Zeitschrift: Schweizer Archiv für Tierheilkunde SAT : die Fachzeitschrift für Tierärztinnen und Tierärzte = Archives Suisses de Médecine Vétérinaire ASMV : la revue professionnelle des vétérinaires

Herausgeber: Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte

Band: 78 (1936)

Heft: 6

Artikel: Gedanken eines praktizierenden Tierarztes zur Einführung der Pharmacopoea Helvetica Editio quinta und zur Frage des ärztlichen Selbstdispensierrechtes [Schluss]

Autor: Weissenrieder, F.X.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-591334

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Anwendung bei Erkrankungen des Zentralnervensystems von wertvollem diagnostischem Nutzen sein.

V. Der Liquor cerebrospinalis gesunder Rinder ist wasserhell und weist ein spezifisches Gewicht von 1005 bis 1008 auf. Der nach Nonne-Appelt und nach Pandy untersuchte Eiweißgehalt ist äußerst gering. So konnte bei gesunden Rindern nie ein positiver Ausfall der Eiweißreaktionen festgestellt werden.

Literatur.

Ellenberger und Baum, Handbuch der vergleichenden Anatomie der Haustiere, 1926, 16. Aufl., S. 771. — E. Frauchiger, Über Rückenmarksdiagnostik bei Mensch und Pferd. Schweiz. Archiv für Tierheilkunde, 1933, Bd. LXXV. — E. Frauchiger, Über Dummkoller des Pferdes. Schweiz. Archiv für Tierheilkunde, 1934, Bd. LXXVI. — Johne, Die Resultate einer quantitativen und qualitativen Untersuchung der Cerebrospinalflüssigkeit der Pferde. Zeitschr. f. Tiermedizin, 1897, Bd. I. — E. Meyer, Mikroskopie und Chemie am Krankenbett. 1934. 10. Aufl. — O. Mündel, Anleitung zu bakteriologischen und klinisch-chemischen Untersuchungen. 1932. — E. Saxer, Über infektiöse Muskelerkrankungen beim Rind. Schweiz. Archiv für Tierheilkunde, 1935. — W. Weigelt, Studien zur Physiologie und Pathologie des Liquor cerebrospinalis. Jena 1923.

Gedanken eines praktizierenden Tierarztes zur Einführung der Pharmacopoea Helvetica Editio quinta und zur Frage des ärztlichen Selbstdispensierrechtes.

Von Dr. med. vet. F. X. Weissenrieder,
Bazenheid/St. Gallen.

(Schluß).

II. Gedanken zur Frage des ärztlichen Selbstdispensierrechtes.

Unter ärztlichem Selbstdispensierrecht oder „Selbstdispensation der Ärzte" verstehe ich mit H. Spillmann (12) „den Verkauf einfacher und zusammengesetzter Medikamente (Mixturen, Mineralwasser, Pillen, Pulver, Salben, Tabletten, Tees usw.) an die Patienten", bzw. unter „Selbstdispensation der Tierärzte" ebenfalls den Verkauf von einfachen und zusammengesetzten Medikamenten an die Tierbesitzer. Oder man versteht mit Günther (13) unter „Dispensierrecht der Tierärzte das Recht der Tierärzte, für den Bedarf der eigenen tierärztlichen Praxis Arzneien vorrätig zu halten, gegebenenfalls sie auch zuzubereiten und sie zu den Preisen der für öffentliche Apotheken gültigen Arzneitaxe abzugeben, mit anderen Worten,

das Recht zur Führung einer sogenannten Hausapotheke". Meine Gedanken zur Frage des, allgemein ausgedrückt, „ärztlichen Selbstdispensierrechtes" behandle ich nach den Gesichtspunkten: 1. Zur Geschichte des ärztlichen Selbstdispensierrechtes; 2. Zum Kampfe um das ärztliche Selbstdispensierrecht; und 3. Die Berechtigung des ärztlichen Selbstdispensierrechtes.

1. Zur Geschichte des ärztlichen Selbstdispensierrechtes.

Die Geschichte des ärztlichen und tierärztlichen Selbstdispensierrechtes geht parallel mit der Geschichte der Menschen- und Tierheilkunde und in derselben auf. Als bezügliche Geschichtsquelle benütze ich sachlich bewußt nicht die teilweise von Schelenz widerlegten, geschichtlichen Ausführungen, die Tierarzt Dr. Nagel (14) auf einer allgemeinen österreichischen Tierärzteversammlung schon im Jahre 1903 in Wien in einem Referat über das tierärztliche Dispensierrecht gemacht hat. Und ich folge auch nicht Tierarzt Dr. O. Albrecht, der seinerseits wieder das erwähnte Referat Nagel's in den „Mitteilungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften" (15) besprochen, und weitergehend auch noch persönlich interpretiert hat. Sondern ich benütze als einwandfreie Geschichtsquelle und als zuständigen Gewährsmann den schon einleitend erwähnten Apotheker Schelenz, der sowohl kräftig in die damalige Kontroverse „Apotheker und Tierarzt" eingegriffen, wie auch fast gleichzeitig seine ausgezeichnete, beinahe tausendseitige Geschichte der Pharmazie (16) herausgegeben hat.

Wenn man die geschichtliche Entwicklung des Verhältnisses Arzt — Apotheker verfolgt, so ist festzustellen, daß schon in der vorchristlichen und in der frühesten christlichen Zeit fast allenthalben in der ganzen Welt die Ärzte zugleich auch Apotheker waren und die Arzneien auch selber herstellten. Schelenz entgegnet diesbezüglich Nagel-Albrecht: „Richtig ist, daß Arzneiverordnung und Arzneibereitung von Anfang her in den Händen der Ärzte, richtiger und umfassender hieße es: in denen der Priesterärzte (früher noch nach meiner Ansicht in denen der Frauen, als ‚Priesterinnen des Hauses'), dann der Ärzte vereint gewesen ist." Erst mit der Zeit traten bei den Ärzten Spezialisierungen ein, d. h. es gab Ärzte, die sich mehr dem Zubereiten der Arzneien zuwandten, und andere Ärzte, die sich mehr mit Chirurgie und anderen medizinischen Disziplinen befaßten. Vielbeschäftigte Ärzte stellten auch besondere Arzneimittel- und Salbenbereiter in ihre Dienste. Einen besonderen Apothekerstand gab es also ehedem gar nicht.

Erst im Jahre 1224 erfolgte eine Trennung der Pharmacie von der Medizin, als Friederich II., Kaiser des hl.Römischen Reiches deutscher Nation eine Medizinalverordnung erließ, die grundlegend für die weitere Entwicklung und Gestaltung der Pharmacie und Medizin auch in ganz Europa werden sollte. In dieser Verordnung wurde eine beschränkte Anzahl von staatlich erst zu genehmigenden Apotheken (Konzession oder Privileg), sowie ein offizielles Arzneibuch und eine Taxordnung festgelegt. Jede Gemeinschaft zwischen Arzt und Apotheker, sowie die Führung ärztlicher Apotheken wurde verboten. Vorgeschrieben wurde sodann die „Überwachung der Apotheken durch Mitglieder des Ärztestandes, dem die Confectionarii entsprossen waren, und der ganz wesentlich an der Güte der Arzneien interessiert war." In diesem Zusammenhange entgegnete Schelenz auf Angaben von Nagel-Albrecht, wonach sich die Pharmacie von der Medizin erst mit der Gründung der Erfurter Pharmacieschule (1634) getrennt habe: „In der Tat waren beide Berufszweige und Wissenschaften damals schon längst getrennt, aber es gab noch immer Ärzte, die Apotheken hatten und Apotheker, die Arzneikunst betrieben, trotzdem die Medizinalverordnungen nach dem Beispiel der oben genannten Friedericianischen zum größten Teil das Hinüberspielen einer Beschäftigung in die andere verboten. Es war deshalb auch gar nicht unrichtig, daß Ärzte (beamtete) die Apotheken, die ja ihre Verordnungen ausführten, visitierten; ich kann es auch jetzt noch nicht für völlig unrichtig halten, daß besonders vorgebildete Amtsärzte, noch dazu jetzt unter Hilfe von Apothekern, Visitationen abhalten, und ich kann diese staatliche Überwachung, die ja auch Ärzte und direkte Staatsdiener sich gefallen lassen müssen, keinesfalls für eine Art Mißtrauensvotum oder dergleichen ansehen." Die Medizinalverordnung Friedrichs II. war für das ganze römische Reich deutscher Nation bestimmt. Es brauchte jedoch Jahrhunderte, bis diese Verordnung durchgeführt war. In der Schweiz, und vor allem in der Zentral- und Ostschweiz ist derselben überhaupt nie nachgelebt worden, da beinahe gleichzeitig mit der Verordnung der schweizerische Freiheitskrieg begann, der in der Unabhängigkeit vom deutschen Reich beim Friedensabschluß nach dem Schwabenkrieg seinen Höhepunkt fand.

