

Oeffentliches Sanitätswesen.

Die böhmische Landessanitätsgesetzvorlage.

Das Reichssanitätsgesetz vom Jahre 1870 wies in Oesterreich den Gemeinden im selbständigen und übertragenen Wirkungskreis die Sorge für das öffentliche Gesundheitswesen zu und behielt dem Staate nur die Oberaufsicht über das gesamte Sanitätswesen vor. In dieses Rahmengesetz paßten, zum Teil erst Jahrzehnte später, die Landtage der einzelnen Kronländer Landessanitätsgesetze ein, die schon beim Inkrafttreten vielfache Uebelstände sachlicher und personaler Natur erkennen ließen, welche Uebelstände im Laufe der Jahre für Bevölkerung und Arzt gleich unerträglich wurden. Aus diesem Grunde gehen nunmehr die meisten Landesverwaltungen daran, zweckentsprechende Landessanitätsvorlagen den Landtagen zu unterbreiten, welche mehr oder weniger den Fortschritten und höheren Anforderungen der Hygiene angepaßt erscheinen. Gleichzeitig ist im Reichsrathe ein modernes Epidemiegesetz in Vorbereitung, das eine energische Bekämpfung der virulenten Infektionskrankheiten ermöglichen soll.

Die gesamte sanitäre Gesetzgebung in Oesterreich krankt, wie in den meisten anderen Staaten, an der doppelten Verwaltung. Zudem ist der autonome Wirkungskreis der Gemeinden von dem des Staates speziell in Oesterreich nicht genau abgegrenzt, und endlich kommt der schwerwiegende Umstand hinzu, daß der Staat die Bedeckung für die hochwichtigen Maßnahmen der öffentlichen Gesundheitspolizei den ohnedies überbürdeten und überlasteten Gemeinden gnädigst überläßt, sodaß für diesen Verwaltungszweig meist genügende Mittel fehlen. So segensbringend auch die Heranziehung der Bevölkerung zur Selbstverwaltung auf manchem Gebiete ist, auf dem der Sanitätspflege sollte, wie auf dem der Rechtsprechung, eine einheitliche, straffe Verwaltung Platz greifen, was nur durch das vorbehaltlose Eintreten des Staates in sämtlichen sanitären Gebieten gewährleistet werden kann. Aus diesem Grund und namentlich deshalb, weil alle gesetzgebenden und verwaltenden Faktoren auf keinem anderen Gebiete so knausern wie auf dem der öffentlichen Gesundheitspflege, obzwar gerade hier jede vernünftig verwendete Ausgabe hohe Wucherzinsen einträgt, werden auch die theoretisch vollkommensten Reformen praktisch nur Unvollkommenes erzielen.

Die böhmische Landessanitätsgesetzvorlage schließt an das seit dem Jahre 1888 bestehende Landessanitätsgesetz an. Die Gemeinden haben, wie früher, für sich allein oder im Verein mit anderen Ortschaften Gemeinde- oder Distriktsärzte anzustellen, welche die zur Ausübung der Sanitätspflege zuständigen Fachorgane sind. Ihnen ist die fachmännische Durchführung der Totenbeschau, der Vornahme der Impfung, die Aufsicht über die Bresthaften und Findlinge, die Mitwirkung bei den zur Abwehr, Beschränkung und Unterdrückung der Infektionskrankheiten getroffenen Verfügungen, die fachmännische Mitwirkung bei der gesamten Gesundheitspolizei, Berichterstattung und endlich die Armenbehandlung übertragen. Obligatorische Gesundheitskommissionen, in denen die Aerzte und sonstige Fachleute durch Stimmrecht Einfluß besitzen, werden den Gemeinden und Bezirken als begutachtende Organe zur Seite gestellt, was gegenüber dem alten Gesetz einen Fortschritt bedeutet.

Die Anstellung, Bezahlung und Disziplinierung der Gemeinde- und Distriktsärzte übernehmen teils die Gemeinden und Bezirke, teils das Land, für die Alters-, Witwen- und Waisenversorgung sorgt ausschließlich das Land. Das Gesetz sieht auch die entsprechende Anzahl von Hebammen und die Errichtung von Notspitälern für Infektionskranke oder unterkünf- und pflegebedürftige Kranke und Gebärende vor.

