

struktiv zu ihrem Gelingen beizutragen.

Ziel dieser Vorschläge ist es, den Gesetzgeber zu veranlassen, die bisherigen Regelungen für den Medizinischen Dienst kritisch zu überdenken und die Neuordnung so anzulegen, daß Kompetenz, Sachverstand und Unabhängigkeit garantiert sind und daß die Rahmenbedingungen so gestaltet werden, daß der Dienst für ärztliche Kollegen attraktiv wird, die bisher ein solches Wirkungsfeld nicht in ihre Überlegungen miteinbezogen haben.

Ein Neuanfang

Ein solcher Medizinischer Dienst sichert die Freiheit der Berufsausübung vor nichtärztlichen Fremdeingriffen. Er garantiert am ehesten, daß keinem Patienten medizinisch tatsächlich erforderliche Leistungen vorenthalten werden, weil Ärzte in die Erstellung und Fortschreibung der Richtlinien miteingebunden sind und geordnete Einspruchsverfahren jeden Kollegen vor Willkürsentscheidungen dieses Dienstes schützen. Ein solcher Dienst, der sich zugleich der Kontrolle von Laien (also potentiellen Patienten) stellt, die über die Vertreterversammlungen von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite in die Organe entsandt werden, müßte in der Lage sein, sich allseitiges Vertrauen zu erwerben. Er wäre zugleich ein erster und außerordentlich wichtiger Schritt zu einer ernsthaften (inner)ärztlichen Selbst- (und nicht nur medizinischen Qualitäts)-Kontrolle bei der Behandlung der Patienten. Er wäre zugleich ein wichtiger Beitrag zum verantwortlichen Einsatz und der gerechten Verteilung der begrenzt vorhandenen materiellen Ressourcen.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Helmut Piechowiak
Internist/Sozialmedizin
c/o Vertrauensärztlicher Dienst
der Landesversicherungsanstalt
Niederbayern-Oberpfalz
Gabelsbergerstraße 7
8400 Regensburg

Arzt im Praktikum – Mangel an Ausbildungsstellen

Hans-Jürgen Rieger –

Rechtliche Konsequenzen für die Betroffenen Pflichten des Staates

Seit dem 1. Juli ist jene Änderung der Bundesärzteordnung vom 14. März 1985 in Kraft, mit der als weiterer Teil der ärztlichen Ausbildung die Tätigkeit als Arzt im Praktikum (AiP) eingeführt wurde. Sie soll nach dem Entwurf eines Gesundheits-Reformgesetzes – nicht nur für eine Übergangszeit, wie noch im geltenden Recht vorgesehen – 18 Monate dauern. Die ersten Ärzte im Praktikum werden im Herbst dieses Jahres ihre Stellen antreten; was aber wird aus denen, die keine Praktikumsstelle finden? Der Verfasser ist schwerpunktmäßig auf dem Gebiet des Arztrechts tätig; er gibt hier seine persönliche Rechtsauffassung wieder.

Wenige Wochen, bevor die ersten Absolventen für das Praktikum antreten, ist aufgrund der in den einzelnen Bundesländern inzwischen durchgeführten Erhebungen mit Sicherheit zu erwarten, daß bundesweit die Nachfrage nach Praktikumsplätzen bei weitem nicht befriedigt werden kann. So ist zum Beispiel nach einer Erhebung des Sozialministeriums Baden-Württemberg für Herbst dieses Jahres mit rund 850 Bewerbern zu rechnen, für die nur etwa 590 Praktikumsplätze zur Verfügung stehen. Es fragt sich, welche rechtlichen Konsequenzen sich aus dieser Situation im Hinblick auf das in Art. 12 des Grundgesetzes (GG) verankerte Grundrecht der Berufsfreiheit ergeben. Eine von mehreren Medizinstudenten gegen die Einführung des AiP bereits im Jahr 1986 erhobene Verfassungsbeschwerde hat das Bundesverfassungsgericht durch Beschluß vom 7. April 1986 – 1 BvR 297/86 – nicht zur Entscheidung angenommen mit

der Begründung, daß die Antragsteller nicht *gegenwärtig* in ihren Rechtspositionen betroffen seien.

