

Mobilität im Lichte der Gesetzesvorgaben

Fahrerlaubnis nach Schlaganfall

Alexander Schrehardt, Sven-Wulf Schöller, Jürgen Schulz

Die Folgen steigender Lebenserwartung und der Überalterung der Gesellschaft, aber auch veränderte Lebensgewohnheiten, hinterlassen gerade auch im beruflichen Alltag gravierende Spuren. Best-Ager – und dazu gehören Entscheider in der Wirtschaft ebenso wie deren Berater – stehen angesichts des beruflichen Zwangs, mobil sein zu müssen, unter Umständen von jetzt auf gleich vor einem existenziellen Problem. Die Autoren befassen sich intensiv mit den Konsequenzen infolge gesundheitlicher Einbußen der Mobilität. (Red.)



Alexander Schrehardt, Betriebswirt bAV (FH), Geschäftsführer, Consilium Beratungsgesellschaft für betriebliche Altersversorgung mbH, Höchstadt/Aisch
www.consilium-gmbH.de

Berufsstress, Junk Food und Bewegungsmangel haben zu einem kontinuierlichen Anwachsen der Zivilisationserkrankungen geführt. Adipositas, oftmals bereits im Kindesalter, Bluthochdruck und Diabetes belasten nicht nur in zunehmenden Maße die Budgets der gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungsgesellschaften, sondern stellen auch die Bühne für die steigenden Fallzahlen von Herz- und Hirninfarkten.

Mit Blick auf die umfassende und im Vergleich zu nicht wenigen europäischen Nachbarstaaten vorbildliche medizinische Versorgung in Deutschland haben Herzinfarkt und Gehirnschlag

den apokalyptischen Schrecken früherer Jahrzehnte teilweise verloren; die Auswirkungen auf den individuellen Lebensalltag sollten indes nicht unterschätzt werden.

Altersgruppe 55 +

Ein heftiger Schmerz in der Brust oder plötzliche Gleichgewichtsstörungen, Lähmungserscheinungen und Bewusstlosigkeit ... vor allem Männer der Altersgruppe 55 +, die beruflich erfolgreichen „Best Ager“, sind besonders infarktgefährdet. Nach einem stationären Aufenthalt und anschließenden Rehabilitationsmaßnahmen sind die Schre-

Die Deutschen werden immer älter ... In den letzten 50 Jahren ist nicht nur die statistische Lebenserwartung der deutschen Bürger kontinuierlich angestiegen, auch die demografische Parallelverschiebung hat die deutsche Gesellschaft nachhaltig geprägt. Während das Bundesamt für Statistik den Anteil der Altersgruppe 65 + für das Jahr 2009 mit 20,3 Prozent der Bevölkerung bezifferte, wird nach aktuellen Hochrechnungen ein Anwachsen dieser Bevölkerungsgruppe auf 34 Prozent der Gesamtbevölkerung bis zum Jahr 2060 erwartet. Die steigende Lebenserwartung der Deutschen bei gleichzeitiger Überalterung der Gesellschaft stellt die Politik wie auch die private Versicherungswirtschaft vor mehrere Sisyphus-Aufgaben. Die Sicherung der Altersversorgung, die Kostenexplosion im Gesundheitswesen und die Folgen eines zur Zeit noch nicht überschaubaren Pflegeunamis stehen dabei exemplarisch für die Vielzahl der politischen und gesellschaftlichen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts.

cken eines Herz- oder Hirninfarkts oftmals schnell vergessen und dank medizinischer Behandlung auf hohem Niveau hält sehr schnell wieder die berufliche und private Alltagsroutine Einzug. Die Folgen zum Beispiel eines Herzinfarkts oder eines Schlaganfalls sind, oftmals für den Betroffenen nicht in vollem Maße überschaubar, sehr weitreichend.

