

# Ueber den Mangel an Aerzten

auf dem

Lande in Oberösterreich

und über die

Mittel einer Abhilfe dagegen, mit besonderer Rücksicht auf die Frage der Wiedererrichtung

der

chirurgischen Lehranstalten.

---

Vortrag,

gehalten in der Sitzung des k. k. oberösterreichischen Landes-Sanitätsrathes  
am 21. Februar 1885,

von

**Dr. Carl Schiedermanr,**

k. k. Statthaltereirath und Landes-Sanitätsreferent.

---

Linz, Max. Grösch'sche Buchdruckerei.

**BIBLIOTHEK**  
der k. k. Statthalterei Linz.



306



36:796



## Ueber den Mangel an Aerzten auf dem Lande in Oberösterreich und über die Mittel einer Abhilfe dagegen, mit besonderer Rücksicht auf die Frage der Wiedererrichtung der chirurgischen Lehranstalten.

Mittels einer vom 16. September 1884 datirten Petition ist die Gemeinde Refermarkt im politischen Bezirke Freistadt in Anbetracht des täglich fühlbarer werdenden Mangels an Aerzten auf dem Lande bei dem hohen Landtage um Erwirkung der Wiedereröffnung chirurgischer Lehranstalten eingeschritten.

Diese Petition wurde mit Landtagsbeschlusse vom 10. Oktober 1884 der hohen Regierung abgetreten mit der Aufforderung, dem hohen Reichsrathe in der nächsten Session die entsprechenden Vorlagen zu machen, damit diesem dringenden Bedürfnisse der Landbevölkerung ehestmöglichst abgeholfen werde.

Nachdem diese Angelegenheit bereits zu wiederholten Malen Gegenstand von Verhandlungen im Landtage und in der medizinischen Fachpresse war, so hat die hohe k. k. Statthalterei mit dem Erlasse vom 15. November, Z. 2730/Präs. an den Landes-sanitätsrath das Ersuchen gestellt, über den angeblichen Mangel an Aerzten auf dem Lande und über die Mittel einer Abhilfe dagegen, insbesondere mit Rücksicht auf die mehrfach in Anregung gebrachte Wiedererrichtung chirurgischer Lehranstalten ein wohlbegründetes Gutachten zur feinerzeitigen Vorlage an das hohe k. k. Ministerium des Innern zu erstatten.

Bei der Fülle von Fragen, welche sich anlässlich der eingehenden Erörterung dieses Gegenstandes zur Beantwortung aufdrängen, und bei der Reichhaltigkeit der gegenseitig ineinandergreifenden Daten, die für die Beantwortung beigebracht werden müssen, erscheint es nöthwendig, das diesbezügliche Materiale in die nachstehenden Cardinalfragen zu subsumiren:

1. Besteht auf dem Lande in Oberösterreich ein wirklicher Mangel an Aerzten?
2. Im Bejahungsfalle, welches sind die Ursachen desselben?
3. Auf welche Weise kann diesem Mangel abgeholfen werden, und ist insbesondere die Wiedererrichtung von Chirurgenschulen ein geeignetes Mittel hiezu?

### I.

Mit dem Erlasse des hohen k. k. Ministeriums des Innern vom 22. Jänner 1869, Z. 16.478/1868 wurde eine aus mehr als 40 Mitgliedern der verschiedensten ärztlichen Kreise bestehende Enquete-Commission für den 22. Februar 1869 in Wien einberufen, welcher eine Reihe von Fragen, betreffend die künftige Organisation des Medizinalwesens in den im hohen Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern vorgelegt wurde. Den aufgestellten Fragen waren in VI Artikeln die Grundsätze für diese Organisation vorangesezt, wobei im Artikel II ausgesprochen wurde, daß die öffentliche Sanitäts- (Medizinal-) Verwaltung zum Theile in den Wirkungskreis der autonomen Organe, zum Theile in jenen der Staatsverwaltung gehöre.

Gleich die ersten sechs der 38 Fragepunkte beschäftigen sich eingehend mit dem Antheile, der den Gemeinden an der Handhabung des Sanitätsdienstes, sei es im eigenen, sei es im übertragenen Wirkungskreise, zukommt.

Auf Grund der in drei besonderen Comités gepflogenen Verhandlungen und der Beantwortung der sämtlichen gestellten Fragen wurde eine Regierungsvorlage ausgearbeitet und diese nochmals einem eigenen Ausschusse zur Prüfung vorgelegt, welcher den bezüglichen Gesetzentwurf zur Vorlage an den hohen Reichsrath verfaßte. Aus diesem Entwurfe ging auf verfassungsmäßigem Wege das Reichsgesetz vom 30. April 1870, betreffend die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes, hervor, welches im Reichsgesetzblatte XXV. Stück Nr. 68 publizirt wurde, wozu übrigens eine eigene Durchführungs-Verordnung bisher nicht erlassen wurde.

Nach § 3 dieses Gesetzes erscheint unter den den Gemeinden im selbstständigen Wirkungskreise zustehenden Obliegenheiten sub Punkt b die Fürsorge für die Erreichbarkeit der nöthigen Hilfe bei Erkrankungen und Entbindungen, sowie für Rettungsmittel bei plötzlichen Lebensgefahren, und nach § 5 bleibt es der Landesgesetzgebung vorbehalten, zu



bestimmen, auf welche Weise jede Gemeinde für sich oder in Gemeinschaft mit anderen Gemeinden jene Einrichtungen zu treffen hat, welche nach Lage und Ausdehnung des Gebietes, sowie nach der Zahl und Beschäftigung der Einwohner zur Handhabung der Gesundheitspolizei nothwendig sind.

In diesen beiden Paragraphen ist also die Anforderung enthalten, daß den Gemeinden ärztliche Organe zur Verfügung stehen müssen, und zwar nach § 3, Punkt b, für das ärztliche Heilgeschäft (Behandlung der Kranken und Gebärenden) und nach § 5 für die Beforgung des öffentlichen Sanitätsdienstes.

Zwar nicht im Sanitätsgesetze selbst, jedoch im Laufe der vorbereitenden Verhandlungen wurde ausgesprochen, daß die Staatsverwaltung für die Heranbildung eines diesen Anforderungen an Zahl und Befähigung entsprechenden Sanitätspersonales zu sorgen verpflichtet sei.

Ohne Zweifel war, neben den zahlreichen sonstigen Motiven, welche zur Aufhebung der chirurgischen Lehranstalten führten, wovon im weiteren Verlaufe die Rede sein soll, daß Maß jener Anforderungen, die der heutige Stand der Arzneiwissenschaft bezüglich der Praxis und die Reorganisation des öffentlichen Sanitätswesens bezüglich der Befähigung der zu bestellenden Sanitätsorgane erheischen, entscheidend für den Entschluß der hohen Regierung, in Zukunft nur Eine Kategorie von Ärzten, nämlich Doktoren der Gesamtheilkunde, heranzubilden.

Auf das Sanitätsgesetz vom 30. April 1870 erfolgte die Allerhöchste Entschliesung vom 20. März 1871, betreffend die Auflassung der nach Aufhebung der mit den medizinischen Fakultäten vordem noch vereinigt gewesenen chirurgischen Jahrgänge bisher noch bestehenden medizinisch-chirurgischen Lehranstalten zu Lemberg, Olmütz und Salzburg.

Als mit dem Erlasse des hohen k. k. Ministeriums des Innern vom 13. November 1871, Z. 12.089 eine neue, den Anforderungen an eine genaue Medizinalstatistik entsprechende Form für die jährlich zu erstattenden Sanitätsberichte vorgeschrieben wurde, war offenbar schon von der Voraussetzung ausgegangen worden, daß für die Bearbeitung des einlaufenden Materials, wenigstens theilweise, die von den Gemeinden zu bestellenden Sanitätsorgane herangezogen werden könnten. Neben der Erwartung, daß die Gemeinden bei Bestellung solcher Sanitätsorgane vorzugsweise nach ganz und nicht nach halbgebildeten Ärzten greifen werden, war auch, und zwar nicht nur in Regierungskreisen, sondern auch im ärztlichen Personale, und zum großen Theile auch in der Bevölkerung, die Ansicht gang und gäbe, daß bei der durch Schließung der Chirurgenschulen allmählig abnehmenden Zahl der Wundärzte auch eine Abnahme der Konkurrenz für die ärztliche Praxis auf dem Lande eintreten, und folgerichtig den Doktoren der Medizin die Niederlassung auf dem Lande im fortschreitenden Maße erleichtert werde.

Die Hoffnung, daß eine Vermehrung des Sanitätspersonales auf dem Lande, beziehungsweise eine Completion der seit Aufhebung der Chirurgenschulen allmählich entstandenen Lücken, auf dem Wege der Organisation des Sanitätsdienstes in den Gemeinden im Sinne des § 5 des Sanitätsgesetzes eintreten werde, ging nicht in Erfüllung, indem das zufolge des Statthaltereiauftrages vom 15. April 1871, Z. 1234/Präs. vom Landes-sanitätsrath in der Sitzung vom 12. Juli 1871 berathene und beschlossene Gutachten über diese Organisation gar nicht zur verfassungsmäßigen Behandlung gelangte, und die von der hohen Regierung im oberösterreichischen Landtage unterm 9. Dezember 1873 eingebrachte Gesetzesvorlage in der Landtagssitzung vom 1. Oktober 1874 durch Uebergang zur Tagesordnung abgelehnt wurde.

In dem bezüglichlichen Berichte des Landesausschusses vom 10. September 1874 wird ausdrücklich erwähnt, daß in Oberösterreich kein Mangel an Ärzten bestehe, und daß die Ärzte sich über das ganze Land vertheilen; und in dem Berichte des Gemeinde- und Verfassungs-Ausschusses heißt es, daß ein derartiges Gesetz vielleicht in Ländern am Plage sein mag, in welchen Mangel an Ärzten herrscht, in Oberösterreich sei es wenigstens überflüssig. In der darüber gepflogenen Debatte kommt jedoch der Abgeordnete v. Pflügl auf die Gefahr eines drohenden Ärztemangels in Folge der Aufhebung des niederen medizinisch-chirurgischen Studiums zu sprechen, und schon in einer der nächsten Sitzungen des oberösterreichischen Landtages, nämlich am 9. Oktober 1874 bringt der genannte Abgeordnete denselben Gegenstand zur Sprache, wogegen er als Abhilfe den Antrag auf Wiedererrichtung der Chirurgenschule in Salzburg stellt. Der Berichterstatter über diesen Antrag theilt die Besorgnisse des Antragstellers nicht, sondern ist der Ansicht, daß Diejenigen, welche sich schon dem ärztlichen Berufe widmen wollen, ebenfögl Universitäten besuchen werden, während Abgeordneter v. Pflügl darauf besteht, daß die drohendste Gefahr vorhanden ist, es werden in gebirgigen Gegenden Fälle eintreten, wo ärztliche Hilfe nicht mehr zu finden ist, welcher Besorgnis sich auch Abgeordneter Fischer anschließt. Von den Gegnern des Antrages wird betont, daß die Konkurrenz mit den Chirurgen es ist, die den Medizina-Doktoren die Ansiedlung auf dem Lande erschwert; daß ein Ärztemangel nicht eintreten werde, und die Doktoren aufs Land gehen werden, nachdem die Chirurgen auf den Aussterbe-Stat gesetzt sind. Der Antrag des Gemeinde- und Verfassungs-Ausschusses, in den Antrag des Abgeordneten v. Pflügl nicht einzugehen, wurde per majora angenommen.

Als zufolge einer am 24. März 1874 von Seite des Abgeordnetenhanfes des hohen Reichsrathes gefaßten Resolution vom Ministerium des Innern ein Statthaltereiautachten in Betreff der Rückwirkung der Auflösung der medizinisch-chirurgischen Lehranstalten in Lemberg, Olmütz und Salzburg auf die Sanitätspflege, namentlich in den Landbezirken, abverlangt wurde, konnte der mit der Ausarbeitung dieses Gutachtens beauftragte o. ö. Landes-sanitätsrath nicht sowohl einen Mangel an ärztlichen Individuen überhaupt, als vielmehr einen Mangel an wissenschaftlich gebildeten Ärzten auf dem Lande konstatiren, welcher schon in früheren Zeiten bestanden hatte; man sei bisher nicht über die bloße Besorgnis eines Ärztemangels hinausgekommen und habe für die Begründung dieser Besorgnis bis jetzt keine Thatsachen beigebracht. Der Landes-sanitätsrath bemerkt im Verlaufe seines Gutachtens ausdrücklich, daß die Zeit,



welche seit Aufhebung der Chirurgenschulen verfloßen ist, eine zu kurze sei, um jetzt schon Erfahrungen über die Rückwirkung derselben sammeln zu können, nachdem mit der A. h. Entschließung vom 20. März 1871 für die Aufnahme neuer Schüler der Beginn des Studienjahres 1871 als letzter Termin festgestellt wurde, die letzten an der gedachten Schule diplomirten Aerzte jedoch erst im Jahre 1875 in die Praxis eintreten (Gesetz vom 17. Februar 1873, R. G. Bl. Nr. 25, § 2).

In der Sitzung des Hauses der Abgeordneten des hohen Reichsrathes am 19. Oktober 1876 wurde eine Regierungsvorlage wegen Abänderung und Ergänzung einiger Bestimmungen des Sanitätsgesetzes vom 30. April 1870 eingebracht, welche die Vermehrung der öffentlichen Sanitätsorgane durch Creirung von 2 Classen von Bezirksärzten und durch Schaffung eines Hilfspersonales, nämlich der Sanitätsassistenten, zum Gegenstande hatte. Der Berichterstatter Dr. Giskra, unter dessen Regide das Sanitätsgesetz zu Stande gekommen war, spricht sich dahin aus, daß die Voraussetzungen, die man bei Erlaß des Sanitätsgesetzes hatte, nicht zugetroffen sind, nachdem in den wenigsten Gemeinden der Sanitätsdienst geordnet wurde, die Vorschläge der Regierung von den einzelnen Landtagen theils abgelehnt, theils vertagt wurden und daher aus vielen Ländern an die öffentliche Verwaltung das Ansuchen gestellt wurde, die Zahl der Bezirksärzte zu vermehren.

Wenn nun auch der Bericht sowohl, wie die daran geknüpfte Debatte, vorzugsweise die öffentliche Sanitätspflege zum Gegenstande hatte, so erscheint es doch bemerkenswerth, daß im Laufe der Verhandlungen bereits von dem sich allmählich fühlbar machenden Mangel an Aerzten auf dem Lande die Rede war. Minister von Lasser constatirt, daß ein Drang nach Vermehrung der vom Staate angestellten Aerzte sich geltend mache, indem die Voraussetzung, die man bei Aufhebung der niederen medizinisch-chirurgischen Studien im Auge hatte, daß nämlich ganz ausgebildete Mediziner die durch den Wegfall der Chirurgen entstehenden Lücken ausfüllen werden, bisher nur selten und viel seltener eintrete, als es zu wünschen wäre. Obwohl vom Standpunkte des Sanitätsgesetzes die ärztliche Praxis nicht Sache und eigentlicher Beruf des landesfürstlichen Bezirksarztes sein soll, so bleibe dem Bezirksarzte die Praxis als Nebenbeschäftigung, ohne Nachtheil seiner Dienstpflicht, immerhin gestattet, und könne ihm auch besonders dort nicht verwehrt werden, wo in der Umgegend kein Arzt besteht und man der leidenden Bevölkerung die ärztliche Hilfe und den ärztlichen Rath seitens des Bezirksarztes denn doch nicht entziehen könne.

In der Reichsraths-Sitzung vom 14. Dezember 1876 beantragte Abgeordneter v. Pflügl eine Resolution des Inhalts: „Das hohe Haus wolle beschließen, die Regierung wird aufgefordert, in Erwägung zu ziehen, durch welche Mittel und Wege dem Mangel an Aerzten auf dem flachen Lande, insbesondere in den Gebirgsgegenden, abgeholfen werden könne, und dem Abgeordnetenhause in der nächsten Session eine auf die Organisation des Sanitätswesens oder auf die Creirung medizinischer Fakultäten bezügliche Vorlage zu machen.“

Dieser Antrag gelangte erst in der Sitzung des Abgeordnetenhauses am 12. Mai 1879 zur Verhandlung, und zwar gleichzeitig mit einem denselben Gegenstand betreffenden Antrage des Abgeordneten Dr. Czernawski. Abgeordneter v. Pflügl sucht das Mißverhältnis nachzuweisen zwischen Abgang und Ersatz der Aerzte im Allgemeinen; er berechnet den jährlichen Bedarf an Aerzten für Cisleithanien mit 200, während von den Universitäten nur jährlich 100 als Nachwuchs geliefert werden. Er bespricht das Mißverhältnis zwischen der Anzahl der Doktoren in den Städten und auf dem Lande, wohin die Doktoren nur ganz selten oder gar nicht gehen; wenn die Chirurgen nach und nach aussterben, so werden ganze Distrikte ohne Arzt sein, Todtenbeschau und Sanitätspolizei wird ganz aufhören. Bei der Beschaffenheit des Landes und der zerstreuten Lage der menschlichen Wohnungen in den Gebirgsgegenden Oberösterreichs reiche die Bestellung öffentlicher Sanitätsorgane (Gemeinde- oder Bezirksärzte) nicht aus.

Abgeordneter Süß betont, daß in dem Ausschußberichte der Mangel an Aerzten zugegeben wurde und in dem Antrage des Dr. Czernawski, welcher bei der Abstimmung die Majorität erhielt, und wodurch der Antrag von Pflügl, wie auch jener des Ausschusses entfiel, heißt es ausdrücklich: „die Regierung wird aufgefordert, in Erwägung zu ziehen, ob dem herrschenden Mangel an Aerzten nicht durch Schaffung höherer medizinischer Spezialschulen zur Heranziehung von ärztlichem Personale, wenn auch zweiten Ranges, abgeholfen werden könnte.“

Ueber diese Resolution wurde von Seite der hohen Regierung keine Verfügung getroffen.

In der Sitzung des oberösterreichischen Landtages am 17. Oktober 1882 gelangte aus Anlaß einer Petition der Gemeinde St. Georgen am Walde im Bezirke Perg um Wiedereinführung der chirurgischen Lehranstalten, eventuell um Beistellung eines Medizina-Doktors aus Landesmitteln, der Aerztemangel auf dem Lande neuerdings zur Sprache. Abg. v. Pflügl weist auf die vom Abgeordnetenhause des hohen Reichsrathes vor zwei Jahren beschlossene Resolution hin, und behauptet, daß der von ihm vorhergesagte Aerztemangel bereits eingetreten, die ärztliche Hilfe vertheuert, die Todtenbeschau erschwert sei, und die Universitäten nicht im Stande seien, den Bedarf an Aerzten zu decken. Auch von Seite des Bischofes Rudigier als Vertreter des Clerus wurde der überhandnehmende Mangel an Aerzten in vielen Gegenden Oberösterreichs bestätigt. Unter dem Eindrucke der hierüber gepflogenen Debatte wurde der v. Pflüglsche Antrag auf Reactivirung der chirurgischen Lehranstalt in Salzburg per majora angenommen.

In der Landtagsitzung am 27. September 1883 wurde auf Grund eines von der Gemeinde Krenglbach im Bezirke Wels eingebrachten Gesuches um Unterstützung zur Erlangung eines Arztes, beziehungsweise Befürwortung bei der hohen Regierung um Wiedereinführung einer chirurgischen Lehranstalt vom Berichterstatter neuerdings die immer mehr herannahende Noth an Aerzten auf dem Lande betont, und vom Abgeordneten v. Pflügl bestätigt, worauf der



Antrag im Sinne der Petition durch Stimmenmehrheit angenommen wurde. In der Landtags-sitzung vom 10. Oktober 1884 wurde die dem Landes-sanitätsrathе vorliegende Petition der Gemeinde Refermarkt um Erwirkung der Wiedereröffnung chirurgischer Lehranstalten eingebracht. Das Motiv dieser Petition, nämlich die von Tag zu Tag zunehmende Schwierigkeit der Beschaffung von Ärzten für die entlegenen und gebirgigen Theile des Landes wird vom Berichtstatter als Nothruf aller Landgemeinden Oberösterreichs bezeichnet, und darauf hingedeutet, daß, wenn nicht bald abgeholfen wird, unerträgliche Zustände eintreten werden.

Die Petition wurde per majora unter Berufung auf den Landtagsbeschluf vom 27. September 1883 der hohen Regierung mit der Aufforderung abgetreten, dem hohen Reichs-rathe in nächster Session die entsprechenden Vorlagen zu machen, damit diesem dringenden Bedürfnisse der Landbevölkerung ehestmöglichst abgeholfen werde.

