley. Gest. 26. Jan. 1823 zu Cheltenham in England. Impfte zum 1. mal am 14. Mai 1796."

Mit besonderem Dank sei der Unterstützung durch Herrn Bibliotheksdirektor Dr. Hans Striedl von der Bayerischen Staatsbibliothek, durch Herrn Oberarchivar Dr. Hubert Vogel des Münchner Stadtarchivs und nicht zuletzt durch Herrn Landesimpfarzt Univ.-Professor Dr. Albert Herrlich bei der Beschaffung der Unterlagen gedacht. Gedankt sei auch dem Münchner Stadtarchiv (Herrn Archivdirektor Dr. Michael Schatzenhofer) und der Bayer. Landesimpfanstalt für die Genehmigung zur Wiedergabe der Dokumente.

Quellennachweis:

Churfürstlich-Pfalzbaierisches Regierungs- und Intelligenz-Blatt (München 1801).

Archivbestände des Münchner Stadtarchivs.

Otto Lentz, Die gesetzliche Regelung der Pockenbekämpfung und der Impfung usw. im „Handbuch der Pockenbekämpfung und Impfung“ von Otto Lentz und H. C. Gins (Berlin, 1927).

Reiner Müller, Medizinische Mikrobiologie (3. Aufl. 1946).

Anschrift des Verfassers: München 27, Holbeinstr. 16.

Der Verfasser legt auf die Feststellung Wert, daß die vorliegende Veröffentlichung noch vor dem Auftreten der mehrfachen Pockenerkrankungen in der Bundesrepublik mit der Schriftleitung vereinbart war.

AUS DER BUNDESPOLITIK

Ausschuß für Gesundheitswesen konstituiert

Der Ausschuß für Gesundheitswesen hat sich am 25. Januar konstituiert. Er wählte den FDP-Abgeordneten Dr. Ludwig Hamm zum Vorsitzenden und den CDU/CSU-Abgeordneten Dr. med. Gerhard Jungmann zu dessen Stellvertreter. Dem Ausschuß gehören folgende Abgeordnete an:

CDU/CSU

Frau Blohm, Dr. Dittrich, Haase (Kassel), Dr. Huys, Dr. med. Jungmann, Frau Dr. med. Pannhoff, Frau Dr. Rehling, Dr. Reinhard, Freiherr Dr. von Vittinghoff-Schell, Frau Welter (Aachen), Wieneringer.

SPD

Dr. Bechert, Biegler, Frau Dr. med. Hubert, Jakobi (Köln), Dr. med. Nissen, Dr. Schmidt (Offenbach), Striebeck, Dr. med. dent. Tamblé.

FDP

Frau Dr. Flitz (Wilhelmshaven), Dr. Hamm (Kaiserslautern), Schmidt (Kempten).

Frau Gesundheitsministerin Schwarzhaupt erläuterte bei dieser Sitzung die Organisation ihres Ministeriums und gab einen Überblick über die von der Bundesregierung zu erwartenden Gesetzesvorlagen. Darunter sind ein Gesetz über die Werbung auf dem Gebiete des Heilmittelwesens, ein Bundesgiftgesetz, ein Gesetz über die Fürsorge für Mutter und Kind und für psychisch Kranke und ein Gesetz über die Lebensmittelstrafrechtsreform zu erwähnen. Außerdem sind noch einige Berufsordnungsgesetze geplant, so ein Bundestierärztegesetz.

In der Aussprache wurde zum Ausdruck gebracht, daß die Zuständigkeiten auf dem Gebiet der Wasserwirtschaft bald geklärt werden, da wegen der elementaren Bedeutung eine straffe Koordination unter Federführung eines Ministers erforderlich sei.

Außerdem gab die Bundesregierung einen Bericht über den Stand der Lebensmittelrechtsangleichung in-

nerhalb der EWG. Es wurde mitgeteilt, daß sich der deutsche Standpunkt weitestgehend durchgesetzt habe.

Konstituierende Sitzung des Bundestagsausschusses für Sozialpolitik

Der Ausschuß für Sozialpolitik der Vierten Legislaturperiode des Deutschen Bundestages, dem die nachstehend genannten Bundestagsabgeordneten, unter denen sich kein Arzt befindet, angehören, wählte anlässlich seiner konstituierenden Sitzung den Sozialexperten der SPD, Prof. Schellenberg, zu seinem Vorsitzenden und den CDU-Abgeordneten Horn zu dessen Stellvertreter.

CDU/CSU

Arndgen, Becher, Berberich, Dr. Franz, Gaßmann, Horn, Frau Kalinke, Klein (Saarbrücken), Kühn (Hildesheim), Ruf, Stingl, Weigl, Winkelheide.

SPD

Biermann, Börner, Böttner, Frau Döhring (Stuttgart), Geiger, Killat, Kohlberger, Frau Korpeter, Meyer (Wanne-Eickel), Rohde, Dr. Schellenberg.

FDP

Ollesch, Spitzmüller, Weber (Georgenau).

Aus der Fragestunde des Bundestages

Noch zwei Jahre Hexamethylentetramin

Dr. Bechert (SPD):

Warum hat das Bundesgesundheitsministerium die Zulassung von Hexamethylentetramin als Konservierungsstoff für weitere zwei Jahre angeordnet, obwohl durch Versuche an der Taufleie nachgewiesen ist, daß Hexamethylentetramin eine keim-schädigende Wirkung hat und es also grundsätzlich möglich ist, daß auch beim Menschen keim-schädigende Wirkungen auftreten?

Strophoperm

zur perlingualen Herztherapie

Salistoperm

zur percutanen Heilanaesthesia

Frau Dr. Schwarzhaupt,

Bundesminister für Gesundheitswesen:

Hexamethylentetramin kann bei der Haltbarmachung von bestimmten Fischerzeugnissen trotz intensiver Bemühungen der Wissenschaft zur Zeit noch nicht völlig entbehrt werden. Soweit heute schon auf den Stoff verzichtet werden kann — das trifft für gut 50 Prozent der Erzeugnisse zu —, ist dies in der Verlängerungsverordnung berücksichtigt worden. Die Verlängerung gilt also nur noch für etwa 50 Prozent derjenigen Fischkonserven, die bisher mit diesem Mittel in den Verkehr gebracht werden durften. Die mit Zustimmung aller Länder — außer Hessen — ergangene Entscheidung ist darauf gestützt, daß die Deutsche Forschungsgemeinschaft und das Bundesgesundheitsamt bei Abgabe ihrer gutachtlichen Äußerungen über Hexamethylentetramin alle widerstreitenden Gesichtspunkte sorgfältig gegeneinander abgewogen haben. Die befragten Sachkenner halten die Gefahren der Entstehung von Vergiftung durch nicht ausreichend konservierte Fischerzeugnisse für schwerwiegender als die gesundheitlichen Bedenken bei einer vorübergehenden weiteren Duldung des Konservierungstoffes, der ja außerdem gekennzeichnet sein muß. Sowohl die Deutsche Forschungsgemeinschaft als auch das Bundesgesundheitsamt haben daher die Verlängerung der Auslauffrist als vertretbar angesehen. Eine nochmalige Verlängerung ist nicht in Erwägung gezogen.

Die durch die Versuche an der Taufliege nachgewiesene keim-schädigende Wirkung des bei der Spaltung von Hexamethylentetramin freiwerdenden Formaldehyds berechtigt nach Auffassung des Bundesgesundheitsamtes nicht zu der Annahme der gleichen Wirkung auch beim Menschen. Bisher hat sich keine besondere Affinität des Hexa zu den Keimzellen beweisen lassen. Die zur Spaltung des Stoffes in Formaldehyd erforderlichen Säuregrade werden in den Keimzellen nicht erreicht.

Dr. Bechert (SPD): Frau Ministerin, ist Ihnen klar, daß Ihre Argumentation, die sich auf die mögliche oder Ihrer Meinung nach nicht wahrscheinliche Keim-schädigung bezieht, andersherum formuliert ist, als sie auf Grund des Lebensmittelgesetzes formuliert sein müßte? Es muß ja bewiesen werden, daß keine keim-schädigende Wirkung auftritt. Sie sagen, bei der Taufliege sei zwar eine solche Schädigung nachgewiesen, erklären aber weiter: es ist nicht nachgewiesen, daß beim Menschen eine Keim-schädigung auftritt. Ich frage also danach: mit welchem Recht argumentieren Sie so? Warum verlangen Sie nicht, daß die Betriebe, die solche Stoffe verwenden, nachweisen, daß keine Keim-schädigung auftritt?

Bundesminister Frau Dr. Schwarzhaupt: Herr Dr. Bechert, die Dinge sind doch so: Die Aufgabe des Lebensmittelgesetzes ist es, den Schutz des Verbrauchers zu gewährleisten. Dabei haben wir folgendes gegen-

einander abzuwägen, einmal die Gefahr, daß bei nicht hinreichend konservierten Fischerzeugnissen Vergiftungen entstehen, andererseits den von der Wissenschaft in keiner Weise bestätigten Verdacht, daß eine keim-schädigende Wirkung eintreten könnte. Die Versuche an der Taufliege allein können nicht genügen, um ein Verbot und damit die Hinnahme der Gefahr von Vergiftungen zu rechtfertigen; denn solche mutierenden Wirkungen wie bei der Taufliege haben noch eine Menge anderer Stoffe, die Sie wahrscheinlich selbst nicht alle verbieten wollen, z. B. Alkohol, Koffein oder Nikotin.

Dr. Bechert (SPD): Frau Ministerin, ich darf voraus-schicken, daß ich mich auf meinen Brief an Sie vom 13. Dezember 1961 beziehe. In Ihrem Schreiben, das Sie an die Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände gerichtet haben und das im Bulletin der Bundesregierung vom 7. Dezember 1961 abgedruckt ist, haben Sie eine Argumentation gebracht, aus der hervorgehen soll, daß beim Menschen keine keim-schädigende Wirkung auftritt. Ich habe Ihnen diese Argumentation in meinem Brief widerlegt. Sind Sie der Meinung, daß meine Widerlegung wissenschaftlich falsch ist?

Bundesminister Frau Dr. Schwarzhaupt: Herr Dr. Bechert, ich bin der Meinung, daß Ihre Widerlegung falsch ist. Ich würde Ihnen dies aber lieber in einer schriftlichen Antwort darlegen, weil es sehr ins Fachliche geht, damit wir nicht den Kreis dieses Hauses, der aus Laien besteht, mit gar zu sehr ins Fachliche gehenden Argumenten langweilen. Das soll kein Ausweichen sein, Herr Dr. Bechert. Ich habe die Unterlagen bei mir. Ich werde Ihnen gern schriftlich antworten.

Dr. Bechert (SPD): Ich darf nur noch hinzufügen, daß ich seit fünf Wochen auf diese Antwort warte.

Deutsch-österreichischer Vertrag über die Versorgung von Kriegsoffern

Zwischen den zuständigen Bundesministerien der Bundesrepublik Deutschland und Österreichs wurde im Jahre 1952 eine Verwaltungsvereinbarung getroffen, nach welcher die Kriegsbeschädigten der Vertragsstaaten mit Wohnsitz im anderen Vertragsstaat die Leistungen der Heilbehandlung vom Aufenthaltsstaat erhalten.

Ein umfassender Vertrag über die gesamte Versorgung der deutschen Kriegsoffer und die Beschäftigung der deutschen Schwerbeschädigten in Österreich einerseits und die Versorgung der österreichischen Kriegsoffer und die Beschäftigung österreichischer Schwerbeschädigter in der Bundesrepublik Deutschland andererseits wurde in den Jahren 1960 und 1961 paraphiert und muß nach seiner Unterzeichnung noch den gesetz-

Jacosulfon ist die heilende Hand des Arztes

gebenden Körperschaften beider Staaten zur Billigung vorgelegt werden.

Der Vertrag soll die eingangs erwähnte Verwaltungsvereinbarung von 1952 ersetzen und darüber hinaus für die Zukunft auch die Krankenbehandlung der Kriegshinterbliebenen entsprechend regeln. In Notfällen soll die Heil- und Krankenbehandlung künftig auch bei einem nur vorübergehenden Aufenthalt im anderen Vertragsstaat erfolgen. Der Vertragsentwurf sieht u. a. weiter vor, daß die Schwerbeschädigten des einen Landes, die im anderen Land wohnen, auch gewisse Vergünstigungen bei der Benutzung von Verkehrsmitteln und den gesetzlichen Schutz bei der Beschäftigung Schwerbeschädigter in beiden Staaten genießen.

Dies geht aus einer Bekanntmachung des Auswärtigen Amtes und des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung hervor. Mit der Vorlage eines entsprechenden Gesetzentwurfes dürfte also demnächst zu rechnen sein.

AUS DER LANDESPOLITIK

Gesundheitliche und soziale Belange im Staatshaushalt 1962

Der Haushaltsausschuß des Bayerischen Landtags hat bei den Beratungen des Innenetats auch einer Reihe von gesundheitlichen und sozialen Belangen Rechnung getragen.

Er bewilligte die für das Bayerische Rote Kreuz eingeplanten Mittel in Höhe von DM 335 000 und von DM 150 000 für die Errichtung einer Blutbank im nordbayerischen Raum. Für die Ausbildung und Fortbildung von Krankenhauspflegepersonal wurden DM 1 384 000 an Zuschüssen bewilligt.

Bei der Beratung des Haushaltsansatzes von DM 60 000 als Zuschuß zum Ankauf von Beatmungsgeräten wies der Vertreter der Staatsregierung darauf hin, daß bis zum Jahre 1960 mit staatlichen Zuschüssen 162 Beatmungsgeräte beschafft worden sind.

Verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens, so z. B. zur Bekämpfung der Kinderlähmung, der Tuberkulose und des Krebses, wurden DM 100 000 bewilligt. Weiterhin stimmte der Ausschuß dem im Haushalt neu angesetzten Betrag von DM 600 000 zur Errichtung von stationären Heimen für spastisch gelähmte Kinder zu.

Die für das Müttergenesungswerk eingesetzten Mittel von DM 190 000 erhöhte der Ausschuß auf DM 220 000. Davon sind DM 155 000 für die Errichtung und Verbesserung von Müttererho-

lungsheimen und DM 70 000 für Genesungs- und Erholungskuren bestimmt.

Für Neubauten und Erweiterungen von Alterspflegeheimen erhalten die Kommunen DM 300 000 an Zuschüssen.

Innenminister Goppel wies bei den Beratungen darauf hin, daß in verschiedenen Haushaltspositionen DM 8,2 Mill. zur Durchführung des Landesplanes für Altenhilfe zur Verfügung stehen. Damit können im kommenden Jahr, dem Wunsch aller Landtagsfraktionen entsprechend, 2000 neue Bettenplätze errichtet werden.