Die Handhabung einer Pharmacologia veterinaria und die Ausübung eines tierärztlichen Selbstdispensierrechtes ist ebenfalls schon so alt wie die Tierheilkunde, über deren Geschichte ich unlängst in einer Studie „Vom Beruf des Tierarztes" (17) mit ausführlichem Quellennachweis geschrieben habe. Genau vor hundert Jahren haben auch schon Rychner-Im-Thurn (18) in ihrer „Encyklopaedie der gesamten theoretischen und praktischen Pferde- und Rindviehkunde"

einen Abschnitt „Thierärztliche Arzneimittellehre“ mit einem bis auf das Jahr 1766 zurückdatierenden, umfangreichen veterinär-pharmakologischen Literaturnachweis aufgenommen. Im Jahre 1884 befaßte sich auch der IV. Internationale Tierärzte-Kongreß in Brüssel (19) mit Fragen das Selbstdispensierrecht betreffend und gab K. W. Schlampp die Anregung, diese wichtige Angelegenheit weiter zu verfolgen. In der kurzen Folgezeit verfaßte Schlampp sein vorwiegend für deutsche Verhältnisse bestimmtes Werk „Das Dispensirrecht der Thierärzte“ (20) und schrieb anschließend daran auch für die schweizerische Tierärzteschaft ausgezeichnet orientierend in dieser Fachschrift über „Die gesetzlichen Vorschriften über die thierärztlichen Dispensirbefugnisse in der Schweiz“ (21). In neuerer Zeit hat außer Günther (13) auch R. v. Ostertag (22) über das Dispensierrecht der Tierärzte publiziert.

Es handelt sich demnach beim ärztlichen und tierärztlichen Selbstdispensierrecht schon um ein seit Jahrhunderten den Ärzten und Tierärzten angestammtes Recht. Diesen kurzen, geschichtlichen Rückblick abschließend muß doch wohl die Frage gestattet sein: Hat sich dieses seit Jahrhunderten bestehende Selbstdispensierrecht der Ärzte und Tierärzte, als ehemals auch alleinige Hersteller von Arzneimitteln, wirklich so schlecht bewährt, daß sich nunmehr der Schweizerische Apothekerverein veranlaßt sieht, dasselbe angeblich „im Interesse der Allgemeinheit, der öffentlichen Sicherheit und Gesundheit“ zu bekämpfen?

2. Zum Kampfe um das ärztliche Selbstdispensierrecht.

Der Kampf um das ärztliche Selbstdispensierrecht ist keineswegs ein solcher erst neueren Datums, sondern schon sehr alt. So wurde schon im 18. Jahrhundert verschiedentlich Ärzten das Selbstdispensierrecht von Apothekern strittig gemacht und insbesondere auch „Sam. Chrn. Friedr. Hahnemann mit seiner Homöopathie als unbequemster Pfuscher angesehen“, und ihm durch ein Verbot des Selbstdispensierens seine Lehrerlaufbahn in Leipzig unmöglich gemacht (Schelenz). Ich erwähnte bereits schon einleitend auch die, das Selbstdispensierrecht betreffende, Kontroverse zwischen Apotheker und Tierarzt, die zur Zeit der Jahrhundertwende in Deutschland und Österreich stattgefunden hat und publizistisch durch Nagel-Albrecht, Schelenz u. a. ausgetragen wurde. Und noch früher, im Jahre 1889, schrieb Schlampp (21) sachbezüglich: „Seit vielleicht etwas länger als sechs Jahren sind die thierärztlichen Dispensirbefugnisse Gegenstand ständiger

Erörterungen in der Literatur und im thierärztlichen Vereinswesen gewesen. Nicht unwesentlich zu diesen Auseinandersetzungen über die Nothwendigkeit der thierärztlichen Selbstdispensirbefugnisse haben die ständigen, völlig unberechtigten Angriffe der Apotheker auf das Dispensirrecht gedrängt." Auch Malkmus (21a) erinnert an die Angriffe der Apotheker auf das ärztliche Selbstdispensierrecht, wenn er 1902 sagte: „Angesichts der Bedenken gegen die tierärztlichen Hausapotheken und die aus denselben abgegebenen Arzneimittel, die seitens der Apotheker regelmäßig geltend gemacht werden, wäre es im Interesse der Erhaltung des Dispensierrechtes der Tierärzte zu begrüßen, wenn Normen für die Einrichtung und den Betrieb tierärztlicher Dispensieranstalten erlassen und wenn Revisionen derselben durch die zuständigen Veterinärbeamten eingeführt würden." Diese Forderung wurde mittlerweile in Deutschland erfüllt, und auch bei uns in der Schweiz bestehen wohl in allen Kantonen mit ärztlichem Selbstdispensierrecht bezügliche Vorschriften und Instruktionen.

Mehr Interesse als die früheren Kämpfe um das ärztliche Selbstdispensierrecht im Auslande beanspruchen für uns diejenigen, welche in neuester Zeit auch bei uns in der Schweiz im allgemeinen und im Kanton St. Gallen im besondern ausgebrochen sind und derzeit ausgetragen werden. Aus naheliegenden Gründen, und besonders um Wiederholungen zu vermeiden, kann ich darüber nur summarisch orientieren und muß Interessenten auf das schon umfangreiche, sachbezügliche Schrifttum verweisen, das ich im Literaturnachweis ziemlich vollständig erfaßt zu haben glaube. Diese Orientierung stützt sich vorab auf bezügliche Veröffentlichungen in der „Schweizerischen Apotheker-Zeitung" und „Schweizerischen Ärzte-Zeitung", sowie auf die Protokolle der Sanitätsdirektorenkonferenzen und auf Referate der Herren Dr. A. Käppeli sen. (Sursee) und Dr. O. Metzler (Buchs, St. Gallen).

Im August 1934 hat der S.A.V. sowohl an das Eidg. Gesundheitsamt zuhanden des h. Bundesrates, wie auch an die kantonalen Sanitätsdirektionen zuhanden der kantonalen Regierungen eine 17 Druckseiten umfassende Eingabe (23/24) gerichtet, in welcher derselbe eine Reihe von Postulaten aufstellt, deren Erfüllung er offenbar mit dem Inkrafttreten der Ph. H.V. erwartete. So wurde u. a. auch postuliert: „Es ist gesetzlich zu bestimmen, daß Arzneimittel grundsätzlich nur in Apotheken verkauft werden dürfen." Und dieses Postulat begründend „vertritt der S.A.V. den Standpunkt, daß die Selbstdispensation der Ärzte, d. h. die Abgabe von Medikamenten aus ärztlichen Privatapotheken an das Publikum überall da im Umkreis von 5 km zu verbieten

ist, wo öffentliche Apotheken bestehen. Die Selbstdispensation an Orten mit Apotheken ist eine überlebte Erscheinung und eine volkswirtschaftliche Ungerechtigkeit." Und allgemein motivierte der S.A.V. seine Eingaben u. a. wie folgt: „Die Verhältnisse im Apothekerberuf haben sich in den letzten 30 Jahren grundlegend geändert und die finanzielle Lage der Apotheker wesentlich verschlechtert. Die Überfüllung des Apothekerstandes, die Einflüsse der Krise und vor allem die Einmischung „Fachfremder" in den Arzneimittelhandel haben eine Situation geschaffen, die zum Aufsehen mahnt. Gefährdet sind nicht nur das Interesse des Apothekers an einer standeswürdigen und seine wirtschaftliche Existenz gewährleistenden Berufsausübung, sondern vielmehr auch die Interessen der Allgemeinheit, die öffentliche Sicherheit und Gesundheit."

Zum Kampfe um das ärztliche Selbstdispensierrecht in der Schweiz ist in taktischer Hinsicht noch bemerkenswert, daß in einem am 15. Mai 1933 zwischen dem Ärztesyndikat und dem S.A.V. ein durch Nachtrag vom 30. Juni 1934 bis 31. Dezember 1935 verlängerter Vertrag abgeschlossen wurde, der u. a. für beide Teile verbindlich vereinbart: „Ziff. VI. 1. Zur Besprechung und Vorbereitung von Fragen, welche sich aus diesem Vertrage ergeben, oder sonstwie das Berufsleben beider Parteien betreffen ... bestellten die Parteien eine Kommission, welcher je zwei Delegierte der Vertragsparteien als Mitglieder angehören. Die vier Mitglieder wählen den Obmann." Der S.A.V. hat ohne diese Kommission zu begrüßen seine Eingaben an die eidgenössischen und kantonalen Behörden gerichtet, vielleicht in der Absicht, auf diesem Wege sein Ziel besser erreichen zu können.

