

mehrere Körperteile radiologisch untersucht: Fuß bis zu 1 Jahr, Hand bis zur Pubertät; zur Pubertätszeit, Knie, Handgelenk, Ellenbogen oder Hüfte; das Verfahren ist nur bis zum 25. Lebensjahr anwendbar; beim Erwachsenen führen Untersuchungen über Schambeinfuge sowie der Zustand der Zähne zu guten Ergebnissen; wie es die Arbeiten von Rist, Gally, Trocmé, und später von Fully und Dehouve hervorgehoben haben, sollte man eine besondere Aufmerksamkeit auf das sternocostale Bruststück, mit seinen Verbindungen zu den Rippen, richten.

Weil (Strasbourg)

Versicherungs- und Arbeitsmedizin

● **Bundesversorgungsgesetz, Soldatenversorgungsgesetz, Schwerbeschädigtengesetz, Unterhaltsbeihilfegesetz, Heimkehrergesetz, Kriegsgefangenenentschädigungsgesetz, Häftlingshilfegesetz sowie Durchführungs- und Verwaltungsvorschriften.** Textausgabe mit Verweisungen und Sachverzeichnis. Ergänzungslfg. Juni 1968. (10. Ergänzungslfg. z. 7. Aufl. 5. Ergänzungslfg. z. 8. Aufl.) München u. Berlin: C. H. Beck 1968. 260 S. (Im Lose-Blatt-System.) DM 7,50.

Die vorliegende Ergänzungslieferung befaßt sich mit Bestimmungen der Durchführungsverordnung zum Bundesversorgungsgesetz (DVO BVG); es handelt sich um die Höhe der Grundrenten, der Renten für Schwerstbeschädigte, die orthopädische Versorgung und die Beschaffung von Motorfahrzeugen für Schwerstkriegsbeschädigte. Sodann werden einschlägige Bestimmungen des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) abgedruckt. Im Rahmen des Bundeswehrsoldatengesetzes (SVG) werden die gegenwärtigen Bestimmungen geschildert, die für den Übergang in einen zivilen Beruf maßgebend sind (allgemeine Verwaltungsvorschriften zum Bundeswehrsoldatengesetz: AV SVG). Die Lieferung schließt ab mit dem Abdruck der wesentlichen Bestimmungen der Übertragung von Zuständigkeiten auf dem Gebiet der Soldatenversorgung im Dienstbereich des Bundesministers der Verteidigung (VO zu § 46 SVG).

B. Mueller (Heidelberg)

H.-Ch. Mäurer: Elektronische Datenverarbeitung in der Sozialmedizin. Dtsch. Rentenvers. 3, 205—217 (1969).

G. Hennies: Rehabilitation trotz Rentenanspruchs? [12. Fortbildungskurs f. sozialmed. Begutachtungskd. f. Ärzte u. Juristen, 2.—4. Oktober 1968, Heidelberg.] Med. Sachverständige 65, 85—88 (1969).