Contergan rezeptpflichtig

Der Rezeptpflicht unterstellt wurde durch Verordnung des bayerischen Innenministeriums zusammen mit anderen Arzneimitteln das in Nordrhein-Westfalen hergestellte Beruhigungs- und Schlafmittel Contergan, das die Herstellerfirma bereits Ende November aus dem Handel gezogen hat. Dies geht aus der Antwort des Innenministers Goppel auf eine Anfrage des Abgeordneten Dr. Soenning (CSU) hervor.

PERSONALIA

Bundesverdienstkreuz verliehen

Der Herr Bundespräsident hat Herrn Dr. Hering, prakt. Arzt in Bayreuth, das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse verliehen.

Mit dieser Auszeichnung fanden die großen Verdienste, die sich Herr Kollege Hering als langjähriger Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksvereins Oberfranken und der Bezirksstelle Oberfranken der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns für die ärztlichen Standesorganisationen erworben hat, eine verdiente Anerkennung.

Der Herr Bundespräsident hat Herrn Oberregierungsrat a. D. Dr. Karl Luber, dem langjährigen und verdienstvollen Leiter der Bayer. Ärzteversorgung, den Verdienstorden erster Klasse der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

Am 26. Januar 1962 feierte Dr. Hermann Doerfler, Weißenburg, in alter Frische seinen 65. Geburtstag. Die Kammer hat ihm als einem jahrelangen, unentwegt freudigen Mitarbeiter als 1. Vorsitzenden des Ärztlichen Kreisverbandes Südfranken, als Delegiertem des Bayerischen Ärztetages und als Vorsitzendem des Hilfsausschusses zu danken; durch nichts zu entmutigen, mit freundlich-spöttischem Humor begabt, aufrecht und auch des Lebens gute Seiten nicht verachtend, ist er uns ein Vorbild eines trefflichen Arztes und guten Kollegen, dessen wir mit aufrichtigen Wünschen für seinen weiteren Lebensweg gedenken. G. S.

MC 905



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

medico chemie GMBH DUSSELDORF 1, CLARA-WIEBIGSTRASSE 10a

Der Ordinarius für Orthopädie und Direktor der Orthopädischen Klinik und Orthop. Poliklinik München, Herr Professor Dr. Max Lange, wurde von der Société Française d'Orthopédie et de Traumatologie zum Ehrenmitglied ernannt.

Dem Privatdozenten und Oberassistenten der Medizinischen Poliklinik der Universität München, Herrn Dr. Herbert Nowy, wurde die Amtsbezeichnung „außerplanmäßiger Professor“ verliehen.

AMTLICHES

Meldepflicht

Mit dem Inkrafttreten der Bundesärzteordnung am 1. 1. 1962 findet das bayer. Gesetz zur Regelung des ärztlichen Niederlassungswesens vom 23. 12. 1948 auf Ärzte keine Anwendung mehr.

Bei diesem Anlaß wird darauf hingewiesen, daß jeder bayerische Arzt gemäß § 5 der Meldeordnung innerhalb eines Monats dem Ärztlichen Kreisverband, dessen Mitglied er ist, jede berufliche Veränderung, insbesondere eine etwaige Niederlassung, anzuzeigen hat.

München, den 31. Januar 1962

Dr. Sewering
Präsident

Verordnung zur Ausführung der Bundesärzteordnung (AVBÄO) vom 21. Dezember 1961

Auf Grund des § 12 Abs. 4 der Bundesärzteordnung vom 2. Oktober 1961 (BGBl. I S. 1857) erläßt die Bayerische Staatsregierung folgende Verordnung:

§ 1

Entscheidungen nach § 3 Abs. 1, 2 und 3, § 6 und § 10 der Bundesärzteordnung trifft das Staatsministerium des Innern, Entscheidungen nach § 5 und § 6 der Bundesärzteordnung die Regierung, in deren Bereich der Arzt seinen Wohnsitz hat oder zuletzt gehabt hat.

§ 2

(1) Zuständige Landesbehörde im Sinne der Bestallungsordnung für Ärzte vom 15. September 1953 (BGBl. I S. 1334, in der Fassung der Verordnungen vom 26. Januar 1955, BGBl. I S. 36, vom 14. Juli 1957, BGBl. I S. 723 und vom 26. März 1956, BGBl. I S. 204) ist

1. in den Fällen der §§ 6 Abs. 2 und 4, 9 Abs. 2, 11, 12 Abs. 2, 19 Abs. 2, 20 Abs. 2, 24 Abs. 4 und 60 Abs. 1 das Staatsministerium für Unterricht und Kultus
2. in den Fällen der §§ 5 Abs. 1, 6 Abs. 1, 57 Abs. 1, 62 Abs. 3, 64 Abs. 3, 66 Abs. 1 und 67 Abs. 1 das Staatsministerium des Innern.

(2) Die Entscheidungen nach § 13 Abs. 2, § 16 Satz 2, § 21 Abs. 1 Satz 2, § 22 Abs. 6, § 25 Abs. 5, § 26 Abs. 3 Satz 4, § 30 Abs. 1 Satz 2, § 31 Abs. 2 Satz 2, § 36

Satz 2, § 37 Abs. 1 Satz 3, § 36 Abs. 3 und § 39 Abs. 3 der Bestallungsordnung für Ärzte trifft das Staatsministerium für Unterricht und Kultus, die Entscheidungen nach § 64 Abs. 4, § 66 Abs. 3 und § 69 Abs. 4 und 5 der Bestallungsordnung für Ärzte das Staatsministerium des Innern.

(3) Zuständige Verwaltungsbehörde im Sinne des § 64 Abs. 6 der Bestallungsordnung für Ärzte ist die für den Ausbildungsabschnitt zuständige Regierung.

§ 3

(1) Diese Verordnung tritt am 2. Januar 1962 in Kraft.

(2) Gleichzeitig tritt § 2 der Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Ärztegesetzes vom 30. Mai 1956 (GVBl. S. 94) außer Kraft.

München, den 21. Dezember 1961.

Der Bayerische Ministerpräsident
Dr. Hans Ehard

Verordnung

zur Ausführung des Gesetzes über eine öffentliche Schutzimpfung gegen Kinderlähmung (Poliomyelitis) in Bayern

Vom 18. Januar 1962

Auf Grund des Art. 2 des Gesetzes über eine öffentliche Schutzimpfung gegen Kinderlähmung (Poliomyelitis) in Bayern vom 21. Dezember 1961 (GVBl. S. 259) erläßt das Bayerische Staatsministerium des Innern folgende Verordnung:

§ 1

Die öffentlichen Schutzimpfungen gegen Kinderlähmung (Poliomyelitis) werden von den in der Anlage der Verordnung zum Vollzug des Gesetzes über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 17. Dezember 1956 (BayBS II S. 50) bezeichneten Gesundheitsämter durchgeführt. Sie sind Schutzimpfungen im Sinne des § 14 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beim Menschen (Bundes-Seuchengesetz) vom 18. Juli 1961 (BGBl. I S. 1012).

§ 2

(1) Die Gesundheitsämter verwenden einen aus lebenden, abgeschwächten Erregern (attenuierten Viren) bestehenden Impfstoff, der durch den Mund eingenommen wird.

(2) Die Impfungen sollen gegen die Typen I, II und III des Erregers schützen.

§ 3

Am 5. Februar 1962 wird mit öffentlichen Schutzimpfungen gegen Viren des Typs I begonnen. Die Impfungen werden unterbrochen, wenn es die epidemiologische Lage erfordert.

Jodex

bei Sportverletzungen
Prellungen
Zerrungen
Blutergüssen

DM 1,25

PROTINA GMBH., MÜNCHEN 54

§ 4

(1) Die öffentlichen Schutzimpfungen werden für Kinder und Jugendliche von sechs Monaten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr und die mit ihnen in Wohn-gemeinschaft lebenden Personen durchgeführt.

(2) An den öffentlichen Schutzimpfungen kann auch teilnehmen, wer das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder wer einer erhöhten Ansteckungsgefahr ausgesetzt ist.

(3) Von der öffentlichen Schutzimpfung ist ausgeschlossen, wer nicht ohne Gefahr für sein Leben oder seine Gesundheit geimpft werden kann.

§ 5

Diese Verordnung tritt am 20. Januar 1962 in Kraft.

München, den 18. Januar 1962

Bayerisches Staatsministerium des Innern
gez. Goppel, Staatsminister

Ministerialentschließung über die öffentliche Schutzimpfung gegen die Kinderlähmung

Gemeinsame Entschließung der Bayerischen Staatsministerien für Unterricht und Kultus und für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten vom 24. Januar 1962 Nr. VIII 7186 über die öffentliche Schutzimpfung gegen die Kinderlähmung.

An die Regierungen,
die Schulämter und
die Leitungen aller Schulen und Schülerheime.

Der Bayerische Landtag hat durch Gesetz vom 21. Dezember 1961 (GVBl. S. 259) das Bayerische Staatsministerium des Innern ermächtigt, eine öffentliche Schutzimpfung gegen Kinderlähmung (Poliomyelitis) durchzuführen. Sie beginnt am 5. Februar 1962 und dauert drei Wochen. Der Impfstoff wird nicht durch Einspritzen, sondern in der Form der Schluckimpfung verabreicht. Diese Form der Impfung wurde bisher bei über 100 Millionen Menschen mit Erfolg angewendet. In Bayern wird die Schluckimpfung den durch die Krankheit am meisten gefährdeten Kindern und Jugendlichen von 6 Monaten bis 18 Jahren und den mit ihnen in Wohngemeinschaft lebenden Erwachsenen bevorzugt angeboten. Die Schutzimpfung gegen Kinderlähmung ist wegen der hohen Erkrankungs- und Sterbezahlen erforderlich. Diese konnten trotz der seit 1957 der Bevölkerung angebotenen Schutzimpfung nach Salk nicht wesentlich beeinflußt werden. Der damit erreichte Impfschutz von über 30 v. H. der Angehörigen der Geburtsjahrgänge 1951 bis 1956 reicht nicht aus, um sich in epidemiologischer Hinsicht auswirken zu können. Dazu wäre eine Impfbeteiligung in Höhe von 70—80 v. H. notwendig gewesen. Sie zu erreichen, hofft man mit dem neuen Impfstoff, der in Tropfenform verabreicht wird.

Beachten

Sie die Fortbildungsveranstaltungen in

Bad Gastein 11. — 24. März

Davos 12. — 24. März

Augsburg 23. — 25. März

Die durch die Krankheit am meisten gefährdeten Altersgruppen werden größtenteils dem schulpflichtigen Alter angehören. Die Gesundheitsämter werden sich zur Durchführung der Impfung an alle Schulen wenden. Die Schulleiter und Lehrkräfte aller Schulen und die Leiter aller Schülerheime werden gebeten, die Durchführung der Impfung in jeder Beziehung zu fördern. Hierzu gehört insbesondere

1. die Verteilung der von den Gesundheitsämtern den Schulen übersandten Merkblätter;
2. die Befreiung der Schüler vom Unterricht zur Teilnahme an den von den Gesundheitsämtern bekanntgegebenen Impfterminen;
3. Aufklärung der Schüler über die Notwendigkeit besonderer Reinlichkeit in den auf die Impfung folgenden Wochen;
4. zweckmäßige Beschränkung der körperlichen Inanspruchnahme der Schüler durch Leibesübungen. In allen auf die Impfung bezüglichen Fragen mögen die Ratschläge der Gesundheitsämter berücksichtigt werden.

Sollten es die örtlichen Verhältnisse erlauben, in Elternversammlungen auf die Schutzimpfung hinzuweisen, so stehen die Ärzte der zuständigen staatlichen Gesundheitsämter für Vorträge bereit.

I. A. gez. Dr. Helmut Bachl, Ministerialdirektor,

I. A. gez. Prof. Dr. Ludwig Dürrwächter,

Ministerialdirigent.

StAnz. 1962, Nr. 4

Landesärzte nach dem Körperbehindertengesetz

Als Landesarzt nach dem Gesetz über die Fürsorge für Körperbehinderte und von einer Körperbehinderung bedrohte Personen (Körperbehindertengesetz) vom 27. 2. 1957 (BGBl. I S. 147) wurde neu bestellt:

Für den Regierungsbezirk Schwaben:

Dr. med. Horst Matthäus,

Facharzt für Orthopädie,

Augsburg, Holbeinstraße 12.

Absatz 1 letzter Halbsatz der MB vom 23. 5. 1960 (StAnz. Nr. 23, MABl. S. 432) wird aufgehoben; der bisherige Landesarzt Dr. med. F. Felsenstein ist verstorben.

I. A. gez. Dr. Riedl, Ministerialdirektor

Ulcrurisan®

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



GESETZES- UND RECHTSFRAGEN

Die Verordnung zur Ausführung der Bundesärzteordnung

Reg.-Direktor Walter Weißbauer

Die Bundesärzteordnung hat in § 12 Abs. 1—3 die Zuständigkeiten für die Erteilung, die Zurücknahme und das Ruhen der Bestallung sowie über die Erteilung der Erlaubnis im Verhältnis zwischen den Ländern abgegrenzt. Die Entscheidung über die Erteilung der Bestallung hat darnach z. B. in den Fällen des § 3 Abs. 1 (dem Regelfall) und des § 3 Abs. 3 Nr. 1 (Erteilung der Bestallung an Ausländer) die zuständige Behörde des Landes zu treffen, in dem die Prüfung abgelegt worden ist. Welche Behörden innerhalb der einzelnen Länder für die Entscheidungen zuständig sind, bestimmen auf Grund der Ermächtigung des § 12 Abs. 4 der Bundesärzteordnung die Landesregierungen durch Rechtsverordnung. Die Bayer. Staatsregierung hat auf Grund dieser Ermächtigung eine Verordnung zur Ausführung der Bundesärzteordnung vom 21. Dezember 1961 GVBl. S. 260 erlassen, die am 2. Januar 1962 in Kraft getreten ist.

Diese Ausführungsverordnung bestimmt in § 1, daß die Entscheidungen über die Erteilung der Bestallung (§ 3 Abs. 1—3 und § 8 BÄO) und über die Erteilung der Erlaubnis (§ 10 BÄO) das Bayer. Staatsministerium des Innern trifft. Die Entscheidungen über die Zurücknahme (§ 5 BÄO) und das Ruhen der Bestallung (§ 6 BÄO) trifft dagegen die Regierung, in deren Bereich der Arzt seinen Wohnsitz hat oder zuletzt gehabt hat. Diese Regelung stimmt im wesentlichen mit der bisherigen Zuständigkeitsverteilung überein. Nach Art. 2 Abs. 1 BÄG, der durch die Bundesärzteordnung aufgehoben wurde, war zwar die Approbation von den Staatsministerien des Innern und für Unterricht und Kultus gemeinsam zu erteilen. Die neue Regelung entspricht aber in etwa der tatsächlichen Übung.