Bereits schon die XVIII. Sanitätsdirektoren-Konferenz 1934 in Zug (25) befaßte sich mit der „Eingabe des S.A.V. betreffend Schutz des Apothekerstandes", wozu der Vorsitzende Dr. Aemmer, Vorsteher des Sanitätsdepartements Baselstadt, freilich bemerkte: „Merkwürdigerweise ist aber diese Eingabe nicht auch an die Sanitätsdirektoren-Konferenz gerichtet worden, obwohl sich der Gegenstand derselben zu einer Behandlung auf interkantonalem Boden sehr wohl eignet. Es ist mir nicht bekannt, ob der Apothekerverein vielleicht der Meinung ist, er könne mehr erreichen, wenn er mit den einzelnen Kantonen separat verhandle. Immerhin haben wir allen Anlaß, in der Sanitätsdirektoren-Konferenz über die Sache im Hinblick darauf zu sprechen, ob eine einheitliche Behandlung und Beantwortung der Eingabe angezeigt sei. Vielleicht ist die Angelegenheit auf die Traktandenliste der nächsten Sanitätsdirektoren-Konferenz zu setzen." — Auf die Eingaben des S.A.V. erließ sodann auch die Verbindung der Schweizer Ärzte und das Ärztesyndikat für die Wahrung wirtschaftlicher Interessen eine Vernehmlassung (26) an den Präsidenten der Schweiz. Sanitätsdirektoren-Konferenz. In der XIX. Konferenz der Sanitätsdirektoren 1935 in

Sitten referierten die Herren Dr. K. Huber, Sekretär des Sanitätsdepartements Baselstadt (27) und Dr. J. Thomann, eidg. Armeeapotheker (28) einläßlich über die Eingaben des S.A.V. und stellten als Resolutionsvorschlag verschiedene Thesen auf (29). Die Forderung auf die Zulassung auch eines ärztlichen Korreferenten an dieser Sanitätsdirektoren-Konferenz wurde abschlägig beschieden, und die Eingabe der Ärzte scheint keine Beachtung gefunden zu haben. Die selbstdispensierenden Ärzte tagten aber auch ihrerseits unter verschiedenen Malen in Olten, an welchen Versammlungen jeweilen Dr. A. Käppeli (30) orientierende Diskussionsreferate hielt. Zu diesen Tagungen wurden auch die selbstdispensierenden Tierärzte eingeladen, die am Selbstdispensierrecht in gleicher Weise interessiert sind, wie die Ärzte, trotzdem die Eingaben und Forderungen des S.A.V. allgemein nur von einer „Selbstdispensation der Ärzte" sprechen.

In einer außerordentlichen XX. Konferenz tagten die Sanitätsdirektoren nochmals im November 1935 in Bern (31) und beschlossen, den Eingaben des S.A.V. teilweise Folge zu geben durch die Aufstellung von Wünschen zuhanden der Bundesbehörden und von Empfehlungen zuhanden der Kantone. Hinsichtlich der ärztlichen Selbstdispensation wurde empfohlen: „Die Kantone möchten die Selbstdispensation der Ärzte unter Wahrung des Grundsatzes ordnen, daß Ärzte und Apotheker zwei verschiedene, nicht miteinander vereinbare Berufsarten sind; in Ortschaften, wo Apotheken betrieben werden, soll die Selbstdispensation aufgehoben werden; sie soll nur dort bestehen, wo sie im Interesse der Kranken nötig ist." Schon die XIX. Sanitätsdirektoren-Konferenz beschloß „die Protokolle der Sanitätsdirektoren-Konferenz nicht mehr zu publizieren; die Publikation gewisser Auszüge aus denselben wird vorbehalten."

In einer Neujahrsbetrachtung betitelt „Neujahr 1936" der S.A.Ztg. (32) war dann u. a. was folgt zu lesen: „Ein prächtiges Geschenk hat die Schweizerische Sanitätsdirektoren-Konferenz mit ihren Beschlüssen vom 27. November 1935 dem Apothekerstand unter den Weihnachtsbaum gelegt. Wir freuen uns ehrlich darüber, daß schon ein Jahr nach der Einreichung unserer Eingabe vom August 1934 an den Bund und die Kantone die schweizerischen Sanitätsdirektoren sich durch die Annahme einer Resolution mit unseren Postulaten weitgehend einverstanden erklärt haben. Die Unterstützung, die wir damit erhalten, ist von unschätzbarem Wert. Es gilt nun, auf eidgenössischem und kantonalem Boden zielbewußt weiter zu arbeiten. Wir betonen auch an dieser Stelle, daß die Eingabe des S.A.V. nicht nur den Zweck verfolgt, durch die Abstellung offenkundiger Mißstände die Lage der Apothekerschaft zu verbessern, damit sie ihre Aufgabe, dem Volkswohl zu dienen, besser

erfüllen kann. Die Schaffung von Lebensraum für die heranwachsende Apothekergeneration lag uns ebenso sehr am Herzen. Diese Tatsache sollte den jungen und jüngsten Pharmazeuten den Weg zum Beitritt in unsere berufliche Organisation ebnen."

Auch uns st. gallischen Ärzten und Tierärzten wurde gerade auf Weihnachten 1935 ebenfalls „ein Geschenk unter den Weihnachtsbaum gelegt".Nämlich zur Kenntnisnahme und Beratung ein Entwurf zur Revision der kantonalen Verordnung betreffend die medizinischen Berufsarten vom 15. Mai 1897 der Kantonalen Sanitätsdirektion (Volkswirtschaftsdepartement). Als die wichtigste und den Lebensnerv des Ärzte- und Tierärztestandes am empfindlichsten treffende Neuerung dieses Entwurfes enthielt derselbe eine „Kompromißlösung" der Aufhebung des Selbstdispensierrechtes des Arztes und Tierarztes im Umkreise von wenigstens 4 km. von einer öffentlichen Apotheke. Ärzte und Tierärzte, welche hievon nicht betroffen werden, hätten sich über die Befähigung zum Betriebe einer Privatapotheke im Kanton St. Gallen noch besonders auszuweisen, bzw. eine besondere Prüfung abzulegen.

Der erwähnte Revisionsentwurf enthält auch einen Artikel, der „Ärzte und Tierärzte, solange sie auf die Ausübung ihres Berufes nicht verzichtet haben, in dringenden Fällen zur Hilfeleistung verpflichtet", welcher Pflicht „sie sich ohne genügenden Grund nicht entziehen können". Über die formelle und materielle Berechtigung eines Einbezuges auch der Tierärzte in den Begriff „medizinische Berufsarten" (Medizinalpersonen) bedarf es keiner weiteren Begründung, nachdem bereits schon verschiedene bundesgesetzliche Erlasse das Medizinalwesen betreffend auch für uns Tierärzte in genau gleicher Weise verbindlich sind, wie für die Ärzte, Zahnärzte und Apotheker, denen das Prädikat „Medizinalpersonen" schon bishin zugekommen ist. Es betrifft das Erlasse betr. die Freizügigkeit, Maturitätsordnung, Medizinalprüfungen, Apothekerwesen und insbesondere auch die Vorschriften der neuen Ph.H.V. Ich habe auch diese Verhältnisse in meiner Arbeit: „Zur rechtlichen Behandlung tierärztlicher Praxisforderungen in der Schweiz" (33) dargelegt. Weitere, sachlich engste Zusammenhänge zwischen der Human- und Veterinärmedizin, welche den Einbezug auch der Tierärzte in den Begriff „Medizinalpersonen" vollauf rechtfertigt, habe ich in meiner Studie: „Vom Beruf des Tierarztes" (17) beschrieben. Der Einbezug der Tierärzte in die Berufskategorie „Medizinalpersonen" bedingt zwangsläufig, daß damit auch dem Tierarzt nicht bloß neue Pflichten (Behandlungspflicht) auferlegt werden, sondern gleichzeitig

auch alle jene Rechte gesetzlich gewährleistet werden, wie den übrigen, bisherigen Medizinalpersonen. Das heißt, daß auch uns Tierärzten nach Art. 219 SchKG eine Privilegierung unserer Praxisforderungen zugestanden wird. Andernfalls müßten wir eine nur formelle Bezeichnung Auch-„Medizinalpersonen" ablehnen. Und dies trotzdem nach außen hin diese bloß nominelle Neuerung auch im Interesse des Ansehens des tierärztlichen Standes gelegen sein mag. Neuen, gesetzlich stipulierten Pflichten müssen auch ebensolche Rechte gegenüberstehen!

Unter Hinweis auf den soeben erwähnten st. gallischen Revisionsentwurf haben der Ärzte-Verein gemeinsam mit der Tierärztlichen Gesellschaft des Kantons St. Gallen auf den 16. Februar 1936 zu einer Protestversammlung nach St. Gallen eingeladen und im bezüglichen Einladungsschreiben u. a. mit folgenden Worten auf die Wichtigkeit dieser Tagung aufmerksam gemacht: „Der S.A.V. hat zu einem groß angelegten Kampfe gegen die Selbstdispensation ausgeholt. Im Kanton St. Gallen soll die erste Bresche geschlagen werden. Der St. Gallische Apotheker-Verein verlangt von den Behörden, daß ihm mit dem Inkrafttreten der Pharmakopoe (1. Mai 1936) das alleinige Verkaufsrecht für Arzneimittel gewährleistet werde." Und dieser Einladung nach St. Gallen sind 109 selbstdispensierende Ärzte und Tierärzte gefolgt zur Behauptung ihres gefährdeten ärztlichen Selbstdispensierrechtes, dessen auch weitere Existenzberechtigung in Referat und Diskussionsvoten einwandfrei sachlich und mit zwingender Beweiskraft dargetan wurde.

3. Die Berechtigung des ärztlichen Selbstdispensierrechtes.

An der soeben erwähnten St. Galler-Versammlung der selbstdispensierenden Ärzte und Tierärzte hielt auftragsgemäß Herr Dr. med. O. Metzler (34) ein ebenso gründlich orientierendes, wie sachlich überzeugendes Referat: „Zur Selbstdispensationsfrage im Kanton St. Gallen". Indem ich auch an dieser Stelle Herrn Dr. Metzler sowohl die freundliche Überlassung seines Vortragsmanuskriptes, sowie auch noch weitere von ihm erhaltene Anregungen und Quellennachweise bestens verdanke, gebe ich nun vorerst zweckmäßig aus seinem Referate kurz einige Motivierungen wieder, die sinngemäß auch die Berechtigung des tierärztlichen Selbstdispensierrechtes stützen.