So besteht für den infarktgezeichneten Patienten in vielen Fällen die Gefahr, die Erlaubnis zur Führung eines Kraftfahrzeugs zu verlieren. Nach der Fahrerlaubnisverordnung muss die zuständige Behörde eine Fahrerlaubnis für



Sven-Wulf Schöller, Fachanwalt für Versicherungs- und Verkehrsrecht Kanzlei.FSR, Erlangen
www.fsr.eu

den Fall entziehen, wenn sich der Inhaber der Fahrerlaubnis für das Führen eines Kraftfahrzeugs als nicht geeignet erweist (§ 46 Abs. 1 Satz FeV). Dies gilt insbesondere auch für den Fall einer schwerwiegenden Erkrankung des Führerscheininhabers (§ 46 Abs. 1 Satz 2 FeV). In den Anlagen 4 und 6 der Fahrerlaubnisverordnung hat der Gesetzgeber häufig vorkommende und eine Fahrerlaubnis einschränkende beziehungsweise für den Verlust einer Fahrerlaubnis relevante Erkrankungen gelistet.

Neben Herzrhythmusstörungen (Tachykardien) mit einer Beeinträchtigung des Bewusstseins des Patienten (Anlage 4 Nr. 4.1 FeV) werden in dieser Auflistung zum Beispiel auch ein stark erhöhter und medikamentös nicht beherrschbarer Bluthochdruck (Hypertonie mit einem diastolischen Wert > 130 mm/Hg,

Anlage 4 Nr. 4.2.1 FeV), schwere Formen von Depressionen und Altersdemenz (Anlage 4 Nr. 7.3 und Nr. 7.5.1 FeV) oder auch eine mangelnde Sehfähigkeit (Anlage Nr. 6 FeV) als Kontraindikationen für eine Fahrerlaubnis benannt.

Individuelle Einzelfallprüfung

Während für die vorgenannten Erkrankungen eine Fahrerlaubnis generell zu verweigern ist, bedarf es zum Beispiel im Fall eines Herzinfarkts oder eines Schlaganfalls einer individuellen Einzelfallprüfung. Auch auf der Ebene der Europäischen Union gelten „Mindestanforderungen an die körperliche und geistige Tauglichkeit zum Führen eines Kraftfahrzeugs“ (Amtsblatt der Europäischen Union L 403, Seite 47 ff., 30. Dezember 2006). Im Vergleich mit der deutschen Fahrerlaubnisverordnung (FeV Anhang 4) findet sich in den europäischen Richtlinien gleichermaßen eine kurze und nicht differenzierte Bewertung von ausgewählten Krankheitsbildern mit Blick auf die Fahreignung von Kraftfahrern mit chronischen oder akuten Erkrankungen.



Jürgen Schulz, Geschäftsführer,
Fahrschule J. Schulz, Erlangen
www.fahrschule-juergen-schulz.de

So wird in den europäischen Richtlinien eine Fahrerlaubnis für Fahrer der Gruppe 1 (zum Beispiel Pkw, Kraftrad) bei Vorlage ernsthafter Herzrhythmusstörungen generell verneint (Amtsblatt der Europäischen Union L 403, Seite 48 Nr. 9.1.) und für Patienten mit Herzschrittmachern (a. a. O. Nr. 9.2.), mit Blutdruckanomalien (a. a. O. Nr. 9.3.) oder nach einem Herzinfarkt zur Gewährung einer Fahrerlaubnis eine ärztliche Un-

tersuchung beziehungsweise ein ärztliches Gutachten im Sinne einer Unbedenklichkeitsbescheinigung gefordert. Mit Blick auf die haftungsrechtliche Relevanz werden Unbedenklichkeitsbescheinigungen jedoch nur im Ausnahmefall ausgestellt.

Begutachtungs-Leitlinien ...

Zur Frage der Fahreignung nach einem Herzinfarkt, aber auch bei Vorlage von anderen Herz-Kreislaufkrankungen, hat die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie im Jahr 2010 ein Positionspapier veröffentlicht (Klein, Krämer, Pieske, Trappe & de Vries, Fahreignung bei kardiovaskulären Erkrankungen, Der Kardiologe 2010).