Eine grundsätzliche, auch standespolitisch bedeutende Entscheidung hat die Ausführungsverordnung in ihrem § 1 aber darüber hinaus insoweit getroffen, als sie keinen Gebrauch von der Möglichkeit gemacht hat, die Entscheidung über die Zurücknahme der Bestallung den Berufsgerichten in den Fällen zu übertragen, in denen sich aus einer Verletzung der Berufspflichten die Unwürdigkeit und Unzuverlässigkeit des Arztes zur Ausübung seines Berufes ergibt. Rechtlich wäre dies auf Grund des § 12 Abs. 4 BÄO in Verbindung mit § 5 Abs. 1 Nr. 2 und § 3 Abs. 1 Nr. 3 BÄO wohl möglich gewesen (vgl. die Hinweise des Verfassers zu dieser Frage in Bay. Abl. 1961, Nr. 9, S. 314, 318). Andererseits ist, da der Bundesgesetzgeber in der Bundesärzteordnung das Bestallungsrecht abschließend geregelt hat, der dieser Regelung entgegenstehende Art. 38 Abs. 1 Nr. 4 des Bayer. Kammergesetzes, der die Untersagung der Be-

rufsausübung durch die ärztlichen Berufsgerichte als schärfste Maßnahme bei schweren Berufspflichtverletzungen vorsah, außer Geltung getreten. Künftig sind deshalb die besonders gravierenden Berufspflichtverletzungen der Ahndung durch die Berufsgerichte entzogen; daß dies standespolitisch zu bedauern ist, wurde in dem oben erwähnten Aufsatz bereits ausgeführt.

Für die ärztliche Berufsvertretung ergibt sich die Frage, wie sie nunmehr bei schwerwiegenden Verletzungen der Berufspflichten verfahren soll. Wird der Antrag auf Einleitung des berufsgerichtlichen Verfahrens (vgl. Art. 44 des Kammergesetzes) von der Berufsvertretung gestellt, so wird das Berufsgericht in Fällen, in denen es die ihm noch verbliebenen Maßnahmen des Art. 38 Abs. 1—3 KaG nicht als ausreichend für eine Ahndung der Pflichtverletzung ansieht, sein Verfahren aussetzen, um zunächst abzuwarten, ob die Regierung nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 BÄO die Bestallung zurücknimmt. Es fragt sich, ob unter diesen Umständen bei besonders schweren Berufspflichtverletzungen ein Antrag auf Einleitung des berufsgerichtlichen Verfahrens noch sinnvoll ist. Dies ist aber m. E. aus folgenden Erwägungen zu bejahen: Bis die Entscheidung der Regierung, die der Nachprüfung durch die Verwaltungsgerichte unterliegt, rechtskräftig wird, können unter Umständen Jahre vergehen. Wird kein Antrag nach Art. 44 KaG gestellt, so kann die Tat, falls etwa die Entscheidung der Regierung im Verwaltungsrechtsweg endgültig aufgehoben wird, für die Verfolgung im berufsgerichtlichen Verfahren bereits verjährt sein. Auch verpflichtet Art. 19 Abs. 3 KaG den Kreisverband, dessen Mitglied der Arzt ist, bei schweren Verletzungen der Berufspflichten ausdrücklich zur Stellung des Antrages auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens.

Eine Belastung des betroffenen Arztes mit zwei gleichzeitig laufenden Verfahren, nämlich dem vor den Berufsgerichten und dem vor den Verwaltungsbehörden bzw. Verwaltungsgerichten, kann bei der hier vorgeschlagenen Handhabung in der Praxis weitgehend dadurch vermieden werden, daß die Berufsgerichte ihr Verfahren frühzeitig aussetzen, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, daß die Regierung die Zurücknahme der Bestallung in Erwägung zieht. Umgekehrt wird in Zweifelsfällen die Regierung zuwarten können, ob nicht etwa die Berufsgerichte ihre Strafgewalt im konkreten Falle noch für ausreichend erachten. Bei einer künftigen Änderung des Kammergesetzes sollte gleichwohl erwogen werden, ob nicht — zumindest im Interesse der Klarstellung — das Verfahren der Berufsgerichte für die Fälle, in denen bisher die Untersagung der Berufsausübung ausgesprochen werden konnte, nun näher geregelt werden sollte. Dabei dürfte es sich empfehlen, Art. 38 Abs. 1 Nr. 4 KaG, der zumindest für die Ärzte

INSPIROL- NASENSALBE

*freie
Atemwege*



- ▼ hormonelle Substitution
- ▼ vegetative Dämpfung

OVOVEGAN[®]

eine kansequente Weiterentwicklung der bewährten Präparate
SEDOVEGAN[®] und OVO-VINCES[®] mit 4 γ Oestrial

Zur Normalisierung des gestärten zentralnervös-
endokrinen und vegetativen
Zusammenspiels.

Bei Dysfunktionen im Klimakterium
und in der Pubertät.

Dermatasen bei ovarieller Insuffizienz.

Zusammensetzung:

Wirkstoffe von 0,5 g Frischovar, 4 γ Oestrial,
25 mg Phenobarbital, 50 mg Chinoalkaloide pro Dragée

Handelsformen:

30 Dragées DM 3,20
90 Dragées DM 7,50

**DR. AUGUST WOLFF · CHEM.-PHARM. FABRIK
BIELEFELD**

und Zahnärzte im Hinblick auf die entgegenstehende bundesgesetzliche Regelung keine Anwendung finden kann, völlig aufzuheben.

In ihrem § 2 bestimmt die Ausführungsverordnung zur Bundesärzteordnung die für den Vollzug der Bestallungsordnung zuständigen Landesbehörden. Sie übernimmt hier im wesentlichen den Inhalt des bisherigen § 2 der Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Ärztegesetzes vom 30. Mai 1958 (GVBl. S. 94). Es wird dadurch dem Bundesinnenminister ermöglicht, diese letztere Verordnung, die bei Erlass einer neuen, auf § 4 BÄO gestützten Bestallungsordnung gegenstandslos wird, in vollem Umfang aufzuheben.

Anschr. d. Verf.: Freising, Königsfeldstraße 18.

Ausstellen falscher Gesundheitszeugnisse

Bereits mehrfach sind an dieser Stelle berufsgerichtliche Urteile veröffentlicht worden, die sich mit dem Ausstellen falscher Gesundheitszeugnisse durch Ärzte befassen. Man kann feststellen, daß gerade dieser Verstoß gegen die ärztlichen Berufspflichten mit besonderer Strenge von den Berufsgerichten geahndet wird. Im übrigen ist das Ausstellen falscher Gesundheitszeugnisse auch eine Straftat (§ 278 StGB), die mit Gefängnisstrafe nicht unter einem Monat bestraft wird.

Dazu sei im folgenden ein weiteres Urteil wiedergegeben:

Urteil des Berufsgerichts Nürnberg vom 25. 10. 1961, AZ: BG — A 12/61; rechtskräftig.

Sachverhalt: Der prakt. Arzt Dr. X hatte für einen Patienten, den er vor Jahren in Behandlung hatte, im September 1959 auf Verlangen eine Bescheinigung ausgestellt, daß der Patient mehrere Monate arbeitsunfähig krank gewesen sei. Die Bescheinigung entsprach nicht den Tatsachen. Dr. X wurde deshalb bereits vom zuständigen Amtsgericht anstelle einer an sich verwirkten Gefängnisstrafe von 40 Tagen zu einer Geldstrafe von DM 400.— verurteilt.

Das Berufsgericht verurteilte ihn zu einer Geldbuße von DM 200.—

Aus den Gründen: Der Beschuldigte hat sich durch sein Verhalten auch einer Verletzung seiner Berufspflichten schuldig gemacht. Nach § 9 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns ist jeder Arzt verpflichtet, bei der Ausstellung von Zeugnissen mit der notwendigen Sorgfalt zu verfahren und nach bestem Wissen nur seine ärztliche Überzeugung auszusprechen. Gegen diese Bestimmung hat der Beschuldigte verstoßen, indem er im September 1959 auf Verlangen der Ehefrau des Herrn Y bescheinigte, daß dieser vom 23. Mai bis 4. September 1959 arbeitsunfähig gewesen sei. Diese Bescheinigung entsprach nicht den Tatsachen. Von einem Arzt muß aber gefordert werden, daß er über den Gesundheitszustand einer Person nur dann eine Bescheinigung ausstellt, wenn er diese Person vorher gewissenhaft untersucht und festgestellt hat, daß sie wirklich sich in dem angegebenen Zustand befindet. Die gesamte Öffentlichkeit und vor allem die Krankenkassen, für die ein Arzt eine Bescheinigung über den Gesundheitszustand einer Person ausstellt, vertrauen zu Recht darauf, daß es sich dabei nicht um Gefälligkeitszeugnisse handelt, sondern um Zeugnisse, die auf eigenen gewissenhaften Feststellungen des

Arztes beruhen. Der Beschuldigte hat durch seine Tat auch gegen § 2 Abs. 1 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns verstoßen, denn nach dieser Bestimmung ist jeder Arzt verpflichtet, seinen Beruf gewissenhaft auszuüben. Dazu gehört auch, daß er bei Erklärungen über den Gesundheitszustand von Personen gewissenhaft und nicht leichtfertig handelt.

Das Berufsgericht sieht davon ab, gegen den Beschuldigten einen Verweis auszusprechen, da es davon überzeugt ist, daß der Beschuldigte nicht wider besseres Wissen und nicht aus verwerflichen Gründen handelte. Das Berufsgericht legt dem Beschuldigten eine Geldbuße von 200 DM auf. Mit dieser Geldbuße soll dem Beschuldigten nachdrücklich klargemacht werden, daß ärztliche Bescheinigungen für den einzelnen wie auch für amtliche Stellen und Behörden von erheblicher Bedeutung sind. Die Allgemeinheit soll sich darauf verlassen können, daß diese Zeugnisse auf einer sorgfältigen Untersuchung beruhen und vom Arzt nach bestem Wissen und Gewissen ausgestellt werden. Dem Arzt obliegt daher insoweit eine besondere Aufgabe. Ein Arzt, der in dieser Hinsicht leichtfertig handelt, mindert das Vertrauen zu dem ärztlichen Beruf.

F. M. Poellinger, München

STEUERFRAGEN

Steuerermäßigung für Aussteueraufwendungen ab 1962 wesentlich erweitert

(C.) Die für die Anschaffung einer Aussteuer ausgegebenen Beträge können bekanntlich als außergewöhnliche Belastung des Steuerpflichtigen gemäß § 33 Einkommensteuergesetz (EStG) bei der Einkommensteueranmeldung auf Antrag des Steuerpflichtigen Berücksichtigung finden. Dies gilt jedoch nicht allgemein. Eine Steuerermäßigung kann nur in Frage kommen, wenn das Vermögen der Eltern und (oder) das Vermögen der Tochter bestimmte Grenzen nicht überschreitet. Diese Grenzen sind vom Veranlagungszeitraum 1962 ab wesentlich heraufgesetzt worden. Danach gilt für die einzelnen Veranlagungszeiträume 1960—1962 folgendes:

Berücksichtigung des Vermögens der Eltern Veranlagungszeiträume 1960 und 1961

Aussteueraufwendungen gehören nach Ansicht des Bundesfinanzhofes grundsätzlich in den Bereich des Vermögens. Sie können als außergewöhnliche Belastung nach § 33 Einkommensteuergesetz nur berücksichtigt werden, wenn sie das laufende Einkommen belasten. Für die Prüfung, ob im Einzelfall das laufende Einkommen belastet ist, ist u. a. die Feststellung erforderlich, daß kein ins Gewicht fallendes Vermögen vorhanden ist.

Als Anhaltspunkt für die Beurteilung, ob ein Vermögen als unerheblich anzusehen ist, kann von den Freibeträgen nach § 5 des Vermögensteuergesetzes (VStG) ausgegangen werden. Diese Freibeträge sind durch das Steueränderungsgesetz 1961 rückwirkend vom 1. 1. 1960 an für den Steuerpflichtigen und seine Ehefrau im Regelfall verdoppelt sowie für jedes begünstigte Kind vervierfacht worden. Daraus ergibt sich die Frage, ob die erhöhten Freibeträge zugrunde ge-

legt werden können. Die Finanzverwaltung vertritt die Auffassung, daß für die Veranlagungszeiträume 1960 und 1961 von den Freibeträgen auszugehen ist, die sich aus § 5 VStG alter Fassung ergeben, daß demnach die erhöhten Freibeträge für diese Veranlagungszeiträume noch nicht in Frage kommen.

Veranlagungszeitraum 1962

Vom Veranlagungszeitraum 1962 an ist als Anhaltspunkt für die Beurteilung, ob ein Vermögen noch als unerheblich anzusehen ist, von den folgenden Beträgen auszugehen:

Je 15 000 für den Steuerpflichtigen und seine Ehefrau und je 7 500 DM für jedes Kind, für das ein Kinderfreibetrag zusteht oder gewährt wird.

Diese Erhöhung erscheint im Hinblick auf die Entwicklung der Verhältnisse angebracht. Außerdem ergibt sich dadurch auch ein günstigeres Verhältnis zwischen einem als unerheblich anzusehenden Vermögen und dem zu versteuernden Einkommensbetrag von 25 000 DM, bis zu dem eine Prüfung der Ersparnismöglichkeit unterbleibt.

Vermögen der Tochter

Bei Anwendung des § 33 Einkommensteuergesetz auf Aussteueraufwendungen bleibt ein Vermögen der Tochter als unwesentlich außer Betracht, wenn der Verkehrswert ihres Vermögens 10 000 DM nicht übersteigt. Vom Veranlagungszeitraum 1962 an ist ein Vermögen der Tochter außer Betracht zu lassen, wenn der Verkehrswert ihres Vermögens 15 000 DM nicht übersteigt.

Anschr. d. Verf.: Dr. jur. Cordes, Vechta, Falkenrotterstr. 30.