Der S.A.V. zählt zu den Schäden, die dem Apothekerstand und der Allgemeinheit(!) durch Dritte zugefügt werden „in erster Linie

die Selbstdispensation der Ärzte" und vertritt dabei den Standpunkt, daß diese überall da zu verbieten sei, wo im Umkreise von 5 km eine öffentliche Apotheke bestehe. Er führt dabei aus, daß in keinem andern Lande des europäischen Kontinents die Selbstdispensation in dieser Ausdehnung bestehe. Hiebei wurde England wohlweislich nicht erwähnt, wo selbst in der Weltstadt London die Selbstdispensation in ausgedehntem Maße auch heute noch existiert. Auch in der Schweiz sei „nur eine Anzahl von Kantonen"(!) in dieser Beziehung konservativ geblieben — dabei sind es immerhin noch mehr als zwei Drittel aller Kantone. — Mittlerweile hat der S.A.V. nun auch das Ergebnis seiner im Herbst 1935 durchgeführten „internationalen Umfrage über die Selbstdispensation der Ärzte" veröffentlicht (35). Darnach ist in der Schweiz nach den kantonalen Gesetzen die Selbstdispensation wie folgt geregelt: „Die Kantone Baselstadt, Aargau, Neuenburg, Waadt, Freiburg, Genf und Tessin kennen keine Selbstdispensation an Orten, wo Apotheken bestehen. In den andern Kantonen üben die Ärzte (und Tierärzte. D. V.) die Selbstdispensation auch an Orten mit Apotheken aus."

Zur Begründung des Kampfes gegen das ärztliche Selbstdispensierrecht führt der S.A.V. u. a. ins Feld: „1. Die Patienten erhalten nur bei Bezug von Arzneimitteln in einer öffentlichen Apotheke Garantie dafür, a) eine den Vorschriften des Arzneibuches entsprechende und in bezug auf die Dosierung kontrollierte Medizin zu bekommen; b) dasjenige Arzneimittel zu erhalten, das für ihre Krankheit am zweckmäßigsten ist. — Die ärztlichen Hausapotheken weisen naturgemäß nur einen kleinen Teil des Arzneischatzes der öffentlichen Apotheken auf. Die Abgabe der Arzneien richtet sich nach den vorhandenen Arzneimitteln. Die selbstdispensierenden Ärzte sind im Arzneimitteleinkauf manchmal unkritisch und es kann vorkommen, daß sie bei wilden Händlern unkontrollierte Arzneimittel einkaufen. Der Arzt ist nicht in der Lage, die Arzneimittel auf Qualität, Gehalt und Reinheit usw. zu untersuchen." Diese „dreist-kühnen, illoyalen Behauptungen ' weist Metzler energisch zurück: Von wem bezieht denn der Arzt seine Arzneimittel? Vom eidgenössisch diplomierten Apotheker! Wenn also der Apotheker als Lieferant seinen Pflichten und Obliegenheiten nachkommt, so ist der Arzt in der Lage, dem Patienten in genau gleicher Weise die den Vorschriften des Arzneibuches entsprechende und bezüglich Dosierung kontrollierte Medizin abzugeben. Es hat dann allerdings zur Voraussetzung, daß der Apotheker die Arzneimittel, die auch er bezieht, wirklich auch auf Gehalt, Reinheit usw. prüft. Und die Apotheker beziehen 75 Prozent der Arzneimittel gebrauchsfertig von der Fabrik. — Wer hat die Zweckmäßigkeit eines Arzneimittels für eine bestimmte Krankheit zu bestimmen? Doch sicher nicht der Apotheker! Der S.A.V. unterläßt es in seiner Eingabe, Beispiele dafür anzu-

führen, daß die Kranken infolge der Abgabe der Medikamente aus der ärztlichen Hausapotheke geschädigt wurden. Demgegenüber sind aber die Ärzte in der Lage, tagtäglich Übergriffe in ihr Gebiet seitens der diplomierten Apotheker feststellen zu müssen, und dies nicht etwa nur in Gegenden, wo die Selbstdispensation der Ärzte besteht. — Die Behauptung, daß die ärztlichen Hausapotheken nur einen kleinen Teil des Arzneischatzes der öffentlichen Apotheken aufweisen, beweist in keiner Weise, daß dadurch etwa die Allgemeinheit zu Schaden komme. Abgesehen davon, daß auch der Apotheker nicht alle Mittel auf Lager halten kann, und er sich im Bedarfsfall das gewünschte Medikament auch beschaffen muß, so steht dem selbstdispensierenden Arzt die Möglichkeit der Beschaffung in gleicher Weise zur Verfügung. Ob der leidenden Menschheit mit der Existenz von Tausenden von verschiedenen Arzneimitteln geholfen sei, wird im Ernste niemand behaupten wollen. Prof. Dr. H. Eichhorst, der gewesene Leiter der Medizinischen Klinik der Universität Zürich, hat seinerzeit vor den angehenden Ärzten doziert, daß der prakt. Arzt mit einem Dutzend von Medikamenten auskommen könne. — Metzler begegnete sodann auch dem Einwande, wonach der Arzt für die Ausübung des Apothekerberufes nicht ausgebildet sei unter Hinweis auf die bezüglichen Vorschriften der Medizinalprüfungsverordnungen. Auch weist er darauf hin, wie nach der nur wenig logischen Ansicht des S.A.V. offenbar nur jene Ärzte, die weniger als 5 km von einer öffentlichen Apotheke entfernt ihr Domizil haben, nicht fähig seien, die Selbstdispensation auszuüben und stellt die Frage: Wie sollten es dann jene Ärzte sein, die weiter weg wohnen und in abgelegenen Bergtälern ihren Beruf ausüben müssen, wo sie auch in der Belieferung von Arzneimitteln viel schlechter daran sind? — Interessant und mit schlüssigem, statistischen Zahlenmaterial belegt, äußerte sich Metzler auch zur Frage der Überfüllung der medizinischen Berufsarten im allgemeinen, und derjenigen des Ärzte- und Apothekerberufes im besondern. Gestützt auf die Verhältnisse in Kantonen auch ohne ärztliche Selbstdispensation läßt sich nachweisen, daß dort die wirtschaftliche Lage der Apotheker nicht oder kaum besser ist, als anderwärts. „Das Verhältnis Arzt — Patient ist Vertrauenssache, und dieses Vertrauen überträgt sich vielfach auch auf das Medikament, eine Art Psychotherapie. Es ist wohl noch nie einem selbstdispensierenden Arzte von Patienten erklärt worden, er würde es vorziehen, das Medikament beim Apotheker zu beziehen."

Von allgemeinem und vergleichsweise auch für andere Kantone von praktisch großem Interesse mag nun auch die Rechtsfrage betreffend die Selbstdispensation der Ärzte sein, wie diese im Kanton St. Gallen bereits schon eingehend geprüft und abgeklärt wurde. Und dazu gab der Kantonale Apothekerverein die primäre Veranlassung, der sich von einem

konsultierten Rechtsanwalt zwei private Gutachten fertigen ließ, in welchen die Ansicht vertreten wird, „daß der Regierungsrat ohne weiteres zuständig sei, den Ärzten die Selbstdispensation auf dem Verordnungswege zu untersagen, und also auch entsprechend dem Begehren des Apothekervereins, den Ärzten die Selbstdispensation an Orten, wo Apotheken bestehen, zu verbieten". Demgegenüber stellte das Kantonale Justizdepartement St. Gallen schon mit Schreiben vom 10. September 1934 fest, „daß die Sanitätskommission die Kompetenz zu bestimmen, in welcher Entfernung von einer öffentlichen Apotheke ein Arzt eine Privatapotheke halten dürfe, nur durch eine Gesetzesänderung erhalten könnte". Mit Zuschrift vom 19. November 1934 an die Sanitätskommission St. Gallen kam das Kantonale Justizdepartement nach nochmaliger Prüfung der Frage zu folgenden Schlüssen:

„Mit Zuschrift vom 10. September hatten Sie uns die Frage vorgelegt. ob ein Verbot der Selbstdispensation an Orten, wo Apotheken bestehen, gesetzlich begründet werden könnte und welche Zwangsmaßnahmen zur Verfügung stünden. Wir erteilten Ihnen hierauf den Bescheid, daß unseres Erachtens eine solche durch Gesetz oder Verordnung vorgeschriebene Einschränkung mit Art. 31 BV nicht in Widerspruch stehen würde, und daß bei uns eine solche Neuordnung eine Gesetzesänderung zur Voraussetzung hätte. Hiebei ist dem Verfasser unseres Schreibens offenbar ein Versehen passiert, indem auf Art. 8 und 15, Abs. 2 des SG (Gesetz über das Sanitätswesen vom 1. Januar 1894) und auf die durch eine ganze Reihe von Verordnungen und Instruktionen bekundete Auslegung jener Gesetzesbestimmungen nicht Bezug genommen wurde. Durch die genannten Gesetzesbestimmungen, zu denen hinsichtlich der öffentlichen Gesundheitspflege noch Art. 3, hinsichtlich des Veterinärwesens Art. 12 kommen, ist der Regierungsrat ermächtigt worden, alle erforderlichen, resp. zweckdienlichen Verordnungen über die verschiedenen Gebiete des Sanitätswesens zu erlassen, nur hat er sich hiebei an die einschlägigen eidgenössischen Vorschriften und kantonalen Gesetze zu halten.

