

Verschiedenes

Objektyp: **Group**

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

Band (Jahr): **96 (1954)**

Heft 9

PDF erstellt am: **06.08.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

der Staupe konnten mit einer Injektion geheilt werden. Bei 20 schweren Staupefällen brachten 2 Injektionen Erfolg. Bei 3 Patienten, die vor der Behandlung als moribund zu bezeichnen waren, waren 3 Dosen für die Heilung nötig. In 2 Fällen mußte nach der ersten Injektion infolge hochgradiger Störung des Allgemeinbefindens die Tötung angeraten werden. Die 7 gegen die nervöse Form behandelten Tiere konnten in 4 Fällen mit 3 Injektionen und in 3 Fällen mit 2 Injektionen geheilt werden. Bereits nach knapp 24 Stunden ließen die Anfälle nach, um nach der zweiten bzw. dritten Einspritzung ganz aufzuhören.

Die 6 leptospiroseverdächtigen Hunde (keine serologische Überprüfung) erhielten eine Dosis AVT I. Neben der schnellen antipyretischen Wirkung konnte vor allem eine roborierende Eigenschaft mit sichtbarer Besserung des Allgemeinbefindens festgestellt werden.

W. Bachmann, Bern

Molybdänvergiftung („Molybdänosis“) beim Rind in Schweden. Von W. Hallgren, N. Karlsson und G. Wramby. Nord. Vet.-Med. 6, 469 bis 480, 1954.

Molybdän gehört zu den Bioelementen. In größeren Dosen aber wirkt es – besonders beim Rind, offenbar aber nicht beim Pferd – toxisch.

Die Verfasser berichten über ihre Beobachtungen bei spontanen Fällen von Molybdänvergiftung bei Rindern, die in der Nähe einer Stahl-Legierungsfabrik geweidet hatten. In diesem Eisenwerk wurde zur Herstellung eines Spezialstahles Molybdän verwendet. Die Abgase dieser Fabrik enthielten u. a. zwei verschiedene Molybdänverbindungen, die sich mit dem Rauch auf die benachbarte Weide abgelagert hatten. Die chemische Analyse der betreffenden Weidepflanzen zeigte einen Molybdängehalt von 231 mg, während normales Gras einen solchen von etwa 1,5 mg/kg Trockensubstanz aufweist. Rinder, die sich auf dieser Weide befanden, erkrankten an Durchfall, genasen aber, nachdem sie auf eine andere Weide verbracht worden waren. Ein Tier erlag der Vergiftung. Pathologisch-anatomisch wurden eine akute Darmentzündung sowie eine degenerative Verfettung der Leber diagnostiziert. Im Blut ließ sich bei sämtlichen erkrankten Rindern eine starke (etwa 25fache) Erhöhung des Molybdängehaltes nachweisen. Pferde, die auf dieser Weide ebenfalls gegrast hatten, erkrankten nicht, zeigten aber ebenfalls einen erhöhten Molybdängehalt im Blut.

Zwei Versuchsrinder, denen man 0,5 g $\text{CuSO}_4 \cdot 5 \text{H}_2\text{O}$ als wässrige Lösung intravenös verabreicht hatte, erkrankten nicht, obgleich sie während zwei Monaten auf dieser Weide belassen wurden und einen etwa 100fach erhöhten Molybdänwert im Blut aufwiesen.

(Schwedisch, englische und deutsche Zusammenfassung.) *H. Stünzi, Zürich*

VERSCHIEDENES

AHV-Beiträge für Vertreter und Ausländer

Der Beitragspflicht zugunsten der Eidg. AHV ist jedes Einkommen aus Erwerbstätigkeit unterstellt. Auf dem reinen Erwerbseinkommen werden 4% Versicherungsbeitrag erhoben. Für die Unselbständigerwerbenden hat der Arbeitgeber die Abrechnungspflicht zu erfüllen, er hat seiner Ausgleichskasse 4% der ausbezahlten Lohnsumme abzuliefern und ist ermächtigt, die Hälfte davon, also 2%, auf dem Lohn zu kürzen. Der maßgebende Lohn setzt sich aus dem Bar- und Naturallohn zusammen, wobei Kost und Logis mit Fr. 150.– im Monat bewertet werden.