MITTEILUNGEN

Betreff: Eintragung in das Amtliche Fernsprechbuch

Aus gegebenem Anlaß werden alle Kolleginnen und Kollegen gebeten, dafür Sorge zu tragen, daß sie bei der nach § 22 Abs. 4 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. 4. 1958 allein zulässigen Aufnahme in amtliche Verzeichnisse nur die nach § 23 Abs. 2 der Berufsordnung in Verbindung mit § 22 Abs. 1 der Berufsordnung erstellten Bezeichnungen und (gegebenenfalls genehmigten) Zusätze angeben. Es wird ferner zu empfehlen sein, bei der Aufnahme in solche Verzeichnisse die zulässigen Angaben vollständig zu machen (zum Beispiel: praktischer Arzt, Facharzt für...).

Cholera-Weltlage 1960

Die Cholera, die sich in letzter Zeit auf Indien, Nepal und Ostpakistan beschränkte, trat 1960 auch in Burma, Westpakistan und Afghanistan auf. Mit Ausnahme der Epidemie in Ägypten 1947/48 hat sich die Cholera seit 30 Jahren nicht mehr über Asien hinaus ausgebreitet.

Die Zahl der an Cholera Gestorbenen in Indien und Pakistan, die für das Jahr fünf von 1945 bis 1949 etwa 824 000 betrug, ist in den folgenden 5 Jahren auf etwa 385 000 abgefallen; in den Jahren 1955 bis 1959 blieb sie unter 140 000. 1958 wurden rd. 39 000 und 1959 rd. 18 000 Cholera-Sterbefälle gemeldet. Dies sind die niedrigsten bisher bekanntgewordenen Zahlen. Die Morbidität ist dagegen in Asien nicht in gleichem Maße zurückgegangen. 1958 kamen auf dem ganzen Konti-

nent noch 95 000, 1959 43 000 und 1960 nach vorläufigen Meldungen 30 000 Erkrankungen vor.

Die letzte Cholera-Epidemie in Afghanistan lag zwischen den Jahren 1941 und 1946. Im Jahre 1960 erschien die Cholera in der ersten Augushälfte in Kandahar und verbreitete sich bis Anfang November über die zugehörige Provinz. Es erkrankten 268 Personen, von denen 61 verstarben. Zwischen September und Dezember kam es in der Stadt Jalalabad und in der Provinz Mashriqi zu insgesamt 387 Erkrankungen mit 56 Todesfällen. Im Oktober kam es in Kabul zu einer kleinen Epidemie; von den 22 Kranken starben 7. Zur gleichen Zeit erkrankten in der Provinz Kataghan an der sowjetischen Grenze 210 Personen, von denen 75 starben.

Gegen Ende des Jahres 1958 traten in West-Pakistan einige hundert Cholera-Fälle auf. 1959 blieb das Gebiet cholerafrei. Von Mai bis Dezember 1960 kam es zu 7385 Cholera-Fällen, von denen 960 tödlich verliefen, hauptsächlich im Pundjab. Die Bezirke Lahore, Sialkot und Gujranwala wurden besonders betroffen. In geringem Umfang trat die Cholera auch in Rawalpindi und Multan auf.

In Ostpakistan, das sonst als ausgesprochenes Choleragebiet gilt, entwickelte sich die Situation im vergangenen Jahr relativ günstig. Während 1958 noch 16423 Fälle, 1959 20444 Fälle beobachtet wurden, waren es 1960 nach vorläufigen Berichten nur 8233; das ist etwa die gleiche Anzahl wie 1957 (8110 Fälle). Der Optimismus in der Beurteilung der zahlenmäßigen Entwicklung der Erkrankungsfälle wird hier etwas gedämpft durch die noch immer hohe Zahl von 5236 Sterbefällen; daraus kann geschlossen werden, daß viele Erkrankungen anscheinend nicht gemeldet worden sind.

In Indien wurden 1958 noch 67 000 Fälle gemeldet; 1959 und 1960 waren es jeweils nur etwa 14 000. Die Hauptbefallsgebiete lagen wie bisher in den Tälern des Ganges und Brahmaputra. Mit Ausnahme des Bezirks Delhi trat die Cholera besonders in Bihar und Westbengalen auf. In den südlichen und westlichen Provinzen ist die Befallsrate seit 1958 stetig gesunken. In den Nordprovinzen ist die Cholera — abgesehen von Kaschmir — sporadisch geworden. Im letzten Vierteljahr 1960 erkrankten anlässlich einer Epidemie im Kaschmirtal 750 Personen, von denen 271 starben. In den Zentralprovinzen kommt die Cholera nur noch in einigen Teilen von Madhya Pradesh vor.

Im Südwesten von Nepal kam es im Oktober 1960 zu einer Krankheitshäufung mit etwa 30 Todesfällen.

In Thailand war die Cholera seit 1951 nicht mehr aufgetreten. Sie verbreitete sich wieder in den Jahren 1958/59. Im Jahre 1960 blieb das Land cholerafrei.

In Burma wurden 1958 und 1959 nur vereinzelte Fälle beobachtet, 1960 waren es dagegen 254.

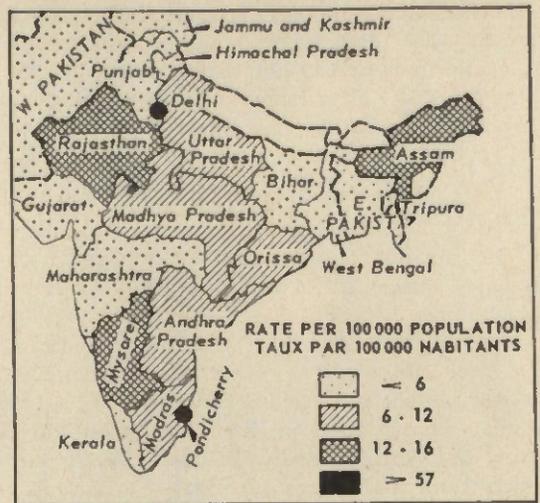
Die nachfolgenden Städte mit einem Hafen oder Flughafen wurden 1960 von Cholera-Epidemien betroffen: In Indien Kalkutta (2023 Fälle), Delhi (325), Lucknow (3); in Afghanistan Kabul (22), Kandahar (235); in Burma Akyab (44); in Westpakistan Lahore (683); in Ostpakistan Chalna (183), Chittagong (28) und Dacca (119) (vgl. Wkly. Epidem. Rec. 1961, 36, 150). An.
(Bundesgesundheitsblatt Nr. 9/1961)

Pocken-Weltlage 1960

Die Gesamtzahl der auf der Welt gemeldeten Pocken-erkrankungen, die im Jahre 1951 489 000 Fälle betrug, blieb von 1952—1957 jeweils unter 150 000. Im Jahre 1958 traten dann wieder allein in Ostpakistan und Indien insgesamt 218 000 Erkrankungsfälle auf, so daß die Welterkrankungsziffer — ohne Volksrepublik China — 242 000 betrug. Im Folgejahr 1959 kam es erneut zu einem raschen Abfall der Erkrankungsziffer auf 74 000. Obwohl die Zahlen für 1960 noch unvollständig sind, kann doch ein ungefährer Überblick über die Pocken-Weltlage gegeben werden.

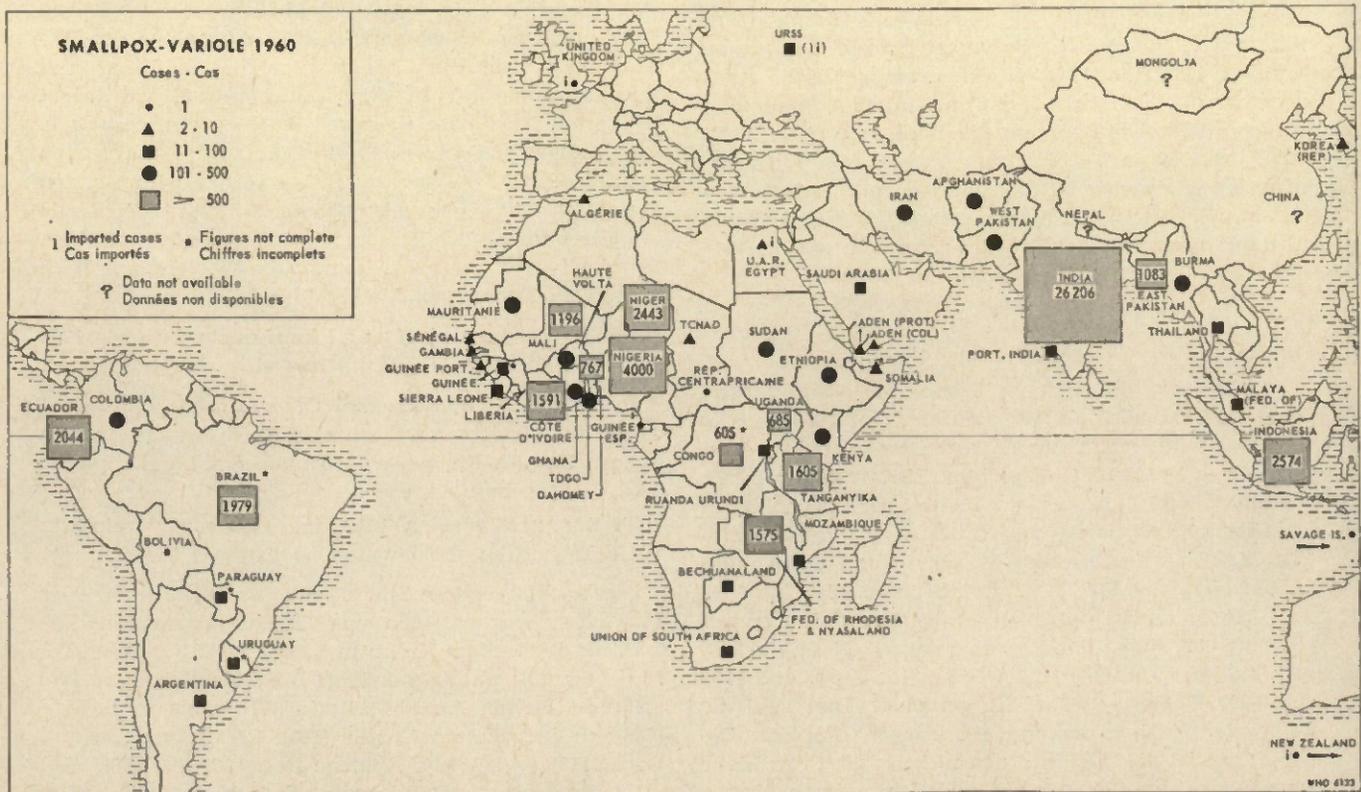
Die Gesamtzahl der für 1960 bisher gemeldeten Pockenfälle von 51 000 ist niedriger als in irgendeinem vorausgegangenen Jahr. Dieser Rückgang der Erkrankungsziffern ist vorwiegend auf die Verbesserung der Situation in Ostpakistan und Indien zurückzuführen. Dort sank die Zahl der Erkrankungsfälle von 49 500 im Jahre 1959 auf rund 27 000 im Jahre 1960. In den übrigen Weltteilen ist zu beobachten, daß die Pocken weitgehend auf Gebiete beschränkt blieben, in denen sie seit langem endemisch sind. Der allgemeine Rückgang der Erkrankungsziffern in Ostpakistan und in Indien ist hinsichtlich der Prognose vorsichtig zu interpretieren, da nach einigen Jahren relativer Ruhe wieder Pockenepidemien auftreten können. Angola, Basutoland, Kambodscha, Kamerun, Irak, Qatar, Singapur und Vietnam und andere Länder meldeten 1960 keinen einzigen Pockenfall. Aber es wäre auch hier verfrüht, vor Ablauf einer Beobachtungszeit von einigen Jahren anzunehmen, daß die Pocken in diesen Ländern ausgerottet sind, denn die Statistik gibt kein vollständiges Bild dieser Entwicklung.

1960 wurde erneut in Städten, zu denen ein Hafen oder ein Flughafen gehört, eine mehr oder weniger (Die Klischées wurden uns freundlicherweise vom Springer-Verlag, Berlin, zur Verfügung gestellt.)



große Anzahl von Pockenfällen gemeldet. Die Städte mit dem höchsten Pockenbefall 1959 sind Bombay und Madras in Indien, Makassar in Indonesien und Rio de Janeiro in Brasilien. Städte mit bis dahin geringen Pockenzahlen, die 1960 viele Fälle aufwiesen, waren Daressalam in Tanganjika und Lucknow in Indien.

Die Pocken stellen noch immer eine der wenigen quarantänepflichtigen Erkrankungen dar, die durch den See- oder Luftverkehr von einem Land zum anderen verschleppt werden können. Das bemerkenswerteste Ereignis von 1960 war die Verschleppung der Krankheit auf dem Seeweg von Kalkutta und dem Persischen Golf nach Suez, auf dem Luftwege von Indien nach Großbritannien und von Indien nach Moskau, wo es zu einer kleinen Epidemie kam. Die lange Inkubationszeit, die manchmal dürftigen Krankheitszeichen — besonders wenn die Patienten vor der Erkrankung geimpft worden



sind — und die zunehmende Reisegeschwindigkeit sind Faktoren, die die Verschleppung der Pocken auf dem Luftwege immer häufiger möglich machen. Die bis Mai 1961 bekanntgewordenen Zahlen der nach vorläufigen Mitteilungen in den einzelnen Ländern der Welt aufgetretenen Pockenfälle ergeben sich aus der vorstehend mit freundlicher Genehmigung der Weltgesundheitsorganisation wiedergegebenen Karte [vgl. Wkly. Epidem. Rec. (1961) Nr. 16, S. 174]. An.

(Bundesgesundheitsblatt Nr. 11/1961)

Probleme der Gonorrhoe-Bekämpfung

Das Bulletin of the WHO hat das jüngst erschienene Heft (Bd. 24/1961, Nr. 3) ausschließlich der Gonorrhoe gewidmet und damit der in zahlreichen Ländern in den letzten Jahren beobachteten Häufigkeitszunahme dieser Krankheit Rechnung getragen. Insbesondere sind in den letzten Jahren die Erkrankungsziffern bei Jugendlichen von 15—19 Jahren erheblich gestiegen; damit ist die Gonorrhoe auch zu einer Teilfrage des sog. Teenager-Problems geworden.

Mehrfache Neuerkrankungen an Gonorrhoe bei den gleichen Personen sind nicht selten, und entgegen der allgemeinen Annahme treten nach neueren Untersuchungen gonorrhoeische Erkrankungen des inneren weiblichen Genitals noch immer in etwa 10% der Fälle auf und führen bei 2—3% zu Sterilität. In einigen Ländern spielen auch die Vulvovaginitis und die Conjunctivitis gonorrhoeica eine beachtliche Rolle.

