

33521, II, L, f,

80. 12/1887

Luft. 1.



Die
Organisation des Sanitätsdienstes
in den **Gemeinden Krains.**

Vorgetragen in der Sitzung des Vereines der Aerzte in Krain zu
Laibach am 23. November 1887

von Regierungsrath **Dr. Neesbacher.**

Ein altes Sprichwort sagt, man soll nur dann antworten, wenn man gefragt wird. Wenn ich trotzdem daran gehe, eine Aeußerung des Vereines der Aerzte zu provocieren in der Frage der Organisation des Sanitätsdienstes in den Gemeinden, und nun gar über einen Gesetzentwurf, der dem Verein nur durch die politischen und Fachjournale bekannt geworden ist und dessen endgiltiger Wortlaut im Momente noch nicht einmal abgeschlossen ist, wenn ich — sagte ich — daran gehe, darüber eine Aeußerung des Vereines der Aerzte hervorzurufen, ohne daß er darum gefragt wurde, so glaube ich, daß eine solche Meinungsäußerung dem Vorwurfe der Aufdringlichkeit von Seite des Vereines der Aerzte nicht begegnen könne, ja, ich bin sogar der Ueberzeugung, daß der Verein im Hinblick auf die Wichtigkeit dieser Frage und auf den Umstand, daß der gedachte Gesetzentwurf die Interessen des ärztlichen Standes in so intensiver Weise tangiert, zur Abgabe seiner Meinungsäußerung nicht nur berechtigt, sondern sogar verpflichtet ist.

Außerdem kann ich mich der Erwägung nicht verschließen, daß es den bei der Verfassung und Ausführung des geplanten Gesetzes beteiligten Factoren nur erwünscht sein kann, die Anschauungen eines Kreises von Fachmännern vernehmen zu können, unter denen sich zu meiner größten Befriedigung zahlreiche ärztliche Vertreter des flachen Landes eingefunden haben und die ja vermöge ihrer speciellen Erfahrungen ganz besonders berufen sind, heute in die Debatte einzutreten. Ist der Wortlaut des fraglichen Gesetzentwurfes auch noch nicht authentisch festgesetzt, die Principien, von welchen die hiebei beteiligten Factoren geleitet waren, sind jedoch bereits discutierbar, und ich glaube überdies, daß es sich heute nicht darum handle, den Gesetzentwurf paragraphenweise einer Debatte zu unterziehen, sondern nur darum, daß der Verein Gelegenheit finde, diese Principien kennen zu lernen und über dieselben im ganzen und großen sich fachmännisch zu äußern, und falls er Bedenken hege, diese noch vor der endgiltigen Festsetzung des Wortlautes des Gesetzes auszusprechen.

Der zur Sprache gelangende Gesetzentwurf plant eine Reform der Sanitätsorganisation auf dem Lande. Der Begriff Reform zeigt, daß eine Organisation bereits besteht. Sie kennen dieselbe ja. Jeder Steuerbezirk bestellt einen oder nach Umständen mehrere Bezirks-Wundärzte, welche sehr verschieden entlohnt sind. Es gibt solche, die 140 fl., und solche, die 600, 700, selbst 800 fl. Jahresbestallung beziehen. Wird der Arzt dienstunfähig, so wird er einfach kaltgestellt, stirbt er und hat er — was häufig vorkommt — nichts erpart, so steht es seinen Hinterbliebenen frei, an die private Wohlthätigkeit zu appellieren. Eine Versorgung besteht in dem einen und dem andern Falle nicht. Der Bezirks-Wundarzt ist nicht unabhängig genug gestellt, daher sein Wirken auf hygienischem Gebiete ein sehr beschränktes ist. Ebenso erhält die Bezirkskasse auch

die entsprechende Zahl von Bezirkshebammen, welche ebenfalls ungleich gestellt sind in ihren Bezügen von 30 bis 40, höchstens 50 fl. Jahresgehalt, es gibt aber auch solche mit dem Bezuge von 5 fl. per Jahr. Die Todtenbeschau ist größtentheils in den Händen von Laien, welche oft ohne die allernothwendigsten Kenntnisse sind. Besser ist es mit den Thierärzten, der Vieh- und Fleischbeschau bestellt. Das Land hat nur wenige Spitäler, und diese meist in primitivem Zustande; mit den Armenhäusern ist es noch schlechter bestellt.

