



# Nachrichten

Festschrift zum 20-jährigen Jubiläum des Bundesverbandes Poliomyelitis e. V.



20 Jahre Bundesverband Poliomyelitis e. V.

## 20 Jahre Bundesverband Polio



### Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Leser dieser Festschrift,



*Kinderlähmung ist für viele ältere Menschen immer noch ein mit Schrecken besetztes Reizwort. Die jüngere Generation kennt dieses Wort nur aus der Geschichte. Man muss gegen diese Krankheit impfen, wenn man ins Ausland fährt. Unsere Kinder erhalten den Impfstoff im Rahmen einiger Mehrfachimpfungen bis zum 12. Lebensjahr. Viel mehr ist*

*nicht bekannt. Doch ... „Schluckimpfung ist süß ... Kinderlähmung ist grausam“ dieser Slogan ist zu einem geflügelten Wort geworden. Die Kinderlähmung gilt als klassisches Beispiel für erfolgreiches Impfen schlechthin.*

*Gibt es auch heute noch Menschen, die mit der Kinderlähmung und deren Folgen leben? Ja, die gibt es tatsächlich! Ungefähr sechzigtausend Personen sind in unserem Land von der Polio betroffen. 10 Prozent der „Polio-Überlebenden“, wie man im englischsprachigen Raum sagt, sind Mitglieder in unserem Verband.*

*Im September 1991 traf sich eine kleine Gruppe Betroffener. Die Gründungsversammlung wurde vorbereitet, und die Einladungen wurden verschickt. In den letzten zwanzig Jahren haben sich einige Menschen mit großer Aufopferung um diesen Personenkreis gekümmert, gesorgt und manchmal sogar verbraucht. Von den Gründungsmitgliedern wird in dieser Broschüre noch die Rede sein. Andere Namen sind noch in vielen Köpfen präsent. Gertrud Weiss wird von manchen als die Urmutter der Polio-Organisation im deutschsprachigen Raum bezeichnet. Maria Tanneberger hat sich um jedes einzelne Mitglied unseres Verbandes gesorgt und gekümmert. Erika Bülow aus Berlin und Judith Nowak aus Hannover, Inge Paare-Renkhoff aus Göttingen*

*oder Höxter, Dietmar Sommer aus Dettum, Eva-Maria Goldt-Klimkeit aus Lübeck, Jörg Friedrichs unser erster und einziger „richtiger“ Redakteur ... bestimmt habe ich einige wichtige Namen vergessen, man möge mir das nachsehen. Erwähnen möchte ich auch Edeltraud Hendrich. Sie hat als erste Vorsitzende dem Verband Struktur und Richtung gegeben. Ohne ihre Mitwirkung hätte der Bundesverband wahrscheinlich ein anderes Gesicht.*

*Was macht den Bundesverband aus? Nun – jeder Betrachter sieht ihn aus einem anderen Blickwinkel. Von außen ist er die Interessenvertretung von Personen mit Spätfolgen der Kinderlähmung. Von innen ist er das Instrument mit dem meine persönlichen Bedürfnisse in der Politik oder bei den verschiedenen Kostenträgern vertreten und erkämpft werden. Für viele ist er aber auch eine Familie, ein neu gewonnener Freundeskreis. Frau Lathegahn aus Dortmund, die bis zu ihrem 90. Lebensjahr die dortige Regionalgruppe besucht hat, freute sich immer schon auf die Gruppentreffen. „In meinem Alter hat man nicht mehr viele Freunde, weil sie nach und nach gestorben sind, nun habe ich eine neue Familie, die sich rührend um mich sorgt.“*

*Diese Festschrift soll noch einmal an all die Höhepunkte im Leben unseres Verbandes erinnern. Die Einrichtung des*



Welt-Polio-Tages, die Präsentation des Verbandes bei der RehaCare, unsere Auftritte bei der Bundespressekonferenz, die Aktivitäten in Bonn und Berlin bei Anhörungen, Eingaben, Podiumsdiskussion und Präsentationen.

Es gab auch turbulente Zeiten. Dramatische Wechsel in den Vorstandspositionen, einige Male spontane Austritte von über hundert Mitgliedern, Eitelkeiten, Animositäten ... all das ist vergessen, aber auch Geschichte. Aus den Sorgen im Wechsel des Vorstands 1999/2000 hat sich zum Beispiel die sehr kreative Arbeit der Regionalgruppe Lübeck ergeben. Spontan waren sie bereit, die Verantwortung über die Mitgliederzeitung zu übernehmen. Daraus ergab sich ein Wechsel im Namen: Aus Polio-intern wurden die Polio-Nachrichten.

Der Bundesverband hat sich hervorragend entwickelt. Aus einem kleinen Zusammenschluss von sehr engagierten Mitstreitern wurde ein Selbsthilfeverband, der sich in der Szene behauptet hat, der in der Fachwelt akzeptiert wird und dessen Meinung gefragt ist.

Für die Zukunft steht der Verband vor der schwierigen Aufgabe, überwiegend ältere Mitglieder zu betreuen. Wir sind alle 20 Jahre älter geworden, und unsere Bedürfnisse und Probleme haben sich geändert.

*Hans-Joachim Wöbbeking*

Hans-Joachim Wöbbeking

## Einladung

Einladung zur Gründungsversammlung des Vereines „POLIO“ Selbsthilfegruppen für Personen, die an den Folgen von Poliomyelitis (spinale Kinderlähmung) leiden. (in Kurzform nach Eintragung in VR: POLIO e.V. am Donnerstag, den 17. Oktober 1991 um 19 Uhr in Augsburg-Neusäß, Gasthaus – Saalbau Schuster.

Tagesordnung:

1. Gründung des Vereins und Annahme der Satzung
2. Wahlen zum Vorstand:
  - des 1. Vorsitzenden
  - des 2. Vorsitzenden
  - des Kassierers
  - des Schriftführers
  - weiterer Vorstandmitglieder
3. Wahl eines Kassenprüfers
4. Festsetzung der Mitgliederbeiträge
5. Wünsche und Anträge

Das Lokal ist behindertengerecht ausgestattet.  
Der Gründungsausschuß bittet um einen regen Besuch.

Augsburg, den 18. September 1991  
**Annegret Lamey, Sigmund Reichl**  
für den Gründungsausschuß

## Inhaltsverzeichnis

Vorwort, 20 Jahre Bundesverband Polio, Impressum	Seite 3
Festprogramm	Seite 4
Pressemitteilung	Seite 6
Grußwort des Schirmherrn der Jubiläumsveranstaltung	Seite 8
Grußwort des 1. Vorsitzenden des Bundesverbandes	Seite 9
Grußwort des Landrates	Seite 10
Grußwort des Bürgermeisters der Stadt Augsburg	
Grußwort des 1. Bürgermeisters von Neusäß	Seite 11
<b>Die Geschichte der Kinderlähmung im deutschsprachigen Raum</b>	
Von der Poliobehandlung zur Intensivmedizin	Seite 13
Die deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung	Seite 15
Elimination der Poliomyelitis in der DDR	Seite 21
Amerikanischer Kongress	Seite 23
Die Polio-Nachrichten im Wandel der Zeiten	Seite 24
Zeitzeugen	Seite 26
Höhepunkte aus 20 Jahren	Seite 29

## Impressum

Herausgeber: Bundesverband Poliomyelitis e. V.  
Beratungs- und Geschäftsstelle  
Freiberger Str. 33  
09488 Thermalbad Wiesenbad  
Tel.: 03733 504-1187  
Fax: 03733 504-1186  
bundesverband@polio.sh  
Internet: www.polio.sh

Redaktion: Hans-Joachim Wöbbeking

Layout: AWS Medienverlag GmbH  
Goethestraße 12 a, 76275 Ettlingen  
Tel: 07243 94 55-0  
Fax: 07243 94 55-11  
info@rehatreff.de

Bankverbindung: Sparkasse Erzgebirge  
Konto-Nr. 3 613 002 069  
BLZ: 870 540 00  
IBAN: DE 20 87054000 3613002069  
BIC: WELADED1STB

Verantwortlich im Sinne des Presserechts:  
1. Vorsitzender des Bundesverbandes Polio e. V.  
Reiner Müller.

## Festakt zum 20-jährigen Bestehen des Bundesverbandes Poliomyelitis e. V.

1. Oktober 2011, Stadthalle 86356 Neusäß, Hauptstraße 26



### Festprogramm:

09.30 Uhr

Eintreffen der Gäste

10.30 Uhr

**Begrüßung und Eröffnung:**

1. Vorsitzender des Bundesverbandes Polio e. V. **Reiner Müller**

**Grußworte:**

Stellv. Landrat und MdL **Max Strehle** des Landkreises Augsburg

Stellv. Bürgermeister **Hermann Weber** der Stadt Augsburg

Bürgermeister **Hansjörg Durz** der Stadt Neusäß

**Ansprache** des Schirmherrn **Prof. Dr. Reinhard Burger**, Präsident Robert Koch-Institut Berlin

**Präsentation** Rollstuhltanzsport vom zweimaligen Weltmeisterpaar **Hanna** (Poliobetroffene) und **Igor** aus Minsk

**Festrede** **Hubert Hüppe**, Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von behinderten Menschen

**Ehrungen**

20 Jahre Bundesverband Polio in Bildern  
**Hans-Joachim Wöbbeking**

**Präsentation** Rollstuhltanzsport vom zweimaligen Weltmeisterpaar **Hanna** (Poliobetroffene) und **Igor** aus Minsk

**Gesprächsrunde zu den Themen:**

Kultur, Reisen, Sport und Leben mit Polio

Moderation: **Ulrike Ostner**, BR 2, Abteilung Gesundheit

**Schlussrede** des 1. Vorsitzenden des Bundesverbandes Poliomyelitis e. V. **Reiner Müller**

**Präsentation** Rollstuhltanzsport vom zweimaligen Weltmeisterpaar **Hanna** (Poliobetroffene) und **Igor** aus Minsk

13.00 Uhr

Ende des offiziellen Teiles

Anschließend

Gemeinsames Mittagessen

- Im Foyer der Stadthalle ist eine Ausstellung von „Polio kreativ“ zu besichtigen.
- Außerdem dokumentieren Zeitungsausschnitte, Schriftstücke, Plakate und Fotos die Polioerkrankung und ihre Folgen in Deutschland.



**Polio-Zentrum Koblenz**



**Katholisches Klinikum  
Koblenz · Montabaur**

**Brüderhaus  
Koblenz**

# Interdisziplinäre Behandlung von Polio Folgezuständen am Polio Zentrum des Katholischen Klinikums Koblenz · Montabaur / Deutschland

**Ruetz Axel MD;** Leitender Arzt Abteilung für Konservative Orthopädie und des Poliozentrums  
Katholisches Klinikum Kardinal-Krementsz-Str. 1-5, 56073 Koblenz, Telefon (0261) 496-6329/6526

Ca. 60.000 an Polio erkrankte Menschen leben heute noch in Deutschland. Typisch für das deutsche Gesundheitssystem ist, dass Diagnostik und Akutintervention bei stationären Indikationen in Krankenhäusern erbracht werden, während die anschließende Rehabilitation von vorbehandelten und vordiagnostizierten Polio-myelitisfolgezuständen in Rehabilitationskliniken durchgeführt wird. Das Katholische Klinikum Koblenz · Montabaur mit seiner angeschlossenen Ambulanz ist bisher die einzige Einrichtung in Deutschland die eine solche Akutversorgung anbietet.

Das Akutbehandlungskonzept erfolgt modulartig und interdisziplinär abhängig von den Bedürfnissen der Patienten z. Zt. bei 400 Betroffenen/Jahr.

**Modul A** soll Funktionsverluste, Restleistungsvermögen und die Prognose bei Post Polio Syndrom diagnostizieren und behandeln. Dazu gehören

- a) Festlegung durch isokinetische Kraftmessung von Kennmuskel-fähigkeiten. Dabei ggf. spezifische Kraft-Zeit-Verlaufskurven, die entartete Muskelbilder bei PPS zeigen.
- b) Festlegung einer 2 mmol/l Laktatgrenze mittels erschöpflicher Sitzendergometrie durch Bein-oder Handkurbelarbeit mit Blutgasanalyse zur häuslichen Trainingssteuerung und Diagnostik einer atemmuskelbedingten Atemstörung.
- c) Lungenfachärztliche / Schlafmedizinische Untersuchung von Atemkraft mit Festlegung der Atempumpenbelastung P01 und P Imax, sowie nächtlichen Weckreaktionen, Sauerstoffsättigung und Schlafdauer (1).
- d) Pedobarographische Ganganalyse mit Videodokumentation, Bestimmung der Gehstrecke, Laktatproduktion, O2-Sättigung und Herzfrequenz für 6 Minuten (2).
- e) Neurologische/neurographische Diagnostik spezifischer elektromyographischer Veränderungen im Kennmuskel zur Differenzierung radikulärer und degenerativer alpha-Motoneuronenerkrankung (3).
- f) HNO-ärztliche/Phoniatische Untersuchung bei Schluck- und Sprachstörungen mit Videostroboskopischer Laryngoskopie und Logopädie.

**Modul 1** dient der orthopädischen Behandlung spezifisch schmerzhafter Dekompensationen bei PPS durch  
a) interventionelle Schmerztherapie bei biomechanischen Schmerzen von Bändern, Nerven und Gelenken.

- b) bei Post Polio Muskelschmerz physio-physikalische Therapien, Erprobung von Antiepileptika, Cox II-Hemmern (4).
- c) L-Carnitin Infusionen bei Post-Polio Überlastungsschmerz mit physio-physikalischen Therapien.

**Modul 2** soll Funktionsverbesserungen der spezifischen Handicaps nach Polio und bei Post Polio Syndrom erreichen durch

- a) Orthesenversorgung mit -gebrauchsschulung der Extremitäten.
- b) Neuromuskuläre Kontrakturbehandlung mit Schmerzkatheder, Quengelschiene und Physiotherapie.
- c) Physio-physikalisches und ergotherapeutisches Funktionstraining, ggf. mit Rollstuhlversorgung.

**Modul 3** soll beim Versagen konservativer orthopädischer Therapien sowie bei funktionsbeeinträchtigenden und schmerzhaften Erkrankungen unter Berücksichtigung spezieller anästhesiologischer Vorgaben und operativen Risiken helfen in Form von

- a) traumatischer PPS adaptierter Unfallversorgung mit Einleitung einer fähigkeitsadaptierten frühfunktionellen Therapie.
- b) orthopädische-chirurgische Versorgung von Gelenkerkrankungen unter Berücksichtigung von Polio Folgezuständen.
- c) wirbelsäulenchirurgische Versorgung spezieller lähmungsskoliotischer und radikulärer Erkrankungen von Polio Überlebenden.

**Modul 4** soll im Anschluss an die Module A, 1,2 und 3 als eine stationäre Anschluss-Rehabilitationsmaßnahme in einer vom Bundesverband Polio e.V. zertifizierten Klinik die Polio Folgezustände rekonditionieren.



Die Voraussetzung zur stationären Behandlung der Module 1,2,3 und 4 ist das Durchlaufen des Moduls A für alle Polio Patienten, ggf. als Wiederholungsuntersuchung.

Die **Polio Spezialambulanz** des Polio-Zentrums am Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur ist eine kassenärztliche, frei zugängliche Erstkontakt- und Folgeversorgungseinrichtung, die jährlich ca. 1000 Kontakte sowie 150 Erstbefragungen und -untersuchungen ambulant durchführt.



(1) Funktionelle Diagnostik für Polio-Betroffene



(2) Videoganganalyse für Lähmungsapparte mit dynamischer Pedobarografie und Gangschulung



(3) Neurologische/neurographische Untersuchung von PPS betroffenen Muskeln



(4) Physiotherapie für Polio-Patienten

Bundesverband Poliomyelitis e. V.

## Presseerklärung zum 20-jährigen Jubiläum am 1. Oktober 2011

von Annegret Lamey, Augsburg

**Die Folgen der Polio-Epidemien in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts sind auch in Deutschland immer noch aktuell. Einige tausend Überlebende, die sich mit viel Energie ein erfülltes Leben erarbeitet haben, sehen sich mit immer neuen Einschränkungen und Beschwerden konfrontiert und müssen im Alter den endgültigen Verlust ihrer Mobilität und Selbständigkeit befürchten.**

Lange wurde der Zustand eines an Poliomyelitis erkrankten Patienten nach der Phase der Rehabilitation als medizinisch stabil bezeichnet. Seit Einführung der Schluckimpfung 1961 galt die gefährliche Viruserkrankung hier als ein abgeschlossenes Kapitel der Medizingeschichte und wurde in Ausbildung und Fachpresse nicht mehr besprochen.

Erst seit 1988 wurden nach einem medizinischen Kongress in München neue Forschungsergebnisse über ein Spätfolgen-syndrom nach Kinderlähmung (Post-Polio-Syndrom, PPS) bekannt. Die selbst schwerst betroffene Medizin-Journalistin Gertrud Weiss hatte die wichtige Information aus USA gebracht und hier in der Tagespresse darüber berichtet. Der im Oktober 1991 in Augsburg gegründete Verein Polio e. V. fand ein starkes Echo auch in den neuen Bundesländern, der hohe Informationsbedarf sorgte für rasch wachsende Mitgliederzahlen.