Die Schwierigkeiten der Erfassung der Gonorrhoe sind keineswegs überwunden. Sie ergeben sich vor allem aus der hohen Infektiosität und der Kürze der Inkubationszeit, welche die Entstehung einer großen Zahl nicht erfaßbarer Fälle begünstigen. Eine nicht weniger bedeutsame Rolle spielen die Indioenz der Bevölkerung und soziale Faktoren. Eine absolute Resistenz der Erreger gegen Penicillin ist bisher noch nicht nachgewiesen worden, doch hat es sich als notwendig erwiesen, die zur Standardbehandlung empfohlene Dosis von 0,3 auf 1,8 Mio E Penicillin (oder 2 g Streptomycin) heraufzusetzen. Dabei ist es zweckmäßig, eine Kombination einer wäßrigen Lösung mit einem Depot-Penicillin zu verwenden, damit die Penicillin-Konzentration im Blut schnell ansteigt und über mindestens 48 Stunden eine therapeutisch wirksame Höhe behält. Auch andere Antibiotika, wie z. B.

Franz-Redeker-Preisträger 1961

Der für das Jahr 1961 ausgeschriebene Franz-Redeker-Preis wurde vom Preisrichterkollegium des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose

1. Med. Rat Dr. Neumann, Stuttgart, für die Arbeit „Die epidemiologische Bedeutung der inaktiven Lungentuberkulose“

2. Dr. K. Bartmann, Berlin-Wannsee, für die Arbeit „Die Prophylaxe der Tuberkulose durch BCG und Isoniazid, einzeln und in Kombination, bei Tier und Mensch“

3. Med. Rat Dr. Göttching, Freiburg, für die Arbeit „Die Neuzugänge an aktiver Lungentuberkulose und ihre Ansteckungsquellen“
zuerkannt.

Tetracycline, haben sich als wirksam erwiesen; sie sind aber wesentlich teurer als das Penicillin.

Das Problem der Penicillin-Resistenz erfordert die Ausarbeitung einer internationalen Standard-Methode zur Feststellung der Penicillin-Empfindlichkeit der Gonokokken.

Eine Sachverständigen-Kommission der WHO wird sich in Kürze mit diesen Fragen beschäftigen. Auch die Möglichkeiten einer serologischen Diagnostik der Gonorrhoe bedürfen weiterer Forschungen. Die Isolierung einiger Antigen-Fraktionen auf biochemischem Wege scheint hier neue Möglichkeiten zu eröffnen. Die derzeitige epidemiologische Situation erfordert sowohl auf dem Gebiet der Epidemiologie wie der Diagnostik und der Therapie und schließlich auch der Überwachung erhebliche Anstrengungen, wobei der Mikrobiologie eine führende Rolle zukommen muß. Lt.

(Bundesgesundheitsblatt Nr. 15/1961)

Zur Soziologie der Geschlechtskrankheiten

Die bedeutsamsten Infektionsquellen für GK sind in Asien die Prostituierten, während in Europa wie in den USA die Personen mit hWG weitgehend an die Stelle der echten Prostituierten getreten sind. Unter den männlichen Partnern dieser beiden Gruppen sind besonders die Angehörigen derjenigen Berufe für die Verbreitung der GK bedeutsam, die einen häufigen

Bei allen
Erkrankungen
der
Atmungsorgane

Antibex[®]

SIMPLEX · FORTE · CUM EPHEDRINO

125 ccm enthalten
50 mg Dihydrokodein

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

Ortswechsel erfordern. Bei einer 1956 in England und Wales durchgeführten Erhebung ergab sich, daß 1954 33,9% der erfaßten Gonorrhöiker diesen Berufsgruppen angehörten, gegenüber einem Anteil von 13,4% an allen Berufen. Berufe mit häufigem Ortswechsel sind vor allem Seemann, Handlungsreisender, Schauspieler, Schausteller und Soldat. Die Erfahrung, daß die GK unter Seeleuten besonders häufig sind, wird durch folgende Zahlen bestätigt:

1954/55 entfielen in Oslo 15% aller gemeldeten Erkrankungensfälle an GK auf Seeleute. Sowohl unter den finnischen Seeleuten wie bei der US-Navy wurde 1954 eine Gonorrhöe-Morbidität von rd. 74 auf 1000 jährlich festgestellt. Von 2426 amerikanischen Seeleuten, die 1954 von Stuart und Joyce untersucht worden waren, hatten 80,5% eine Gonorrhöe. Die hier geschilderten Verhältnisse werden durch die folgende Tabelle deutlich gemacht:

Männliche Gonorrhöe-Patienten im Vereinigten
Königreich 1954
(British Co-operative Clinical Group, 1956)

	London u. Seehäfen	Binnenland, Städte, ländl. Bezirke	zus.
Zahl der Fälle	4 297	1 077	6 004
Berufe mit häufigem Ortswechsel	abs. 1 848	189	2 037
	% 37,5	17,6	33,9
Infiziert durch:			
Prostituierte	38,4%	15,7%	35,7%
Gelegenheits- bekanntschaft	39,3%	57,8%	41,5%

Demgegenüber gehörten nur 0,5% der weiblichen Gonorrhöe-Patienten, die anlässlich der Erhebung in England und Wales 1956 erfaßt wurden, den Berufen mit häufigem Ortswechsel an [vgl. Willcox, R. R., Brit. J. Prev. Soc. Med. (1961), 15, 42—47]. Lt.

(Bundesgesundheitsblatt Nr. 14/1961)

BUCHBESPRECHUNGEN

Nobelstiftung und Pour le mérite. Jahrbuch 1961 des Stifterverbandes für die Deutsche Wissenschaft. Essen-Bredeney. Das Jahrbuch 1961 erscheint im Selbstverlag. Es ist nur durch den Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft, Hauptverwaltung, Essen-Bredeney, zu beziehen. Für Nichtmitglieder beträgt der Preis DM 10.—

Einen „Areopag des Geistes“ nannte Professor Theodor Heuss in einem Gedenkaufsatz zum hundertsten Stiftungstag am 31. Mai 1942 den damals nur verborgen existierenden Orden Pour le mérite für Wissenschaften und Künste. Als Bundespräsident verhalf er ihm zehn Jahre später zu neuem Leben. Seitdem bringt der Stifterverband in seinen Jahrbüchern das Verzeichnis der lebenden deutschen Mitglieder der wissenschaftlichen Klassen des Ordens sowie ein gleiches Verzeichnis der Preisträger der Nobelstiftung, die heute die höchste internationale Bedeutung genießt.

Während die Stiftung des großherzigen Schweden Nobel schon längst in der in- und ausländischen Literatur einen Niederschlag gefunden hat, blieb die deutsche königliche Stiftung des „Pour le mérite“ bisher ohne eine solche, größeren Kreisen zugängliche Würdigung.

Der Stifterverband legt sein „Jahrbuch 1961“ mit dem Titel „Nobelstiftung und Pour le mérite“ jetzt der Öffentlichkeit vor, um beide Institutionen und die von ihnen ausgezeichneten Persönlichkeiten aus der bisher nur tabellarischen Aufstellung in den ihnen würdigen Rahmen zu setzen. Die literarische Lücke damit zu schließen, ist nicht das Hauptanliegen hierbei.

In 38 künstlerisch hochstehenden Porträtaufnahmen treten die Männer vor unser Auge, die in unserem Jahrhundert durch ihre geistige Leistung unsere Lebensbedingungen und unser wissenschaftliches Weltbild tiefgreifend beeinflusst und geändert haben. In den Bildnissen wird das Antlitz des Forschers unserer Zeit vorgestellt, dessen dokumentarischer Wert zeitlos ist.

Die Forscher sprechen jedoch nicht nur durch ihr Bild zu uns. In einem kurzen Beitrag ist für jeden von ihnen sein Werdegang, seine Stellung zu seinem Fachgebiet oder durch eine markante Äußerung sein geistiger Standpunkt fixiert. Im Gewicht dieser persönlichen Angaben liegt ein besonderer Reichtum des neuen Jahrbuches.

Selten wohl hat bisher eine solche Gemeinschaft hervorragender Männer so übereinstimmend das Lob vom Wert des Elternhauses, der Schule und des Lehrers angestimmt. Selten wurde so schlicht und darum besonders überzeugend der Dank an Väter und Mütter, an Erzieher und Lehrer abgestattet. Auch wurde wohl nie wuchtiger und klarer der Wert einer gründlichen Allgemeinbildung betont, während die Bescheidenheit vor der eigenen Leistung kaum je deutlicher wird wie in diesen kurzen Selbsterkenntnissen.

So machen uns Wort und Bild nicht nur mit großen Forschern, sondern auch mit großen Menschen bekannt!

Ergänzende biographische Angaben runden das Bild ab. Eine kurze geschichtliche Darstellung der Nobelstiftung und des Ordens Pour le mérite für Wissenschaften und Künste machen mit deren Statuten und Arbeitsweise bekannt. Sie bringt auch lückenlos die Namen aller geehrten Persönlichkeiten.

Das Jahrbuch wird dadurch zu einer zuverlässigen Informationsquelle über zwei repräsentative Institutionen unseres wissenschaftlichen Lebens. Der heranwachsenden Jugend bieten diese Lebensbilder zudem Anreiz und Vorbild. Bundespräsident Lübke gab dem Jahrbuch herzliche Einführungsworte auf den Weg.

Dr. Rothgangs Spezialitäten-Praktikum. Von Dr. Hans Rothgang. Verlag: J. F. Lehmann, München. 1216 Seiten, Plastikeinband DM 24.—

Gemäß dem Vorwort und der Einführung soll das Spezialitäten-Praktikum dem in seinem beruflichen Alltag überforderten Arzt ein schnelleres und leichteres Zurechtfinden in der Vielzahl der Arzneifertigpräparate ermöglichen, denn wie ein undurchdringliches Dickicht liegt der sog. „Arzneischatz“ vor den Augen des Arztes.

Die einzelnen Arznei-Spezialitäten sind nicht wie in der Roten Liste lediglich alphabetisch aufgeführt, sondern sie sind vor allem in sinnvoller Weise in pharmako-therapeutische Gruppen aufgegliedert, was dem Arzt die Auswahl eines indizierten Präparates nach Maßgabe seiner wissenschaftlichen Bildung und seiner praktischen Erfahrung wesentlich erleichtert. Man muß sich freilich im Gebrauch des Buches erst etwas zurechtfinden.

Die orientierende Übersicht vermittelt eine grobe Information über die pharmakologischen Gruppen, in denen wirkungsmäßig zusammengehörige Präparate in alphabetischer Anordnung zusammengefaßt sind. Wenn andererseits dem Arzt der Name des Präparates bekannt ist, so ist mit Hilfe des Präparateverzeichnisses die Zugehörigkeit zur pharmako-therapeutischen Gruppe leicht zu finden, in der dann Zusammensetzung, Indikation, Dosierung, Anwendung, Packungen und Preise der Arznei-Spezialitäten angeführt sind. So bietet das Buch dem Arzt eine zeitsparende wertvolle Hilfe bei der Auswahl eines Arzneimittels aus der verwirrenden Vielfalt des Arzneimittelangebotes.

Zwei kleine Schwächen des Buches sollen nicht verschwiegen werden. Wie der Verfasser selbst zugibt, wurden auch Präparate aufgenommen, deren Wert „schulmedizinisch betrachtet“, umstritten ist, manche kann man

ZOLGHADAR



Teppiche aus Persien

MÜNCHEN · MAXIMILIANSTR. 33



SONDERTARIFE FÜR ÄRZTE

Kronentagegeld auch für hohe Ansprüche

Kronenhaustogegeld

Operationskosten bis DM 5 000. —

Auslandsrankenversicherung bis DM 10 000. —

VEREINIGTE

Krankenversicherung A.G.

Landesdirektion München 22, Königlstr. 19 · Tel. 227625

Vertragsgesellschaft von ärztlichen Organisationen

Durch
SKLERSOL
*jugendfrisch
bis ins hohe Alter*

Durch Dauertherapie mit SKLERSOL, also einer Zufuhr von geringen Mengen SiO_2 von bestimmten Dispergierungsgrad, konnte eine Zunahme der Blutkieselsäure nachgewiesen werden. Das entspricht einer Regenerierung und hat damit für die Biomorphose Bedeutung. Frühzeitig begonnene und protrahiert durchgeführte Sklerosol-Therapie bremst also zuverlässig vorzeitiges Altern und bremst die Aufbrauch- und Abnutzungserscheinungen. Näheres s. Münch. Med. Wochenschrift 59/50, Seite 2321—2325.



FEBENA · KÖLN



Wunderbar weiße Wäsche

bei schonendster Behandlung liefert der LAVAMAT. Er ist der Wunsch jeder Frau, ein Vollautomat von höchster Präzision, einmalig in Ausstattung und Leistung.

Waschmitteleinspülung • beleuchtete Skolen • Feinwaschgang für Wolle, PERLON usw. • AEG-Therma-Chron-Steuerung • Trommel und Battich aus EDELSTAHL „rostfrei“ • Modelle für 8 und 10 Pfund Wäsche • auch freiaufstellbare • ab 1790,— DM • auch in 24 Monatsraten.

Vorführung überall beim guten Fachhandel. Prosp. gegen Einsendung des Coupons an die AEG-Fabrik in Nürnberg.

AEG

LAVAMAT

Erbitte Prospekte für AEG-Waschautomaten

Name _____

Ort () _____

Straße _____

An das
AEG-Wasch-
automaten-Werk
Abteilung L 112
Nürnberg
Postfach 180

ohne weiteres als obsolet bezeichnen. Dies dürfte dem Arzt eine Entscheidung über Wertvolles und Überflüssiges sicherlich nicht erleichtern. Bei einer Neuauflage könnte hier zum Vorteil des Buches mancher Ballast abgeworfen werden.

Nun die Preise der Arzneimittel: Die Rote Liste und das Spezialitäten-Praktikum dienen dem Arzt nicht zuletzt zur Orientierung über die Preise der Fertigpräparate. Bei der gegenwärtigen Fluktuation im Preisgefüge der Arzneispezialitäten sind gebundene Bücher, wie Rote Liste und Spezialitäten-Praktikum, bei ihrem Erscheinen in den Preisangaben teilweise schon überholt. Erfreulicherweise konnte man in letzter Zeit bei einigen Präparaten, wie z. B. den Cortisonen, wesentliche Preissenkungen fest-

stellen, während andererseits bei vielen Präparaten Preiserhöhungen eingetreten sind, über die wir Ärzte im Gegensatz zu den Preisreduktionen sehr zaghaft unterrichtet werden. Es wäre deshalb vor allem im Interesse der Kassenärzte sehr wünschenswert, wenn hier der Bundesverband der pharmazeutischen Industrie oder die Kassenärztlichen Vereinigungen die Ärzte über die Preisänderungen informieren würden. Damit wäre die Möglichkeit zu entsprechenden Korrekturen gegeben, denn gemäß den neuen Arzneimittelrichtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen, Ziffer 19, ist der Arzt verpflichtet, sich im Rahmen des Möglichen über die Preise der von ihm verordneten Arzneimittel zu unterrichten.