Diese allgemeinen Bestimmungen sind heute der Arbeitgeberschaft bekannt, sie haben seit Einführung der AHV keine wesentlichen Änderungen erfahren.

Weniger bekannt und auch weniger eindeutig sind zwei für unsere Mitglieder wichtige Vorschriften bezüglich

- a) der Abgrenzung zwischen selbständiger und unselbständiger Erwerbstätigkeit und
- b) der Stellung der ausländischen Arbeitskräfte im Rahmen der AHV.

Als *unselbständigerwerbend* gilt derjenige, der seine Arbeit in einem administrativen Unterordnungsverhältnis ausübt, kein wirtschaftliches Risiko zu tragen hat, über den Ertrag der Arbeit nicht selbständig verfügt und wirtschaftlich oder organisatorisch von einem Dritten, dem sogenannten Arbeitgeber, abhängig ist. Der Begriff des Unselbständigerwerbenden ist somit umfassender als derjenige des Arbeitnehmers nach dem Dienstvertrag des Obligationenrechts. Nach den Abgrenzungskriterien des AHV-Rechts sind auch die Ärzte-Vertreter in der Regel als Unselbständigerwerbende zu betrachten. Das ist heute noch nicht genügend bekannt. Wenn der Vertreter AHV-rechtlich als Unselbständigerwerbender gilt, dann hat der vertretene Arzt als Arbeitgeber für ihn mit seiner AHV-Kasse abzurechnen, er bezahlt 4% auf dem Barlohn und dem Naturallohn und ist berechtigt, 2% Arbeitnehmerbeiträge auf der Lohnzahlung zu kürzen. Vereinzelt machen die Vertreter geltend, daß sie selbständigerwerbend seien und mit der AHV direkt abrechnen. Die Erfahrung zeigt, daß die Fälle, in denen die Vertreter wirklich als Selbständigerwerbende ihre Beiträge bezahlen, sehr selten sind. Wenn ein solcher Einwand erhoben wird, empfiehlt sich deshalb eine Rückfrage bei der Ausgleichskasse der Ärzte.

Ausländische Arbeitskräfte sind der Beitragspflicht grundsätzlich gleichermaßen unterstellt wie die Schweizer Bürger. Für sie werden ebenfalls Beiträge in der Höhe von 4% geschuldet, und zwar ohne Rücksicht auf die Dauer der Beschäftigung, der Nationalität und der Höhe des Einkommens. Das hat zur Folge, daß der Arzt als Arbeitgeber auch für seine ausländischen Stellvertreter und für die ausländischen Hausangestellten abrechnen muß. Wenn vom Ausländer geltend gemacht wird, daß eine Kürzung des AHV-Beitrages durch den Arbeitgeber nicht zulässig sei, weil für ihn auch im Heimatstaat Sozialbeiträge geleistet werden, und daß eine zusätzliche Beitragsleistung zugunsten der Eidg. AHV für ihn eine Härte oder eine Benachteiligung darstelle, weil er davon keinen Nutzen habe, so ist ein solcher Einwand nicht stichhaltig. Die Ausländer haben nämlich auf Grund zwischenstaatlicher Vereinbarungen in der Regel Rechtsansprüche aus der Eidg. AHV abzuleiten, die sie dem Schweizer Bürger ganz oder doch annähernd gleichstellen und die ihnen bereits bei verhältnismäßig kurzem Aufenthalt in der Schweiz zugute kommen. Die in der Schweiz einbezahlten AHV-Beiträge werden dem Sozialversicherungs-Institut des Heimatstaates zugunsten des betreffenden Arbeitnehmers gutgeschrieben. Angehörigen von Staaten, mit denen kein Staatsvertrag abgeschlossen wurde, werden wenigstens die Arbeitnehmerbeiträge von 2% beim Verlassen unseres Landes ausbezahlt, die Arbeitgeberbeiträge verbleiben der Eidg. Alters- und Hinterlassenenversicherung.