Die Autoren gehen in ihrer Veröffentlichung auf verschiedene Herz-Kreislauf-Erkrankungen ein und bewerten die Voraussetzungen für eine Fahreignung von Patienten in Abhängigkeit vom Krankheitsbild, der Therapie, dem Behandlungserfolg und der Fahrergruppe sehr differenziert. Im Vergleich zu den Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung fällt auf, dass die Autoren

Medizinische Voraussetzungen für die Sicherung der Fahrerlaubnis

Während weder der deutschen Fahrerlaubnisverordnung noch den Mindestanforderungen an die körperliche und geistige Tauglichkeit zum Führen eines Kraftfahrzeugs differenzierte Verwaltungsanweisungen für die Beurteilung möglicher medizinischer Risiken zu entnehmen sind, finden sich in den Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung (Gräcmann & Albrecht, Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, M 115 Stand 2. November 2009) konkrete Anforderungsprofile hinsichtlich der medizinischen Voraussetzungen für die Erteilung und den Erhalt einer Fahrerlaubnis. Das medizinische Anforderungsprofil wird dabei in Abhängigkeit von der Fahrzeuggruppe unterschiedlich definiert.

Während beim Berufskraftfahrer der Gruppe 2 (zum Beispiel Fahrer von Lastkraftwagen und Bussen) im Regelfall von einem dauerhaften Entzug der Fahrerlaubnis für Fahrzeuge der Gruppe 2 auszugehen und nur unter be-

sonderen Voraussetzungen und nach umfassender medizinischer Befundung Ausnahmeregelungen möglich sind, wird für Fahrer eines Fahrzeugs der Gruppe 1 (zum Beispiel Pkw, Krad) die medizinische Messlatte für die Wiedererlangung der Fahrerlaubnis niedriger aufgelegt. Sofern ein Fahrer eines Fahrzeugs der Gruppe 1 nach einem Herzinfarkt einen komplikationslosen Genesungsverlauf ohne eine Indikation auf zum Beispiel eine Herzinsuffizienz oder Herzrhythmusstörungen nachweisen kann, ist die Erteilung der Fahrerlaubnis (frühestens) nach drei Monaten möglich. Voraussetzungen hierfür sind eine umfassende internistische Untersuchung (einschließlich einer EKG-Untersuchung), eine erfolgreiche Therapie (zum Beispiel Medikation) des Patienten, ein guter Allgemeinzustand sowie die Kooperationsbereitschaft des Patienten (Gräcmann & Albrecht, Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, M 115 Ziffer 3.4.4, 2. November 2009). Erleidet der Patient

einen zweiten Schlaganfall ist nach den Begutachtungs-Leitlinien für Fahrer von Fahrzeugen der Gruppe 2 eine Erteilung der Fahrerlaubnis regelmäßig zu verneinen. Für Fahrer von Fahrzeugen der Gruppe 1 werden in diesem Fall im Rahmen der medizinischen Begutachtung klinische Untersuchungen und Verlaufsbeobachtungen zum Abschluss einer Herzinsuffizienz oder gefährlichen Herzrhythmusstörungen erforderlich. Sofern die zuständige Behörde Zweifel an der körperlichen und/oder geistigen Eignung des Fahrerlaubnisbewerbers oder -inhabers hat, kann die Erstellung eines fachärztlichen Gutachtens durch die Behörde angeordnet werden. Das Gutachten muss durch einen Facharzt erstellt werden; eine Begutachtung durch den behandelnden Arzt des Patienten ist dabei ausgeschlossen (§ 11 Abs. 2 FeV); die haftungsrechtliche Brisanz des fachärztlichen Gutachtens kommt einer medizinischen Unbedenklichkeitsbescheinigung gleich.

Patienten in vielen Fällen, zum Beispiel nach einem Herzinfarkt, eine Fahreignung zu einem deutlich früheren Zeitpunkt zusprechen. Diese Tatsache ist sicherlich einerseits der im Vergleich zu den Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung sehr differenzierten Betrachtung der einzelnen Krankheitsbilder und andererseits dem Fortschritt medizinischer Behandlungsmethoden in den letzten Jahren geschuldet. Die Autoren räumen jedoch ein, dass das Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie eine Einzelfallprüfung nicht ersetzen kann.

... auch Thema beim Verkehrsgerichtstag

Die Frage nach einer möglichen Verkehrsgefährdung durch krankheitsbedingte Mängel an Fahreignung und Fahrsicherheit wurde auch auf dem Deutschen Verkehrsgerichtstag 2012 in Goslar thematisiert und ein eigener Arbeitskreis III für die Bearbeitung dieser Thematik eingesetzt (Mitteilungen der juristischen Zentrale des ADAC e. V. Nr. 09/2012, 2. Februar 2012).