Aus allen diesen Verhandlungen der Vertretungskörper ist ersichtlich, daß in den ersten Jahren nach dem Inselebenreten des Sanitätsgesetzes vom 30. April 1870 der hie und da behauptete Mangel an Ärzten in Abrede gestellt, und die dagegen vorgeschlagenen Anträge abgelehnt wurden, daß jedoch im Laufe der Zeit die Abnahme an ärztlichem Personale, hauptsächlich auf dem Lande allmählich zugegeben wurde, daß die vermeintlichen Abhilfsmittel von der Majorität beschlossen und die Beschlüsse an die Regierung geleitet wurden. Allein vergeblich sucht man in den betreffenden Verhandlungen nach einer ziffermäßigen Begründung; es wird nur von einem Ärztemangel gesprochen, allein mit Ausnahme einiger allgemein gehaltener Zahlen wird für diesen sozusagen bereits zu einem Schlagworte herangediehenen Ausdruck kein greifbarer Nachweis geliefert. Ein solcher Nachweis kann nur ermöglicht werden, wenn ein numerisches Verzeichnis des gegenwärtigen Standes der Ärzte und Wundärzte in den einzelnen Gerichtsbezirken Oberösterreichs unter gleichzeitiger Ersichtlichmachung der Bevölkerungsziffer und des Flächeninhaltes einem nach gleichen Grundsätzen angelegten Ausweise aus einem der Jahrgänge unmittelbar nach Publizierung des Sanitätsgesetzes gegenübergestellt wird.

- A. In der Beilage A ist auf Grund der amtlichen Evidenzhaltungs-Aufzeichnungen ein numerisches Verzeichnis der am Schlusse des Jahres 1883 in den 12 Bezirkshauptmannschaften Oberösterreichs, untergetheilt nach Gerichtsbezirken, ansässigen Ärzte und Wundärzte mit spezieller Ersichtlichmachung der Ziffer der Gemeinden mit und ohne Ärzte, der bezüglichen Einwohnerzahl, des Flächeninhaltes und des ziffermäßigen Verhältnisses des ärztlichen Personals zu beiden letzteren Faktoren dargestellt. Behufs Vergleichung sind am Schlusse der Summirung die numerischen Ergebnisse jener authentischen Zusammenstellung angeführt, welche dem Referate des Landes-sanitätsrathes vom Jahre 1871 über die Organisation des Sanitätsdienstes in den Gemeinden beigegeben war.
- B. In der Beilage B sind die Resultate der Beilage A in eine übersichtliche, für das ganze Land berechnete Tabelle zusammengefaßt.
- C. In der Beilage C sind die Ergebnisse der alljährlichen Ausweise über das ärztliche Personale mit Bezug auf die Einwohnerzahl und den Flächeninhalt des ganzen Landes vom Jahre 1871 bis inclusive 1883 ersichtlich gemacht und sind die Summen der Ärzte und Wundärzte, sowie der Ärzte überhaupt
- D. in die graphische Tabelle D eingetragen.

Zu diesen tabellarischen Ausweisen erscheinen die folgenden Erläuterungen nothwendig:

1. Die Städte Linz und Steyr, in welchen ein Ärztemangel durchaus nicht besteht, sind ganz außer Betracht gezogen worden.

2. In der Summe der Bevölkerung (ohne Linz und Steyr) sind 2044 Mann Militär inbegriffen, wovon auf den Bezirk Freistadt 350, Linz (Guns) 554, Schärding 90 und Wels 1050 entfallen. Das Verhältnis der Bevölkerungsziffer zur Anzahl der Ärzte wird dadurch nicht wesentlich alterirt, und gestaltet sich nur insoferne etwas günstiger, als in den größeren Garnisonsorten die Militärärzte sich gleich den Civilärzten an der Privatpraxis betheiligen.

3. In der Summe der Ärzte sind diejenigen, welche nur privatistiren und keine Praxis ausüben, wie auch diejenigen, welche in dem betreffenden Wohnorte nur einen zeitweiligen Aufenthalt nehmen (wie die eigentlichen Bade-ärzte) nicht inbegriffen.

4. Als Bevölkerungsziffer für das Jahr 1871 wurde das Resultat der Volkszählung vom 31. Dezember 1869 für die Jahre 1881, 1882 und 1883 jenes der Volkszählung vom Jahre 1880 beibehalten. Die Zunahme der Bevölkerung wurde bei dem Umstande, als jährliche Volkszählungen nicht vorgenommen werden, zwischen den Jahren 1871 bis inclusive 1880 derart vertheilt, daß der auf dieses Dezennium entfallende Zuwachs per durchschnittlich 1308 Einwohner auf das Jahr jedem einzelnen der bezeichneten Jahrgänge hinzugerechnet wurde.

Aus den Beilagen C und D ist nun vom Jahre 1871 bis inclusive 1883 eine stufenweise Abnahme des ärztlichen Personales zu entnehmen.

Aus der vergleichenden Zusammenstellung der beiden äußersten Glieder der Reihe, nämlich der Jahre 1871 und 1883, ergibt sich, daß in diesem Zeitraume bei einer Zunahme von 13.085 Einwohnern die Anzahl der Doktoren der Medizin um 6 (6·8%), die Anzahl der Wundärzte um 76 (24·0%), die Anzahl der Ärzte überhaupt um 82 (20·2%) abgenommen habe; daß im Jahre 1883 ein Med. Doktor auf 731, ein Wundarzt auf 744 und ein Arzt überhaupt auf 472 Einwohner mehr, endlich ein Arzt auf 0·08 □ Myriameter mehr entfällt.



An dieser Abnahme theilnehmen sich jedoch die einzelnen politischen Bezirke in sehr ungleichem Grade. Während zufolge der nachstehenden Uebersicht in der Bezirkshauptmannschaft Gmunden, bezüglich der Arzteszahl überhaupt, ohne Rücksicht auf den erlangten Grad der Ausbildung, sogar eine Vermehrung stattgefunden hat, steigt der Abgang in der Bezirkshauptmannschaft Steyr bis auf 15.

Gmunden . . . . .	+	1
Ried . . . . .	+	—
Braunau . . . . .	—	3
Wels . . . . .	—	5
Perg . . . . .	—	5
Rohrbach . . . . .	—	7
Freistadt . . . . .	—	7
Kirchdorf . . . . .	—	8
Böcklabruck . . . . .	—	9
Linz . . . . .	—	11
Schärding . . . . .	—	12
Steyr . . . . .	—	15

Diese Ziffern geben jedoch durchaus keinen Maßstab für die Verminderung des Sanitätspersonals in den einzelnen Bezirken, weil in jenen Bezirken, woselbst bereits früher nur wenige Aerzte ansässig waren, ein Abgang von nur wenigen schon sich sehr fühlbar machen kann, während in den mit Aerzten reichlich versehenen Bezirken ein Abgang von mehreren von keinem so empfindlichen Nachtheile begleitet wird und noch immer hinreichendes Sanitätspersonale zur Verfügung steht.

Es muß daher vorzugsweise auf die Vertheilung des ärztlichen Personales nach dessen gegenwärtigem Stande Rücksicht genommen werden.

Nach diesem Stande (Ende 1883) und nach der Vertheilung der Aerzte in Oberösterreich entfällt im Durchschnitt:

Ein graduirter Arzt auf 8545 Einwohner.
„ Wundarzt „ 2920 „
„ Arzt überhaupt „ 2176 „
„ „ „ „ 0·37 □ Myriameter.

In Bezug auf die graduirten Aerzte bleiben unter diesem Durchschnitt die Bezirke Gmunden, Wels und Braunau mit den Verhältniszahlen 3252, 5825 und 7857; über demselben steht an der untersten Grenze die Bezirkshauptmannschaft Linz mit der Verhältniszahl 8664, an der obersten die Bezirkshauptmannschaft Freistadt mit der Verhältniszahl 25·117; die übrigen liegen in der Mitte.

Bezüglich der Wundärzte stehen unter obigem Durchschnitt die Bezirkshauptmannschaft:

Ried mit der Verhältniszahl von . . .	2088
Perg „ „ „ „ . . .	2430
Braunau „ „ „ „ . . .	2619
Gmunden „ „ „ „ . . .	2775
Schärding „ „ „ „ . . .	2846

Ueber dem Durchschnitt steht an der untersten Grenze die Bezirkshauptmannschaft Freistadt mit der Verhältniszahl 2955, an der obersten die Bezirkshauptmannschaft Kirchdorf mit der Zahl 4143; die übrigen liegen in der Mitte.

Bezüglich der Aerzte überhaupt stehen unter dem obbezeichneten Durchschnitt die politischen Bezirke:

Gmunden mit der Verhältniszahl von . . .	1486
Ried „ „ „ „ . . .	1770
Braunau „ „ „ „ . . .	1964
Perg „ „ „ „ . . .	2054
Wels „ „ „ „ . . .	2080

Ueber dem Durchschnitt steht untenan Schärding mit der Verhältniszahl 2253, obenan Kirchdorf mit der Zahl 3013.

Bezüglich des Flächeninhaltes stehen unter dem Durchschnitt die politischen Bezirke:

Ried mit der Verhältniszahl von . . .	0·22
Linz „ „ „ „ . . .	0·29
Wels „ „ „ „ . . .	0·30
Schärding „ „ „ „ . . .	0·31
Perg „ „ „ „ . . .	0·31
Braunau „ „ „ „ . . .	0·37

Ueber dem Durchschnitt rangirt sich

zu unterst Böcklabruck mit der Verhältniszahl von 0·38
zu oberst Kirchdorf „ „ „ „ 1·08



Die einzelnen politischen Bezirke reihen sich demgemäß in folgender Weise nach dem Verhältnisse der ärztlichen Personen zu der Bevölkerungsziffer und zum Flächeninhalte:

Aufsteigende Zahl	Bevölkerungsziffer	Flächeninhalt
1	Gmunden . . . . . 1486	Nied . . . . . 0.22
2	Nied . . . . . 1770	Linz . . . . . 0.29
3	Braunau . . . . . 1964	Wels . . . . . 0.30
4	Perg . . . . . 2054	Schärding . . . . . 0.31
5	Wels . . . . . 2080	Perg . . . . . 0.31
6	Schärding . . . . . 2253	Braunau . . . . . 0.37
7	Böcklabruck . . . . . 2303	Böcklabruck . . . . . 0.38
8	Steyr . . . . . 2469	Kohrbach . . . . . 0.39
9	Linz . . . . . 2475	Gmunden . . . . . 0.40
10	Freistadt . . . . . 2644	Steyr . . . . . 0.49
12	Kohrbach . . . . . 2669	Freistadt . . . . . 0.53
11	Kirchdorf . . . . . 3013	Kirchdorf . . . . . 1.08

An diese ziffermäßige Darstellung schließen sich nachstehende Corollarien bezüglich der Vertheilung des Sanitätspersonales in den einzelnen Bezirken:

Gmunden besitzt in Folge der beiden größeren Kurorte Fisch und Gmunden, dann in Folge der systemisirten salinenärztlichen Stellen, in beiden Gerichtsbezirken eine sehr zweckmäßige Vertheilung des Sanitätspersonales; das ungünstige Verhältnis zum Flächeninhalte erklärt sich durch die ungleiche Dichtigkeit der Bevölkerung, welche im Hochgebirge nur dünn gesäet ist und sich hauptsächlich an den großen Flußthälern und Seebecken konzentriert.

Nied hat in den beiden Gerichtsbezirken Haag und Obernberg eine hinreichende Anzahl von Ärzten zur Verfügung, während das Verhältnis im Gerichtsbezirke Nied selbst ein minder günstiges ist.

Braunau weist eine gleichmäßige und günstige Vertheilung des Sanitätspersonales in allen Gerichtsbezirken auf.

Perg, in Bezug auf die Vertheilung der Ärzte im ganzen Bezirke in vierter Reihe rangirend, ist in Bezug auf diese Vertheilung nach den einzelnen Gerichtsbezirken ungünstig bestellt, so daß die Verhältniszahl zur Bevölkerung zwischen 1744 (Grein) und 3094 (Prägarten), jene zum Flächeninhalte zwischen 0.19 (Manthausen) und 0.50 □Myriameter (Prägarten) schwankt.

Wels hat nur im Gerichtsbezirke Eferding eine etwas minder günstige Vertheilung des ärztlichen Personales aufzuweisen, welche in den übrigen Gerichtsbezirken eine gleichförmige und entsprechende ist.

Schärding besitzt nur im Gerichtsbezirke Raab ein zweckmäßiges Verhältnis zur Einwohnerzahl, von welchem sich die übrigen Gerichtsbezirke, besonders Engelhartzell, schon etwas mehr entfernen.

Von Böcklabruck gilt das Obengesagte bezüglich des Gerichtsbezirkes Mondsee gegenüber den anderen minder gut situirten Gerichtsbezirken.

In Steyr tritt das Mißverhältnis schon auffallender hervor; während die in der Ebene gelegenen Gerichtsbezirke Neuhofen und Kremsmünster mit Ärzten hinreichend versorgt sind, macht sich im gebirgigen Gerichtsbezirke Weyer, sowie in den bergigen Antheilen des Gerichtsbezirkes Steyr ein ungünstiges Verhältnis geltend, wobei jedoch zu bemerken ist, daß die auffallend unvortheilhaften Verhältniszahlen für den letzterwähnten Gerichtsbezirk (3445 Einwohner und 0.45 □Myriameter) darin begründet sind, daß seitens der betreffenden Bevölkerung die Ärzte der Stadt Steyr vorzugsweise in Anspruch genommen werden.

Linz. Das günstigste Verhältnis bieten die in der Ebene gelegenen und wohlhabenden Gerichtsbezirke St. Florian und Linz dar; die ungünstigen Ziffern von Enns und Urfahr erklären sich bei ersterem Gerichtsbezirke dadurch, daß in Enns ein Großtheil der Praxis sich in den Händen der Militärärzte befindet, während Urfahr auf die Ärzte der Nachbarstadt Linz angewiesen ist.

In Freistadt bieten alle Gerichtsbezirke, insbesondere Leonfelden und Weißenbach, ungünstige Verhältniszahlen bezüglich des Sanitätspersonales dar.

Kohrbach zeigt große Schwankungen zwischen 2122 (Gerichtsbezirk Aigen) und 3224 (Gerichtsbezirk Kohrbach). Mit Ausnahme von Aigen ist die Verhältniszahl zu jener der Einwohner in allen Gerichtsbezirken eine ungünstige.

Im politischen Bezirke Kirchdorf stellt sich diese Zahl hinsichtlich des Gerichtsbezirkes Windischgarsten als eine scheinbar günstige heraus, welcher jedoch die höchst ungünstige des Flächeninhaltes (1.78 □Myriameter) gegenübersteht. In den beiden Gerichtsbezirken Grünburg und Kirchdorf ist ein grelles Mißverhältnis zwischen der Zahl der Ärzte und jener der Einwohner, sowie zwischen der ersteren und der Ziffer des Flächeninhaltes unbestreitbar vorhanden.



## Vertheilung des ärztlichen Personales nach den Gemeinden.

Laut des allgemeinen Ausweises lit. B bestehen in Oberösterreich 228 Gemeinden mit 482.587 Einwohnern, woselbst Aerzte ansässig sind, und 231 Gemeinden mit 218.137 Einwohnern ohne Aerzte; es sind also nahezu die Hälfte aller Gemeinden mit einem Dritteltheile der Gesamtbewohner ohne Arzt. Es ist übrigens selbstverständlich, daß unter der letzterwähnten Anzahl von Gemeinden die meisten in der Lage sind, sich aus einer benachbarten Gemeinde ärztliche Hilfe zu beschaffen. Sowie jedoch die Vertheilung nach einzelnen Gerichtsbezirken eine ungleiche ist, in noch höherem Grade ist sie es in Bezug auf die einzelnen Gemeinden, und die im Laufe der Jahre eingetretene Verminderung des Sanitätspersonales im Allgemeinen muß vorzugsweise aus diesem letzteren Gesichtspunkte betrachtet werden, da ja ein Mangel an ärztlichem Personale überhaupt nicht existirt, dieser Mangel dagegen nur in einzelnen Gemeinden empfindlich hervortritt, daher nur einen lokalen Charakter hat.

Um für diese Thatsache einen ziffermäßigen Ausdruck zu gewinnen, wurden in der nachfolgenden Zusammenstellung vorerst jene Gemeinden mit Angabe ihrer Einwohnerschaft verzeichnet, in welchen vor dem Jahre 1883 ein Arzt ansässig war, während dieselben gegenwärtig eines Arztes gänzlich entbehren; dann auch jene Gemeinden, in welchen vor dem Jahre 1883 zwei oder mehr Aerzte sesshaft waren, seit 1883 aber nur Ein Arzt domizilirt.

A. Verzeichniss jener Gemeinden, in welchen vor dem Jahre 1883 ein Arzt ansässig war, seit 1883 keiner mehr.

Bezirk.	Gemeinde.	Einwohnerzahl.
Braunau:	Aspach . . . . .	2190
	Handenberg . . . . .	1199
	St. Pantaleon . . . . .	996
	3	4285
Freistadt:	Kefermarkt . . . . .	496
	Lasberg . . . . .	2081
	Rainbach . . . . .	706
	Reichenau . . . . .	779
	Zwettl . . . . .	1176
5	5238	
Kirchdorf:	Grünburg . . . . .	3012
	Hinterstoder . . . . .	859
	Klaus . . . . .	1114
	Mußbach . . . . .	1716
	Steinbach am Ziehberg . . . . .	1046
5	7747	
Linz:	Hoskirchen . . . . .	874
	Kirchberg . . . . .	1286
	St. Peter . . . . .	885
3	3045	
Perg:	Dimbach . . . . .	1311
	St. Georgen a/W. . . . .	1976
	Wartberg . . . . .	806
3	4093	
Nied:	Alfersheim . . . . .	2175
	Geboltskirchen . . . . .	1193
2	3368	



Bezirk.	Gemeinde.	Einwohnerzahl.
Rohrbach:	St. Johann . . . . .	998
	Fulbach . . . . .	1897
	Kirchberg . . . . .	1268
	Kollerschlag . . . . .	895
	Oberkappel . . . . .	775
	Pfarrkirchen . . . . .	1717
	St. Veit . . . . .	1289
	7	8839
Schärding:	Eggerding . . . . .	890
	Natternbach . . . . .	1564
	2	2454
Steyr:	Gleink . . . . .	2585
	Gausfa . . . . .	1338
	Neustift . . . . .	1531
	3	5454
Böcklabruck:	Nußdorf . . . . .	584
	Roitham . . . . .	1265
	2	1849
Wels:	Hartkirchen . . . . .	2739
	Krenglbach . . . . .	1237
	2	3976
<b>Totalsumme</b>	<b>37</b>	<b>50348</b>

B. Verzeichnis jener Gemeinden, in welchen vor dem Jahre 1883 zwei oder mehr Aerzte ansässig waren, seit 1883 nur Einer.

Bezirk.	Gemeinde.	Einwohnerzahl.
Braunau:	Mattighofen . . . . .	1322
	Mauerkirchen . . . . .	1151
	2	2473
Freistadt:	Leonfelden . . . . .	1103
	1	1103
Kirchdorf:	Molln . . . . .	3130
	Bettenbach . . . . .	3469
	Windischgarsten . . . . .	1071
	3	7670
Berg:	Prägarten . . . . .	1276
	1	1276
Steyr:	Rosensteinleiten . . . . .	2021
	St. Ulrich . . . . .	2669
	2	4690
Böcklabruck:	Frankenburg . . . . .	3740
	Frankenmarkt . . . . .	1876
	2	5616
<b>Totalsumme</b>	<b>11</b>	<b>22768</b>



Von einem Mangel an Aerzten im buchstäblichen Sinne des Wortes genommen, kann also nur in den so eben aufgezählten Gemeinden die Rede sein. Jedoch auch unter diesen muß noch ein großer Unterschied gemacht werden. Im Bezirke Braunau dürften die vakanten Posten wahrscheinlich wieder zur Besetzung gelangen; aber selbst im negativen Falle, gleichwie in den Bezirken Linz, Ried, Schärding und Wels, wird der Mangel eines Arztes in irgend einer Gemeinde durch die leichte Erreichbarkeit ärztlicher Hilfe aus den Nachbargemeinden ausgeglichen. Im gleichen Falle gilt dies von den sub B angeführten Gemeinden des Bezirkes Braunau. Es sind daher von einem Arztemangel, wie er sich als eine fühlbare Kalamität heranstellt, nur betroffen die Bezirke Perg, Steyr, Freistadt, Rohrbach und Kirchdorf.

Wenn auch im Laufe des Jahres 1884 ein oder der andere Posten in den letzterwähnten Bezirken wieder besetzt worden ist, so entstanden hie und da theils durch Tod, theils durch Uebersiedlung auch wieder Lücken, so daß im Wesentlichen eine Aenderung sich nicht ergeben hat, jedenfalls nicht zum Besseren.

Aus dem Angeführten können folgende Thatsachen abstrahirt werden:

1. Die Anzahl der in den Landbezirken von Oberösterreich ansässigen Aerzte hat in dem Zeitraume von 13 Jahren eine wesentliche Herabminderung erfahren.
2. An dieser Herabminderung ist fast einzig und allein der Stand der Wundärzte betheilig.
3. Die durch die Verminderung des ärztlichen Personales bedingten Schwierigkeiten werden noch gesteigert durch die ungleichmäßige Vertheilung desselben.
4. Ein eigentlicher Arztemangel besteht nur als lokaler und zwar in den Bezirken Perg, Steyr, Freistadt, Rohrbach und Kirchdorf, also in den gebirgigeren Theilen des Landes.