Beschränkungen der Berufsfreiheit nur im Rahmen der Verhältnismäßigkeit

Artikel 12 Abs. 1 Satz 1 GG schützt die Freiheit der Berufswahl als eine Erscheinungsform der Berufsfreiheit. Dazu gehört auch der freie Zugang zu der vorgeschriebenen Ausbildung für einen Beruf (1). Die Einführung der Tätigkeit als Arzt im Praktikum als Voraussetzung für die Erteilung der Approbation bedeutet angesichts des Mangels an Ausbildungsplätzen somit einen Eingriff in die freie Berufswahl. Nach der vom Bundesverfassungsgericht entwickelten Stufentheorie (2) darf die Freiheit der Berufswahl durch eine objektive Zulassungsvoraussetzung, wie sie die Einführung der Praxisphase darstellt, nur einge-

schränkt werden, wenn dies zur „Abwehr nachweisbarer oder höchst wahrscheinlicher schwerer Gefahren für ein überragend wichtiges Gemeinschaftsgut“ unumgänglich ist. Dabei muß der Gesetzgeber stets diejenige Form des Eingriffs wählen, die das Grundrecht am wenigsten beschränkt (Grundsatz der Verhältnismäßigkeit, Übermaßverbot).

Ein „überragend wichtiges Gemeinschaftsgut“ i. S. dieser Rechtsprechung ist die Volksgesundheit. Es könnte jedoch bereits fraglich sein, ob zu ihrem Schutz die Einführung des AiP zwingend erforderlich ist oder ob die zweifellos notwendige Qualitätsverbesserung der ärztlichen Ausbildung nicht auf andere Weise, beispielsweise durch Änderung des Studienplanes und Senkung der Zulassungszahlen für das Medizin-Studium erreicht werden kann. Selbst wenn die Einführung der Praxisphase zum Schutz der Volksgesundheit sich als unumgänglich erweist, so ist der dadurch vorgenommene Eingriff in die Berufsfreiheit im gegenwärtigen Zeitpunkt jedenfalls unverhältnismäßig.

Der verfassungsrechtliche Grundsatz der Verhältnismäßigkeit verbietet die Einführung der Praxisphase bei der ärztlichen Ausbildung so lange, wie die Zahl der angebotenen Ausbildungsplätze erheblich hinter dem Bedarf zurückbleibt. Erforderlichenfalls verlangt das Grundrecht der Berufsfreiheit vom Staat die Ausschöpfung aller rechtlichen Möglichkeiten zur Schaffung weiterer Ausbildungsplätze.

Anwendung der Grundsätze des ersten Numerus-clausus-Urteils auf den AiP

Nach dem ersten Numerus-clausus-Urteil des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahr 1972 (1) gewährt das Grundrecht der Berufsfreiheit in Verbindung mit dem allgemeinen Gleichheitssatz (Art. 3 GG) und dem Sozialstaatsgebot (Art. 20 GG) im Rahmen der Berufsausbildung ein Teilhaberecht auf Nutzung von Einrichtungen, die mit

öffentlichen Mitteln geschaffen wurden jedenfalls dort, wo der Staat ein rechtliches oder auch nur faktisches Ausbildungsmonopol besitzt. In diesem Falle ist die Teilhabe an solchen Einrichtungen notwendige Voraussetzung für die Verwirklichung der grundrechtlich garantierten Berufsfreiheit. Den vom Bundesverfassungsgericht in dem Urteil angestellten Erwägungen kann darüber hinaus entnommen werden, daß im Rahmen des Möglichen und gesamtwirtschaftlich Vertretbaren ein einklagbarer Anspruch des Studienbewerbers auf Erweiterung der vorhandenen oder Schaffung neuer Ausbildungskapazitäten besteht (3).

Diese Grundsätze gelten über den Hochschulbereich hinaus überall dort, wo der Staat mit öffentlichen Mitteln geschaffene Ausbildungseinrichtungen unterhält und das Ausbildungsmonopol für sich beansprucht, wie zum Beispiel beim Vorbereitungsdienst der Rechts- und Studienreferendare (4). Die Anwendung dieser Maßstäbe auf den AiP muß zur Behauptung eines grundrechtlich geschützten Anspruchs des AiP auf Bereitstellung bezahlter Stellen für die Ableistung des vorgeschriebenen Praktikums führen.

Die Tätigkeit als AiP ist, wie sich aus § 3 Nr. 5 BÄO und § 1 Abs. 1 Nr. 2 der Approbationsordnung für Ärzte (AOÄ) eindeutig ergibt, Teil der ärztlichen Ausbildung.