In letzterer Hinsicht ist vorerst festzustellen, daß eine gesetzliche Bestimmung über das Dispensierrecht oder über das Alleinverkaufsrecht von Arzneien zugunsten der Apotheker nicht besteht. Dagegen ist die Befugnis der patentierten Ärzte zur Führung einer Privatapotheke im Kanton St. Gallen herkömmlich und war von jeher als selbstverständlich angesehen und in Verordnungen festgelegt, vgl. z. B. Vdg.

betreffend die Untersuchung der öffentlichen und privatärztlichen Apotheken vom 31. August 1860 (Bd. II, alt, Nr. 69) (ersetzt durch die Verordnung über die Einrichtung und die Inspektion der Apotheken vom 15. Juli 1898, die sinngemäß auch auf die Privatapotheken von Ärzten und Tierärzten Anwendung findet. D. V.). Die eidgen. Gesetzgebung steht dem Fortbestand der privatärztlichen Apotheken nicht entgegen. Anderseits hat der Kanton von dem ihm nach Art. 35 BV zustehenden Rechte, die Ausübung der wissenschaftlichen Berufsarten von einem Ausweise der Befähigung abhängig zu machen, hinsichtlich der medizinischen und pharmazeutischen Berufsarten Gebrauch gemacht. Doch ist damit für die vorliegende Frage noch keinerlei Präjudiz geschaffen und insbesondere sind diese Berufsarten im übrigen vom Grundsatz der Gewerbefreiheit nicht ausgenommen, weil auch die patentierten Ärzte für die Führung einer normierten Privatapotheke vom sanitätspolizeilichen Gesichtspunkte aus hinreichend Gewähr bieten können. Diese durch Art. 31 BV gewährleistete Freiheit kann u. a. durch kantonale sanitätspolizeiliche Vorschriften eingeschränkt werden, doch müssen solche Einschränkungen einem sanitätspolizeilichen Bedürfnisse entsprechen und der Wichtigkeit ihres Erfolges angemessen sein. Demnach ist für die vorliegende Frage der Zulässigkeit der Einschränkung, bzw. Aufhebung des Rechtes zur Führung einer ärztlichen Privatapotheke entscheidend, ob diese Neuerung durch sanitätspolizeiliche Rücksichten geboten ist, d. h. ob für die öffentliche Gesundheit von den Arztapotheken her nachweisbar Schaden und Gefahr entsteht, obwohl diese Apotheken seit jeher in gleicher Weise der Inspektion unterzogen werden, wie die öffentlichen Apotheken (Art. 15 Vdg. über die Einrichtung und die Inspektion der Apotheken vom 15. Juli 1898). Dies dürfte zu verneinen sein. Wir schließen dies daraus, daß die Änderung des bestehenden Zustandes nicht von den Aufsichtsbehörden für das Sanitätswesen, sondern vom Apothekerverein angestrebt wird. Deshalb fügen wir die Bemerkung bei, daß die Aufhebung der Privatapotheken nur um der wirtschaftlichen, monopolistischen Vorteile des Apothekers willen mit Art. 31 BV nicht vereinbar wäre, wie ebensowenig die Erteilung einer Konzession bloß an eine bestimmte Zahl von Apothekern (Burckhardt BV 3. Aufl., S. 232/34). So hat der Bundesrat es auch als verfassungswidrig erklärt, gewisse Stoffe dem Alleinverkauf der Apotheken — gegenüber Drogerien usw. — vorzubehalten, wenn keine oder nicht genügend sanitätspolizeiliche Gründe dafür vorliegen. Schweiz. Bundesrecht Salis Nr. 800 (Kupfervitriol), Salis-Burckhardt Nr. 460 II (Kampfergeist usw.) und III (Arnikablüten usw.). In einer Anordnung, durch welche wohl den Ärzten an Orten mit Apotheken die Führung einer Privatapotheke untersagt würde, den zahlreichen übrigen Ärzten aber

gestattet bliebe, schiene uns ein Widerspruch zu liegen, der durch sanitätspolizeiliche Gründe allein kaum hinreichend erklärt werden könnte.

Wir kommen auf Grund dieser Überlegungen zum Schlusse, daß der Regierungsrat zuständig ist, den Betrieb von Apotheken auf dem Verordnungswege zu regeln, daß er aber Einschränkungen im herkömmlichen Arzneimittelverkauf der Ärzte nur verfügen darf, wenn und soweit gesundheitspolizeiliche Gründe dies erfordern. Auf Grund von Art. 38 SG kann er gegen Widerhandlungen nötigenfalls auch Strafbestimmungen aufstellen.

Für das Justizdepartement
Der Regierungsrat:
sig. *Grünenfelder.*

Soviel zur rechtlichen Seite der Angelegenheit. Das heißt in diesem Zusammenhange darf auch noch die Frage aufgeworfen werden: Welche Entschädigungen sind für die selbstdispensierenden Ärzte und Tierärzte bei einer angestrebten gesetzlichen Enteignung des Selbstdispensierrechtes vorgesehen? Denn, man wird doch einem Arzt oder Tierarzt, der jahrelang in Ausübung eines angestammten Rechtes eine Hausapotheke geführt hat, ein solches Recht nicht einfach entziehen und ihm einen Teil seiner Einnahmen kurzerhand abdekretieren wollen und können? Hierüber schweigt sich der S.A.V. in seiner Eingabe völlig aus. Der Revisionsentwurf der kantonalen Sanitätsdirektion St. Gallen sieht in Art. 15 bzw. Art. 65 vor, daß die derzeitigen Inhaber einer Privatapotheke dieselbe weiterführen dürfen, dagegen ist bei einem allfälligen Arzt- und Tierarzt-Wechsel dem Nachfolger, auf den dieses Privilegium nicht anwendbar ist, die Selbstdispensation nicht mehr gestattet. — Der St. Gallische Apothekerverein hat sich verschiedene Varianten zurechtgelegt. Von denen geht die eine dahin, daß innert zwei Jahren vom Inkrafttreten der neuen Verordnung an gerechnet, die Privatapotheken stillzulegen seien, wobei denjenigen Ärzten, welche sofort ihre Selbstdispensation aufzugeben gedenken, diejenigen Arzneimittel, die nach Prüfung einwandfrei befunden würden, von dem oder den Apothekern loci zum Fabrikpreis abgenommen würden. Eine andere Variante sieht vor, denjenigen Ärzten (und wohl auch Tierärzten), die bereits das 50. Altersjahr überschritten haben, die Selbstdispensation bis zu ihrem seligen Ende, bzw. bis zur allfälligen Veräußerung der Praxis, zu belassen. Wenn einem Landwirt der Schnapsbrennhafen, oder einem Sticker als Krisenbekämpfungsmaßnahme seine unrentabel gewordene Stickmaschine abgeschätzt wurde, so wurden ihnen dafür auch entsprechende Entschädigungen gesprochen. Den Ärzten und Tierärzten gegenüber scheint die Prüfung dieses Teils der Frage ganz überflüssig zu sein.

An der St. Galler-Versammlung selbstdispensierender Ärzte und Tierärzte hat auch der Verfasser im Sinne der vorliegenden Ausführungen diskutiert und dabei im besonderen die Darlegungen des ärztlichen Referenten nach ihrer speziell tierärztlichen Seite hin unterstützt und noch ergänzt. Ganz allgemein, und für unsere schweizerischen Verhältnisse besonders auch zutreffend ist, was R. Fröhner (36) schon vor drei Jahrzehnten über das Dispensierrecht, als das „Recht, Arzneien an das Publikum in der zur Anwendung geeigneten Form mit Umgehung des Apothekers abzugeben", geschrieben hat:

„Die Erhaltung des Dispensierrechtes der Tierärzte ist im Interesse der Tierbesitzer nach wie vor erwünscht. Der Erfolg des tierärztlichen Eingreifens wird in vielen Fällen davon abhängig sein, daß der Tierarzt sofort mit dem Heilmittel bei der Hand ist. Nicht selten wird der Tierarzt erst im letzten Moment gerufen. Auch verlaufen viele Tierkrankheiten außerordentlich akut. In beiden Fällen ist es unerläßlich, daß sofort die nötigen Medikamente angewendet werden; wenn sie erst aus der häufig weit entfernten Apotheke geholt werden müßten, würde die Hilfe oft zu spät kommen. Der Tierarzt muß aber auch eine ganze Anzahl Arzneien selber applizieren, nicht nur beim subkutanen, intratrachealen und endovenösen Gebrauch, sondern auch wie beim Pferd und Schwein die zur Anwendung per os bestimmt sind. Auch deshalb muß er die Mittel bei sich haben. Da der Tierarzt Arzneien nicht dispensiert, um seinen Lebensunterhalt aus der Dispensation zu gewinnen wie der Apotheker, sondern nur um seinen Beruf vollkommener ausfüllen zu können, so erhalten die Tierbesitzer die Arzneien auch von dem Tierarzt durchgehends wohlfeiler als aus der Apotheke."

