

den für jeden Arzt der Name, die Adresse und die Kontobezeichnung dem Adressband entnommen. Beim Schreiben der Abrechnungen werden die Postscheck- und Inkassogebühren automatisch errechnet, und für den ebenfalls automatisch errechneten Nettobetrag wird eine Gutschrifts-Lochkarte für die weitere interne Verarbeitung gelocht. Gleichzeitig werden das Rechnungsband und das Bestandesband gelesen, und für jede erhaltene Zahlung wird die entsprechende Honorarrechnung in diesen Bändern gesucht. Bei Teilzahlungen wird der Restbetrag automatisch errechnet. Alle nicht oder nur teilweise bezahlten Honorarrechnungen werden in ein neues Bestandesband übernommen. Gleichzeitig werden alle über zwei Monate zurückliegenden unbezahlten Honorarrechnungen in einem sogenannten Mahnungsband aufgezeichnet. Dieses Mahnungsband wird anschliessend für das automatische Drucken der Mahnungen verwendet.

Für die Abrechnung von 53 000 Zahlungen benötigt die eingesetzte elektronische Datenverarbeitungs-
maschine 4 Stunden.

Diese Beschreibung der Funktionsweise eines Computers für das Inkasso- und Mahnwesen zeigt, wie es, vorläufig allerdings noch unter der Bedingung, dass der arbeitsintensive Umweg der Lochung von Lochkarten beschränkt wird, möglich ist, in kürzester Zeit die Verarbeitung grosser Zahlenmengen durchzuführen. Es besteht kein Zweifel, dass in der heutigen Zeit Arbeiten im Ausmass derjenigen der Ärztekasse auch von Grossunternehmen ohne den Einsatz von Datenverarbeitungs-
maschinen kaum mehr fristgerecht durchgeführt werden könnten. Die elektronische Datenverarbeitung hat damit auch bei den Ärzten ein sinnvolles Anwendungsgebiet gefunden.
Dr. R. Baer

Belastung der Ärzte mit administrativ-bürokratischen Arbeiten

Kleine Anfrage Huber

Nationalrat Dr. C. Huber, Landesring der Unabhängigen, hatte am 19. März 1965 an den Bundesrat folgende Kleine Anfrage gerichtet:

«Verschiedenen Berechnungen entsprechend ist in der Schweiz in wenigen Jahren mit einem empfindlichen Mangel an Ärzten zu rechnen. Schon heute ist unsere Ärzteschaft mit Arbeit überlastet. In den meisten Fällen ist zudem der praktizierende Arzt nicht in der Lage, seine volle Arbeitskraft in den Dienst seines eigentlichen Berufes zu stellen. Nebst der Betreuung seiner Patienten hat er sich mit unverhältnismässig zahlreichen administrativ-bürokratischen Arbeiten zu befassen, alles Arbeiten, die für seine eigentliche berufliche Tätigkeit einen grossen Zeitverlust bedeuten.

Ist der Bundesrat nicht auch der Auffassung, dass Mittel und Wege gesucht werden müssen, um unsere Ärzteschaft von diesen berufsfremden Arbeiten zu entlasten?

Und wenn ja, welche Mittel und Wege sieht der Bundesrat, um dieses Ziel erreichen zu können?»

Antwort des Bundesrates

«Die administrativen Nebenaufgaben, die dem praktizierenden Arzt obliegen, sind zum Teil auf die besondere Natur seiner Tätigkeit zurückzuführen, indem er aufgrund öffentlich-rechtlicher Bestimmun-

gen über das Gesundheitswesen Meldepflichten zu erfüllen hat (zum Beispiel die Meldung ansteckender Krankheiten). Ferner entstehen ihm unter anderem Nebenarbeiten, wenn er an der Durchführung von Versicherungen mitwirkt.

Was insbesondere die Sozialversicherung betrifft, so ist es in erster Linie Sache der Ärzteschaft und der in Frage kommenden Versicherungsträger, in Verträgen ihre Zusammenarbeit zu regeln und dabei eine möglichst einfache Durchführung der Versicherung anzustreben. Soweit keine solchen Verträge bestehen, finden hinsichtlich der Mitwirkung der Ärzte entweder entsprechende Gesetzesbestimmungen Anwendung, oder diese ergibt sich aus der Art des Versicherungszweiges. So schreibt zum Beispiel das kürzlich revidierte Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung vor, dass der Arzt alle Angaben zu machen hat, die für die Festsetzung des Anspruchs des Versicherten auf Leistungen seiner Krankenkasse notwendig sind. Der Bundesrat muss darauf Rücksicht nehmen, dass zur Durchführung der Versicherung gewisse Angaben der Ärzte unerlässlich sind. In diesem Rahmen ist er bereit, wie er dies übrigens schon bisher getan hat, durch das Bundesamt für Sozialversicherung dahin zu wirken, dass sich die in Frage kommenden Versicherungsträger namentlich hinsichtlich der Angaben der Ärzte auf das unbedingt Notwendige beschränken. Es ist aber zu hoffen, dass die gegenseitigen Beziehungen und damit auch die administrativen Belange weiterhin durch Verträge