Die Erfahrung vieler Betroffener, dass Jahrzehnte nach der Ersterkrankung die Muskelleistung deutlich nachlässt, auch in scheinbar nicht betroffenen Muskelpartien, wurde von den konsultierten Ärzten häufig als Alterserscheinung – bei Vierzigjährigen! – oder als zusätzliche neuro-muskuläre, auch als psychosomatische Erkrankung gedeutet. Die Diagnose ist schwierig, die Symptome sind vielfältig: atrophiierte Muskeln verursachen diffuse Schmerzen, Kälteüberempfindlichkeit, Schluck- und Atembeschwerden, dazu kommen sekundär Rücken- und Gelenkschmerzen wegen Fehlstellungen des Skeletts, auch infolge von Stürzen, und Attacken quälender Müdigkeit. Viele Betroffene, die jahrzehntelang tapfer zu Fuß unterwegs waren, sehen sich gezwungen, Hilfsmittel und Gehhilfen und schließlich den Rollstuhl in Anspruch zu nehmen.

Die medizinisch plausibelste Erklärung für die neuen Probleme lautet: Viele der durch den Poliovirus zerstörten Nervenzellen im Rückenmark sind nach der akuten Phase durch Neuaussprossungen ersetzt worden. Solche übergroßen motorischen Nervenzellen müssen dann drei- bis zehnmal so viele Muskelfasern versorgen als normal. Das heißt: Für einfache Alltagsaktivitäten werden zwischen 75 % und 100 % der vorhandenen Muskelkraft eingesetzt, während sonst etwa



20 % ausreichen; der Rest ist Reserve für Notsituationen. Poliokranke leisten Schwerstarbeit! Je stärker diese Neuronen über lange Zeit überfordert worden sind, desto größer ist die Gefahr, dass sie nach einigen Jahrzehnten zusammenbrechen und die Muskeln nicht mehr versorgen.

Die wichtige Erkenntnis: Intensives Muskelaufbautraining, wie es immer noch und immer wieder verordnet wurde und bis heute wird, ist kontraindiziert, schadet nur. Stattdessen müssen Bewegung und Ruhephasen sorgfältig aufeinander abgestimmt werden, jede, auch seelische Überanstrengung oder Stress ist strikt zu vermeiden. Mit ärztlicher Hilfe sollte der Lebensstil an die gegebene Situation angepasst, physiotherapeutische Behandlungsmethoden, stationäre Rehamaßnahmen und die richtigen Hilfsmittel sorgfältig ausgesucht werden, um die Mobilität zu erhalten und Pflegebedürftigkeit abzuwenden. Operationen sind angezeigt bei Folgeschäden am Skelett. Mit Medikamenten ist das Spätfolgensyndrom nicht zu beeinflussen!

Um diese Informationen weiterzugeben, nicht nur an Betroffene, sondern vor allem auch an Ärzte, an Krankenkassen und überhaupt an unser Gesundheitssystem, ist vor 20 Jahren in Augsburg der Verein Polio e. V. gegründet worden. Anlässlich der Zwanzigjahrfeier des aus der Initiative her-

vorgegangenen bundesweiten Verbands werden die gesammelten Erfahrungen und Erkenntnisse erneut bekräftigt und in der Öffentlichkeit bekannt gemacht.

Von Prophylaxe wird viel geredet, doch konkrete Maßnahmen stoßen bei den Kostenträgern auf Widerstand. Die Hilfsmittelgenehmigung soll sogar noch weiter eingeschränkt werden. Dabei sind Sitz-, Stütz- und Gehhilfen, Orthesen, orthopädische Schuhe, Rollatoren und alle Arten von Rollstühlen gerade als Vorbeugung gegen fortschreitende Lähmung enorm wichtig! Auch neuentwickelte Dreiräder mit Motorunterstützung oder handliche Elektroscooter, die im Auto mitgeführt werden können, sind geeignete Hilfen für Patienten, die sich sonst nur unter Anstrengung noch einige Meter mit Krücken fortbewegen können. Bewegungsübungen im Wasser und Schwimmen sollten ebenfalls auf der Liste der prophylaktischen Maßnahmen stehen.

Die politische Durchsetzung solcher Forderungen gehört zu den wichtigsten Zielen des Polio-Verbands. Dazu kommen neue Aufgaben in der Diskussion für die Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte der Behinderten (BRK). Die bisherigen Erfahrungen aus der Selbsthilfearbeit können im Licht der BRK für konkrete Hilfen in Antragsverfahren und Reha-Maßnahmen genutzt werden.

Anzeige



### RAUPENNEST - Gesundheit im ganzheitlichen Konzept



Mit unserem **Polio-Spezial** bieten wir Ihnen ein kompaktes Gesundheitsprogramm:

- 7 Übernachtungen mit Vollpension (Am Anreise- und Abreisetag ist jeweils 1 Mahlzeit enthalten.)
- Chefarztbetreuung während des gesamten Aufenthaltes
- Behandlungen: 5 x Krankengymnastik einzeln (Trocken- und Wassergymnastik) inkl. manueller Therapie, 5 x Pelosepackung, 3 x Halbmassage
- Konsultationsangebot mit spezialisiertem Orthesenhersteller
- Chefarztvortrag „Folgen der Kinderlähmung“
- Isokinetische Kraftmessung
- Abschlussgespräch Arzt
- freier Eintritt in die Bäderlandschaft



Die orthopädische Fachklinik Raupennest liegt idyllisch am Rande des Kneippkurortes Altenberg im Osterzgebirge. Bereits im Jahr 2009 wurde das Raupennest vom Bundespolio-Verband zertifiziert. Der leitende Chefarzt Dr. Friedemann Steinfeldt betreut seit 1995 eine Spezialambulanz an der Universitätsklinik Dresden und ist Mitglied im medizinisch-wissenschaftlichen Beirat des Bundes-Polioverbandes.

#### Buchungszeiträume:

18.03.-25.03.2012	03.06.-10.06.2012
22.07.-29.07.2012	14.10.-21.10.2012

**649,00\* €**

Verlängerungswoche: 599,00\* €

\*pro Person im EZ/DZ, zzgl. Kurtaxe

Anreise: sonntags ab 14:00 Uhr/

Abreise: sonntags bis 10:00 Uhr

Es werden pro Termin maximal 10 Teilnehmer aufgenommen.

Bei Pflegebedürftigkeit beträgt der Tagespreis € 122,00.

### Information & Buchung

**+49 (0) 3 50 56 30-41 20**

RAUPENNEST · Rehefelder Str. 18 · 01773 Altenberg  
 Telefon +49 (0) 3 50 56 30-0 · Fax +49 (0) 3 50 56 30-88 88  
[www.raupennest.de](http://www.raupennest.de) · [info@raupennest.de](mailto:info@raupennest.de)



## Grußwort von Reinhard Burger

### *Sehr geehrte Damen und Herren,*

seit Beginn der globalen Polioeradikationsinitiative 1988 unter Führung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wurden in weiten Teilen der Welt beträchtliche Erfolge bei der Bekämpfung dieser Infektionskrankheit erzielt. Dank gemeinsamer Anstrengungen von WHO, dem Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF), Rotary International, der amerikanischen Gesundheitsbehörde CDC und vielen anderen Mitstreitern konnte die Zahl der weltweit registrierten Fälle um 99,5 % gesenkt werden; drei von sechs WHO-Regionen wurden bereits als poliofrei zertifiziert (Amerika 1994, Westpazifik 2000 und Europa 2002).

Auch wenn die Poliomyelitis ihren Schrecken in der Bevölkerung verloren hat, dürfen wir in unseren Anstrengungen zur Ausrottung dieser Geißel der Menschheit nicht nachlassen. Im Jahr 2002 hat sich Deutschland der WHO gegenüber verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, um die erreichte Poliofreiheit zu überwachen und zu erhalten. Wie wichtig ein stetiges Engagement ist, zeigte sich im vergangenen Jahr, als erstmalig wieder Poliofälle in der WHO-Region Europa auftraten.

Solange die weltweite Eradikation noch nicht erreicht ist, besteht auch für Deutschland die Gefahr einer Einschleppung von Polioviren. Die wichtigste Schutzmaßnahme für die Bevölkerung bleibt die Polio-Impfung. Vor ca. 50 Jahren wurde in Deutschland mit den Impfkampagnen gegen die Kinderlähmung begonnen. Damals noch mit dem Lebendimpfstoff (OPV) unter dem bis heute nicht vergessenen Motto „Schluckimpfung ist süß, Kinderlähmung ist grausam“.

Die Veranstaltung zum 20-jährigen Bestehen des Bundesverbandes Polio e. V. soll und wird auch daran erinnern, dass in Deutschland noch immer Menschen an den Folgen der Kinderlähmung leiden. Auch wenn der letzte in Deutschland erworbene Polio-Fall ebenfalls gut 20 Jahre zurückliegt, so stellt das Post-Polio-Syndrom viele damals Betroffene heute vor große physische und emotionale Belastungen. Schuld daran sind in gewisser Weise auch die großen Erfolge der Impfung: Die Ärzteschaft ist mit dem Krankheitsbild der Poliomyelitis und ihrer Spätfolgen immer weniger vertraut. Diagnose und Behandlung sind schwierig und langwierig. Daher ist es umso wichtiger, eine Plattform wie den Bundesverband zu haben, der allen Betroffenen spezifische Information, Rat und Hilfestellung geben kann.

Ich wünsche allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Jubiläumsveranstaltung viele informative Gespräche und neue Anregungen. Nutzen Sie die Möglichkeit, persönliche Kontakte zu knüpfen, zu pflegen und zu intensivieren.

Alle guten Wünsche!

*Reinhard Burger*  
Präsident Robert-Koch-Institut



**Die Festschrift** ist eine zusätzliche Leistung des Bundesverbandes, die natürlich auch zusätzliche Kosten verursacht. Wir würden uns freuen, wenn Sie sich mit einem freiwilligen Beitrag an den Kosten beteiligen würden. Sofern Sie unsere Arbeit auch sonst unterstützen wollen, freuen wir uns über jede Spende.

Bei Spenden ab 50 EUR erhalten Sie ohne Aufforderung eine Zuwendungsbestätigung (Spendenbescheinigung).



**Benutzen Sie dazu bitte den im Heft beiliegenden Überweisungsträger.**

**Vielen Dank im Voraus.**

## Grüßwort von Reiner Müller

### *Liebe Festgäste,*

der Bundesverband Poliomyelitis e. V. blickt auf 20 Jahre erfolgreiche Informations- und Beratungsarbeit für Polio-betroffene zurück. Wir meinen, das ist ein Grund, um einmal innezuhalten und dieses Jubiläum miteinander zu begehen, weil diese Krankheit so entscheidend in unser Leben eingegriffen hat. Es ist auch ein Anlass, all denen zu danken, die unermüdlich in ehrenamtlichem Engagement für unsere Mitglieder tätig waren und noch sind, obwohl sie doch selbst unter den Spätfolgen zu leiden haben.

Noch bis um die Mitte des 20. Jahrhunderts traten immer wieder weltweit, und so auch in Deutschland, Polio-Epidemien auf, von denen zunächst meist Kinder – daher der Name „Kinderlähmung“ – dann zunehmend auch Erwachsene betroffen waren und sie dauerhaft geschädigt haben. Viele von ihnen, die sich mit großer Energie ein erfülltes Leben erarbeitet haben, mussten nach Jahrzehnten feststellen, dass die verbliebene Muskelkraft rapide nachließ, auch in scheinbar nicht betroffenen Muskelpartien. Dazu kamen diffuse Schmerzen, Schluck- und Atembeschwerden, Kälteüberempfindlichkeit, Rücken- und Gelenkschmerzen wegen Fehlstellung des Skeletts, aber auch infolge von Stürzen. tAttacken quälender Müdigkeit bereiteten große Sorge. Viele Betroffene, die jahrzehntelang tapfer zu Fuß unterwegs waren, sahen sich gezwungen, Hilfsmittel und Gehhilfen und schließlich den Rollstuhl in Anspruch zu nehmen.

Von den konsultierten Ärzten wurde es häufig als Alterserscheinung (bei Vierzigjährigen!) oder als eine neue neuromuskuläre und sogar auch als psychosomatische Erkrankung gedeutet.

Als Keimzelle des Bundesverbandes ist die Medizin-Journalistin Frau Gertrud Weiss anzusehen. Selbst schwer betroffen von der Polio bereiste sie 1986 die USA und traf dort mit der amerikanischen Polio-Organisation G.I.N.I. zusammen. Das Faltblatt der Organisation übersetzte Frau Weiss und verteilte dieses an Ärzte, Therapeuten und Betroffene in Deutschland. Ein erster Artikel über Polio wurde im gleichen Jahr in der FAZ veröffentlicht.

Die Augsburgerin Annegret Lamey, die durch diese Informationen eine Diagnose für ihre neue Muskelschwäche und Schmerzen erkannte, ergriff die Initiative und gründete unter Mithilfe weiterer Betroffener im Oktober 1991 die bundesweite Selbsthilfegruppe Polio e. V.



Der Bundesverband versorgt über seine bestehenden 10 Landesverbände, 73 Regionalgruppen und 42 Kontaktstellen seine z. Z. über 3 000 Mitglieder mit aktuellen und wichtigen Informationen über das Krankheitsbild. Darüber hinaus erhalten interessierte Polio-betroffene, Ärzte, Therapeuten und Kliniken diese Hinweise.

Bei weiterhin steigenden Mitgliederzahlen ist es für den Vorstand des Bundesverbandes Poliomyelitis e. V. ein klarer Auftrag, weiterhin für Verbesserungen in der notwendigen Hilfsmittel- und Heilmittelversorgung zu kämpfen. Weitere Ziele des Bundesverbandes sind: Eine gute Vernetzung der Ärzte, die sich mit dem PPS beschäftigen, die Umsetzung der UN-Konvention zu begleiten und durch Kooperation mit anderen Verbänden die Interessen aller Polio-betroffenen zu stärken.

Das Thema Impfung gegen Polio wird uns weiterhin begleiten, auch wenn in weiten Teilen der Erde die Erkrankung nicht mehr auftritt.

In diesem Sinne wünsche ich uns allen eine gute Zukunft und eine Welt frei von Polio.

*Ihr Reiner Müller*

1. Vorsitzender des Bundesverbandes Poliomyelitis e. V.

### Grußwort

Ich begrüße alle Besucherinnen und Besucher der Jubiläumsveranstaltung zum 20-jährigen Bestehen des Bundesverbandes Poliomyelitis e. V. herzlich im Landkreis Augsburg. Es freut mich, dass Sie die Stadt Neusäß als Ort Ihrer Festveranstaltung gewählt haben. So führt den Verband, der mittlerweile immerhin 3000 Mitglieder zählt, sein 20. Geburtstag zurück zu seinen „Wurzeln“. Denn seine Gründungsstätte am 17. Oktober 1991 war das örtliche Gasthaus Schuster. So freuen wir uns über die vielen Gäste aus nah und fern und hoffen, dass Sie viele gute Eindrücke von unserer Region mit nach Hause nehmen.

„Schluckimpfung ist süß, Kinderlähmung ist grausam.“ Mit diesem Slogan wurde in den sechziger und siebziger Jahren für die Polio-Impfung geworben. Und das aus gutem Grund, denn jeder vierte Mensch der Geburtsjahrgänge bis 1962 hatte in Deutschland eine Kinderlähmungsinfektion. Die schlimmen Auswirkungen und Folgen dieser Krankheit sind uns allen hinreichend bekannt. Deshalb kann die großartige Arbeit des Bundesverbandes, seiner Landesverbände und der Regionalgruppen nicht hoch genug bewertet werden. Ich habe hohen Respekt davor.

Ich wünsche dem Bundesverband Poliomyelitis e. V. auch weiterhin viel Erfolg bei seinem vielfältigen Engagement.

Ihr Max Strehle, MdL, Stellvertreter des Landrats  
Augsburg, den 30. August 2011



### Grußwort zum 20-jährigen Bestehen des Bundesverbandes Poliomyelitis e. V.

25. August 2011

Sehr geehrte Damen und Herren,  
vor 20 Jahren gründete sich der Bundesverband Poliomyelitis e. V. in Neusäß im Gasthaus Schuster. Ein Umstand, über den ich mich als Neusäßer Bürgermeister natürlich besonders freue. Ebenso wie über die Entscheidung, dieses besondere Jubiläum in unserer Stadt zu begehen.

Zu diesem Festtag gratuliere ich sehr herzlich allen Verbandsmitgliedern und Menschen, die mit dem Verein verbunden sind. Vieles wurde in den vergangenen 20 Jahren bewegt und umgesetzt und das Ziel, Selbsthilfegruppen in ganz Deutschland aufzubauen und zu unterstützen, wurde unermüdlich vorangetrieben. Ein Einsatz, der unser aller Respekt verdient.

Auch wenn Poliomyelitis vor allem bis in die 60er Jahre des 20. Jahrhunderts verbreitet war, ist es auch heute noch wichtig, über diese Krankheit und vor allem ihre Spätfolgen aufzuklären. Dieser wichtigen Aufgabe widmet sich der Bundesverband mit seinen Landesverbänden und Untergruppen unermüdlich, um die Öffentlichkeit für dieses Thema zu sensibilisieren. Für diese und alle weiteren Aufgaben, die sich der Verband vorgenommen hat, wünsche ich ihm für die Zukunft alles erdenklich Gute und viel Erfolg.

Und natürlich sind Sie auch in den kommenden Jahren immer wieder gerne in Neusäß willkommen!

Ihr

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Hansjörg Durz'.

Hansjörg Durz, Erster Bürgermeister Stadt Neusäß, Stadt Augsburg



### Grüßwort des Bürgermeisters Hermann Weber

„Die Seele des erkrankten Menschen braucht ebenso Hilfe wie sein Körper“, sagte einmal Dr. Mildred Scheel: Diese Aussage gilt ganz besonders für Menschen, die an den Folgen der Kinderlähmung leiden.

Kinderlähmung ist heute, besonders unter der jüngeren Generation, ein beinahe vergessenes Thema. Jedoch leiden weltweit über 12 Millionen Menschen – und allein in Deutschland rund 60 000 Menschen – an den Folgen von Kinderlähmung, insbesondere durch das Post-Polio-Syndrom.