Rehabilitationshemmend wirken sich einmal die Bestimmungen des § 183, Abs. 7 RVO (Aufforderung der Krankenkasse an Versicherte, die dem Vertrauensarzt als „erwerbsunfähig“ i. S. des § 1247 RVO imponieren, bei Meidung der Leistungseinstellung Rentenanspruch zu stellen) und zum anderen die unzureichende Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Versicherungsträgern aus, die an sich nach §§ 1237, 1244ff RVO vorgeschrieben ist. Rentenansprüche sollten mehr als bisher, bei Vorliegen realer Aussichten, Anlaß zur Einleitung rehabilitativer Maßnahmen werden, die dann gezielt und in geeigneten Institutionen durchgeführt werden könnten. Rechtlich kann die Entscheidung über den Rentenanspruch ausgesetzt werden, solange diese Maßnahmen laufen, es wäre dann Übergangsgeld zu zahlen (§§ 1241, 1242 RVO). Verweigert der Versicherte die Beteiligung, so ist an sich zunächst gem. § 1631 RVO über den angemeldeten Anspruch ein Bescheid zu erteilen; dies hindert jedoch den Versicherungsträger nicht, Rehabilitation in die Wege zu leiten; andererseits kann aber die Entscheidung auch aufgeschoben werden, also die ablehnende Haltung des Versicherten mit eigener Untätigkeit beantwortet werden. Dem Versicherten steht gem. § 88 SGG der Weg der Untätigkeitsklage offen, die dann erfolgreich wird, wenn „ohne zureichenden Grund in angemessener Frist sachlich nicht beschieden ist“. Nachdem der Streitgegenstand nur die Untätigkeit, nicht aber der Rentenanspruch ist, die aus der Einstellung des Versicherten resultiert, ist die verfahrensrechtliche Lage anders, da hier die Interessen des Versicherten, eine besondere Würdigung erfahren können, vornehmlich die dem Rentenanspruch immanenten psychischen Störungen einerseits und andererseits die Erfolgsaussichten der Rehabilitation für die künftige Lebensgestaltung. BSG-Entscheidungen stützen diese Ansicht, denn bei der Rehabilitation sollte „das Bewußtsein eine Rente zu erhalten, oder auch nur wahrscheinlich einen Rentenanspruch zu haben, ausgeschlossen sein“ (BSG 17 Seite 238) und „Versicherte denen Rehabilitationsmaßnahmen zugedacht sind, sollten nicht erst zu Rentnern

gemacht werden, denen dann, bei Erfolg der Maßnahmen, die Rente wieder entzogen werden muß“. (BSG 21, Seite 260.) Oft wird dem Vers. in solchen Rechtsstreit deutlich um was es geht, wenn ihm der Gesamtplan der Wiedereingliederung, wie auch die aus § 1243 RVO möglichen Rechtsnachteile bei einem Beharren in starrer Negation expliziert werden.

G. Möllhoff (Heidelberg)

Helmut Heinze: Rente und Rehabilitation. [12. Fortbildungskurs f. sozialmed. Begutachtungskd. f. Ärzte u. Juristen, 2.—4. Oktober 1968, Heidelberg.] Med. Sachverständige 65, 81—85 (1969).

De lege lata stehen Rente und Rehabilitation nebeneinander, keiner von beiden ist ein Präferenz zugewiesen. Der Vorrang der Rehabilitation folgt aus sozialökonomischen Gründen, gesetzlich hat er keinen Niederschlag gefunden. Somit bleibt es auch dem Versicherten überlassen, zu entscheiden, ob er sich zu ihr entschließen will. Das Urteil des BVerf.G. vom 18. 7. 67 sagt klar, daß der Staat nicht die Aufgabe hat, den Bürger zu „bessern“, also kann er ihn auch nicht zur Rehabilitation zwingen, die ja wesensmäßig Eigenaktivität und Mitarbeit voraussetzt. In der Abwägung der Rechtsgüter überwiegt die Bedeutung der freien Entscheidung gegenüber ökonomischen Erwägungen der RVTr.

G. Möllhoff (Heidelberg)

SGG §§ 12,51; BGB §§ 195, 291; Arzt/Ersatzkassenvertrag v. 12. 5. 1950 (AEV 1950) §§ 1, 5 (Ansprüche des Vertragsarztes gegen Ersatzkasse nach seiner unzulässigen Inanspruchnahme auf Krankenschein). a) Der Anspruch eines Vertragsarztes gegen eine Ersatzkasse wegen unzulässiger Inanspruchnahme vertragsärztlicher Behandlung auf Krankenschein (§ 5 Nr. 7 AEV 1950) betrifft eine „Angelegenheit des Kassenarztrechts“ i. S. des § 12 Abs. 3 Satz 1 SGG. Für diesen Anspruch ist der Sozialrechtsweg gegeben (§ 51 Abs. 2 Satz 1 i. Verb. m. Abs. 1 SGG). b) Das für die Anspruchsberechtigung von Angestellten als Ersatzkassenmitgliedern maßgebende „Einkommen“ (§ 1 Nr. 2 Satz 1 AEV 1950) entspricht dem die Angestelltenversicherungspflicht bestimmenden „Entgelt“. Demnach sind Beiträge des Arbeitgebers zur Zukunftssicherung des Arbeitnehmers, die nicht zum lohnsteuerpflichtigen Arbeitslohn gehören, bei der Ermittlung des „Einkommens“ i. S. des § 1 Nr. 2 Satz 1 AEV 1950 nicht zu berücksichtigen. c) Der Anspruch des Vertragsarztes nach § 5 Nr. 7 AEV 1950 verjährt in 30 Jahren. d) Der Vertragsarzt hat bei der Geltendmachung einer Forderung nach § 5 Nr. 7 AEV 1950 keinen Anspruch auf Prozeßzinsen. [BSG, Urt. v. 24. 9. 1968; 6 RKa 17/66 (Essen)]. Neue jur. Wschr. 22, 573—576 (1969).