Der Arbeitskreis III des Deutschen Verkehrsgerichtstags 2012 begrüßte das

Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie und die damit verbundene differenzierte Bewertung medizinischer Risiken für Patienten in Bezug auf eine möglicherweise eingeschränkte Fahreignung.

Datenschutzrechtliche Problematik

Als weitere Forderungen des Arbeitskreises wurden die Bestrebungen nach einer Klärung der Rechtsverbindlichkeit sowie nach einer regelmäßigen und differenzierten Überarbeitung der Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung mit Blick auf den medizinischen Fortschritt vorgetragen. Unter Bezug auf die aktuell gegebene Grauzone bei der medizinischen Beurteilung der Fahreignung von Patienten plädieren die Mitglieder des zuständigen Arbeitskreises nicht nur für eine kontinuierliche Aktualisierung der Begutachtungs- und Bewertungsgrundlagen, sondern auch für ein genaueres Anforderungsprofil und eine verpflichtende Fortbildung für die in der Fahrerlaubnisverordnung genannten Gutachter (im Sinne von § 11 Abs. 2 Satz 3 FeV).

Auch der Spagat zwischen der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht und der Ver-

pflichtung zum Schutz anderer Verkehrsteilnehmer sollte nach Meinung des Arbeitskreises neu bewertet und in Extremfällen, zum Beispiel bei uneinsichtigen oder Demenzpatienten, die eine massive Gefährdung für sich und Dritte darstellen, eine Entbindung des Arztes von der Schweigepflicht und der verpflichtenden Meldung bei der Polizei in Betracht gezogen werden. Aufgrund der datenschutzrechtlichen Problematik und mit Blick auf die medizinische Schweigepflicht des behandelnden Arztes kommt dieser Fragestellung indes eine besondere Bedeutung zu, die seitens des Gesetzgebers einer abschließenden Klärung zugeführt werden sollte.

Der Verlust der Fahrerlaubnis infolge einer Erkrankung beziehungsweise die Missachtung des Fahrverbots aufgrund fehlender Fahrerlaubnis, zum Beispiel nach einem Herzinfarkt oder einem Schlaganfall, kann für den Fahrer und gegebenenfalls auch für den Halter eines Fahrzeugs im Schadenfall schwerwiegende Folgen haben.

Führt ein Patient nach einem Herzinfarkt oder einem Schlaganfall ein Kraftfahrzeug oder ist der Fahrer eines Kraftfahrzeugs aufgrund einer demenziellen Erkrankung in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt, so können diese Vorerkrankungen als eine Gefahren- beziehungsweise Risikoerhöhung (im Sinne von § 23 VVG) gewertet werden. Auf die strafrechtliche Brisanz im Schadenfall beziehungsweise eine mögliche strafrechtliche Verfolgung, insbesondere bei einer Gefährdung und Verletzung von Personen, unabhängig von einem möglichen Verlust der Fahrerlaubnis, ist hinzuweisen (§ 315c Abs. 1 Nr. 1 b) Var. 2 StGB; siehe auch LG Hamburg Urteil 628 KLS 18/11, 5. Juni 2012).

Ärztliche Aufklärungspflichten

Sofern der Versicherungsnehmer einer (Kraftfahrt-)Versicherung Kenntnis von einer Gefahren- beziehungsweise Risikoerhöhung hat, und dies kann im Fall einiger schwerwiegender Erkrankungen (zum Beispiel Epilepsie, Herzinfarkt, Schlaganfall, et cetera) sicherlich unterstellt werden, besteht dem Grunde nach eine Anzeigepflicht gegenüber dem Versicherer (§ 23 Abs. 3 VVG).