Die Diagnose und die späteren Folgen der Krankheit sind gerade für die Betroffenen und ihre Familien ein lähmender Schock, der das Leben aus den bisherigen Bahnen wirft. In einer solchen Situation ist – neben einer erstklassigen medizinischen Versorgung – ein einfühlsamer menschlicher Beistand sehr wichtig. Mit diesem Grundgedanken wurde im Oktober 1991 eine Selbsthilfegruppe in Augsburg gegründet: die „Vereinigung Polio e. V.“ zur Unterstützung von Personen, die an den Folgen einer früheren durchgemachten Poliomyelitis leiden.

Und infolge großer Nachfrage ist aus der ursprünglichen örtlichen Selbsthilfegruppe sehr schnell ein bundesweit operierender Verband geworden: Dafür möchte ich allen, die sich im Bundesverband Poliomyelitis e. V. engagieren, meine Anerkennung und meinen Dank für das großartige Engage-

ment und das Beispiel an Solidarität und Mitmenschlichkeit aussprechen.

Dabei gratuliere ich dem Bundesverband Poliomyelitis e. V. für sein 20-jähriges Bestehen ganz herzlich und wünsche allen Mitgliedern weiterhin viel Kraft, Freude am Leben und Gottes Segen. Den Veranstaltern des Festaktes wünsche ich viel Erfolg und viele Förderer. Allen Gästen wünsche ich einen angenehmen Aufenthalt bei dem spannenden Festprogramm: Unterstützen Sie weiter die segensreiche Arbeit vor Ort des Verbandes Poliomyelitis e. V.



Hermann Weber,  
Bürgermeister der Stadt Augsburg

Anzeige

Liebe Mitglieder des Bundesverbandes Polio,  
für die gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit in den  
vergangenen zwanzig Jahren möchten wir uns recht  
herzlich bedanken.

Der schönste Dienst,  
den man einem Menschen  
erweisen kann, ist ihm zu  
helfen, sich selbst zu helfen.

Ralph Waldo Emerson



Wolfgang Seifert und das Team



*Liebe Mitglieder des Bundesverbandes,*

zum Jubiläum Ihres Verbandes grüße und beglückwünsche ich Sie sehr herzlich.

Seit über 50 Jahren kommen von Polio-Betroffene nach Thermalbad Wiesenbad zur Linderung ihrer Beschwerden, Erholung und Entspannung.

- Das 1955 entwickelte ganzheitliche Rehabilitationskonzept ist noch heute die Basis unserer Therapie – daraus resultiert unsere seit Jahrzehnten gewachsene medizinisch-therapeutische Tradition und Erfahrung.
- Bewegung im Thermalbad – Thermalwasser ist das natürliche Heilmittel von Thermalbad Wiesenbad – in Verbindung mit einer individuellen Bewegungstherapie sind Kernpunkte unseres therapeutischen Konzeptes.

Mit Kompetenz und erzgebirgischer Gastfreundschaft freuen wir uns, auch künftig Ihr Partner zu sein.

Mit herzlichen Grüßen  
aus Thermalbad Wiesenbad  
Ihr

*Klaus Leibiger*  
Geschäftsführer

Anzeige



**Thermalbad Wiesenbad**  
Die Gesundheitsquelle im Erzgebirge

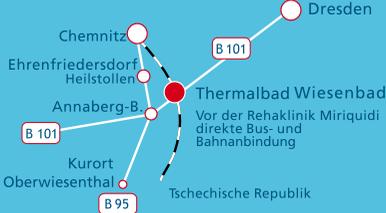
Zentrum für Rehabilitation,  
Prävention, Wellness und Heilkräuter



- Rehabilitationsklinik Miriquidi
- Thermalbad \*Therme Miriquidi\*
- Thermal-Heilkräuter-Zentrum
- Thermal-Kräuter-Wellness

*Zentrum für Rehabilitation und Prävention der Polio-Spätfolgen*

- \* seit 2005 Geschäftsstelle des Bundesverbandes Poliomyelitis e.V.
- \* seit 2006 zertifiziert als Polioklinik



Chemnitz  
Ehrenfriedersdorf Heilstollen  
Annaberg-B.  
Kurort Oberwiesenthal  
Dresden  
Tschechische Republik

Thermalbad Wiesenbad  
Vor der Rehaklinik Miriquidi  
direkte Bus- und  
Bahnbindung

Informieren Sie sich zu unserer speziellen Polio-Kur unter: [www.wiesenbad.de](http://www.wiesenbad.de) ☎ 0 37 33 / 5 04 - 0

Thermalbad Wiesenbad Gesellschaft für Kur und Rehabilitation mbH • Freiburger Straße 33 • 09488 Thermalbad Wiesenbad

## Von der Poliobehandlung zur Intensivmedizin

### Die Arbeiten des Björn Ibsens

von Dr. med. Louise Reisner-Sénélar

*Am 27. August 1952 unternahm ein unbedeutender dänischer Anästhesist in einer Kopenhagener Klinik einen letzten verzweifelten Behandlungsversuch an einer 12-jährigen Poliopatientin. Die Lage war ernst. Das kleine Mädchen kriegte kaum Luft, sie schwitzte und ihre Gesichtsfarbe lief bereits blau an. Für das übrige Ärzteteam war es nur noch eine Frage von Stunden, bis auch der Name dieses Mädchens sich in die Liste der tausenden Opfer der großen dänischen Polioepidemie von 1952 eintragen lassen würde. Doch an diesem Tag kam alles anders ... entgegen jeder Erwartung leitete dieser unscheinbare Arzt eine medizinische Behandlungsrevolution ein, die noch heute währt und täglich weltweit weiterentwickelt wird ...*

*... Dies ist die Geschichte von Björn Ibsen, dem Gründungsvater der Intensivmedizin.*

Björn Ibsen wurde am 30. August 1915 in Frederiksberg bei Kopenhagen als Sohn des Vertreters Carl Ibsen geboren. 1940 schloss er sein Medizinstudium an der Universität Kopenhagen erfolgreich ab und entschied sich zunächst für eine Karriere in der Chirurgie. Mangels Karriereaussichten entschloss er sich, 1949 nach USA zu reisen, um in Boston eine Lehrstelle als Anästhesist anzunehmen. Der Auslandsaufenthalt war nötig, denn moderne Anästhesiemethoden wurden im Nachkriegs-Dänemark nicht gelehrt: Anästhesie wurde überhaupt nur als eine zweitrangige medizinische Disziplin angesehen. Ibsen lernte in Boston eine neue Arbeitskultur kennen: In Dänemark war es damals verpönt, herrschende Behandlungsmethoden kritisch zu hinterfragen; am Massachusetts General Hospital hingegen waren kritische Fragen willkommen und sogar erwünscht.

Als Ibsen 1950 nach Dänemark zurückkam, kämpfte er sich zunächst als freiberuflicher Narkosearzt durch und erhielt ca. 50 dänische Kronen (7 Euro) pro Narkose bezahlt. Zusätzlich übernahm er die Stelle eines medizinischen Beraters an die Kopenhagener Universitäts-Bibliothek. Eine Tätigkeit, die es ihm erlaubte, sich in die aktuellen internationalen medizinischen Veröffentlichungen zeitnah einzulesen.

Im März 1952 vertraute man Ibsen die Behandlung eines krampfgeschüttelten Neugeborenen an, der an angeborenem Tetanus litt. Ibsen unternahm zunächst eine ungewöhnliche Behandlung: Er behandelte die Krämpfe des kleinen Patienten mit Curare und beatmete ihn anschließend mittels eines Beatmungsbeutels. Der Zustand des Kindes verbesserte sich zunächst. Doch Ibsen bekam Angst vor seiner eigenen Courage und setzte schließlich das Curare wieder ab. Die damals herrschende Lehre schloss die längerfristige Verabreichung von Curare als gefährlich aus. Als die Medikamente

die Muskelkrämpfe nicht mehr unterdrücken konnten, verstarb das Kind. Ibsen bekam die Einsicht, dass Anästhesisten auch außerhalb des Operationssaals mit ihrem Wissen eingesetzt werden konnten.

Im August 1952 erreichte Ibsen eine ungewöhnliche Einladung von Henry Cai Lassen, dem Chefarzt am Blegdams Hospital. Der Epidemiologe hatte über einen Kollegen von den ungewöhnlichen Behandlungsmethoden Ibsens gehört. Lassen steckte in einer verzweifelten Situation; seit dem Ausbruch einer Polioepidemie im Sommer 1952 nahm seine Klinik inzwischen täglich 30 bis 50 Poliopatienten auf, darunter 6 bis 12 mit schweren bulbären Symptomen. Zur Behandlung standen jedoch nur 7 Respiratoren zur Verfügung. Bereits in den ersten 6 Wochen nach Ausbruch der Epidemie (Juni-Juli) verzeichnete seine Abteilung, dass von den 31 aufgenommenen Patienten mit schweren Atemstörungen allein 27 verstorben waren. Lassen erkannte, dass er mit konventionellen Methoden den Kampf gegen diese Epidemie nicht aufnehmen konnte und suchte daher händeringend nach einer Lösung.

Beim Treffen beschrieb Lassen seine ausweglose Situation. Ibsen erinnerte sich an einem 1950 veröffentlichten Artikel, den er als Medizinischer Berater in der Unibibliothek gelesen hatte. Darin beschrieb ein US-Arzt namens Bower die Erfolge der maschinellen Überdruckbeatmung bei Patienten mit schwerer Poliomyelitis. Bower nutzte die Überdruckbeatmung als Ergänzung zur damals üblichen Unterdruckbeatmung in Tank-Respiratoren („Eiserne Lungen“). Ibsen vermutete nun, dass die hohe Sterblichkeitsrate bei Patienten, die ausschließlich mit der Eisernen Lunge beatmet wurden, möglicherweise auf eine unzureichende Beatmung zurückzuführen war. Diese Vermutung war revolutionär; bisher ging die allgemeine medizinische Lehre davon aus, dass Poliopatienten Opfer eines Virenbefalls des Hirns wurden, die Autoren waren naturgemäß Virologen oder Epidemiologen, die der Qualität der Atmung eines Patienten wenig Beachtung widmeten.

Lassen stand den Ausführungen Ibsens skeptisch gegenüber; wie konnte denn ein freiberuflicher Narkosearzt die medizinische Erkenntnis seiner Zeit in Frage stellen? Mangels Alternative ließ er sich jedoch auf einen Versuch ein und gab Ibsen 48 Stunden, um eine geeignete Behandlungsmethode zu entwickeln. Danach sollte er seine Behandlung vor Lassens Ärzte-Team an einem von Lassen ausgesuchten Patienten demonstrieren. Ibsen willigte ein.

Ibsen studierte über das Wochenende die Autopsiebefunde verstorbener Patienten. Er suchte zwischen den Zeilen nach Indizien, die seine Vermutung bestätigen konnten. Als Ibsen die Lungen eines verstorbenen Poliopatient untersuchte,

stellte er fest, dass diese noch funktionsfähig waren: Der Patient hätte also weiter beatmet werden können, wenn man ihn dabei nur richtig unterstützt hätte.

Langsam schloss er die Puzzleteile zusammen, und allmählich machte er sich ein Bild über die nötige Behandlung. Ibsen war jedoch auch bewusst, dass das hohe Patientenaufkommen ein Umdenken in den Behandlungsmethoden bzw. in den Behandlungsprozessen des Krankenhauses erfordern würde.

Als Ibsen am Montag, den 27. August 1952 ins Blegdams Hospital kam, hatte Lassen bereits eine Patientin ausgesucht, die 12-jährige Vivi E., die am Vorabend eingeliefert wurde. Sie litt an schwerer Poliomyelitis, beide Beine, beide Arme und die Atemmuskulatur waren teilweise gelähmt. Eine Lunge war fast vollständig zugeschlیمt und kaum noch funktionsfähig. Sie kämpfte um jeden Atemzug und stand kurz davor, am eigenen Speichel zu ersticken. Sie lief bläulich an, hatte Fieber und war nasskalt. Das Mädchen wurde in ein Untersuchungszimmer gebracht, in dem sich Lassens gesamter Stab versammelt hatte. Zuerst bekam sie unter örtlicher Betäubung einen Luftröhrenschnitt. Als der Eingriff sich verzögerte, bekam die Patientin Atemnot, kämpfte gegen die Behandlung an und verlor anschließend das Bewusstsein. Die Lungen des Mädchens blieben jedoch verkrampft und Ibsen konnte keine ordentliche Beatmung durchführen. Die Zeit rannte davon, Ibsen musste schnell handeln und versetzte die Patientin zuerst in ein künstliches Koma, um die Muskeln zu entspannen. Die zuschauenden Ärzte konnten das Treiben um die „leblose“ Patientin nicht richtig interpretieren, schließlich waren ihnen die Anästhesietechniken nicht geläufig. Sie verließen langsam den Raum in der Annahme, dass das Experiment gescheitert und das Mädchen dem Tod geweiht war. Das bewusstlose Mädchen konnte sich durch das künstliche Koma jedoch rasch entspannen. Ibsen saugte den Schleim aus den Lungen, und mittels eines mit Sauerstoff gefüllten Blasebalgs konnte er sie endlich – und wie ursprünglich geplant – über den Luftröhrenschnitt beatmen. Als nach einer Weile, die Kollegen einzeln zurückkamen, stellten sie verwundert fest, dass die Patientin ruhig in ihrem Bett lag und von Ibsen beatmet wurde. Ihre Hautfarbe war rosa und ihre Lungen waren beim Abhören fast schleimfrei.

Das war für Lassen eine überzeugende Demonstration: Innerhalb von 3 Tagen wurden alle Poliomyelitis-Patienten mit Atembeschwerden nach Ibsens Methode behandelt. Bereits acht Tage nach der ersten erfolgreichen Behandlung mit Ibsens Methode wurden drei neue Stationen mit je 35 Betten im Blegdams Hospital eingerichtet. Um das Team zu unterstützen, appellierte das Hospital an die Medizinstudenten der dänischen Universitäten. Diese bekamen eine kurze Einweisung in die Methode der manuellen Beatmung und saßen anschließend in 6-Stunden-Schichten am Bett „ihrer“ Patienten, um sie zu beatmen. Auf dem Höhepunkt der Epidemie wurden täglich 75 Patienten auf diese Weise beatmet. 250 Medizinstudenten sowie weitere 260 Krankenschwestern, die sich um die Bedürfnisse der Patienten kümmerten, wurden rekrutiert.

Ibsen nutzte diese Erfahrung, als er im Dezember 1953 inzwischen als Chefarzt der Anästhesieabteilung des Kommunehospitals die weltweit erste Intensivstation eröffnete. Das eigentlich Innovative an der Intensivstation lag nach Meinung Ibsens in der diagnose- und krankheitsunabhängigen Intensivbehandlung des Patienten: Der in Atemnot oder im Schockzustand befindliche Patient wurde nicht mehr dem intensivmedizinischen Wissen seiner Abteilung ausgesetzt – welches oft nur bruchstückhaft vorhanden war – sondern wurde durch speziell dafür ausgebildetes Fachpersonal und in ausschließlich dafür vorbereiteten Räumen behandelt. Das Wissen um die intensivmedizinische Behandlung war nicht mehr im Krankenhaus zufällig verstreut, sondern wurde in einer Abteilung gebündelt und weiterentwickelt.

Wie ging es mit dem Mädchen weiter?

In den ersten Tagen nach Ibsens Behandlung blieb die Patientin relativ stabil, abgesehen von einem weiteren Versuch, sie an den Respirator anzuschließen (vermutlich, weil man vermeiden wollte, dass eine Person die ganze Nacht bei ihr am Bett sitzen musste, um sie zu beatmen). Der Patientin ging es sofort wieder sehr schlecht, und man stieg wieder auf die manuelle Beatmung um. Es sollte noch einige Tage dauern, bis die Organisation der manuellen Beatmung stand (laut Ibsen 8 Tage). Bis zum 10. September wurde die Patientin durch eine Magensonde ernährt. Im September fing auch die Krankengymnastik mit Atemübungen an.

Bis Januar 1953 wurde sie ganztägig manuell beatmet. Es folgte eine sehr langwierige Nachbehandlung. Immer wieder mussten Lungenentzündungen mit Antibiotika behandelt werden. In den folgenden Jahren wurden für die Dauerbeatmung der Patientin verschiedene (Überdruck-)Respiratoren ausprobiert. Die Technik verbesserte sich und neue Produkte kamen auf den Markt.

Erst 1955, als ein Respirator entwickelt wurde, der sie zufriedenstellend unterstützte, konnte auf die manuelle Überdruckventilation verzichtet werden. Vivi E. blieb aber laut Akte für den Rest ihres Lebens vom Respirator abhängig. Als sie 1959 [!] aus dem Blegdams Hospital entlassen wurde, saß sie aufgrund von Querschnittlähmung im Rollstuhl. Sie konnte nicht alleine essen oder auf Toilette gehen. Sie konnte sprechen und mittels eines Stäbchens im Mund in einem Buch blättern. Die Patientin wurde entlassen, nachdem ihre Mutter in der Bedienung des Respirators und in die Pflege eingewiesen worden war.

Im Juni 1971 wurde Vivi E. wieder ins Blegdams Hospital eingeliefert. Man stellte eine Zuckererkrankung und eine schwere Lungenentzündung fest. Nach 2 ½ Tagen starb sie im Krankenhaus an einer Pneumokokken-Infektion.

Sie wurde 31 Jahre alt.