Das Monopol für die ärztliche Ausbildung während des sechsjährigen Medizinstudiums liegt ausschließlich beim Staat, der hierfür Hochschulen, Hochschulkliniken und Lehrkrankenhäuser unterhält (§ 3 Abs. 2 AOÄ). Die an das Medizinstudium anschließende Praxisphase kann zwar auch außerhalb des Hochschulbereichs in privaten Einrichtungen, z. B. auch Arztpraxen abgeleistet werden (§ 34 a AOÄ). Da jedoch für keine dieser zugelassenen Ausbildungsstätten ein rechtlicher Zwang zu Beschäftigung von Ärzten im Praktikum besteht, ist die Verwirklichung des Grundrechts auf Berufsfreiheit akut gefährdet, soweit mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß nicht genügend Praktikumsplät-

ze auf freiwilliger Basis angeboten werden.

Angesichts dieser Situation kann die Berufsfreiheit der Absolventen des Medizinstudiums faktisch nur durch ein entsprechendes Ausbildungsplatzangebot der öffentlichen Hand selbst verwirklicht werden, die über ausschließlich mit öffentlichen Mitteln geschaffene Ausbildungsstätten verfügt und der damit ein faktisches Ausbildungsmonopol zufällt. Durch eine Ausbildungs-Zwangsverpflichtung privatrechtlich organisierter Institutionen würde der Gesetzgeber in deren Recht auf freie Berufsausübung eingreifen (5), die im Rahmen des Art. 12 Abs. 1 GG nach der Stufentheorie des Bundesverfassungsgerichts den geringsten Schutz genießt. Er beschränkt sich auf die Abwehr übermäßig belastender und nicht zumutbarer Auflagen (6). Eine solche unzumutbare Auflage wäre die Verpflichtung der vorgenannten privatrechtlichen Institutionen zur Ausbildung von Ärzten im Praktikum jedenfalls so lange, wie diese Aufgabe von geeigneten öffentlich-rechtlichen Einrichtungen übernommen werden kann. Nur soweit dies nicht möglich ist, dürfte eine Ausbildungsverpflichtung auch für solche nicht öffentlich-rechtlichen Einrichtungen in Betracht kommen, die Fördermittel nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) in Anspruch nehmen (7).

Die rechtliche Möglichkeit der öffentlichen Hand zur Bereitstellung von Praktikumsplätzen muß sich unter dem Gesichtspunkt des aus Art. 12 GG fließenden Teilhaberechts in Verbindung mit dem Gleichheitssatz und dem Sozialstaatsprinzip zu einer Rechtspflicht des Staates verdichten. Der Staat, der für sechs Jahre, das heißt für 80 Prozent der Gesamtausbildungszeit für den Arztberuf das uneingeschränkte Ausbildungsmonopol für sich in Anspruch nimmt und für die restlichen 20 Prozent der Ausbildungszeit die Ableistung einer Praxisphase als Voraussetzung für die Approbation zwingend vorschreibt, verlangt Unzumutbares, wenn er die Absolventen des Medizinstudiums, die sechs Jahre lang erhebliche Aufwendungen

an Geld und Zeit für den erwählten Beruf gemacht haben, angesichts der Stellenknappheit dem Risiko aussetzt, ihr Berufsziel erst nach langen Wartezeiten oder vielleicht überhaupt nie zu erreichen. Er behandelt damit angehende Ärzte schlechter als Rechtsreferendare, denen er bezahlte Ausbildungsplätze im juristischen Vorbereitungsdienst zur Verfügung stellt.

