

„daß uns der Krieg so recht den Wert des Menschen gelehrt“. Zu den Kontexten des Salzburger Gemeindesanitätsgesetzes von 1922

Eva Heitzinger-Weiser

Einleitung

Die Stenographische Protokolle von den Verhandlungen des Salzburger Landtages, denen das Zitat im Titel entnommen ist,¹ geben Aufschlüsse zur Situation der medizinischen Versorgung in Salzburg nach dem ersten Weltkrieg. Über Jahre hinweg wurde an der Entwicklung eines Gemeindesanitätsgesetzes gearbeitet, und dabei wurden verschiedene Aspekte der Gesundheitsversorgung diskutiert.

Der „Wert des Menschen“ für die Bevölkerungsvermehrung und die Gesunderhaltung der (arbeitenden) Bevölkerung – und damit einhergehend die Bereitstellung einer ausreichenden Zahl von Ärzt:innen – waren staatlicherseits die Ziele des Gemeindesanitätswesens und -gesetzes. Mit der Wohlstandsentwicklung Salzburgs im 20. Jahrhundert ging auch eine Ausweitung der Gesundheitsversorgung durch Ärzt:innen und Hebammen einher.

Zu den Stenographischen Protokollen als Quelle muss noch angemerkt werden, dass es teilweise auch Zeitungsberichte über die Debatten gab, aus denen deutlich wird, dass auch in den stenographischen Protokollen einiges verkürzt wiedergegeben werden musste. Somit wurden diverse Zeitungsartikel herangezogen, um die Diskussionen zum Gesetz etwas besser nachzeichnen zu können. Der Salzburger Amtskalender diente als Quelle für die Erhebung der Ärzt:innenzahlen (Anhang), die Endfassung des Salzburger Gemeindesanitätsgesetzes findet sich im Portal *ALEX* und ist im Anhang nachzulesen.

Der Weg zum Gesetz

Bereits in der ersten Sitzung der provisorischen Landesversammlung am 7. November 1918 kam das Thema „Ärztmangel“ zur Sprache. Der Krieg hatte das Sanitätswesen nachhaltig belastet, und der Machtwechsel im November 1918 eröffnete Möglichkeiten einer grundsätzlichen Neuordnung.² Es wurde beklagt, dass auf dem Land die Gesund-

1 Verhandlungen der provisorischen Salzburger Landesversammlung vom 7. November 1918 bis 18. März 1919. Nach den stenographischen Berichten, 352.

2 Vgl. zur Entwicklung in Oberösterreich, Norbert Ortmayr, Demographischer Wandel in Oberösterreich 1918-1938. Verlauf – Komponenten – Kontexte, in: Oberösterreichisches Landesarchiv, Hg., Oberösterreich 1918 – 1938 IV, 11-62, hier: 34-46.

heitsversorgung sehr im Argen liege und dass besonders durch die Verbreitung der Grippe ein großer Bedarf an Ärzt:innen bestünde. Der Landtagspräsident verwies auf eine Stellungnahme der Ärztekammer, der zufolge es in Salzburg am Land auch vor dem Krieg schon wenige Ärzt:innen gegeben hatte.³ Es wurde der Antrag gestellt, dass der Nationalrat veranlassen solle, alle Ärzte, besonders die aus ländlichen Gebieten, womöglich sofort aus dem Militärdienst zu entlassen.⁴ Im Landtag selbst war kein Arzt als Abgeordneter vertreten, die Anträge wurden daher von „Nicht-Ärzten“ eingebracht.⁵ Die Entlassung von im Krieg eingezogenen Ärzten sollte aber nicht die einzige Maßnahme bleiben, um den Mangel etwas zu mildern. Bei der 11. Vollsitzung der provisorischen Landesversammlung am 10. Jänner 1919 wurde ein Antrag auf die Gewährung eines Stipendiums für „mittellose, würdige, dem Lande Salzburg angehörige“ Studenten der Medizin vorgelegt.⁶

Am 4. Dezember 1918 wurde der Landesrat beauftragt, einen Gesetzentwurf für das Gemeindesanitätsgesetz (bzw. Landessanitätsgesetz) vorzulegen. Vor dem ersten Weltkrieg waren in allen Ländern der Habsburgermonarchie Landesgesetze in Kraft gesetzt worden, mit Ausnahme von Görz und Salzburg.⁷ In diesem Gesetz sollte „die rechtliche Stellung und die Verpflichtungen der Gemeindeärzte“ festgesetzt werden. Mit der Ärztekammer für das Land Salzburg war ein Einvernehmen herzustellen. Die Antragsteller wiesen in ihrer Begründung des Antrages darauf hin, dass die medizinische Versorgung zu verbessern sei, vor allem die Versorgung von Frauen und Säuglingen, sowie die Bekämpfung von Seuchen und hier besonders der Tuberkulose und der Geschlechtskrankheiten.⁸

In den Jahren vor dem Krieg waren immer wieder Anläufe zum Beschluss eines Landessanitätsgesetzes gemacht worden, die aber an „finanziellen Rücksichten wegen zu starker Belastung des Landes“ scheiterten.⁹ Weitere angesprochene Punkte waren die „Vielschreiberei“ der Distriktsärzte, die angeblich die praktische Tätigkeit behindern würde, die (teure) Alterssicherung auch für die Arzttwitwen und die Existenzmöglichkeiten für Ärzt:innen an entlegenen Orten. Die Sitzung endete mit der Annahme des Antrages und mit Beifall.¹⁰ Ein halbes Jahr später wurde der Auftrag zu Schaffung eines Landessanitätsgesetzes dem Wohlfahrtsausschuss zugewiesen.¹¹ Im Herbst 1919 sollte ein Entwurf eines Sanitätsgesetzes für das Land Salzburg ausgearbeitet und zur Vorlage zu

3 Eingebracht von Dr. Stölzel Arthur, Rechtsanwalt in Salzburg und Witternigg Josef, Redakteur in Salzburg, siehe Verzeichnis der Landtagsabgeordneten in: Verhandlungen 1918/1919.

4 Verhandlungen 1918/1919, 23f.

5 Verzeichnis der Landtagsabgeordneten in: Verhandlungen 1918/1919.

6 Verhandlungen 1918/1919, 524f.

7 Verhandlungen 1918/1919, 354.

8 Verhandlungen 1918/1919, 352.

9 Ebd.

10 Verhandlungen 1918/1919, 353f.

11 Verhandlungen 1919/1920, 151.

gebracht werden.¹² Ziel des Gesetzes war es, die medizinische Versorgung der Bevölkerung zu stabilisieren bzw. zu verbessern, aber natürlich unter der Bedingung der Finanzierbarkeit durch das Land Salzburg. Die Gesetzesinitiative musste im Einverständnis mit den Ärzt:innen geschehen, die sonst den Dienst als Gemeindefacharzt nicht versehen wollten. Der Entwurf für das Gemeindefacharztgesetz kam vorerst aber nicht zustande. Das drängende Problem der allgemeinen Teuerung¹³ und der damit auch für die Ärzt:innen verbundenen Kostensteigerung machte aber als Ad-hoc-Maßnahme eine Erhöhung der „Entlohnung der Ärzte und Hebammen für die Behandlung erkrankter Armer und Findlinge“ notwendig.¹⁴

Am 26. November 1920 wurde wieder über die Gemeindefachärzte verhandelt – fast zwei Jahre nachdem beschlossen worden war, ein Gemeindefacharztgesetz auf den Weg zu bringen. Thema war der „zur Gewährung von Subventionen“ seitens des Landes für die Gemeinden bereitgestellte Betrag von 24.000 Kronen (K), der die „Haltung von Gemeindefachärzten“ auch für finanziell „schwächer gestellten Gemeinden, insbesondere in abgelegenen Gebirgstälern“ ermöglichen sollte.¹⁵ Diese Subvention bestand bereits seit 1895 und sollte „die Niederlassung von Aerzten besonders in den entlegeneren und beschwerlichen Landgemeinden“ fördern.¹⁶ Im Bericht des Landesrates werden auch die „nicht unerheblichen Schwierigkeiten“ das Gemeindefacharztgesetz betreffend beschrieben: Es war nicht möglich „einen sowohl dem Lande, als Gemeindefinanzien, als den Wünschen der Aerzteschaft entsprechenden Gesetzesentwurf“ dem Landtag in dieser Sitzungsperiode vorzulegen. Somit wurde nur beschlossen, den Subventionsbetrag für Gemeindefachärzte in der Höhe von 24.000 K für das Jahr 1921 auf 100.000 K zu erhöhen.¹⁷

Von einer Sitzung am 22. Dezember 1920 erfahren wir erst retrospektiv ein Jahr später. Die „Organisation der Aerzte“ trat mit Forderungen – zusammengefasst in einer Eingabe – an die Landesregierung heran, um endlich die Erlassung eines Sanitätsgesetzes zu erreichen. Es ging hauptsächlich die „Einteilung des Landes Salzburg in Aerztekreise“, um die Aktivbezüge und um die „Alters-, Invaliditäts- und Familienversorgungen“. Die Ärzt:innen forderten auch die Schaffung einer Pensionskasse und die „Sicherstellung einer entsprechenden Wohnung, des Heizmaterials und die entsprechenden Fuhrkosten Vergütungen, sowie Erholungs- und Studienurlaube“. Die volle Pension sollte bereits nach 30 Dienstjahren ausbezahlt werden, eine Anstellung durch die Landesregierung erfolgen und Mitspracherecht in der Disziplinarkommission gesichert werden. Es wurde

12 Verhandlungen 1919/1920, 507.

13 Vgl. Christian Dirninger, Konjunkturelle Dynamik und struktureller Wandel in der wirtschaftlichen Entwicklung des Landes Salzburg im 20. Jahrhundert, in: Heinz Dopsch / Hans Spatzenegger, Hg., Geschichte Salzburgs. Stadt und Land, Bd. II / 4, 2743-2812, hier: 2765-2770.