# Die deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung

## Vortrag anlässlich der Festveranstaltung zur 50-Jahrfeier der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung

von Prof. Dr. A. Windorfer, Hannover, Vorsitzender der Nationalen Kommission für Polioeradikation, Schatzmeister der DVV  
Prof. Dr. P. Wutzler, Jena, Präsident der DVV



Prof. Dr. A. Windorfer



Prof. Dr. P. Wutzler

### Ein Rückblick auf die Geschichte der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung / Viruskrankheiten

#### Vorgeschichte

Das bis Ende des 19. Jahrhunderts sporadische Vorkommen der damals erst seit wenigen Jahrzehnten als eigenständige Erkrankung bekannten Poliomyelitis änderte sich mit Beginn des 20. Jahrhunderts. In Schweden trat 1905 die erste größere Polioepidemie auf, und 1909 wurden Teile Deutschlands das erste Mal epidemisch befallen. Allein Preußen hatte damals 1 500 Erkrankungen. Von 1921 ab kann ganz Deutschland überblickt werden, da dann die Meldepflicht eingeführt wurde. Im Jahr 1927 kam es zu der zweiten Epidemie mit fast 3 000 Erkrankungsfällen. Rasch gingen die Erkrankungszahlen im darauf folgenden Jahr zwar zurück, stiegen dann aber von Jahr zu Jahr wieder an, bis sich 1932 eine diesmal noch größere Epidemie entwickelte. In der Folgezeit wiederholte sich dieser Vorgang in gleicher Weise: Rascher Rückgang nach einer Epidemie, jährlicher Wiederanstieg bis zur neuerlichen, aber wiederum stärkeren Epidemie in den Jahren 1937/38. Diese periodische Entwicklung wurde unterbrochen durch den 2. Weltkrieg. Hier gab es zwar 1941/42 noch eine Epidemie, doch war diese nicht so ausgeprägt wie die vorhergegangene. Im Gegensatz zu der zahlenmäßigen Entwicklung aller anderen Infektionskrankheiten kam es während des 2. Weltkriegs zu keiner Erhöhung der durchschnittlichen Erkrankungszahlen an Poliomyelitis. Das gleiche galt auch für die wirtschaftlichen und sozialen Katastrophenjahre 1945 und 1946. 1947/48 trat jedoch wieder eine schwere Epidemie auf; nach drei etwas ruhigeren Jahren brach dann das schlimmste Epidemiejahr 1952 aus mit 9 706 Erkrankungen und 776 Todesfällen.

#### Gründung der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung e. V.

Am 23. September 1953 traf sich in Hamburg die Arbeitsgemeinschaft Leitender Medizinalbeamter der Bundesländer

und Freien Städte. Bereits im Vorfeld hatte es von verschiedenen Seiten Anregungen gegeben, die finanziellen, materiellen und personellen Möglichkeiten zu bündeln und gemeinsam nach wirkungsvollen Maßnahmen gegen diese schreckliche Krankheit und ihre Folgen zu suchen. Dabei standen drei Aufgaben im Mittelpunkt: 1. die Erforschung der Krankheit, 2. das Finden wirksamer und sicherer Mittel zu ihrer Bekämpfung und 3. Hilfe für die an den Folgen der Krankheit Leidenden.

Die auf dem Gebiet der Kinderlähmung tätigen privaten Vereine und Verbände konnten bei aller Anerkennung ihres Engagements und ihrer Leistungen diese Aufgaben nicht erfüllen, genauso wenig wie die einzelnen Behörden der Länder in ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereichen. Und schließlich ging es auch darum, Anschluss an bereits bestehende internationale Organisationen zur Bekämpfung der Kinderlähmung zu finden. So stand folgerichtig die Schaffung einer zentralen Organisation zur Bekämpfung der Kinderlähmung in der Bundesrepublik auf der Tagesordnung, und allein Fragen nach deren Form und Finanzierung standen zur Diskussion. Es wurde beschlossen, nach dem Vorbild des Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose eine Zentralstelle zur Bekämpfung der Kinderlähmung zu gründen, die von den Ländern mit einem Pfennig pro Einwohner finanziert werden sollte. Ein Unterausschuss, bestehend aus Vertretern der Länder Hamburg, Bayern, Hessen und des Bundes wurde eingesetzt und damit beauftragt, den Entwurf einer Satzung für die zu gründende Vereinigung zu erarbeiten.

Im März 1954 hatten die für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren einstimmig eine Entschließung der Leitenden Medizinalbeamten der Länder gebilligt, die lautete: „Die am 19.03.1954 in Düsseldorf versammelten für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder empfehlen die Gründung einer zentralen Organisation zur Bekämpfung der übertragbaren Kinderlähmung“. Am 31. August 1954 fanden sich schließlich die Vertreter von Bund und Ländern in Berlin zur Gründung der „Deutsche(n) Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung e. V.“ zusammen.

Auszüge aus der Begrüßungsansprache des leitenden Medizinalbeamten des Landes Nordrhein-Westfalen, Ministerialdirigent Hünerbein, können am besten die unbedingte Notwendigkeit für die Gründung dieser bundesweit wissenschaftlich, sozialmedizinisch und gesundheitspolitisch tätigen Gesellschaft charakterisieren:

„Vor zwei Jahren war eine schwere Kinderlähmungsepidemie in Deutschland auf dem Höhepunkt. Alle Bundesländer litten darunter, besonders schwer betroffen war auch das Land Nordrhein-Westfalen. Als ich damals herangehen musste, die uneinheitlichen Maßnahmen zu koordinieren und zu in-



1952 - Gipfel der Nachkriegs-Polio-Epidemie - Behandlung mit der „Eisernen Lunge“.

*tensivieren, sah ich aufs Deutlichste die Unterschiede in den Maßnahmen der einzelnen Bundesländer: Hier wurden die Schulen geschlossen, dort lief der Schulbetrieb weiter; dort war das Baden verboten, hier war es erlaubt; mancherorts wurden Versammlungen gestattet, an anderen Stellen nicht; kurz, die Anordnungen waren so, dass die Bevölkerung ihre Medizinalbeamten nicht mehr verstand. Dazu kamen noch die sich widersprechenden Mitteilungen in den Tageszeitungen. Die Bevölkerung wusste nicht ein noch aus. Behandlungsmethoden und Abwehrmaßnahmen, die im Ausland erprobt und bekannt waren, waren in Deutschland noch fremd. Die Berichterstattung als Grundlage für jede Forschung musste aufgebaut werden, Merkblätter mussten geschaffen werden. Noch vieles andere muss nachgeholt werden. Dazu ist vor allem auch ein Erfahrungsaustausch notwendig. Nicht nur innerhalb der deutschen Länder, sondern auch mit dem Ausland. Wie Ihnen vielleicht bekannt ist, haben bereits 15 europäische Länder eine 'Nationale Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung' geschaffen.“*

Die formelle Gründung des Vereins erfolgte, die Satzung wurde diskutiert und zunächst zur weiteren Überarbeitung an den Ausschuss gegeben. Professor Dr. Dr. h. c. mult. H. Kleinschmidt übernahm als erster den Vorsitz des Vereins.

### Diskussion um die Polioimpfung mit Totimpfstoff

Bereits ab 1955 war die Impfung gegen Poliomyelitis mit einem Totimpfstoff das beherrschende Thema auf der nationalen und der internationalen Ebene, da sie als einzige wirksame Maßnahme gegen diese, einer kausalen Therapie nicht zugänglichen Erkrankung, angesehen wurde. Daher wurde es von der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung auch als vordringliche Aufgabe angesehen, die Möglichkeiten der Impfung mit dem von Salk entwickelten Totimpfstoff zu diskutieren und intensiv zu propagieren. Die Impfbemühungen in der Bundesrepublik Deutschland wurden jedoch nachhaltig gestört durch die Impfkatastrophe mit Totimpfstoff in den USA. Wenige Wochen nach der stolzen Verkündung der erfolgreichen Ergebnisse eines Impfgroßversuches im Jahr 1955 traten dort einzelne Poliofälle auf, die eindeutig im Zusammenhang mit der Impfung standen. In der Folgezeit wurden weitere Poliomyelitisfälle – insgesamt 204 – bekannt, die auf die Verwendung eines in den USA produzierten Totimpfstoffes gegen Poliomyelitis zurückzuführen waren (79 Erkrankungsfälle bei geimpften Kindern, 105 Fälle durch Übertragung innerhalb von Familien geimpfter Kinder und 20 Erkrankungen durch Über-

tragung außerhalb von Familien). Das erste Rundschreiben der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung vom Juli 1955, das sich auf dieses Impfunglück bezog, war dann die Absage der bereits vorbereiteten Polioimpfung in der Bundesrepublik Deutschland für das Jahr 1955.

Obwohl nach kurzer Zeit bereits klar geworden war, dass diese schweren Impfwischenfälle in den USA aufgrund von massiven technologischen Versäumnissen entstanden waren und in Dänemark, Schweden und England mit dem Salk-Impfstoff bereits ab 1955 die Kinder in einer Größenordnung von 70 bis 90 % erfasst werden konnten, wurde in der Bundesrepublik Deutschland erst ab 1956 der Totimpfstoff eingesetzt, und zwar trotz Propagierung durch die Deutsche Vereinigung im vergleichsweise geringen Umfang eingesetzt. Daher waren im Jahr 1960 in der Bundesrepublik Deutschland von den 0- bis 4-jährigen Kindern lediglich 8 % und von den 5- bis 14-jährigen Kindern lediglich 3 bis 4 % mit dem Totimpfstoff geimpft. Das Ergebnis war, dass in der Bundesrepublik Deutschland im Jahr 1960 noch fast 60 Erkrankte auf 1 Million Einwohner kamen, während in Dänemark, Schweden und England nur 1 bis 5 Erkrankungen pro 1 Million Einwohner zu verzeichnen waren. Auch in der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung war nach 1955 die Skepsis gegen die Polioimpfung mit dem Totimpfstoff vorhanden, so dass ihr Präsident, der renommierte Pädiater Prof. Dr. Kleinschmidt, in einer Veröffentlichung die Deutsche Ärzteschaft darauf hinwies, dass es geraten sei, keine „ungezielten und unkontrollierbaren Massenimpfungen“ durchzuführen. Aber auch bei einigen Landesgesundheitsbehörden war die Besorgnis hinsichtlich der Impfkomplicationen besonders groß mit dem zuvor aufgeführten schlechten Impfergebnis. Dies führte dazu, dass der Totimpfstoff in der Bundesrepublik Deutschland „epidemiologisch“ unwirksam war und die Poliomyelitis weiter zunehmende Erkrankungszahlen aufweisen konnte.

Noch 1961 veröffentlichte ein führender Medizinalbeamter des Bundesministeriums für Gesundheit einen Aufsatz mit der Überschrift: „Eine Impfung gegen Poliomyelitis ist überflüssig“.

Diese Aussage erfolgte trotz der von dem Bundesgesundheitsamt wöchentlich mitgeteilten hohen Erkrankungszahlen an Poliomyelitis, die nach den Untersuchungen des Pädiaters Windorfer sen. bereits zu diesem Zeitpunkt die Voraussage einer kommenden Großepidemie erlaubten; diese massive Epidemie mit über 4600 Erkrankten trat dann im Jahr 1961 auch auf.

Im selben Jahr übernahm Professor Dr. G. Joppich den Vorsitz der Vereinigung. Zum Dank und als Anerkennung für seine langjährige Arbeit wurde Professor Kleinschmidt zum Ehrenpräsidenten ernannt und der „Hans-Kleinschmidt-Preis“ für besondere wissenschaftliche Leistungen auf dem Gebiet der Kinderlähmung gestiftet.

### Diskussion um die Polioimpfung mit Lebendimpfstoff

Nach vielen internen Diskussionen hatte man sich in der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung im Jahr 1961 auf die Empfehlung zum Einsatz des neuen oralen Lebendimpfstoffes von Sabin geeinigt. Die Empfehlungen der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung

der Kinderlähmung zum sofortigen Einsatz des oral zu gebenden Lebendimpfstoffes (Schluckimpfstoff) wurde dann an den das Bundesgesundheitsministerium beratenden Bundesgesundheitsrat weitergeleitet. In einem Aufsatz aus dem Jahr 1985 schildert Prof. Joppich rückblickend die damalige Kontroverse zwischen der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung und dem Bundesgesundheitsrat in anschaulicher Weise: *„Jetzt wurde der Antrag der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung an den Bundesgesundheitsrat weitergeleitet, an ein ganz und gar unzuständiges Gremium. Was könnte etwa die oberste deutsche Hebamme oder der Geschäftsführer der Deutschen Gynäkologischen Gesellschaft unter der Leitung eines ebenfalls nicht kompetenten Vorsitzenden in einem so wichtigen Anliegen entscheiden? Die positive Entscheidung fiel bei denjenigen Stellen, die ja eigentlich für das Gesundheitswesen zuständig und mit denen die Probleme am intensivsten erörtert worden waren, nämlich den Ländern. Hier gingen der bayerische und der nordrhein-westfälische Leiter der Gesundheitsabteilung in den zuständigen Ministerien mit dem Entschluss voran, die Poliomyelitischluckimpfung mit dem damals lizenzierten Typ I von Sabin durchzuführen. Die Herren Dr. Hein und Dr. Studt müssen hier mit Dankbarkeit genannt werden, weil mit ihrem Entschluss bereits im Jahr 1962 mehreren Tausend Kindern und Jugendlichen das Schicksal der Poliomyelitis erspart worden ist. ... Da sich in der Folge alle Länder dem Vorgehen der beiden genannten Bundesländer angeschlossen, wurden tatsächlich im ersten Durchgang mehr als 22 Millionen Personen in einem Zeitraum von rund 14 Tagen geimpft; eine bewundernswerte Leistung des staatlichen Gesundheitswesens, die es in dieser Größenordnung bis dahin nicht gegeben hatte.“*

### Erfassung und Bewertung der Impfkomplicationen

Die Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung engagierte sich jedoch nicht nur für die orale Polioimpfung, sondern auch für die Erfassung der möglichen Impfkomplicationen, d. h. der durch Impfviren ausgelösten Poliomyelitiserkrankungen. Sabin hatte bei seinem Feldversuch in Cincinatti zwar 300 000 Probanden beobachtet; da bei einer Poliovirus-Infektion nur etwa jeder Hundertste bis Tausendste paralytisch erkrankt und bei Attenuierung der Polioviren zusätzlich mit einer Verminderung der Pathogenität von mindestens 1 bis 2 Zehnerpotenzen zu rechnen war, war sogar diese Zahl von 300 000 nicht groß genug, um Impfkomplicationen erkennen zu können. Es war auch anzunehmen, dass bei den Impfungen von mehreren 100 Millionen Menschen in Osteuropa – vor allem in der Sowjetunion – eine Kontrolle der Zwischenfälle nicht erfolgt war. Daher war es von besonderer Wichtigkeit, dass im Rahmen der großangelegten Impfkampagne im Jahr 1962, bei der über 22 Millionen Personen geimpft wurden, auch konsequent für die Erfassung von Komplicationen Sorge getragen wurde. Die 1962 eingesetzte Gutachterkommission „Impfschäden“ bekam 150 Impfschadensfälle gemeldet. Nach Aussonderung der Fälle, bei denen die Annahme eines Zusammenhanges mit der Impfung jeder Grundlage entbehrte, verblieben 52 Patienten, bei denen ein möglicher Zusammenhang diskutiert werden konnte. Bei 21 dieser Patienten handelte es sich um das Auftreten typischer schlaffer

Lähmungen. Dieses Verhältnis von einer paralytischen Komplication auf eine Million Polioimpfungen änderte sich auch bei der Beobachtung in den folgenden Jahren nicht wesentlich.

Die Diskussion um die Gefährlichkeit des Lebendimpfstoffes wurde in den folgenden Jahren durch kritische Veröffentlichungen sowohl von Neurologen wie auch aus dem Robert Koch-Institut unnötig verschärft. Es sei hier nochmals aus dem Aufsatz von Prof. Joppich aus dem Jahr 1985 zitiert, in dem er die Anfangsjahre der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung bewertet:

*„Das Sonderbare an dieser gewiss wenig fundierten Forschungsarbeit von Würzburger Neurologen war, dass sie eine außerordentliche Wirkung hatte. Die deutschen Neurologen und Psychiater luden am 09.06.1963 zu einer Sitzung nach Baden-Baden ein, der nicht nur aus der Bundesrepublik, sondern auch aus Österreich und der Schweiz über 100 Teilnehmer folgten. Das Kongresssthema war: 'Neurologische Komplikationen nach Polioschutzimpfung'.“*

Auf dieser Versammlung demonstrierte der Pathologe Krücke das Hirn eines Kindes, welches Neuronophagien aufwies, die ein Charakteristikum der Poliomyelitis sind. Das sollte auf die von Pette inaugurierte sogenannte Neuroallergie hinauslaufen, wobei als Beispiel die Lyssa- und Pockenimpfung herangezogen wurden. Diesen Befunden gesellte sich eine Mitteilung aus dem Robert Koch-Institut hinzu, wonach häufig bei Impfungen Poliomyelitisvirus vom Typ I aus dem Blut gezüchtet werden könne. Prof. Haas stellte als damaliger Präsident umgehend eine Kontrollkommission zur Überprüfung zusammen. Inzwischen fand jedoch in Würzburg eine Tagung der Deutschen Mikrobiologen statt, auf der Albert Sabin die Robert-Koch-Medaille verliehen wurde. Ich saß neben ihm und konnte erleben, mit welcher zunehmenden Verwunderung und schließlich höchster Verärgerung dieser jüngste Träger der Robert-Koch-Medaille die Ausführungen aus dem Robert-Koch-Institut über Impfreaktionen und Impfschäden und über die Anzüchtung von Polioviren aus dem Blut und Liquor verschiedenster Kranker anhörte. Übrigens hatten auch einige Virologen sich veranlasst gesehen, spekulative Betrachtungen über die Gefahren der Schluckimpfung zu Papier zu bringen. Wenn man alles auf einen Nenner bringen will, kann man sagen, dass bei diesen ersten Massenimpfungen die Kinderärzte fast ungläubig den sofortigen Impferfolg bestaunten, intensive Warnungen jedoch von Wissenschaftlern kamen, die weder mit der Kinderlähmung Erfahrung hatten noch ihre Schrecken kannten. Die angenommenen Impfkomplicationen blieben schließlich von selbst aus. Die Diskussion über das Thema von Entmarkungserkrankungen neuroallergischen Charakters wurde allerdings erst durch Pette beendet, der nachweisen konnte, dass der Befund an dem in Baden-Baden demonstrierten kindlichen Hirnpräparat eines Impflings nicht die Folge der Polio-Schluckimpfung, sondern einer schweren Influenzainfektion gewesen war.