Aber selbst diese Organisation, so unvollkommen sie auch sei, ist in ihrem Bestande bedroht, denn seit der Aufhebung der Chirurgenschulen sind die Bezirkswundärzte sozusagen auf den Aussterbe-Stat gesetzt. Zehn Stellen sind im Momente im Lande unbesezt und können trotz wiederholter Concursauschreibung wegen Mangels an Bewerbern nicht besezt werden; die Concursauschreibungen haben höchstens den Erfolg, daß ein schlecht situierter Bezirkswundarzt sich um einen Posten im Lande bewirbt, der ihm bessere Erwerbschancen bietet, d. h. es tritt eine Verschiebung der Aerzte im Lande, aber keine Vermehrung derselben ein.

Der Arztemangel macht sich mit jedem Jahre mehr fühlbar, die Wundärzte werden immer älter und gebrechlicher, sie sterben wirklich aus, und ein Ersatz für sie existiert nicht. Die Gemeinden mußten sich daher schon jetzt entschließen, die Bezüge der Aerzte zu erhöhen; sie erhöhten die Gehalte der Bezirkswundärzte nach und nach von 300 auf 400 fl., endlich auf 500 und 600 fl., und um Doctores der Medicin für die Bezirkswundarztstellen zu erhalten, mußten sich einzelne Gemeinden sogar zu 800 fl. Gehalt bequemen. Wie es in den von Aerzten seit Jahren entblößten Gegenden mit der Ueberwachung der hygienischen Verhältnisse, mit der Eindämmung der in unserem Lande

so häufig auftretenden Infectionskrankheiten bestellt ist, können Sie sich, meine Herren, selbst recht lebhaft vorstellen.

Nach dem Gesagten ist es begreiflich, dass die Frage der Organisation des Sanitätsdienstes immer dringlicher wurde, und es ist ebenso begreiflich, dass es nicht die Erkenntnis von der Nothwendigkeit hygienischer und sanitätspolizeilicher Maßregeln innerhalb der Gemeinden, nicht die Erkenntnis von der Nützlichkeit und Nothwendigkeit von Maßregeln zum Schutze des Volkes gegen die fast constanten Seuchen war, welche zur Reform drängte, sondern der sich in täglich steigender Weise empfindlich machende Ärztemangel. Dem Ärztemangel abhelfen, das ist für uns zunächst die Aufgabe jeder Art Sanitätsreform.

Allein auch ein Factor, der von außen her einen Druck ausübte, war es noch, der zur Sanitätsreform drängte, das ist der Staat. Derselbe hat durch das Gesetz vom 30. April 1870 das Sanitätswesen nach oben organisiert durch die Schaffung von Bezirks-, Landes- und Ministerial-Sanitätsreferenten, durch die Beigabe von Fachrathen (Landes-sanitätsräthe) an die Regierungen und des obersten Sanitätsrathes an das k. k. Ministerium. Diese allerdings in vieler Beziehung noch weiterer Entwicklung bedürfende gesamtstaatliche Sanitätsorganisation (Mangel eines Gesundheitsamtes oder einer diesem ähnlichen Institution, Einbeziehung der Sanitätsstatistik in den Wirkungskreis der obersten ärztlichen Kreise u. s. w.) muss jedoch trotzdem als ein großer Fortschritt auf dem Gebiete des Sanitätswesens bezeichnet werden. Es fehlt dieser Organisation aber noch außerdem und in dringlichster Weise der Ausbau nach unten.

Es ist zwar in dem obengedachten Gesetze auch auf diesen Ausbau gedacht worden, indem in § 5 die Handhabung der Gesundheitspolizei in die Gemeinden

verlegt und in § 4 auseinandergesetzt wird, was der Gemeinde im eigenen und was im übertragenen Wirkungskreise obliegt. Hier ist also der Hebel angegeben, welcher zum Ausbau der Sanitäts-Organisation nach unten in Bewegung zu setzen war und noch ist.

Das erste Land in Oesterreich, in welchem der Anlauf, diesen Ausbau zu unternehmen, gemacht wurde, war das Land Krain, in dem der Landes-Sanitätsrath für Krain bereits im Jahre 1871 im Wege der Initiative einen von dem damaligen Sanitätsrath Dr. G a u s t e r ausgearbeiteten und codificierten Entwurf eines Gesetzes zur Organisation des Sanitätsdienstes in den Landgemeinden in Krain dem hohen Landtage vorlegte. Dieser Gesetzentwurf ist schon um des Umstandes willen, daß es der erste derartige Versuch war, ein sehr verdienstliches Unternehmen zu nennen. Derselbe will für jede Gemeinde einen Gesundheitsrath statuieren und über diese die Bezirksgesundheitsräthe setzen, deren es fünf geben sollte.