14 Verhandlungen 1919/1920, 1803.

15 Verhandlungen 1920/1921, 583.

16 Verhandlungen 1921/1922, 1305.

17 Verhandlungen 1920/1921, 583.

der Beschluss gefasst, „vorerst mit den einzelnen Ländern in Föhlung zu treten und über die Einföhrungen in den Ländern Informationen einzuholen“.¹⁸

Um wieviele Ärzt:innen ging es überhaupt? In den Verhandlungen des Salzburger Landtages zum Gemeindesanitätsgesetz wurden zwei Mal Zahlen bezüglich der für die Gemeinden tätigen Ärzt:innen genannt. 1921 belief sich die Zahl der „gemeindeärztliche Agenden besorgenden Aerzte“, die dem Landesrat in einem Verzeichnis bekanntgegeben wurden, auf 57.¹⁹ Im Februar 1922 bei der Bekanntgabe des Gesetzesentwurfes des Gemeindesanitätsgesetzes ist von 54 Sprengelärzten die Rede.²⁰ Um einen Überblick über den Stand der Gemeindeärzte und über die Veränderung im Zeitraum nach Inkrafttreten des Gemeindesanitätsgesetzes zu gewinnen, habe ich die Salzburger Amtskalender für die fünf Jahre von 1920-1924 herangezogen. Daraus ergibt sich für die oben genannte Jahre 1921 und 1922 eine Zahl von 31 bzw. 32 Gemeindeärzten. Wenn in diesen Jahren also 57 bzw. 54 Ärzt:innen für die Gemeinde tätigen waren, bedeutet dies, dass 26 bzw. 22 von den praktischen Ärzt:innen Dienste für die Gemeinde – wie zB. Impfen – verrichtet und diese abgerechnet haben (vgl. zu den Zahlen der Ärzt:innen den Anhang).

Im Februar 1921 wurde über die „Modalitäten der Verteilung des erhöhten Betrages von 100.000 K“ verhandelt, da die Ärzteorganisation gemeinsam mit der Ärztekammer beim Landesrat eine Eingabe einbracht hatte. In dieser wurde der Vorschlag gemacht, „den verfügbaren Betrag an sämtliche gemeindeärztliche Agenden besorgenden Aerzte in gleichen Teilbeträgen zur Auszahlung zu bringen“. Außerdem wollten die Ärzt:innen den Betrag direkt ausgezahlt bekommen. Der Antrag wurde nicht angenommen und die Subventionen wie bisher an die Gemeinden – „nach den bisher beobachteten Gesichtspunkten“ – ausbezahlt. Allerdings mussten die ansuchenden Gemeinden mit Empfangsbestätigungen belegte Nachweise über das den Ärzt:innen ausbezahlte Honorar vorlegen.²¹ Am 25. November 1921 wurde wieder im Plenum zum Thema Gemeindesanitätsgesetz verhandelt, wobei am 17. bereits eine Besprechung und am 24. eine „Obmännerkonferenz“ stattgefunden hatte. Die Ärztevertreter hatten bei dieser Konferenz, um auf die Dringlichkeit hinzuweisen, mit „Abwehrmaßnahmen“ gedroht, „die den Sanitätsdienst aufs äußerste gefährden würden“. Gefordert wurde eine Erhöhung der Subvention von 100.000 K auf 2.000.000 K, die Auszahlung „differenziert nach dem Einkommen“ direkt an die Ärzt:innen und bis zum Zustandekommen des geforderten Sanitätsgesetzes eine Subvention von 200.000 K pro Monat. Außerdem wollte die Ärzteorganisation bei Neuaufnahmen von Ärzt:innen mitreden. Die Ärzt:innen erhöhten also den Druck auf den Landtag, der diese Forderungen am folgenden Tag mit einem Zusatz annahm: „Diese Zuwendungen sind ohne Einfluß auf die bisher geltenden Rech-

18 Verhandlungen 1921/1922, 201.

19 Verhandlungen 1920/1921, 1021.

20 Verhandlungen 1921/1922, 1308.

21 Verhandlungen 1920/1921, 1021.

te und Pflichten der Gemeindeärzte gegenüber den Gemeinden“.²² Als Folge dieser Verhandlungen wurde auch die Entlohnung der Ärzt:innen und Hebammen für die Behandlung erkrankter Armer und Findlinge erneut angehoben, und zwar „gegebenenfalls mit rückwirkender Kraft“, wobei die jeweiligen Tarifsätze der Landeskrankenkasse nicht überschritten werden durften.²³

In einem Zeitungsbericht über eine Bürgermeisterversammlung, die im Jänner 1922 stattgefunden hatte, erfahren wir auch von den oben genannten „Abwehrmaßregeln“, einer „Ärztesperre“, die die Ärzteorganisation über Rauris im Pinzgau verhängt hatte. Ein – nicht namentlich genannter – Gemeindevertreter aus dem Pinzgau verstand nicht, „warum wegen einiger Schuldiger die ganze übrige Bevölkerung auf das Furchtbarste leiden solle“. Der Halleiner Bürgermeister verurteilte den Boykott der Ärzteschaft, „die selbst Menschenopfer nicht scheue, um ihre Forderungen durchzusetzen“.²⁴

Vom Entwurf zum Landesgesetz

In der 22. Sitzung der 3. Session der ersten Wahlperiode am 24. Februar 1922 wurde schließlich ein Gesetzesentwurf vorgelegt, der auch im Anschluss an das Sitzungsprotokoll abgedruckt ist. Eingeleitet wurde der „Bericht der Salzburger Landesregierung über die Vorlage eines Gemeinde-Sanitätsgesetzes“ mit einem historischen Rückblick beginnend beim Reichssanitätsgesetz 1870.²⁵ Auf diesem Reichssanitätsgesetz beruht auch heute noch die grundsätzliche (und komplizierte) Struktur der Gesundheitsverwaltung.²⁶ Interessanterweise nicht erwähnt wurde das Gemeindegesundheitsgesetz der Landeshauptstadt Salzburg, das 1905 erlassen wurde und durchaus als Vorlage für das Gemeindegesundheitsgesetz des Landes dienen hätte können.²⁷ Möglicherweise wurden die Unterschiede zwischen der Stadtgemeinde und den Gemeinden des Landes – betreffend das Sanitätswesen – als zu gravierend eingeschätzt.

Der nun vorgelegte Gesetzesentwurf berücksichtigte die neuen Landessanitätsgesetze von Tirol und Vorarlberg und nahm auch auf Forderungen der Salzburger Ärzteschaft Rücksicht. „Es war aber nicht möglich, allen Wünschen der Aerzte gerecht zu werden,

22 Verhandlungen 1921/1922, 201f.

23 Landesgesetzblatt für das Land Salzburg, Jahrgang 1922 (Chronologisches Verzeichnis), 5, Landesgesetzblatt für das Land Salzburg, Jahrgang 1922 (Gesetzestexte), 16, online in: <https://alex.onb.ac.at> (28.8.2024).

24 Salzburger Chronik für Stadt und Land, 11. Jänner 1922, 2.

25 Verhandlungen 1921/1922, Sitzungsprotokoll 1305-1310, Gesetzesentwurf 1311-1322; „Gesetz vom 30. April 1870, betreffend die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes“, Reichsgesetzesblatt für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder 1870, 125-130.

26 Heinz Flamm, Das Werden des österreichischen Sanitätswesens – vor 250 Jahren das „Sanitäts-Hauptnormativ“, vor 150 Jahren das „Reichs-Sanitätsgesetz“, in: Wiener Klinische Wochenschrift 132 (2020), 115–152, hier: 115, online in: <https://doi.org/10.1007/s00508-020-01731-9> (7.7.2024).

27 Vorschrift für die Versorgung des Gemeinde-Sanitätsdienstes durch die hiezu bestellten Aerzte in der Landeshauptstadt Salzburg. Beschlossen vom Gemeinderate in der Sitzung am 2. Oktober 1905, Salzburg o.J.

da hinsichtlich der materiellen Forderungen die finanzielle Lage des Landes eine Grenze gebietet, über die hinaus nicht gegangen werden kann.“ Den Sprengelärzten stand ein Wartegeld und eine Honorierung ihrer Tätigkeit nach dem Leistungsprinzip zu, sowie ein Pensionsanspruch. Eine Sprengelzulage sollte „nach der Güte der einzelnen Sprengel in drei Klassen eingeteilt werden, sodass sie bei den am wenigsten einträglichen Posten am höchsten, bei den besten Posten am niedrigsten“ ausfallen würde.²⁸ So sollte ein gewisser Ausgleich zwischen den einträglicheren und den kargeren Posten geschaffen werden.