Versicherungsaspekte

Sofern aus medizinischer und behördlicher Sicht von einem Verlust der Fahreignung auszugehen ist, kommt dem Versicherer bei rechtzeitiger Kenntnis von einem vorsätzlichen Verstoß des Versicherungsnehmers nicht nur das Recht zur Kündigung der Kraftfahrtversicherung (§ 24 Abs. 2 VVG), sondern im Schadenfall unter Umständen auch eine Leistungsfreiheit wegen Gefahren- beziehungsweise Risikoerhöhung (§ 26 Abs. 1 Satz 1 VVG) zu. In der Praxis würde dies bei einem Verkehrsunfall bedeuten, dass der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz für das Fahrzeug (Kaskodeckung) aufgrund der Gefahren- beziehungsweise Risikoerhöhung verliert und der Versicherer keine Entschädigungszahlung leisten würde. Der Schadenersatzanspruch des Unfallgeschädigten gegen den Versicherer bliebe indes unberührt und der Versicherer müsste den angefallenen Kraftfahrt-Haftpflichtschaden regulieren. Eine nachfolgende Forderung des Versicherers gegen den Versicherungsnehmer, beziehungsweise den unfallverursachenden Kraftfahrer, auf dem Regresswege muss in diesem Fall als sehr wahrscheinlich angesehen werden, sofern der Versicherer den Beweis über einen vorsätzlichen Verstoß des Versicherungsnehmers führen kann.

Mit Blick auf die zunehmende Überalterung der deutschen Gesellschaft stellt sich hier auch die Frage, in welchem Umfang der Versicherungsvermittler beziehungsweise -makler seinen Kunden über mögliche Obliegenheitspflichten und potenzielle Obliegenheitsverletzungen infolge einer schweren Erkrankung belehren muss (zu Obliegenheitspflichten des Versicherungsmaklers siehe auch OLG München 20 U 1643/09, 9. März 2011; BGH IV ZR 83/11, 11. Januar 2012). Zu dieser Frage bleibt die weiterführende Rechtsprechung der deutschen Gerichtsbarkeit abzuwarten.

Eine Kenntnis von der Gefahrenerhöhung muss insbesondere bei ärztlicher Aufklärung des Patienten durch den behandelnden Arzt unterstellt werden. In nicht wenigen Fällen werden Patienten gegenüber der ärztlichen Aufklärung und dem Hinweis auf eine eingeschränkte oder auch nicht gewährleistete Fahreignung uneinsichtig sein. Der ärztliche Hinweis muss dabei nicht zwingend im Zusammenhang mit einer schweren Erkrankung stehen; vielmehr kann ein temporärer Verlust Fahreignung auch nach medizinischen Routineuntersuchungen, zum Beispiel nach einer medikamentös herbeigeführten Erweiterung der Pupillen im Rahmen einer augenärztlichen Untersuchung, gegeben sein.

Mit Blick auf die Forderung des Gesetzgebers nach einer ausreichenden Sehfähigkeit des Fahrerlaubnisinhabers (vergleiche Anlage 6 FeV) kann das Führen eines Kraftfahrzeugs trotz ein-

geschränkter Sehfähigkeit und entgegen der ärztlichen Empfehlung als Gefahrenerhöhung gewertet werden.

Die Frage der Fahreignung eines Patienten nach einem Herzinfarkt oder einem Schlaganfall kann sicherlich nicht wie im Fall einer eingeschränkten Sehfähigkeit infolge medikamentös induzierter Pupillenerweiterung allgemeingültig beantwortet werden. In diesen Fällen muss eine auf den Einzelfall abgestellte und sehr differenzierte Betrachtung vorgenommen werden (siehe Klein, Krämer, Pieske, Trappe & de Vries, Fahreignung bei kardiovaskulären Erkrankungen, Der Kardiologe 2010).

Die Autoren bedanken sich bei Dr. med. Gerald Wasmeier, Chefarzt für Kardiologie am Klinikum Neustadt an der Aisch, und Dr. jur. Philipp Schulz-Merkel, Kanzlei FSR Erlangen, für die freundliche Unterstützung und Beratung. **V&S**

Leasing – das Instrument moderner Unternehmensführung

Leasing-Handbuch für die betriebliche Praxis

Herausgegeben von Horst Fittler
und Martin Mudersbach.
8., völlig neu bearbeitete
Auflage 2012. 592 Seiten,
gebunden, 86,00 Euro.
ISBN 978-3-8314-0845-0.

Das Leasing-Handbuch bietet in seiner 8., völlig neu bearbeiteten Auflage einen umfassenden Überblick über die aktuellen Herausforderungen und Perspektiven der Branche – über die Märkte in Deutschland und im Ausland, rechtliche und steuerliche Rahmenbedingungen sowie betriebswirtschaftliche Aspekte.