Die Gesetzesvorlage, von der die 1050 Gemeinde- und Distriktsärzte Böhmens mit Recht eine Verbesserung ihrer unwürdigen moralischen und materiellen Lage erhofft hatten, trägt aber den bescheidenen Wünschen der Aerzte nicht nur keine Rechnung, sondern legt den Aerzten gegen eine kleine, schon durch die verteuerte Lebenslage mehr als begründete Aufbesserung ihrer Bezüge eine solche Unmasse neuer, schwerwiegender Verpflichtungen auf, daß die beamteten Aerzte Böhmens hierdurch geradezu geknechtet wären. Das bisherige Grundgehalt von 800 K wurde zwar auf 1200 K erhöht und auch 5–10% Quinquennalzulagen ausgeworfen, doch sollen diese nicht in die Versorgungsgenüsse einrechenbar sein. Das vollkommen unzulängliche Fahrpauschale wurde zwar etwas erhöht, wird aber auch in Zukunft kaum zu der Bestreitung der nötigsten Dienstfahrten hinreichen. Die Zahl der Pflichten ist aber so reichlich bemessen, daß dem Arzte bei gewissenhafter Erfüllung seiner Dienstobliegenheiten wenig oder gar keine Zeit zur Ausübung seiner Praxis übrig bleiben würde. Zudem ist die Uebernahme ständiger Nebenbeschäftigungen — auch ärztlicher — an die Erlaubnis der Arbeitgeber, der Gemeinden und Bezirke, gebunden, sodaß dem Arzte das Recht auf Arbeit geradezu verweigert werden kann; der beamtete Arzt kann trotz Definitivums auch ohne Disziplinarverfahren, also ohne Grund, jederzeit auf Beschluß der Gemeinde- oder Bezirksvertretung entlassen werden, was einem Hohne auf die Anerkennung des Beamtencharakters gleichkommt. Die Aerzte müssen einander im Falle der Erkrankung bis vier Wochen unentgeltlich und bis zu einem Jahre, gegen eine vom Landesausschuß zu bemessende Remuneration vertreten, was bei den räumlich voneinander entfernt wohnenden Distriktsärzten der Vernichtung der gesamten Praxis gleichkommen würde. Die unerhörten Bestimmungen, daß die Aerzte bei Vermeidung der Disziplinierung auch allen Aufträgen der Behörden und Vorgesetzten, die etwa nicht im Gesetze stipuliert wären, nachzukommen hätten, sowie der Satz in der Eidesformel, daß die Aerzte auch die Erfüllung aller Verpflichtungen, die etwa später hinzukommen sollten, beschwören müssen, stempeln die Gemeinde- und Distriktsärzte zu willenslosen Sklaven.

Selbst die moralischen, leicht erfüllbaren und der Sache dienenden Wünsche, wie die Mitwirkung der Aerztekammer selbst als rein begutachtender Behörde, die Anerkennung des passiven Wahlrechtes in Gemeinde- und Bezirksvertretung sowie in den Landtag, die Errichtung einer selbständigen Disziplinarkommission beim Landesausschuß etc. wurden einfach ignoriert.

Endlich wäre noch hervorzuheben, daß durch die Gesetzesvorlage dem böhmischen Landesausschuß, der seiner Mehrheit nach tschechisch ist, ein großes Recht auf die Anstellung und Disziplinierung der Aerzte, die Zusammensetzung der Sanitätsgemeinden und -distrikte sowie das gesamte Sanitätswesen im Lande eingeräumt wird. Nach dem chauvinistischen Verhalten aller Tschechen, welche überall und jederzeit der nationalen Idee jede andere, auch die vernünftigste Erwägung vorbehaltlos unterordnen, ist demnach die begründete Befürchtung vorhanden, daß die Deutschen, wie auf allen Gebieten auch auf dem der Sanitätspflege national vergewaltigt werden würden, weshalb ohne ausreichenden nationalen Schutz eine Annahme des Gesetzentwurfes im böhmischen Landtag durch die deutschen Landtagsabgeordneten verhindert werden muß.

Die Empörung unter den Aerzten über die Gesetzesvorlage ist eine ungeheure, weil aus jedem Paragraphen die Absicht und der Wille des Gesetzgebers hervorleuchtet, den öffentlichen Sanitätsdienst in bezug auf die Arbeitsleistung zum Hauptberuf der Gemeinde- und Distriktsärzte zu stempeln, während die Bezahlung nach wie vor im Nebenberufe festgelegt erscheint. Hierin liegt das Unannehmliche, ja Unmoralische des Gesetzentwurfes, der lediglich das Geistesprodukt zweier Verwaltungsjuristen im Landesausschuß ist. Zudem sollen die Aerzte durch unwürdige und drückende Bestimmungen, welche in keinem Kulturstaat der Erde irgendeinem Beamten zugemutet werden, direkt geknechtet werden. Die Antwort der deutschen und tschechischen Aerzte auf diese Verhöhnung ihrer bescheidensten und gerechtfertigsten Forderungen muß ein flammender Protest sein und der eherne Entschluß, in der Selbsthilfe, die ja auch in Böhmen und Oesterreich emsig ausgeübt wird, der Zukunft Heil zu suchen.

Dr. Franz Perko.
Distriktsarzt in Nürschan (Böhmen).