Noch ließen sich gar manche wohlbegründete Argumente anführen, die für die volle Berechtigung des ärztlichen Selbstdispensierrechtes sprechen. Ich muß mir jedoch das in Rücksicht auf den mir zur Verfügung stehenden Raum versagen und mich lediglich nur noch kurz auf die Widerlegung einiger Einwände beschränken, wie sie von Seite unserer Meinungsgegner erhoben werden, soweit diese hier noch keine Besprechung erfahren haben. Man sagt uns, und es steht z. B. auch im Protokoll der Sitzung der vereinigten Vorstände der aargauischen Ärzte-, Zahnärzte-, Apotheker- und Tierärzte-Vereine und Verbände 1935 zu lesen: „Es ist falsch, wenn von gewisser ärztlicher Seite die Postulate des S.A.V. so ausgelegt werden, als verlangten die Apotheker eine **allgemeine** Aufhebung der Selbstdispensation, auch an Orten ohne öffent-

liche Apotheken. Nur in der Verwirklichung der aargauischen Verhältnisse im ganzen Schweizerland sieht der S.A.V. die Erfüllung seiner Wünsche.“ Auch darauf muß ich mit dem Goetheschen Faust antworten: „Die Botschaft hör' ich wohl, allein mir fehlt der Glaube!“ Und dazu berechtigt einem die bisherige Kampfweise des S.A.V. gegen das ärztliche Selbstdispensierrecht ohne weiteres. Doch, auch den Fall gesetzt, der Kampf gegen das Selbstdispensierrecht richte sich nur gegen jene Ärzte und Tierärzte, die am Orte einer oder auch mehrerer öffentlicher Apotheken wohnhaft sind, so bedeutet das nur einen vorläufig ersten Schritt aufs Ganze hin. Und da geht ja schon unser erwähnter st. gallische Revisionsentwurf bereits einen Schritt weiter, indem er nach dem Wunsche des S.A.V. um die öffentlichen Apotheken eine 4 Kilometer-Zone zieht, in welcher es ebenfalls kein ärztliches Selbstdispensierrecht mehr geben soll. Stellt man sich diese Verhältnisse für den Kanton St. Gallen z. B. kartographisch dar, so ergibt sich das überraschende Bild, daß es nunmehr nur noch der Eröffnung von ganz wenigen neuen Apotheken bedarf, bis es allenthalben im ganzen Kantonsgebiete nur noch lückenlos aneinander gefügte und für das ärztliche Selbstdispensierrecht gesperrte 4 Kilometer-Zonen gibt.

In der Eingabe des S.A.V. ist begründend „vor allem die Einmischung ‚Fachfremder‘ in den Arzneimittelhandel“ erwähnt, „die eine Situation geschaffen haben, die zum Aufsehen mahnt“. Wenn unter diesen „Fachfremden“ allenfalls auch die selbstdispensierenden Ärzte und Tierärzte verstanden sein sollen, so müßte ein solcher Anwurf mit aller Entschiedenheit zurückgewiesen werden. Und zu der Annahme, daß darunter wirklich auch Ärzte und Tierärzte zu verstehen sind, berechtigt, wenn man in der Eingabe weiter lesen kann: „Der Arzt ist kein Apotheker. Er ist für die Ausübung dieses Berufes nicht ausgebildet.“ Sehr richtig, „der Arzt ist kein Apotheker“ — und will es auch nicht sein, im Gegensatz zu gewissen Apothekern, die auch ohne zuständige Ausbildung in ärztlicher und tierärztlicher Therapie machen, wie ich bereits dargelegt habe. Aber der selbstdispensierende Arzt und Tierarzt hat für die Ausübung der ärztlichen Selbstdispensation — und nur darum handelt es sich — alle und jede nur wünschbare Ausbildung, was auch die von den gleichen eidgenössischen Medizinalprüfungs-Verordnungen und Reglementen erfaßten eidgenössischen diplomierten Apotheker unbedingt wissen müssen. Schon nach der alten Verordnung für die

eidgenössischen Medizinalprüfungen 1912 (37) hatten die Kandidaten, welche sich um die Zulassung zur ärztlichen Fachprüfung bewerben, beizubringen (Art. 57, lit. c und f): Zeugnisse über den Besuch von theoretischen Vorlesungen über: 6. Arzneimittellehre und Zeugnisse über den Besuch folgender Kurse: 22. Praktischer Kurs im Rezeptieren und Dispensieren. Und gemäß Art. 69 „erstreckt sich die mündliche Prüfungsabteilung über folgende Fächer: 8. Arzneimittellehre. Für jedes Fach wird eine Fachnote erteilt." Analog sah auch Art. 102 für die tierärztliche Fachprüfung im mündlichen Examen eine Prüfung in Arzneimittellehre vor. Eine wesentliche Verschärfung der alten Vorschriften, die Ausbildung in der Selbstdispensation betreffend, brachte das neue Reglement für die eidgenössischen Medizinalprüfungen 1935 (38). Sie lauten:

„Ärztliche Fachprüfung. Art. 59. Der Anmeldung zur Fachprüfung hat der Kandidat beizubringen: lit. d. Zeugnisse über den Besuch folgender Vorlesungen: 6. Arzneimittel- und Arzneiverordnungslehre; lit. g. Zeugnisse über den Besuch folgender Kurse: 27. Praktischer Kurs im Rezeptieren und Dispensieren 1 Semester."

Tierärztliche Fachprüfung. Art. 104. Der Anmeldung zur Fachprüfung hat der Kandidat beizufügen: lit. c. Zeugnisse über den Besuch folgender Vorlesungen: 3. Arzneimittellehre; lit. d. Zeugnisse über den Besuch folgender Kliniken und Kurse: 9. Kurs für Rezeptieren und Dispensieren."

Die mündliche Prüfungsabteilung für Ärzte erstreckt sich u. a. auch über Arzneimittel- und Arzneiverordnungslehre, und für Tierärzte über Arzneimittellehre mit Rezeptieren und Dispensieren (Art. 74 und 107). Auch für diese Prüfungsfächer werden Fachnoten erteilt.

Das ist eine unstreitig weitgehende Ausbildung der Ärzte und Tierärzte für die Selbstdispensation, die sachlich nicht dazu berechtigt, die selbstdispensierenden Ärzte und Tierärzte als „Fachfremde" zu bezeichnen. Gestützt auf die Ausbildung der Ärzte und Tierärzte in theoretischer und praktischer Arzneimittel- und Arzneiverordnungslehre ist entschieden auch die Behauptung zu hoch gegriffen, die am Schlusse eines für die Verteilung an das Publikum bestimmten „Merkblatt über die Pharmakopoe V" des S.A.V. mit den Worten aufgestellt wurde: „Der Apotheker ist auf dem Gebiet der Arzneimittelversorgung der wissenschaftlich ausgebildete und einzig staatlich geprüfte Fachmann. Nur er gibt Ihnen Gewähr für die Qualität

der Arzneimittel. Ihre Gesundheit ist Ihr höchstes Gut. Ihretwegen sollen Sie Arzneimittel nur in der Apotheke kaufen." Und wozu dienten eigentlich auch die vor Jahresfrist schon im Kanton St. Gallen durch den Kantonsapotheker gehaltenen Einführungsvorträge für Ärzte und Tierärzte in die Neuerungen der Ph.H.V., wenn man uns nachgerade deren praktische Anwendung streitig machen will? Und mit dieser Kampfansage deckt sich auch nicht der Wunsch von Prof. Casparis (5), den er im Schlußsatze seiner Einführung in die Ph.H.V. ausgedrückt hat mit den Worten: „Wir schließen unseren Bericht mit dem Wunsch, es möge die große Arbeit, die in der neuen schweizerischen Ph. niedergelegt ist, ihren Lohn darin finden, daß auch der Arzt das Gute darin erkennt und anwendet."

Wie ich aus dem Studium der vielen, während der letztvergangenen Jahre in der pharmazeutischen Fachpresse erschienenen Standesartikel den Eindruck gewinnen mußte, haben sich vielfach die Apotheker selber ihrem akademischen Berufe von ehemals je länger je mehr „fachentfremdet", wozu freilich auch in erster Linie die Entwicklung der chemischen Industrie und das überhandgenommene, ausgesprochene Spezialitätenwesen das ihrige beigetragen haben. Und daran tragen nicht wir selbstdispensierende Ärzte und Tierärzte die Schuld, so wenig wie am „Eindringen des Drogisten in die Interessensphäre des Apothekers", wie W. Schneider in einer Kontroverse mit Jahn im Jahre 1934 schon vor dem Erscheinen der Eingabe des S.A.V. und dem Kampfe gegen das ärztliche Selbstdispensierrecht in förderlicher Selbstkritik mit seinen vorzüglichen Ausführungen „Zur Überfüllung des Apothekerberufes" (39) dargetan hat. Und nachdem ebenfalls auch die S.A.-Ztg. im Frühjahr 1934 schon den überaus beherzigenswerten Artikel von Dr. B. Spillmann: „Der Wert der Berufsorganisation in der Krise" übernommen hat (40), so darf ich in diesem Zusammenhange auch an jene Feststellungen erinnern, die sich von der Motivierung des S.A.V. für die Aufhebung des ärztlichen Selbstdispensierrechtes auffallend unterscheiden. Das heißt, auch F. H., als Verfasser des Artikels „Zur Frage der Selbstdispensation der Ärzte" in der S. A.-Ztg. (41) gesteht offen und ehrlich, daß der S.A.V. in erster Linie aus wirtschaftlichen Gründen bei den Behörden die Schritte zur Aufhebung des Selbstdispensierrechtes unternommen habe. Und dies trotzdem W. Schneider (39) die Warnung ausgesprochen hat: „Bei der Regelung einer Standesfrage auf

den Staat zu hoffen, ist ungerechtfertigter Optimismus.“ Möglicherweise hat der St. Gallische Apothekerverein bei den „St. Gallen vor allen“-selbstdispensierenden Ärzten und Tierärzten auch den geringsten Widerstand vermutet?! Wir sind jedoch pflichtig in dem uns aufgezwungenen Kampfe nicht tatenlos bei Seite gestanden und werden uns notwendigenfalls auch weiterhin pflichtig für uns und die kommenden Ärzte- und Tierärztegenerationen mit allen gesetzlich erlaubten Mitteln zur Wehr setzen. Als Ergebnis unserer St. Galler-Protestversammlung haben wir nachfolgende Resolution an den h. Regierungsrat weitergeleitet:

Resolution.