Beide Körperschaften haben nach Art des Boards of health in England das Recht der Executive und bilden eine Körperschaft nach Art unserer Orts- und Bezirkschulräthe. Jede Gemeinde oder mehr Gemeinden zusammen haben einen Gemeindearzt nach dem Maßstabe, einen Arzt auf 10000 Einwohner, eine Hebamme auf 2000 Einwohner. Diese Gemeindeärzte bekommen 400 fl. ohne Pensionsberechtigung (ausgenommen den Fall eingetretener Dienstunfähigkeit oder des Todes bei gewissen Epidemien, in welchen Fällen schon jetzt der Staatsverwaltung die Pensionsbewilligung zukommt), und werden mittels Vertrages auf Kündigung angestellt. Gemeinden, welche für sich allein einen Arzt bestellen, zahlen ihn selbst, wenn mehrere Gemeinden zusammen einen Arzt bestellen, zahlt ihn der Landesausschuß und hebt dieser das Geld durch Um- lage auf die directen Steuern aller Steuerzahler jener

Gemeinden ein. In disciplinärer Beziehung unterstehen die Aerzte dem Landesaussschusse, sind aber im übrigen nicht genügend unabhängig von der Gemeinde gestellt.

Dieser erste Versuch eines Ausbaues der Sanitätsverwaltung nach unten ist jedoch vollständig gescheitert. In der siebenten Landtagsitzung am 29. November 1872 legte nämlich der hohe Landesaussschuss denselben in seinem Rechenschaftsberichte vor und sprach sich in selbem in höchst abfälliger Weise darüber aus. Abgesehen davon, dass die Ausstattung von Gemeinde-Gesundheitsrätthen mit Executive in unseren Verhältnissen schon von vornherein undurchführbar schien, erschreckte der Landesaussschuss vor den vielen Gesundheitsrätthen und meinte, das Land werde mit einem ganzen Netz von sanitären und scolaren Orts-, Bezirks- und Landesrätthen übersponnen werden. Dann schreckte der Landesaussschuss auch vor den Kosten zurück, die sich nach seiner Rechnung auf 25 000 fl. belaufen hätten. Der Landesaussschuss hat zwar die Nothwendigkeit einer Reform des Sanitätswesens in Krain schon damals ausdrücklich und unbedingt anerkannt, aber die Durchführbarkeit des fraglichen Entwurfes entschieden in Abrede gestellt.

Indem der Landesaussschuss an diesem Entwurfe Kritik übte, entwarf er in großen Zügen ein Bild, wie er sich die Organisation vorstelle. Dies lässt sich in folgenden Sätzen aussprechen. Die Sanitäts-Agenden besorgt in erster Linie die Gemeinde, in zweiter Instanz die Bezirkshauptmannschaft. Die Bezirkswundärzte werden fortbelassen wie bisher; der Bezirkswundarzt hat in der Gemeinde seines Wohnsitzes Sitz und Stimme; jede Hauptgemeinde hält eine Hebamme. Diese Ideen frankten aber vor allem an dem Umstande, dass die Fortbelassung der Bezirkswundärzte aus dem Grunde unmöglich ist, weil diese eben aussterben; vor diese Eventualität wird ja eben das Land Jahr für Jahr

empfindlicher gestellt; freilich war die Noth damals noch nicht so groß, wie sie es heute ist.

Den zweiten Anlauf zum Ausbaue der Sanitätsorganisation hat das hohe Ministerium selbst gemacht, jedoch ebenfalls mit negativem Erfolge. Im Jahre 1873 hat nämlich das Ministerium in allen Landtagen einen gleichlautenden Gesetzentwurf eingebracht, betreffend die Organisierung des Sanitätsdienstes in den Gemeinden. Dieser Entwurf unterscheidet sich wesentlich von dem früher erwähnten. Auch dieser Entwurf will das Institut der Gemeindeärzte schaffen und theilt das Land zu diesem Behufe in Sanitäts Sprengel, und zwar mit dem Maßstabe: einen Arzt auf höchstens 7000 Einwohner und auf zwei Quadratmeilen Ausdehnung. Die Vertretung der in einen Sanitäts Sprengel vereinigten Gemeinden bildet eine Delegiertenversammlung, und zwar hat auf je 500 Einwohner ein Delegierter zu entfallen. Die Ärzte werden von den Gemeinden ernannt, respective von der Delegiertenversammlung, und zwar im Verhältnisse eines Vertrages (Kündigung); das Gehalt darf nicht weniger als 400 fl. betragen, und wird dieser Betrag nach den Bestimmungen des Gemeindegesetzes nach Verhältnis ihrer gesammten directen Steuerschuldigkeit aufgetheilt. Die Abhängigkeit des Gemeindearztes von den Gemeinden wird dadurch etwas abgemindert, als die Entlassung des Arztes, den Fall der Kündigung ausgenommen, nur mit Zustimmung der politischen Landesbehörde erfolgen kann. Für Dienststreifen im Dienstes Sprengel erhält der Arzt ein Pauschale, dessen Höhe mit Rücksicht auf die Lage und Ausdehnung des Sprengels sowie auf die Zahl und Beschäftigung der Bewohner nach Anhörung der Concurrencygemeinden von der politischen Landesbehörde im Einverständnisse mit dem Landesauschusse festgesetzt wird.