Am 16. März 1922 wurde abermals verhandelt und der vorgetragene Bericht beginnt mit den bezeichnenden Worten: „Die Vorlage der Landesregierung ist das Produkt eines Kompromisses und trägt daher alle Vorteile und Schwächen eines jeden Kompromisses.“ Es wurde bis zur letzten Stunde verhandelt, um ein für beide Teile befriedigendes Ergebnis zu erlangen. Das Interesse der Gemeinden „an einer klaglosen und wirksamen Besorgung des Gesundheitsdienstes“ stand den Interessen der bisherigen Gemeindeärzte gegenüber. Es wurde kritisiert, dass diese nicht klar umschrieben waren. Es war auch die Rede davon, dass „beklagenswerte Vorkommnisse, wie Aerztestreiks und Sperrung von Aerzteposten“ aus der Welt geschafft werden sollten. In den abschließenden Bemerkungen wurden verschiedenste Punkte angesprochen, u.a. sollte im Sprengelausschuss jede Ortsgemeinde wenigstens ein gewähltes Mitglied besitzen.²⁹ Der Landtag erhob den Gesetzesvorschlag zum Beschluss und wies den Bericht darüber dem Verfassungs- und Verwaltungsausschuss der Landesregierung zur Beratung und Antragstellung zu.³⁰ Nun war ein Anfang gemacht, der viele Verhandlungen hinter den Kulissen erfordert hatte und noch einige Transformationen erfahren musste, bevor das Gesetz tatsächlich inkrafttreten werden konnte. Am 27. Juni 1922 wurde wieder verhandelt und dieses Mal ging es um die Abänderung des Beschlusses des Salzburger Landtages vom 16. März 1922 über das Gemeindesanitätsgesetz. Die Bundesregierung hatte über das Bundesministerium für soziale Verwaltung im Mai gegen den Gesetzesbeschluss des Salzburger Landtages auf Grund des Bundesverfassungsgesetzes Einspruch erhoben und „auf einige Bestimmungen des Gesetzesbeschlusses aufmerksam gemacht, deren Abänderung dem Bundesministerium als wünschenswert erscheine“.³¹

Die im Gesetzesbeschluss vom 16. März enthaltene Bestimmung, die zur Anstellung als Sprengelarzt den Nachweis „deutsch-arischer“ Abstammung forderte, war laut Aussage des Bundesministeriums auf Grund des Staatsgrundgesetzes verfassungswidrig. Die Forderung der „deutsch-arischen Abstammung“ widersprach auch dem dritten Teil des Staatsvertrages von St. Germain – gleichfalls ein Verfassungsgesetz. Die Beseitigung

28 Verhandlungen 1921/1922, 1307.

29 Verhandlungen 1921/1922, 1375-1377.

30 Verhandlungen 1921/1922, 1309.

31 Verhandlungen 1922/1923, 405.

dieser Bestimmung wurde unbedingt gefordert.³² Gegenüber dieser Forderung der Bundesregierung zeigte sich der Landtag kämpferisch. Es wurde im Verfassungs- und Verwaltungsausschuss mit Mehrheit beschlossen im Landtag zu beantragen, diesen Passus nicht zu ändern. Für den Fall, dass die Bundesregierung auf ihrem Standpunkt bliebe, sollte „durch den Verfassungsgerichtshof eine endgültige Entscheidung in dieser grundsätzlichen Frage“ herbeigeführt werden.³³ Zudem wurde vom Bundesministerium die im Absatz 1 festgehaltene Verpflichtung, dass Sprengelarzt „im Gesundheitssprengel jedem Erkrankten jederzeit ohne Rücksicht auf seine Zahlungsfähigkeit ärztliche Hilfe bis zur Genesung zu leisten“ muss, als nicht zum Bereich des Gemeindesanitätsgesetz gehörig beurteilt. Die ärztliche Tätigkeit des Sprengelarztes war nämlich ausschließlich durch die im Reichssanitätsgesetzes von 1870 festgelegten „allgemeinen Vorschriften über die Ausübung der ärztlichen Praxis“ geregelt. Eine neue Ärzteordnung wurde gerade als Gesetzesvorlage der Bundesregierung im Parlament behandelt. Auch ein Dienstgericht für die Sprengelärzte einzurichten, lag nicht in der Landeskompetenz und daher empfahl die Bundesregierung einen Disziplinarausschuss als Schiedsgericht mit „freiwilliger Unterwerfung beider Streitteile“.³⁴

Aber auch die „Gesamtorganisation der Aerzte im Lande Salzburg“ und der Vorstand der Salzburger Ärztekammer hatten „gegen mehrere Bestimmungen des Gesetzes energischen Einspruch erhoben“. Als unannehmbar wurden Pensions- und Übergangsbestimmungen bezeichnet, die Regelung für Vertretungen, die Höhe der Bezüge, die Bestimmungen bezüglich des Erholungsurlaubes und fehlende Regelungen in Bezug auf die bestehenden Naturalbezugs- und Unterkunftsansprüche. Der Ausschuss empfahl dem Landtag allerdings auf die Eingabe der Ärzt:innen inhaltlich nicht einzugehen, sondern mit den Ärzt:innen neuerlich in Verhandlung zu treten. Ziel war es, für die Herbstsessen „eine gründlich vorbereitete Novelle zum Gemeindesanitätsgesetz“ vorzubereiten.³⁵

Am 28. November stand das Gemeindesanitätsgesetz wieder auf der Tagesordnung des Salzburger Landtages. Es war allen Bedenken der Bundesregierung Rechnung getragen worden, mit Ausnahme des „Arierparagraphen“ und der Regelungen der „Obliegenheiten“ des Sprengelarztes. Bei letzterer wurde die neue Fassung von Seiten der Bundesregierung nun akzeptiert, die Bundesregierung äußerte aber erneut „ihre Bedenken gegen die unverändert gebliebenen Bestimmungen“ des „Arierparagraphen“.³⁶ Interessant ist die Argumentation der Bundesregierung, die der Salzburger Landesregierung eine mögliche Hintertür aufzeigte. Es wurde darauf aufmerksam gemacht, dass „sich diese Absichten“, nur deutsch-arische Ärzte zu berufen, „bei der praktischen Durchführung und bei der Auswahl der Bewerber ohne alle Schwierigkeit und prinzipielle Ausschließung

32 Verhandlungen 1922/1923, 406.

33 Ebd.

34 Verhandlungen 1922/1923, 406f.

35 Verhandlungen 1922/1923, 408.

36 Verhandlungen 1922/1923, 563.

aller Personen nicht deutsch-arischer Herkunft“ ohne größere Schwierigkeiten verwirklichen lassen würde. Dagegen würden Proteste von Seite der ausländischen Vertretungen, zu denen es bei einer gesetzlichen Diskriminierung von Nichtdeutschen unweigerlich kommen würde, der Absicht mehr schaden als nützen. Es ist nicht nachzuvollziehen, ob die Möglichkeit Kandidaten ohne „deutsch-arische Abstammung“ einfach in der Auswahl zu diskriminieren und nicht durch das Gesetz oder andere Gründe dafür ausschlaggebend waren, dass sich die Landesregierung dazu entschied, die „Arierbestimmung“ aus dem Gesetz zu nehmen. Für ersteres würde der Auftrag an die Landesregierung sprechen, „bei Vergebung der Sprengelärztestellen dem Wunsche des Landtages hinsichtlich des Erfordernisses der deutsch-arischen Abstammung Rechnung zu tragen“.³⁷

Die andere Front, an der die Landesregierung zu tun hatte, war die materielle Zufriedenstellung der Ärzt:innen. Es fanden mehrere Besprechungen mit der Ärztekammer und der Salzburger Ärzteorganisation über die Forderungen der Ärzt:innen statt, die zu Änderungen führten. Es wurde festgestellt, „daß die Landesregierung ein Maß von Entgegenkommen gegenüber den Wünschen der Aerzte vorschlägt, das sich beinahe als Uebermaß darstellt und einer Erweiterung nicht mehr fähig ist“. Es war eine Zeit der „Sparmaßnahmen und des Angestelltenabbaues“, sodass nicht für eine neue Angestelltenkategorie günstigere Bedingungen geschaffen werden konnten als für vollbeschäftigte Staatsbeamten. Es sollten bei den Ärzt:innen keine „Ersparungen“ gemacht werden. Es wurde ins Treffen geführt, dass sich der Ärztstand „eines gewissen Wohlstandes erfreut und nicht mit Alltagsorgen zu sehr zu kämpfen hat und so für das allgemeine Wohl der Bevölkerung“ auch mehr bewirken kann als unter unsicheren wirtschaftlichen Verhältnissen. Die Landesregierung betonte aber, „daß sie am äußersten Entgegenkommen angelangt ist, worüber hinaus es nur mehr ein Nein geben kann“.³⁸