Die am 16. Februar 1936 in St. Gallen versammelten 109 selbstdispensierenden Ärzte und Tierärzte des Kantons St. Gallen, nach Anhörung eines Referates und gewalteter Diskussion, beschließen einstimmig:

1. *Die Einschränkung des Selbstdispensationsrechtes im Kanton St. Gallen ist abzulehnen, da sie eine rein wirtschaftliche und monopolistische Forderung der Apotheker ist.*
2. *Die Einschränkung des Selbstdispensationsrechtes ist weder in sanitätspolizeilicher, noch volksgesundheitlicher Hinsicht, noch im Interesse der pflegebefohlenen Tiere und deren Besitzer begründet und bedeutet einen Eingriff in das angestammte, jahrhundertealte Recht der Ärzte und Tierärzte. Das Volk will die Selbstdispensation und fährt gut dabei.*
3. *Die Einschränkungen des Selbstdispensierrechtes würde die ärztliche und tierärztliche Berufsausübung bedeutend erschweren und die wirtschaftliche Existenz einer ansehnlichen Zahl selbstdispensierender Ärzte und Tierärzte gefährden.*
4. *Eine Anpassung der ärztlichen und tierärztlichen Privatapotheken an die Ph. H. V. kann erst nach Gewährleistung des Selbstdispensierrechtes in Frage kommen.*

Der Ärztliche Verein und die Tierärztliche Gesellschaft des Kantons St. Gallen stehen geschlossen hinter den Forderungen ihrer selbstdispensierenden Mitglieder und sind bereit, den ihnen von Seite der Apothekerschaft aufgezwungenen Kampf mit allen gesetzlichen Mitteln durchzuführen.“

Über die Behandlung dieser Resolution kann ich zurzeit noch keine zutreffenden Angaben machen. Gemäß Kreisschreiben des Eidgenössischen Departementes des Innern an die Regierungen

der Kantone betreffend Ph. H. V. vom 18. April 1936 (42) ist nunmehr die neue, schweizerische Landespharmakopöe V auf den 1. Mai 1936 in Kraft getreten. Schon am 10. März 1936 hat jedoch die Sanitätskommission des Kantons St. Gallen im Sinne von Ziffer 4 obiger Resolution mitgeteilt: „Die Sanitätskommission steht nun auf dem Standpunkte, daß trotzdem (Inkrafttretungstermin für die Ph. H. V.) die selbstdispensierenden Ärzte und Tierärzte für solange nicht verpflichtet werden können, ihre Privatapotheken den Anforderungen an die Ph. V anzupassen, als die Frage des Selbstdispensationsrechtes durch den Regierungsrat nicht so oder anders entschieden ist. Die Sanitätskommission wird demnach mit der Vornahme von Inspektionen von Privatapotheken bei Ärzten und Tierärzten zuwarten, bis die wichtige Frage der Selbstdispensation im Kanton St. Gallen ihre definitive Abklärung gefunden hat." Von unseren zuständigen Behörden in Bund und Kantonen erwarten wir aber des bestimmtesten, daß sie nicht zugeben werden und können, daß die angebliche oder wirkliche, auf keinen Fall jedoch durch die ärztliche und tierärztliche Selbstdispensation bedingte Krise des Apothekerstandes auf Kosten der von der Krise noch viel härter und empfindlicher betroffenen Ärzte- und Tierärzteschaft zu sanieren versucht wird.

Genau vor einem halben Jahrhundert, im Mai 1886, hat J. Feser, Professor der kgl. Central-Tierarzneischule München, in einem Vorwort zu K. W. Schlampp: „Das Dispensirrecht der Thierärzte" (20) geschrieben: „Wer im öffentlichen Leben zu wirken hat, muß alle seine Rechte und alle seine Pflichten kennen; erstere, um sie zu wahren und zu benützen, letztere, um sie zu üben. — Unter allen Berufsarten des modernen Staates hat der thierärztliche Stand seinen Kampf ums Dasein in beiden Richtungen ständig zu verfolgen und so schwer es ihm wurde, die verdiente nothwendige Stellung zu erringen, so schwer wird es ihm noch gemacht, sie zu festigen und zu erhalten. Als einen Beweis dafür erkenne ich neben vielem Anderem die ständige Bedrohung des Dispensirrechtes der Thierärzte durch die Apotheker. Überzeugt, daß dieses ungeschmälert zur Ausübung der thierärztlichen Praxis erhalten werden muß, war ich als Lehrer der hiesigen Thierarzneischule unablässig bestrebt, die Studierenden auf die hohe Bedeutung des Dispensirrechtes sowohl für die Thierbesitzer als auch für die Thierärzte aufmerksam zu machen und es als Recht

und als Pflicht für sie zu betrachten, die tadellose Führung thierärztlicher Apotheken in eigener Selbständigkeit nach Art der menschenärztlichen für ihren künftigen Berufskreis einzurichten."

Und den Zweck der Veröffentlichung von K. W. Schlampp umschreibend, sagte Prof. Feser weiter: „Unzweifelhaft dient diese Arbeit dazu, die soeben kurz skizzierten Forderungen: ‚Freies Dispensirrecht der Thierärzte des gesamten Deutschen Reiches' einerseits und die ‚Erfüllung der Pflicht der ordnungsgemäßen Führung von gut eingerichteten Veterinärapotheken durch die Thierärzte' anderseits an allen maßgebenden Stellen klar zu legen und zu begründen. Möge die Schrift aber auch die Thierärzte auf ihren Wachtposten rufen, um zu verhindern, daß ihre Rechte geschmälert und ihre Existenzbedingungen erschwert werden."

Dem genau gleichen Zwecke wollen auch diese meine zeitgemäßen Ausführungen im derzeitigen Kampfe gegen und um das ärztliche Selbstdispensierrecht in der Schweiz dienen. Möge ihnen ein Erfolg beschieden sein!

Literaturnachweis.

(Abgeschlossen am 1. Mai 1936.)

1. Schelenz, H.: Apotheker und Tierarzt. Pharmaz. Zeitung (Ph. Ztg.) Nr. 28, 1904, Berlin. — **2.** Spillmann (H.): Zur Frage der Selbstdispensation der Ärzte an Orten mit Apotheke. Schweiz. Apotheker-Zeitung (S. A. Ztg.) Nr. 12, 1936, Zürich. — **3.** Pharmacopoea Helvetica Editio quinta (Ph. H. V). Deutsche Ausgabe. Bern 1933. — **4.** Bundesratsbeschluß über die Promulgation der Ph. H. V vom 19. Mai 1933. A. S. 49, 363. — BRB. über die Abänderung des Inkrafttretenstermin der neuen Ph. H. V vom 1. Mai 1924 und 23. April 1935. A. S. 50, 326 und A. S. 51, 265. — **5.** Casparis, P.: Die neue 5. schweizerische Pharmakopoe. S. A. Ztg. 1933/34. Zürich. — **6.** Flück, H.: Die Drogen. S. A. Ztg. 1934 (in Casparis vgl. Ziff. 5). — **7.** Siegfried, K.: Zur Einführung in die Ph. H. Ed. V. Herausgegeben v. d. AG. vorm. B. Siegfried, Zofingen. — **8.** Jaquet, A.: Zur Einführung in die Ph. H. Ed. V. Schweiz. Med. Wochenschrift Nr. 29, 1933. Basel. — **9.** Heußer, H.: Die Ph. H. V und der Tierarzt. Schweiz. Archiv f. Tierheilkunde (S. A. T.), Heft 5, 1936. Zürich. — **9a.** Zur Einführung d. Ph. H. V. sind noch erschienen: Schweiz. Apothekerverein (S. A. V.). Pharmakopoefragen des Praktikers. S. A. Ztg. 1934/35. — Übergangsbestimmungen f. d. Einführung der Ph. S. A. Ztg. Nr. 18, 1935. Zürich. — Merkblatt über die Ph. S. A. Ztg. Nr. 18, 1935. — Freudenweiler: Sur la Pharmacopée helvétique V. S. A. Ztg., No. 16 ff., 1936. — **10.** „Die Schweizer Haus-Apotheke". Belehrende Monatsschrift mit prakt. Winken für Familie u. Haus, für gesunde u. kranke Tage. Nr. 1, I. Jahrg. 1930. Altstätten/St. G. — **11.** Schweiz. Drogisten-Zeitung Nr. 12, 1934. Zürich. — **12.** Spillmann, H.: Internationale Umfrage