Der Gesetzentwurf verlangt ferner nach Maßgabe der Bewohnerzahl auch Hebammen. Der Landesvertretung

bleibt es vorbehalten, Gemeinden, welche die Mittel nicht besitzen, zur entsprechenden Besoldung der Aerzte und Hebammen angemessene Beiträge aus Landesmitteln zu bewilligen. In Gemeinden, welche zur Bestellung eigener Gemeindeärzte verpflichtet sind, ist eine Gesundheitscommission einzusetzen. Anderen Gemeinden ist dies freigestellt.

Obwohl dieses Gesetz in der vierten Sitzung des krainischen Landtages am 13. Dezember 1873 vom Regierungsvertreter auf das wärmste empfohlen wurde, ist dasselbe, wie bereits angedeutet wurde, abgelehnt worden. Der Umstand, dass das Gesetz gleichlautend in allen Landtagen eingebracht wurde, obwohl die speciellen Verhältnisse der einzelnen Länder ganz verschieden sind, mag es verschuldet haben, dass das Gesetz von allen Landtagen abgelehnt wurde. Für Krain lag der Hauptstein des Anstoßes im Kostenpunkte, denn nach dem Maßstabe der Aerztevertheilung, wie ihn das gedachte Gesetz angewendet wissen will, hätte das Land 70 Aerzte anstellen müssen, obwohl es bisher mit 45 sein Auslangen gefunden hatte.

In der siebenten Sitzung des krainischen Landtages vom 3. Jänner 1874 wurde das erwähnte Gesetz abgelehnt, dagegen der Landesauschuss beauftragt, die Gemeinden betreffs der als Bedürfnis anerkannten Sanitätsorganisation zu befragen, das Materiale zu sammeln und in der nächsten Landtagsession neuerdings Bericht zu erstatten.

In der zweiten Sitzung des krainischen Landtages am 16. September 1874 berichtete der Landesauschuss, dass von 59 zur Aeußerung aufgeforderten Gemeinden 40 geantwortet haben. Das Bedürfnis, dem Mangel der Aerzte abzuhelpen, wurde allseitig anerkannt, die Mittel und Wege aber, wie sich die einzelnen Gemeinden die Organisation vorstellten, gehen so auseinander, dass es nicht zu weit führen würde, alle zu

besprechen. Der Landesauschuß stellte jedoch keine positiven Anträge, sondern beschränkte sich auf die beachtliche Darstellung mit dem Bemerkten, daß die noch ausstehenden Aeußerungen abzuwarten sind und daß von Fall zu Fall die Vereinigung der Gemeinden zu gemeinschaftlicher Besorgung ihrer Sanitäts-Geschäfte anzustreben und allenfalls durch angemessene Landes-Subvention ermunternd und fördernd nachzuhelfen sei.

Damit war die Sache abgethan und, wie man zu sagen pflegt, begraben, aber nicht bloß in Krain allein, sondern auch in allen übrigen Ländern; das Ganze, was gegenüber dem sich allerorten empfindlicher zeigenden Arztemangel geschah, war, daß in einzelnen Landtagen der Antrag auf Wiedererrichtung der Chirurgeschulen eingebracht wurde, so z. B. in Tirol und Oberösterreich.