Dem BSG-Urteil, dessen Leitsätze vorabgedruckt sind, lag der Tatbestand zugrunde, daß ein Versicherter und seine Ehefrau von Januar 1960 bis zum Juni 1962, ohne „anspruchsberechtigt“ im Sinne des AEV zu sein, kassenärztliche Leistungen in Anspruch nahmen. Das Monatseinkommen lag schon zu Therapiebeginn über DM 1250.—. Der klagende Arzt verlangte von seinem Pat. nach Erhellung dieses Sachverhaltes die Zahlung eines Honorars in Höhe des Unterschiedsbetrages zwischen den Sätzen der Preugo (3% der Höchstsätze) und dem, was die KÄV für die Behandlung gewährt hatte. Vor den Zivilgerichten wurde dieser Anspruch rechtskräftig, im Instanzenzug, abgewiesen. Der Rechtsstreit im Bereich der Sozialgerichtsbarkeit kam vor dem BSG zum Abschluß. In den Urteilsgründen finden sich einige grundsätzliche Darstellungen zum „Kassenarztrecht“ und zur Zuständigkeit der Sozialgerichte.

G. Möllhoff (Heidelberg)

Entziehung der Zulassung als Kassenarzt. Dtsch. med. Wschr. 94, 619—620 (1969).

Es wird ein Urteil des Bundessozialgerichts vom 28. 5. 1968 mitgeteilt. Nach diesem Urteil gilt die Regelung, daß ein Arzt, der innerhalb der letzten 5 Jahre vor seiner Bewerbung zur Zulassung als Kassenarzt rauschgiftsüchtig war, für die Ausübung der Kassenpraxis ungeeignet ist, sinngemäß auch für die Entziehung der Zulassung. Fehlt ferner einem Kassenarzt die Eignung zur Ausübung der Kassenpraxis, so ist das Ermessen der Zulassungsinstanzen regelmäßig dahin eingeschränkt, daß die Zulassung entzogen werden muß.

Liebhardt (Freiburg i.Br.)

E. Trube-Becker: Schwangerschaft als entschädigungspflichtige Unfallfolge in der gesetzlichen Unfallversicherung. [Inst. gerichtl. Med., Univ., Düsseldorf.] [46. Tag., Dtsch. Ges. gerichtl. u. soz. Med., Kiel, 7.—9. IX. 1967.] Beitr. gerichtl. Med. 25, 194—198 (1969).