Manches, wie die Hilfe der Gemeinden bei der Wohnungsbeschaffung, sollte noch in der Durchführungsverordnung geregelt werden. Bei der Herabsetzung des Pensionsalters unter das Mindestalter von 60 Jahren konnten sich die Ärzt:innen nicht durchsetzen. Die Berufung der bisherigen Gemeindeärzte als neue Sprengelärzte sollte zwar nicht verpflichtend sein, aber die Regel darstellen.³⁹ Dass Sprengelärzte „nach der Konstruktion des Gesetzes Angestellte der Gemeinde“ sind, wurde bereits in der Verhandlung am 16. März festgestellt und hatte vermutlich weiterhin Gültigkeit, auch wenn es sich nicht in dieser Deutlichkeit formuliert im Gesetzestext findet.⁴⁰ In der 21. öffentlichen Sitzung der 1. Session der 2. Wahlperiode des Landtages am 15. Dezember 1922 konnte nun das Gemeindesanitätsgesetz endgültig beschlossen werden (vgl. Anhang):

37 Verhandlungen 1922/1923, 563f.

38 Verhandlungen 1922/1923, 564.

39 Verhandlungen 1922/1923, 566.

40 Verhandlungen 1921/1922, 1378.

„Die Mehrheit des Verfassungs- und Verwaltungsausschusses hat nach längerer Debatte, in der die christlichsozialen und großdeutschen Mitglieder sich grundsätzlich für, die sozialdemokratischen Mitglieder gegen die Berechtigung dieser Bestimmung aussprachen, beschlossen, dem Einspruch der Bundesregierung zu entsprechen und die angefochtene Bestimmung fallen zu lassen, um eine nochmalige Verzögerung der Gesetzwerdung dieser Vorlage zu verhindern.“⁴¹

Die gedruckten stenographischen Protokolle geben uns keinen näheren Einblick in die Debatte, aber ein Protokoll dieser Beratung im Ausschuss wurde unter dem Titel „Die Judendebatte im Salzburger Landtag“ am 23. Dezember in der Zeitung *Volksruf. Nationalsozialistisches Wochenblatt für Salzburg und Oberösterreich* veröffentlicht. Es ist interessant zu lesen, wie die antisemitischen Positionen erklärt werden und wie in Hinblick auf die Ärzteschaft argumentiert wird. Die Sozialdemokraten, die sich für die „Gleichberechtigung aller Staatsbürger“ einsetzen, wurden mit Hinweis auf ihre „Intoleranz“ gegenüber den Kommunisten diskreditiert und einem Priester im Ausschuss wurde vorgeworfen, Juden zwar als Ärzte nicht zuzulassen wohl aber als Täuflinge. Die Großdeutschen mit dem Abgeordneten Ott agierten im Hinblick auf die Auswahl künftiger Gemeindeärzt:innen pragmatisch und stellen fest, dass es „sehr wenige Gemeinden von den 156 Gemeinden im Lande“ gäbe, „die sich einen jüdischen Gemeindefarzt werden aufbürden lassen“. Die Christlichsozialen glaubten – trotz mehrmaliger Einsprüche seitens der Bundesregierung – nicht, „daß die Bundesregierung daran [am Arierparagrafen] Anstand nehmen werde“. Sie könnten auch zwischen den Zeilen lesen, dass die Bundesregierung in ihrer Begründung noch andere Möglichkeiten durchblicken hat lassen, um dem Wunsch der Landesregierung und des Landtages Rechnung zu tragen, „wenn sie es auch nicht offen ausspricht“. Damit spielten sie auf die Bevorzugung „deutsch-arischer“ Ärzte in Auswahlverfahren an. Den Sozialdemokraten, die für den Gleichheitsgrundsatz plädieren, wird auch vorgeworfen, dass sie die deutschen Ärzte beleidigen würden, weil sie diese für weniger tüchtig hielten.⁴²

Nachdem nun endlich der „Arierparagraf“ ad acta gelegt war, wendete sich der Bericht des *Volksruf* dem finanziellen Aspekt zu. Die Finanzierung sollte durch die Möglichkeit höhere Gemeindeabgaben zu erheben, durch einen Bundesbeitrag und eventuell durch eine „Sanitätsumlage“⁴³ erreicht werden. Von den Ärzt:innen wünschte man sich „eine gerechte Würdigung des weiten Entgegenkommens“, dass der Landtag nun dem Wunsch nach dem Gemeindefarztgesetz durch Annahme desselben Rechnung getragen hat. Diese Würdigung der Ärzt:innen sollte sich darin zeigen, dass sie, wenn auch nicht alle Forderungen „im Hinblick auf die schwierigen finanziellen Verhältnisse

41 Verhandlungen 1922/1923, 889f.

42 Deutscher Volksruf, 23. Dezember 1922, 4.

43 „Umlage“, „wenn zu einer gewissen Last mehre Theile eines Ganzen, z.B. zu den Lasten eines Gesamtstates mehre Bezirke od. einzelne Personen beizutragen haben“ – Pierer's Universal-Lexikon, Bd. 18, Altenburg 1864, 152, online in: <http://www.zeno.org> (13.9.2024).

des Landes erfüllt“ werden konnten, „dennoch ihre reichen Kenntnisse und ihre Kräfte wie bisher so auch ferner den ihnen anvertrauten Gemeinden freudig und weitestgehend zur Verfügung stellen“.⁴⁴

Fazit

In der Entwicklung eines Gemeindesanitätsgesetzes, das – wie im „Reichssanitätsgesetz“ von 1870 vorgesehen – bestimmen sollte, wie jede Gemeinde „jene Einrichtungen zu treffen hat, welche nach der Lage und Ausdehnung des Gebietes, sowie nach der Zahl und Beschäftigung der Einwohner zur Handhabung der Gesundheitspolizei notwendig sind“,⁴⁵ dauerte in Salzburg äußerst lange. Vor dem Ersten Weltkrieg konnte die Frage der Finanzierung nicht gelöst werden, und nach dem Kriegsende wurde zwar bereits in der ersten Sitzung die Notwendigkeit eines Gemeindesanitätsgesetzes betont und der Auftrag erteilt einen Entwurf zu verfassen, aber es dauerte noch bis 1921, bis sich die Bemühungen diesbezüglich intensivierten. Durch die Hyperinflation verschlechterte sich die finanzielle Lage der Ärzteschaft, sodass die durch ihre Institutionen (die Salzburger Ärztekammer und die „Gesamtorganisation der der Aerzte im Lande Salzburg“) vertretenen Ärzt:innen Druck auf die Gremien des Landtags ausübten um für die Gemeindeärzte neue Gehälter, Pensions- und Urlaubsregelungen zu erreichen. Um ihren Forderungen Nachdruck zu verleihen, wurden Ärzteposten gesperrt, wie bereits im Streit mit den Krankenkassen 1920/21.⁴⁶

Als eigentlicher Knackpunkt in der Gesetzesdiskussion erwies sich ein „Arierparagraf“ bei der Anstellung neuer Sprengelärzte. Obwohl die Bundesregierung vehement protestierte, wollten die christlich-soziale Partei und die Großdeutschen davon nicht abrücken. Letztendlich wurde doch der pragmatischere Weg gewählt, nicht auf dem Arierparagrafen zu beharren, sondern die „deutsch-arische Abstammung“ über die Auswahl der Kandidaten zu berücksichtigen. Soweit ich feststellen konnte, wurden nach Beschluss des Gesetzes praktisch alle alten Gemeindeärzte übernommen und keine neuen angestellt. Unter diesen befand sich höchstwahrscheinlich auch kein jüdischer Arzt, nur der Fabriksarzt (und nicht Gemeindearzt) von Oberndorf Dr. Kohr war Jude.

Erklärtes Ziel des Gemeindesanitätsgesetzes war es, den Ärztemangel auf dem Land zu beheben und auch Posten in entlegenen Gebirgsgegenden für Ärzt:innen attraktiver zu machen. Ob dies tatsächlich gelungen ist, geht aus dem Zahlenmaterial von 1920 bis 1924 nicht deutlich hervor. Die Zahl der Gemeindeärzte stieg nur ganz leicht (um einen) an, aber die Zahl der praktischen Ärzt:innen etwas deutlicher. Wie nachhaltig die-

44 Verhandlungen 1922/1923, 890.

45 Reichsgesetzesblatt 1870, 126.

46 Vgl. Medizinische Klinik 1920 Nr. 5, 5. Februar, 140.

ser Anstieg auch im Verhältnis zur steigenden Bevölkerungszahl war, müsste mit weiteren statistischen Auswertungen untersucht werden (vgl. Anhang).

Literatur und Quellen

Friedrich R. BESL, Die Entwicklung des handwerklichen Medizinalwesens im Land Salzburg vom 15. bis zum 19. Jahrhundert 2. Teil, in: MSLG 138 (1998), 103-296.

Heinz FLAMM, Das Werden des österreichischen Sanitätswesens – vor 250 Jahren das „Sanitäts-Hauptnormativ“, vor 150 Jahren das „Reichs-Sanitätsgesetz“, in: Wiener Klinische Wochenschrift 132 (2020), 115–152.

Christian DIRNINGER, Konjunkturelle Dynamik und struktureller Wandel in der wirtschaftlichen Entwicklung des Landes Salzburg im 20. Jahrhundert, in: Heinz Dopsch / Hans Spatzenegger, Hg., Geschichte Salzburgs. Stadt und Land, Bd. II / 4, 2743-2812.

Norbert ORTMAYR, Demographischer Wandel in Oberösterreich 1918-1938. Verlauf – Komponenten – Kontexte, in: Oberösterreichisches Landesarchiv, Hg., Oberösterreich 1918 – 1938 IV, 11-62.