Arbeitgeber, die es unterlassen, für ihre Arbeitnehmer abzurechnen, laufen Gefahr, daß ihnen aus diesem Verhalten unliebsame Nachteile entstehen. Je länger die AHV besteht, d. h. je mehr Rentnergenerationen zum Zuge kommen, um so zahlreicher werden die Fälle sein, in denen Versicherte nachträglich geltend machen, daß für sie von einzelnen Arbeitgebern keine Beiträge bezahlt worden seien, was zu einer Kürzung ihrer Rente führe. Das gleiche gilt mit der Zunahme der Zahl der Staatsverträge, welche den Ausländern beim Verlassen der Schweiz ansehnliche Ansprüche auf die Ausrichtung oder die Überschreibung von AHV-Beiträgen zusichern. Wenn der Arbeitnehmer nachträglich Ansprüche auf Beitragsleistungen erhebt, entstehen dem Arbeitgeber zum mindesten unangenehme Umtriebe; die nachträgliche Bezahlung kann ihn auch teuer zu stehen kommen, weil er eventuell nicht mehr in der Lage ist, die der Kasse geschuldeten Beiträge des Arbeitnehmers in der Höhe von 2% auf den Ange-

stellten abzuwälzen, so daß er nachträglich die AHV-Beiträge von total 4% zu entrichten hat. Wenn der Arbeitgeber für die Bezahlung der alten Beiträge zufolge Verjährung nicht mehr belangt werden kann, muß er sich vielleicht den Vorwurf machen lassen, daß er durch sein Verhalten Anlaß zu einer Kürzung der AHV-Rente des Arbeitnehmers gegeben hat. Ein solcher Vorwurf wird für den Arzt als Arbeitgeber um so unangenehmer sein, als er mit der seinerzeitigen Unterlassung der Abrechnung nie an eine solche Konsequenz gedacht hat und es ihm im Falle der Verjährung nicht einmal mehr möglich ist, den Fehler zu korrigieren, weil die Kasse verjährte Beiträge, auch wenn sie freiwillig geleistet werden wollen, nicht mehr entgegennehmen darf. Die Kasse käme in einem solchen Fall mit einer grundsätzlichen Bestimmung des AHV-Gesetzes in Konflikt, nach welcher eine freiwillige Versicherung und somit eine freiwillige Beitragsleistung – von den Fällen der Auslandschweizer abgesehen – nicht möglich ist. Es sei deshalb unsern Mitgliedern nahegelegt, für die Ärzte-Stellvertreter und für die ausländischen Arbeitskräfte ordnungsgemäß abzurechnen und sich im Zweifelsfalle nicht mit einer Auskunft des Arbeitnehmers zu begnügen, sondern sich an die Ausgleichskasse der Ärzte zu wenden.

Dr. Walz, St. Gallen

15. internationaler tierärztlicher Kongreß Stockholm

Ende Juni 1954 ist der zweite Teil des Kongreßberichtes erschienen. Der stattliche Band von rund 500 Seiten enthält die Voten und Vorschläge der Eröffnungs- und Schlußsitzung, ferner die Vorträge der Vollsitzungen in der Sprache, in der sie gehalten wurden. Den Hauptteil nehmen die Diskussionsbeiträge der Sektionssitzungen ein, die zum Teil mit Abbildungen und Kurven ausgestattet sind. In vielen Fällen tragen Ergänzungen des Referenten selber zum bessern Verständnis der dort dargelegten Materie bei. Die Kongreßbeschlüsse sind in den 4 anerkannten Sprachen aufgeführt. Die Zusammensetzung des permanenten Kongreßkomitees und eine Liste der am Kongreß gezeigten Filme schließen den Band, an dessen Eingang eine Reihe wohlgelungener Photos die Erinnerung an den Kongreß lebendig erhalten.

A. Leuthold, Bern

Aus den tierärztlichen Sektionen

Gesellschaft Aargauischer Tierärzte

Am 22. April 1954 hielt uns anläßlich der Frühjahrsversammlung in Seengen Herr Prof. G. Schmid einen Vortrag über Rinderabortus Bang. Kurz zusammengefaßt äußerte sich Herr Prof. Schmid wie folgt: Ausgehend von der Tatsache, daß die Bekämpfung des Rinderabortus Bang vor einer neuen Phase steht, schilderte der Referent eingehend all die zum Teil sehr schwerwiegenden Erkrankungen, welche durch Banginfektion beim Menschen auftreten. Den nachhaltigsten Impuls jedoch erhält die Bangbekämpfung wohl von seiten der Milchhygiene.