Zum Teil begegnet man dem Einwand, der juristische Vorbereitungsdienst sei sachlich nicht vergleichbar mit der Tätigkeit als AiP, der immerhin schon „Arzt“ sei und damit bis zu einem gewissen Grad selbständig handeln könne, während der Rechtsreferendar im Vorbereitungsdienst völlig unselbständig tätig sei. Diese Argumentation steht in klarem Widerspruch zum geltenden Recht. Nach § 34 b AOÄ soll der AiP „die ihm zugewiesenen ärztlichen Tätigkeiten mit einem dem wachsenden Stand seiner Kenntnisse und Fähigkeiten entsprechenden Maß an Verantwortlichkeit verrichten. Er soll nach Beendigung der Tätigkeit als Arzt im Praktikum in der Lage sein, den ärztlichen Beruf eigenverantwortlich und selbständig auszuüben“. Dem entspricht es, wenn es zum Beispiel in § 29 der Verordnung über die Ausbildung und Prüfung der Juristen in Baden-Württemberg vom 9. Juli 1984 (– JAPRO – GBl. S. 480) u. a. heißt: „Der Vorbereitungsdienst hat das Ziel, den Rechtsreferendar mit den Aufgaben der Rechtspflege und der Verwaltung vertraut zu machen und so zu fördern, daß er die inneren Zusammenhänge erkennt und das Recht mit Verständnis für wirtschaftliche, soziale und gesellschaftliche Fragen anzuwenden weiß . . . Der Rechtsreferendar soll möglichst selbständig und eigenverantwortlich beschäftigt werden. Dabei ist zu beachten, daß die Beschäftigung der praktischen und wissenschaftlichen Ausbildung des Referendars dient . . .“ Den für Ärzte im Praktikum in § 34 c AOÄ vorgeschriebenen Ausbildungsveranstaltungen entsprechen die Lehrgänge und Arbeitsgemeinschaften für Referendare (vgl. zum Beispiel §§ 29 Abs. 1, 33 JAPRO Bad.-Württ.). Damit ist

die Vergleichbarkeit beider „Praxisphasen“ durchaus gegeben. Hiervon ging im übrigen auch der Regierungsentwurf zum Saarländischen Krankenhausgesetz vom 30. März 1987 aus (vgl. dazu unten). Der allgemeine Gleichheitssatz verlangt daher eine Gleichstellung des „ärztlichen Vorbereitungsdienstes“ mit dem Vorbereitungsdienst für Juristen auch hinsichtlich der Bezahlung. Daß mit dem Recht auf freie Berufswahl nicht automatisch ein Anspruch auf Gewährung eines Unterhaltszuschusses korrespondiert (8), ist hierbei unerheblich.

Pflicht des Staates zur Schaffung von Ausbildungsplätzen

Eine Rechtsgrundlage für die Schaffung bezahlter Ausbildungsplätze für Ärzte im Praktikum in den Krankenhäusern findet sich in § 11 Satz 2 KHG. Nach dieser Vorschrift „kann“ im Rahmen der landesrechtlichen Regelungen über die öffentliche Förderung von Krankenhäusern u. a. bestimmt werden, daß Krankenhäuser bei der Ausbildung von Ärzten bestimmte Aufgaben zu übernehmen haben. Wenn auch die rechtliche Bedeutung dieser Vorschrift zu manchen Zweifeln Anlaß geben mag (9), so zeigt sie doch, daß der Staat sich seiner Verantwortung für ein ausreichendes Angebot an Praktikumsplätzen durchaus bewußt ist. In Anbetracht des grundrechtlich geschützten Teilhaberechtes der Bewerber ist davon auszugehen, daß das dem Landesgesetzgeber durch die Kann-Vorschrift des § 11 Satz 2 KHG eingeräumte Ermessen „auf Null schrumpft“ mit der Folge, daß den Gesetzgeber eine Rechtspflicht trifft, alle rechtlichen Möglichkeiten zur Schaffung von Ausbildungsplätzen voll auszuschöpfen (10). Wegen der Rechtsschutzgarantie in Art. 19 Abs. 4 GG besteht hier ein „verfassungsmäßiger Zwang zur Gesetzgebung“ (11).

Die einzelnen Bundesländer haben von der Ermächtigung in § 11 Satz 2 KHG bisher nur vereinzelt Gebrauch gemacht. So ermächtigt