## II.

Als Ursachen der stufenweisen Verminderung des ärztlichen Personales auf dem Lande, welche Verminderung sich in einzelnen Gemeinden zu einem wirklichen Mangel an solchem zuschärft, können nach den bisherigen Erfahrungen folgende bezeichnet werden:

1. Die Aufhebung der Chirurgenschulen, speziell jener in Salzburg.

Durchschnittlich waren von 70 Schülern 32 und von jährlich 18 Abiturienten 8 aus Oberösterreich, also nahezu die Hälfte mehr, als die eingebornen Salzburger. Es ist anzunehmen, daß sämtliche Oberöreicher, weil in der Regel Söhne daselbst ansässiger Chirurgen, in Oberösterreich sich niederließen, jedes Jahr sicherlich aber auch einige eingeborne Salzburger, weil im Herzogthume Salzburg verhältnismäßig wenige ärztliche Posten sich befanden, so daß der jährliche Zuwachs an Wundärzten in Oberösterreich sich auf 10 belaufen dürfte.

Dieser Zuwachs wurde seit Auflassung der Lehranstalt in Salzburg im Jahre 1873 (die letzten Diplome wurden daselbst im Jahre 1875 ertheilt) gänzlich eingestellt, und der Zuwachs an Medicinae-Doktoren, wovon jährlich nur einige wenige, manches Jahr gar keiner in Oberösterreich sich ansiedelt, war sonach nicht im Stande, diesen Ausfall zu decken.

2. Kostspieligkeit des Studiums der Medizin und lange Dauer desselben.

Nur wenige Eltern sind in der Lage, für ihre Söhne die Kosten des Studiums der Medizin an einer Hochschule zu bestreiten; insbesondere muß es auffallen, daß sehr wenige Aerzte ihre Söhne diesem Studium widmen, theils weil sie selbst zu wenig Einkünfte besitzen, theils weil sie durch die traurige Erfahrung in ihrem Berufe diesen als nicht begehrenswerth ansehen, nachdem die dafür zu bringenden Opfer nicht im Verhältnisse stehen mit dem in Aussicht stehenden Erwerbe.

3. Die heutige Richtung des medizinischen Studiums.

Das Streben der heutigen medizinischen Wissenschaft geht vorzugsweise auf die Kultivirung von Spezialfächern und zwar auf Kosten der allgemeinen Ausbildung. Spezialisten aber können sich nur in einer großen Stadt mit einiger Aussicht auf Erfolg ansässig machen.

4. Die Aenderung der wirthschaftlichen und sozialen Verhältnisse.

Gerade in jenen Bezirken, in welchen heutzutage ein wirklicher Arztemangel hervortritt, nämlich im früheren Mühlkreise und in dem gebirgigen Antheile des Traunkreises, haben die wirthschaftlichen Verhältnisse einen bedeutenden Niedergang erlitten. Im Mühlkreise herrschte eine lebhaftere Leinenindustrie, welche durch die nachfolgende Hopfenkultur



nicht ersetzt werden konnte, mit einer Unzahl von Webern, die dormalen meist brotlos sind; im Traunkreise war die Eisenindustrie im blühendsten Zustande, von der Erzeugung des Rohmaterials (Eisen und Stahl) und der einst weltberühmten Sensenfabrikation angefangen bis herab auf das Kleingewerbe der Messerschmiede, Nagelschmiede, Feilhauer, Maultrommelmacher u. s. w., welche Gewerbe zahlreiche Familien ernährten und die jetzt entweder gänzlich eingegangen sind, oder mit wenigen Ausnahmen nur ein kümmerliches Dasein fristen. Die Concentrirung einer großartigen Eisenindustrie auf die Stadt Steyr kommt den Landbewohnern nicht zu Gute. Unter solchen Verhältnissen hat auch der Wohlstand der Bevölkerung im Allgemeinen und damit die Existenzfähigkeit vieler Aerzte abgenommen. Gut dotirte, fixe Posten, z. B. jene der Salinenärzte, der Aerzte der einstigen Innerberger Hauptgewerkschaft, sind entweder eingegangen, oder werden nicht mehr definitiv, nur auf gegenseitige Kündigung, ohne Anspruch auf Pension, besetzt; die spärlich dotirten Bahnarztstellen geben hiefür kein Aequivalent.

Es ist ferner eine nicht mehr in Abrede zu stellende Thatsache, daß der Wohlstand unter der Bevölkerung auch in den nichtindustriellen Bezirken, also auch in den agrarischen, auf welche der Arzt auf dem Lande vorzugsweise angewiesen ist, im Rückgange begriffen erscheint; die häufigen executiven Feilbietungen großer Besitzthümer, oft wegen ganz geringer Passiven, sind ein sprechender Beweis hiefür. Außerst schwierig ist weiters die Beschaffung einer geeigneten Wohnung für den Arzt, der nicht die Mittel besitzt, sich ein eigenes Anwesen zu erwerben.

Endlich ist nicht zu leugnen, daß in Folge der verbesserten Verkehrsmittel und des von einzelnen günstiger situirten Landwirthen schwunghaft betriebenen Handels mit Lebensmitteln der Localpreis derselben sich gegen die früheren Jahre namhaft erhöht hat und dem Arzte, der sich mit geringem Honorar zufrieden geben muß, die Existenz namhaft erschwert.

#### 5. Das Kurpfuschertum.

Wenn auch die Kurpfuscherei mit internen Mitteln in der Regel nur wenig geübt wird, so wuchert um so üppiger das Unwesen der Kurpfuscherei in der chirurgischen Praxis, namentlich in der Behandlung der Knochenbrüche. Es gibt fast keinen Bezirk, in welchem nicht mindestens Eine solche Persönlichkeit, getragen von dem Vertrauen der Bevölkerung, und zwar nicht durchwegs der minder intelligenten, eine lohnende Beschäftigung als Beinbrucharzt fände. Die früher gangbare Entschuldigung, daß nämlich die Wundärzte, wie auch die Doctoren der Medicin, nur unzureichende praktische Kenntnisse in diesem Fache aufzuweisen hätten, fällt heutzutage, wo jeder Arzt auch in der Chirurgie sorgfältigen praktischen Unterricht erhalten hat, hinweg.

Demungeachtet läuft die gedankenlose Masse des Volkes, mit Umgehung des gebildeten Arztes, dem Kurpfuscher nach. Die Gerichte finden bei Strafanzeigen in der Regel den §. 343 des Strafgesetzes, wegen des nicht präzise gelieferten Nachweises der gewerbsmäßigen Ausübung, nicht anwendbar, und bei Strafverhandlungen in linea politica wird gewöhnlich eine sehr milde Geldstrafe, höchst selten eine Arreststrafe zuerkannt, wodurch der Verurtheilte sich noch den Nimbus des Märtyrertums auf eine wohlfeile Weise erwirbt.

#### 6. Die Geheimmittel.

Der Handel mit Arzneimitteln und sogenannten Specialitäten hat in den letzten Jahren einen bedeutenden Aufschwung genommen und durch lockende Ankündigungen, welche sich selbst in die unbedeutendsten Localblätter verirren, sind auch die Landbewohner mit diesen Mitteln, deren Verschleiß sogar von Krämern und Hausierern, trotz des dagegen bestehenden Verbotes, betrieben wird, vertraut geworden, zum doppelten Nachtheile des Landarztes, der sowohl in seiner Eigenschaft als Arzt, wie auch zumeist als rechtlicher Besitzer einer Hausapotheke, durch diesen Handel wesentlich geschädigt wird.

Außer den bisher angeführten Ursachen der schwierigen Subsistenzfähigkeit des Arztes in den Landgemeinden, wären noch zu erwähnen: Die körperlichen Beschwerden, denen der Landarzt bei Ausübung seines Berufes häufig ausgesetzt ist; das geringe Ausmaß der üblichen ärztlichen Honorare, welches mit der zunehmenden Theuerung in keinem Verhältnisse mehr steht; die Unlust der Gemeinden, dem Arzte den Aufenthalt in der Gemeinde wohnlich zu machen; die inferiore Stellung, welche der Landarzt gegenüber den begüterten, aber ihm an Bildung oft weit zurückstehenden Gemeinde-Mitgliedern einzunehmen gezwungen ist; die großen Anforderungen, welche heutzutage an die Erziehung und Heranbildung der Jugend gestellt werden, hinter denen der Arzt, welcher Familie hat, nicht zurückbleiben, aber die Mittel hiefür nur schwer aufbringen kann; die Sucht vieler Patienten, sich bei den in den Städten wohnenden Specialisten Rathes zu erholen; die Vernachlässigung der Communicationsmittel in jenen Gemeinden, welche weitab von einer Eisenbahn liegen.

### III.

Nachdem unter den Ursachen der Verminderung beziehungsweise des Mangels an ärztlichem Personale auf dem Lande in erster Linie die Aufhebung der niederen chirurgischen Lehranstalten angeführt wurde, und überdies in dem Statthaltereierlasse vom 15. November 1884, Z. 2730/Präs. ein spezielles Gut-



achten, betreffend die Wiedererrichtung dieser Anstalten, abverlangt wird, so erscheint es zweckmäßig, unter den Mitteln zur Abhilfe gegen die mehrerwähnte Kalamität zuerst die oben bezeichnete Frage zur Erörterung zu bringen. Hierbei muß zuvörderst in Betracht gezogen werden, daß Alles, was überhaupt von chirurgischen Schulen in den Kreis dieser Erörterung gezogen wird, hauptsächlich auf die Anstalt in Salzburg zu beziehen ist, weil wegen der unmittelbaren Nachbarschaft des Herzogthumes Salzburg, welches in früheren Zeiten sogar einen Bestandtheil Oberösterreichs bildete, die dortige Studienanstalt für die Beurtheilung der Verhältnisse des ärztlichen Personales in unserem Kronlande vorzugsweise maßgebend ist.

Die chirurgischen Lehranstalten wurden zu einer Zeit gegründet, wo die Trennung zwischen Medizin und Chirurgie (innerer und äußerer Heilkunde) in der Wissenschaft sowohl, wie auch in dem betreffenden Sanitätspersonale, in strenger Abgrenzung bestand. Die medizinischen Fakultäten an den damaligen Hochschulen waren wenig frequentirt; die graduirten Doktoren ließen sich fast durchgehends in den größeren Städten nieder, und die Landbewohner mußten sich mit den kaum auf das allernothdürftigste ärztliche Wissen beschränkten sogenannten „Babern“ behelfen. Diese waren eigentlich Gewerbetreibende und die chirurgischen Gewerbe, theils verkäufliche, theils personale, haben sich bis auf die neueste Zeit erhalten.

In diesem Sinne war es allerdings ein Fortschritt, daß nach der mit Nh. Entschliezung vom 13. August 1807 erfolgten Aufhebung der im Jahre 1804 von der damaligen bairischen Regierung an der Hochschule zu Salzburg gegründeten medizinischen Fakultät ein sogenanntes großes chirurgisches Studium errichtet wurde.

Diese Schule wurde unter der nachgefolgten bairischen Regierung mit Reskript vom 14. September 1811 in eine landärztliche Schule nach bairischem Muster umgewandelt, und, nachdem im Jahre 1816 Salzburg wieder an Oesterreich zurückfiel, in eine niedere chirurgische Lehranstalt umgewandelt, und zwar damals mit zwei, seit dem Jahre 1835 mit 3 Jahrgängen.

Die vorstehenden Daten wurden entnommen einer vom damaligen Direktor, Regierungsrath Dr. Dylberger, im Jahre 1864 veröffentlichten Broschüre: „Die medizinisch-chirurgische Lehranstalt zu Salzburg.“ In der Vorrede dazu heißt es: „Die immer häufiger und lauter werdenden Stimmen, die da hinweisen, daß die Landbewohner ein ebenso begründetes Anrecht auf eine, auf umfassenden wissenschaftlichen Kenntnissen beruhende ärztliche Behandlung in den sie befallenen Krankheiten haben, wie die Bewohner der Städte und größeren Ortschaften, — ein Anrecht, das durch die dermalige Ausbildung der Landärzte im Allgemeinen nicht genügend gewahrt erscheint, haben in ausgedehnten Kreisen einen lauten Wiederhall gefunden und den Wunsch wachgerufen, daß an die Stelle der Chirurgenschulen medizinische Fakultäten gesetzt werden mögen, an denen mit der erforderlichen humanistischen und realen Vorbildung ausgerüstete junge Männer in den natur- und heilkundigen Doktrinen in umfassender Weise unterrichtet werden, um sodann, wenn sie, wie es mit der zunehmenden Zahl höher gebildeter Aerzte wohl geschehen wird, sich auf dem Lande niederlassen, der dortigen Bevölkerung eine in vielseitiger gründlicher Ausbildung wurzelnde und durch mehrjährige praktische Beobachtungen und Erfahrungen erprobte ärztliche Hilfeleistung bieten zu können. Es kann daher nicht befremden, wenn in neuester Zeit auch hierlands der Wunsch nach Umwandlung des in Salzburg bestehenden niederen medizinisch-chirurgischen Studiums in eine höhere medizinische Lehranstalt, in eine Fakultät, immer reger wird, zumal derselbe in der Erinnerung, daß eine solche an der früheren hiesigen Universität bereits, wenngleich nur kurze Zeit bestanden hat, einen historisch berechtigten Anhaltspunkt findet.“

Es ist gewiß bemerkenswerth, daß der Ruf nach Aufhebung dieser Schule, beziehungsweise Umgestaltung in eine medizinische Fakultät, von Salzburg selbst ausging.

Im Jahre 1856 geschah der erste Schritt, um den Stand der Chirurgen einigermaßen zu heben. Es wurde nämlich dem gewerblichen Betriebe der Heilkunde für die Zukunft dadurch ein Ende gemacht, daß mit dem Erlasse des h. Ministeriums des Innern vom 31. Mai 1856, Z. 6365 die Verleihung von chirurgischen Personalgewerben gänzlich eingestellt und an deren Stelle nur Conzessionen verliehen werden, mit welchen das Recht des Fortbetriebes durch Provisoren nicht mehr verbunden ist.

Unterm 20. November 1867 wurde beim o.ö. Landtage eine Petition des Vereines der Aerzte in Oberösterreich „um Aufhebung sämtlicher chirurgischer Lehranstalten u. zw. vor Allem derjenigen zu Salzburg“ überreicht. Als Motive erscheinen angeführt: Die ungenügende Ausbildung der Patrone der Chirurgie; die bereits erfolgte Aufhebung des niederen chirurgischen Studiums an den Hochschulen; die bedeutende Concurrenz, welche den graduirten Aerzten von Seite der in Salzburg diplomirten Wundärzte erwächst; der bereits laut gewordene Wunsch der Wundärzte selbst; endlich die in Folge der Auflassung der Chirurgenschulen zu gewärtigende Erleichterung der Niederlassung der Medicinae-Doktoren auf dem Lande.

Diese Petition gelangte erst in der Landtagsitzung am 30. September 1868 zur Berathung und wurde über Antrag des Schulausschusses wegen Inkompetenz des Landtages mit Stimmenmehrheit abgelehnt, mit der Begründung, daß der Landtag zur Berathung von Reformen in höheren Schul- und Studienfragen nicht berufen sei und in Oberösterreich selbst eine chirurgische Lehranstalt nicht bestehe.

Es wurde bereits sub I erwähnt, daß die hohe Regierung schon bei Erlaß des Sanitätsgesetzes vom 30. April 1870 die Creirung einheitlich gebildeter Aerzte, welche den heutigen Anforderungen an die Praxis und an den öffentlichen Sanitätsdienst gewachsen sind, im Auge haben mußte. Demgemäß erfolgte, nachdem das niedere chirurgische



Studium an den Hochschulen des Reiches bereits früher aufgehoben worden war, mit der A. h. Entschliebung vom 20. März 1871 kundgemacht im Verordnungsblatte des hohen Ministeriums für Cultus und Unterricht VI. Stück Nr. 56, die Auflassung der chirurgischen Lehranstalten zu Lemberg, Olmütz und Salzburg mit der Modalität, daß der Beginn des Studienjahres 1871/2 als letzter Termin für die Aufnahme von Schülern festgesetzt wurde.

Noch in demselben Jahre ergriff die o. ö. Statthalterei die Initiative in Betreff der Auflösung der chirurgischen Gremien; es erging nämlich mit dem Statthalterei-Erlasse vom 23. November 1871, Zahl 11.127 an die Bezirkshauptmänner in Wels, Nied, Steyr und Linz die Aufforderung, in dieser Hinsicht Bericht zu erstatten. Motivirt war dieser Erlaß durch die Anzeige des Bezirkshauptmannes in Nied über die Wahl der dortigen Gremial-Vorsteherung, und wird darin auf die seit dem Bestande der Gremial-Ordnung vom Jahre 1820 gänzlich geänderten Verhältnisse, insbesondere auf die bevorstehende gänzliche Aufhebung der chirurgischen Lehranstalten hingedeutet.

Mit der Verordnung des hohen Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 15. April 1872, R.-G.-Bl. Nr. 57, wurde auf Grund der A. h. Entschliebung vom 11. April 1872 eine neue Rigorosenordnung für die medizinische Fakultät an den Universitäten erlassen, und im § 1. derselben die Verpflichtung der Ablegung von drei medizinischen Rigorosen als Bedingung zur Erlangung des Doktorates der gesammten Heilkunde und der damit verbundenen Berechtigung zur Ausübung sämtlicher Zweige der ärztlichen Praxis festgestellt. Diese Bestimmung, womit in Zukunft nur eine Klasse von Ärzten geschaffen wurde, war eine natürliche Consequenz der Aufhebung der chirurgischen Lehranstalten. Eine weitere Consequenz war die Anbahnung der Gleichberechtigung zur Praxis für die noch bestehenden Wundärzte, welche mit dem Reichsgesetze vom 17. Februar 1873, R.-G.-Bl. Nr. 25, ausgesprochen wurde, womit zugleich im §. 2 der äußerste Termin für Erwerbung eines wundärztlichen Diplomes, nämlich das Ende des Jahres 1875, festgesetzt wurde.

Im Zusammenhange mit allen den erwähnten Verfügungen erging mit dem Erlasse des hohen Ministeriums des Innern vom 23. März 1873, Z. 4235, an die Statthalterei der Auftrag zur Abgabe einer Aeußerung über die Aufhebung der chirurgischen Gremien, worüber mit dem Statthalterei-Erlasse vom 4. April 1873, Z. 3061, die Bezirksbehörden einvernommen wurden. Als Resultat dieser Erhebungen wurde unterm 25. Juli 1873, Z. 6445, von der Statthalterei an das Ministerium des Innern berichtet, daß das Gremium in Steyr factisch nicht mehr existire und daß mit Rücksicht auf die bereits zur Thatsache gewordene Aufhebung der chirurgischen Lehranstalten der Gremial-Verband der Wundärzte wegen Mangel an Nachwuchs nicht mehr aufrecht zu halten, daher die Auflösung der nur dem Scheine nach noch bestehenden Gremien in Nied, Wels und Linz unvermeidlich sei.

Hiermit war nun die im Principe bereits im Jahre 1848, also vor nahezu einem Vierteljahrhunde, geplante Creirung einer einzigen Kategorie von Ärzten endlich zur Durchführung gelangt und die Ausübung der Heilkunde in Zukunft von jedweder gewerblichen Schranke emancipirt.

Allein schon im Jahre 1874 regte sich, wie bereits unter I erwähnt wurde, im o. ö. Landtage die Besorgnis, es werde durch die Auflassung der chirurgischen Lehranstalten, namentlich in Salzburg, in den Gebirgsgegenden ein Mangel an ärztlichen Individuen Platz greifen, welchem nur durch den Fortbestand der Chirurgenschulen begegnet werden könnte. Diese Besorgnis hat auch in anderen Vertretungskörpern, und schließlich auch im Abgeordnetenhaufe des hohen Reichsrathes Eingang gefunden, welches in zwei Sessionen, namentlich in der Sitzung vom 24. März 1874 beschlossen hat, die Regierung einzuladen, unter Berücksichtigung der Erfordernisse der öffentlichen Gesundheitspflege in den betreffenden Ländern, die Frage der gänzlichen Auflösung der chirurgischen Lehranstalten nochmals zu prüfen und in der nächsten Session über das Resultat dieser Prüfung Bericht zu erstatten, bis dahin aber mit der gänzlichen Auflösung einzuhalten.

Aus diesem Anlasse wurde die Statthalterei mit dem Erlasse des hohen Ministeriums des Innern vom 26. April 1875 aufgefordert, ein Gutachten in Betreff der Rückwirkung der Auflassung jener Lehranstalten auf die Sanitätspflege, namentlich in den Landbezirken, zu erstatten. Mit der Ausarbeitung dieses Gutachtens wurde der Landes-sanitätsrath beauftragt. Dieser hatte schon in der Sitzung am 12. Juli 1871 anlässlich der Berathung eines Entwurfes für die Organisation des Sanitätsdienstes in den Gemeinden sich dahin ausgesprochen, daß in Folge der bedeutenden Concurrenz der Wundärzte die Niederlassung der Medicinā-Doktoren auf dem Lande erschwert und daß durch die gänzliche Aufhebung der chirurgischen Lehranstalten ein großer Schritt für die Erleichterung der Ansiedlung wissenschaftlich gebildeter Aerzte gethan worden sein; daß die Chirurgenschule in Salzburg das Land Oberösterreich massenhaft mit Wundärzten bevölkerte, allein nicht etwa dort, wo die Existenzbedingungen für die Doktoren der Medicin die günstigsten sein sollten, das ungünstigste Verhältnis derselben zur Bevölkerung sich herausstellte.