An- und Abwege zur Arbeitsstelle sind nach der Legaldefinition des UVNG (§§ 548—555) in den Versicherungsschutz eingeschlossen. Das LSG Niedersachsen [Soz. Entsch. IV b (§ 542) Nr. 78] erkannte unter diesem Aspekt 1956 die bei einem Notzuchtsverbrechen von einer auf dem Heimweg überfallenen Krankenschwester akquirierte Lues als „Arbeitsunfall“ an; eine analoge Entscheidung traf das Sozialgericht Hamburg 1962 für die Hinterbliebenen einer Schwester, die auf dem Wege in ihre Wohnung von einem Sittlichkeitsverbrecher ermordet wurde. (Sozialgerichtsbarkeit 1962, S. 204.) Verf. diskutiert dieses Problem nun für die Schwangerschaft nach Vergewaltigung. Die haftungsbegründende und haftungserfüllende Kausalität werden als erfüllt erachtet, wenn eine überfallene Arbeitnehmerin geschwängert wurde und infolge der Gravidität somit, wenn auch nur passager, eine Minderung der Vermittlungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erleide. In diesem Falle müßte also „Schwangerschaft“ entgegen der sonstigen Bewertungspraxis in der Sozialversicherung den Stellenwert einer „Krankheit“ erhalten und zwar als eine gewaltsam herbeigeführte Schädigung, die ausschließlich im betrieblichem Zusammenhang zustande gekommen sei. Art und Umfang der Leistungen wären dann nach den Gegebenheiten des Einzelfalles zu entscheiden. Der Beitrag stellt eine interessante Bereicherung der Überlegungen zum unterschiedlichen Begriffsinhalt der Krankheit in medizinischer und versicherungsrechtlicher Sicht dar.

G. Möllhoff (Heidelberg)

H. Koschel: Zu Fragen der Dienstbeschädigung durch innere Erkrankungen als Folge ärztlichen Behandlungsversäumnisses. Z. Militärmed. 10, 41—44 (1969).

Es dreht sich um die nationale Volksarmee der DDR. Verf. berichtet über einige Fälle, bei denen interne Erkrankungen (z.B. Hepatitis oder Myokarditis) nicht zur Ausheilung kamen, und zwar wahrscheinlich deshalb, weil die erste Behandlung nicht intensiv genug war oder weil man die Diagnose zunächst nicht eindeutig stellen konnte. Dienstbeschädigung wird in solchen Fällen anerkannt. Verf. schlägt vor, den Ausdruck „ärztliche Behandlungsversäumnis“ durch „Fehlleistung des medizinischen Dienstes“ zu ersetzen.

B. Mueller (Heidelberg)

Alvaro Marchiori: Un caso mortale di endocardite valvolare da brucellosi-infortunio. (Klappenendokarditis durch *Brucella melitensis* als Unfallfolge.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Roma.] *Zacchia* 43, 258—268 (1968).

Bericht über einen als Unfallfolge anerkannten Fall von Klappenendokarditis durch *Brucella melitensis* bei einem 47jährigen Kuhhirt.

G. Grosser (Padua)

A. Greither: Über eine ungewöhnliche Fingerverletzung eines Berufsmusikers und ihre gutachterliche Beurteilung. [Univ.-Hautklin., Düsseldorf.] *Berufsdermatosen* 16, 325—332 (1968).

Ein Solo-Bratscher eines namhaften großen Orchesters verletzte sich in seiner Freizeit an einer Werkmaschine, es kam dabei zu einer Ablederung der Fingerkuppen III und IV li. Nach der chir. Wundversorgung blieb eine Defektheilung mit einer Verkürzung des III. Fingers und einer furchenförmigen, narbigen Einsenkung am Endglied desselben zurück, die durch eine plastische Operation nicht zu beheben war. Der Künstler kann deshalb nach dem Unfall nur noch in einem kleineren Barockmusikorchester, das eine geringere Virtuosität verlangt, spielen. Einzelheiten über die Problematik der gutachterlichen Beurteilung müssen aus der Originalarbeit entnommen werden.

G. Wezel (Hamburg)^{oo}

R. Asanger: Aus Unfallakten. Die Ablehnung eines ärztlichen Gutachters aus einem berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus wegen Besorgnis der Befangenheit. *M Schr. Unfallheilk.* 72, 226—227 (1969).

A. Fornari e G. Gherson: Spunti di interesse medico-legale in tema di stimolazione elettrica del cuore mediante pacemaker. (Rechtsmedizinische Überlegungen zur

elektrischen Reizung des Herzens mit Schrittmachern.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Pavia.] Arch. Soc. lombarda Med. leg. 4, 193—218 (1968).