§ 31 Abs. 2 des Landeskrankenhausgesetzes Rheinland-Pfalz vom 28. Dezember 1986 den Minister für Umwelt und Gesundheit, durch Rechtsverordnung die Krankenhäuser zu verpflichten, freiwerdende Arztstellen in einem näher zu bestimmenden Verhältnis in AiP-Stellen umzuwandeln. In Schleswig-Holstein sind die Krankenhäuser nach § 25 des Gesetzes zur Ausführung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vom 12. Dezember 1986 (GVBl. S. 302) verpflichtet, im Rahmen ihrer pflegesatzfähigen Arztstellen auch Plätze für die Ausbildung von Ärzten im Praktikum bereitzuhalten. Erforderlichenfalls kann der Sozialminister die Anzahl der Ausbildungsplätze durch Bescheid festlegen. Der Regierungsentwurf zum Saarländischen Krankenhausgesetz vom 15. Juli 1987 (ABl. S. 921) enthielt in § 42 eine Vorschrift, die vorsah, daß das Land die Finanzierung der Ausbildung von Ärzten im Praktikum zu gewährleisten hat, soweit die Krankenhäuser ihre Pflicht zur Bereitstellung von Ausbildungsplätzen nicht durch Schaffung pflegesatzfähiger Stellen erfüllen. In der amtlichen Begründung hieß es dazu u. a.: „Die Institution ‚Arzt/Ärztin im Praktikum‘ ist wie ein Referendariat Bestandteil der Ausbildung. Die Länder haben diesen Ausbildungsabschluß sicherzustellen (staatliches Ausbildungsmonopol). Um dieser Verpflichtung und Verantwortung nachkommen zu können, ist die jetzt vorgesehene Vorschrift unverzichtbar . . .“ Trotzdem wurde eine entsprechende Vorschrift nicht in das Krankenhausgesetz aufgenommen.

Nach alledem kann auch dann, wenn der Schutz der Volksgesundheit eine Qualitätsverbesserung der ärztlichen Ausbildung durch Einführung einer Praxisphase zwingend verlangt, eine solche Neuregelung erst in Kraft gesetzt werden, wenn eine ausreichende Zahl von bezahlten Ausbildungsplätzen zur Verfügung steht. Die vorzeitige Einführung der Praktikumsphase durch das Vierte Gesetz zur Änderung der Bundesärzteordnung führt angesichts der gegenwärtig vorhandenen Stellensituation für die Betroffenen

zu einer unzumutbaren Belastung und ist daher wegen Verstoß gegen das Grundrecht der Berufsfreiheit nach Auffassung des Verfassers nichtig.

Rechtliche Möglichkeiten für die Betroffenen

Angesichts dieser Rechtslage stehen vor allem diejenigen Bewerber, die nach Ablegung des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung im Herbst dieses Jahres keine Stelle als AiP erhalten, vor der Frage, welche rechtlichen Maßnahmen sie ergreifen können, um möglichst ohne Zeitverlust den angestrebten Berufsabschluß zu erreichen.

Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem schon zitierten Beschluß vom 7. April 1986 den richtigen Weg aufgezeigt. Am Schluß dieser Entscheidung heißt es: „Den Beschwerdeführern bleibt es unbenommen, insbesondere in einem Verfahren gegen die Ablehnung eines Antrages auf eine Vollapprobation zugleich die gegen die BÄO angeführten verfassungsrechtlichen Bedenken geltend zu machen.“ Das bedeutet: Bewerber, die nach Ablegung des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung im Herbst dieses Jahres ohne Praktikumsplatz sind, stellen bei der für sie zuständigen Behörde den Antrag auf Erteilung der Approbation trotz fehlenden Nachweises über die Ableistung der AiP-Zeit und begründen ihren Antrag damit, daß die Regelung über den AiP in der BÄO und der AOÄ verfassungswidrig und daher nichtig ist mit der Folge, daß die Voraussetzungen für die Approbationserteilung wie bisher mit der erfolgreichen Ablegung des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung erfüllt sind. Die Behörde muß dann entscheiden, ob sie die verfassungsrechtlichen Bedenken für begründet hält. Da diese Prüfung und das gegen eine etwaige ablehnende Entscheidung der Approbationsbehörde angestrebte Verfahren beim Verwaltungsgericht bis zur rechtskräftigen Entscheidung unter Umständen Jahre dauern kann, besteht für die Antragsteller

zur Vermeidung von Zeitverlust die Möglichkeit, vorläufigen Rechtsschutz in Anspruch zu nehmen, indem sie gleichzeitig mit dem Antrag auf Approbationserteilung beim Verwaltungsgericht beantragen, die Approbationsbehörde durch einstweilige Anordnung zu verpflichten, den Antragstellern vorläufig bis zum rechtskräftigen Abschluß des Verfahrens in der Hauptsache die Approbation als Arzt zu erteilen. Gegen eine für die Antragsteller negative Entscheidung dürfte – wegen der allgemeinen Bedeutung dieser Verfahren ausnahmsweise vor Erschöpfung des Rechtswegs beim Verwaltungsgericht – die Verfassungsbeschwerde zum Bundesverfassungsgericht zulässig sein, die ebenfalls mit einem Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung verbunden werden kann.