In der Sitzung des Landes-sanitätsrathes am 28. Mai 1875, worüber theilweise schon sub I Erwähnung geschah, sprach sich derselbe entschieden gegen die Reaktivirung des niederen medizinisch-chirurgischen Studiums aus, und zwar aus denselben Gründen, welche seinerzeit für die Auflassung dieses Studiums geltend gemacht wurden, welche insbesondere in der von Seite des Vereines der Aerzte Oberösterreichs beim hohen Landtage am 30. September 1868 eingebrachten Petition näher ausgeführt und an oberwähnter Stelle im Kurzen berührt wurden; im betreffenden Referate wird außerdem betont, daß selbst unter den Wundärzten anlässlich eines im Juli 1867 in Wien



abgehaltenen Congresses zahlreiche Stimmen sich in Protesten gegen den mit einer Majorität von nur drei Stimmen gefaßten Beschluß des Fortbestandes einer zweiten Bildungs-kategorie von Aerzten Luft machten. Die Aufhebung der chirurgischen Lehranstalten sei von allen Seiten mit Befriedigung aufgenommen worden, und zwar nicht nur von Seite der zunächst beteiligten Doktoren, sondern auch von Seite der Wundärzte, namentlich gerade des gebildeteren und intelligenteren Theiles derselben. Die Ansicht, daß minder gebildete Aerzte für die Landbevölkerung genügen, beruhe auf einer vornehmen Unterschätzung dieser für die Wehr- und Steuerkraft des Reiches maßgebenden Einwohnerschaft. Die Meinung, daß die zu restituirenden Chirurgen die ärmeren Gegenden des Landes freiwillig aufsuchen werden, sei eine irrige, da die bisherige Erfahrung gerade das Gegentheil beweise, und man die Chirurgen nicht dazu zwingen könne. Durch Wiedererrichtung der Chirurgenschulen könne dem eventuellen Mangel an Aerzten auf dem Lande nicht abgeholfen werden; es würde auf diese Weise nur ein ärztliches Proletariat geschaffen, der angestrebte Zweck aber sicherlich nicht erreicht werden; der einzig richtige Weg hiezu sei die Bestellung und Besoldung von Gemeindeärzten. Der vom Landes-sanitätsrath gestellte Antrag: „es möge bei der mit A. h. Entschlie-ßung vom 30. März 1871 genehmigten Auflassung der medizinisch-chirurgischen Lehranstalten sein definitives Verbleiben haben, nachdem eine Reaktivierung dieser Anstalten weder im Interesse des ärztlichen Personales, noch in jenem der Bevölkerung gelegen sei,“ wurde auch von der o. ö. Statthalterei in dem diesfalls unterm 3. Juni 1875, Z. 5666 an das hohe Ministerium des Innern erstatteten Berichte acceptirt, worin überdies noch bemerkt wurde, daß nach der mit dem Reichsgesetze vom 17. Februar 1873 thatsächlich durchgeführten Gleichstellung der bis jetzt noch bestehenden zwei Kategorien von Aerzten bei der Wiedereröffnung der chirurgischen Lehranstalten ein bedeutender Ausfall an Kandidaten des höheren medizinischen Studiums zu besorgen wäre, weil bei der faktischen Gleichberechtigung wohl nur eine kleine Minderzahl sich dem zeitraubenden und kostspieligen Studium der Medizin widmen würde, wenn auf einem kürzeren und billigeren Wege dasselbe Ziel erreicht werden könnte, und daß sonach ein Mangel an wissenschaftlich gebildeten Aerzten in kurzer Zeit Platz greifen würde.

Der gleiche Ministerial-Erlaß in der gleichen Angelegenheit, wie an die Statthalterei in Oberösterreich, ist auch an die übrigen Landesbehörden ergangen. Wie in den Verhandlungen des Abgeordnetenhauses des h. Reichsrathes in der Sitzung am 12. Mai 1879, wovon bereits unter I die Rede war und worauf später noch einmal zurückgekommen werden soll, vom Abgeordneten Dr. Beer als Berichterstatter über den durch von Pflügl gestellten Antrag vom 14. Dezember 1876 bemerkt wurde, haben sich sämtliche Länderchefs gegen die Reaktivierung der Chirurgenschulen ausgesprochen, mit Ausnahme von zweien, nämlich von Salzburg und Tirol, welche sich jedoch auch nur zum Theile für diese Reaktivierung erklärt haben. Der Statthalter in Salzburg plaidirt nämlich nicht unbedingt für die Wiederherstellung der chirurgischen Schule in Salzburg, sondern in erster Reihe für die Errichtung einer medizinischen Fakultät daselbst und erst im Falle der Unerreichbarkeit derselben für eine Chirurgenschule. Der Statthalter in Tirol spricht sich allerdings für die Wiederherstellung der chirurgischen Lehranstalt in Innsbruck aus, allein er fügt hinzu: „bloß für die Zeit des Bedarfes“, ohne daß übrigens dieser Bedarf zugleich erwiesen wird.

Bald nachdem die Frage der Wiedererrichtung der chirurgischen Lehranstalten innerhalb des Wirkungskreises der politischen Behörden in sämtlichen Instanzen zur Verhandlung gekommen war, wurde sie auch Gegenstand von Berathungen in den fachmännischen Kreisen und Korporationen, welche in mehreren an den hohen Reichsrath gerichteten Petitionen ihren Ansichten und Wünschen in Betreff dieses Gegenstandes Ausdruck gaben.

In der Sitzung am 13. Jänner 1876 wurde vom Abgeordneten Süß als Spezialberichterstatter über eine Reihe von Petitionen berichtet, welche sämtlich die oberrühnte Frage zum Gegenstande haben. Gegen die Wiedererrichtung der Chirurgenschulen, beziehungsweise für die gänzliche Auflassung derselben, haben sich ausgesprochen: das Wiener medizinische Doktorenkollegium, das Prager medizinische Doktorenkollegium, der Verein der Aerzte in der Bukowina, der ärztliche Verein in Vorarlberg, die Aerzte Kärnthens, die Aerzte des politischen Bezirkes Mährisch-Trübau, die Aerzte von Reichenberg und Umgebung, die Aerzte von Galizien, die Gesellschaft der Aerzte in Krakau, der ärztliche Verein des II. Bezirkes in Wien.

Um die Wiedereinführung der chirurgischen Lehranstalt in Salzburg petitionirte der dortige Landesauschuß; die Reform derselben brachten in Anregung die Aerzte in Pongau. Der gestellte Antrag: „Diese Petitionen werden der h. Regierung mit der Aufforderung zugewiesen, dieselbe wolle noch im Laufe dieses Sessionsabschnittes eine die medizinisch-chirurgischen Lehranstalten betreffende Vorlage zur verfassungsmäßigen Behandlung bringen und keinesfalls ohne Einvernehmen mit dem Hause zur Auflassung der bestehenden Anstalten schreiten“, wurde per majora angenommen. Eine vom Abgeordneten Saxinger noch nachträglich in der Reichsraths-Sitzung am 15. Jänner 1876 überreichte Petition des Vereines der Aerzte Oberösterreichs gegen die Reaktivierung der chirurgischen Lehranstalten in Salzburg, Lemberg und Olmütz wurde vom Präsidenten unter Bezugnahme auf den eben angeführten Beschluß an die hohe Regierung geleitet.

In der bereits unter I erwähnten Sitzung des Abgeordnetenhauses vom 19. Oktober 1876, betreffend die Vermehrung der Zahl der l. f. Bezirksärzte, wurde die Angelegenheit der Auflassung der chirurgischen Lehranstalten nur nebenbei berührt.

Es muß nunmehr auf die gleichfalls sub I schon zur Sprache gebrachte Sitzung des Abgeordnetenhauses vom



12. Mai 1879 zurückgegangen werden, in welcher die vom Abgeordneten von Pflügl bereits unterm 14. Dezember 1876 beantragte Resolution, betreffend den Mangel an Ärzten auf dem Lande und die dagegen zu ergreifenden Mittel, zur Verhandlung gelangte.

Wenn im Abschnitte I der Mangel an Ärzten als Hauptgegenstand erörtert wurde, so erscheint es jetzt von Wichtigkeit, in Kürze dasjenige anzuführen, was bezüglich der Chirurgen Schulen pro et contra zur Debatte gelangte. Abgesehen von den Ausführungen des Abgeordneten Dr. Czernawski, die von einem wesentlich verschiedenen Gesichtspunkte ausgingen, sind es jene der Abgeordneten von Pflügl und Süß, welche die Frage der Wiedereröffnung der chirurgischen Lehranstalten zum Objekte hatten. Abgeordneter von Pflügl sucht nachzuweisen, daß durch die Errichtung von medizinischen Fakultäten an den Universitäten Graz und Innsbruck die Chirurgen Schulen nicht entbehrlich gemacht wurden, weil die daselbst graduirten Doktoren den Bedarf an Landärzten nicht decken können, indem die Doktoren überhaupt nicht in den entlegenen Landbezirken sich niederlassen wegen des mit den dargebrachten Opfern außer Verhältnis stehenden geringen Erwerbes; er behauptet die Nothwendigkeit der Wiedererrichtung der chirurgischen Lehranstalt in Salzburg, gibt jedoch dadurch, daß er eine Erweiterung derselben auf drei theoretische und einen praktischen Jahrgang vorschlägt und dieselbe als eine medizinische Lehranstalt zweiten Ranges betrachtet wissen will, selbst zu, daß die Reaktivierung in der früheren Einrichtung nicht mehr zeitgemäß sei.

Abgeordneter Süß äußert sich dahin, daß man die Chirurgen Schulen nicht hätte aufheben sollen, bevor die Organisation des Sanitätsdienstes in den Gemeinden ins Leben getreten ist; die Regierung sei zu wiederholten Malen aufgefordert worden, mit der Auflösung der chirurgischen Lehranstalten innezuhalten, sie habe sich aber daran nicht gekehrt. Er spricht im Sinne von Pflügl, meint jedoch, daß die Errichtung verbesserter chirurgischer Lehranstalten die Bestellung von Gemeindeärzten nicht ausschließe und daß die Chirurgen allmählig zurückgedrängt werden in dem Maße, als wirkliche Doktoren der Medizin erscheinen. Dieser Auffassung nach würde in der Reaktivierung der, wenn auch verbesserten Chirurgen Schulen nur ein temporäres Auskunftsmittel zu erblicken sein.

Der Berichterstatter Dr. Beer sucht die hohe Regierung gegen den Vorwurf zu wahren, als sei dieselbe bei Aufhebung der Chirurgen Schulen mit Uebereilung vorgegangen. Die Aufhebung sei schon im August 1848 beschlossen, aber erst nach 24 Jahren durchgeführt worden; im Jahre 1857 sei hierüber eine Enquête veranstaltet worden und alle Gründe, welche gegenwärtig für die Erhaltung der Chirurgen Schulen ins Feld geführt werden, seien auch damals in Erwägung gezogen worden. Ungeachtet sich die Enquête-Commission für die Aufhebung ausgesprochen habe, sei damit noch immer zugewartet worden, bis Hofrath Dr. Rokitsky im Jahre 1865 eine darauf bezügliche Denkschrift dem hohen Ministerium vorlegte, welches eine zweite Enquête einberief, die sich gleichfalls für die Beseitigung der erwähnten Anstalten aussprach; es seien hierauf noch die Vereine der praktischen Ärzte, der Unterrichtsrath, die Sanitätskommissionen und die verschiedenen Landesbehörden vernommen worden, welche einmüthig sich für die Aufhebung der Chirurgen Schulen erklärten. Nichts sei gründlicher erwogen worden, als diese längst spruchreife Angelegenheit. Alle die großen, ja kolossalen Ansprüche, die im Laufe der letzten Jahre gemacht wurden, um die Wiedereinführung der chirurgischen Schulen zu reifertigten, reduciren sich auf den lebhaften Wunsch einzelner Abgeordneten; von ärztlicher, selbst von wundärztlicher Seite werde dieselbe keineswegs als Bedürfnis angesehen.

Es ist bereits im Abschnitte I erwähnt worden, daß der Antrag Czernawski auf Errichtung von medizinischen Fakultäten in Lemberg, Olmütz und Salzburg, eventuell auf Schaffung höherer medizinischer Spezialschulen zur Heranbildung von ärztlichem Personale, wenn auch nur zweiten Ranges, per majora angenommen worden ist. Durch diese Form des Antrages ist konstatiert, daß es keineswegs in den Intentionen der Reichsvertretung liege, die Chirurgen Schulen nach ihrer früheren Einrichtung wieder aufleben zu lassen.

In der Sitzung des o.ö. Landtages am 17. Oktober 1882 stand, anlässlich der Verhandlung über die Petition der Gemeinde St. Georgen am Walde wegen Ärztemangel, die Wiedereinführung der chirurgischen Lehranstalten abermals auf der Tagesordnung. Obwohl im Berichte des Gemeinde- und Verfassungsausschusses hervorgehoben wurde, daß die für die Abweisung des gleichen Antrages in der Landtagsitzung am 9. Oktober 1874 maßgebenden Gründe im wesentlichen auch dormalen noch fortbestehen und daß insbesondere nicht die unzureichende Anzahl von Ärzten, sondern die unvortheilhafte materielle Stellung derselben auf dem Lande die Hauptursache der unzweckmäßigen Vertheilung derselben ist, so wurde doch unter dem Eindrucke der Debatte, an welcher sich in hervorragender Weise der Abgeordnete von Pflügl betheiligte und wobei der drohende Ärztemangel, sowie die für praktische Zwecke hinreichende Heranbildung der Chirurgen, welche nach den heutigen Bedürfnissen auch noch erweitert werden könnte, die Hauptargumente bildeten, der von Pflügl'sche Antrag: „es sei der hohen Regierung die Reaktivierung der chirurgischen Lehranstalt in Salzburg dringend zu empfehlen“, mit Stimmenmehrheit angenommen. Es haben sich somit die Anschauungen der Landesvertretung über diesen Gegenstand im Laufe der Zeit wesentlich geändert, wobei jedoch betont werden muß, daß vom Antragsteller selbst sowohl, wie vom Berichterstatter das Bedürfnis wissenschaftlicher Vorbildung von Kandidaten zur Berücksichtigung empfohlen wurde, ohne daß übrigens diese Klausel in den Landtagsbeschlusse aufgenommen erscheint.

Dieser Landtagsbeschlusse wurde von der k. k. Statthalterei unter Bezugnahme auf den bereits unterm 6. Juni 1875 abgegebenen Bericht, womit das Gutachten des Landes-Sanitätsrathes über die Rückwirkungen der Auflösung der chirurgischen Lehranstalten dem hohen Ministerium des Innern vorgelegt wurde, Hochdemselben zur Kenntnis gebracht.



Im Landtagsbeschlusse vom 27. September 1883, womit das Gesuch der Gemeinde Krenglbach, Bezirk Wels, um Erwirkung der Erlangung eines Arztes der hohen Regierung abgetreten und gleichzeitig die Reaktivierung der chirurgischen Lehranstalt in Salzburg dringend empfohlen wurde, erscheint im Gegensatz zum Landtagsbeschlusse vom 17. October 1882 der Passus: „unter Berücksichtigung des Bedürfnisses wissenschaftlicher Vorbildung der Kandidaten“ einbezogen. Auch dieser Beschluß wurde dem hohen Ministerium des Innern unter Bezugnahme auf den vorjährigen Bericht vorgelegt.

In der Landtagsitzung vom 10. October 1884 wurde anlässlich der Petition der Gemeinde Kefermarkt um Wiedereröffnung der chirurgischen Lehranstalten als Abhilfe gegen den bereits sich fühlbar machenden Ärztemangel der Antrag des Schulausschusses: „es sei diese Petition unter Berufung auf den Landtagsbeschlus vom 27. September 1883 der h. Regierung abzutreten mit der Aufforderung, dem h. Reichsrathe in nächster Session die entsprechende Vorlage zu machen, damit diesem dringenden Bedürfnisse der Landbevölkerung ehestmöglichst abgeholfen werde“, per majora zum Beschlusse erhoben.

Es wurde bei diesem Anlasse das Bedürfnis wissenschaftlicher Vorbildung der Kandidaten nicht mehr wiederholt, dagegen wurde vom Abgeordneten Dr. Lechner im Zusammenhange damit der Antrag gestellt: „es sei an die hohe Regierung das Ersuchen zu stellen, dieselbe wolle der wieder in Anregung gebrachten Wiederherstellung oder Neuerstellung einer katholischen Universität in Salzburg, mit welcher eine chirurgische Lehranstalt vereinigt werden kann, ihr Wohlwollen und kräftige Unterstützung entgegenbringen.“ Dieser Antrag gelangte erst in der Sitzung am 8. October 1884 zur Verhandlung und wurde damals über Antrag des Abgeordneten von Haydn nur beschlossen, „daß der o. ö. Landtag der in Salzburg in Anregung gebrachten Wiederherstellung, eventuell Neuerstellung einer katholischen Universität seine volle Sympathie entgegenbringe“, ohne die Frage der Vereinigung einer Chirurgenschule mit dieser Universität oder die Errichtung einer förmlichen medizinischen Fakultät zu diskutieren.

Es ist gewiß bezeichnend, daß auf die zu wiederholtemal von den Vertretungskörpern, nämlich vom Reichsrathe und dem o. ö. Landtage gefaßten Resolutionen, betreffend die Wiederherstellung der chirurgischen Lehranstalten, sei es in der früheren oder in einer erweiterten und verbesserten Einrichtung, von Seite der betreffenden hohen Ministerien eine Erledigung bisher nicht erfolgt ist. Es darf wohl vorausgesetzt werden, daß an maßgebender Stelle jene Gründe, welche seinerzeit zur Auflassung der erwähnten Anstalten geführt haben, auch heutzutage noch als gegen die Wiedereinführung des niederen chirurgischen Studiums sprechend erachtet werden.

Diese Voraussetzung hat erst in jüngster Zeit (28. Jänner d. J.) eine solenne Bestätigung erhalten durch den Ausspruch Sr. Excellenz des Herrn Unterrichtsministers anlässlich der Verhandlungen im Budgetausschusse des hohen Reichsrathes. Durch den Abgeordneten Lienbacher an die Resolution vom Vorjahre, betreffend die Errichtung einer medizinisch-chirurgischen Lehranstalt in Salzburg, erinnert, bezeichnet es der Herr Unterrichtsminister geradezu als einen Rückschritt, auf chirurgische Lehranstalten zurückgreifen zu wollen, und glaubt, daß auch andere Schwierigkeiten der Creirung einer medizinischen Fakultät in Salzburg entgegenstehen. Die Thatsache des Ärztemangels auf dem Lande sei ihm nicht entgangen; dieser Uebelstand habe aber seine Ursache nicht in der geringen Zahl der vorhandenen Aerzte, denn es sei notorisch, daß alle größeren Städte von Aerzten überfüllt sind, aber die materiell und social ungünstigen Verhältnisse auf dem Lande bewirken es, daß sich die jungen Aerzte nur schwer entschließen, sich auf dem Lande anzusiedeln.

Nicht nur im Laufe der parlamentarischen Debatte, sondern auch in den Berichten der politischen Behörden, vorzugsweise aber in den Landes-Sanitätsräthen und in der fachmännischen Presse wurden gewichtige Bedenken gegen die Restituierung des niederen chirurgischen Studiums geltend gemacht, welche als eine retrograde Bewegung auf dem Gebiete der Medizinalgesetzgebung und zugleich als ein zur Abhilfe gegen den theils schon bestehenden, theils in Zukunft noch drohenden Ärztemangel ganz und gar ungeeignetes Mittel bezeichnet wurde.

Diese Gegengründe lassen sich im Nachfolgenden zusammenfassen:

1. Die Landbevölkerung hat in Bezug auf die Forderung, daß ihr ärztliche Hilfe durch allseitig, nicht aber durch nothdürftig ausgebildete Aerzte zugänglich sei, ohne alle Frage das gleiche Recht, wie die Stadtbevölkerung. Es wurde bereits im Vortrage des Landes-Sanitätsrathes vom 12. Juli 1871 hervorgehoben, daß die Meinung, für die Landbevölkerung seien auch minder gebildete Aerzte gut genug, auf einer vornehmen Unterschätzung dieser Bevölkerungskategorie beruhe, welche in jeder Provinz, ausgenommen Niederösterreich mit der Haupt- und Residenzstadt Wien, die entschiedene Mehrheit bildet, die vorzugsweise produktive ist, den bedeutendsten Antheil an Steuer- und Wehkraft leistet und es also im höchsten Grade verdient, daß für ihr körperliches Wohl in eben dem Maße gesorgt werde, wie für jenes der Städtebewohner. Es ist nicht zu viel gesagt, wenn man behauptet, daß der Arzt auf dem Lande ein universelleres Wissen besitzen muß, wie der Arzt in der größeren Stadt, weil auf dem Lande Spezialärzte nicht zu Gebote stehen.



2. Dies war auch sicherlich ein Hauptmotiv für die Anerkennung der Nothwendigkeit des Bestandes einer einzigen Kategorie von Ärzten, nämlich der Doktoren der Gesamtheilkunde. Den heutigen Kandidaten der medizinischen Doktorwürde steht es nicht mehr frei, das eine oder andere ärztliche Fach zu ignoriren, wie dies vor dem Jahre 1872 der Fall war. Die Medicin-Doktoren der älteren Zeit haben auf die chirurgischen Praktiker mit einer gewissen Geringschätzung herabgesehen, und wenn es in letzterer Zeit vorgekommen ist, daß fast alle Kandidaten neben dem Gradus eines Doktors der Medizin auch denjenigen eines Doktors der Chirurgie und Magisters der Geburtshilfe acquirirt haben, so entsprang dieser spontane Akt dem selbstgefühlten Bedürfnisse nach allseitiger ärztlicher Ausbildung.