Erst im Jahre 1881 sah sich Referent angesichts der Zunahme des Arztemangels aus eigener Initiative in seiner damaligen Stellung als ärztlicher Regierungsconcipist veranlaßt, ein Elaborat zur Abhilfe gegen den Arztemangel auszuarbeiten. Dasselbe greift ebenfalls noch zur Institution von Gemeindeärzten, jedoch mit fixen Jahresgehalten von 600 und 800 fl.; die Stellung des Arztes beruht auf gegenseitigem Vertrage, doch darf dem Arzte nur auf disciplinarem Wege gekündigt werden; er untersteht in dieser Richtung dem Landesauschuße. Gemeinden, welche ihre Arzte zu bezahlen nicht imstande sind, werden vom Lande subventioniert. Die Frage, die Arzte auch pensionsberechtigt zu machen, habe ich damals nur der Regierung zur Erwägung zu empfehlen in Antrag gebracht. So lautete in den Hauptzügen dieser erste Entwurf, welcher vom Landes-Sanitätsrathe gebilligt und von allen diesfalls um ihr Gutachten angegangenen Bezirkshauptmannschaften gutgeheißen wurde.

Mittlerweile habe ich auf Grundlage meiner in dieser Frage fortgesetzten Studien mit den Principien dieses ersten Entwurfes gebrochen und im Jahre 1882 einen neuen, auf ganz neuer Grundlage aufgebauten Gesetzentwurf verfaßt und codificiert. Dieser Entwurf bricht mit der Institution der Gemeindeärzte vollständig und baut die Sanitätsorganisation auf das in Krain seit Jahren bestehende bewährte, volksthümliche und im Volke bereits eingelebte Institut der Bezirkscaffen, d. h. jeder Steuerbezirk bildet wie bisher einen Sanitätssprengel, und jeder Sanitätssprengel hat einen, eventuell zwei und mehrere landschaftliche Bezirksärzte. Der Arzt ist nämlich nicht Gemeinde-Arzt sondern Landesarzt, d. h. das Land bezahlt denselben durch Auftheilung aller Sanitätskosten auf den Steuergulden. Die Aerzte erhalten Gehalte von 600 und 800 fl. und zwei Quinquennalzulagen à 50 fl. und werden als krainische Landesbeamte für sich und ihre Hinterbliebenen pensionsberechtigt. Der Landesauschuß ernennt die Aerzte im Wege des Concurseß über Vorschlag der Bezirks-Sanitätscommission im Einverständnisse mit der Regierung. Als Maßstab der Aerztevertheilung ist 1:10 000 Einwohner angenommen. Am Sise jeder Bezirkshauptmannschaft ist eine Bezirks-Sanitätscommission eingesetzt, als Vertretung aller Gemeinden der einzelnen Sanitätssprengel. Dann enthält der Entwurf auch Bestimmungen betreffs der Hebammen, Thierärzte, Todtenbeschauer, Fleisch- und Viehbeschauer, Humanitätsanstalten u. s. w. Dieser neue Gesetzentwurf kam sodann bei der hohen Regierung zur Berathung, doch blieb er in Rücksicht auf den Umstand, daß gleichzeitig die Erlassung eines neuen Gemeindegesetzes mit Bildung von Großgemeinden geplant wurde und es zweckmäßig erschien, erst nachher an die Sanitäts-Organisation zu schreiten, unerledigt. Erst im Jahre 1886 wurde er dem hohen Landesauschusse zur Aeußerung übermittelt.

Aber nicht bloß in Krain allein beschäftigte man sich unausgesezt mit der Frage der Sanitäts-Organisation, denn schon im Jahre 1883, also zwei Jahre nach meinem ersten Entwurfe, beschloß der Landtag in Mähren ein Gesetz, betreffend die Organisation des Sanitätsdienstes in den Landgemeinden. Dieses Gesetz ist für die Verhältnisse Mährens ein ganz ausgezeichnetes zu nennen; schon nach vierjährigem Bestande hat es einen ziffermäßig nachgewiesenen Rückgang der Infectionskrankheiten zur Folge gehabt (von 10= bis 13000 Erkrankungen sank die Ziffer auf 8000 herab), aber für die krainischen Verhältnisse würde es nach meiner Anschauung doch nicht passen. Das Gesetz von Mähren schließt sich der Regierungsvorlage vom Jahre 1873 an, ist aber doch von dieser in wesentlichen Punkten abweichend. Auf 10000 Einwohner und 1 Quadrat-Myriameter entfällt ein Sanitätsdistrict, welcher aus Gemeinden, die einen gemeinschaftlichen Arzt bestellen, besteht. Das Gesetz hat auch seine Delegiertenversammlungen, die jedes Halbjahr zusammentreten. Die Gemeinden ernennen ihre Aerzte selbst, jene Gemeinden, welche eine Subvention des Landes beziehen, haben nur das Vorschlagsrecht; die Diensteseinhebung geschieht durch den Landesauschuß; die Gehalte der Aerzte betragen als Minimum 50 fl. auf je 1000 Einwohner, und wenn die Bevölkerungsdichtigkeit eines Sanitätsdistrictes unter 8000 auf 1 Quadrat-Myriameter steht, 400 fl. per Quadrat-Myriameter.