Diese rechtlichen Maßnahmen stehen auch denjenigen Bewerbern zur Verfügung, die zwar eine AiP-Stelle erhalten, jedoch unter Berufung auf die Verfassungswidrigkeit der Neuregelung sofort die vorläufige Vollapprobation anstreben, die ihnen einen Anspruch auf volle Bezahlung als Krankenhausarzt von Anfang an gewährt.

Anmerkungen – (1) Bundesverfassungsgericht, NJW 1972, 1561, 1564; (2) Bundesverfassungsgericht, NJW 1958, 1035; 1960, 715 („Kassenarzt-Urteil“); (3) vgl. Scholz in: Maunz – Dürig, Kommentar zum Grundgesetz, Stand Januar 1987, Art. 12 Rdnr. 63; (4) vgl. Scholz, Anm. 3; (5) vgl. Scholz, aaO. Rdnr. 318; (6) Bundesverfassungsgericht, NJW 1958, 1035; (7) Anders Dietz in: Brandecker – Dietz – Bofinger, Krankenhausfinanzierungsgesetz, Bundespflegegesetzverordnung und Folgerecht, Stand August 1987, § 11 KHG, Erl. II 2, der eine Ausbildungsverpflichtung für private und kirchliche Krankenhäuser auch im Falle der KHG – Förderung für verfassungsrechtlich unzulässig hält; (8) vgl. Scholz, aaO. Rdnrn. 64, 435; (9) vgl. Dietz, aaO. Erl. II 1; (10) Zur „Ermessens-schrumpfung“ vgl. Wolff – Bachof, Verwaltungsrecht I, 9. Aufl. 1974, S. 203 m. Nachw.; (11) vgl. Forsthoff, Lehrbuch des Verwaltungsrechts, 10. Aufl. 1973, S. 12

Anschrift des Verfassers

Rechtsanwalt
Dr. Hans-Jürgen Rieger
Ostpreußenstraße 13
7500 Karlsruhe 41

„Gelbe Gehirne“

Wissenschaftler in irgendeiner chinesischen Region (nach dieser neuen Schreibweise, die die Chinesen uns oktroyiert haben, kann man die in einem nicht ganz neuen Atlas nicht mehr finden!) haben anhand von 20 000 Autopsie-Protokollen herausgefunden, daß Chinesen schwerere Gehirne haben als Westeuropäer oder Amerikaner. Dafür sind chinesische Lebern, Nieren, Pankreaten und Herzen kleiner als die entsprechenden „weißen“ Organe.

Dazu zwei Anmerkungen: Daß Chinesen eine andere Physiologie haben als Europäer, haben schon vor Jahren Journalisten und Touri-

DIE GLOSSE

sten bemerkt, die nach Tibet reisen wollten. Die Chinesen verlangten vor jeder Reise nach dem 4000 Meter hoch liegenden Tibet eine gesundheitliche Untersuchung. Und wenn einer einen Hochdruck hatte, bekam er kein Ticket. Bloß: Der Blutdruck der Chinesen ist im Schnitt niedriger als der von Europäern; ein durchaus normotoner Europäer war für chinesische Ärzte schon hyperten.

Insofern wundert es nicht, daß die Wissenschaftler aus Guanxi (wo immer das auch ist) kleinere Herzen festgestellt haben.

Und: Die Gehirngröße läßt sich auch erklären: Wer 26 Buchstaben des Alphabets lernen muß, der kommt mit einer gewissen Gehirnmasse bequem aus. Aber: Um die 15 000 Zeichen eines chinesischen Mittelschülers oder die 180 000 Zeichen eines Akademikers zu behalten – dazu braucht man einfach mehr Speicherkapazität! Das ist beim Gehirn nicht anders als bei Computern.

Ich habe ja schon immer gesagt, daß die präpotente Position der Japaner auf dem Weltmarkt etwas mit der Schrift und dem dafür notwendigen Lernprozeß zu tun hat. Wehe, wenn die Chinesen dahinter kommen! Den Japanern reichen 18 000 Zeichen . . . bt