Die Ausarbeitung vorliegenden Themas erfolgte nach Beobachtung folgenden Falles: ein 60jähriger Mann schloß eine Privatunfallversicherung ab und soll der Versicherungsgesellschaft nicht berichtet haben, einen Schrittmacher zu tragen. Als er mit seinem Wagen tödlich verunglückte, verweigerte die Versicherungsgesellschaft die Auszahlung mit dem Hinweis, daß der Vertrag wegen Verschweigens der Herzerkrankung und des Pacemakers ungültig sei. Der tödliche Unfall war nicht von Dritten verursacht worden; Zeugen waren nicht vorhanden; eine Obduktion wurde nicht durchgeführt; der Arzt, der die Leichenschau vornahm, beschrieb lediglich eine Platzwunde rechts an der Stirn und zog daraus den Schluß, daß der Tod durch „Stirnbeinfraktur rechts und darauffolgender Hirnblutung“ erfolgt war. Als im Abstand von 3 Jahren ein Gutachten im Lauf des Zivilprozesses angefordert wurde, war die Todesursache nicht mehr feststellbar; die Vermutung eines Herztodes als Ursache des Unfalls lag nahe, konnte aber weder bewiesen noch bestritten werden. — Im Hinblick auf die immer größere Verbreitung der Anbringung von Schrittmachern, die immer mehr verfeinert werden (worüber ausführlich berichtet wird), erläutern Verff. die damit verbundenen, rechtsmedizinischen Probleme. So z. B. die eventuelle Verantwortung des Herzchirurgen im Fall von Komplikationen, die auf den Eingriff selbst oder auf den Pacemaker zurückgeführt werden können. Eine Verantwortung des Chirurgen wird im allgemeinen ausgeschlossen, da es sich 1. um hochspezialisierte Fachleute handelt, 2. um Patienten, die sich schon in sehr heiklen Kreislaufzuständen befinden, ganz unabhängig von dem Eingriff, der ja gerade deswegen vorgenommen wird, 3. da für ein Nichtfunktionieren des Schrittmachers nicht der Chirurg verantwortlich gemacht werden kann. — Immer als Hypothese wird auch eine durch vorsätzliche Körperverletzung entstandene Herzerkrankung betrachtet, die die Anbringung eines Schrittmachers erfordert: nach den Bestimmungen des ital. StGB muß trotz subjektiven Wohlbefindens des Geschädigten (und auch seiner objektiven Besserung) der Schluß gezogen werden, daß es sich um eine unheilbare Krankheit handelt; das ist vom juristischen Standpunkt aus gleichbedeutend mit schwerster Körperverletzung. — Sollte eine gleiche Situation als Unfallfolge im Rahmen der Pflichtversicherung anerkannt werden, so muß 100%ige Erwerbsunfähigkeit zugestanden werden. Wird im Rahmen der Invalidenversicherung ein Antrag auf Berufs- und Erwerbsunfähigkeit gestellt, so ist dieser stets zu bewilligen. Nur auf dem Gebiet der Haftpflichtversicherung können keine allgemeinen Angaben gemacht werden, da hier von Fall zu Fall entschieden werden muß.

G. Grosser (Padua)

Eugen Lederer: **Arbeitsmedizin. Berufsdermatosen.** Münch. med. Wschr. 111, 1103—1116 (1969).

E. Bütikofer, R. Rohner und M. Scherrer: **Farmerlunge in der Schweiz.** [Med. Poliklin. u. Med. Klin., Univ., Bern.] Schweiz. med. Wschr. 99, 793—800 (1969).

Übersicht.

Jan Gabelmann: **Geräuschmessungen an Arbeitsplätzen für autogenes Schweißen und Schneiden und an einem Plasma-Schneidgerät.** Zbl. Arbeitsmed. 19, 114—119 (1969).

A. M. Thiess, H. Oettel und C. Uhl: **Beitrag zur Problematik berufsbedingter Lungenkreise.** Langzeit-Beobachtungen aus der Badischen Anilin- & Soda-Fabrik AG in Ludwigshafen a. Rh. II. [Ärztl. Abt., Bad. Anilin- & Soda-Fabr. AG, Ludwigshafen a. Rh.] Zbl. Arbeitsmed. 19, 97—113 (1969).