Durch die Restituierung des niederen chirurgischen Studiums würde die nach jahrelangen Bemühungen und vorbereitenden Schritten endlich zur That gewordene Einrichtung des Bestandes einer einzigen Kategorie von Ärzten, wie sie in allen zivilisirten Staaten längst durchgeführt ist, abermals vernichtet; es würde abermals eine zweite Kategorie von Ärzten und durch Creirung dieser niederen Kategorie für jene der höheren eine bedeutende Concurrenz geschaffen werden, insolge deren den höher gebildeten Ärzten die Niederlassung auf dem Lande neuerdings erschwert und die dortige Bevölkerung für alle Zukunft auf ein — sit venia verbo — Surrogat von Ärzten angewiesen werden.

3. Es ist ein Irrthum, zu glauben, daß die neucreirten Wundärzte nichts Eitigeres zu thun haben werden, als sich in den ärmeren und entlegeneren Gegenden des Landes niederzulassen. Die bisherigen Erfahrungen haben gerade das Gegentheil bewiesen. In dem mehrfach erwähnten Elaborate des Landes-sanitätsrathes, welches von der Statthalterei unterm 2. Juni 1875 dem hohen Ministerium des Innern vorgelegt wurde, erscheint dargethan, daß in den drei politischen Bezirken, welche den fruchtbaren und dicht bevölkerten Innkreis in sich schließen, nämlich Nied, Scharding und Braunau, sich das Verhältnis der graduirten Ärzte zu den Wundärzten wie 1 : 6, in den 3 Bezirken dagegen, die vorzugsweise das Gebirgsland repräsentiren, nämlich Kirchdorf, Gmunden und Steyr wie 1 : 3 herausstellt. Es sind also in den wohlhabenderen Theilen des Landes schon zu einer Zeit, wo der Ärztemangel noch nicht bestanden hat, noch einmal soviel Wundärzte als Ärzte ansässig gewesen. Und so wird es auch in Zukunft sein, falls die Chirurgenschulen wieder errichtet werden sollten. Niemals werden die Wundärzte die beschwerlicheren Posten freiwillig aufsuchen, aber auch niemals wird man sie zwingen können, sich in einem Orte niederzulassen, wo die Bedingungen für die Subsistenz nicht vorhanden sind.

Die Frage der Subsistenz also ist hier ganz allein die entscheidende. Der Ärztemangel auf dem Lande ist, wie dies bereits sub II Punkt 4 ausführlicher erörtert wurde, nur durch das Nichtvorhandensein ausreichender Subsistenzmittel begründet, welchem durch Schaffung einer größeren Anzahl von Ärzten niederer Kategorie nicht abgeholfen würde.

Es dürfte nicht unzuweckmäßig erscheinen, auch Umschau zu halten, wie man außerhalb Oberösterreich in ärztlichen und literarischen Kreisen über die Frage der Wiedererrichtung der chirurgischen Lehranstalten denkt.

In den vom niederösterreichischen Landes-sanitätsrath anlässlich der Frage des Ärztemangels und der Mittel zur Verminderung desselben aufgestellten Thesen heißt es Punkt 6: „Die Wiedereinführung der Chirurgenschulen und des Institutes der Chirurgen oder einer diesen ähnlichen Institution wäre eine gänzlich verfehlte Maßregel, die sicher nicht zu dem mit derselben beabsichtigten Ziele führen würde, da die Erfahrung schon heute lehrt, daß die Ansprüche der Wundärzte nicht geringer sind, als die der Doktoren, wo daher ein Doktor nicht leben kann, auch ein Wundarzt nicht existenzfähig ist, da auch die Landbevölkerung an den Staat die Forderung zu stellen berechtigt ist, daß ihr eben so ausgebildete Ärzte zu Gebote stehen, wie der Stadtbevölkerung und da der Landarzt wegen seiner isolirten Stellung in allen Fächern der Heilkunde bewandert und leistungsfähig sein muß; daher eine einheitliche Ausbildung beider Kategorien von Ärzten eine absolute Nothwendigkeit ist.“

Anlässlich der Debatte über den Gesetzentwurf, betreffend die Organisation des Sanitätsdienstes in den Gemeinden Mährens (V. Session des mährischen Landtages, 16. Sitzung am 16. Oktober 1883) wurde die Frage der Wiedererrichtung der chirurgischen Lehranstalten nur kurz berührt vom Berichterstatter Dr. Weber, welcher sagt, daß diese Frage in Fachkreisen und in Kreisen, die hierüber ein Entscheidungsrecht haben, bereits seit längerer Zeit angeregt, aber bisher immer verneint wurde. Hierüber schreibt die Wiener medizinische Presse 1883 Nr. 45, Seite 1427: „Eine solche Organisation (des Sanitätsdienstes in den Gemeinden Mährens) hat jedenfalls einen viel höheren Werth, als die in den Alpenländern angestrebte Wiedererrichtung der Chirurgenschule in Salzburg, die ebenfalls bedeutende Kosten verursacht und doch den armen Gebirgsgegenden keine Ärzte verschaffen würde. Die in einer solchen Schule ausgebildeten Ärzte würden ebenfalls ihr Domizil in den besseren und wohlhabenderen Gegenden nehmen, während die entlegenen Seitenthäler nach wie vor von Ärzten entblößt wären. Die Wiedereinrichtung der Chirurgenschulen würde nur ein ärztliches Proletariat in den größeren Städten und am Lande schaffen und wäre eine große Ungerechtigkeit den so zahlreichen Hörern der Medizin gegenüber, denen nach langjährigen Studien die Existenz unmöglich gemacht würde, da die großen Städte schon jetzt mit Ärzten überfüllt sind.“

Aus Anlaß der Verhandlungen im kärntnerischen Landtage in den Jahren 1883 und 1884 über die Organisation des Sanitätsdienstes in den Gemeinden wurde eine Resolution beschloffen des Inhaltes: „die h. Regierung sei zu ersuchen, für die chetunlichste Heranbildung eines Sanitätspersonales zu sorgen, welches, ohne gerade mit den umfassenden



Kenntnissen eines Medizina-Doktors ausgerüstet zu sein, doch hinreichend befähigt wäre, insbesondere in den Gebirgsländern den Sanitätsdienst in den Gemeinden zu versehen.“

Hierüber schreibt der städtische Arzt Dr. Heinrich Adler in Wien in der medizinischen Wochenschrift Nr. 40 ex 1883, Seite 1205: „der Geist des Gesetzesentwurfes ist: Chirurgenschulen und billige Aerzte. Die Errichtung der Chirurgenschulen bildet sogar eine Gefahr für das Reich. Es hieße Eulen nach Athen tragen, wollten wir die schädlichen Folgen der Chirurgenschulen weitsäufig ausmalen. Sollen wieder Aerzte zweiten Ranges geschaffen werden, wie ehemals? Und was würde dies auch nützen, wenn nicht gleichzeitig ihre Freizügigkeit eingeschränkt würde? Sollen wir wieder zu den schönen Zeiten der chirurgischen Gewerbe zurückkehren, in welchen der ärztliche Stand bei den Haarschneidern anfing? Wir glauben, es ist mit Sicherheit zu erwarten, daß die Regierung sich gegenüber jedem Versuche, Chirurgenschulen zu errichten, nicht etwa stillschweigend verhalten, sondern ihm aller Entschiedenheit entgegengetreten wird. Mit billigen Aerzten wird dem wahren und allseitig anerkannten Bedürfnisse des Landes nach einem tüchtigen Sanitätspersonal nicht Rechnung getragen, sondern nur der äußere Schein gewahrt.“

Aus den bisherigen Ausführungen, welche sich durch Citate noch weiter ausdehnen ließen, ist zu entnehmen, daß in fachlichen Kreisen, denen in einer ärztlichen Angelegenheit denn doch das erste Wort gebührt, nicht eine einzige Stimme sich für die Wiedereinführung der Chirurgenschulen, sei es in was immer für einer Form, ausgesprochen hat.

Das Ergebnis aller hierauf bezugnehmenden Erörterungen läßt sich in den nachfolgenden Sätzen zum Ausdruck bringen:

1. Die Wiedererrichtung der medizinisch-chirurgischen Lehranstalten, insbesondere derjenigen in Salzburg, sei es in der früheren oder in einer erweiterten Form, ist mit dem gegenwärtigen Stande der ärztlichen Wissenschaft, sowie mit der Nothwendigkeit des Bestehens einer einzigen Kategorie von Aerzten unvereinbar.
2. Diese Wiedererrichtung wäre kein geeignetes Mittel, um den Mangel an Aerzten in den ärmeren und gebirgigeren Theilen des Landes abzuheben.

Wenn im Vorhergehenden die Subsistenzfrage als die allein maßgebende in Bezug auf den Mangel an Aerzten in den ärmeren Theilen des Landes nachgewiesen wurde, so ergibt sich die Lösung dieser Frage von selbst. Diesem Mangel zu begegnen, ist nämlich das einzige Mittel, die Subsistenzverhältnisse des auf dem Lande domicilirenden Arztes zu verbessern und so den Aerzten die Niederlassung dafelbst zu erleichtern. Ueber die Art und Weise, wie dies zu geschehen habe, sind im Laufe der Jahre die verschiedensten Ansichten geltend gemacht worden; es sind mehr weniger gründliche oder palliative Aus Hilfsmittel sowohl in den Vertretungskörpern, als auch in den fachmännischen und literarischen Kreisen in Vorschlag gebracht worden. Darin aber war man im Großen und Ganzen einig, daß die Organisation des Sanitätsdienstes in den Gemeinden und die damit im engsten Zusammenhange stehende Bestellung besoldeter Gemeindevärzte das zweckmäßigste Mittel sei, um dem Mangel an Aerzten in den unwirthbaren Gegenden des Landes ein für allemal zu steuern.

Daß auch die hohe Regierung von dieser Ansicht ausgeht, läßt sich aus der an die Frage der Wiedererrichtung der chirurgischen Lehranstalt in Salzburg im Budget-Ausschusse des h. Reichsrathes (28. Jänner d. J.) angeknüpften Aeußerung Sr. Excellenz des Herrn Unterrichtsministers entnehmen, welche dahin lautet, daß dem Uebelstande des Arztemangels auf dem Lande nur dadurch abgeholfen werden könne, wenn die betreffenden Gemeinden ihren Aerzten eine bestimmte Einnahme oder einen fixen Gehalt zusichern würden.

Selbst die Gegner einer solchen Institution haben es niemals in Abrede zu stellen vermocht, daß durch die Einführung derselben die Ansässigmachung auch höher gebildeter Aerzte auf dem Lande wesentlich erleichtert würde; sie haben bei der Bekämpfung derselben nur die Kostenfrage im Auge gehabt. Es wurde bereits in dem mehrfach erwähnten Elaborate des Landes-sanitätsrathes vom Jahre 1875 ausgesprochen, daß hinter den fortwährenden Deklamationen wegen des Arztemangels sich eigentlich nur die Unlust der Volksvertretung verberge, für die Bestellung und Besoldung von Gemeindevärzten irgend ein materielles Opfer zu bringen. Die im Reichsrathe und im o. ö. Landtage eingebrachten Resolutionen für Vermehrung der Bezirksärzte, insbesondere für Reaktivirung der Chirurgenschulen, zeigen von dem Bestreben, eine Verpflichtung, die offenbar den Gemeinden, beziehungsweise dem Lande obliegt, der hohen Regierung aufzubürden. Daß diese Verpflichtung faktisch bestehe, und daß sich die Gemeinden, in letzter Auflösung die höhere Gemeinde, nämlich das Land, derselben auf die Dauer nicht werde entziehen können, ist, wie schon Eingangs nachgewiesen wurde, in den §§ 3 und 5 des Sanitätsgesetzes vom Jahre 1870 mit unzweideutiger Klarheit ausgesprochen.

Der tatsächliche Beweis hiefür ist dadurch gegeben, daß mehrere Kronländer, darunter in hervorragender Weise Mähren, diese Organisation bereits durchgeführt haben. Was nun speziell Oberösterreich betrifft, so datirt die erste Anregung hiezu vom Jahre 1868. In der Landtags-sitzung vom 21. September 1868 wurde ein Antrag des Abgeordneten Dr. Schlag er, unterstützt von mehreren Abgeordneten, wegen zeitgemäßer Organisation des öffentlichen



Sanitätsdienstes, in erster Linie in den Gemeinden, eingebracht und dem Gemeindeausschusse zugewiesen. Hierüber wurde im Landtage keine weitere Verhandlung gepflogen, sondern in der Sitzung des Landesauschusses am 26. November 1868 beschlossen, diesen Antrag dem Herrn Minister des Innern zur Kenntnissnahme und allfälligen Berücksichtigung bei der einzuberufenden Enquête-Commission mitzutheilen.

Nach der Publizirung des Sanitätsgesetzes vom 30. April 1870 wurden vom hohen Ministerium jene Verfügungen getroffen, welche sich auf die Durchführung dieses Gesetzes beziehen. Mit Erlaß des Ministeriums des Innern vom 23. Mai 1870 Z. 7262 ergingen Aufträge zur Erstattung von motivirten Anträgen bezüglich der Zahl und Amtsstufe der l. f. Bezirksärzte, der Zahl und Art der Ernennung der ordentlichen Mitglieder des Landes-sanitätsrathes, des Entwurfes einer Instruktion für den Landes-sanitätsrath, der Besetzung der systemisirten Stelle des Landes-sanitäts-Referenten, des Landesthierarztes, der Zuweisung eines ärztlichen Hilfspersonales, endlich der Durchführung des § 5 des Sanitätsgesetzes, betreffend die Organisation des Sanitätsdienstes in den Gemeinden im Wege einer Regierungsvorlage. Bezüglich dieses letzteren Punktes wendete sich die Statthalterei mit Note vom 6. Juni 1870, Z. 983/Präs. an den Landesauschuß mit dem Ersuchen um Mittheilung jener Gesichtspunkte, von denen nach Ansicht des Landesauschusses bei diesem Elaborate auszugehen wäre. Der Landesauschuß gab mit Note vom 17. Juni 1870, Z. 5135 seine Aeußerung in folgender Weise ab: „Nach § 5 des Sanitätsgesetzes seien im Wege der Landesgesetzgebung gesundheitspolizeiliche Einrichtungen für die Gemeinden zu schaffen, aus welchem Titel denselben nur Auslagen erwachsen dürften, z. B. für Bestellung von Gemeindeärzten, Errichtung von Gemeindekrankenhäusern u. dgl., welche der Landesauschuß mit Hinblick auf die Höhe der bereits bestehenden öffentlichen Abgaben für nicht gerechtfertigt halte; die Sanitätsagenden lokalpolizeilicher Natur könnten auch mit den dormalen vorhandenen Sanitätsorganen besorgt werden; das Heimats- und Gemeindegesetz enthalte ausreichende Bestimmungen; wünschenswerth sei die Regelung des Verhältnisses der Gemeinden zu öffentlichen und privaten Sanitätsorganen; in Detailbestimmungen könne nicht eingegangen werden, um nicht den Beschlüssen des Landtages diesfalls vorzugreifen.“

Diese Aeußerung wurde von der Statthalterei erst mit Indorsat vom 15. April 1871, Z. 1234/Präs. dem Landes-sanitätsrath mit der Einladung übermittelt, über die Art und Weise der Durchführung der §§ 3, 4 und 5 des Sanitätsgesetzes vom 30. April 1870, R.-G.-Bl. Nr. 68, betreffend die Organisation des Sanitätsdienstes in den Gemeinden, einen wohlbegründeten Antrag vorzulegen, der seinerzeit als Grundlage einer Regierungsvorlage für die o. ö. Landesgesetzgebung benützt werden könnte.

Mit diesem Elaborate wurde Referent, damals substituirtter Bezirksarzt in Kirchdorf, betraut, welcher dasselbe als ad hoc einberufenes außerordentliches Mitglied des Landes-sanitätsrathes in der Sitzung am 12. Juli 1871 zum Vortrage brachte. Darin wird zuerst die Nothwendigkeit einer Reform des Gemeindefsanitätswesens begründet, und zwar unter Hinweisung auf die Bestimmungen der §§ 3 und 4 des Sanitätsgesetzes, betreffend die den Gemeinden im selbstständigen und übertragenen Wirkungskreise zukommenden Obliegenheiten; sodann wird unter Vorlage eines tabellarischen Ausweises über die Anzahl der in den einzelnen Gerichtsbezirken des Landes ansässigen Aerzte, Wundärzte und Apotheker der zu geringe Umfang der einzelnen Gemeinden, die ungenügende Anzahl wissenschaftlich gebildeter Aerzte und die ungünstige Vertheilung des ärztlichen Personales im Allgemeinen nachgewiesen.

Auf Grund dieser Expositionen werden dann die Mittel zur Abhilfe erörtert, und zwar für die Landgemeinden: Vermehrung der Anzahl der Aerzte, d. h. der wissenschaftlich gebildeten, graduirten Aerzte; Errichtung von Sanitätsgemeinden in der beiläufigen Anzahl von 100 bis 110, Aufstellung von Gemeindeärzten in einer jeden derselben mit einer fixen Minimalbesoldung von 400 fl.; Anstellung der Gemeindeärzte durch das Land, ähnlich wie bei den Lehrern; Errichtung von Gesundheitsrathen, Vermehrung der Apotheken bis zu einer gewissen Grenze, Errichtung von Humanitäts-Anstalten, namentlich von Bezirks-Kranken- und Versorgungshäusern.

Für die Städte mit eigenem Statute wird eine Vermehrung und bessere Besoldung des städtischen ärztlichen Personales beantragt, ebenso die Errichtung von gemischten Gesundheitsrathen. Schließlich wird der nach den festgestellten Grundsätzen verfaßte Entwurf eines aus 24 Paragraphen bestehenden Landesgesetzes zur Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes in den Gemeinden Oberösterreichs im Sinne der §§ 3, 4 und 5 des Sanitätsgesetzes vorgelegt.

Dieser Entwurf wurde mit einigen unwesentlichen Abänderungen vom Landes-sanitätsrath einstimmig genehmigt und mit dem Antrage auf Mittheilung desselben an die politischen Behörden I. Instanz, behufs Einholung ihrer Aeußerung, sowie an die Landes-sanitätsräthe der übrigen cisleithanischen Kronländer und mit dem Ansuchen um weitere geschäftsmäßige Behandlung dieser Angelegenheit unterm 13. Juli 1871 Z. 55 L.-San.-R. an das hohe k. k. Statthaltereipräsidentium eingereicht. Von diesem wurden mit Erlaß vom 18. Juli 1871 Z. 1238/Präs. unter Mittheilung eines Druckemplares die sämtlichen Behörden I. Instanz zur Abgabe einer Aeußerung bis Ende August aufgefordert und unter Einem auch der Landesauschuß um Abgabe der Aeußerung über den erwähnten Gegenstand ersucht.

Der Landesauschuß erstattete die Aeußerung mit Note vom 17. August 1871 Z. 7978 durch Ablehnung des Antrages des Landes-sanitätsrathes wegen Unerreichbarkeit der Kosten, die sich approximativ auf jährlich 100.000 fl. belaufen würden; das Bedürfnis einer solchen Organisation könne nicht anerkannt werden, da ein Mangel an Aerzten nicht bestehe; übrigens seien im Landtage Anträge wegen imperativer Zusammenlegung der Gemeinden in Aussicht, weshalb die bezüglichlichen Verhandlungen einer späteren Zeit vorbehalten werden müßten.

Die Aeußerungen der politischen Behörden I. Instanz lauteten in Kürze folgender Maßen:



Der Bürgermeister in Linz (Bericht vom 10. April 1872 Z. 8938) beantragt nur einige unwesentliche Abänderungen, speziell nur 3 Stadtärzte, und nimmt das freie Verfügungsrecht über das Ausmaß der Besoldung in Anspruch.

Der Bürgermeister in Steyr (Bericht vom 16. September 1871 Z. 4247) hält das vorhandene städtische Sanitätspersonale für genügend und vindiziert sich gleichfalls das Verfügungsrecht über die Besoldungsfrage.

Der Bezirkshauptmann in Brunnau (Bericht vom 8. September 1871 Z. 4088) erklärt, daß die Bildung von Sanitätsgemeinden und Gesundheitsräthen keine Aussicht auf Erfolg bieten, ebensowenig die Errichtung von Bezirkskrankenhäusern; die Bezirksversorgungshäuser wären ganz auszuscheiden.

Der Bezirkshauptmann in Freistadt betont die Wichtigkeit bestallter Aerzte; er will die Besoldung eines solchen auf mindestens 600 fl. erhöht wissen, dagegen die Anstellung für jeden Gerichtsbezirk als genügend erachten. Auch die Vermehrung der öffentlichen Apotheken hält er für nothwendig; sonst beantragt er nur unbedeutende Modificationen. Der Bericht datirt vom 12. August 1871 Z. 3110.

