

DER LANDARZT

Zeitschrift für Meinungsaustausch zwischen Klinik, Stadt-
und Landärzten

Schriftleitung: Dr. med. F. Fiebig, Dierdorf, Bezirk Koblenz
Hippokrates-Verlag GmbH., Stuttgart S

33. Jahrgang

20. März 1957

H. 8, S. ²¹³
215—216

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdruckes, der photomechanischen
Wiedergabe und der Übersetzung, vorbehalten.

Sonderdruck

Frischzellen, Magie, Forscherpflicht und Strafrecht

Von Berthold Kern

Professor *Rößle*, der kürzlich verstorbene verehrungs-
würdige Nestor der deutschen Pathologie und Nachfolger
Virchows, hat schon vor zwei Jahrzehnten die erstaun-
liche Wirksamkeit von „Frischzellen“-Präparaten tier-
experimentell nachgewiesen: senile Hunde, deren eine
Hoden histologisch die übliche Altersinvolution gezeigt
hatte, erhielten frische Hodenzellzubereitungen jung-
erwachsener Rüden injiziert, und bald darauf zeigte ihr
anderer Hoden eine eindrucksvolle Regeneration (Revita-
lisierung) seines Gewebes. Die neue *zytoplasmatische The-
rapie* als verbesserte Weiterentwicklung der alten „Frisch-
zellen“-Technik hat in langjähriger praktischer Empirie
solche homolog-gewebsspezifische „Organ-Revitalisierung“
mehr als ausreichend bestätigt (vgl. z. B. die Revitorgan-
Erfolge, dieses Heft, S. 215).

Nun hat kürzlich ein internistischer Hochschulkliniker
diese tierhistologisch fundierten Organ-Revitalisierungen
als „Magie“ ironisiert, das heißt als wissenschaftswidrig
kritiklose Suggestivtäuschung. Er hat hierauf – öffentlich

wie privat gleich anhaltend und weitverbreitet – teils erregte Ablehnung, teils verstimmtes Achselzucken oder Lächeln erfahren. Aber die Diskussionen über diesen Vorfall haben noch ernstere Probleme aufgedeckt als nur die eines Mißbrauchs der Meinungsfreiheit oder eines Mißgriffs in Ton und Takt. Sie haben vielmehr beamten- und strafrechtliche Fragen aufgeworfen:

a) Beamtenrechtliches

Die Öffentlichkeit zahlt für Forschungs-, das heißt Wahrheitsfindungszwecke an die Hochschulmedizin jährlich etwa so viel wie das gesamte Steueraufkommen der Ärzteschaft. Die Öffentlichkeit (samt Ärzteschaft) verlangt mit Recht von den so opferreich dotierten Berufenen und Beamten als vorausgesetzte Gegenleistung eine besonders pflichtbewußte Sorgfalt im Aneignen von Sachkenntnissen aus Literatur und eigener Erfahrung, besondere Denkfähigkeit und Logik im Bilden ihrer Urteile, besondere sittliche Zucht im dienenden Aufgreifen und fördernden Bearbeiten erfolgreicher neuer Therapieformen für ärztlich und volkswirtschaftlich dringende Desiderate der Praxis. Wo aber die Ärzteschaft solche vom Staat verlangte Förderung ihres Wirkens durch die Hochschulmedizin *nicht* erfährt, wo sie also wie zum Beispiel im Falle der zytoplasmatischen Therapieerfolge neben jener Forschungssteuer auch noch aus eigener Initiative die Mühe und Kosten der Forschung aufwenden mußte, da sollte *mindestens* ein gewährenlassendes *Schweigen* von denjenigen Wissenschaftsbeamten erwartet werden, denen es an pflichtgemäßer Kenntnis und Urteilskraft zum Mitreden gebricht. Bleibt es aber nicht noch unter solchem Mindestmaß des Tolerierbaren, wenn die Therapieforschung von den dazu Berufenen nicht nur nicht gefördert, sondern sogar *ex cathedra* behindert, ja diskreditiert wird durch ironisierende Aperçus ohne Sachkenntnis? Wollen dann die Wahrer wissenschaftlicher Amtswürde durch schweigendes Dulden ausdrücken, daß es für die „Maßgebenden“ kein Maß gebe, auch keine untere Grenze in der Beliebigkeit ihrer Äußerungen, daß ihnen ihr Berufesein eine dienstlich risiko- und pflichtenfreie Sinekure gewähre?

Anfragen aus dem Leserkreis

Anfrage:

Sind „Frischzellen“ auch für die Herztherapie von Nutzen, und dürfen sie schon in der Kassenpraxis ohne Gefahr von „Regressen“ verordnet werden?