Ein Standardwerk nicht nur für Leasinggesellschaften, sondern für jedes Unternehmen, das deren Leistungen nutzt, für Steuerberater und für Wirtschaftsprüfer.

Fritz Knapp Verlag | 60046 Frankfurt am Main

Postfach 11 11 51 | Telefon (069) 97 08 33-21 | Telefax (069) 707 84 00
E-Mail: vertrieb@kreditwesens.de | www.kreditwesens.de

Vermögen & Steuern

Fachzeitschrift für die
Steuer-, Rechts- und
Vermögensberatung

Chefredaktion: Dipl.-Vw. Karl-Heinz Badura
Am Flutgraben 10, 52388 Nörvenich
Telefon 0 24 26/51 03, Telefax 0 24 26/57 27
E-Mail: m.badura@badura.com

Verlag und Redaktion:
Verlag Helmut Richardi GmbH
in der Verlagsgruppe Knapp/Richardi
Aschaffener Straße 19, 60599 Frankfurt am Main,
Postfach 111151, 60046 Frankfurt am Main,
Telefon 0 69/97 08 33-0, Telefax 0 69/77 07 84 00.
www.kreditwesens.de

Verleger: Philipp Otto

Herausgeber: Klaus-Friedrich Otto

Redaktionsbeirat: Dr. Gerold F. Engenhardt, RA Ludwig Kerscher, Guido J. Küsters, StB Dipl.-Kfm. Michael Leistschneider, WP StB Dipl.-Kfm. Dr. Hans Günter Senger.

Die mit Namen versehenen Beiträge geben nicht immer die Meinung der Redaktion wieder. Bei unverlangt eingesandten Manuskripten ist anzugeben, ob dieser oder ein ähnlicher Beitrag bereits einer anderen Zeitschrift angeboten worden ist. Beiträge werden nur zur Alleinveröffentlichung angenommen.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig.

Manuskripte: Mit der Annahme eines Manuskripts zur Veröffentlichung erwirbt der Verlag vom Autor das ausschließliche Verlagsrecht sowie das Recht zur Einspeicherung in eine Datenbank und zur weiteren Vervielfältigung zu gewerblichen Zwecken in jedem technisch möglichen Verfahren. Die vollständige Fassung der Redaktionsrichtlinien finden Sie unter www.kreditwesens.de.

Verlags- und Anzeigenleitung: Uwe Cappel

Anzeigenverkauf: Detlev Gistl,
Telefon 0 69/97 08 33-33,
Ralf Werner,
Telefon 0 69/97 08 33-43,

Anzeigendisposition: Anne Guckes,
Telefon 0 69/97 08 33-26,

sämtl. Frankfurt am Main, Aschaffener Straße 19.
Zurzeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 15 vom 1.1.2012 gültig.

Erscheinungsweise: jeweils am 1. eines Monats.

Bezugsbedingungen: Abonnementspreise inkl. MwSt. und Versandkosten: jährlich 223,06 €, Ausland: jährlich 230,74 €. Preis des Einzelheftes 18,00 € (zzgl. Versandkosten). Studentenabonnements: 50 % Ermäßigung (auf Grundpreis).

Probeheftanforderungen bitte unter Telefon
0 69/97 08 33-25 oder -32.

Bei Nichterscheinen ohne Verschulden des Verlags oder infolge höherer Gewalt entfallen alle Ansprüche.

Der Bezugszeitraum gilt jeweils für ein Jahr. Er verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn nicht einen Monat vor Ablauf eine schriftliche Abbestellung vorliegt. Bestellungen aus dem In- und Ausland direkt an den Verlag oder an den Buchhandel.

Bankverbindungen: HypoVereinsbank, Frankfurt am Main, Kto.-Nr. 4541650 (BLZ 503 201 91). Postbank: Frankfurt am Main, Konto-Nummer 81 083 604 (BLZ 500 100 60).

Druck: Druckerei Hassmüller Graphische Betriebe GmbH & Co. KG, Königsberger Str. 4, 60487 Frankfurt am Main.

ISSN 1437-0441