Der Bezirkshauptmann in Gmunden (Bericht vom 20. August 1871 Z. 3991) hält die Bestallung von Gemeindeärzten für einen Sprengel von 6000 Seelen für wünschenswerth, jedoch die Besoldung von 400 fl. zu hoch, nachdem auch geringer dotirte Posten noch immer gesucht seien. Es unterliege keinem Zweifel, daß im Maße, als die Wundärzte in Folge Aufhebung der chirurgischen Lehranstalten absterben, sich graduirte Aerzte auf dem Lande ansiedeln werden, ohne daß es dazu der Lockung einer Gemeindearztesbesoldung bedürfte; 200 fl. seien hinreichend. Mehrauslagen seien nicht nothwendig; sie würden einen zu großen Kostenaufwand (über 100.000 fl.) machen. Der Vergleich mit dem Lehrpersonale sei nicht zutreffend, die Aufstellung von Gesundheitsräthen nicht angezeigt.

Der Bezirkshauptmann in Kirchdorf (Bericht vom 13. September 1871 Z. 2598) hält die Vermehrung der Aerzte, insbesondere der Doktoren, für wünschenswerth und hebt insbesondere die Nothwendigkeit der Bestellung von Thierärzten hervor. Als Mittel dazu beantragt er die Creirung von Stipendien aus dem Landesfonde. Die Errichtung von Sanitätsgemeinden hält er für zweckmäßig, dagegen den Vergleich der Aerzte mit den Lehrern nicht für passend. Die förmliche Anstellung und Besoldung von Gemeindeärzten sei nicht nothwendig, sondern nur die Zusicherung von fixen Remunerationen von 200 bis 400 fl. Auch der Bezirksarzt wäre zu den Funktionen eines Gemeindearztes heranzuziehen. Die Errichtung von Gesundheitsräthen sei zweckmäßig, ebenso die Errichtung von Bezirkskrankenhäusern; jene der Versorgungshäuser sei den Gemeinden zu überlassen.

Der Bezirkshauptmann in Linz (Bericht vom 13. August 1871 Z. 6404) begrüßt freudigst das Institut der Gemeindeärzte und spricht zu dem ganzen Entwurfe seine vollste Zustimmung aus; allein die Sache sei zu ideal aufgefaßt und für jetzt noch kaum durchführbar. Vorläufig dürfte ein Gemeindearzt auf jeden Gerichtsbezirk genügen.

Der Bezirkshauptmann in Perg (Bericht vom 19. Oktober 1871 Z. 4415) ertheilt die vollste Zustimmung, glaubt aber, daß die Ausführung an der Geldfrage scheitern wird; der Entwurf bewege sich auf idealem Standpunkte und nehme den Kostenpunkt zu leicht. Die erste Bedingung zur Durchführung sei die Institution der Bezirksgemeinden. Eine strengere Ueberwachung der sanitären Wirksamkeit der Gemeinden durch die Bezirksbehörden sei wünschenswerth.

Der Bezirkshauptmann in Ried (Bericht vom 31. August 1871 Z. 3809) gibt seine vollste Zustimmung; die Anstellung der Gemeindeärzte hätte vorläufig nur provisorisch zu geschehen.

Der Bezirkshauptmann in Rohrbach (Bericht vom 1. August 1871 Z. 5914) spricht sich gleichfalls zustimmend aus und betont die Nothwendigkeit einer Reform des Sanitätswesens, den Mangel an wissenschaftlich gebildeten Aerzten, das Bedürfnis der Bestallung von Gemeindeärzten, sowie von Bezirksthierärzten; die Vermehrung der öffentlichen Apotheken hält er jedoch nicht für wünschenswerth. Die Errichtung öffentlicher Krankenhäuser, die Vermehrung der Versorgungshäuser sei nothwendig. Der Entwurf komme dem Ideale einer rationellen Sanitätspflege nahe.

Der Bezirkshauptmann in Schärding (Bericht vom 29. August 1871 Z. 2571) beantragt keine prinzipielle Aenderung, sondern nur unwesentliche Modificationen einzelner Paragrafen des Gesetzentwurfes.

Der Bezirkshauptmann in Steyr (Bericht vom 8. September 1871 Z. 3874) legt eine Aeußerung des damaligen substituirtten Bezirksarztes bei; die Anstellung von Gemeindeärzten sei eben so überflüssig als unerschwinglich und kostspielig; Gesundheitsräthe seien nicht zu empfehlen; dagegen hält er die Errichtung öffentlicher Krankenanstalten, namentlich in Steyr, für nöthig.

Der Bezirkshauptmann in Böcklabrunn (Bericht vom 19. August 1871 Z. 5472) anerkennt die Nothwendigkeit einer Reform des Gemeinde-Sanitätswesens, auch einer Vergrößerung der Gemeinden; er will die Praxis der Wundärzte beschränkt wissen und spricht die Hoffnung aus, daß durch die erfolgte Aufhebung der chirurgischen Lehranstalten die Zahl der praktischen Aerzte von selbst sich vermehren und das Mißverhältnis zwischen ihnen und den Wundärzten sich ausgleichen werde. Die Vermehrung der öffentlichen Apotheken wäre ein Mißgriff; die Errichtung von Bezirkskranken- und Versorgungshäusern sei zu empfehlen. Am Schlusse wird die Zustimmung im Allgemeinen, jedoch auch die Besorgnis ausgesprochen, daß die Ausführung an der Geldfrage scheitern werde.

Der Bezirkshauptmann in Wels (Bericht vom 12. August 1871 Z. 6869) hält die Bildung von Sanitätsgemeinden für wünschenswerth. Dem Entwurfe wird im Prinzipie beigegeben, jedoch die Schwierigkeit der Durchführung betont.



Die vorangeführten Aeußerungen wurden mit Bericht der Statthaltereirei vom 26. Juni 1872, Z. 961/Präs. dem hohen Ministerium des Innern vorgelegt. Der Statthaltereibericht glaubt mit aller Bestimmtheit behaupten zu dürfen, daß mit Rücksicht auf den Umstand, daß sich der Landesauschuß in so entschiedener Weise gegen die Bestimmungen des bezüglichen Gesetzesentwurfes ausgesprochen hat und mit Rücksicht auf die bedeutende Höhe der Landesumlage auch von Seite des o. ö. Landtages die Annahme der die Bestreitung der fraglichen Kosten aus dem Landesfonde betreffenden Vorschläge nicht erfolgen werde. Der Bericht spricht sich dahin aus, daß die Organisirung des Sanitätsdienstes in den Gemeinden das Interesse derselben direct berührt, und daher auch diese zur Bestreitung der diesfälligen Kosten herangezogen werden sollen. Die Kosten der Anstellung von Gemeindeärzten, weil sie sich auf 549 Ortsgemeinden repartiren, wären wohl schwer zu bestreiten, aber in den meisten Fällen nicht unerschwinglich. Uebrigens wird ohnehin die Einbringung eines Gesetzes zum Zwecke der Bildung größerer Ortsgemeinden durch Zusammenlegung derselben in Aussicht gestellt, welches auf die Regelung des Sanitätsdienstes in den Gemeinden nicht ohne Einfluß sein wird. Die Errichtung von Bezirks-Kranken- und Versorgungshäusern wäre einem späteren Zeitpunkte vorzubehalten und hänge mit der Frage der Einführung von Bezirksgemeinden zusammen. Die Organisirung des Sanitätsdienstes in den Gemeinden sei nothwendig; wünschenswerth wäre ein Reichsgesetz zur Feststellung der Grundsätze hiefür, analog dem Reichsgesetze vom 5. März 1862 bezüglich der Gemeindeordnung als Basis für die Verfassung des betreffenden Landesgesetzes.

Auf diesen Bericht erfolgte von Seite des hohen k. k. Ministeriums des Innern keine Erledigung; dagegen wurde mit dem Erlasse dieses hohen Ministeriums vom 3. December 1873, Z. 19602 über Ab. Ermächtigung vom 29. November 1873 der Entwurf des im Ministerium selbst ausgearbeiteten Landesgesetzes, betreffend die Organisirung des Sanitätsdienstes in den Gemeinden, mit dem Auftrage zur Einbringung als Regierungsvorlage in einer der nächsten Sitzungen des o. ö. Landtages an die Statthaltereirei übermittlelt.

Die in diesem Entwurfe ausgesprochenen Grundsätze beziehen sich auf die Verpflichtung der Gemeinden zur Haltung eines Gemeindearztes für sich allein oder im Vereine mit anderen Gemeinden; auf die Bildung von Sanitätsprengeln (nicht mehr als 7000 Einwohner und 2 □ Meilen); auf die Art und Weise der Erneuerung der Gemeindeärzte, auf deren Besoldung (nicht unter 400 fl.); Aufbringung derselben nach den Bestimmungen des Gemeindegesetzes und Repartition auf die einzelnen Gemeinden des Sanitätsprengels nach Verhältnis der directen Steuerschuldigkeit; Zuweisung eines entsprechenden Pauschales für den Gemeindearzt; Verpflichtungen desselben; Entlohnung für im Auftrage der Staatsverwaltung gepflogene Verrichtungen aus dem Staatsfchaze; Aufstellung von Gemeinde-Hebammen nach den für die Gemeindeärzte analogen Grundsätzen. Als besonders wichtig sind hervorzuheben der § 17 des Entwurfes, wornach der Landesvertretung vorbehalten bleibt, Gemeinden, welche die Mittel zur entsprechenden Besoldung von Gemeindeärzten und Gemeindehebammen nicht haben, angemessene Beiträge aus Landesmitteln zu bewilligen; ferner der § 26, betreffend das Oberaufsichtsrecht der politischen Behörden darüber, daß die Gemeinden die ihnen durch das gegenwärtige Gesetz auferlegten Verpflichtungen pünktlich erfüllen. Der Entwurf handelt überdies noch von der Vorforge für Unterbringung hilfloser Kranker und Gebärender, sowie von der Errichtung von Gesundheits-Kommissionen.

Der Entwurf wurde mit Note der Statthaltereirei vom 6. Dezember 1873, Z. 3433/Präs. an den Landeshauptmann mit dem Ersuchen übermittlelt, die verfassungsmäßige Behandlung dieser Regierungsvorlage veranlassen zu wollen. Dieselbe wurde in der Landtagsitzung am 9. Dezember 1873 eingebracht und mit Sitzungsbeschluß vom 16. Jänner 1874 wegen nahen Schlusses der Session 1873/4 dem Landesauschusse zur Berichterstattung in der nächsten Session zugewiesen.

Der Landesauschuß wendete sich behufs Beurtheilung des Gesetzesentwurfes mit Note vom 26. Februar 1874, Z. 1422 an den Landes-sanitätsrath um Beantwortung mehrerer Fragen, und zwar bezüglich der Anzahl der Aerzte und Hebammen, ihrer numerischen Vertheilung auf die Bevölkerung, der Anzahl der bisher in den Gemeinden besoldeten Aerzte und Hebammen und ihrer Bezüge, endlich der Anzahl der in den Gemeinden bestehenden Kranken- und Versorgungshäuser.

Für diese Erhebungen wurde vom Landes-sanitätsrathe die Vermittlung der Statthaltereirei angesprochen, welche mit dem Erlasse vom 9. März 1874, Z. 2311 die politischen Bezirksbehörden und die landesfürstlichen Bezirksärzte zur diesfälligen Berichterstattung in tabellarischer Form aufforderte, wobei zugleich auch die Aeußerung in Bezug auf die Zulässigkeit der Freizügigkeit der Wundärzte abverlangt wurde.

Der Inhalt der diesfalls eingelangten Berichte ist in Kurzem folgender:

Der Bürgermeister von Linz (Bericht vom 29. April 1874, Z. 7220) lehnt ein näheres Eingehen auf den Entwurf ab, da die betreffenden Erhebungen für das Land gewünscht werden.

Ganz unwesentlich ist der Bericht des Bürgermeisters in Steyr.

Der Bezirkshauptmann in Brannau (Bericht vom 28. April 1874, Z. 1992) betont die Nothwendigkeit eines Bezirksarztes für je einen politischen Bezirk, ferner die zu geringe Zahl von Aerzten im Gerichtsbezirke Wildshut, wo sich gar kein Doktor der Medizin befindet.

Der Bezirkshauptmann in Freistadt (29. März) zählt einige Gemeinden auf, die vom Wohnorte eines Arztes über eine Stunde weit entfernt sind, und wo die Bestallung von Aerzten wünschenswerth erscheinen würde.



Der Bezirkshauptmann in G m ü n d e n (Bericht vom 30. März 1874 Z. 1971) konstatirt keinen Arztmangel, nur Eine Gemeinde sei ohne Arzt. Die Vermehrung der Krankenlokalitäten in den Armenhäusern sei wünschenswerth, die Freizügigkeit der Wundärzte nicht zu empfehlen.

Der Bezirkshauptmann in R i r c h d o r f (Bericht vom 30. März Z. 1031) betont das Mißverhältnis der Doktoren überhaupt, dann die ungleichmäßige Vertheilung derselben, wie auch der Wundärzte, die geringe Entlohnung der Gemeindeärzte und Hebammen, die Unzulänglichkeit der Krankenanstalten. Die Sanitätsorganisation in den Gemeinden wird als eine dringende Nothwendigkeit bezeichnet.

Der Bezirkshauptmann in L i n z (Bericht vom 6. April Z. 2627) findet die Anzahl der Aerzte für die Bedürfnisse der Praxis hinreichend, keineswegs aber für die Erfüllung der hygienischen Aufgaben; er stimmt unbedingt für die Regierungsvorlage.

Der Bezirkshauptmann in P e r g (Bericht vom 22. Mai Z. 2042) erstattet einen Vorschlag von 14 anzustellenden Gemeindeärzten mit Angabe der Amtssitze derselben und bezeichnet ihn als das niedrigste Maß der Nothwendigkeit.

Der Bezirkshauptmann in K i e d (Bericht vom 3. April Z. 1898) erstattet einen Vorschlag von 9 Sanitätsprengeln, die tabellarisch mit Angabe der Bevölkerung ausgewiesen werden.

Der Bezirkshauptmann in R o h r b a c h (Bericht vom 13. Mai Z. 1516) legt einen durch eine Karte illustrierten Bericht des Bezirksarztes Dr. Brandlmayr vor, der 8 Sanitätsprengel beantragt, welchen Antrag er durch Lokalverhältnisse, wie auch durch die Wohnsitze des verfügbaren Sanitätspersonales begründet.

Der Bezirkshauptmann in S c h ä r d i n g (Bericht vom 16. Mai Z. 1096) konstatirt die genügende Zahl von Aerzten für die Krankenbehandlung, dabei aber die Nothwendigkeit der Bestellung von Gemeindeärzten für die lokale Sanitätspolizei, als deren Sitz 9 größere Ortschaften vorgeschlagen werden.

Der Bezirkshauptmann in S t e y r (Bericht vom 30. März Z. 1471) hebt hervor das Mißverhältnis der Zahl der Doktoren zu jener der Einwohner, die ungleichmäßige Vertheilung derselben, wie auch der Wundärzte, die Armeligkeit der Besoldungen, die Unzulänglichkeit der Kranken- und Versorgungsanstalten, die Nothwendigkeit einer gründlichen Organisation des Sanitätsdienstes in den Gemeinden.

Der Bezirkshauptmann in B ö c k l a b r u c k (Bericht vom 4. Mai Z. 2069) findet keinen Mangel an Aerzten. Wünschenswerth sei die Verpflichtung größerer Gemeinden zur Instandhaltung von Krankenlokalitäten. Die Freizügigkeit der Wundärzte sei nicht zu empfehlen.

Der Bezirkshauptmann in W e l s (Bericht vom 16. Mai Z. 2459) beruft sich zustimmend auf den Entwurf vom Jahre 1871, betont die Nothwendigkeit der Creirung von Gemeindeärzten, und zwar in der Anzahl von 12 unter Angabe ihrer Amtssitze, sowie von Bezirkskrankenhäusern am Sitze eines jeden Bezirksgerichtes.

Die in diesen Berichten enthaltenen Daten sind mit jenen vom Jahre 1871 nicht vergleichbar, weil darin die Zusammenstellung nach Gerichtsbezirken nicht durchgeführt erscheint.

Die Gesamtergebnisse für jeden politischen Bezirk sind übrigens von jenen des Jahres 1871 nicht bedeutend verschieden, wie sich dies nach dem kurzen Zeitraume von 3 Jahren wohl nicht anders erwarten läßt. Gleichwohl ist in einzelnen Bezirken schon eine ganz geringe Abnahme der Zahl der Aerzte überhaupt zu konstatiren, welche Abnahme in dem Gesamtausweise für die Bezirkshauptmannschaften, exklusive der Städte Linz und Steyr, 6 Aerzte beträgt, so daß im Jahre 1874 ein Arzt statt auf 1704 auf 1727 und statt auf 0.29 □ Myriameter auf 0.30 □ Myriameter entfällt.

Das Resultat dieser Erhebungen wurde mit Note der k. k. Statthalterei vom 20. Juni 1874 Z. 5932 an den Landesauschuß geleitet und wurde dasselbe für den Bericht des Landesauschusses an den Landtag als Basis für den zu stellenden Antrag benützt. Der Landesauschuß (Berichterstatter Zehetmayer) kommt zu der Ansicht, daß in Oberösterreich überhaupt kein Mangel an Aerzten (und Hebammen) besteht, daß die Aerzte nicht bloß in den größeren Städten sich aufhalten, sondern sich auf das ganze Land vertheilen, daß daher jede Gemeinde in der Lage ist, ohne besondere Mühe und Kosten für sanitätspolizeiliche Angelegenheiten und für Krankenbehandlung sich Aerzte zu verschaffen. Er sucht den Beweis zu führen, daß die im Entwürfe beantragten Entlohnungen zu hoch gegriffen sind, daß es auch gegen eine weit geringere Entlohnung möglich sein wird, Aerzte (und Hebammen) für den Dienst der Gemeinde zu gewinnen; daß die Kräfte der Gemeinden nicht auf das Aeußerste angespannt werden können; daß es kein neues Gesetz braucht, um die Gemeinden zur Erfüllung ihrer den öffentlichen Sanitätsdienst betreffenden Pflichten zu erinnern; es dränge sich die Vermuthung auf, daß die Regierung beabsichtigt, durch die Gemeindeärzte den bureaukratischen Heerbann der Bezirkshauptmänner zu vergrößern und die Tabellen der Bezirksärzte zifferhältiger zu machen; die Regierung möge solche Organe auf Staatskosten anstellen. Gesundheitskommissionen könnten im Principe genehmigt werden. Der Landesauschuß gelangt zu dem Schlusse, daß durch den Gesetzentwurf die Handhabung des Sanitätsdienstes in den Gemeinden in der Wesenheit nicht besser, wohl aber unendlich kostspieliger werden würde und stellt daher folgenden Antrag: „Der hohe Landtag wolle über den von der k. k. Regierung in der letzten Session eingebrachten Entwurf eines Gesetzes, betreffend die Organisirung des Sanitätsdienstes in den Gemeinden, zur Tagesordnung übergehen.“



Der Bericht des Gemeinde- und Verfassungsausschusses vom 29. September 1874 schließt sich diesem Antrage an; in der Motivirung kommen folgende bemerkenswerthe Stellen vor: „Ein derartiges Gesetz mag vielleicht in Ländern am Plage sein, in welchen Mangel an Aerzten (und Hebammen) herrscht, in Oberösterreich ist es wenigstens überflüssig.“ Dann: „Wenn nach den Beschlüssen des Landtages nach und nach die lebensunfähigen Gemeinden verschwunden und an deren Stelle größere und kräftigere getreten sein werden, so werden von diesen auch allmählich die in sanitärer Beziehung bestehenden Gebrechen beseitigt werden.“

Der Antrag gelangte in der Landtagsfikung vom 1. Oktober 1874 als erster Punkt der Tagesordnung zur Berathung. Bei der hierüber eröffneten Debatte berührte Abgeordneter Pfarrer Binder den Geldpunkt, findet in dem Entwurfe auch eine Ueberbürdung der Gemeindeärzte, die dann keine Praxis ausüben könnten, sowie die Schaffung einer zu großen Konkurrenz für die übrigen Aerzte.

Dechant von Pflügl kritisiert die Motive des Gesetzentwurfes, diese seien: der Mangel an Aerzten, der in Abrede gestellt und als imaginär bezeichnet wird; die unzureichenden Existenzmittel der Aerzte, wogegen behauptet wird, es gebe keine armen Aerzte, und weit mehr wohlhabende Aerzte, als vermögliche Landbewohner; die höheren Anforderungen für den politischen Sanitätsdienst, wofür der Staat aufkommen möge.

Er sieht allerdings die Gefahr eines drohenden Ärztemangels durch die Aufhebung der medizinisch-chirurgischen Lehranstalten und befürwortet deren Wiederrichtung, vorläufig wenigstens die Sistirung der Aufhebung derselben.