Landesgesetzblatt für das Land Salzburg, Jahrgang 1922 und 1923.

Reichsgesetzblatt für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder, Jahrgang 1870.

Salzburgischer Geschäfts-, Volks- und Amts-Kalender für das Jahr 1920, bis 1924.

Verhandlungen der provisorischen Salzburger Landesversammlung. Nach den stenographischen Berichten. 1918-1923.

Vorschrift für die Versorgung des Gemeinde-Sanitätsdienstes durch die hiezu bestellten Aerzte in der Landeshauptstadt Salzburg. Beschlossen vom Gemeinderate in der Sitzung am 2. Oktober 1905, Salzburg o.J.

Anhang

Die Zahlen in Tabelle 1 inkludieren Wundärzt:innen in der Spalte der praktischen Ärzte (einschließlich des Gemeinde- und Wundarztes Hilzensauer in Saalfelden), exkludieren aber Spital- und Militärärzt:innen. GA = Gemeindeärzt:innen, PA = praktische Ärzt:innen, ZA = Zahnärzt:innen.

Tabelle 1: Zahl der Ärzt:innen in Salzburg, 1920-24

	1920			1921			1922			1923			1924		
	GA	PA	ZA	GA	PA	ZA	GA	PA	ZA	GA	PA	ZA	GA	PA	ZA
Bezirk Salzburg ges.	11	10		11	10		10	8		11	11	1	11	14	1
Michelbeuern	1			1			1			1			1		
Siezenheim		1			1			1			1			2	
Neumarkt	1	1		1	1		1	1		1	1		1	2	
Faistenau		1			1			1			1			1	
Gnigl	1			1			1			1			1		

Maxglan	1	2		1	2		1	1		1	1		1	1	
Oberndorf		2			2			2			1			1	
Seekirchen	1			1			1			1			1		
Straßwalchen	1			1			1			1			1		
Neumarkt	1			1			1			1			1		
Thalgau	1			1			1			1			1		
Anif		1			1			1			1			1	
St. Gilgen	1			1			1			1	1		1	1	1
Strobl	1			1			1			1			1		
Leopoldskron	1			1							1			1	
Aigen											1			1	
Lamprechts- hausen											1			1	
Eugendorf		1			1			0			1			1	
Obertrum											1			1	
Straßwalchen														1	
Anthering		1			1			1			1			1	
Bezirk Hallein ges.	6	2		6	2		6	2	1	5	3	1	5	3	1
Hallein	1+2	1		1+2	1		1+2	1	1	1+2	1	1	1+2	1	1
Kuchl	1			1			1				1			1	
Golling	1			1			1			1			1		
Adnet	1			1			1			1			1		
Abtenau		1			1			1			1			1	
Bezirk St. Johann ges.	5	7	1	5	7	1	5	7	1	5	11	0	7	11	0
Werfen	1			1			1			1			1		
St. Johann		1			1			1			3			2	
Mühlbach	1	1		1	1		1	1		1	1		1	1	

Bischofshofen	1		1	1		1	1		1	1		2	1		
Hofgastein	1			1			1			1		1			
Badgastein		3			3		3			3			3		
Dorfgastein		1			1		1			1			1		
Radstadt	1	1		1	1		1	1		1	1		1	1	
Schwarzach										1			2		
Großarl												1			
Bezirk Zell am See ges.	6	12	1	6	12	1	6	13	1	6	10	1	6	13	1
Bad Fusch								1							
Saalfelden	1	3		1	3		1	3		1	3		1	3	
Unken		1			1			1			1			1	
Zell am See	1+1		1	1+1		1	1+1		1	1+1		1	1+1		1
Piesendorf		1			1			1			1			1	
Mittersill		1			1			1			1			1	
Lend		1			1			1			0			1	
Leogang		1			1			1			1			1	
Rauris		1			1			1			0			1	
Niedernsill	1			1			1			1			1		
Saalbach		1			1			1			1			1	
Taxenbach	1			1			1			1			1		
Lofer	1			1			1			1			1		
Neukirchen		1			1			1			1			1	
Bruck i. P.		1			1			1			1			1	
Bramberg		1			1			1			1			1	
Mühlbach														1	
Bezirk Tamsweg ges.	3	4		3	4		3	4		3	4		3	4	

Mauterndorf	1			1			1			1			1		
Tamsweg	1	2		1	2		1	2		1	2		1	2	
St. Michael	1			1			1			1			1		
Ramingstein		1			1			1			1			1	
Mariapfarr		1			1			1			1			1	
Gesamt	31	36	2	31	36	2	30	35	3	30	40	3	32	46	3

Anm.: rosa: Zunahme; grau: Abnahme; lila: Veränderung; Quelle: Salzburger Amtskalender 1920-1921.

Für einen Rückblick in Tabelle 2 habe ich die ebenfalls aus den Amtskalendern gezogenen Daten von Besl mit meinen Zahlen kombiniert, wobei sich die Differenz daraus ergibt, dass Besl (grau hinterlegt) die Spitals- und Militärärztinnen eingerechnet hat.⁴⁷ Die teilweisen Rückgänge der Arztlzahlen sind dem „Aussterben“ der Wundärzte geschuldet.

Tabelle 2: Zahl der Ärzt:innen in Salzburg nach Bezirken, 1902-27

	1902	1908	1914	1920		1921	1922	1923	1924	1927
Salzburg	32	23	24	29	21	21	18	22	25	23
Hallein	15	13	9	9	8	8	8	8	8	11
St. Johann	20	29	30	17	12	12	12	16	18	27
Zell am See	16	22	16	19	18	18	18	19	16	19
Tamsweg	5	6	6	7	7	7	7	7	7	7

In Tabelle 3 werden verfügbare Ärzt:innen (ohne Zahnärzte) in den Bezirken pro Einwohner wiedergegeben. Im Bezirk Salzburg standen den Einwohner:innen zwar theoretisch die wenigsten Ärzte zur Verfügung, aber sie konnten auch Ärzte in Salzburg und das St. Johanns Spital aufsuchen um sich behandeln zu lassen. In den Bezirken Zell am See und Tamsweg musste sich ein Arzt zwar nur um rund 1.000 Personen kümmern, aber dafür waren die Wege wegen der großen Flächenausdehnung bei dünner Besiedlung sicher deutlich länger. Im Jahr 1924 als das Gemeindesanitätsgesetz schon in Kraft war stieg die Zahl der Gemeindeärzte leicht von 30 auf 32, die Zahl der praktischen Ärzte stieg stärker an.

⁴⁷ Besl, Entwicklung, 278.

Tabelle 3: Zahl der Ärzt:innen pro Einwohner:in in Salzburg, 1920-24

	EW ⁴⁸	Fläche ⁴⁹	Ärzt:innen	EW/Arzt:in				
				1920	1921	1922	1923	1924
Salzburg	90.445	1121	21, 21, 18, 22, 25	4.307	4.307	5.025	4.111	3.618
Hallein	23.535	668	8	2.942	2.942	2.942	2.942	2.942
St. Johann	36.555	1755	12, 12, 12, 16, 18	3.046	3.046	3.046	2.285	2.031
Zell am See	36.051	2642	18, 18, 19, 16, 19	2.003	2.003	1.897	2.253	1.897
Tamsweg	13.363	1020	7	1.909	1.909	1.909	1.909	1.909

Salzburger Gemeindesanitätsgesetz (15. Dezember 1922)

Der Salzburger Landtag hat beschlossen:

I. Abschnitt. Gesundheitssprengel.

§ 1. Sprengelteilung.

(1) Das Land Salzburg, mit Ausnahme der Landeshauptstadt, wird zur Besorgung des den Gemeinden obliegenden Gesundheitsdienstes in Gesundheitssprengel eingeteilt.

(2) Ein Gesundheitssprengel umfaßt in der Regel das Gebiet einer oder mehrerer Ortsgemeinden, die in demselben politischen Bezirke liegen. Ausnahmsweise kann eine Ortsgemeinde mehreren Gesundheitssprengeln zugewiesen werden. Jede Ortsgemeinde muß wenigstens einem Gesundheitssprengel angehören.

(3) Die Landesregierung setzt unter Bedachtnahme auf die bestehenden Verhältnisse auf Grund von Vorschlägen der Gemeindevertretungen nach Anhörung der Aerktekammer die Gesundheitssprengel durch Verordnung fest und bezeichnet hiebei die zu jedem Sprengel gehörenden Gemeinden.

(4) Für jeden Gesundheitssprengel wird ein Sprengelarzt bestellt.

§ 2. Sprengelausschuß.

(1) Die Geschäfte des Gesundheitssprengels werden durch einen Sprengelausschuß besorgt.

(2) Der Sprengelausschuß besteht aus den von den Vertretungen der Gemeinden, die den Sprengel bilden, gewählten Mitgliedern und dem Sprengelarzt. Der Sprengelarzt hat nur beratende Stimme.

(3) Wenn der Gesundheitssprengel von einer Ortsgemeinde gebildet wird, so wählt die Gemeindevertretung in den Sprengelausschuß sechs Mitglieder und ebensoviele Ersatzmänner auf Grund der Verhältnisswahl.