Zur Diagnose ist zu erwähnen, daß zum direkten Nachweis von Bangkeimen besser ein Stück Placenta eingeschickt wird als der Fötusmagen. Bei dem ausführlichen Abschnitt über Milchuntersuchungen wies der Referent unter anderem auf die großen Verdienste hin, welche sich Herr Prof. Heß auf diesem Gebiet erworben hat. Zur Blutuntersuchung ist zu sagen: Die Schnellagglutination ist eine summarische Methode und exogen beeinflussbar. Langsamagglutination: nur maßgebend, wenn positiv, wenn negativ: unsicher, wiederholen. Als Prinzip steht die Bestandesuntersuchung im

Vordergrund, und nicht das Einzeltier. Es besteht die Möglichkeit, daß sich Bangkeime im Organismus befinden, ohne daß wir eine positive serologische Reaktion erhalten.

Bei den Bekämpfungsmaßnahmen haben wir als Neuheit die Anzeigepflicht. Für Milchausscheider besteht sie bereits, sie wäre aber ebenfalls nötig für Abortusfälle. Für Ausscheider besteht vorläufig keine andere Möglichkeit als die Abschachtung. Ein sehr wichtiges Moment bildet die Desinfektion: Permanentdesinfektion; Abkalbestände; stall- und weidehygienische Maßnahmen; kein Naßmelken.

Schutzimpfung: Seit 1943 Buck-19-Impfung. Heute unbedingt als Fehler zu bewerten ist die Impfung von Kühen und trächtigen Rindern. Die Impfung sollte unbedingt beschränkt werden auf 6–12 Monate alte, nur weibliche Tiere. Buck-Titer: Kühe bleiben jahrelang positiv. 14–24 Monate alte Impflinge zeigen langsames Zurückgehen des Titers bis 2 und mehr Jahre. Infektion nach Buck-Impfung läßt den Titer langsamer absinken. Daher Buck-geimpfte Kälber unbedingt auch vor schwachen Infektionen verschonen. Bang-Milch für Kälber erhitzen. Beurteilung der Buck-Impfung: Kühe: praktisch keinen Wert. Kälber: allgemein günstige Ergebnisse. Dauer der Schutzwirkung: etwa bis zum zweiten Kalb.

Wichtiger Faktor der Buck-Impfung: Die Zahl der jeweils eingeimpften Lebendkeime der Vakzine Buck 19.

In der Praxis ist anzunehmen, daß zur Zeit der Verimpfung die Hälfte der Keime tot sind. Der Referent erläutert auf Grund dieser Annahme, daß von 100 geimpften Tieren 49 zweimal lebende Keime erhalten, 42 einmal, und 9 Tiere gehen leer aus. Die Trockenvakzine läßt hier günstigere Annahmen zu, da sie länger haltbar ist und nur eine Impfung erfordert.

Fernziel der Abortus-Bang-Bekämpfung: Erster Grundsatz sei immer die Ausrottung. Schaffung und Erhaltung bangfreier Bestände durch Ausmerzungen der Ausscheider einerseits, Schutzimpfung und weitere Maßnahmen zur Verhütung der Neuansteckung andererseits.

Mutmaßliche Zahlen für den Aargau:

Rindviehbestand: 96 283 Stück, davon	56 182 Kühe
Blutserum pos. 13%	= 7 303 Kühe
$\frac{2}{3}$ davon Milchserum pos.	= 4 867 Kühe
davon 50% Ausscheider	= 2 438 Kühe

Der Referent ging dann über zur Besprechung der gesetzlichen Grundlagen. Es seien hier erwähnt: Bundesratsbeschluß vom 23.12.53. Verfügung des EVD, Entwurf vom 1.2.54.

Der Aktuar: *H. Reinhard*, Endingen

PERSONELLES

Neue Privatdozenten der vet.-med. Fakultät Bern

Die Erziehungsdirektion des Kantons Bern hat die Venia docendi den folgenden Herren verliehen:

Dr. Kurt Klingler, am 6. Juni 1953, für Bakteriologie, Wild- und Fischkrankheiten,
 Dr. Hans Baumgartner, am 19. Februar 1954, für Erkennung und Behandlung von Euterkrankheiten,

Dr. Ulrich Freudiger, am 7. Juli 1954, für Krankheiten der kleinen Haustiere.

Die Redaktion