Das mährische Gesetz hält also an der Institution der Gemeindeärzte und der Delegierten-Versammlungen fest. Die Vorschreibung der auf die einzelnen Gemeinden entfallenden Beitragsquote zu den Bezügen des Gemeindearztes ist nach Maßgabe der in den betreffenden Gemeinden vorgeschriebenen directen Steuern durch die k. k. Bezirkshauptmannschaft zu veranlassen und von den einzelnen Gemeinden gleich den übrigen Gemeinde-Erfordernissen aufzubringen.

Der wichtigste Paragraph des mehrgenannten Gesetzes ist die Bestimmung, daß für jene Gemeinden, welche die Mittel zur Bestreitung der Erfordernisse des Sanitätsdienstes nicht haben, für die im Einverständnisse des Landesauschusses mit der k. k. Statthalterei ernannten Aerzte angemessene Beiträge aus Landesmitteln zu bewilligen sind, wobei als Richtschnur dient, daß dort, wo schon das Minimalerfordernis für die Gemeindeärzte durch die besonderen Zuflüsse und durch einen von der Gemeinde aufzubringenden Beitrag in der Höhe von 1 pSt. der gesammten, in den betreffenden Gemeinden vorgeschriebenen directen Steuern nicht bedeckt erscheint, der Abgang auf das Minimalerfordernis des Arztes über Antrag der politischen Behörde vom Landesauschusse bei dem die Auszahlung besorgenden k. k. Steueramte aus dem Landesfonde flüssig zu machen ist.

Dieser Modus der Landessubvention für unbemittelte Gemeinden ist auch in ähnlicher Weise in das Sanitätsgesetz von Kärnten aufgenommen worden. Weitere Anläufe zur Regelung des Sanitätsdienstes wurden auch in Tirol und Istrien gemacht, ohne jedoch damit in den gedachten Ländern die beabsichtigte Wirkung, ähnlich jener in Mähren, zu erzielen.

Nach dieser Abschweifung gestatten Sie mir, wieder auf das weitere Schicksal des von mir verfassten Gesetzentwurfes zurückzukommen. Der Landesauschuss hat sich im ganzen und großen dafür ausgesprochen, insoweit damit die Organisation des ärztlichen Dienstes beabsichtigt wird, d. h. er stimmte den Vorschlägen, landschaftliche Bezirksärzte zu creieren und denselben den Charakter landschaftlicher Beamten mit dem Anspruche auf Pension zuzuerkennen, ebenso der Eintheilung des Landes in Sanitätssprengel nach dem Principe der bestehenden Bezirksamten zu, dagegen verwarf er die Einbeziehung aller übrigen in meinen Gesetzentwurf auf-

genommenen Bestimmungen, betreffend die Hebammen, Thierärzte, Todtenbeschauer u. s. w., als über den Rahmen seiner Absichten hinausgehend. Desgleichen sprach er sich gegen die Auftheilung der Sanitätskosten im Wege einer Umlage auf den Steuergulden, dagegen für die Subventionierung jener Sanitätsdistricte aus, deren Sanitätserforderniß eine mehr als 3proc. Umlage auf die directen Steuern beträgt, und zwar trifft dieses Mehrerforderniß den Landesfond.

Als nun die Geneigtheit des Landesauschusses, das von mir entworfene Gesetz als Basis weiterer Verhandlungen anzunehmen, zur Kenntniß der hohen Regierung gekommen war, nahm der Herr Landespräsident Baron Winkler die weitere Entwicklung des vorliegenden Entwurfes in seine Hand, veranlaßte den Zusammentritt einer Enquête, bestehend aus Vertretern des Landesauschusses und der Regierung, um im persönlichen Meinungsäustausche sich über die Principien des beabsichtigten Gesetzes zu verständigen. Ich entschloß mich sofort, auf die Einbeziehung aller vorgenannten Sanitätsagenden in den Entwurf zu verzichten, da mir in erster Linie darum zu thun war, den Dienst der Aerzte organisiert zu wissen, hiebei von der Anschauung geleitet, daß dies für uns das Wichtigste ist, denn haben wir nur einmal Aerzte, den Sanitätsdienst zu versehen, das Uebrige findet sich dann von selbst.