48 Volkszählung vom 31. Jänner 1920, Amtskalender 1920, 69-73.

49 Amtskalender 1920, 69-73; Statistik Austria.

(4) Wenn der Gesundheitssprengel von mehreren Ortsgemeinden gebildet wird, so wählt jede Gemeindevertretung einer Ortsgemeinde

- a) die bis zu 500 Einwohnern nach der letzten Volkszählung zählt, einen Vertreter (Ersatzmann),
- b) die mehr als 500 Einwohner nach der letzten Volkszählung zählt, so viele Vertreter in den Sprengelausschuß, als die Zahl 500 in der Einwohnerzahl enthalten ist. Ein Rest von wenigstens 250 Einwohnern wird als voll gerechnet.

(5) Wenn die Zahl der gemäß Absatz 4 zu wählenden Mitglieder mehr oder weniger als sechs beträgt, so wird sie auf sechs eingeschränkt, bzw. erhöht. Die Landesregierung verteilt die hierin in Abfall oder Zuwachs kommende Zahl von Mitgliedern auf die Sprengelgemeinden nach Verhältnis ihrer Einwohnerzahl. Jede Ortsgemeinde muß jedoch wenigstens ein gewähltes Mitglied im Sprengelausschusse besitzen. Die von einer Ortsgemeinde zu wählenden Mitglieder des Sprengelausschusses werden, wenn ihre Zahl wenigstens drei beträgt, auf Grund der Verhältniswahl, sonst auf Grund der Mehrheitswahl gewählt.

(6) Die Mitglieder des Sprengelausschusses müssen nicht der Gemeindevertretung, von der sie gewählt werden, angehören, aber zu ihr wählbar sein.

(7) Die gewählten Mitglieder des Sprengelausschusses üben ihr Amt unentgeltlich aus.

(8) Hinsichtlich der Verpflichtung zur Annahme der Wahl finden die Bestimmungen der Gemeindeordnung sinngemäße Anwendung. Ueber Einwendungen gegen das Wahlverfahren entscheidet die Bezirkshauptmannschaft. Sie sind binnen acht Tagen nach beendigtem Wahlakte bei der Bezirkshauptmannschaft einzubringen. Gegen ihre Entscheidung steht binnen 14 Tagen nach der Zustellung die bei dieser Behörde einzubringende Beschwerde an die Landesregierung offen. Diese entscheidet endgültig.

§ 3. Sitz.

Die Landesregierung bezeichnet durch Verordnung (§ 1, Absatz 3). den Sitz des Sprengelausschusses und nach Anhörung der Ärztekammer den Wohnsitz des Sprengelarztes.

§ 4. Amtsdauer.

(1) Die Amtsdauer der gewählten Mitglieder eines Sprengelausschusses fällt mit der Amtsdauer der Gemeindevertretung, von der sie gewählt worden sind, zusammen.

(2) Im Falle der Verhinderung eines Mitgliedes wird es durch seinen Ersatzmann, vertreten.

(3) Die gewählten Mitglieder des Sprengelausschusses bleiben nach Ablauf der Amtsdauer der Gemeindevertretung oder nach deren Auflösung solange im Amte, bis die neue Gemeindevertretung die Neuwahl in den Sprengelausschuß vorgenommen hat.

§ 5. Ernennung durch die Bezirkshauptmannschaft.

(1) Wenn eine Gemeindevertretung der Aufforderung der Bezirkshauptmannschaft zur Wahl ihrer Mitglieder in den Sprengelausschuß binnen 14 Tagen nicht entspricht, so ernennt die Bezirkshauptmannschaft die auf diese Gemeinde entfallenden Mitglieder nach den Bestimmungen des § 2.

(2) Die Mandatsdauer der von der Bezirkshauptmannschaft ernannten Mitglieder erstreckt sich auf die ganze weitere Mandatsdauer der betreffenden Gemeindevertretung.

§ 6. Obliegenheiten des Sprengelausschusses.

(1) Der Sprengelausschuß ist das beschließende Organ der den Gesundheitssprengel bildenden Gemeinden in allen Angelegenheiten des öffentlichen Gesundheitsdienstes der Gemeinden.

(2) Dem Sprengelausschusse obliegt insbesondere:

- a) die Wahrnehmung der allgemeinen gesundheitlichen Interessen der Bevölkerung des Sprengels und die Anregung gesundheitlicher Verbesserungen,
- b) die Beschaffung der Hilfsmittel, die für die allgemeine Gesundheitspflege innerhalb des Sprengels notwendig sind,

c) die jährliche Feststellung des Voranschlages für Gesundheitszwecke, die Aufteilung des Erfordernisses auf die Sprengelgemeinden nach Maßgabe ihrer Einwohnerzahl und die Rechnungslegung,

d) der Vorschlag eines Vertreters in den Disziplinausschuß.

(3) Die auf die Gemeinden des Sprengels gemäß Absatz 2, Punkt c, entfallenden Beträge des Erfordernisses sind den Gemeindevertretungen spätestens im Laufe des Monats November mitzuteilen.

§ 7. Geschäftsführung.

(1) Die Geschäfte des Sprengelausschusses werden in Sitzungen des Ausschusses oder durch den aus den gewählten Mitgliedern zu entnehmenden Obmann, in dessen Verhinderung den Obmannstellvertreter, dann durch einzelne Mitglieder des Ausschusses oder durch den Sprengelarzt besorgt.

(2) Der Obmann und der Obmannstellvertreter werden vom Ausschuß mit einfacher Mehrheit gewählt.

(3) Die Landesregierung erläßt nach Anhörung der Aerztekammer eine Geschäftsordnung für die Geschäftsführung der Sprengelausschüsse. Diese Geschäftsordnung bezeichnet die Geschäfte, die der Beschlußfassung in Sitzungen unterliegen, und die Geschäfte, die durch die Organe des Sprengelausschusses (Obmann, Ausschußmitglieder, Sprengelarzt) besorgt werden.

§ 8. Beschlüsse des Sprengelausschusses, Rechtsmittel, Aufsicht.

(1) Die Beschlüsse des Sprengelausschusses binden die Gemeinden des Sprengels. Sie sind den beteiligten Gemeinden, und wenn sie die Interessen Privatbeteiligter berühren, auch den Privatbeteiligten binnen acht Tagen schriftlich mitzuteilen. Beschlüsse allgemeiner Natur sind in den betreffenden Gemeinden ortsüblich zu verlautbaren.

(2) Auf Berufungen und Beschwerden gegen Beschlüsse des Sprengelausschusses und Verfügungen seiner Organe finden die Vorschriften der Gemeindeordnung mit der Aenderung analoge Anwendung, daß die Berufung oder Beschwerde an die Bezirkshauptmannschaft geht.

(3) Gegen die Entscheidung der Bezirkshauptmannschaft steht binnen 14 Tagen nach ihrer Zustellung die bei dieser Behörde einzubringende Berufung an die Landesregierung offen. Diese entscheidet endgültig.

(4) Die Bezirkshauptmannschaft übt das Aufsichtsrecht über den Sprengelausschuß und seine Organe unter den in der Gemeindeordnung gegenüber der Gemeinde vorgesehenen Voraussetzungen in der dort bezeichneten Weise aus.

(5) Ueber Sprengelausschüsse, die aus Ortsgemeinden mehrerer politischer Bezirke gebildet werden, übt das Aufsichtsrecht die von der Landesregierung hiezu bestimmte Bezirkshauptmannschaft aus.

II. Abschnitt. Sprengelarzt.

§ 9. Obliegenheiten.

(1) Das Amt des Sprengelarztes ist ein öffentliches Amt. Der Sprengelarzt ist verpflichtet, im Gesundheitssprengel jedem Erkrankten über Verlangen jederzeit die gebotene ärztliche Hilfe zu leisten, wenn der Kranke nicht in Behandlung eines anderen Arztes steht. Sein Anspruch auf die Gebühr für die geleistete ärztliche Hilfe erfährt hiedurch keine Beeinträchtigung.

(2) Die näheren Obliegenheiten des Sprengelarztes werden durch eine Dienstesvorschrift bestimmt, die von der Landesregierung nach Anhörung der Aerztekammer erlassen wird.

(3) Der Sprengelarzt ist insbesondere verpflichtet, in allen Angelegenheiten der Gemeinden des Gesundheitssprengels mitzuwirken, bei denen Fragen des öffentlichen Gesundheitsdienstes zur Entscheidung kommen, bei Auftreten ansteckender Krankheiten die erforderlichen örtlichen Vorkehrungen anzuordnen und ihre Durchführung im Bedarfsfalle persönlich zu überwachen, den schulärztlichen Dienst zu besor-

gen, die ihm übertragene Totenbeschau, die Armenbehandlung und die öffentlichen Impfungen in seinem Gesundheitssprengel vorzunehmen.

§ 10. Erfordernisse der Bestellung.

Zur Anstellung als Sprengelarzt ist erforderlich:

- a) die österreichische Bundesbürgerschaft;
- b) die Berechtigung zur Ausübung der Heilkunde in der österreichischen Republik;
- c) die körperliche Eignung, nachgewiesen durch ein amtsärztliches Zeugnis;
- d) die moralische Unbescholtenheit;
- e) ein Alter unter 40 Jahren;
- f) der Nachweis einer zweijährigen Spitalspraxis oder doch einer wenigstens dreijährigen Privatpraxis.