Der Erfolg der Schluckimpfung zeigte sich dramatisch an den Erkrankungszahlen nach dem 2. Weltkrieg. Im Jahr 1962 traten noch 298 Erkrankungen auf, im Jahr 1963 noch 234 und im Jahr 1966 noch 61 Erkrankungen. Ausschlaggebend für die Beurteilung des Erfolgs der Schluckimpfung ist vor

allem das Ausbleiben des sonst bis dahin üblichen Spätsommergipfels der Poliomyelitis seit 1962.

In den Jahren 1962 bis 1964 wurde um die Ausweitung der Impfung auch gegen die neu lizenzierten Typen II und III gekämpft, denn in den USA und in Kanada war es nach dem Einsatz von Lebendimpfstoff vom Typ III zu erheblichen Komplikationen gekommen. In einzelnen Bundesländern, vor allem in Bayern, wurde dennoch bereits im Jahr 1963 in erheblichem Umfang gegen Poliovirus Typ II und III geimpft, ohne dass es zu nennenswerten Gesundheitsschäden gekommen wäre. Daraufhin empfahl die Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung den Landesgesundheitsbehörden alle Kinder und Jugendlichen auch gegen Typ II und III zu impfen. Dieser Empfehlung wurde schließlich auch ab 1964 in allen Bundesländern gefolgt, und die Deutsche Vereinigung lieferte das dafür benötigte Werbematerial für die Allgemeinbevölkerung sowie Merkblätter für Ärzte. In den folgenden Jahren waren bei stark abnehmenden Polioerkrankungszahlen die Aufklärungskampagnen für die Bevölkerung zu intensivieren, um die noch nicht geimpften Jahrgänge jährlich regelmäßig zu Schluckimpfungen zu bringen, um die bestehenden „Impflücken“ ausfüllen zu können. Der Slogan *„Schluck-Impfung ist süß – Kinderlähmung ist grausam“ fand Eingang in nahezu alle Haushalte und wurde zu einem geflügelten Wort.*

### Ausbau der Klinischen Virologie

Wie bereits zuvor angesprochen war zu Beginn der 50er Jahre der Ausbau der Virologie und speziell der Klinischen Virologie in der Bundesrepublik Deutschland noch sehr unzureichend. Die Notwendigkeit von verbesserten und vor allem von fundierten seuchenhygienischen Maßnahmen und einer funktionsfähigen Diagnostik zur Bestimmung der Immunitätslage und zur Beurteilung von Impferfolgen wie auch von Komplikationen wurden erkannt, und die Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung konnte erhebliche Gelder in den Ausbau von virologischen Untersuchungsstellen fließen lassen. Dadurch konnten nicht nur die aufgeführten Fragestellungen forciert angegangen werden, sondern es wurden auch wichtige Grundlagen für den Aufbau der Klinischen Virologie insgesamt in der Bundesrepublik Deutschland gelegt. In den Jahren 1955 bis 1964 wurden etwa 65 % des vorhandenen Budgets der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung, d. h. insgesamt 1 752 000 für den Ausbau der virologischen Abteilungen und für die gezielte Förderung von Forschung ausgeben.

### Rolle der Aufklärung.

Nicht nur zur Propagierung der Polioschutzimpfung, sondern auch insgesamt zum Umgang mit der Poliovirusinfektion war eine ausführliche und intensive Öffentlichkeitsarbeit erforderlich, die nach den Grundregeln der Gesundheitserziehung zu erfolgen hatte. Dies bedeutete, dass neben der sogenannten Innenwerbung mit Plakaten und Faltblättern vor allem auch die Medien, d. h. Rundfunk, Fernsehen und Presse gewonnen werden mussten. Es wurde klar, dass Handzettel und Merkblätter nur wirksam sein können, wenn sie zu der Bevölkerung gebracht wurden, und es wurde auch

deutlich, dass entsprechende Informationsschriften für Eltern, Lehrer oder Ärzte in unterschiedlicher Weise verfasst werden mussten. Ein Beispiel dafür ist das eindringliche Plakat der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung zur Propagierung der Polioimpfung. Es kam daher dem Arbeitsausschuss VIII, der für die Werbung und Aufklärung zuständig war, große Bedeutung zu. Insofern wurde in diesem Bereich Pionierarbeit geleistet, die sich in den späteren Jahren auch in anderen Bereichen der gesundheitlichen Aufklärung sowie bei der Arbeit mit Merkblättern als wirksam und wichtig erwies.

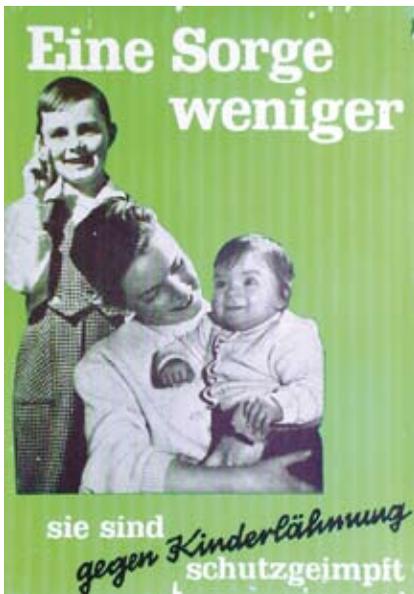
### Wissenschaftlicher Austausch

Noch im Jahr 1955 trat die neugegründete Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung als ordentliches Mitglied der Association Europeenne contre la Poliomyelite bei, die dieselben wissenschaftlichen Ziele verfolgte wie sie selbst. Als ordentliches Mitglied der europäischen Vereinigung konnte sie bereits im Herbst 1955 mit den Delegationen von 20 anderen nationalen Vereinigungen Europas an dem „III. Symposium Europeenne sur la Poliomyelite“ in Zürich teilnehmen. In den folgenden Jahren wurde der internationale Wissensaustausch weiter verstärkt. Dass trotz des großen Vorsprungs, den die anderen europäischen Ländern im Bereich der Polioimpfung gegenüber der Bundesrepublik Deutschland aufwiesen, die deutschen Fachleute international hochgeschätzt waren, zeigt die Tatsache, dass der Präsident der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung, Prof. Dr. Kleinschmidt, zum Vizepräsident der europäischen Vereinigung gegen die Poliomyelitis gewählt wurde. Aber nicht nur im europäischen, sondern auch auf weltweitem Niveau, z. B. unter der Federführung der WHO, wurde der Wissenstransfer durch die intensive Arbeit der Deutschen Vereinigung vorangetrieben.

Bereits 1959 fand das VI. Europäische Poliomyelites-Symposium in München statt.

### Entwicklung nach 1964

Da ab 1964 die Poliomyelitis in den west- und nordeuropäischen Ländern keine epidemische Rolle mehr spielte und durch die Impfung die Möglichkeit bestand, lokale endemische Ausbrüche schnell einzudämmen, war von Seiten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes die Forderung erhoben worden, die Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung aufzulösen. ... Inzwischen hatten sich aber wichtige andere Entwicklungen auf dem Gebiet der Viruskrankheiten vollzogen, die von großem Interesse für die Öffentlichkeit und das Öffentliche Gesundheitswesen sein mussten. Dies war zum Beispiel die Entwicklung neuer Impfstoffe, wichtige Verbesserungen alter Impfungen und eine außerordentliche Erweiterung der diagnostischen Möglichkeiten im Bereich der Virologie. All dies hatte für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, die Gesundheitspolitik und vor allem auch für die Träger der Krankenversicherung enorme, nicht zuletzt finanzielle Bedeutung. Von Prof. Haas und Prof. Keller wurde daher eine Denkschrift verfasst und die Umbenennung der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung und eine Erweiterung ihrer Aufgaben vorgeschlagen.



Plakat zur Propagierung der Polioimpfung

Der Name der Vereinigung war nicht mehr zeitgemäß, er entsprach nicht mehr dem Inhalt der Arbeit. ...

Im Jahr 1977 wurde die Deutsche Vereinigung letztendlich umbenannt in „Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten“ (DVV). Anlässlich seines Ausscheidens als Präsident der DVV im Jahre 1980 fasste Professor Haas, der

die Präsidentschaft 1966 von Professor Joppich übernommen hatte, den „Wert und Nutzen der Vereinigung“ zusammen. Seiner Feststellung: „Auf dem Sektor der Medizin insgesamt wird von den verschiedenen Kostenträgern fraglos eine Menge Geld sinn- und nutzlos ausgegeben“ stellt er die damals als Schwerpunkte gesetzten Aufgaben der DVV

gegenüber, die er vor allem in der Impfung gegen Röteln als Maßnahme gegen die Rötelymbryopathie, dem aktiven Vorgehen gegen die Virushepatitiden, der Überwachung der jährlichen Zusammensetzung der Grippeimpfstoffe, den Impfungen gegen Mumps und Masern, sowie der Virusdiagnostik und Virusdesinfektion sah. Die Erkenntnis, dass durch die Entwicklung und Durchsetzung vorbeugender Maßnahmen die DVV zu einer Kostenbegrenzung zumindest in Teilbereichen des Gesundheitswesens beitragen kann, veranlasste ihn zu der Schlussfolgerung, dass „man die DVV schleunigst gründen müsste, wenn es sie nicht schon geben würde“.

#### Die DW und ihr heutiger Beitrag zur globalen Poliobekämpfung, d. h. der Polioeradikation

Erst im Jahr 1997 konnte das Thema Poliomyelitis von der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten wieder neu aufgegriffen werden, insofern als die Deutsche Bundesregierung der Initiative der WHO zur globalen Polioeradikation beigetreten war und die DVV beauftragte, ein entsprechendes Überwachungssystem aufzubauen. Mit einem Surveillancesystem sollte sichergestellt werden, dass in Deutschland keine autochthone Poliowildviruszirkulation mehr stattfindet und möglicherweise eingeschleppte Poliowildviren schnell erkannt werden können. Die DW übertrug dieses Projekt dem Niedersächsischen Landesgesundheitsamt, und beide Organisationen waren für den Aufbau dieses Surveillancesystems verantwortlich. Ebenfalls 1997 wurde eine Nationale Kommission für die Polioeradikation in der

Anzeige

## Klinik Hoher Meißner

Zu 20 Jahren Bundesverband Poliomyelitis e. V.  
gratulieren wir sehr herzlich

Bei chronischen und insbesondere seltenen Erkrankungen stellt die Selbsthilfe eine unverzichtbare Grundlage für die Unterstützung beim konstruktiven Umgang mit der Erkrankung dar. Wir gratulieren dem Bundesverband Poliomyelitis e. V. zu dem Jubiläum und der geleisteten wichtigen Arbeit für Patienten nach Poliomyelitis und mit Postpolio-Syndrom. Gleichzeitig bedanken wir uns für die jahrelange sehr gute Zusammenarbeit, die zur Zertifizierung im Jahre 2007 führte.

#### Für die Mitarbeiter der Klinik Hoher Meißner

##### Dr. med. Carsten Schröter

Chefarzt der Neurologischen Abteilung  
Klinik Hoher Meissner  
Hardtstraße 36, 37242 Bad Sooden-Allendorf  
Tel.: 05652 – 55 861, FAX 05652 – 55 814  
Internet: [www.reha-klinik.de](http://www.reha-klinik.de)  
E-Mail: [neurologie@reha-klinik.de](mailto:neurologie@reha-klinik.de)

Bundesrepublik Deutschland gegründet. Dieser gehört auch der Präsident der DVV an, und sie überwacht dieses wichtige Projekt der internationalen Gesundheitspolitik, das unter Federführung der WHO steht. Als Überwachungssystem wurde nach internationalem Vorbild die sogenannte AFP-Surveillance aufgebaut (Acute Flaccid Paralysis), durch die symptomzentriert alle Kinder bis zum Alter von 15 Jahren mit akut auftretenden schlaffen Lähmungen der Extremitäten zentral erfasst und mittels zweier Stuhlproben auf Polioviren untersucht werden sollen, um damit auch mögliche eingeschleppte Polioinfektionen erkennen bzw. ausschließen zu können. Eingedenk der erfolgreichen Öffentlichkeitsarbeit der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung wurde die Aktivität der Nationalen Kommission unter den Slogan „Für eine Welt ohne Polio“ gestellt und mit einem hierzu geschaffenen Plakat begleitet.

Trotz vieler Schwierigkeiten bei nicht selten fehlendem Problembewusstsein in der deutschen Ärzteschaft hinsichtlich der immer noch weltweit existierenden Polio und der damit verbundenen möglichen Einschleppungsgefahr auch nach Deutschland, war es dennoch möglich, in Kooperation mit allen deutschen pädiatrischen und neurologischen Abteilungen ein im internationalen Rahmen zufriedenstellendes Überwachungssystem aufzubauen und zu erhalten, so dass die gesamte WHO-Region Europa einschließlich der Bundesrepublik Deutschland im Juni 2002 als poliofrei zertifiziert werden konnte.

Anlässlich dieser Zertifizierung fand vom 22. bis 23. April 2002 in Berlin eine internationale Konferenz zum Thema „Polioeradikation in Deutschland“ statt.

Zusätzlich zu dem Aufbau bzw. dem Betrieb dieses Überwachungssystems erhielt die DVV von der Deutschen Bundesregierung den Auftrag, die Federführung bei der Durchführung des sog. „Laborcontainments für Polioviren“ zu übernehmen. Damit sollte sichergestellt werden, dass keine versehentlichen Laborinfektionen mit Polio wildviren bzw. Freisetzen von Polio wildviren stattfinden können. In der Zukunft, wenn eines Tages die globale Polioeradikation erklärt sein wird, wird es erforderlich werden, dieses Laborcontainment auch auf Polioimpfviren auszudehnen. Auch hierfür wird die DVV Verantwortung tragen.

### Die bisherige Bilanz

Auch wenn manchmal die Bedeutung der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung sowie ihre Erfolge teilweise in Vergessenheit geraten, da die Poliomyelitis heute in Deutschland im klinischen Alltag keinerlei Rolle mehr spielt, hat sie doch in der Kooperation mit der virologischen Wissenschaft und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst wichtige Maßstäbe gesetzt. In seiner Rückschau auf 30 Jahre Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung und Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten hat Prof. Joppich eine Einschätzung vorgenommen, die auch gleichzeitig eine Bewertung von Seiten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sein könnte. „Es kam mir darauf an, deutlich zu machen, welch großen Nutzen das Zusammenwirken des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit der Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten



seit ihrer Gründung vor 30 Jahren gehabt hat. Beide Seiten zogen ihren Vorteil daraus: der Öffentliche Gesundheitsdienst durch differenzierte Beratung von Fachgelehrten und Durchführung von Kontrollen, für die oftmals komplizierte Methoden zur Anwendung kommen müssen. Die DVV durch finanzielle Unterstützung, die es ihr erleichterte, eine leistungsfähige Virologie aufzubauen und deren Forschungsvorhaben zu unterstützen.“

Exemplarisch für die insgesamt sehr positive Bilanz der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten steht der Fachausschuss „Aktive und passive Immunisierung“. Dieses Gremium verfasste in den 70er Jahren unter der Leitung von Prof. Dr. Deinhardt wichtige Expertisen zur Masern-, Mumps-, Röteln und Influenzaimpfung und erarbeitete später unter der Leitung von Prof. Dr. Jilg die Grundlagen für die Einführung der Hepatitis-Impfungen. Ad-hoc Kommissionen wie z. B. die von Prof. Doerr geleitete „Kommission für BSE und die Creutzfeldt-Jakob'sche Erkrankung“ schufen die Basis für weitreichende Entscheidungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Dass die DVV in der Lage ist auf aktuelle Herausforderungen umgehend zu reagieren, belegen der Fachausschuss „Bioterrorismus“, der nach den Ereignissen des 11. September 2001 etabliert wurde, und die Expertensitzung über Maßnahmen bei der Diagnostik und Betreuung von Patienten mit SARS-Verdacht, die im Sommer 2003 zusammen mit den Ländervertretern und dem Robert-Koch-Institut in Berlin durchgeführt wurde.

Im Rückblick sind „50 Jahre DVV“ eine Erfolgsgeschichte, die es fortzusetzen gilt. An neuen Herausforderungen wird es gewiss nicht mangeln, und von der Bereitschaft der Virologen, ihre Fachkompetenz in die DVV einzubringen, darf ausgegangen werden. Um es mit den Worten des ehemaligen Präsidenten, Prof. Haas, auszudrücken:

„Gäbe es die DVV nicht bereits, man müsste sie schleunigst erfinden“.