Dr. Stollnreuther, München

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin im Auftrag der Bayer. Landesärztekammer 29. Vortragsreihe vom 23. bis 25. März 1962

Thema: „Diagnose und Therapie der Herzinsuffizienz“
Kursleiter: Prof. Dr. A. Schretzenmayr, Augsburg, Vorsitzender des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung

Tagungsort: Neuer Großbau der National Registrier-Kassen Augsburg, Augsburg, Ulmer Straße 160a.
Freitag, 23. März 1962, 10.00 Uhr, Informationen und Registrierung im Stadtbüro, Schaezlerstraße 19

16.00—17.00 Uhr:
Klinische Visiten im Westkrankenhaus und im Kreiskrankenhaus St. Albert-Haunstetten

20.00—22.00 Uhr:
Filmabend im Vortragssaal der National Registrier Kassen Augsburg

„Fallot'sche Tetralogie“ (Bayer)

„Diagnostik und Therapie rheumatischer Herzfehler“ (Hoechst)

„Rheumatologia practica“ (Byk Gulden)

„Das Cor Pulmonale chronicum des Emphysematikers“ (Sandoz)

Samstag, 24. März 1962, 8.00—9.00 Uhr:
Besuch der Industrieausstellung

Hauptreferate

A) Cardiale Symptomatologie, ihre Differentialdiagnose und Differentialtherapie:

9.00—12.30 Uhr:

Prof. Dr. P. Schölmerich, Oberarzt der Medizinischen Univ.-Klinik Marburg
„Herzschmerz und Herzsensationen“

Priv.-Dozent Dr. F. Wyss, Chefarzt des Inselspitals Bern

„Kardiale Dyspnoe, Ursache und Therapie“

Priv.-Dozent Dr. G. Riecker, I. Med. Klinik der Universität München

„Ödeme und ihre Differentialdiagnose“

Pause (Besuch der Industrieausstellung)

Dr. Jörgen Schmidt-Voigt, Chefarzt am Krankenhaus Eppstein im Taunus

„Auskultations-, Palpations- und Perkussionsbefunde“

Prof. Dr. E. Zdansky, Direktor des Univ.-Instituts für Röntgendiagnostik Basel

„Wie ist der Röntgenbefund zu bewerten?“

Mittagspause (Besuch der Industrieausstellung)

14.00 Uhr:

Round-table-Gespräch: „Der Herzkranke ohne Herzbefund“

Einleitender Vortrag: Prof. Dr. M. J. Halhuber-Innsbruck

Gesprächspartner: Prof. Dr. Schölmerich, Prof. Dr. Zdansky, Priv.-Doz. Dr. Wyss, Priv.-Doz. Dr. Riecker, Dr. Schmidt-Voigt

Gesprächsleiter: Prof. Dr. Schretzenmayr

15.30—18.00 Uhr:

Klinische Visiten und Demonstrationen in den Augsburger Krankenhäusern

Sonntag, 25. März 1962, 8.00 Uhr:

Besuch der Industrieausstellung

Hauptreferate

9.00—10.20 Uhr:

Dr. Jörgen Schmidt-Voigt, Chefarzt am Krankenhaus Eppstein im Taunus

„Bewertung des EKG- und PKG-Befundes“

B) Pathogenese

Prof. Dr. P. Uhlenbruck, Chefarzt der Inn. Abt. des St. Vinzenz-Krankenhauses Köln

„Pathogenese und Diagnose der Herzinsuffizienz“

Pause

C) Therapie des Herzkranken

10.50—12.35 Uhr:

Prof. Dr. R. Zenker, Direktor der Chirurg. Univ.-Klinik München

„Chirurgische Herztherapie“

Prof. Dr. R. Aschenbrenner, Chefarzt d. I. Med. Abt. d. Allgem. Krankenhauses Hamburg-Altona

„Glykosidtherapie in der Praxis“

Prof. Dr. G. Budelmann, Ärztlicher Direktor d. Allgem. Krankenhauses Hamburg-Harburg

„Allgemeine, nichtmedikamentöse Behandlung der Herzinsuffizienz“

13.30 Uhr: Film

„Die Katheterisierung des rechten Herzens (Boehringer-Mannheim)“

14.00—15.45 Uhr:

Dr. H. Jahrmärker, I. Med. Klinik der Universität München

„Wann und welche Diuretica“

Dr. K. Bühlmeier, Universitäts-Kinderklinik München

„Das herzkranke Kind“

Prof. Dr. K. Polzer und O. A. Dr. F. Kubicek, II. Med. Abt. des Hanusch-Krankenhauses Wien

„Therapie des Altersherzens“

Klinische Visiten und Demonstrationen

Freitag, den 23. März 1962, 16.00 Uhr:

Westkrankenhaus, Langemarckstr. 11

Medizinische Klinik und Nervenklinik (Prof. Dr. Stötter)

Dermatologische Klinik (Prof. Dr. Nikolowski)

Klinische Visiten auf allen Stationen

17.00 Uhr:

St.-Albert-Krankenhaus, Haunstetten (Chefarzt Dr. Goßner)

Kolloquium über das Thema: Beeinträchtigung der Herz-Kreislauf-Atemfunktion nach Tbc-Erkrankung — Diagnose und Therapie

Samstag, den 24. März 1962
15.45—18.00 Uhr:

Westkrankenhaus: Medizinische und Nervenambulanz:

Die sogenannte therapierefraktäre Herzinsuffizienz (Prof. Dr. Stötter)

Der Hochdruck und Herzinsuffizienz (O. A. Dr. Flachsenberg)

Herz- und Kreislaufinsuffizienz bei Myocardinfarkten (Dr. Brey)

Die (Endo)-Myocarditis (Dr. Frese)

Westkrankenhaus: Dermatologische Klinik

Klinische Visiten am Krankenbett (Prof. Dr. Niko-lowski)

16.00—18.00 Uhr:

Hauptkrankenhaus: Chirurgische Klinik, Krankenhausstraße 1

Röntgendemonstration zum Tagungsthema (Röntgenarzt Dr. Klotz)

Herz- und Kreislauftherapie beim Bauchoperierten (Dr. Groll)

Diskussion über Herzstillstand und Wiederbelebung beim Chirurgen (O. A. Dr. Heiss)

Diskussion über „akuter Bauch- und Herzinfarkt“ (O. A. Dr. Scherm)

Die Herzvorbereitung vor der Operation (O. A. Dr. Hoess)

Herzverletzungen (Chefarzt Dr. Mack)

Hauptkrankenhaus: Prosektur

Anatomische Befunde bei der Herzinsuffizienz (Dr. med. habil. Emminger)

Städtische Kinderklinik: Augsburg-Oberhausen, Zöllnerstraße 85

Klinische Demonstrationen zum Tagungsthema (Chefarzt Dr. Wunderwald, O. A. Dr. Hagenmüller, Dr. Böhm, Dr. Huschke, Dr. Skwarra, Dr. Urbach)

16.00 Uhr:

Kinderkrankenhaus Josefinum:

Kapellenstraße 30

1. Klinische Röntgenvisite unter besonderer Berücksichtigung der Diagnostik angeborener Herzfehler (Chefarzt Dr. W. Freislederer, Dr. E. Groiss, Dr. I. Guckeisen, Dr. J. Schloßmacher, Dr. L. Tenderich)

2. Gespräch am Kaffeetisch mit dem Herzkatheterspezialisten der Universitätskinderklinik München über angeborene Herzfehler im Säuglings- und Kindesalter:

a) Diagnostische Möglichkeiten von Praktikern und Kinderklinik ohne Zuhilfenahme von Spezialuntersuchungen;

b) günstigster Operationszeitpunkt unter Berücksichtigung der Operationsmethoden;

c) Prognose ohne und mit Operation

(Dr. K. Bühlmeier, München, Chefarzt Dr. W. Freislederer, Dr. S. Apak)

Anmeldung für die Tagung erbeten an den Ärztlichen Kreisverband Augsburg, Schützlerstr. 19, Tel. 27 77.

Klinische Fortbildung 1962

Nach ermutigenden Anfängen im Jahre 1960 und erheblichem Anstieg der Teilnehmerfrequenz im Jahre 1961 sollen in Bayern auch im Jahre 1962 klinische Fortbildungskurse in der Inneren Medizin, Kinderheilkunde, Chirurgie, Frauenheilkunde und Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde stattfinden.

Die genauen Termine der Kurse, die wieder im Oktober und November abgehalten werden sollen, werden im Märzheft des Bayer. Ärzteblattes bekanntgegeben.

Fortbildungskurs in Bäder- und Klimaheilkunde und physikalischer Medizin der Medizinischen Fakultät der Universität Gießen

Vom 8. März bis 2. April 1962 veranstaltet die Medizinische Fakultät der Universität Gießen zum 13. Male ihren Fortbildungskurs in Bäder- und Klimaheilkunde und Physikalischer Medizin.

Die fachliche Gestaltung liegt in den Händen von Prof. Dr. V. R. Ott, Direktor des Instituts für Physikalische Medizin und Balneologie der Universität Gießen in Bad Nauheim, und Prof. Dr. F. Schemänzky, Direktor des Physiologischen und des Balneologischen Instituts der Universität Innsbruck und des Forschungsinstitutes Bad Gastein. Der Kurs wird im Einvernehmen mit dem Verband Deutscher Badeärzte und dem Verband Österreichischer Kurärzte abgehalten.

Auskunft, Prospekte und Anmeldung sind zu richten an Prof. Dr. Dr. h. c. Gg. Herzog, Leiter der ärztlichen Fortbildungskurse der Medizinischen Fakultät Gießen, Pathologisches Institut, Klinikstraße 32 g.

Die Ableistung dieses Lehrganges ist eine wesentliche Voraussetzung für die Genehmigung des Zusatzes „Badearzt“ oder „Kurarzt“ gemäß § 23 Abs. 4 Ziff. 5 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. 4. 1958.

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**

KONGRESSKALENDER

Februar

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

Februar/März 1962

28. 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.
28. 2.—3. 3. in Innsbruck: Klinische Fortbildungswoche: Praktische Kardiologie. Auskunft: Frau M. Jesernik, Medizinische Univ.-Klinik, Innsbruck.
28. 2.—9. 3. in Schloßgut Neutrauburg: Einführungslehrgang in die Manualtherapie (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 Radiosotope in der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. Auskunft: Prof. Keiderling, Freiburg/Br., Medizinische Universitätsklinik.
- 5.—9. 3. in Neuberberg bei München: Einführungskurs in den Strahlenschutz (E VIII A) für Ärzte, Tierärzte, Biologen usw. Auskunft: Institut für Strahlenschutzkunde, Neuberberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.
- 5.—23. 3. in Neuberberg bei München: Strahlenschutzkurs (A/2) (Einführungskurs, 1. und 2. Fortbildungskurs) für Ärzte, Tierärzte, Biologen usw. Auskunft: Institut für Strahlenschutzkunde, Neuberberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.
- 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 18.
- 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 Baves: 10. Internationaler Lehrgang für praktische Medizin. Auskunft: Kongressbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstr. 1.
- 12.—18. 3. in Neuberberg bei München: Strahlenschutz/1. Fortbildungskurs (FK 1/IV A) Ärzte, Tierärzte, Biologen usw. Auskunft: Institut für Strahlenschutzkunde, Neuberberg 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.
- 18.—25. 3. in Salzburg: Frühjahrstagung „Ganzheitsmedizin und Naturheilverfahren“ in Verbindung mit dem Balneologischen Wochenende der Österreichischen Gesellschaft für Balneologie und Klimatologie und einer Internationalen Tagung des Deutschen Saunabundes. Auskunft: Prof. Dr. Dr. K. Saller, München 2, Richard-Wagner-Straße 10/I.
- 19.—23. 3. in Neuberberg bei München: Strahlenschutz/2. Fortbildungskurs (FK 2/III A) für Ärzte, Tierärzte, Biologen usw. Auskunft: Institut für Strahlenschutzkunde, Neuberberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.
- 23.—25. 3. in Augsburg: 29. Vortragsreihe der „Augsburger Fortbildungstage für Praktische Medizin“. Auskunft: Ärztlicher Kreisverband Augsburg, Augsburg, Schärerstraße 19.
- 24.—31. 3. in Badhofgastein: Fortbildungskurs für Geriatrie. Auskunft: Primarius Dr. W. Doberauer, Wien 14, Hütteldorfer Straße 188.

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 Birkheim: 6. Jahreskongress der Saarländisch-Pfälzischen Internisten-Vereinigung. Auskunft: Prof. Dr. Parade, Neustadt/Pfalz, Städtisches Krankenhaus.
31. 3.—1. 4. in Bad Oeynhausen: Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e. V. Auskunft: Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin, Mainz, Langenbeckstraße 1.

April 1962

- 3.—5. 4. in Münster/Westf.: 4. Internationale Staublungen-tagung. Auskunft: Staatsinstitut für Staublungenforschung und Gewerbehygiene der Universität Münster/Westf., Westring 10.
- 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

LARYNGSAN®

LARYNGSAN®

ZUR PROPHYLAXE UND THERAPIE

bei Grippe
bei Erkältungskrankheiten
ohne Nebenwirkungen
ohne Resistenzzeugung

ANGINASIN zur Aerosoltherapie
schleimlösend und desinfizierend

JOHANN G. W. OPFERMANN & SOHN

ARZNEIMITTELFABRIK SEIT 1907 · BERGISCH GLADBACH



Pernionin®

Pernionin®-Salbe

Durchblutungssteigernde u. gewebsregenerierende Frostsolbe

Pernionin®-Teil-Bad

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

Zur Balneotherapie von Frostschäden
Variköser 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



PRIMUM NIL NOCERE

bei Bronchitis u. Pertussis

Frischpflanzenextracte
ohne Codein und Antibiotica

Zäpfchen · Tropfen · Dragees

Monapax®

APOTHEKER MÜLLER ARZNEIMITTELFABRIK BIELEFELD

Steinbach bei Baden-Baden. Auskunft: Dr. med. Bauer, Baden-Baden, Lichtentalerstraße 90.