§ 11. Bestellung.

(1) Die Bestellung als Sprengelarzt erfolgt durch den Sprengelausschuß auf Grund einer öffentlichen Ausschreibung nach Einholung eines Gutachtens der Salzburger Aerztekammer und bedarf der Bestätigung durch die Landesregierung.

(2) Unter den Bewerbern um eine ausgeschriebene Sprengelarztesstelle hat unter gleichen Verhältnissen ein Bewerber, der bereits als definitiver Sprengelarzt im Lande Salzburg bestellt ist, und unter mehreren solchen Bewerbern der dienstältere den Vorzug.

(3) Die Bestellung erfolgt, wenn der Bewerber noch nicht definitiv als Sprengelarzt im Lande Salzburg tätig gewesen ist, auf Probe, sonst definitiv. Nach einjähriger, zufriedenstellender Probedienstleistung, während deren beiderseits eine einvierteljährige Kündigung des Dienstverhältnisses zulässig ist, erfolgt die definitive Bestellung.

(4) Definitiv bestellte Sprengelärzte haben bei sonstigem Verluste ihres Anspruches auf die Stelle eine Angelobung nach der im Anhang dieses Gesetzes bei geschlossenen Angelobungsformel zu leisten. Die Angelobung wird durch die Bezirkshauptmannschaft vorgenommen.

§ 12. Privatpraxis.

(1) Durch die Uebernahme von besoldeten Stellen neben der Sprengelarztesstelle darf die geordnete Vernehmung der Obliegenheiten des Sprengelarztes keine Einbuße erleiden. Er hat eine jede Uebernahme einer solchen Stelle dem Sprengelausschusse und der politischen Bezirksbehörde anzuzeigen, welche über Einwendungen des Sprengelausschusses gegen die Zulässigkeit der Übernahme entscheidet.

(2) Die freie Ausübung des ärztlichen Berufes eines Sprengelarztes erfährt im übrigen keine Beschränkung.

§ 13. Aktivitätsbezüge.

(1) Die Bezüge des Sprengelarztes sehen sich zusammen aus:

- a) dem Gehalt,
- b) den Gebühren für die sprengelärztlichen Leistungen.

(2) Der Gehalt beträgt in der Sprengelklasse:

- I. 25 Goldkronen
- II. 35 Goldkronen
- III. 45 Goldkronen monatlich.

Die Zahlung des Gehaltes kann in Banknoten nach dem für Zollzahlungen jeweils fundgemachten Verhältnisse erfolgen.

(3) Der Landtag kann in der Folge den Gehalt unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Verhältnisse und unter Aufrechterhaltung des Verhältnisses 5:7:9 unter den Gehaltbezügen in den drei Sprengelklassen staffelweise bis auf jährlich höchstens

1.200 Goldkronen in der I. Sprengelklasse, 1.680 Goldkronen in der II. Sprengelklasse, und
2.160 Goldkronen in der III. Sprengelklasse durch einfachen Beschluß erhöhen.

(4) Die Landesregierung setzt die Höhe der Gebühren für die sprengelärztlichen Leistungen nach Anhörung der Ärztekammer durch Verordnung fest.

(5) Der Gehalt wird zu zwei Fünfteln von den Sprengelgemeinden, zu drei Fünfteln vom Lande, die Gebühren für die sprengelärztlichen Leistungen werden von den Sprengelgemeinden ganz getragen.

Die Auszahlung des Gehaltes erfolgt durch die Landesregierung.

§ 14. Anspruch auf Ruhe und Versorgungsgenüsse.

(1) Der Sprengelarzt, seine Witwe und seine Waisen haben mit den durch dieses Gesetz getroffenen Änderungen nach den für Bundesbeamte geltenden Vorschriften Anspruch auf Ruhe und Versorgungsgenüsse. In Ausübung des Berufes zugezogene Berufsunfähigkeit und Tod sind als Unfälle im Dienst zu betrachten.

(2) Wenn ein in den Ruhestand versetzter Sprengelarzt eine von Bund, Land oder Gemeinde besoldete Arztstelle versieht, hat er für die Dauer der Versehung dieser Stelle nur Anspruch auf jenen Betrag, um den seine Einkünfte aus diesen Stellen hinter dem Ausmaße des Ruhegenusses zurückbleiben.

§ 15. Höhe der Ruhe u. Versorgungsgenüsse.

(1) Für die Ruhegenüsse eines Sprengelarztes, der das 60. Lebensjahr erreicht hat oder der zur Ausübung des ärztlichen Berufes unfähig geworden ist, und für die Versorgungsgenüsse der Hinterbliebenen eines jeden Sprengelarztes ist die volle Ruhegenußbemessungsgrundlage eines Bundesbeamten der 14. Besoldungsgruppe mit der gleichen anrechenbaren Dienstzeit und dem Dienstorte in der Stadt Salzburg die Bemessungsgrundlage. Diese Bemessungsgrundlage darf jedoch die Ruhebezüge eines solchen Bundesbeamten mit 30 anrechenbaren Dienstjahren nicht übersteigen. (2) Für die Ruhegenüsse eines anderen Sprengelarztes ist die Hälfte der im Absatz 1 bezeichneten Ruhegenußbemessungsgrundlage die Bemessungsgrundlage.

(3) Die Höhe des Ruhegenusses eines Sprengelarztes beträgt nach 10 ohne Unterbrechung vollstreckten Dienstjahren 50 vom Hundert und für jedes weitere Dienstjahr 2.5 vom Hundert der gemäß den Absätzen 1 und 2 sich ergebenden Bemessungsgrundlage.

(4) Die Höhe des Versorgungsgenusses der Witwe eines Sprengelarztes beträgt 50 vom Hundert der in Absatz 1 bezeichneten Ruhegenußbemessungsgrundlage. Auf Grund dieses Versorgungsgenusses werden nach den für die Waisen von Bundesbeamten geltenden Vorschriften die Erziehungsbeiträge für verwaiste Kinder des Sprengelarztes und die Versorgungsgenüsse elternloser Waisen von Sprengelärzten bemessen.

§ 16. Pensionsfonds.

(1) Zur Bestreitung des Erfordernisses für die Ruhe und Versorgungsgenüsse wird ein in der Verwaltung der Landesregierung stehender Pensionsfonds gebildet,

(2) Der Pensionsfonds ist Eigentum des Landes und wird gebildet aus den:

- a) Beiträgen der Sprengelärzte,
- b) Beiträgen der Sprengelgemeinden,
- c) Beiträgen des Landes,
- d) Zinsen des Fonds,

- e) Strafgeldern,
- f) fallweisen Zuwendungen.

(3) Die Beiträge der Sprengelärzte zum Pensionsfonds bestehen:

- a) in einer einmaligen Beitrittsgebühr von vier Monatsbezügen, die auch in Raten gezahlt werden können, b) in einem jährlichen Beitrag von fünfzehn vom Hundert des Jahresgehaltes des Sprengelarztes.

Sie werden durch die Landesregierung von den Bezügen durch Abzug hereingebracht.

(4) Die jährlichen Beiträge aller Sprengelgemeinden zum Pensionsfonds bestehen in 5 vom Hundert der mit der Zahl der Gesundheitssprengel vervielfältigten Ruhegeußbemessungsgrundlage eines unter die Bestimmung des § 15, Absatz 2, fallenden Sprengelarztes mit 30 Dienstjahren. Die Landesregierung verteilt dieses Erfordernis auf die Sprengelgemeinden nach Verhältnis ihrer bei der letzten Volkszählung ermittelten Einwohnerzahl. Die hienach entfallenden Beträge sind vierteljährig bei der Landesbuchhaltung einzuzahlen. Rückständige Beiträge können durch die politische Exekution hereingebracht werden.

(5) Die jährlichen Beiträge des Landes zum Pensionsfonds sind gleich hoch wie jene aller Sprengelgemeinden.

(6) Wenn die Mittel des Pensionsfonds für die Erreichung seiner Zwecke (Absatz 1) nicht genügen, so tragen die Sprengelgemeinden und das Land in gleichem Hundertsatze zur Ausbringung des fehlenden Betrages bei. Die Landesregierung teilt das hienach auf die Sprengelgemeinden entfallende Erfordernis nach dem im Absatz 4 bezeichneten Schlüssel auf.

§ 17. Anrechnung der Dienstzeit für die Bemessung des Ruhegenusses.

Für die Bemessung des Ruhegenusses ist nur die im Lande Salzburg zurückgelegte Dienstzeit als Sprengelarzt anrechenbar. Hiebei wird die Probendienstzeit und bis zum Höchstausmaß von zwei Jahren die an einem öffentlichen Spitale zugebrachte Spitalsdienstzeit angerechnet.

§ 18. Urlaub.

(1) Dem Sprengelarzt gebührt ein jährlicher Erholungsurlaub bis drei Wochen, bei einer mehr als zehnjährigen Dienstzeit bis vier Wochen. Ein über dieses Zeitmaß hinausgehender oder aus anderen Gründen angestrebter Urlaub bedarf der fallweisen Bewilligung durch den Sprengelausschuß.