Das Resultat dieser Enquête war nun ein neuer Gesetzentwurf, der aus den bewährten Händen des Herrn Landespräsidenten hervorgieng; derselbe, den die politischen und Fachjournale unlängst veröffentlichten, der im wesentlichen vom Landes-Sanitätsrathe zur Annahme empfohlen wurde und der mit einigen Abänderungen, die von Seite des hohen Ministeriums, dem derselbe vorgelegt worden, veranlaßt wurden, nun die Grundlage der Debatte im heurigen Landtage bilden wird.

Dieser Gesetzentwurf enthält folgende wesentliche Bestimmungen: Die Handhabung der Gesundheitspolizei und der Sanitätsagenden überhaupt hat jede Gemeinde für sich oder im Vereine mit anderen desselben politischen Bezirkes zu besorgen. Das Gebiet der so vereinigten Gemeinden bildet einen Sanitätsdistrict, dessen Ausdehnung nach veranlasster Anhörung des Landes-Sanitätsrathes die politische Behörde im Einverständnisse mit dem Landesauschusse im Verordnungswege bestimmt. Im allgemeinen fallen diese Sanitätsdistricte mit den Gerichtsbezirken zusammen.

Die Stadtgemeinde Laibach wird von diesem Gesetze nicht berührt, da sie als Stadt mit eigenem Statute für die Besorgung ihrer Sanitätsagenden selbst aufzukommen hat.

Die Vertretung der einzelnen Sanitätsdistricte ist in folgender Weise festgesetzt: Gemeinden für sich allein werden von dem Gemeinde-Auschusse, beziehungsweise Gemeindevorsteher vertreten. Sind zwei oder mehrere Gemeinden bis zur Höhe von sechs in einen Sanitätsdistrict vereinigt, so wird dieser durch eine Versammlung der betreffenden Gemeindevorstands-Mitglieder vertreten. Werden mehr als sechs Gemeinden in einen Sanitätsdistrict vereinigt, so besteht die Vertretung derselben aus der Versammlung der Vorsteher derselben.

Diese auf den ersten Blick etwas compliciert aussehende Bestimmungen sind durch die localen Verhältnisse des Landes bedingt und erscheinen vollkommen berechtigt, wenn man bedenkt, daß Sanitätsdistricte mit 30 Gemeinden bestehen werden, so daß die Vertretung derselben durch die Gemeinde-Auschüsse zu einem Parlamente anwachsen würde.

Diese Vertretung nun entspricht gleichsam der Institution der Gauster'schen Gesundheitsräthe, der Delegiertenversammlung der Regierungsvorlage vom Jahre 1873, des mährischen und der Sanitätscommission meines

zweiten Gesetzentwurfes. Derselben obliegt die Herstellung und Erhaltung der als nothwendig erkannten Sanitätsanstalten und Einrichtungen, die Bestimmung der Art der Benützung derselben, die Feststellung des Voranschlages der Sanitätsauslagen, die Erledigung der Jahresrechnungen, die Wahrnehmung der Gesundheitsinteressen der Bevölkerung, die Anregung sanitärer Verbesserungen, die Erstattung von Sanitätsberichten, der Vorschlag bei Besetzung der Stelle eines Arztes der Sanitätsgemeinde oder des Sanitätsdistrictes u. s. w. Jeder Sanitätsdistrict oder jede Sanitätsgemeinde erhält einen Arzt. Die Aerzte führen den Titel von Districtsärzten, werden auf Grund einer vorausgegangenen Concursauschreibung über Vorschlag der Vertretung der Sanitätsgemeinde nach Anhörung des Landes-Sanitätsrathes und unter Zustimmung der Landesregierung vom Landesauschusse ernannt. Die Gehalte werden nach dem Entwurfe in drei Classen eingetheilt, und zwar von 500, 600 und 700 fl. (Mein Entwurf hat zwei Kategorien à 700 und 800 fl.) Von diesen entfallen auf die höchste Classe 34, auf die beiden anderen je 33 Procent der Aerzte.