Jack Girond: **Réparation post-mortem de la silicose professionnelle.** Sem. méd. (Paris) 45, 138—139 (1969).

L. Chiariello e R. Arienzo: **Lesioni peritoneali sperimentali da varie polveri di silice.** (Experimentelle Bauchfellveränderungen durch verschiedene Quarzpulver.) [Ist. Pat. Gen., Univ., Napoli.] Folia med. (Napoli) 51, 753—764 (1968).

Zu den Versuchen wurde amorpher und kristalliner Quarz (2, bzw. 3 Arten) verwendet. Als Versuchstiere dienten 60 Meerschweinchen. Die sterile Verabreichung erfolgte intraperitoneal. In allen Tieren konnten nekrotisch-entzündliche Veränderungen des Bauchfells beobachtet werden. Die Veränderungen waren besonders ausgedehnt nach Verabreichung von Aerosil (amorpher Quarz).

G. Grosser (Padua)

G. Könn: Morphologische Methoden zur Erfassung der Pneumokoniosen und ihrer Folgen. [1. Tag., Montan-Med., Bochum, 18.—19. X. 1968.] Knappschaftsarzt Nr. 38, 105—107 (1969).

Am Beispiel der Pneumokoniosen wird die Arbeitsstrecke der pathologischen Anatomie in den letzten 200 Jahren bis zur gegenwärtigen Problematik funktioneller Wertigkeit krankhafter Strukturveränderungen aufgezeigt (funktionell-dynamische Pathologie unter Einbeziehung der pathologischen Physiologie und Biochemie bis in den Ultrastrukturbereich der Zelle).

G. Möllhoff (Heidelberg)

Carl Humperdinck: Lunge und Berufskrebs. Knappschaftsarzt Nr. 38, 43—56 (1969).

Aussagen über kausale Bezüge zwischen beruflicher Exposition und Entstehung pulmonaler, maligner Neoplasmen setzen exakte Ermittlungen über Art der potentiell oder erwiesenen cancerogenen Substanzen, Dauer der Einwirkung und Arbeitsplatzanalysen voraus. Bei aktinischen Substanzen ist das Erkrankungsrisiko um so größer, je kumulierender die Strahlendosen sind; Kombinationen mit anderen Stoffen lassen den Stellenwert oft schwer abgrenzen. Lebensalter, Latenz, Fraktionierung, frühere Lungenleiden, Rauchergewohnheiten u. v. a. spielen eine wesentliche Rolle. In den USA fand man 1950—1963 unter 3415 Uranarbeitern 22 Lungen-Ca, in Deutschland bis 1961 98 pulmonale Neoplasmen bei Chromatarbeitern; Nasen-Nebenhöhlen-Ca traten indessen nur in 0,2% aller exponierten Pat. auf. Bemerkenswerterweise sind einschlägige Beobachtungen aus der deutschen Trockenakkumulatorenindustrie (Nickel- und Cadmiumhydroxydstäube!) nicht mitgeteilt worden. Arsen spielte bei Winzern bis 1942 als pathogene Noxe für Lungenkrebs eine Rolle, im industriellen Bereich hat Gross über 110 tödliche Ca-Fälle, darunter 82 im pulmonalen Bereich, berichtet. Mehrfachkrebs werden in letzter Zeit besonders bei Aminofarbenarbeitern diskutiert (Reinl). Asbestose wird in der cancerogenen Bedeutung unterschiedlich gewertet, bei massiver Verstaubung werden Mesenteliome beschrieben (vgl. auch Pleuraverkalkungen bei Landarbeitern auf astbesthaltigen Böden). Hinsichtlich der Korrelation Silikose und Lungenkrebs ist eine Signifikanz der Erkrankungen bei Bergleuten statistisch nicht gesichert. Bei Kokereiarbeitern sind im Bereich der Ruhrknappschaft keine Ca-Fälle bekannt geworden, die auf berufliche Exposition zu beziehen wären; im Ausland sind dagegen besonders bei Arbeitern an Schürflöchern Carcinome infolge durch polycyclischer cancerogener Aromate beschrieben.