(2) Der Sprengelarzt hat für die Vertretung während seinesurlaubes durch Beistellung eines geeigneten Vertreters auf eigene Kosten vorzusorgen. Dem Sprengelarzt gebührt für die Dauer der Beistellung eines Vertreters während seines Erholungsurlaubes der auf die Urlaubsdauer entfallende Gehalt im doppelten Ausmaße.

(3) Während desurlaubes eines Sprengelarztes bezieht sein Stellvertreter die für die Leistungen (§ 13, Absatz 4) festgesetzten Gebühren. Der Gehalt verbleibt dem Sprengelarzte.

(4) Der Sprengelarzt hat den Antritt eines jedenurlaubes und den Namen seines Stellvertreters dem Sprengelausschusse und der Bezirkshauptmannschaft rechtzeitig bekanntzugeben.

§ 19. Erkrankung.

(1) Im Falle der Erkrankung des Sprengelarztes hat mangels besonderer Vereinbarungen der Sprengel für die ersten drei Monate auf eigene Kosten einen Stellvertreter des Sprengelarztes zu bestellen.

(2) Bei längerer Krankheitsdauer trifft für die weitere Zeit diese Verpflichtung den Sprengel nur dann, wenn die Erkrankung erwiesenermaßen in Ausübung des Berufes entstanden ist; andernfalls hat der Sprengelarzt auf seine Kosten für die Vertretung vorzusorgen.

(3) Dauert die Krankheit über ein Jahr, so kann die Enthebung des Sprengelarztes und die Neubesetzung der Stelle eintreten.

§ 20. Erledigte Sprengelarztesstelle.

Im Falle der Erledigung einer Sprengelarzesstelle hat der Sprengelausschuß für die vertretungsweise Ver-
sehung des Gesundheitsdienstes im Gesundheitssprengel bis zur Wiederbesetzung der Stelle vorzusorgen
und hie von der Landesregierung im Wege der politischen Bezirksbehörde die Anzeige zu machen.

§ 21. Vorzeitige Auflösung des Dienstverhältnisses.

(1) Abgesehen von dem im § 11, Absatz 3, vorgesehenen Falle der Auflösung des Dienstverhältnisses
während der Probezeit kann der Sprengelarzt seinen Austritt aus dem Dienstverhältnisse jederzeit erklä-
ren. Diese Erklärung muß schriftlich wenigstens drei Monate vor dem Austrittstage beim Sprengelaus-
schusse abgegeben werden. Diese Frist kann aus wichtigen Gründen von der Landesregierung abgekürzt
werden.

(2) Wenn ein definitiv angestellter Sprengelarzt dauernd dienstunfähig wird, so wird er unter Wahrung
seiner Ruhegenußansprüche seines Dienstes enthoben. Die Enthebung bedarf der Bestätigung durch die
Landesregierung.

(3) Ein Sprengelarzt kann nur auf Grund eines Disziplinarerkenntnisses aus dem Dienste entlassen wer-
den.

§ 22. Verlust des Anspruches auf Ruhe und Versorgungsgenüsse.

Durch die in § 21, Absatz 1 und 3, bezeichnete Auflösung des Dienstverhältnisses verliert der Spreng-
elarzt alle aus demselben fließenden Befugnisse, Rechte und Ansprüche für sich und seine Angehörigen.

§ 23. Disziplinarausschuß.

(1) Bei der Landesregierung wird ein Disziplinarausschuß, bzw. Schiedsgericht eingesetzt, das aus fünf
Mitgliedern besteht. Hievon werden je zwei Mitglieder von der Landesregierung und von der Aerktekam-
mer gewählt, das 5. Mitglied wird für jeden Sprengel über Vorschlag des Sprengelausschusses von der
Landesregierung auf die Amtsdauer dieses Ausschusses ernannt. Der Landeshauptmann bestimmt aus
den von der Landesregierung gewählten Mitgliedern den Vorsitzenden.

(2) Der Disziplinarausschuß entscheidet bei Verletzungen der Dienstesplichten durch den Sprengelarzt.
Im Falle freiwilliger Unterwerfung beider Streittheile entscheidet der Disziplinarausschuß auch als Schieds-
gericht zwischen dem Sprengelausschusse und dem Sprengelarzte, sofern die Streitigkeiten nicht durch
Vermittlung der Bezirkshauptmannschaft geschlichtet werden. Wenn der Disziplinarausschuß als
Schiedsgericht wirkt, scheidet das für den Sprengel ernannte Mitglied aus.

(3) Der Sprengelarzt kann zu den Verhandlungen des Disziplinarausschusses einen Vertreter aus seinen
Berufsgenossen entsenden.

(4) Die politischen Behörden haben den Disziplinarausschuß, bzw. das Schiedsgericht auf ihr Ersuchen
bei Klarstellung des Sachverhaltes zu unterstützen.

§ 24. Disziplinarstrafen.

(1) Die vom Disziplinarausschusse zu verhängenden Strafen sind:

- a) der Verweis,
- b) Geldstrafen bis zu 20 Goldkronen zu Gunsten des Pensionsfonds,
- c) Ausschließung von der Vorrückung in höhere Bezüge,
- d) die Versetzung in den Ruhestand, eventuell mit geminderten Ruhegenußbezügen,
- e) die Entlassung.

2) Die Entlassung hat zu erfolgen:

- a) wegen großer Nachlässigkeit im Dienste,
- b) wegen eines trotz Verweises (Absatz 1 a) fortgesetzten öffentliches Aergernis erregenden Le-
benswandels,

c) im Falle einer gerichtlichen Verurteilung, durch die das Wahlrecht in die öffentlichen Vertretungskörper verloren geht.

III. Abschnitt. Uebergangs- und Schlußbestimmungen.

§ 25.

(1) Ein Arzt, der im Zeitpunkte des Inkrafttretens dieses Gesetzes die Geschäfte des Gemeindegesundheitsdienstes im Lande wenigstens durch zwei Jahre versieht, wird in der Regel im Falle seiner Eignung ohne Ausschreibung zum definitiven Sprengelarzte im bisherigen Sprengel bestellt werden. Er hat, wenn die Besetzung der Sprengelarztesstelle auf Grund einer öffentlichen Ausschreibung (§ 11) erfolgt, im Falle seiner Eignung den Vorzug vor den übrigen Bewerbern.

(2) Einem solchen Arzte wird die in diesem Dienst ununterbrochen, wenn auch in verschiedenen Gemeinden des Landes vollbrachte Dienstzeit für die Festsetzung der Ruhegenußbemessungsgrundlage bis zum Höchstausmaße von 20 Jahren angerechnet. Die nicht ununterbrochene im Lande Salzburg vollbrachte Dienstzeit kann über Ansuchen eingerechnet werden. Die Landesregierung ist ermächtigt, in besonders rücksichtswürdigen Fällen über Ansuchen die erwähnte Dienstzeit auch in einem höheren Ausmaße als bis zu 20 Jahren anzurechnen.

(3) Die Anrechnung der Dienstzeit hat zur weiteren Voraussetzung, daß die einmalige Beitrittsgebühr (§ 16, Absatz 3 a), Die für einen solchen Arzt auf zwei Monatsbezüge ermäßigt wird, eingezahlt und für die zur Anrechnung gelangende Dienstzeit, jedoch nicht mehr als acht Jahre, von den Ueberführungsbezügen die gemäß § 16, Absatz 3 b, zu leistenden Beiträge nachgezahlt werden. Die Landesregierung kann für diese Nachzahlung die ratenweise Abstattung bewilligen.

(4) Ein Arzt, der im Zeitpunkte des Inkrafttretens des Gesetzes die Geschäfte des Gemeindegesundheitsdienstes wenigstens durch 10 anrechenbare (Absatz 2 und § 17) Jahre versieht, jedoch mangels der Eignung zum definitiven Sprengelarzt nicht bestellt werden kann und nach seinem Ausscheiden aus dem Gemeindegesundheitsdienste keine von Bund, Land oder Gemeinde besoldete Arztesstelle versieht, erhält nach Maßgabe der Absätze 2 und 3 dieses Paragraphen und des § 15 einen Ruhegenuß.

§ 26.

(1) Dieses Gesetz tritt am Tage seiner Kundmachung in Wirksamkeit.

(2) Das Gesetz vom 22. November 1921, L. G. Bl. Nr. 24 vom Jahre 1922, ist, soweit es die Aerzte betrifft, mit diesem Tage aufgehoben.

Anhang: Angelobungsformel.

Nachdem Sie mit dem Amte eines Sprengelarztes betraut worden sind, werden Sie bei Ihrer Ehre und Treue geloben, die Ihnen in dieser Eigenschaft obliegenden Pflichten im Sinne der Dienstvorschrift und des Gesetzes vom 15. Dezember 1922, L.-G. Bl. Nr. 85, mit Eifer und Gewissenhaftigkeit zu erfüllen, das Dienstgeheimnis treu zu bewahren und überhaupt stets das Beste des Gesundheitsdienstes in dem Ihnen zugewiesenen Wirkungskreise anzustreben und zu fördern.

Was mir soeben vorgelesen wurde, habe ich verstanden und gelobe es zu halten.

Breitenfelder.

Rehrl. Neureiter. Emminger.⁵⁰

⁵⁰ Landesgesetzblatt Salzburg 1923, 104-109, online in: <https://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=lgs&datum=1923&size=45&page=120> (7.11.2024).