

tisch-theologischen Fakultäten, wie etwa in Heidelberg und Marburg, wird im Rahmen „Ökumenischer Seminare“ den Fragen der Orthodoxie besonderes Interesse gewidmet. In Erlangen kam es — wie katholischerseits in Würzburg — zur Errichtung eines Lehrstuhls für östliche Theologie. In Einzelvorträgen und auf eigenen „Ostkirchlichen Tagungen“, an denen die Professoren des Orthodoxen Theologischen Seminars in Paris großes Interesse zeigten, legte man die beiderseitigen Auffassungen dar. Auch das „Außenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland“, dessen Präsident Martin Niemöller kürzlich auf seiner Moskareise den dortigen Orthodoxen Patriarchen besuchte, nimmt sich laufend dieser Tagungen an. Die bisher gehaltenen Vorträge hatten sehr unterschiedlichen Wert; sie sind größtenteils vom Lutherverlag in Witten/Ruhr und von der Zeitschrift „Evangelische Theologie“ (XI, 7/8) veröffentlicht worden. Andere, aus dieser Zusammenarbeit erwachsene Schriften sind in einem „Tätigkeitsbericht 1947/52“ des Ökumenischen Seminars der Universität Marburg aufgeführt.

Gespräche zwischen Protestanten und Orthodoxen fanden auf Anregung von Pastor lic. F. Heyer seit 1949 in Schleswig, Lübeck und Hamburg statt. Dabei wurde immer wieder die große Nähe gerade des konfessionellen Luthertums zur Ostkirche betont und die Geschichte des Protestantismus als Fehlentwicklung bezeichnet. „Luther besaß noch, was wir mittlerweile verloren haben; wir sind aber im Begriff, es zurückzugewinnen und werden euch dadurch viel näher kommen“ (Ev.-luth. Kirchenzeitung 15. 8. 49). Auf einer Tagung über Muttergottes- und Heiligenverehrung sagte Pastor Heyer, in der lutherischen Kirche hätten nicht die Meinungen der Professoren, sondern diejenige Luthers und der Bekenntnisschriften Geltung; folglich müsse man zu einem wohlverstandenen Marienkult zurückkehren. Auch die orthodoxen Teilnehmer dieser Gespräche lehnten die neuere, protestantisch-modernistisch orientierte Entwicklung ihrer Schultheologie (Bulgákov, Berdjájew und die ihnen nachfolgenden Pariser Professoren) schärfstens ab und erhoben — wie der ehemalige Lehrer der Moskauer Geistlichen Akademie, Erzpriester Winográdow —, die Lehre dieser früheren Akademie zur authentischen Stimme der Kirche. Im allgemeinen sind die Tagungen Pastor Heyers mehr praktischer Natur; so gingen die Aussprachen im Mai 1951 auf Schloß Assenheim (Oberhessen) hauptsächlich über die Beichte („Osteuropa“ II/2).

Man könnte fragen, warum die Orthodoxen anstatt mit den Katholiken lieber mit den Protestanten zusammenarbeiten. Mit den Katholiken teilen sie doch fast alle ihre Glaubensüberzeugungen. Sie besitzen im Unterschied zu den Protestanten sieben Sakramente, ein gültiges, auf apostolischer Nachfolge beruhendes Priestertum, das heilige Meßopfer, das nach alten, noch aus gemeinsamer katholischer Zeit stammenden Riten und Texten gefeiert wird, die Muttergottes- und Heiligenverehrung, Ikonen, Prozessionen und manch anderes, also echt katholisches Erbgut. Mit den Protestanten hat die traditionelle Orthodoxie fast nur das eine gemeinsam: die Ablehnung des päpstlichen Primats. Doch erweist sich diese negative Gegensatzhaltung leider als das stärker einigende Band.

*Zum Kassenarztproblem.* Wie das Bundesfinanzministerium feststellt, verdiente ein Regierungsrat mittleren Alters 1897 mehr als das Zehnfache, heute nicht einmal das Dreifache eines ungelernten Arbeiters. Noch schlechter stellen sich zur Zeit die meisten Ärzte. Im Durchschnitt verdient ein Arzt mit Kassenpraxis heute etwa 400 DM. Das bedeutet aber bei dem tatsächlich vorhandenen Großeinkommen mancher Ärzte, daß ein erheblicher Teil der Ärzte noch weniger verdient. Setzt man das Pauschale des Kassenarztes, der Löhne und der Lebenshaltung für 1938 gleich 100, dann ergibt sich folgendes Verhältnis: Kassenarzt 125, Löhne 147,5, Lebenshaltung 151,7.