zwischen den Ärzten und Krankenkassen näher geregelt werden. Eine administrative Vereinfachung lässt sich dabei zum Beispiel durch ein einheitliches Abrechnungsformular (sog. Einheitskrankenschein)

erreichen, wie es von den Spitzenverbänden der schweizerischen Krankenkassen angestrebt wird und auch in einzelnen Regionen bereits verwirklicht werden konnte.»

Europäische Rheumaliga

Die Europäische Rheumaliga, in welcher die wissenschaftlichen und sozialen Vereinigungen der 25 europäischen Länder gemeinsame Anstrengungen unternehmen, Fortschritte in der Rheumaforschung und Rheumatherapie zu erzielen, hielt am 3. Oktober 1965 in Baden-Baden die Generalversammlung der Delegierten der nationalen Vereinigungen ab. Bei dieser Gelegenheit wurde das Präsidium der Europäischen Rheumaliga von Herrn Prof. F. Lenoch, Prag, auf Herrn Dr. G. D. Kersley, Bath (England), übertragen. Es wurde ausserdem beschlossen, das Generalsekretariat der Europäischen Rheumaliga, das seit ihrer Gründung in Brüssel stationiert war, nach der Schweiz zu verlegen. Zum neuen Generalsekretär wurde Prof. A. Jung, Freiburg (Schweiz), zum 1. Vize-Generalsekretär Dr. A. St. J. Dixon, London und zum 2. Vize-Generalsekretär Prof. G. H. Fallet, Genf, gewählt und als Kassier Herr PD Dr. D. Gross, Zürich. In das Generalsekretariat wurde ferner H. Stulz,

Basel, gewählt für Fragen der Organisation, Administration und Koordination innerhalb der Europäischen Rheumaliga.

Die Delegierten waren hernach Gast der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie, welche gleichzeitig in Baden-Baden ein Symposium über das Bindegewebe durchführte. Massgebende Forscher auf diesem wichtigen Gebiet für die Rheumatherapie hatten dabei Gelegenheit, ihre neuesten Ergebnisse vorzutragen und zu diskutieren.

Der nächste Kongress der Internationalen Rheumaliga, welche ausser der Europäischen und Pan-amerikanischen die Ostasiatisch-Australische Liga umfasst, findet vom 5. bis 10. Dezember 1965 in Mar del Plata (Argentinien) statt. Der darauffolgende Kongress der Europäischen Rheumaliga wird 1967 in Portugal durchgeführt werden.

Umschau / Echos de partout / Rivista

Verleihung des Nobelpreises für Medizin

Drei französische Laureaten

Stockholm, 14. Oktober (UPI). Der Nobelpreis 1965 für Medizin ist an die französischen Professoren *François Jakob*, *André Lwoff* und *Jacques Monod* verliehen worden.

Die drei Professoren, die am Pasteur-Institut in Paris arbeiten, erhielten den Preis für die *Entdeckung neuer Gene* im menschlichen Körper zugesprochen. Der Geldpreis von 282 000 Schwedenkronen fällt zu gleichen Teilen an die drei Preisträger.

Die feierliche *Preisübergabe* erfolgt am 10. Dezember in Stockholm, wenn alle Nobelpreisträger – mit Ausnahme des Trägers des Friedenspreises – aus der Hand des schwedischen Königs Gustav VI. Adolf die Urkunde und die Medaille entgegennehmen.

François Jacob, geboren im Jahre 1920, ist Professor für *Zellgenetik* am Collège de France in Paris. André Lwoff, geboren 1902, ist Professor für *Mikrobiologie* an der Sorbonne, und Jacques Monod, geboren 1910, ist Professor für *Stoffwechselchemie* an der Fakultät der Wissenschaften in Paris.

Die drei Professoren repräsentieren drei verschiedene Zweige der biologischen Forschung: Genetik, Mikrobiologie und Biochemie. Sie haben erfolgreich zu dem Wissen über die fundamentalen Lebensprozesse beigetragen, die den Phänomenen wie Anpassung, Fortpflanzung und Entwicklung zugrunde liegen.