über die Selbstdispensation der Ärzte. S. A. Ztg. Nr. 8, 1936. Zürich. — **13.** Günther, G.: Dispensierrecht der Tierärzte. Stang-Wirth. Tierheilkunde u. Tierzucht. Bd. 3, 1927. Berlin-Wien. — **14.** Nagel: Referat über das tierärztliche Dispensierrecht, gehalten auf d. allgemeinen österreichischen Tierärzteversammlung in Wien am 9. Febr. 1903. Tierärztl. Zentralblatt Nr. 18, 1903. — **15.** Albrecht, O.: Referat über Nagel (14) i. d. Mitteilungen z. Geschichte der Medizin u. Naturwissenschaften, II. Bd., Nr. 2, 1903. Hamburg. — **16.** Schelenz, H.: Geschichte der Pharmazie. Berlin, 1904. — **17.** Weißenrieder, F. X.: Vom Beruf des Tierarztes. Monatsschrift d. Schweiz. Studentenvereins, Nr. 3—5, 1935. Immensee. — **18.** Rychner, J. J. und Im-Thurn, Ed.: Encyklopaedie d. gesamten theoret. u. prakt. Pferde- u. Rindvieh-Heilkunde. Bern, 1836. — **19.** Wehenkel, J. M.: Compte rendu du IVme Congrès international de médecine vétérinaires 1884, Bruxelles. — **20.** Schlampp, K. W.: Das Dispensirrecht der Thierärzte. Wiesbaden, 1886. — Derselbe in Fröhner, E.: Lehrbuch d. Arzneiverordnungslehre f. Tierärzte, 3. Aufl., Stuttgart 1904. — **21.** Schlampp, K. W.: Die gesetzlichen Vorschriften über die tierärztlichen Dispensirbefugnisse in der Schweiz. S. A. T. Heft 4/5, 1889, Zürich. — **21a.** Malkmus, B. Neuregelung des Dispensirrechtes in Braunschweig. D. T. W. Nr. 8, 1902. — **22.** Ostertag, R. v.: Tierärztliche Gesetzgebung i. Stang-Wirth, Tierheilkunde u. Tierzucht, Bd. 4, 1927, Berlin-Wien. — **23.** Eingabe des S. A. V. betr. Schutz d. Apothekerstandes, v. August 1934. — **24.** Trüeb, H.: Ein neuer Angriff des S. A. V. auf die wohlerworbenen Rechte der selbstdispensierenden Ärzte. Schweiz. Ärztezeitung (S. Ä. Ztg.) Nr. 44, 1934. Bern. — **25.** XVIII. Sanitätsdirektoren-Konferenz v. 28./29. Sept. 1934 in Zug. Protokoll. Beilage zu Nr. 25, 1935, d. Bulletin d. Eidgen. Gesundheitsamtes, Bern. — **26.** Trüeb, H.: Apothekerverein-Selbstdispensation u. Sanitätsdirektorenkonferenz. S. Ä. Ztg. Nr. 47, 1935. Bern. — **27.** Huber, K.: Die Stellung des Apothekerstandes (Eingabe des S. A. V. an Bund u. Kantone, 1934), S. A. Ztg., 1936. — **28.** Thomann, J.: Fachtechnisches Referat über die Eingabe des S. A. V. an die kant. Sanitätsdirektoren v. August 1934 (Manuskript), S. A. Ztg., 1936. — **29.** XIX. Sanitätsdirektoren-Konferenz v. 12./13. Juli 1935 in Sitten. Auszug aus d. Protokoll. Bulletin d. Eidgen. Gesundheitsamtes Nr. 45, 1935, Bern. — **30.** Käppeli, A.: Zur Frage der Selbstdispensation der Ärzte. S. Ä. Ztg. Nr. 41, 1935. Bern. (Referat, gehalten an der Versammlung d. selbstdispensierenden Ärzte i. Olten am 25. Nov. 1934.) — Derselbe: Pauschale oder Austaxierung (Referat, gehalten an der Versammlung d. selbstdispensierenden Ärzte i. Olten am 24. Nov. 1935). Manuskript. — **31.** XX. (Außerordentl.) Sanitätsdirektoren-Konferenz v. 27. Nov. 1935 i. Bern. S. A. Ztg. Nr. 9, 1936. Zürich. — Ebenfalls: Bulletin d. Eidgen. Gesundheitsamtes Nr. 5, 1936, Bern. — Ebenfalls: S. Ä. Ztg. Nr. 47, 1935, Bern. — Die Sanitätsdirektoren-Konferenz (1935). Schweiz. Krankenkassen-Ztg. Nr. 6, 1936. Zürich. — Trüeb, H.: Sanitätsdirektoren-Konferenz, Apotheker u. Ärzte. S. Ä. Ztg. Nr. 15, 1936, Bern. — **32.** Neujahr 1936. S. A. Ztg. Nr. 1, 1936, Zürich. — **33.** Weißenrieder, F. X.: Zur rechtlichen Behandlung tierärztlicher Praxisforderungen in der Schweiz. S. A. T. Heft 4/6, 1935, Zürich. — **34.** Metzler, O.: Zur Selbstdispensationsfrage i. Kt. St. Gallen. Referat, gehalten an der Protestversammlung selbstdispensierender Ärzte und Tierärzte v. 16. Febr. 1936 i. St. Gallen (Manuskript). — **35.** Internationale Umfrage über die Selbstdispensation der Ärzte des

S. A. V. Nr. 8, 1936, S. A. Ztg. — **36.** Fröhner, R. und Wittlinger, K.: Der preußische Kreistierarzt, als Beamter, Praktiker und Sachverständiger. I. Bd., Berlin, 1904. — **37.** Verordnungen für die eidgen. Medizinalprüfungen v. 29. Nov. 1912. A. S. Neue Folge Bd. 28, 32. — **38.** Reglement f. d. eidgen. Medizinalprüfungen v. 22. Januar 1935. A. S. Bd. 51, 36. — **39.** Schneider, W.: Zur Überfüllung des Apothekerberufes. S. A. Ztg. Nr. 12, 1934. Zürich. — **40.** Spillmann, B.: Der Wert der Berufsorganisation in der Krise (Vortrag i. d. Vereinigung der stadtzürcherischen Drogisten). Schweiz. Drogisten-Ztg. Nr. 5, 1934. Zürich. — Derselbe (i. Auszug i. Nr. 14, 1934, S. A. Ztg.). — **41.** F. H.: Zur Frage der Selbstdispensation der Ärzte. S. A. Ztg. Nr. 44, 1935. Zürich. — Egli: Sonderbare Logik. S. Ä. Ztg. Nr. 15, 1936. Bern. — **42.** Eidgen. Departement d. Innern. Kreisschreiben an die Regierungen der Kantone betr. Ph. H. V v. 18. April 1936, S. A. Ztg. Nr. 18, 1936, Zürich.

Referate.

Die intravenöse Chloralhydratinfusion bei Pferd und Rind. Von Prof. Dr. Westhues, München. Münchener Tierärztliche Wochenschrift, 1936, Nr. 14, S. 157.

Verfasser prüfte die rektale, orale und intravenöse Applikation des Chloralhydrats und gibt der letzteren Methode den Vorzug, trotz der Gefahr paravenöser Phlegmonen, die auch bei sorgfältig beachteter Technik auftreten können. Eine 4% Konzentration des Chlorals erwies sich als optimale (isotonische) Lösung. Auch bis 200 ccm derselben neben die Vene (paravenös) infundiert, verursachten keine gefährlichen Gewebsschädigungen, während höhere Konzentrationen ernstere Prozesse herbeiführten. 10% Chlorallösungen gaben regelmäßig, in Mengen von 15—20 ccm, paravenös infundiert, zu gefährlichen Entzündungen Anlaß, wenn allerdings auch 30 ccm unter Umständen ungefährlich sein konnten. Im übrigen zeigten sich bei den Pferden größere individuelle Unterschiede in der Empfindlichkeit und eine absolute Sicherheit gegen Phlegmone und Nekrose gab es nicht. Mehrfache Verletzung der Venenwand, Stauung während und nach der Infusion wie auch vorschriftswidriges Beenden der Infusion und fehlerhaftes Herausziehen der Kanüle schien nach den angestellten Versuchen für die Entstehung der Phlegmone bedeutungslos zu sein. Die bei Chloralhydratphlegmone auftretende Thrombophlebitis ist sekundär. Die Phlegmone gibt sich klinisch zunächst als eine kugelige Schwellung an der Brustapertur zu erkennen, die an eine Brustbeule erinnert. Bei Fluktuation und praller Spannung muß frühzeitig 2—3 cm lang eingeschnitten werden, um einer Drucknekrose der Haut vorzubeugen. Die Ergebnisse der besprochenen Versuche haben grundsätzlich auch für die übrigen intravenösen Injektionen oder Infusionen (Salvarsan, Terpentin, Kalzium usw.) Geltung und auch forensisch ihre Bedeutung. *E. W.*