Antwort:

Ein Beispiel dürfte die Frage am besten klären: Kantoristin, 51 Jahre. Alter Diphtherie-Myokardschaden mit erheblicher Minderung der Herzleistungsfähigkeit, häufigen Myokardbeschwerden (Stenokardien usw.), erhöhtem Blutdruck, vermehrter Kurzatmigkeit und Ermüdbarkeit, kardialen Schlafstörungen usw., Kriegerwitwe mit Kindern, durch Beruf und Haushalt chronisch überanstrengt. Seit Jahren laufende Behandlung mit Strophanthin, aller sonstigen Herztherapie, Heilverfahren, Krankschreibungen zur Erholung usw., stets unbefriedigend. Schließlich Versuch mit „Revitorgan“-Myokard. Damit Zustand wesentlich besser als durch alle bisherige Therapie zusammen: frischer, leistungsfähiger, Herzbeschwerden und Schlafstörungen fast verschwunden, Blutdruckrückgang usw., sonstige Herzmittel kaum noch nötig. Erst nach einem halben Jahr Nachlassen der Wirkung; die Patientin verlangte von sich aus eine zweite, später eine dritte Revitorgan-Spritze.

Solche Erfolge sahen wir schon oft in jenem Heer der infektgeschädigten, hypertonie- oder altersgeschädigten Herzkranken. Die beeinträchtigte Substanz solcher leistungsgeminderten Herzmuskeln wieder „biologisch aufzubessern“, gehört zu den medizinisch wie volkswirtschaftlich wichtigsten und häufigsten Desideraten der Allgemeinpraxis. Aber die herkömmliche Therapie, selbst die mit Strophanthin, erreicht dies oft nur ungenügend. Eine deutlichere „*Regeneration*“ kann bisher nur *eine einzige Therapie* bewirken: die sogenannte „Frischzellen“-Anwendung. Auch sie zwar in manchen Fällen nur wenig oder gar nicht, aber in anderen doch *so gut*, daß sie unserem sonstigen Herztherapierepertoire eine *Bereicherung* gibt, die wir *nicht mehr missen möchten*. Ihre Erfolge be-

Sonst heißt es, je nach Gehalt und Niveau einer Äußerung könne ein Schweigen über sie zweierlei Bedeutung haben: „Qui tacet, consentit“ oder nach Goethe: „Dulden heißt beleidigen“, das heißt als Quantité négligeable ignorieren. Auf dieser Plattform erscheint das eine sachlich, das andere dienstlich untragbar. Aber heißt es nicht auch: „tertium non datur“? Sonst ist es Ehren- und Dienstpflicht der Behörden, öffentlich störende, öffentlich schon kritisierte Fehlleistungen ihrer Beamten vor der gleichen Öffentlichkeit schnellstmöglich wieder richtigzustellen. Sollte für wissenschaftliche Staatsinstitutionen mit ihrer ungleich höheren Verantwortungs- und Sittenpflicht hier von einer Ausnahme gelten? Eine Häufung von Fragen – und was sagen Beamtenrechtler hierzu?

b) Strafrechtliches

Kein Geringerer als *Virchow* hat in seinen heute so aktuellen Schriften zur Reform der Hochschulmedizin einen interessanten Gedanken entwickelt. In rein theoretischen Fächern mag es einerlei sein, ob ein Hochschullehrer verkehrte Ansichten äußert: die Menschheit kann schadlos abwarten, bis mit dem Aussterben fehlerurteilender Forscher oder Schulen die Bahn für Richtigeres frei wird. Aber in der Medizin *muß jede* geistige Nachlässigkeit sofort in unzähligen Fällen *Gesundheitsschäden* bewirken oder ihre Therapie behindern. Und beides wird heute wie zu *Virchows* Zeit als fahrlässige Körperverletzung strafrechtlich geahndet, sofern die Fehler schuldhaft begangen worden sind, das heißt bei dienstlich oder beruflich angemessener, verlangbarer Anspannung von Gewissen und Mühewaltung hätten vermieden werden können. Hier verlangte *Virchow* diese Bestrafung aber nicht nur oder überhaupt nicht für den einzelnen Arzt, sondern auch oder nur für denjenigen Hochschullehrer, der seinen ärztlichen Schülern nicht die Kenntnis wichtiger neuer therapeutischer Erfolgsmöglichkeiten übermittelt hat, die er selbst bei dienstpflichtgemäßer Mühewaltung hätte haben können, ja müssen. Der auch heute gültige Rechtsgrundsatz, daß sich jeder Arzt (auch der beamtete) strafbar macht, wenn er seine Fortbildungspflicht über jahrezehntealte wichtige

Neuerungen der Therapie zum Schaden der Kranken schuldhaft vernachlässigt, wurde also von *Virchow* für medizinische Lehrer, deren Fehler sich ja sofort vervielfältigen („Gefährungsdelikte“), mit besonderer Strenge gefordert. Was sagen heutige Strafrechtler zu dieser beachtlichen Theorie des 19. Jahrhunderts?

Jenes Beispiel steht hier nur für viele gleichartige, zielt also nicht auf einen einzelnen Vorfall oder seinen Urheber, der für das Große und Ganze belanglos ist. Es geht vielmehr um das wissenschaftliche und sittliche Niveau unseres Standes und damit um die therapeutische Leistungsfähigkeit, die in seinem Menschheitsauftrag liegt. Verstöße hiergegen sind deshalb auch ein Anliegen der *Arzteschaft*, deren Standesvertretung noch mehr als bisher ihr Augenmerk auf eine Kontrolle derjenigen ihrer Mitglieder richten sollte, die im Auftrage aller zur Hebung des Standesniveaus berufen sind. Was sagen die gewählten Beauftragten unseres Standes zu diesem, ihrem vornehmsten und dringendsten Anliegen?