Schuld an diesen Verhältnissen ist zum Teil die Überfüllung des Ärztestandes, die vor allem in Bayern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein unverhältnismäßig groß ist. Während in Bayern die Bevölkerung um 2 Millionen, das sind 30 Prozent, zunahm, wuchs die Zahl der Ärzte von 4856 auf 11887, das sind um rund 144 Prozent. Auf das Bundesgebiet gesehen ist der Zuwachs nicht ganz so groß. Einem Zuwachs von 8,2 Millionen der Bevölkerung (etwa 21 Prozent) entspricht ein solcher der Ärzte von 28000 auf 59420, das sind rund 113 Prozent. Bei diesen zunächst erschreckenden Zahlen darf man freilich nicht übersehen, daß die Arbeit der Ärzte durch verschiedene Umstände (Ansteigen der Bevölkerung, Zunahme der Krankheitsanfälligkeit, Fortschritt der wissenschaftlichen Erkenntnis) um 75 Prozent gestiegen ist. Das bedeutet, daß es in Westdeutschland nur etwa 6—7000 Ärzte zu viel gibt. Das Verhältnis der Gesamtärzte zur Bevölkerung ist in Westdeutschland 1:900, in England 1:800, wobei in England ein ausgesprochener Ärztemangel herrscht.

Entscheidender scheint darum die Not des Ärztestandes durch andere Umstände bestimmt zu sein.

Zwar gelang es der wissenschaftlichen Forschung, große Fortschritte zu machen. Krankheiten, die früher als unheilbar angesehen wurden, können heute geheilt werden. Trotzdem ist die Krankenziffer angestiegen (mindestens 25 Prozent). Die Krankheiten haben sich in andere Sphären verlagert, die der heilenden Hand des Arztes oft nur schwer zugänglich sind. Die durch seelische und nervöse Störungen bedingten organischen Erkrankungen verlangen eine viel eingehendere und sorgfältigere Behandlung von seiten des Arztes. Der kranke Mensch stellt sich als ein Individuum dar, das ganz persönlich umsorgt sein will. Das bedeutet rein äußerlich gesehen, daß der sozial versicherte Kranke heute den Arzt in mehr als 3, früher nur in 1,8 von vier Quartalen, beansprucht. Die pauschale Entlohnung des Arztes geschieht aber noch nach dem Behandlungsdurchschnitt der Jahre 1930/31. Dazu kommt, daß heute der Personenkreis der Versicherten mit 77 Prozent gegenüber 15 Prozent von ehemals beachtlich angestiegen ist. Es ist aber keineswegs so, daß die restlichen 23 Prozent wirtschaftlich gefestigt wären. Zu ihnen zählen vor allem die freien Berufe, die heute zum großen Teil sozial so schwach sind, daß sie die Prämien für eine Versicherung nicht aufbringen können, während auf der anderen Seite wirtschaftlich Gesicherte die Krankenkassen beanspruchen.

Wie sehr sich die Lage der Ärzte verändert hat, geht aus einer Aufstellung aus Hamburg hervor, nach der bei gleicher Arztzahl 1930 ein Arzt 6,67 RM pro behandelten Versicherten im Vierteljahr erhielt. 1951 dagegen bekam er nur mehr 4,30 DM, deren Realwert aber nur zirka 2,25 RM entspricht. Davon sind nun noch sämtliche Unkosten zu bestreiten (Auto, Sprechstundenhilfe usw.). Der Anteil des Arzteinkommens an den Einnahmen der Krankenkassen ist von 25 Prozent im Jahre 1932 auf etwa 19 Prozent im Jahre 1951 gesunken.

Ein weiteres Problem entsteht für den Kassenarzt aus der Bestimmung, daß er pro Versicherten innerhalb eines bestimmten Zeitraumes einen bestimmten Durchschnitts-Arzneimittelverbrauch nicht überschreiten darf. Das wirkt sich besonders nachteilig bei neuen Medikamenten aus, die oft nur durch einen besonders komplizierten und darum teuren Herstellungsgang gewonnen werden. Das menschliche Problem, das sich hinter einer solchen Bestimmung verbirgt, kann zu den schwersten Belastungen eines gewissenhaften Arztes führen.

Es liegt zweifellos nicht nur im Interesse der Ärzte, sondern des gesamten Volkes, daß der bedenklichen Notlage vieler Ärzte abgeholfen wird.

*Die polnische Wissenschaft im Sog Moskaus.* In kommunistischen Staaten sind nicht nur Kanonen und Butter, sondern auch alle anderen Dinge bis zur Moral und zur Wissenschaft streng dem letzten Ziel untergeordnet. Wie sehr das auch im