- 25.—26. 4. in Bad Schallerbach: 10. Tagung für Bäder-, Klimahelkunde und Wiederherstellungsbehandlung. Auskunft: Kurverwaltung Bad Schallerbach.
- 25.—28. 4. in München: 79. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Auskunft: Prof. Dr. A. W. Fischer, Kiel, Niemmannsweg 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.
29. 4.—5. 5. in Bad Wörlsbofen: 19. Ärztl. Fortbildungslehrgang über Kneipp-Therapie bei internen und chirurgischen Erkrankungen. Auskunft: Kneippärztebund e. V. — Ärztl. Gesellschaft für Hydrotherapie, Physiotherapie, Bad Wörlsbofen.
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

- 3.—4. 5. in Wiesbaden: 8. Tagung der Deutschen Hämatologischen Gesellschaft. Auskunft: Oberarzt Dr. G. Eckiebe, Medizinische Klinik des Nordstadt-Krankenhauses, Hannover, Haltenhoffstraße 41.
- 7.—10. 5. in Köln: Deutscher Röntgenkongress. Auskunft: Prof. Dr. W. Teschendorf, Chefarzt des Strahleninstituts der AOK Köln, Machabierstraße 19.
- 7.—11. 5. in Neuherberg bei München: Einführungskura in den Strahlenschutz (E IX A) für Ärzte, Tierärzte, Biologen usw. Auskunft: Institut für Strahlenschutzkunde, Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.
- 10.—12. 5. in Paris: 3. Jahrestagung für Diabetesforschung. Auskunft: Dr. M. RATHERY, Hôtel-Dieu 1, Place du Parvis Notre Dame, Paris 4.
- 13.—19. 5. in München: Weltkongress für Gastroenterologie. Auskunft: Kongressbüro Erlangen, Krankenhausstraße 12.
- 20.—23. 5. in Bad Homburg v. d. H.: Kongress der Arbeitsgemeinschaft der Laboratoriumsärzte Deutschlands. Auskunft: Dr. Orth, Gießen 2, Postfach 2067.
- 28.—30. 5. in Wien: 3. Internationaler Kongress für Hygiene und Präventivmedizin. Auskunft: Med.-Rat Dr. Ernst Müll, Generalsekretariat der Internationalen Föderation für Hygiene und Präventivmedizin, Wien XV, Mariahilferstraße 177.
- 29.—30. 5. in Regensburg: 12. Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Medizinischen Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung. Auskunft: Prof. Dr. Hattmer, Gausalgesheim/Rheinhausen, Ingelheimer Straße 75

Mai/Juni 1962

31. 5.—2. 6. in Heidelberg: Kongress der Südwestdeutschen Tuberkuloseärzte. Auskunft: Prof. Dr. K. Schlapfer, Sanatorium Eberbach, Kreia Heidelberg.
31. 5.—2. 6. in Krefeld: Deutsche Gesellschaft für die ästhetische 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.—7. 6. in Bad Godesberg: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin e. V. Auskunft: Prof. Dr. R. Hergert, Essen, Henricistraße 62.

- 4.—15. 6. in Schloßgut Neutrauchburg: Einführungslehrgang in die Manual-Therapie (Wirbelsäule und Extremitäten). Auskunft: Sekretariat der MWE, Schloßgut Neutrauchburg Sber Isny/Allgäu.
- 4.—16. 6. in Grado: 10. Internationaler Lehrgang für praktische Medizin. Auskunft: Kongressbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstr. 1.
- 8.—9. 6. in Aachen: 12. Wissenschaftlicher Kongress des Bundes der Deutschen Medizinbeamten. Auskunft: Medizinadirektor Dr. Kläß, MPII, Fürth/Bayern, Blumenstraße 22.
- 12.—15. 6. in Köln: 46. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Pathologie. Auskunft: Prof. Dr. A. Terbrüggen, Pathol. Institut der Städt. Krankenanstalten Bielefeld.
- 13.—17. 6. in West-Berlin: 11. Deutscher Kongress für ärztliche Fortbildung. Auskunft: Kongressgesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V., Berlin-Steglitz, Klingsorstraße 21.
- 17.—30. 6. in Freudenstadt: Sportärztelehrgang. Auskunft: Städtische Kurverwaltung Freudenstadt/Schw. w.
- 18.—23. 6. in Norderney: 85. Deutscher Ärztetag. Auskunft: Kongressbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 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. Jeærnik, Medizinische Univ.-Klinik, Innsbruck.
- 25.—30. 6. in Hamm/Westf.: Einführungslehrgang in die manuelle Extremitäten-Therapie (ärztl. Osteopathie). Auskunft: Sekretariat der FAC, Hamm/Westf., Am Markt 1.

Juni/Juli 1962

30. 6.—1. 7. in Bad Homburg v. d. H.: 8. Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Zellulärtherapie. Auskunft: Dr. R. Thomae, Frankfurt a/M., Savignystraße 30.

Juli 1962:

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

Beitagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Klinge, München 23
Klinge, München 23
AG. für med. Produkte, Berlin
Dr. R. Reiss, Berlin
Temmler-Werke, Marburg
Dorsch & Co. KG., München
L. Merckle, Blaubeuren
Adenylchemie, Stuttgart
D. F. Sasse, Berlin
Concordia Lebensvers. AG., Köln

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgeber und Verleger: Bayer. Landesärztekammer, München 23, Königinstraße 85/III. Schriftleiter: Dr. med. Willy Reichstein, München 6, Lucie-Grahn-Straße 41. Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayerischen Landesärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzügl. Zustellgebühr. Postscheckkonto Nr. 62 62 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. Scharfingler, München. Druck: Richard Pfäum Verlag, München. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikroskopie 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.

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





Geld wie Heu



zu verbrauchen, ist für jeden modernen Großbetrieb unmöglich. Achten Sie deshalb beim Einkauf von Reinigungsmitteln auf deren Wirtschaftlichkeit. Die Qualität von PRIL zeigt sich in der Ergiebigkeit. Schon 1 Eßlöffel PRIL-Pulver ergibt 10 Liter „entspanntes Wasser“.

Wer Pril nimmt, der spart gutes Geld!

Bitte, ausfüllen und mit genauem Absender einsenden an FEWA-Werk, Düsseldorf, Postfach 1121
Wir bestellen:

	DM		DM
— PRIL-Pulver Fäßchen à 2 kg	9,80 je Stck.	— FEWA Fäßchen à 1,5 kg	6,80 je Stck.
— PRIL-flüssig Kanister à 5 kg	3,75 je kg	— RILAN Fäßchen à 10 kg	9,80 je Stck.
— PRIL-flüssig Kunststoff-Beh. à 30 kg	3,50 je kg	— PARAL Automat	4,95 je Stck.
— PRIL-Spezial Kanister à 5 kg	3,75 je kg	— OZONELL-Automaten	4,80 je Stck.
— PRIL-Spezial Kunststoff-Beh. à 30 kg	3,50 je kg		

Unverbindliche Richtpreise. Lieferung über den Fachhandel.

Röntgen- und elektromedizin. Apparate

KURT PFEIFFER

Ärzte- und Krankenhausbedarf

NURNBERG, Gleißbühlstraße 7

FRANKFURT a. M., Elbestr. 50

Generalvertretung der Firmen: Röntgenwerk F. Hafmann GmbH., Erlangen
Elektrefrequenz F. Schwarzer GmbH., München, und Albert Dargatz, Hamburg

Projektiertung und Ausführung kompletter Ärzte- und Krankenseinrichtungen

Besuchen Sie bitte unsere Ausstellungsräume!

INTERNATIONALE REISEORGANISATION

Bulgarien

ab DM **470.-**

GOLDSTRAND

Seebad Varna

SONNENSTRAND

HOTEL PLAN *Hotelpflan*
Mü., Lenbechl. 9
Victoriapassage
Telefon 55 54 35

INTERNATIONALE REISEORGANISATION

Privatabteilung des Hospitals zum Hl. Geist

Klinik Prof. Dr. Heupke
Bad Homburg v. d. Höhe

Innere Krankheiten
sorgfältige Diät

Telefon 33 77

Privatnervenklinik Gauting
Bergstraße 50

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

Alle Kassen.

Chefarzt Dr. med.

C. Ph. Schmidt

Anmeldung: Tel. München

86 12 26 oder 53 20 02

Gegen **Enuresis nocturna**

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

Jod-Vel

(UNGT. LUGOL.) 3%, 6% u. 10%

NEOS DONNER KG., BERLIN SO 36



BAD BERTRICH
MOSEL

Kultivierte Atmosphäre - märchenhaft schöne Waldlandschaft -
idyllische Ruhe-Freischwimmbad-70 km markierte Spazierwege
Das gepflegte und bewährte Heilbad gegen

MAGEN-DARM-LEBER-GALLE- und STOFFWECHSELKRANKHEITEN

Pensionspreise 13.- bis 25.- DM. Prospekte durch Staatl. Kurdirektion und Reisebüros

MAGEN-DARM
LEBER-GALLE

STOFFWECHSEL
HERZ-RHEUMA



BAD KISSINGEN

BRUNNENSCHRIFT-
BADERVERWALTUNG

*Rakoczy fördert den
Rostschmelz*

PROSPEKT-
KURVEREIN

Seilanzeigen deutscher Bäder, Kurorte und Sanatorien.

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

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

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

Bad Dürheim (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
Stoffwechselkrankheiten. Klin. Laboratorium, med. Bä-
derabteilungen, Röntgenabteilung, elektrophysikalische
Therapie, Diätküche. Ganzjährig geöffnet Telefon 337,
30 Betten.

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

Oy (937 m). Thor-radiumhaltige Quelle gegen Ischias,
Rheuma, deformierende Gelenkleiden, 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 badbereit!



Kindersanz Dr. Schode's Kindersanatorium
Klaus-Andreas-Heim
(17b) Uhlingen,
Breitwiesenhof, süd. Hoch-
schwarzw. 650-950 m, 35 Hekt.
0-13 J., Unterricht, Stund.
kinderfachärztliche Betreuung
im Haus, Heilbadschwimm.

Mikroskope

Für alle Zwecke!

Präzisions-Instrumente mit
Wetzlarer Optik (Seibert),
modern und sorgfältig
durchdachte Konstruktionen.
Auch Mikro-Zubehör
Ausführlicher Katalog frei.



OPT. INSTITUT G. E. SCHRÖDER
HAMBURG 30 · DAMMBOGENSTR. 22

Pianos - Flügel

Kleinklaviere - Cembali
Bis zu 40 Monatsraten

Pianohaus Lang

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

Beachten Sie bitte

unsere Beilagen!

Pepsaldra®
Pepsin-Salzsäure-Dragees

Pepsaldra®
compositum

gegen Subacidität,
Achylie und Dyspepsie

Original-
Packungen
zu 45 Stück
u. 125 Stck.

Fabrik
pharmazeutischer
Präparate



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

Original-
Packungen
zu 40 Stück
u. 100 Stck.

Karl Engelhard
Frankfurt a. M.

An der Inneren Abteilung des Städt. Krankenhauses Weiden i. d. Opf. (500 Betten) ist die Stelle

eines planmäßigen Assistenzarztes

zum 1. 4. 1962 zu besetzen.
Erwünscht sind Kenntnisse im klinischen Laboratorium, jedoch nicht unbedingt erforderlich.
Bezahlung erfolgt nach Verg.-Gruppe II BAT mit pauschaler Überstundenvergütung. Die Möglichkeit von Nebeneinnahmen ist gegeben. Bei der Beschaffung von Wohnraum ist die Stadt behilflich.
Bewerbungen mit Lebenslauf und beglaubigten Abschriften der Ausbildungszeugnisse wollen umgehend beim Hauptamt der Stadt Weiden i. d. Opf. eingereicht werden.
Die Stadt zählt über 41 000 Einwohner und ist Sitz folgender Schulen: Human. Gymnasium, Staatliche Knaben- und Städt. Mädchenoberrealschule, Priv. Handelsschule und Mädchenmittelschule.

Die durch Niederlassung des derzeitigen Inhabers frei werdende Stelle eines

planmäßigen wissenschaftlichen Assistenten

an der Universitäts-Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Erlangen ist zu besetzen. Anrechenbar auf Facharztanerkennung auch für Innere und Kinder. Meldungen an den Direktor.

Chirurgische Assistentenstelle

auch für Medizinal-Assistenten, in Münchener Klinik ab 1. 2. 1962 frei. Interne Vorbildung erwünscht, wenn auch nicht Bedingung. Volle Facharztausbildung möglich. Vergütung tariflich und nach Vereinbarung. Frühzeitige Anmeldung notwendig. Bewerbungen schriftlich oder persönlich vormittags zwischen 9 und 10 Uhr in der Privatklinik „Josefinum“, München, Schönfeldstraße 16.

Beim Evangelischen Krankenhaus Regensburg (Allg. Krankenhaus mit überwiegend chirurg. Material, 140 Betten) ist zu besetzen:

zum 1. 3. 1962 die Stelle eines Assistenzarztes,
zum 1. 5. 1962 die Stelle eines Medizinalassistenten (-in)

Vergütung für Ass.-Arzt: BAT Verg.-Gr. II, für Mediz.-Ass. (-in): BAT Verg.-Gr. III. Bereitschaftsdienst wird in bar abgegolten. Nebeneinnahmen sind möglich. Evangelische Konfession ist nicht Bedingung! Ledige Bewerber können im Hause wohnen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (auch Lichtbild) an die Verwaltung der Evang. Wohltätigkeitsstiftungen in Regensburg 2, Emmeramspatz 11 (Abhofach 380)

Für die Innere Abteilung des Kreiskrankenhauses Mallersdorf (Neubau mit 70 Betten), leitender Arzt Dr. Strieder, wird zum möglichst baldigen Eintritt gesucht.

ein Assistenzarzt(-ärztin) (Vergütung nach BAT II)
ein Medizinalassistent(-in) (Vergütung nach BAT III)

Nebeneinnahmen, Verpflegung im Hause; Wohnung auch Verheiratete im neubauten Personalwohnhaus.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Lichtbild und Zeugnisabschriften erbeten an den Landrat des Kreises Mallersdorf über Landshut/Bay.

Auf der Kinderabteilung (97 Betten) des Städt. Marienkrankenhauses in Amberg/Opf., Ortsklasse A, Haus mit 500 Betten (5 Fachabteilungen) ist ab sofort eine

planmäßige Assistenzarztstelle

mit Bezahlung nach Gruppe III, bzw. II der Anl. 1a zum BAT zu besetzen; außerdem Nebeneinnahmen aus Bereitschaftsdienst u. a.; geregelte Freizeit. Die Stadt ist bei Wohnungsbeschaffung behilflich.

Bewerbungen erbeten an das Personalamt der Stadt Amberg.

Beim Gesundheitsamt der Landeshauptstadt München ist die Stelle eines

zweiten Werkarztes

zu besetzen.