# Elimination der Poliomyelitis in der DDR

von Prof. Dr. Sieghart Dittmann



*Die im Jahre 1949 Enders, Weller und Robbins gelungene und später mit dem Nobelpreis gewürdigte Züchtung der Poliomyelitisviren in der Gewebekultur schuf die Voraussetzungen für die moderne Impfstoffentwicklung und als ersten Schritt die Entwicklung von Impfstoffen gegen die Poliomyelitis. Jonas Salk entwickelte 1952 den*

*inaktivierten Poliomyelitisimpfstoff (IPV) auf der Basis der Affenierenzellkultur. Nach Großfeldversuchen unter Einbeziehung von mehreren hunderttausend Freiwilligen wurde der als wirksam und sicher angesehene Impfstoff am 12.4.1955 in den USA lizenziert. Die ungenügende Anwendung von Erkenntnissen zur Kinetik der Inaktivierung von Poliomyelitisviren in einer Eiweißsuspension führte noch im gleichen Jahr 1955 zu einem der umfangreichsten Zwischenfälle in der Impfstoffgeschichte, dem nach dem Hersteller des Impfstoffs benannten Cutter-Unglück: 260 Geimpfte und Kontaktpersonen erkrankten an Poliomyelitis, 11 Personen verstarben. Die Auswertung des Cutter-Unglücks führte zur Änderung der Herstellungs- und Prüfverfahren in den USA und leitete weltweit umfangreiche Arbeiten zur Standardisierung von Impfstoffen und Anforderungen für deren Prüfung ein. Die Weiterentwicklung des inaktivierten Polio-Impfstoffs (Gaard, Schweden; van Wezel, Niederlande; Montagnon, Frankreich) machte diesen Impfstoff zu einem hoch wirksamen und darüber hinaus einem der sichersten Impfstoffe überhaupt. Island und Schweden führten die allgemeine Impfung mit IPV bereits 1956 und 1957 ein und verzeichneten seit 1960 bzw. 1962 keine Erkrankungen an Poliomyelitis mehr.*

In der zweiten Hälfte der 1950er Jahre arbeiteten verschiedene Forschergruppen an der Entwicklung attenuierter Polio-Lebendimpfstoffe. Die am Wistar-Institut in Philadelphia (Koprowski) entwickelten Impfstoffe wurden in Belgisch-Kongo, Polen und der Schweiz erprobt, erhielten wegen des Auftretens von Impfpoliomyelitiden jedoch keine Zulassung. Ebenfalls keine Zulassung erhielt ein von den Lederle-Laboratorien (Cox, Cabasso) entwickelter trivalenter Lebendimpfstoff. Dieser wurde unter anderem in den USA und der Schweiz erprobt. Nach im Mai 1960 in Berlin-West durchgeführten 290 000 Impfungen traten binnen 60 Tagen 41 Impfpoliomyelitiden auf.

Albert Sabin (Children's Hospital Research Foundation, Cincinnati, OH) konnte für den von seiner Forschungsgruppe entwickelten Lebendvirusimpfstoff zur oralen Anwendung (OPV) 4 entscheidende Fragen positiv beantworten: der Impfstoff wies auf:

- einen hohen Grad an Infektiosität in der Zellkultur und im menschlichen Magen-Darm-Trakt
- eine niedrige Neurovirulenz im Affen
- genetische Stabilität nach Replikation im menschlichen Wirt

- und induzierte in den klinischen Erprobungen bei hohen Serokonversions-Raten nachweisbare Antikörper im Neutralisationstest.

Nach der Zulassung von IPV in den USA bestand für den Lebendimpfstoff OPV jedoch keine Möglichkeit einer breiten Erprobung in den USA. Sabin stellte seine Poliomyelitisviren Chumakov (Institut für Poliomyelitis und Virusenzephalitiden, Moskau, UdSSR) für die Produktion zur Verfügung. Nach umfangreichen klinischen Erprobungen im Jahre 1959 in den baltischen Staaten kam der Impfstoff 1960 in der gesamten UdSSR zur Anwendung. Nach der Impfung eines Anteils von 36,7 % der Gesamtbevölkerung (über 77 Millionen Geimpfte) ging die Polio-Inzidenz von 10,6/100 000 Bevölkerung im Jahr 1958 bis zum Jahre 1963 auf 0,43/100 000 zurück. Der Einführung der Impfung mit OPV gingen weltweit kontroverse Diskussionen voraus, in deren Mittelpunkt Fragen der genetischen Stabilität der attenuierten Viren und der Übertragung der Impfviren auf Kontaktpersonen standen.

Ab 1959 erfolgte die generelle Einführung der OPV-Impfung in folgenden europäischen Ländern:

- 1959 Ungarn, Polen
- 1960 Bulgarien, DDR, Jugoslawien, Ungarn, Schweiz, Tschechoslowakei
- 1961 Österreich, Rumänien
- 1962 Bundesrepublik Deutschland, Großbritannien, Republik Irland
- 1963 Belgien, Dänemark, Italien, Spanien
- 1964 Griechenland.

Ferner wurde die generelle OPV-Impfung im Jahre 1960 unter anderen in Australien, Kanada und Neuseeland eingeführt. In den USA wurden 1961 monovalente und 1963 trivalente Polioimpfstoffe lizenziert.

In der DDR unterstützte seit den 1950er Jahren ein beim Wissenschaftlichen Rat des Ministeriums für Gesundheitswesen angesiedelter „Poliomyelitisausschuss“ die gesundheitspolitischen Aufgaben der Diagnostik, Therapie und Rehabilitation der Poliomyelitis. Der Ausschuss spielte bei den vorbereitenden Diskussionen um die Einführung von Impfungen mit inaktiviertem Polioimpfstoff nach Salk und oral anzuwendendem Polio-Lebendimpfstoff nach Sabin eine bedeutende Rolle und unterstützte diese Impfprogramme. Nach Einführung der Routineimpfung gegen Poliomyelitis verlor der Ausschuss seine Bedeutung. Die Arbeit wurde später in einem auf impfpräventive, virologische und epidemiologische Probleme fokussierten „Komitee zur Verhütung und Bekämpfung der Poliomyelitis“ (später Komitee zur Verhütung und Bekämpfung von Viruskrankheiten) fortgesetzt.

In den Jahren 1958 und 1959 wurde die IPV-Impfung in begrenztem Umfang angewendet. Der Einführung der Schluckimpfung gegen Poliomyelitis in der DDR, um die sich der damalige Chefepidemiologe des Ministeriums für Gesundheitswesen, Theodor Kima, besonders verdient gemacht hat, ging eine abschließende Beratung (10.2.1960) im Hörsaal des Hygieneinstituts der Charité voraus. Chu-

<sup>1</sup> Attenuierung (lat): Abschwächung der krankmachenden Eigenschaften von Krankheitserregern unter Beibehaltung ihrer Vermehrungsfähigkeit (Red.)

makov stellte die bisherigen Ergebnisse der OPV-Impfung und die mit der Impfung zusammenhängenden Fragen vor. Unmittelbar danach begann die Großimpfaktion mit dem Impfstoff des Moskauer Instituts für Poliomyelitis und Virusenzephalitiden. Binnen weniger Wochen wurden 86 % aller 1- bis 21-Jährigen auf freiwilliger Basis geimpft. 1961 wurde die Schluckimpfung als Pflichtimpfung in den Impfkalender aufgenommen. Abbildung 1 zeigt die beeindruckenden Ergebnisse dieses Impfprogramms, die eine Bestätigung der Feststellung von Albert Sabin sind, dass man mit der Oralimmunisierung die Poliomyelitis in einer einzigen Saison fast vollständig eliminieren kann, wenn man mindestens 70 % der Kinder und Jugendlichen impft. In den Jahren 1961 und 1962 wurden in der DDR noch 3 Erkrankungen an Poliomyelitis registriert, seit 1963 kam es nicht mehr zu Poliomyelitis-Erkrankungen durch Wildviren. In seltenen Fällen wurden Impfpoliomyelitiden erfasst. Zwei Jahre später wurde die OPV-Impfung in der Bundesrepublik Deutschland eingeführt und führte (bei etwas weniger konsequenter Umsetzung) binnen weniger Jahre zur weitestgehenden Zurückdrängung der Krankheit.

und damit nach der Eradikation der Pocken zum zweiten Male eine Eradikation durch Impfung.

Ohne die Lebendimpfung nach Sabin wäre ein Polio-Eradikationsprogramm nicht denkbar gewesen. Andererseits hat der Lebendimpfstoff OPV gegenüber dem inaktivierten Impfstoff IPV Nachteile. In seltenen Fällen kann bei Geimpften oder deren Kontaktpersonen eine Impfpoliomyelitis (etwa 1 Erkrankung/2-4 Millionen Impfungen) auftreten, ferner kann eine länger andauernde Zirkulation des Impfvirus in einer Population mit niedrigen Impfraten zu einer Reversion des Impfvirus und damit zu Polio-Erkrankungen führen (Beobachtungen kleiner Ausbrüche in Ägypten, China, Dominikanische Republik, Haiti, Philippinen, Madagaskar). Eine zunehmende Zahl von Ländern, die seit vielen Jahren frei von Wildpoliomyelitis sind und nur noch seltene Impfpoliomyelitiden registrieren, gingen und gehen deshalb auf die IPV-Impfung und damit einen absolut komplikationsfreien Impfstoff über. In Deutschland wurde dieser Schritt des Übergangs von OPV auf IPV im Jahr 1998 vollzogen, wobei die IPV-Komponente ein Bestandteil von Kombinationsimpfstoffen ist.

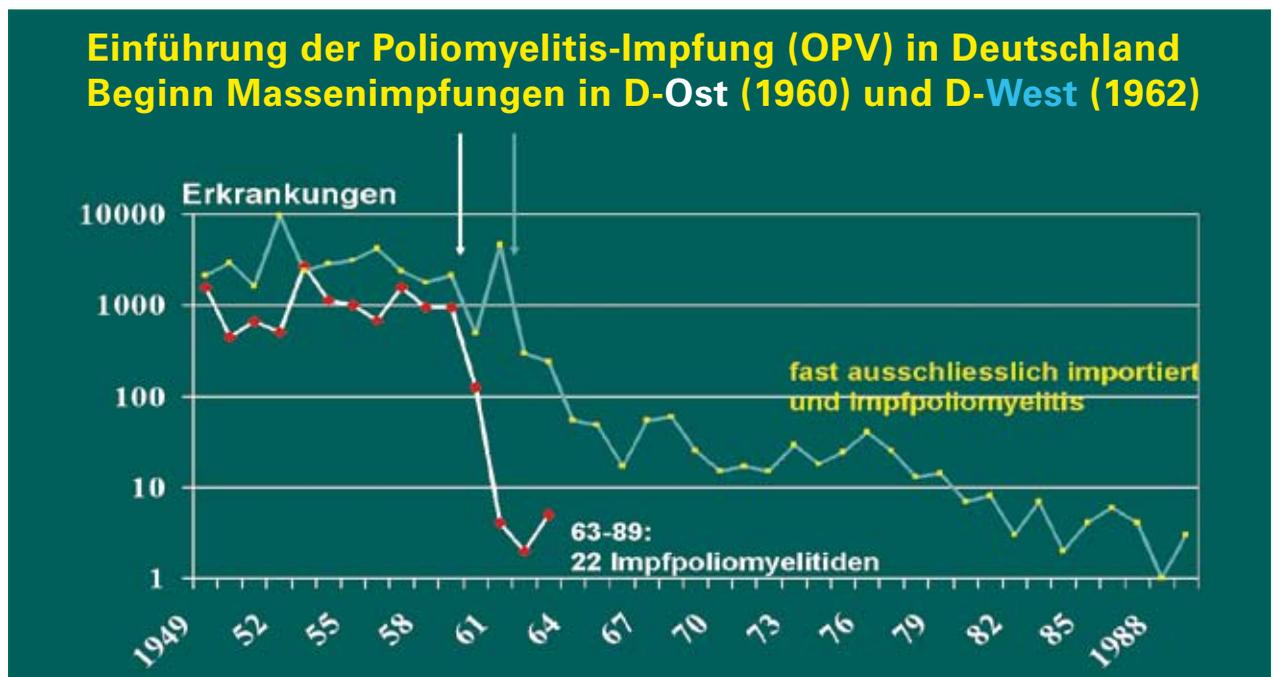


Abb. 1: Einführung der Poliomyelitisimpfung (OPV) in Deutschland – Beginn der Impfkampagnen in Deutschland-Ost (1960) und Deutschland-West (1962)

In den späten 1960er und 1970er Jahren begann die OPV-Impfung ihren Siegeszug um die Welt. Einen bedeutenden Anteil daran hatte das 1974 etablierte „Erweiterte Impfprogramm (EPI)“ der Weltgesundheitsorganisation. Im Jahre 1988 verabschiedete die Weltgesundheitsversammlung die Zielstellung der weltweiten Eradikation der Poliomyelitis bis zum Jahre 2000. Diesem Ziel ist man durch ein anspruchsvolles, finanziell und logistisch aufwändiges Programm weitestgehend nahe gekommen, wenngleich insbesondere in westafrikanischen Staaten noch erhebliche Hemmnisse zu überwinden sind. Ein weltweiter Sieg über diese schreckliche Krankheit ist dennoch innerhalb weniger Jahre zu erwarten

### Literatur

- Kukowka A. *Poliomyelitisprobleme*. Fischer Jena 1961
- Dittmann S. *Die Poliomyelitis-Schutzimpfung und ihre atypischen Verlaufsformen*. In: Dittmann S. *Atypische Verläufe nach Schutzimpfungen*. Beiträge zur Hygiene und Epidemiologie (Hrsg. Habs H und Rische H). Barth Leipzig 1981 S.109-125.
- Koch MA u. Dittmann S. *Impfempfehlungen in Deutschland*. *Kinderärztl. Prax.* 1999, 350-364.

### Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. Sieghart Dittmann  
Hatzenporter Weg 19, 12681 Berlin

# Amerikanischer Kongress revolutionierte mein Denken

von Gertrud Weiss



**Die Teilnahme am 2. Internationalen Kongress 1983 in St. Louis (USA) zum Thema „Post-Polio-Syndrome and Independent Living“ (Post-Polio-Syndrom und selbstbestimmtes Leben) bedeutete für mich den Eintritt in eine neue Welt. Nie zuvor hatte ich in einem Konferenzsaal, nicht einmal in einer Klinik, so viele Menschen im Rollstuhl oder auf einem eleganten Liegebett in der Öffentlichkeit angetroffen. Schon die ersten paar Worte nach der Vorstellung gipfelten meist in der Frage: Wie ist das bei Euch in Deutschland, wissen dort auch so wenig Ärzte über PPS und Poliospätfolgen Bescheid?**

**Schon die ersten paar Worte nach der Vorstellung gipfelten meist in der Frage: Wie ist das bei Euch in Deutschland, wissen dort auch so wenig Ärzte über PPS und Poliospätfolgen Bescheid?**

Ich musste zunächst herausfinden, was denn mit PPS gemeint war, – und dann musste ich leider die Frage nach dem Kenntnisstand in Deutschland bejahen. Denn wer hierzulande bei seinem Arzt im Hinblick auf die neuen beunruhigenden Probleme den Verdacht äußerte, dass diese mit der früher durchgemachten „spinalen Kinderlähmung“ zusammenhängen könnten, stieß meistens auf Skepsis, Unverständnis, Ablehnung. Das hat sich in den letzten Jahren hier und dort zum Besseren geändert.

Eine der wenigen deutschen Teilnehmer in St. Louis 1983 war Frau Dr. Angelika Bockelbrink von der Stiftung Pfennigparade in München. Die Mehrzahl kam aus allen Teilen der USA, aus Kanada, England, Frankreich, Schweden, Dänemark, Norwegen, Schweiz, Neuseeland, Australien, Taiwan. Die Pfennigparade war in den fünfziger Jahren in Anlehnung an die amerikanische Organisation „March of Dimes“ gegründet worden. Ihre ursprüngliche Bestimmung als Wohn-, Schul-, orthopädisches Versorgungs- und medizinisches Betreuungszentrum für Poliokranke ist jedoch vor neuen Aufgaben und Schwerpunkten in den Hintergrund getreten. Nach wie vor nimmt sich Frau Dr. Bockelbrink der gefährlichen Unterbeatmung an.

In Zusammenarbeit mit der Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte (BAGH) beschrieb Dr. Bockelbrink im Rahmen der Schriftenreihe „Kommunikation zwischen Partnern“ 1987, und in wesentlich erweiterter Form nochmals 1995, die Poliomyelitis samt den Symptomen ihrer Spätfolgen. Auf die Gefahren schleichender Unterbeatmung, Fragen von Ernährung, medizinischer und orthopädischer Versorgung sowie der jetzt notwendigen Lebensgestaltung wird aufmerksam gemacht.

In Artikeln für die deutsche Tages- und Fachpresse hatte ich meine Erfahrungen und Beobachtungen aus den USA zusammengefasst. Das Echo bei Betroffenen war überraschend groß – ungeachtet der Tatsache, dass zuvor schon immer einmal Anfragen über die Kontaktstellen KISS oder NAKOS gekommen waren. Ärzte meldeten sich übrigens fast nur dann, wenn ihnen aus der Familie oder dem Freundeskreis ein Poliofall bekannt war, der jetzt Sorgen bereitete.

Annegret Lamey aus Augsburg zählte zu den ersten Anrufern mit der Bitte um mehr Information. Auch Dr. Rolf Kießig (Magdeburg) meldete sich für Betroffene im ehemaligen DDR-Gebiet, deren Probleme infolge einer Art staatlichen Zentralisierung dank OMR Buschbeck und seiner Arbeit in der Rehaklinik Thermalbad Wiesenbad m. E. besser als im Westen wahrgenommen worden waren.

Im August 1988 veranstaltete die Stiftung Pfennigparade eine erste internationale Arbeitstagung über „Poliospätfolgen, chronische Unterbeatmung und Möglichkeiten selbstbestimmter Lebensführung Schwerbehinderter“, zu der auch Gini Laurie, die Initiatorin des Polio-Netzwerks in St. Louis, gekommen war.