DK 615.361

*Anschrift des Verfassers: Dr. med. Berthold Kern,
Facharzt für innere Krankheiten,
Stuttgart-W., Reinsburgstraße 35 a*

Anfragen aus dem Leserkreis

Anfrage:

Sind „Frischzellen“ auch für die Herztherapie von Nutzen, und dürfen sie schon in der Kassenpraxis ohne Gefahr von „Regressen“ verordnet werden?

Antwort:

Ein Beispiel dürfte die Frage am besten klären: Kontoristin, 51 Jahre. Alter Diphtherie-Myokardschaden mit erheblicher Minderung der Herzleistungsfähigkeit, häufigen Myokardbeschwerden (Stenokardien usw.), erhöhtem Blutdruck, vermehrter Kurzatmigkeit und Ermüdbarkeit, kardialen Schlafstörungen usw., Kriegerwitwe mit Kindern, durch Beruf und Haushalt chronisch überanstrengt. Seit Jahren laufende Behandlung mit Strophanthin, aller sonstigen Herztherapie, Heilverfahren, Krankschreibungen zur Erholung usw., stets unbefriedigend. Schließlich Versuch mit „Revitorgan“-Myokard. Damit Zustand wesentlich besser als durch alle bisherige Therapie zusammen: frischer, leistungsfähiger, Herzbeschwerden und Schlafstörungen fast verschwunden, Blutdruckrückgang usw., sonstige Herzmittel kaum noch nötig. Erst nach einem halben Jahr Nachlassen der Wirkung; die Patientin verlangte von sich aus eine zweite, später eine dritte Revitorgan-Spritze.

Solche Erfolge sahen wir schon oft in jenem Heer der infektgeschädigten, hypertonie- oder altersgeschädigten Herzkranken. Die beeinträchtigte Substanz solcher leistungsgeminderten Herzmuskeln wieder „biologisch aufzubessern“, gehört zu den medizinisch wie volkswirtschaftlich wichtigsten und häufigsten Desideraten der Allgemeinpraxis. Aber die herkömmliche Therapie, selbst die mit Strophanthin, erreicht dies oft nur ungenügend. Eine deutlichere „*Regeneration*“ kann bisher nur *eine einzige Therapie* bewirken: die sogenannte „*Frischzellen*“-Anwendung. Auch sie zwar in manchen Fällen nur wenig oder gar nicht, aber in anderen doch *so gut*, daß sie unserem sonstigen Herztherapierepertoire eine *Bereicherung* gibt, die wir *nicht mehr missen möchten*. Ihre Erfolge be-

deuten unmittelbaren finanziellen Gewinn, nicht nur für die Kranken, sondern auch für die Kassen und das Volksganze.

Wir verwenden seit 6 Jahren „Revitorgan“, eine kassenwirtschaftliche Form der sogenannten „zytoplasmatischen Therapie“, jener Weiterentwicklung der älteren, heute mit Recht schon zum Teil amtlich verbotenen „Frischzellen“-Anwendung.

Wir verordnen „Revitorgan“-Präparate grundsätzlich auf Kassenrezept. Mindestens dort, wo ihr Erfolg über alle bisherigen Behandlungserfolge hinausgegangen war, ist ihre „Notwendigkeit“ und „Zweckmäßigkeit“ ebenso erwiesen wie ihre „Wirtschaftlichkeit“, weil ja kein billigeres Mittel den gleichen Erfolg zeitigen konnte. In solchen Fällen *müssen* neuerdings *alle* Kassen schon für die erste, dann nach Bedarf für jede weitere Injektion die Kosten übernehmen, und tun es stets dort, wo der Arzt diese Rechtslage kennt und durchsetzt. Denn seit dem neuen Kassenarztgesetz vom 17. August 1955 hat der Kranke nach § 368 e einen gesetzlich garantierten, einklagbaren Rechtsanspruch gegen die Kasse auf Gewährung *alles* für ihn Notwendigen und Zweckmäßigen ohne Rücksicht auf die Kosten. Es ist unter Ärzten (leider auch bei der Kassenärztlichen Vereinigung) noch zu wenig bekannt, daß seit 1955 alle Schranken durch „Kassenunüblichkeit“, „Regelbetrag“ usw. gefallen sind und daß der Patient bzw. der Arzt alle solchen gesetzwidrigen Behinderungen der kassenärztlichen Behandlungssouveränität und -qualität, namentlich finanzielle Repressalien gegen den Arzt („Regresse“!) durch Klage beim Sozialgericht zurückweisen lassen kann.

*Dr. Berthold Kern, Facharzt für innere Krankheiten,
Stuttgart-W., Reinsburgstraße 35 a*