G. Möllhoff (Heidelberg)

Karl Husten: Meine Erinnerungen an das Pathologische Institut in Essen-Steele. Knappschaftsarzt Nr. 38, 69—85 (1969).

Der Essener Pathologe Karl Husten schildert aus biographischer Schau die Geschichte des Pathologischen Instituts der Ruhrknappschaft von 1926—1958. Die Darstellung gibt hinsichtlich der Entwicklung von Berufskrankheiten im Bergbau des Ruhrreviers einige interessante Aspekte.

G. Möllhoff (Heidelberg)

K. Humperdinck: Die lehrreiche Epikrise. Zur Diagnose des Magencarcinoms. Knappschaftsarzt Nr. 38, 89—99 (1969).

Der Pat. zog sich im Alter von 21 Jahren im Kriege eine Bauchschußverletzung zu, es wurde bei der damaligen Laparotomie auch eine Lebernaht gelegt. 1962 ergab sich röntgenologisch ein 7 cm langer, fingerbreiter Füllungsdefekt an der großen Kurvatur des Magens. In Verbindung mit einer „leichten sekundären Anämie“ (Hb 78%, normale BKS, Elektrolytstatus, Elektrophorese, regelrechte Magensaftverhältnissen) wie aufgrund des reduzierten Ernährungszustandes diagnostizierte man ein Magen-Carcinom und nahm dann, nachdem der Pat. eine Operation ablehnte, Berentung wegen Erwerbsunfähigkeit vor. Nachuntersuchungen zeigten 1965 klinisch und röntgenologisch regelrechte Befunde. Verf. weist darauf hin, daß die Röntgenuntersuchung allein die Diagnose eines Neoplasma nicht rechtfertigt. Versicherungsrechtlich wurde im Rechtsstreit zwischen dem Rentenversicherungsträger und dem Kläger, der Weitergewährung der EU-Rente begehrte, ein Vergleich geschlossen.

G. Möllhoff (Heidelberg)

Thea Reinmöller-Schreck: Mutterschaftsgeld und Mutterschaftshilfe nach neuestem Recht. [Staatl. Gewerbeaufsichtsamt, Darmstadt.] Zbl. Arbeitsmed. 18, 161—166 (1968).

Die Arbeit behandelt den geänderten § 9 Abs. 1, Satz 2, § 12 MuSchG (Einschränkung des Kündigungsverbotes) und damit zusammenhängend die Vorschriften über die Sonderunterstützung (§§ 13 bis 13c MuSchG und § 200 RVO, gültig in der BRD seit 1. 1. 1968). Statt des

Wochen- und des Stillgeldes wird nun Mutterschaftsgeld, statt der Wochenhilfe Mutterschaftshilfe gewährt. — Mutterschaftsgeld erhält nach § 200 RVO eine Frau, wenn sie in einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert (§ 13 Abs. 1. MuSchG) oder nicht versichert ist (§ 13 Abs. 2 MuSchG) und bei Beginn der Schutzfrist vor der Entbindung a) in einem Arbeitsverhältnis steht oder b) in Heimarbeit beschäftigt ist oder c) das Arbeitsverhältnis während der Schwangerschaft vom Arbeitgeber zulässig ist, sofern sie vom Beginn des 10. bis zum Ende des 4. Monats vor der Entbindung mindestens 12 Wochen lang pflichtversichert war oder in einem Arbeitsverhältnis stand. Die Höhe des Geldes wird nach dem durchschnittlichen, um die gesetzlichen Abzüge verminderten kalendermäßigen Arbeitsentgelt der letzten abgerechneten 3 Monate oder der letzten abgerechneten 13 Wochen berechnet. — Eine Sonderunterstützung nach § 12 MuSchG erhält eine Frau, wenn sie in einem Familienhaushalt mindestens 40 Std an wenigstens 5 Tagen in der Woche mit hauswirtschaftlichen, erzieherischen oder pflegerischen Arbeiten beschäftigt war und der Arbeitgeber ihr nach Ablauf des 5. Monats der Schwangerschaft gekündigt hat, in der gleichen Höhe wie oben. Zahlung dieser Gelder nehmen die Krankenversicherung bzw. die Allgemeine Ortskrankenkasse vor. — Einen Zuschuß zum Mutterschaftsgeld nach § 13a, Abs. 1 MuSchG erhält die Frau von ihrem Arbeitgeber, solange sie in einem Arbeitsverhältnis steht; von der Allgemeinen Ortskrankenkasse nach § 13a, Abs. 2 MuSchG (notfalls von der Landkrankenkasse), wenn ihr Arbeitsverhältnis während der Schwangerschaft oder während der Schutzfrist nach der Entbindung vom Arbeitgeber zulässig aufgelöst worden ist — gleichgültig, ob sie in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist oder nicht. Der Zuschuß liegt in Höhe des Unterschiedsbetrages zwischen Mutterschaftsgeld und durchschnittlichem kalendertäglichem Arbeitsentgelt der letzten abgerechneten 3 Monate oder 13 Wochen, vermindert um die gesetzlichen Abzüge. Erkrath (Berlin)^{oo}