Im Rahmen der werkärztlichen Dienststelle sind vor allem Arbeitsplätze und -einrichtungen zu untersuchen, ferner ist die Werkleitung bei der Planung von Arbeitsräumen, -einrichtungen und -geräten sowie in allen betriebshygienischen Fragen, in der Personalführung und hinsichtlich des Arbeitsablaufes zu beraten.

Gefordert wird mehrjährige ärztliche Tätigkeit. Erwünscht sind Bewerber mit arbeitsmedizinischer Erfahrung.

Geboten wird Vergütung nach BAT II, Daueranstellung mit zusätzlicher Altersversorgung.

Bewerbungen mit ausführlichem Lebenslauf, Abschriften der Zeugnisse über die berufliche Ausbildung und Tätigkeit, Lichtbild und Spruchkammerbescheid bis spätestens 20. Februar 62 an das Personalreferat der Stadt München, Rathaus, Zimmer Nr. 385/III, erbeten.

Persönliche Vorstellung erst auf Einladung.

Für die Chirurgische Abteilung (250 Betten) des Jullusspitals Würzburg (Chefarzt Prof. Dr. Makowsky) sind ab sofort oder später

2 planmäßige Assistenzarztstellen

zu besetzen. Anstellung nach Verg.-Gruppe III BAT. Nebeneinnahmen durch Gutachtertätigkeit und Privat-Assistenz. Herren, die ihre Facharztausbildung in Chirurgie anstreben und beabsichtigen, mehrere Jahre zu bleiben, werden gebeten, ihre Bewerbung an das Oberpflegamt der Stiftung Jullusspital Würzburg, Juliuspromenade 19, einzureichen.

Für die Chirurgische Abteilung (100 Betten) des Städt. Krankenhauses Rothenburg ob der Tauber (Chefarzt Dr. H. Bruch) wird ab sofort gesucht:

ASSISTENZARZT (-ärztin)

Vergütung nach BAT III bzw. II. Nebeneinnahmen durch Gutachten. Zwei Jahre Anrechnung auf Facharztanerkennung. Die vielseitige Abteilung (moderner Operations-Neubau) ist zur Behandlung von Schwer-Unfallverletzten der Berufsgenossenschaften zugelassen. Geregelte Dienstzeit durch ausreichende Besetzung.

Bewerbungen erbeten an Stadtverwaltung Rothenburg o. d. T. Personalamt.



KREWEL-WERKE
Eitorf b. Köln

ASTHMO-KRANIT

Bronchial-Antispasmodicum



Das Kreiskrankenhaus Kronach/Oberfranken (272 Betten), sucht zum baldmöglichsten Eintritt für die chir. Abteilung

1 Assistenzarzt(-ärztin)

Facharztausbildung für 4 Jahre möglich; reichhaltiges Krankengut und Operationsprogramm, auch urologisch. Vergütung nach Gr. II BAT; Nebeneinnahmen durch Gutachten etc. Beihilfen im Krankheitsfalle auch für Angehörige.

Ferner wird für die inner. Abteilung gesucht

1 Medizinalassistent(-in)

Vergütung nach Tarif.

Einzelzimmer in modernem Personalwohnheim oder Beschaffung einer Familienwohnung, Neubau, möglich.

Kronach ist ein malerisches Kleinstädtchen (10 000 Einw.) in dem landschaftlich sehr schönen Frankenwald.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an den Chefarzt, Kreisobermedizinalrat Dr. Hans Müller, Kronach, Kreiskrankenhaus.

Beim städt. Krankenhaus Weiden i. d. Opf. ist ab I. 3. 1962 die Stelle eines planmäßigen

Assistenzarztes

an der geb.-hilfl. gynäk. Abteilung zu besetzen. Bezahlung erfolgt nach Verg.-Gr. II BAT mit pauschaler Überstundenvergütung. Bei der Beschaffung von Wohnraum ist die Stadt behilflich.

Außerdem wird ab sofort ein

Medizinalassistent

für die innere Abteilung gesucht. Bezahlung erfolgt nach Verg.-Gr. III BAT.

Bewerbungen mit Lebenslauf und entsprechenden Zeugnisunterlagen wollen umgehend beim Hauptamt der Stadt Weiden eingereicht werden.

Die Stadt Weiden zählt über 41 000 Einwohner und ist Sitz fast sämtlicher höheren Schulen.

Im Städt. Chirurg. Krankenhaus Freising (70 Betten, Unfallkrankenhaus, Ambulanz mit DA-Verfahren) ist ab I. 4. 1962 die Stelle eines

Assistenzarztes

zu besetzen. Vergütung nach BAT III, Nebeneinnahmen aus Gutachten usw. Auf die Fachausbildung können bis zu drei Jahre angerechnet werden.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden an die Stadt Freising erbeten.

Kreiskrankenhaus Dinkelshühl/Mfr.

sucht zum 1. 5. 1962

med. tech. Assistentin

oder Gehilfin für Labor. Vergütung nach BAT 6b. Evtl. sonstige Vergünstigungen. Verpflegung bei Wunsch im Hause. Wohnmöglichkeit in nächster Nähe des Krankenhauses.

Das Krankenhaus Holzkirchen/Obb. (30 km vor München) stellt ab sofort

2 Assistenzärzte (-ärztinnen)

an. Das Krankenhaus hat 80 Betten (chirurgisch, gynäkologisch und allgemein) und ist modern eingerichtet. Wohnung steht zur Verfügung. Übertarifliche Bezahlung wird zugesichert. Bewerbungen mit Gehaltsansprüchen sind nur beim Markt Holzkirchen/Obb. einzureichen.

Am chirurgischen Krankenhaus Martha-Maria, München-Solln, Wolfratshauser Straße 109

Assistenzarztstelle

zu besetzen. Vergütung nach Tarif, Facharztausbildung möglich. Bewerbungen persönlich oder schriftlich mit Unterlagen und Lichtbild an den Chefarzt des Krankenhauses.

Arzt (Ärztin)

als Mitarbeiter(in) bzw. Assistent(in) für chirurgische Fachabteilung gesucht. Bezahlung nach Vereinbarung. Angebote erbeten unt. 331/53 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 7, Karlsplatz 13.

Medizinisch-technische Assistentin

für die Röntgenabteilung des Städt. Krankenhauses Weiden i. d. Opf. als leitende Kraft gesucht. Bewerberinnen müssen zur Anleitung und Beaufsichtigung der übrigen Assistentinnen und Hilfskräfte des modernen Diagnostik- und Therapieinstituts in der Lage sein. Bezahlung erfolgt nach Vb BAT. Angenehme, zeitlich streng geregelte Arbeitsbedingungen. Mithilfe bei der Beschaffung von Wohnraum durch die Dienstbehörde.

Bewerbungen mit den entsprechenden Unterlagen und Angaben des möglichen Dienstantritts an das Hauptamt der Stadt Weiden.

Schwesternkrankenhaus Mallersdorf, Ndby., allgem. Krankenhaus, modernster Neubau, 120 Betten, sucht zum I. 4. 62 bzw. spätestens I. 5. 62

1. Assistenten

für chr.-gyn. Abteilung. Entsprechende Vorbildung erwünscht. Für die chr. Facharztausbildung werden 2 Jahre anerkannt. Vergütung nach BAT II (bei FA 2. Chr. BAT I), sehr hohe Nebeneinnahmen. Modernste 4-Zimmer-Wohnung steht zur Verfügung.

Bewerbungen an Chefarzt Dr. H. Pickl.

Für das Kreiskrankenhaus Naila (Frankenwald, schöne Mittelgebirgsgegend) wird zum alsbaldigen Dienstantritt gesucht:

1 med.-techn. Assistentin für die Röntgenstation

1 med.-techn. Assistentin für das Labor

Vergütung nach Vergütungsgruppe VIb TO A/BAT. Unterbringungsmöglichkeit im Hause. Einzel-Appartement steht zur Verfügung.

S e r a t o l seit über 50 Jahren
BEI MAGEN-,DARM-,LEBER-,GALLENLEIDEN u STOFFWECHSELSTÖRUNGEN

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

Für Kurpraxis i. Oberfranken

**1 Arztsekretärin
1 Laborantin und
1 Sprechstundenhilfe**

für sofort od. später gesucht. Zimmer mit Frühstück im Hause vorh. Angeb. m. Gehaltsanspr., Lichtbild und Zeugnisabschr. erbeten unter 331/510 über **CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlspl. 13**

**Achtung!
Der Anzeigenschluß
Ist ab der
Februar-Ausgabe
auf 20.
des Vormonats
vorverlegt**

Verschiedenes

VERTRETER

für gute Landpraxis in Franken, mit baldiger Übernahme der Praxis gesucht. Zuschr. erbet. unt. 331/526 über **CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13**

Allgemeinpraxis

in Stadtmitte Nürnbergs, moderne Einrichtung, infolge Todesfalls sofort abzugeben. Angeb. erbeten unter 331/516 über **CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13**

Stellengesuche

Sehr verlässiger Arzt mit guter interner Vorbildung (EKG, Rö.) sucht ab Mitte März

Assistentenstelle

an innerer Klinik, größerer Int. Krankenhausabteilung oder Fachsanatorium in Südbayern. Auch Urlaubsvertretung von mindestens 4 Monaten kommt in Betracht. Angebote erbeten unter 331/524 über **CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlspl. 13**

Zum Absch. der Med. Assistentenzeit, ggf. darüber hinaus, gut bezahlte chir. od. gyn. Stelle gesucht. Zuschr. unt. 331/529 über **CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13.**

Masseurin u. med. Bademeisterin Ausbildung nach Bundesgesetz, gutes Examen, 24 Jahre, sucht Stellung in München. Angebote mit Gehaltsangabe unter M. X. 80760 über **CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13.**

Allgemeinpraxis

ausbaufähig, günst. Lage, nordbay. Industriestadt — evtl. auch für Fachpraxis — 4-5 Räume, altershaiber an tüchtigen Kollegen abzugeben. Zuschriften erbeten unter 331/541 über **CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13**

Praxisräume

mit Haus und Garten, in aufstrebendem Ort Mittelfrankens, ab 1. 4. 1962 zu vergeben. Zuschr. erbeten unter N. F. 22 456 über **CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13.**

Praxisräume in Nürnberg

Großwohng. in bester Maxfeldlage (Nähe Krankenh.), 7 Zi., Kü., Bad, Etagenheizung, ca. 200 qm, in vollk. renov. Aitbau, bes. geeignet für Verbindg. v. Wohng. m. Praxis, ohne BK-Zuschuß. z. verm. Anfragen erbeten unt. NC 22 449 über **CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., Nürnberg 2, Königstraße 23**

**Burghausen/Salzach (Altstadt)
große Arztpraxis
mit Wohnhaus**

abzugeben. Mit allem Komfort! Bei Verkauf des Wohnhauses erforderlich. Barkapital DM 80 000.—, Zuschr. erbeten unt. 331/530 über **CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13.**

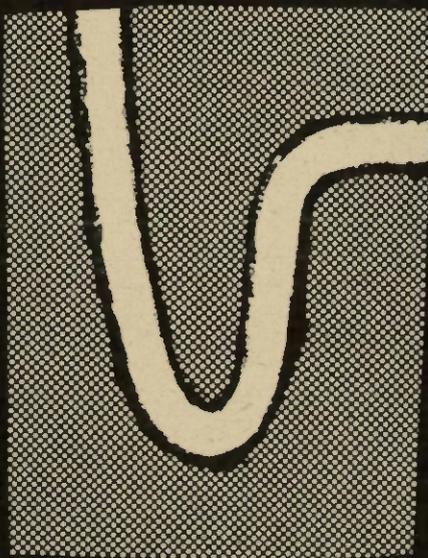
Gute Kleinstadt-Landpraxis sofort abzugeben. Zuschriften erbeten unter 331/540 über **CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13.**

**Kaufm.-prakt.
Arzthelferin**

sucht ab 1. 4. Stelle. Angeb. erb. unt. 331/518 über **CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13**

EILIGE ANZEIGEN erreichen das „Bayerische Ärzteblatt“ durch

FERNSCHREIBER MÜNCHEN 05 2366 2
Verlag- und Anzeigenverwaltung **CARL GABLER**



**Thrombose · Thrombophlebitis
varicöser Symptomenkomplex**

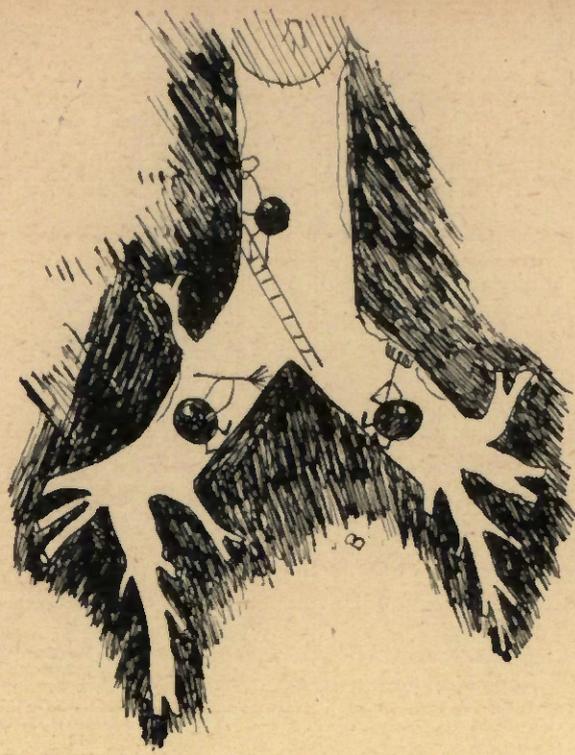
Tropfen

Ossidal®

APOTHEKER MÜLLER ARZNEIMITTELFABRIK BIELEFELD



Großreinemachen in den Bronchien



Bronchiektasen
Bronchitis
Pneumomykosen
Lungengangrän

GELOMYRTOL KAPSELN

G. POHL-BOSKAMP · HOHENLOCKSTEDT / HOLSTEIN

Jede Stufe

wird genommen

Prigenta[®]

Gentisinsoures Natrium 0,6 - phenyldimethylpyrazolanmethylaminomethansulfonsaures Natrium 0,75 - Caffein 0,1 - Adenosin 0,0025 - Precoinamid 0,05

Wirkungssicheres Antirheumatikum
Zur intravenösen und intramuskulären Injektion, Stoßtherapie und bei allen schweren Krankheitsbildern des rheumatischen Geschehens. **Gute Verträglichkeit.**

O. P. mit 3 Amp. DM 3,70 lt. A. T. o. U.
Anst. P. mit 20 Amp. DM 17,85



~~Dr. Erdt-Armuth
Baindkirch~~

1611