Der k. k. Statthalter Baron Wiedenfeld betont, daß im § 5 des Sanitätsgesetzes vom Jahre 1870 gewissermaßen die Verpflichtung der Gemeinden für die Besorgung des Sanitätsdienstes ausgesprochen sei und daß es nicht in deren Belieben gestellt sei, ob überhaupt etwas zu thun sei, sondern daß im Wege der Landesgesetzgebung bestimmt werden solle, auf welche Weise die Gemeinden für die Besorgung des Sanitätsdienstes aufzukommen haben. Die Regierung hat in dieser Richtung die Initiative ergriffen, weil sie von der Nothwendigkeit einer Sanitätsreform in den Gemeinden überzeugt war. Er widerlegt die Gründe, welche in dem Berichte gegen diese Nothwendigkeit angeführt werden. Mangel an Aerzten bestehe allerdings nicht für die Praxis, wohl aber für den öffentlichen Sanitätsdienst. Der Kostenpunkt sei diskutirbar und könne kein Grund dafür sein, daß das Gesetz über Bord geworfen werde. Der Einwand, daß es nicht eines eigenen Gesetzes bedürfe, um die Gemeinden an ihre Pflicht zu erinnern, geht von einer optimistischen Anschauung aus, die mit den bezüglichen Erfahrungen im Widerspruche steht. Der Ausfall auf die Bureaucratie wird zurückgewiesen mit den anerkannt wohlwollenden Absichten der Regierung, der es nur darum zu thun ist, die sanitären Verhältnisse Oberösterreichs zu verbessern und anerkannten Uebelständen abzuhelpen. Er verwahrt sich gegen den Vorwurf, daß durch die Annahme des Gesetzes die Sanitätspflege nicht besser werde; die Regelung des Sanitätswesens auf dem Lande sei keineswegs überflüssig. Er empfiehlt das Eingehen in die Berathung der Details der Regierungsvorlage.

Berichterstatter Zehetmayer stellt in seinem Schlufworte die Verpflichtung der Gemeinden in Abrede, Gemeindeärzte zu bestellen und zu besolden; dieser Verpflichtung könnte die Gemeinde auch auf einem anderen Wege nachkommen.

Hierüber wurde vom hohen Landtage mit Stimmenmehrheit der Beschluß auf Uebergang zur Tagesordnung nach Antrag des Gemeinde- und Verfassungsausschusses gefaßt.

Dieser Beschluß wurde mit Note des Landesauschusses vom 14. Oktober 1884 Z. 10665 unter Rückschluß der Erhebungsakten an die Statthaltereie mitgetheilt und von dieser mit Bericht vom 21. Oktober 1884 Z. 3375/Präs. dem hohen Ministerium des Innern bekannt gegeben.

Der angeführte Landtagsbeschluß erfuhr in den verschiedensten Kreisen der Bevölkerung eine Beurtheilung, welche hie und da in entschuldigendem, zumeist aber im abfälligen Sinne gehalten war. In der Sitzung des Abgeordnetenhauses des hohen Reichsrathes vom 12. Mai 1879 äußerte sich der Berichterstatter Dr. Beer anläßlich der Debatte über die Restitution der Chirurgenschulen in Betreff der in Rede stehenden Regierungsvorlage, wie folgt: Die Regierung ist zur damaligen Zeit von ganz unrichtigen Voraussetzungen ausgegangen; ich zweifle nicht daran, daß, wenn sie diese Gesetzentwürfe in den Jahren 1871 oder 1872 den Landtagen vorgelegt hätte, zu der Zeit, als man noch überall vom volkwirtschaftlichen Aufschwunge sprach, man über die Organisation des Sanitätsdienstes nicht einfach hinweggegangen wäre. Das Unglück für die Regierungsvorlage war, daß sie im Jahre 1873 kam, als man sich einigermaßen mit der Dekadenz des wirtschaftlichen Lebens vertraut machen mußte, und die Gemeinden nicht übernehmen konnten oder nicht übernehmen wollten, allen Ansprüchen und Anforderungen, welche an sie gestellt wurden, Rechnung zu tragen.

In der Linzer Tagespost, Jahrgang 1874 Nr. 227 und 229 erschien eine Besprechung über diesen Gegenstand von Dr. Leopold Winteritz, welcher bemerkt, daß die Organisation des Sanitätsdienstes in den Gemeinden die Basis für das ganze Gebäude bilde, welches man statt von unten, von oben zu bauen angefangen habe. Die Sanitätsorganisation müsse aber durchgeführt werden; wenn auch die nächsten Landtage über eine ähnliche unausbleibliche Vorlage abermals zur Tagesordnung übergehen; es muß doch einmal ein Landtag kommen, der sich der Sache annimmt, und diesem wird der Ruhm bleiben, ein Gesetz votirt zu haben, welches für das physische Wohl der Bewohner von bleibendem Vortheile sein wird.



Ein Artikel in Nr 231 desselben Journalles mit dem Zeichen □ ergeht sich in den schärfsten Ausdrücken über die Motive des Landesausschußberichtes und schließt: „Die Organisirung des Sanitätsdienstes auf dem Lande muß um jeden Preis und vor Allem einer Regelung unterzogen werden, und das Haus kann noch in die Lage kommen, selbst eine ähnliche Vorlage in den nächsten Jahren einzubringen und wird dann als Nachzügler einer voranschreitenden Regierung erscheinen.“

Es ist noch eine Bemerkung zu erwähnen, welche der Referent für Landtagsangelegenheiten bei der Statthalterei dem Akte Nr. 3274/Präs. ex 1874 anfügt. Diese lautet: „Für die Regulirung des Sanitätsdienstes in den Gemeinden ist gegenwärtig der allerungünstigste Zeitpunkt. Es ist die Verhandlung wegen Zusammenlegung der Gemeinden im Zuge; das Ministerium hat in seinem Programme Reformen der Administration in Aussicht gestellt. Sehr nothwendig wäre, den Gemeinden genau zu sagen, welche speziellen Verpflichtungen ihr Wirkungskreis in Sanitätsangelegenheiten umfaßt.“

Hiermit gelangten in Oberösterreich die Verhandlungen über die Organisation des Sanitätsdienstes in den Gemeinden zum vorläufigen Abschlusse. Es muß hier bemerkt werden, daß die mit so viel Emphase angekündigte Einführung von Bezirksvertretungen in Oberösterreich, beziehungsweise von größeren Gemeindegebieten, worauf bezüglich der Sanitätsorganisation vertraut wurde, nicht zur Wirklichkeit gediehen ist; im Gegentheile gibt fast jede Landtagsession Zeugnis von dem Bestreben nach Zerstücklung größerer Gemeinden in kleinere und von der in dieser Richtung heutzutage herrschenden zentrifugalen Tendenz.

Nicht unpassend dürfte es eines Vergleiches wegen erscheinen, darüber Umschau zu pflegen, wie sich die Vertretungen anderer Kronländer zu dieser bei uns noch schwebenden Frage verhalten haben.

In der bereits unter Abschnitt I erwähnten Sitzung des Abgeordnetenhauses des hohen Reichsrathes am 19. Oktober 1876 wurde vom Berichterstatter Dr. Giskra anlässlich der Einbringung der Regierungsvorlage zum nachmaligen Reichsgesetze vom 24. November 1876 betont, daß nur in zwei Ländern, nämlich in Dalmatien und Istrien, ein Gesetz über die Organisation des Sanitätsdienstes in den Gemeinden zu Stande gekommen ist, daß jedoch dieses Gesetz wegen Mangels der zur Durchführung erforderlichen Mittel ein tochter Buchstabe geblieben ist.

Im Kronlande Kärnten ist die Landesvertretung nicht, wie dies in Oberösterreich der Fall war, bei der Ablehnung der Regierungsvorlage vom Jahre 1873 stehen geblieben, sondern es wurde im Jahre 1877 vom Landesausschuße eine diesbezügliche Vorlage eingebracht, welche zwar gleichfalls abgelehnt, wobei jedoch unter Einem der Landesausschuß beauftragt wurde, zunächst einen Vorschlag über das durch den Gesetzentwurf bedingte finanzielle Erfordernis vorzulegen.

Dies geschah im Jahre 1878; es wurden über diesen Entwurf die Äußerungen der Gemeinden abverlangt, das bezügliche Materiale vom Jahre 1880 dem Landtage vorgelegt, jedoch die Beschlußfassung hierüber vertagt. Im Jahre 1881 wurde neuerdings darüber verhandelt, der Entwurf wurde neuerdings abgelehnt, gleichzeitig aber der Landesausschuß mit der Ausarbeitung eines neuen Entwurfes beauftragt. Ein solcher wurde dem Landtage im Jahre 1882 vorgelegt, worin jedoch den Anschauungen der hoh. Regierung nicht Rechnung getragen wurde, und manche Unklarheiten und Widersprüche vorkamen, daher der Landtag beschloß, im Einvernehmen mit der Regierung einen neuen Gesetzentwurf ausarbeiten zu lassen, in welchem das Institut der in Kärnten seit früherer Zeit bestehenden landschaftlichen Bezirksärzte durch jenes der Gemeindeärzte zu ersetzen sei. Dieser Gesetzentwurf wurde vom Landtage mit geringen Änderungen zum Beschlusse erhoben und Kärnten hat nunmehr das zu Recht bestehende Gesetz vom 9. Februar 1884, betreffend die Organisation des Sanitätsdienstes in den Gemeinden gütlich für das Herzogthum mit Ausnahme der Landeshauptstadt Klagenfurt (Landesgesetz V. Stück Nr. 7), dessen Hauptgrundsätze in Folgendem bestehen: Das Land wird in Sanitätsdistrikte eingetheilt, deren jeder einen Distriktsarzt haben soll, welcher den Gemeinden bei Erfüllung der denselben durch das Sanitätsgesetz vom Jahre 1870 zugewiesenen Verpflichtungen zur Verfügung gestellt ist. Zur Dotirung desselben werden den Gemeinden aus dem Landesfonde Unterstützungen zu einem Maximalbetrage per jährlich 300 fl. geleistet. Die Distriktsärzte werden von den Gemeinden des Sanitätsdistriktes unter Bestätigung der Bezirkshauptmannschaft und in jenen Fällen, wo ein Dotirungsbeitrag aus dem Landesfonde geleistet wird, vom Landesausschuße ernannt.

Es muß übrigens bemerkt werden, daß in Kärnten bereits früher schon eine Art Sanitätsorganisation bestanden hat, nämlich das Institut der aus dem Landesfonde dotirten sogenannten landschaftlichen Bezirksärzte, welche nunmehr in die Stellung der Distriktsärzte einrücken.

In Schlesien wurde der Entwurf eines Landesgesetzes, betreffend die Organisation des Sanitätsdienstes in den Gemeinden, in der Landtagsitzung vom 11. Juni 1880 abgelehnt, hauptsächlich wegen des Kostenpunktes.

In einer der letzten Sitzungen des böhmischen Landtages vom Jahre 1881 wurde der Landesausschuß beauftragt, für die nächste Landtagsession einen Gesetzentwurf, betreffend die Regelung des kommunal-ärztlichen Dienstes, vorzubereiten. Die Verhandlungen hierüber zogen sich in die Länge, und es ist bisher ein definitiver Schritt zur Durchführung des obigen Antrages seitens des böhmischen Landtages nicht geschehen.

Anders gestaltete sich die gleiche Angelegenheit im Kronlande Mähren. Nachdem schon in den Jahren 1876 und 1877 ein auf der Regierungsvorlage vom Jahre 1873 basirter Gesetzentwurf dem Landtage vorgelegt worden war, wurde in der Sitzung am 19. Oktober 1881 eine von einem eigenen Sanitätsausschuße ausgearbeitete Vorlage eingebracht, worin die Sicherung der Vermehrung der Bezirksärzte, dann ausreichende Ersparungen auf dem



Gebiete der Verpflegungskostenersätze, sowie die Bewilligung von 10.000 fl. behufs Bestallung von Ärzten für ärmere Gemeinden und Gemeindegruppen beantragt wurden, welche Anträge unverändert zur Annahme gelangten.

Mit Beschluß des mährischen Landtages vom 14. Oktober 1882 wurde die betreffende Summe auf 15.000 fl. erhöht und dem Landesauschusse zur Verfügung gestellt zum Zwecke der Ertheilung von Subventionen für arme Gemeinden und Gemeindegruppen, in denen ein Mangel an Ärzten besteht.

Zugleich wurde der Landesauschuß angefordert, über die diesfalls getroffenen Verfügungen Bericht zu erstatten und bezüglich der Organisation des Sanitätsdienstes in den Gemeinden die geeigneten Anträge zu stellen. Dieser Aufforderung ist der Landesauschuß in der Sitzung am 16. Oktober 1883 durch Erstattung eines umständlichen Berichtes nachgekommen. Es würde zu weit führen, diesen Bericht selbst nur auszugsweise mitzutheilen und es ist hinreichend anzugeben, daß in dieser denkwürdigen Sitzung ein vom Landesauschusse im Einvernehmen mit der k. k. Regierung ausgearbeiteter Gesetzentwurf zur Berathung gelangte, welcher mit geringen Aenderungen zum Beschlusse erhoben wurde. Dieses Gesetz, betreffend die Organisation des Sanitätsdienstes in den Gemeinden Mährens, datirt vom 10. Februar 1884, wurde in dem am 8. März 1884 ausgegebenen X. Stücke des Landesgesetzblattes Nr. 128 kundgemacht, und wurde mit Kundmachung des k. k. Statthalters vom 16. September 1884 (Landesgesetzblatt Nr. 68) eine provisorische Durchführungsverordnung hiezu nebst einer Dienstesinstruktion für die zu ernennenden Gemeindeärzte erlassen. Die wichtigsten Bestimmungen dieses Gesetzes sind folgende: Nach § 1 muß jede Gemeinde für sich oder im Vereine mit Nachbargemeinden zur Handhabung der Gesundheitspolizei die erforderliche Anzahl von Ärzten zur Verfügung haben. Nach § 2 müssen Städte mit eigenem Statute und Gemeinden mit 6000 oder mehr Einwohnern für sich selbst einen Gemeindearzt bestellen. Paragraf 3 handelt von der Eintheilung des Landes in Sanitätsdistrikte mit einem Maximum von 10.000 Einwohnern und 100 □ Kilometern Flächeninhalt. Nach § 4 können die Gemeinden, welche der betreffenden Verpflichtung nicht nachkommen, von Amtswegen zur Bestallung von Gemeindeärzten verhalten werden. Die §§ 5, 6, 7 handeln von den zur Vertretung der in einem Sanitätsdistrikte vereinigten Gemeinden berufenen Delegirten-Versammlungen und deren Obliegenheiten; unter letztere gehört insbesondere die Wahl des Gemeindearztes, eventuell der Vorschlag desselben, dann die Beschlußfassung über dessen Bezüge und Ruhegenüsse. Die §§ 8, 9, 10 beziehen sich auf die Ernennung der Gemeindeärzte, § 8 speciell auf die Anspruchnahme der vom Lande hiefür zur Disposition gestellten Subventionssumme. § 11 handelt von den erforderlichen Eigenschaften, § 12 von den Obliegenheiten, §§ 13 und 14 von der Stellung des Gemeindearztes als Beamter, beziehungsweise Angestellter der Gemeinde; § 15 normirt den Gehalt des Gemeindearztes, welcher nicht unter 50 fl. auf je 1000 Einwohner und bei einer Bevölkerung eines Sanitätsdistriktes unter 8000 per □ Myriameter mindestens 400 fl. betragen soll, ferner die Gebühren für Dienstesreisen; § 16 hat die Modalität der Gehaltsbehebung zum Gegenstande; § 17 setzt fest, daß der Gemeindearzt für seine Einrichtungen von den Parteien keine Vergütung anzusprechen hat; § 18 spricht die Verpflichtung der Sanitätsgemeinden zur Bestellung der nöthigen Zahl von Hebammen, § 19 jene zur Beistellung eines Rettungstokales, sowie eines Locales zur Unterkunft momentan hilfloser Kranker oder Gebärender aus; § 22 enthält die näheren Bestimmungen, betreffend die Bewilligung angemessener Beiträge aus Landesmitteln für die gemäß § 8 im Einverständnisse des Landesauschusses mit der Statthalterei ernannten Gemeindeärzte; die §§ 23, 24, 25, 26, 27 handeln über die Errichtung von Gesundheitskommissionen, dann die Zusammenfassung und Verpflichtungen derselben und § 28 betont schließlich das Oberaufsichtsrecht der politischen Behörden über die pünktliche Erfüllung der den Gemeinden durch dieses Gesetz anferlegten Obliegenheiten.

Gleichwie in Kärnten, hat auch in Mähren, sozusagen, ein Schatten von Organisation des Sanitätswesens auf dem flachen Lande bestanden, unter der Form der sogenannten Contributionsfonds-Ärzte und Hebammen, welche nach § 2 des bezogenen Gesetzes mit dem Zeitpunkte der Aktivirung der Gemeindeärzte und Gemeindehebammen aufgehoben sind, während nach § 21 die bestehenden Verpflichtungen öffentlicher Fonds, für Sanitätszwecke beizutragen, fortzubestehen haben.

In Tirol ist während der Landtagssession des Jahres 1884 nach einem im Wege der Vereinbarung zwischen Landesauschuß und Statthalterei ausgearbeiteten Entwurfe das Landesgesetz vom 20. Dezember 1884, betreffend die Regelung des Sanitätsdienstes in den Gemeinden, zu Stande gekommen, welches im I. Stücke Nr. 1 des Jahrganges 1885 des Gesetz- und Verordnungsblattes für die gefürstete Grafschaft Tirol und das Land Vorarlberg nebst der darauf bezüglichen Kundmachung des k. k. Statthalters vom 24. Februar 1885, Z. 3872/San. enthaltend eine Dienstesinstruktion für die Gemeindeärzte von Tirol, mit Ausnahme der Städte mit eigenem Statute, veröffentlicht wurde. Paragraf 1 des Gesetzes bestimmt, daß die Handhabung des Sanitätsdienstes in den Gemeinden durch Bestellung von Gemeindeärzten den Gemeinden obliegt; §§ 2 bis 6 handeln von der Bildung von Sanitätsprengeln; §§ 7 und 8 von der Ernennung der Gemeindeärzte, der Bestimmung ihrer Gehalte und Bezüge, des Amtssigels, sowie ihrer Rechte und Pflichten, welche in den aus einer einzigen Gemeinde bestehenden Sanitätsprengeln dieser Gemeinde unmittelbar, in den aus mehreren Gemeinden bestehenden Sanitätsprengeln den versammelten Vorstehern derselben zusteht; § 9 handelt von den Bedingungen zur Anstellung, wobei für die Stelle des Stadtarztes in den Städten mit eigenem Statute der Nachweis der Physikatprüfung gefordert wird; §§ 10 und 11 enthalten die Bestimmungen für die Ernennung und den Gehaltsbezug des Gemeindearztes; §§ 12, 13 und 14 die Verpflichtungen desselben, und in den §§ 15 bis 19 sind noch besondere Bestimmungen für den unter der Statthaltereiabtheilung zu Trient stehenden Landestheil aufgestellt. Diese letzteren



erscheinen nothwendig, um das Institut der neu zu creirenden Gemeindeärzte mit jenen der in Südtirol bereits seit längerer Zeit bestehenden sogenannten medici condotti in Einklang zu bringen.

Hinsichtlich der Besoldung des Gemeindearztes finden sich in diesem Gesetze keine bindenden Bestimmungen, wie sie in den betreffenden Gesetzen für Kärnten und Mähren ausgesprochen sind; ebenso ist darin eine Subventionirung ärmerer Gemeinden aus dem Landesfonde behufs Anstellung von Gemeindeärzten nicht in Aussicht gestellt. Aus diesen Gründen dürfte die Durchführung dieses Gesetzes in einem großen Theile des Landes mehrfach auf Hindernisse stoßen.

In K r a i n wurde ein den fraglichen Gegenstand betreffender Gesetzentwurf dem Landtage in Laibach im September 1878 vorgelegt, ohne daß derselbe auf die Tagesordnung kam, und ohne daß von einem Fortschreiten der bezüglichen Angelegenheit seither Etwas bekannt geworden wäre.

Auch S t e i e r m a r k gelangte bis jetzt noch nicht zu einem, die glückliche Lösung dieser Frage involvirenden Landesgesetze. Selbst auf dem am 17. Juli 1882 in Graz abgehaltenen 5. österreichischen Arztetage kam die betreffende Angelegenheit nicht zur Sprache.

Der Landtag von S a l z b u r g hat sich gegenüber der Frage der Regelung des Gemeindefsanitätswesens, eventuell Bestellung von Gemeindeärzten, von jeher sehr reservirt gehalten, weil derselbe die Lösung dieser Frage einzig und allein im Wiederanleben der einstigen medizinisch-chirurgischen Lehranstalt, eventuell in der Errichtung einer Universität, zu finden glaubt.

G a l i z i e n und B u k o w i n a stehen uns in Bezug auf die dortigen Gemeinde- und Sanitäts-Verhältnisse so ferne, daß die in dieser Richtung allfällig dort angebahnten oder erst noch anzubahnenen Organisationsversuche in keiner Weise auf unsere Zustände anwendbar sein würden.