Gerd Federlin: Mutterschutz und Grundrechte. Neue jur. Wschr. 22, 649 (1969).

Nach der Auffassung von Verf. ergibt sich aus Artikel 2, Abs. 1 des Grundgesetzes für eine schwangere Arbeitnehmerin das Recht, selbständig darüber zu entscheiden, ob und wann neben den staatlichen Kontrollorganen auch noch der Betriebsrat als Überwachungsorgan bei der Durchführung des Mutterschutzgesetzes eingeschaltet werden soll. Liebhardt (Freiburg i. Br.)

G. Billenkamp und Th. Reiner mann: Was bedeutet die Röntgenentzündungsbestrahlung für den praktischen Arzt? [Strahleninst., Knappschafts-Krankenh., Recklinghausen.] Knappschaftsarzt Nr. 38, 31—41 (1969).

Diese von Heidenhain und Fried (1924) inaugurierte Methode, über die Glaumer monographisch berichtete, wird für akute und chronische Entzündungen (Panaritien, Furunkel, Mastitis, Tonsillitiden, Ekzemen, degenerativen Veränderungen (Cervocalsyndrom), Periarthritis humero-scapularis, Arthrosen) und reflektorisch-spastischen Prozesse, z.B. eingeklemmten Harnleitern, zur Anwendung empfohlen. Dosen: 250—300 ROD ggf. bis 600 ROD. Der Wirkungsmechanismus wird in einer Verschiebung des pH-Wertes zur saueren Seite mit nachfolgender Alkalose gesehen, in deren Gefolge es zunächst zu Leukocytose, Bactercidie und proteolytischen Vorgängen kommt, die ihrerseits den entzündlichen Prozeß einengen. Verf. sahen in einer Vielzahl von Fällen gute Erfolge. G. Möllhoff (Heidelberg)

M. Kühl: Zur modernen Therapie der Blutschwämme. [Hautklin., Städt. Krankenanst., Dortmund.] Knappschaftsarzt Nr. 38, 15—29 (1969).

Blutschwämme (BS) beinhalten die Potenz zu spontaner Regression; bis zum 6. Lebensjahr bilden sich 50%, bis zum 8. Jahr 70% der Hämangiome zurück, vom 14. Jahr ab sind kaum noch BS nachweisbar. Indikationen zu aktivem Vorgehen stellen exponierte und gefährdende Lokalisation der BS und gröbere kosmetische Entstellungen dar. Sind bei solchen Prämissen nach dem 15. Lebensmonat keine Besserungstendenzen vorhanden, so werden zunächst percutane Ligaturen mehrfach vorgenommen, erst bei unzureichender Rückbildung geht man chirurgisch vor. Röntgenbestrahlungen können u.U. mit sehr kleinen Dosen zwischen 5—10 R indiziert sein. Vereisung mit Kohlendäureschnee, Radium- und Chaoulsche Bestrahlungen werden als anti-quiet bewertet. G. Möllhoff (Heidelberg)