Nach dem Fall der Mauer konnte schließlich im Oktober 1991 eine bundesweit operierende Polio-Selbsthilfegruppe mit Annegret Lamey und Dr. Kießig als 1. und 2. Vorsitzenden (Sitz Augsburg) ins Leben gerufen werden. Im Jahr darauf (November 1992) folgte der 2. Internationale medizinische Kongress der Pfennigparade („Langzeit- und Heimbeatmung, Spätfolgen nach Poliomyelitis“) in München.

Wie unsere Selbsthilfegruppe aus damaliger Sicht einmal strukturiert sein und welche Entwicklung sie nehmen würde, war seinerzeit nicht vorauszusehen. Um Unterstützung durch offizielle Stellen musste anfänglich eher gebettelt als geworben werden.

Inzwischen kommt mancherlei Unterstützung, der Sachverstand unserer leitenden Mitglieder ist gefragt, die Organisation wird respektiert.

# Die Polio-Nachrichten im Wandel der Zeit

von Hans-Joachim Wöbbeking



*Als die Polio-Nachrichten noch „Mitteilungsblatt“ hießen, nun, da stecken sie tatsächlich noch in den Kinderschuhen. Das junge Mitteilungsblatt hatte es aber faustdick hinter den Ohren. Ob man nun das erste Blatt vom Oktober 1991 oder die Polio-Nachrichten von 2011 liest, an den Aussagen über Kinderlähmung, Polio oder das Post-Polio-Syndrom hat sich im Grunde nichts geändert.*

Annegret Lamey, die Gründerin und erste Vorstandsvorsitzende unseres Verbandes, „hat zusammen mit Gertrud Weiss, einer Medizin-Journalistin aus Rosenheim, dank intensiver Recherche- und Übersetzungsarbeit die Grundlagen für unser heutiges Wissen geschaffen. Ein internationaler Polio-Kongress in Jena und unzählige Vorträge und Expertenrunden haben nichts wirklich Neues ans Tageslicht bringen können. Somit wurde im Laufe der Jahre unser Wissen lediglich verfeinert.

Nach zwanzig Jahren müssen die Betroffenen zwar immer noch zur moderaten Schonung ermahnt werden, aber die Empfehlungen im Ersten Blatt „Allgemeine Verhaltensempfehlungen für Polio-Patienten“ haben noch uneingeschränkt ihre Gültigkeit. Die Aufgabe der Polio-Nachrichten war und ist also **zum Einen** die ständige Ermahnung an die Betroffenen, mit ihren Kräften sorgsam umzugehen und **zum Zweiten**, die medizinischen Tatsachen um die Spätfolgen der Kinderlähmung einem möglichst großen Personenkreis fachkundig bekannt zu machen. **Die Dritte** Aufgabe besteht darin, die Lebenssituation der Betroffenen möglichst zu stabilisieren oder gar zu verbessern. Dazu gehören auch die gesetzlichen und sozialpolitischen Rahmenbedingungen.

Somit wurde bereits in der Ausgabe Nr. 2 über politische Aktivitäten berichtet. Selbstbewusst haben sie den damaligen Bundesgesundheitsminister Seehofer aufgesucht und konkrete Forderungen gestellt. Bis heute sind viele Mitglieder unseres Verbandes in den höchsten Gremien als Patientenvertreter an den aktuellen Entscheidungsprozessen direkt beteiligt.

„Unser Verein kommt ins Krabbelalter“ hieß es in der 2. Ausgabe des Mitteilungsblattes, und in der dritten Ausgabe wird gesagt: „... ist unser Verein schon ganz gut zu Fuß. Und das umso besser, je wackliger unsere Mitglieder sich fühlen.“

Seit 1994 – die Zeitschrift heißt nun „Polio-intern“ – wurde eine „richtige“ Zeitschrift erstellt. Ein Redaktionsteam befasste sich schon sehr professionell mit der Gestaltung und dem Versand. Trotz der zunehmenden Mitgliederzahl des Verbandes und der damit einhergehenden Belastung wird die Arbeit ausschließlich in privaten Räumen und von Betroffenen und deren Angehörigen geleistet.

Die Ausgabe Nr. 18 hat den Leitartikel: „Geduld ist auf Dauer das schnellste Pferd!“ Margit Lindermann aus Siershahn wünscht allen Lesern Ruhe, Gelassenheit und Geduld an den Tagen, an denen sie sich nicht wohlfühlen.

Mit der Ausgabe Nr. 19 ist im Hintergrund eine wesentliche Neuerung eingetreten. Eine komplette Regionalgruppe hat aus der Not geboren, die Verantwortung für die Zeitung übernommen. Viele kreative Köpfe und Hände arbeiten nun an der Zeitung mit, die nun „Polio-Nachrichten“ heißt. Nach und nach verändern sich das Erscheinungsbild und der Umfang. Es wird auch wissenschaftlich! Namhafte Experten schreiben über die unterschiedlichsten Themen und Aspekte rund um das Post-Polio-Syndrom und die Spätfolgen der Kinderlähmung.

Wie gefällt den Lesern die Mitgliederzeitung? Im Jahre 2001 ergab eine Umfrage: Die Leser sind zufrieden. 6 % der Mitglieder haben geantwortet, von denen ist die Mehrzahl mit der Titelseite, den Rubriken, dem Informationsgehalt, den Lebensberichten und den allgemeinen Gesundheitsthemen sehr zufrieden.

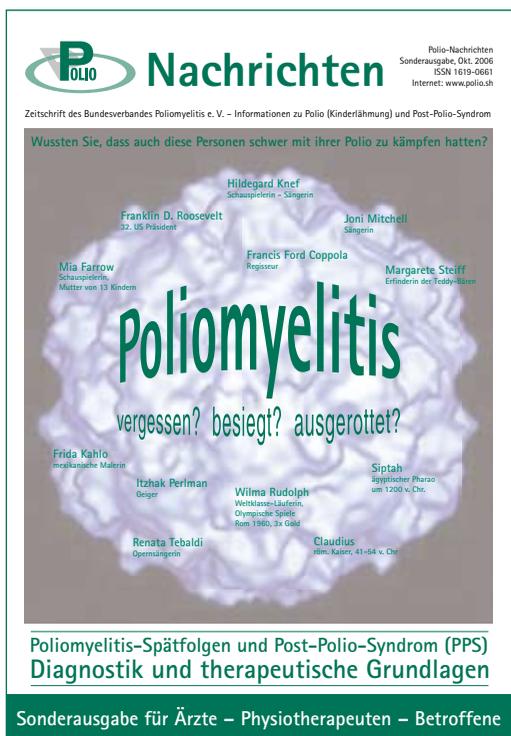
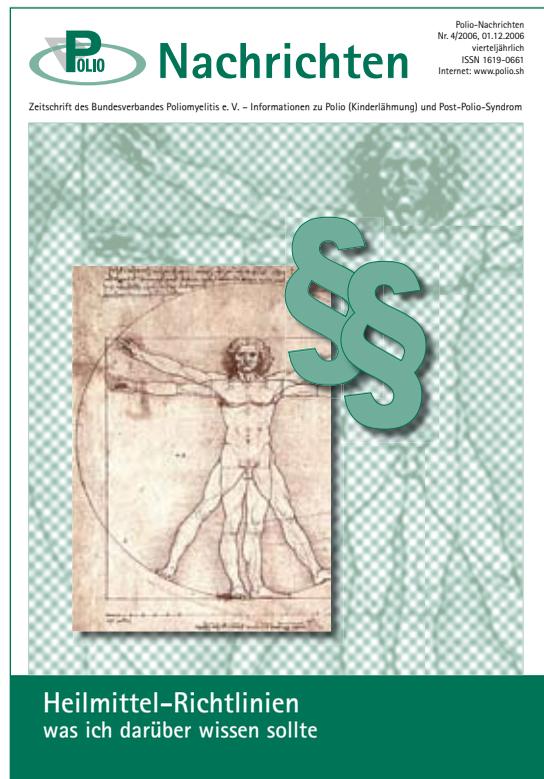
Dann wurde es farbig. Zunächst nur der Umschlag und nach und nach auch die gesamten Polio-Nachrichten. Immer mehr Fotos lockerten das Gesamtbild auf, und die

Leserschaft wuchs ständig, mittlerweile werden die Polio-Nachrichten auch im Ausland gerne gelesen.

Nach einigen Jahren wurde das Redaktionsteam wieder geändert. Elisabeth Thamm und viele Mitsreiter kümmerten sich nun um die Zeitung Die Themen wurden immer spezieller, Sonderausgaben über Patientenverfügung, Schmerz, Mobilität, Wohnen und Freizeit wurden nahezu wissenschaftlich aufgearbeitet und unter dem besonderen Blickwinkel Behinderung betrachtet. Von Zeit zu Zeit erscheinen auch immer wieder medizinische Sonderausgaben mit den wichtigsten Experten-Artikeln zu allen Themen rund um Polio und PPS.

Heute besteht das Redaktionsteam aus einer professionellen Mitarbeiterin, die in Teilzeit für den Bundesverband arbeitet und einem ehrenamtlichen Team. Margit Glasow arbeitet mit großem Engagement für die Polio-Betroffenen, obwohl sie selbst mit einer Behinderung leben muss. Das Erscheinungsbild wird inzwischen auch von Profis erstellt. Matthias Mikolasch und Werner Schneider kümmern sich um ein optimales Aussehen und den pünktlichen und zuverlässigen Versand der Polio-Nachrichten nun auch schon seit vielen Jahren.

Wie sieht die Zukunft aus? Da sich die Struktur des Verbandes ständig ändert, die Leser immer älter werden, werden sich auch das Erscheinungsbild und die Inhalte der Polio-Nachrichten immer weiter verändern. Für die „Macher“ ist der ständige Kontakt zu den Lesern wichtig. Mit Lob sollte natürlich nicht gespart werden, denn die ehrenamtliche Arbeit bringt das Redaktionsteam sehr schnell an die Grenzen der Leistungsfähigkeit. Doch auf jeden Fall ist auch konstruktive Kritik erwünscht. Nur so lebt die Zeitung, entwickelt sich positiv weiter und findet das Interesse der Leser. Ich wünsche den Polio-Nachrichten noch ein langes Leben und viele zufriedene, interessierte und kritische Leser.



# Zeitzeugen

## Ein Interview mit Annegret Lamey, Sigmund Reichl und Dr. Rolf Kießig über die Gründung des BV Polio

*Diese Interviews wurden anlässlich des 10. Jubiläums unseres Verbandes von Elisabeth Thamm für die Polio-Nachrichten geführt. Die Aussagen sind zeitlos und zeigen die Situation in den ersten Tagen der Entstehung des Verbandes sehr deutlich.*

*Leider ist Herr Reichl – mit der Mitgliedsnummer 1 – am 15.12.2010 verstorben. Bis zu seinem Tode war er ein aktives Mitglied unseres Verbandes.*

Was veranlasste Sie, den Bundesverband ins Leben zu rufen?

**Lamey:**

Ich selber hatte Jahre gebraucht, um mir selbst einzugestehen, dass meine Kräfte schwächer wurden. Bei einem ersten Treffen in Augsburg hatte ich über „Das Anliegen und die Zielvorstellung der Veranstaltung“ unter anderem folgendes gesagt:

„Ehemalige Poliopatien scheinen in besonderem Maße dazu zu neigen, ihre Behinderung zu negieren, sich mit Gesunden in ihrer Leistung zu messen. So wundert es nicht, dass die allmählich einsetzende Spätfolgen, die Jahrzehnte nach der Viruserkrankung auftreten können, lange Zeit zu verdrängen versuchen. Dieses Verdrängen wird häufig durch die falsche Einschätzung von ärztlicher Seite noch verstärkt. Sekundärfolgen, wie Verformungen der Wirbelsäule, der Füße, oder Gelenkschmerzen werden isoliert behandelt, neu auftretende Muskelschwäche und Schmerzen in scheinbar nicht von der Krankheit befallenen Körperregionen werden auf mangelnde Bewegung zurückgeführt, Atemprobleme schlicht als Einbildung abgetan, wenn organisch kein Befund festzustellen ist. Die Ergebnisse neuerer Forschung in den USA erscheinen hier offenbar nicht in der Fachliteratur.

Den Betroffenen, die sich eine Verschlechterung ihres ohnehin mühsam erkämpften Allgemeinzustands nur ungerne eingestehen, werden oft noch Schuldgefühle suggeriert, als ob sie für den atrophischen Befund ihrer Muskeln wegen geringer sportlicher Aktivitäten selbst verantwortlich wären! Dabei ist in dem späten Stadium ein noch so gut gemeintes Muskeltraining offenbar genau das Falsche. Auch für die unerklärlichen Anfälle lähmender Müdigkeit hat niemand Verständnis – jeder ist doch manchmal müde! Und so reißt man sich eben mit zusammengebissenen Zähnen weiterhin zusammen!“ Die neu gewonnenen Erkenntnisse, die mir zu einem besseren Umgang mit mir selber verholfen hatten, wollte ich an andere weitergeben.

**Reichl:**

Aufgrund eines Zeitungsberichtes in der Augsburger Allgemeinen, den Frau Lamey veranlasst hat, habe ich mit Frau Lamey Kontakt aufgenommen.

**Kießig:**

Nachdem ich mich in der Zeit der „Wende“ aktiv in die Behindertenpolitik der noch existierenden DDR eingeschaltet hatte (Gründer des Allg. Behindertenverbandes in Sachsen-Anhalt, Gründungsmitglied des ABiD in Berlin) stellte ich fest, dass es für uns PPS-Betroffene in der ganzen Bundesrepublik keinerlei Interessenvertretung gibt.

Wann hatten Sie die ersten Kontakte zu anderen Betroffenen?

**Lamey:**

Schon vor den ersten Veranstaltungen hatte ich Briefe von anderen Betroffenen erhalten, so von Dr. Kießig und aus Hannover von Frau Judith Nowak, die dort ebenfalls aktiv geworden war. Aber besonders die persönliche Begegnung mit Leidensgenossen hat mich stark beeindruckt. So hatte ich in einem Bericht über die Versammlung am 24.04.1991 notiert: „Für viele Teilnehmer war das entscheidende Aha-Erlebnis, dass sie sich die neuen Schwierigkeiten nicht bloß einbilden, wie zahlreiche Wortmeldungen zu diesem Thema ergaben. Immer wieder hörte ich: „Dann kann ich also nichts dafür, dass ich immer schwächer werde?“, „Kann es sein, dass meine Kurzatmigkeit mit der Polio zusammenhängt?“, „Ich dachte immer, ich sei ganz allein auf der Welt mit meinem Problem!“ und: „Können Sie mir etwas Schriftliches mitgeben, dass mein Mann, mein Arbeitgeber mir endlich glaubt ...?“

**Reichl:**

Im Frühling 1991 trafen sich erstmals neun Personen, die sich dann am 24.04.1991 zu einem Gründungsausschuss zusammenschlossen. Im Laufe des Jahres 1990 kam es zu Kontakten mit Herrn Dr. Kießig aus Magdeburg, der durch Frau Weiß an Frau Lamey vermittelt wurde.

**Kießig:**

In einer Pause bei der Gründungsversammlung des ABiD 1990 in Berlin lernte ich Prof. Ingolf Österwitz aus Hildesheim (PPS-Betroffener und Rollstuhlfahrer wie ich) kennen und hörte von ihm zum ersten Mal, dass es Spätfolgen nach Poliomyelitis gibt. Ingolf Österwitz schickte mir dann auch die erste Literatur, u. a. von Lauro S. Halstead.

In der Zeitschrift des ABI-D, „Die Stütze“, veröffentlichte ich dann einen Aufruf zur Gründung einer Selbsthilfegruppe für PPS. Es gab viele Interessenten aus allen Teilen der damals noch existierenden DDR. Bei einer Veranstaltung der NAKOS hörte ich dann zum ersten Mal von Gertrud Weiß, an die ich mich sofort wandte. Sie schickte mir Kopien ihrer Zeitungsartikel und informierte mich, dass in Augsburg eine Initiativgruppe zur Gründung eines Verbandes existiere.

Ich nahm sofort Kontakte mit Frau Lamey auf und schlug vor, dass wir in Deutschland nur eine einzige Selbsthilfegruppe gründen sollten, denn die Wiedervereinigung stand ja vor der Tür. Das Echo war sehr positiv (Sigmund Reichl führte den Schriftwechsel), und man trug mir den Posten des 2. Vorsitzenden an. Auf der Gründungsversammlung am 17. Oktober 1991 waren wir bereits mit 4 Mitgliedern aus Magdeburg vertreten, und ich konnte an die 40 Beitrittserklärungen aus den später sogenannten „neuen Bundesländern“ einbringen!

Wurden Sie von Institutionen bei der Gründung unterstützt?

**Lamey:**

Nein, zunächst haben wir ja gar nicht die Absicht gehabt, die Initiative so offiziell zu organisieren. Bald aber wurde uns klar, dass wir alleine zu schwach sein würden, um auf der politischen Ebene etwas zu erreichen.

Das Kennenlernen von infrage kommenden Dachorganisationen und die Verhandlungen mit ihnen erwiesen sich als zeitraubend. Dr. Kießig, der im ersten Vorstand als zweiter Vorsitzender fungierte, hat die Gespräche geführt und mit dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband eine Vereinbarung getroffen. Er war es auch, der den Kontakt zur Deutschen Muskelgesellschaft hergestellt hat.

Eine von mir favorisierte Fusion mit dieser uns inhaltlich sehr nahestehenden Organisation, die uns die geschäftsführenden Arbeiten abgenommen und vor allem soziale und rechtliche Beratung in allen Bundesländern gewährleistet hätte, ist leider nicht zustande gekommen.

**Reichl:**

Unterstützung von Dritten konnte ich nicht feststellen. Unterstützung zu meiner Arbeit habe ich nur durch wenige Personen aus dem Gründungsausschuss, insbesondere durch Frau Lamey, aber auch durch Herrn Schaffer, erfahren.