Ueberdies erhält der Arzt drei Quinquennalzulagen à 50 fl. Die Aerzte sind für sich und ihre Hinterbliebenen pensionsberechtigt nach den bestehenden Normen für Landesbeamte. Die Sanitätsauslagen hat jeder District, resp. jede Gemeinde selbst aufzubringen, wenn aber in einer Sanitätsgemeinde oder einem Sanitätsdistricte für die Dotierung des Sanitätspersonales eine mehr als dreiprocentige Umlage auf die directen Steuern erforderlich ist, so hat das Mehrerfordernis der Landesfond zu übernehmen, aus welchem auch die Dienstesalterszulagen der Districtsärzte bezahlt werden. Mein Gesetzentwurf vom Jahre 1882 will die Sanitäts-Auslagen durch Umlage auf die directen Steuern aller Steuerzahler, mit Ausnahme der Landeshauptstadt, eingebracht

wissen. Diese Umlage würde bei gesetzlicher Festsetzung zum Landesfonde bestimmt werden und dürfte etwa einen Kreuzer per Steuergulden betragen. Der Pensionsfond wird durch Abzüge an den Gehältern der Aerzte, welche in den ersten drei Dienstjahren je 10 Procent, in allen folgenden je 2 Procent betragen, und nöthigenfalls durch Beiträge aus den Landesmitteln gebildet und vom Landesauschusse verwaltet.

Sodann enthält der Entwurf Bestimmungen betreffs der Entlohnung von Dienststreifen wegen der Substitution zeitweilig abgehender Districtsärzte und betreffs ärztlicher Berrichtungen im Auftrage der Staatsverwaltung. Der Wirkungskreis der Districtsärzte wird durch eine Dienstes-Instruction präcisiert. Die Aerzte werden von den Vorstehern der Sanitäts-Gemeinden überwacht, in disciplinärer Beziehung jedoch unterstehen sie dem Landesauschusse.

Ein wichtiger Paragraph ist der § 15 des Entwurfes. Dieser enthält nämlich eine Bestimmung, welche die Einfügung alles dessen, was im vorliegenden Gesetzentwurfe fehlt, hinterher möglich macht, gewissermaßen die Thüre, durch welche später Ergänzungen des Gesetzes und Reformen eintreten können; dieser Paragraph besagt nämlich, daß die Regelung der Rechts- und Dienstverhältnisse des sonstigen im Gemeinde-Sanitätsdienste zu verwendenden Sanitätspersonales (Hebammen, Thierärzte, Todtenbeschauer, Vieh- und Fleischbeschauer), sowie die Angelegenheit der Einsetzung von Gesundheitscommissionen im Lande besonderen Bestimmungen vorbehalten bleiben. Dieser Paragraph ersetzt also die in meinem Gesetzentwurfe vom Jahre 1882 bereits codificierten Bestimmungen über das anderweitige Sanitätspersonale und die Gesundheitscommissionen. Selbstverständlich wahrt der Entwurf gleich den Bestimmungen meines Entwurfes zum Schlusse der Staatsverwaltung das ihr gesetzlich gewährleistete Recht der Oberaufsicht.

Das ist also der Entwurf, der mit Modificationen in einigen Details die Principien enthält, nach welchen der Sanitätsdienst in den Gemeinden geregelt werden soll. Es kann sich heute, wie ich bereits zu erwähnen Gelegenheit hatte, nicht darum handeln, den Entwurf Paragraph für Paragraph einer Discussion zu unterziehen; für den Verein der Aerzte genügt es, die Principien, von denen der Gesetzentwurf geleitet ist, kennen zu lernen und zu letzteren auf Grundlage seiner Erfahrungen Stellung zu nehmen. Aus diesem Grunde kann ich nicht genug dankbar sein für das zahlreiche Erscheinen von Aerzten vom flachen Lande, weil eben die am meisten berufen sind, im Gegenstande der heutigen Verhandlung mitzusprechen.

Indem ich den Herrn Obmann bitte, nunmehr die Debatte einzuleiten, erlaube ich mir folgende Resolution zur Erörterung, respective zur Annahme zu empfehlen, und glaube nur das eine bemerken zu sollen, daß das Land durch Einführung dieser geplanten Organisation einen wesentlichen Schritt auf der Bahn des Fortschrittes machen würde, daß die segensreichen Folgen sich bald bemerklich machen werden und daß die Kostenfrage hiebei schon aus dem Grunde gar nicht in Betracht kommen kann, da die Kosten der Beschaffung von Aerzten ohne dieses Gesetz derartig sich steigern werden, daß die einzelnen Gemeinden, um einen Arzt zu erhalten, viel größere Opfer werden bringen müssen, als es die sind, die ihnen das geplante Sanitätsgesetz verursachen wird.