**Kießig:** Ich besuchte mehrfach die NAKOS in Berlin und hörte dort von zahlreichen Selbsthilfegruppen, jedoch fehlte eine für PPS. Andere Unterstützung gab es nicht. Wir sollten deshalb besonders darauf stolz sein, dass wir es aus eigenen Kräften schafften, unseren Polioverband aufzubauen. Ganz besonders wichtig ist mir auch die Tatsache, dass wir nach der Wende wahrscheinlich die erste Organisation waren, an der Menschen aus Ost und West gemeinsam arbeiteten, ohne dass wir im Osten etwas übergestülpt bekamen.

Immer wieder hören und lesen wir von der Pfennigparade. Welche Rolle spielte sie bei der Gründung?

**Lamey:**

Die Pfennigparade in München, die in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts nach dem Vorbild der amerikanischen Penny-Parade während der schlimmen Epidemien gegründet worden ist, um eiserne Lungen zu finanzieren und den Schwerbetroffenen zu helfen, war Trägerin der zwei internationalen Fachkongresse (1988 und 1992) zum Thema Polio-Spätfolgen. Eine erste Betroffenen-Datei wurde dort erstellt, und der junge Verein hielt auch in den folgenden Jahren engen Kontakt zur Pfennigparade mit ihren stationären Einrichtungen und mit den vor allem bei Langzeitbeatmung sehr erfahrenen Ärzten.

**Reichl:**

Unterstützung von der Pfennigparade habe ich persönlich nicht erhalten. Inwieweit Frau Lamey Unterstützung bekam, entzieht sich meiner Kenntnis. Ich hatte den Eindruck, dass die Pfennigparade nicht gerade glücklich war über eine vermeintliche Konkurrenz.

Hätte sich die Pfennigparade echt für die Betroffenen eingesetzt, wäre die Gründung von POLIO e. V. nicht notwendig gewesen. (Von der Pfennigparade habe ich keine besondere Meinung. Ich bekam nur einmal von ihr an Weihnachten 1955 im Krankenhaus rechts der Isar (München) ein Geschenk und zwar eine Packung Feigen – mit Würmer drin.)

**Kießig:**

Die Pfennigparade hat nach meinen Erfahrungen bei der Gründung keinerlei Rolle gespielt, außer dass zwei Vertreterinnen bei der Gründungsversammlung anwesend waren. Eine ähnlich zurückhaltende Rolle spielte und spielt ja auch der „March of Dimes“ in den USA.

Mit wievielen Mitgliedern hat der Bundesverband begonnen?

**Lamey:**

Genau kann ich das nicht mehr sagen. Ich weiß nur noch, dass gleich bei den ersten Veranstaltungen über hundert Namen gesammelt worden sind. Als dann eine Satzung erstellt worden ist und Beiträge eingefordert wurden, konnten sich viele nicht zur Mitgliedschaft entschließen. Die Augsburger Gruppe hat sich bei ca. 60 Mitgliedern stabilisiert, bis zu meinem Rückzug aus der aktiven Arbeit waren es bundesweit bereits über 500 Mitglieder.

**Reichl:**

Bei der Gründungsversammlung, die ich geleitet habe, waren rund 30 Betroffene anwesend, darunter auch Dr. Kießig und noch ca. sechs weitere Personen aus den neuen Bundesländern.



Neurologisches  
Rehabilitationszentrum  
Quellenhof

## Neurologische Rehabilitation auf höchstem Niveau

- ▶ Anerkanntes MS-Zentrum nach DMSG
- ▶ Zertifikat des Bundesverbandes Poliomyelitis e. V.
- ▶ Fachkompetenz und Erfahrung in einem fachübergreifenden Team aus hochqualifizierten Ärzten, Pflegekräften und Therapeuten

Nutzen Sie den Quellenhof für Ihr Wohlbefinden und fordern Sie ausführliche Informationen unter Telefon 07081 173-227 (Aufnahme Frau Vetter) an, oder schicken Sie uns eine E-Mail an [info@quellenhof.de](mailto:info@quellenhof.de)

Zugelassen für alle Kostenträger

Neurologisches Rehabilitationszentrum Quellenhof  
Kuranlagenallee 2 • 75323 Bad Wildbad  
Telefon 07081 173-0 • Telefax 07081 173-230

[info@quellenhof.de](mailto:info@quellenhof.de) • [www.quellenhof.de](http://www.quellenhof.de)

**Kießig:**

Es müssen an die 80 Mitglieder gewesen sein, genaueres weiß aber Herr Reichl, der damals die ganze Gründungsversammlung und den Aufbau der Organisation übernommen hatte.

Heute besteht der Bundesverband aus vielen Selbsthilfegruppen, die regional vertreten sind. Strebten Sie diese Struktur auch schon bei der Gründung an?

**Lamey:**

Nein! Soeben erst hatte ich verstanden, dass ich mich selbst etwas mehr schonen sollte! Ich wollte eigentlich nur mit einer einmaligen Pressekampagne die Betroffenen in allen Teilen Deutschlands aufmerksam machen - und hoffte dann, dass sie sich selbst auf den Weg machen würden. Aber alle Anfragen kamen zu mir zurück, so blieb mir gar nichts anderes übrig, als regionale Ansprechpartner zu benennen. Eine große Hilfe war uns in diesem Stadium Horst Weidemann aus Düsseldorf, der mit dem Aufbau von Regionalgruppen Erfahrung hatte. Vorbilder waren und blieben die Gruppen in Magdeburg um Dr. Kießig und in Hannover um Frau Nowak, bald kam in Berlin Erika Bülow mit einer sehr aktiven Gruppe dazu. Besonders schnell formierten sich Regionalgruppen in den neuen Bundesländern, viele

Betroffene hatten sich untereinander gekannt, weil in der ehemaligen DDR alle „Polios“ zur Kur nach Thermalbad Wiesenbad geschickt worden waren. Entsprechend wirksam war die Unterstützung unseres Vereins durch den leitenden Arzt Medizinalrat Buschbeck.

**Reichl:**

Der Bundesverband war so nicht vorgesehen. Die Gründung des Augsburger Vereins hat sich jedoch schnell unter den Betroffenen in der BRD herumgesprochen, sodass die Notwendigkeit bestand, regionale Schwerpunkte zu bilden. Diesem wurde durch die Ergänzung/Erweiterung der Satzung Rechnung getragen. Diese Entwicklung ist gut so. Bei bereits 300 Mitgliedern war die persönliche Betreuung, die Frau Lamey hervorragend geleistet hat, unter Berücksichtigung der damaligen finanziellen und organisatorischen Mittel eine persönliche Höchstleistung.

**Kießig:**

In Magdeburg sind wir sicher die 1. Regionalgruppe gewesen, wobei wir uns sagten, Selbsthilfe kann man nur vor Ort betreiben und nicht aus dem fernen Augsburg. So fassten wir schon am 16.01.1992 den Entschluss, eine eigene Regionalgruppe zu werden, auch der Name Regionalgruppe wurde meines Erachtens das erste Mal von uns verwendet.

## Höhepunkte aus 20 Jahren

von Hans-Joachim Wöbbeking

*„Selbsthilfe im Wandel“ wäre ein Thema, über das ich gerne einmal schreiben würde. So, oder ähnlich äußerte sich kürzlich ein Mitglied des Bundesverbandes bei einer kleinen Rückschau auf viele Jahre aktiver Mitgliedschaft. Tatsächlich befindet sich unser Verband ständig im Wandel. Das soll auch so sein. Die Höhepunkte im Vereinsleben sind nicht unbedingt die großen Auftritte der Funktionäre, sondern das Menschliche ...*

**Da gibt es ein Foto ...**

Manchmal steht man einfach nur zusammen und plauscht oder es gibt gemeinsam etwas zu entdecken. Die **Gespräche am Rande**, die Geschichte hinter dem Menschen bleibt in der Erinnerung. Oliver Knocke, Ruth Miether, Dietmar Sommer, Weggefährten mit **Geschichten**, die das Leben schreibt. Herbert Hübner aus Braunschweig eingekleidet zwischen zwei Handbike-Fahrern. Oder unser Rechtsberater aus Winsen an der Luhe, Werner Schuren, der leider viel zu früh aus dem Leben gegangen ist.

Höhepunkte sind auch die vielen Geschichten, die man am Telefon hört. Viele Stunden Beratung, geduldiges Zuhören,

manchmal gemeinsam weinen, auch das ist Selbsthilfe. Da gab es schwierige Kandidaten, die regelmäßig an der Strippe hingen und dann alles ganz genau wissen wollten ... Natürlich sind es auch die Auftritte. Eine Ansprache im Wasserwerk in Bonn, ein Pressetermin im Hotel „Vier-Jahreszeiten“ in München oder im Hotel Kempinski in Berlin. Eine Einladung in den Kaisersaal in Erfurt zum 50. Jubiläum der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung. Oder das zufällige Zusammentreffen mit Stephen Hawking, unvergessliche Momente, die auch die Entwicklung des Verbandes geprägt haben.

Die vielen **Sprechertagungen** in Erfurt, die Zusammenkünfte in Malchow, Höxter, Wiesenbad, Koblenz, Stralsund, Rostock, Lübeck, München, Stuttgart, Berlin, usw. All dies macht den Bundesverband aus und all das bedeutet und ist Selbsthilfe.

Natürlich bedeutet es auch viel Arbeit. Früh aufstehen. Der Zug nach Freiburg im Breisgau zur Geschäftsstelle der DGM fährt um 3.30 Uhr, damit ich pünktlich um 10.00 Uhr zur

Besprechung dort bin. Um 17.00 Uhr fährt der Zug wieder zurück. Es ist Winter. Der Zug bleibt auf vereister Strecke stehen. Ankunft zu Hause am nächsten Morgen um 2.30 Uhr. Hat es sich gelohnt? War es diesen Kraftakt wert? Die Antwort fällt schwer. Aber auch das ist Selbsthilfe.

Ein Höhepunkt war sicher die Verleihung des Bundesverdienstkreuzes an Gertrud Weiss. Sie hat diesen Orden wirklich verdient. Sie hat sich auch sehr gefreut. Das Leuchten in den Augen dieser lebenserfahrenen und schon vom Tode gezeichneten Frau ist kaum zu beschreiben.

Manches gerät auch in Vergessenheit. Wer erinnert sich noch an Hanns Thümmel? Damals waren wir ganz stolz auf ihn. Im Jahre 2002, am 1. Juni haben wir ihn als 2.000. Mitglied im Bundesverband begrüßt. Eckhard Hettinger hat ihn damals interviewt. „Herr Thümmel, Sie sind das 2.000. Mitglied des BV Polio. In den letzten drei Jahren hat sich die Zahl unserer Mitglieder fast verdoppelt. Warum haben Sie sich nun entschlossen, Mitglied zu werden?“ „Ich hoffe, dass ich meine Situation mit dem schon erworbenen Wissen besser meistern kann.“

Natürlich, es gab auch **Reibung** in den zwanzig Jahren. Elisabeth Thamm hat es auf den Punkt gebracht: „Ich denke, es ist richtig, wenn wir unterschiedliche Standpunkte gründlich diskutieren, vielleicht auch der Sache wegen streiten. Aber wir sollten das Votum der Mitgliederversammlung akzeptieren und weiterhin am selben Strick ziehen – und zwar in dieselbe Richtung – getreu unserem Motto: „Nur gemeinsam sind wir stark.“

Immer wieder begegnen uns **Menschen**, die faszinieren: Einer von ihnen ist **Wolfgang Knaut** aus Kromsdorf in der Nähe von Weimar. Er hat 1924 das Licht der Welt erblickt und ist 1927 an Kinderlähmung erkrankt. Wer genau wissen will, wie es ihm in seinem Leben erging – der sollte ihn und seine Gisela besuchen. Die wissen viel zu erzählen. Der Wolfgang hat sein Leben für seine Kinder aufgeschrieben. Es ist erstaunlich, mit welcher Willenskraft er sein Leben erfolgreich gemeistert hat. Hohe moralische Werte, Respekt vor anderen Menschen, und die Liebe zu seiner Frau haben ihn zu einem zufriedenen ausgeglichenen Menschen werden lassen. Es ist eine Freude, ihm zuzuhören.

Ein anderer bemerkenswerter Mensch ist **Hans-Joachim Buschbeck**. Der Obermedizinalrat wird wohl immer der „Chefarzt“ bleiben. Ich kenne ihn als sehr kompetenten Arzt, als offenen Menschen und auch als einen liebenswerten Freund. Seine Lebensweisheit und die ganzheitliche Betrachtung des Menschen machen ihn zu einem wirklichen Experten. Ich glaube es wäre lohnend, wenn er seine Erkenntnisse für alle lesbar niederschreiben würde.

So könnte ich noch die Reihe fortsetzen. Viele bemerkenswerte Menschen sind uns in den Jahren begegnet. Hochgestellte Persönlichkeiten ohne Allüren wie **Professor Stück**, einem der Unterzeichner der Urkunde zur Erklärung der Poliofreiheit auf dem europäischen Teil dieser Erde oder **Professor Pongratz**, eine absolute Polio-Kapazität. Bis zu seiner schweren Erkrankung konnte man ihn jederzeit um Rat fragen. Er hat nur selten jemanden abgewiesen – ein wirklicher Menschenfreund.



**Höhepunkte aus 20 Jahren.** Es gab auch oft was zu feiern. Ob in Wiesenbad, in Malchow oder in Kromsdorf. Auch in Augsburg haben wir schon gefeiert oder in Füssen im Allgäu oder in Ulm – oder war es Neu-Ulm? Es waren schöne Möglichkeiten, Land und Leute kennenzulernen.



nehmen muss. Sie beruhigt mich, wenn ich mich mal wieder geärgert habe. Sie tröstet mich auch, wenn ich mal traurig und enttäuscht bin. Ich erwähne sie stellvertretend für die vielen Angehörigen, ohne deren Hilfe der Verband nicht existieren würde.

Viele unserer Mitstreiter haben auch ein schweres Los zu tragen. **Egon Siemens** und seine Frau aus dem hohen Norden sind ein Beispiel für treues Ausharren. Wann immer es möglich ist sind sie dabei. Oder unser Mitglied **Klaus Kreuzeder**. Wie er in seinem Buch schreibt, ist er dem Tod noch mal von der Schuppe gesprungen. Dann nimmt man sich selbst nicht mehr so wichtig und ist dankbar für alles, was man noch unternehmen kann. Wertschätzung für die Leistung anderer. Auch das ist ein Höhepunkt der zwanzig Jahre Bundesverband.

**Wie wird es nun weitergehen mit dem Bundesverband?** Viele unserer Mitglieder haben schon ein hohes Alter erreicht. Die zwanzig Jahre sind nicht spurlos an ihnen vorüber gegangen. Für viele von ihnen ist der Bundesverband, die Regionalgruppe vor Ort, ihre Familie geworden. Das Treffen in der Regionalgruppe gibt ihnen Mut. Die Gespräche mit Gleichbetroffenen helfen ihnen, ihre Schmerzen und ihre Sorgen zu ertragen.

Neben der großen Politik dürfen wir also niemals den einzelnen Menschen vor Ort vergessen. Wenn sich die Strukturen verändern, müssen wir zusammenrücken, vielleicht auch Altbewährtes loslassen und neue Wege gehen, damit wir so lange wie möglich das Leben in bescheidenem Maße genießen können. Bestimmt habe ich viele bemerkenswerte Menschen nicht erwähnt. Die Ärzte im medizinisch-wissenschaftlichen Beirat, die vielen Helfer bei den großen und kleinen Veranstaltungen, die Menschen an den Schlüsselpositionen, die uns gut gesonnen sind, uns Räume vermieten, Geld geben, Genehmigungen erteilen usw. Wir nehmen das alles nicht selbstverständlich – nein – wir bedanken uns bei jedem, der dem Bundesverband Polio in den vergangenen 20 Jahren mit großen und kleinen Gesten zur Seite stand.

**Danke!**

**Es war überhaupt eine schöne Zeit.** Wer aktiv dabei war, dessen Leben wurde durch die Mitarbeit beim Bundesverband bereichert. Ich habe es nicht bereut, so lange an vorderster Front mitgearbeitet zu haben. Ohne meine liebe Conny hätte ich das alles nicht geschafft, sie ist mir bis heute eine wirkliche Stütze im wahrsten Sinne des Wortes. Sie steht mit mir um drei Uhr auf, wenn ich irgendwo teil-



**W**ir bedanken uns für die langjährige und vertrauensvolle Zusammenarbeit und freuen uns auf den weiteren gemeinsamen Weg.

*Das Team von AWS*



AWS Medienverlag GmbH • Goethestraße 12 a • 76275 Ettlingen  
Tel.: 07243 9455-0 • E-Mail: info@rehatreff.de • www.rehatreff.de



**PRO ACTIV Rollstühle,  
Handbikes und Zuggeräte  
für Alltag und Freizeit!**

[www.proactiv-gmbh.de](http://www.proactiv-gmbh.de)



**SPEEDY 4all - Einfach vielseitig!  
mit Adaptivbike NJ1**

- Vielfältige Verstellmöglichkeiten
- Optimiertes Gewicht und geringes Packmaß
- Kombination mit Adaptivbikes, Zug- oder Vorsatzgeräten



**TRAVELER – Einfach das kleinste Packmaß!  
passt sogar in eine Sporttasche**

- Fahreigenschaften eines Starrrahmens
- Möglichkeit des Aufhaltens für Überwindung von Engpässen
- Kann im Flugzeug als Handgepäck transportiert werden



**TRAVELER - Auch mit Adaptionen!  
mit Freeway Lenkvorsatz**

- Kombination mit Adaptivbikes, Zug- oder Vorsatzgeräten
- FREEWAY macht den Rollstuhl zum geländegängigen Allrounder