Was nun schließlich unser Nachbarland N i e d e r ö s t e r r e i c h betrifft, welches hinsichtlich der Sanitätszustände auf dem Lande und der bezüglichen Bedürfnisse der dortigen Bevölkerung die größte Analogie mit unserer Provinz darbietet, so wurde im Jahre 1883 vom k. k. Statthaltereirathe und Landes-sanitätsreferenten D r. v. K a r a j a n ein umfangreiches Elaborat, betitelt: U e b e r d e n M a n g e l a n A r z t e n u n d H e b a m m e n i n N i e d e r ö s t e r r e i c h, ü b e r d i e G r ü n d e u n d M i t t e l z u r V e r m i n d e r u n g d e s s e l b e n" verfaßt und dem Landes-sanitätsrathe zur Berathung und Beschlußfassung überreicht. Es wurden in diesem Elaborate auf Grund authentischer statistischer Ausweise, wie auch der von den hierüber einvernommenen politischen Bezirksbehörden (mit Ausschluß der Reichshauptstadt Wien und der Bezirke Hernals und Sechshaus) abgegebenen Berichte constatirt, daß in vielen Theilen des Landes ein Mangel an Ärzten schon heute deutlich erkennbar sei; daß dieser relative (locale) Mangel auf einer unzumuthbaren Vertheilung der Ärzte beruhe; daß derselbe mit der allmählig eintretenden Berufsunfähigkeit und dem Absterben der noch vorhandenen Wundärzte, sowie mit den die Niederlassung von Ärzten auf dem Lande hindernden zahlreichen Uebelständen einen höheren Grad erreichen müsse; daß dieser Mangel keineswegs durch Wiedererrichtung der Chirurgenschulen, durch Wiedereinführung der Chirurgen oder einer ähnlichen Institution, sondern nur durch eine Organisation des Sanitätsdienstes in den Gemeinden, eventuell durch eine Subventionirung von Ärzten in jenen Gemeinden, wo die Existenzbedingungen für dieselben nicht vorhanden sind, abgeholfen werden könne; daß die Existenz der Ärzte auf dem Lande theilweise auch durch Bekämpfung der Kurpfuscherei, des Geheimmittelumwesens, der ungesetzlichen Dispensation seitens der Apotheker, endlich durch Erhöhung der Gebühren für amtliche Verrichtungen der Ärzte, zu erleichtern wäre. Am Schlusse des Referates erscheint der Inhalt desselben in 26 Thesen zusammengefaßt (These 17 bis 26 beziehen sich auf den wohl in Niederösterreich, nicht aber in Oberösterreich bestehenden Mangel an Hebammen), welche Thesen als ebensoviele Anträge vom niederösterreichischen Landes-sanitätsrathe angenommen und an die hohe Regierung geleitet wurden. Der darauf basirte V o r s c h l a g d e r O r g a n i s a t i o n d e s S a n i t ä t s d i e n s t e s i n d e n G e m e i n d e n N i e d e r ö s t e r r e i c h s gelangte in der S i t z u n g d e s n i e d e r ö s t e r r e i c h i s c h e n L a n d t a g e s a m 18. O k t o b e r 1884 zur Berathung; es wurde jedoch p e r m a j o r a b e s c h l o s s e n, a u f d i e s e n V o r s c h l a g n i c h t e i n z u g e h e n.

Dem Gesagten zufolge haben sich thatsächlich nur drei der im hohen Reichsrathe vertretenen Länder einer Organisation des Sanitätsdienstes in den Gemeinden und demgemäß eines in allen Theilen vollständig durchgeführten Sanitätsgesetzes zu erfreuen, nämlich K ä r n t e n, M ä h r e n u n d T i r o l, während die übrigen mit dieser Verpflichtung noch aushaften. Daß es sich hier in der That um eine V e r p f l i c h t u n g handelt, ergibt sich klar aus dem Reichsgesetze vom 30. April 1870. Nachdem in den §§ 1 und 2 die staatlichen Obliegenheiten angeführt erscheinen, werden in den §§ 3 und 4 jene der Gemeinden, und zwar im selbstständigen sowohl, wie im übertragenen Wirkungskreise aufgezählt, und der § 5 lautet: „Der Landesgesetzgebung bleibt vorbehalten, zu bestimmen, a u f w e l c h e W e i s e jede Gemeinde für sich oder in Gemeinschaft mit anderen Gemeinden jene Einrichtungen zu treffen hat, welche nach Lage und Ausdehnung des Gebietes, sowie nach Zahl und Beschäftigung der Einwohner zur Handhabung der Gesundheitspolizei (siehe Gemeindeordnung für Oesterreich ob der Enns vom 28. April 1864, § 25, Abs. 5) nothwendig sind.“ Es dürfte schwer halten, aus der Textirung dieses Paragraphen herausfinden zu wollen, daß es der Landesgesetzgebung f r e i s t e h e, für Handhabung der Gesundheitspolizei seitens der Gemeinden E t w a s o d e r N i c h t s z u t h u n; im Gegentheile, aus dem klaren Wortlaute des Paragraphen geht hervor, daß die bezügliche V e r p f l i c h t u n g d e r L a n d e s g e s e t z g e b u n g gar nicht in Frage gestellt werden kann, sondern als s e l b s t v e r s t ä n d l i c h v o r a n g e s e t z t werden muß und daß es sich hierbei nur um das „W i e“? handelt, nämlich a u f w e l c h e W e i s e die



Landesgesetzgebung dieser ihrer Verpflichtung nachzukommen habe. Diese Verpflichtung wurde vom Regierungsvertreter, Statthalter Baron Wiedenfeld in der verhängnisvollen Sitzung des o. ö. Landtages am 1. Oktober 1874 ausdrücklich betont, sie wurde sogar vom Berichterstatter in seinem Schlußworte anerkannt, worin er die Verpflichtung der Gemeinden zur Bestellung und Besoldung von Gemeindeärzten zwar in Abrede stellt, jedoch hinzufügt, daß dieser Verpflichtung (nämlich Sorge für Handhabung der Gesundheitspolizei), die Gemeinden auch auf einem anderen Wege nachkommen könnten, wobei allerdings wohlweislich verschwiegen wurde, auf welchem anderen Wege dieses Ziel erreichbar wäre.

Bereits oben wurde ausgeführt, daß alle von der Organisation des Sanitätswesens Umgang nehmenden Anträge der Landes- und Reichsvertretung einzig und allein sich auf die Absicht zurückführen lassen, die betreffende Verpflichtung der hohen Regierung aufzubürden. Mögen diese Bemühungen noch so oft wiederholt werden, möge über jeden Vorschlag für Organisation des Sanitätswesens auf dem Lande, sei er von der h. Regierung oder von was immer für einer Korporation eingebracht, fort und fort zur Tagesordnung übergegangen werden, die Landesvertretung wird sich dieser ihrer Verpflichtung auf die Dauer democh nicht entäußern können. „Scheut man diese Opfer, welche man dem öffentlichen Wohle schuldet, so muß man es sich auch gefallen lassen, daß die Bevölkerung der nothwendigsten Hilfe ermangelt“. (Wiener medizinische Wochenschrift, Jahrgang 1877 Nr. 31.)

Im Vorstehenden erscheint genugsam nachgewiesen, daß eine gründliche und definitive Organisation des Sanitätswesens in den Gemeinden, abgesehen von dem dadurch erfüllten Bedürfnisse einer korrekten Handhabung der öffentlichen Gesundheitspflege, das einzige Mittel ist, um dem bereits bestehenden und für die Zukunft noch in ausgedehnterem Maße drohenden relativen Ärztemangel auf die Dauer abzuheilen.

Ob übrigens die Landesvertretung von Oberösterreich schon in nächster Zeit zu diesem Mittel greifen wird, steht außerhalb der Sphäre der Beurtheilung seitens des Landes-sanitätsrathes. Die bisherigen Erfahrungen lassen kaum eine Hoffnung hiefür aufkommen und wenn auch die Landtage von Kärnten und Mähren mit einem nachahmungswürdigen Beispiele vorausgegangen sind, so ist im Gegentheile das Beispiel, welches unser Nachbarland Niederösterreich gegeben hat, im hohen Grade entmuthigend.

Wenn nun auch Oberösterreich auf die gründliche Durchführung des § 5 des Sanitätsgesetzes vorläufig Verzicht leisten muß, so könnte doch durch eine provisorische Maßregel mindestens eine palliative Hilfe geleistet werden, ohne die Steuerkraft des Landes in allzugroßem Maße in Anspruch zu nehmen.

Dieses Auskunftsmittel würde bestehen in einer Subventionirung jener Gemeinden, in welchen sich wegen ungünstiger Subsistenzverhältnisse voraussichtlich ein Arzt nicht freiwillig niederlassen wird.

Es erscheint in den vorausgeschickten Erörterungen konstatiert, daß ein eigentlicher Ärztemangel nur in den politischen Bezirken Perg, Steyr, Freistadt, Rohrbach und Kirchdorf besteht. Wenn diesen Bezirken für Subventionirung jener Gemeinden, welche außer Stande sind, einem Arzte die nöthigen Subsistenzmittel zu gewähren, eine entsprechende Summe aus Landesmitteln zur Verfügung gestellt würde, so ist es außer Zweifel, daß Aerzte sich entschließen werden, in den betreffenden Theilen des Landes ihr Domizil zu nehmen.

Was nun diese Summe selbst betrifft, so müßte dieselbe jedenfalls in solchen Grenzen gehalten werden, daß eine zu große Belastung der Steuerträger vermieden wird.

Nach den im kurzen Wege bei der o. ö. Landesbuchhaltung eingeholten Informationen gibt Ein Kreuzer Umlage auf den Steuergulden eine Summe von 40.000 fl. Würde zu Zwecken der Subventionirung ärztlicher Posten ein Betrag von jährlichen 5000 fl. in Anspruch genommen werden, womit das allernothdürftigste Auslangen durch Dotirung von 10 ärztlichen Posten gefunden werden könnte, so wäre zur Aufbringung dieser Summe ein Betrag von nur  $\frac{1}{8}$  Kreuzer auf den Steuergulden erforderlich.

Eine Bestallung von 500 fl. müßte jedenfalls als Minimum angesehen werden und hätte ihre Analogie in dem Abjutum, welches den Sanitätsassistenten zugewiesen ist. In dem Subventionsbetrage würden dann selbstverständlich jene Kosten mitinbegriffen sein, welche in den betreffenden Gemeinden für Impfung, Todtenbeschau und Armenbehandlung sonst erlaufen waren, während diese Funktionen dann den subventionirten Gemeindeärzten ohne weiteres Entgelt zu übertragen wären.

Mit obbezeichneter Summe wäre allerdings nur dem dringendsten Bedürfnisse abgeholfen. Allein aus dieser provisorischen Abhilfe könnte sich nach und nach eine gründliche, in Form der allmählich daraus sich entwickelten Organisation des Sanitätswesens in allen Gemeinden des Landes gestalten. Auch das Kronland Mähren, in welchem gegenwärtig der Sanitätsdienst in den Gemeinden auf das Musterhafteste geregelt erscheint, ist ursprünglich von der Gewährung von Subventionen ausgegangen und auch heute noch ist diese Subventionirung das Prinzip, auf welchem der ganze Organismus beruht, weil dortselbst keineswegs alle Gemeindeärzte aus Landesmitteln dotirt sind, sondern nur diejenigen, deren Domizilsgemeinde für einen fixen Gehalt nicht aufkommen kann.

Das hiemit in Vorschlag gebrachte palliative Hilfsmittel muß aber, abgesehen von dem täglich fühlbarer werdenden Ärztemangel, auch noch aus einem anderen Grunde als höchst dringend empfohlen werden. Wie bereits oben ausgeführt wurde, sucht die Landes-, theilweise auch die Reichsvertretung die Abhilfe gegen den Ärztemangel in



der Restitution der chirurgischen Lehranstalten. Gesezt den Fall, die hohe Regierung würde hierauf, sei es in der ursprünglichen oder in einer erweiterten, verbesserten Form oder auf die in Verbindung damit in Anregung gebrachte Errichtung einer Universität in Salzburg, eingehen, so dürfte voraussichtlich bis zur wirklichen Durchführung einer derartigen Institution eine geraume Zeit verfließen. Allein selbst vorausgesetzt, die Chirurgenschule in Salzburg würde in ihrer allerprimitivsten Form und ohne weiteren Aufschub in Angriff genommen, so würden 3 Jahre von diesem Zeitpunkt an verfließen, bis die ersten absolvirten Chirurgen daraus hervorgehen werden; während dieser 3 Jahre wird der Ärztemangel, den bisherigen Erfahrungen zufolge nicht absondern zunehmen. Die Dringlichkeit einer Sanirung solcher ungesunder Zustände ist sonach außer allen Zweifel gestellt. Selbst von den Anhängern des Wiederauflebens des niederen chirurgischen Studiums wird die Zweckmäßigkeit einer solchen provisorischen Verfügung zugegeben. Wie schon erwähnt, hat sich in der mehrfach angeführten Sitzung des Abgeordnetenhauses des hohen Reichsrathes am 12. Mai 1879 der Abgeordnete Süß geäußert, wie folgt: „Will unterdeß das eine oder das andere Land nicht die Kosten für die Bestallung von Bezirks- oder Gemeindeärzten scheuen, so wird es sehr gut daneben mit der Bestallung dieser Ärzte vorgehen können, und die Chirurgen werden allmählich zurückgedrängt werden in dem Maße, als wirkliche Doktoren der Medizin erscheinen.“ Der genannte Abgeordnete gibt hiedurch zu verstehen, es könne der Fall eintreten, daß durch Bestallung von Doktoren als Gemeindeärzte die Wiedererrichtung der Chirurgenschulen zu einer bloßen Uebergangsmaßregel herabgedrückt werden würde.

Auf Grund der vorhergehenden Ausführungen können folgende Sätze aufgestellt werden:

1. Das einzige Mittel, um den Mangel an Ärzten auf dem Lande gründlich und für die Dauer abzuheben, ist die definitive Organisation des Sanitätswesens in den Gemeinden im Sinne des § 5 des Sanitätsgesetzes vom 30. April 1870.
2. Ein provisorisches Auskunftsmittel wäre die Subventionirung jener ärmeren Gemeinden aus dem Landesfonde, in welchen einem Arzte die nothwendigen Subsistenzbedingungen nicht gewährt werden können.

Mit der Organisation des Sanitätswesens in den Landgemeinden, eventuell mit der Subventionirung von Ärzten für ärmere Gegenden aus Landesmitteln, wäre der Hauptschritt zur Behebung des Mangels an Ärzten gethan. Nachdem jedoch unter den im Abschnitte II besprochenen Ursachen dieses Mangels, außer dem Niedergange der socialen und wirtschaftlichen Verhältnisse, auch noch einige andere angeführt worden sind, so erscheint es nicht überflüssig, auch diese näher zu erörtern und allfällige Mittel zur Abhilfe in Vorschlag zu bringen.

Darunter ist es vor Allem die Kostspieligkeit und lange Dauer des Studiums der Medizin, welche einer solchen Erörterung werth erscheint. Zuzufolge der mit der Verordnung des hohen Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 15. April 1872 (Reichsgesetzblatt Nr. 57) eingeführten Rigorosen-Ordnung, Absatz II, hat der Candidat als Bedingung der Zulassung zu den Rigorosen nach § 2, Punkt 4 die Zeugnisse über die mit Erfolg abgelegten drei naturhistorischen Vorprüfungen beizubringen, nämlich über Botanik, Zoologie und Mineralogie. Das specielle Studium dieser Gegenstände fordert vom Mediziner, der sich der praktischen Laufbahn zu widmen gedenkt, nahezu ein Jahr. Dieses Studium erscheint als eine unnöthige Zeitvergeudung, weil der junge Mann die meisten der einschlägigen Kenntnisse schon im Gymnasium erworben haben mußte. Rechnet man hinzu, daß er während seiner medizinischen Studien auch noch Physik betreiben muß, gleichfalls ein Gegenstand, den er zum größten Theile noch vom Gymnasium her inne haben muß, so erscheint es ohne Schwierigkeit durchführbar, das Studium der Medizin, wenigstens für den zukünftigen praktischen Arzt, auf vier Jahre abzukürzen. Dies ließe sich ganz leicht eintheilen in der Weise, daß im ersten Jahre Anatomie und Chemie, im zweiten Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie (medizinische Propedeutik) und Pharmakologie, im dritten interne Medizin und pathologische Anatomie, im vierten Chirurgie, dann die Spezialfächer, wie Augenheilkunde, Gynäkologie und gerichtliche Medizin, gehört werden könnten, so daß für die Zulassung zum zweiten Rigorosum (§ 2 Punkt 5) statt des medizinischen Quinquenniums, ein Quadriennium genügen würde. Hätte der Candidat das Bedürfnis einer höheren wissenschaftlichen Durchbildung in den allgemeinen theoretischen Fächern, oder würde er überhaupt auf die praktische Laufbahn gar nicht reflektiren, so könnte es ihm natürlich freigestellt bleiben, diese Fächer an der philosophischen Fakultät zu absolviren und statt eines Quadrienniums ein Quinquennium auszuweisen. Für jene Kandidaten aber, welche sich voraussichtlich der ärztlichen Praxis widmen werden, könnte auf diese ihre künftige Berufsrichtung bereits bei der Maturitätsprüfung am Gymnasium Rücksicht genommen werden.

Dies wäre der Punkt, auf welchem mit den Anhängern der Wiedererrichtung der Chirurgenschulen nach einem erweiterten und verbesserten Systeme eine Verständigung erzielt werden könnte, denn die Erleichterung und die Vereinfachung des medizinischen Studiums würde dasselbe Ziel anstreben, ohne der Würde dieses Studiums etwas zu vergeben und der Zweckmäßigkeit des Bestandes einer einzigen Kategorie von Ärzten hinderlich zu sein.

Eine derartige Concentrirung des medizinischen Studiums auf die vorwiegend praktischen Ziele wäre zugleich am ehesten geeignet, der heutzutage immer mehr überhandnehmenden Zersplitterung in einzelne Spezialfächer bestimmte Grenzen zu setzen.



Unter den sonst noch erwähnten Schwierigkeiten, mit denen der Arzt auf dem Lande zu kämpfen hat, wurde auch das *Kurpfuschertum* und der Handel mit *Geheimmitteln* erwähnt.

Was das erstere betrifft, so wäre es wohl eine allzukühne Hoffnung, die Ausrottung desselben erwarten zu wollen. Es kann sich nur um eine Beschränkung handeln, und zwar nicht blos im Interesse der Aerzte, sondern auch in jenem des Publikums, welches in dieser Richtung oft den ärgsten Täuschungen unterliegt. Diese Beschränkung würde sich am zweckmäßigsten dadurch ergeben, wenn den politischen Behörden das Strafrecht hierüber eingeräumt würde und es nur des Nachweises der wirklichen unbefugten Ausübung ärztlicher Verrichtungen, nicht aber zugleich jenes der gewerbsmäßigen Ausübung (§ 343 des Strafgesetzes) bedürfte.

Anbelangend den Handel mit *Geheimmitteln*, so ist zur Eindämmung desselben ein bedeutender Schritt geschehen durch die Verordnung des hohen Ministeriums des Innern vom 17. September 1883, betreffend die Abgrenzung der Berechtigungen der Apotheken gegenüber den Materialwaarenhandlungen und den einschlägigen anderen Gewerben. Es wäre nur zu wünschen, daß die bezüglichlichen Bestimmungen seitens der politischen Behörden auch präcise durchgeführt würden. Vollends aber würde die Tendenz der zitierten Ministerial-Verordnung, welche doch offenbar auf die möglichste Beschränkung des *Geheimittelhandels* gerichtet ist, erreicht werden, wenn die mit dem h. Staatsministerial-erlasse vom 7. März 1868, Z. 3347 angeordnete Aufhebung des unterm 10. März 1866, Z. 4084 erlassenen Verbotes der Ankündigung von Arzneimitteln und Namhaftmachung der betreffenden Krankheiten wieder rückgängig gemacht würde, wie dies in der Sitzung des Landes-sanitätsrathes vom 13. September 1884 beantragt wurde.

Die außerdem noch zur Sprache gebrachten Ursachen der erschwerten Subsistenz der Aerzte auf dem Lande sind wohl sämmtlich in ungünstigen volkswirtschaftlichen Verhältnissen begründet, deren Aenderung vielleicht in einer sehr fernern Zukunft und abseits von irgend einem directen Eingreifen liegt. Um so nothwendiger ist es, daß dem Arzte auf dem Lande einigermassen eine Stütze geboten werde, um sich im Kampfe um's Dasein behaupten zu können.

Außer den bisher erörterten Vorschlägen zur Behebung des *Aerztemangels* sind noch so manche andere gemacht worden, deren Erfolglosigkeit wohl schon im Vorhinein auf der Hand liegt, daher ein näheres Eingehen darauf überflüssig wäre. Einer der abenteuerlichsten Vorschläge ist die Einführung des *numerus clausus* der praktischen Aerzte, ähnlich wie er früher bei den Advokaten bestanden hat. Wenn man allen Ernstes zu einer solchen, mit der Freiheit der Wissenschaft und mit der Freizügigkeit der Aerzte im grellsten Widerspruche stehenden Maßregel greifen zu sollen glaubte, so wäre dies nicht als bloßes *Curiosum*, sondern als Beweis zu betrachten, wie tief die Krankheit liegt, daß man sich nicht scheut, auch solche Mittel dagegen anzurathen.

#### U n t r a g.

Das vom Landes-sanitätsrathe zufolge des hohen Statthaltereierlasses vom 15. November 1884, Z. 2730/Präs zu erstattende Gutachten sei durch Aufstellung nachstehender *Schlüsse* abzugeben:

1. Die Zahl der in den Landbezirken von Oberösterreich ansässigen Aerzte hat in dem Zeitraume von 13 Jahren eine wesentliche Herabminderung erfahren.
2. An dieser Herabminderung ist fast einzig und allein der Stand der Wundärzte theilhaftig.
3. Die durch die Verminderung des ärztlichen Personales bedingten Schwierigkeiten werden noch vermehrt durch die ungleichmäßige Vertheilung desselben.
4. Ein eigentlicher *Aerztemangel* besteht nur als lokaler, und zwar in den ärmeren und gebirgigeren Theilen des Landes.
5. Die Wiedererrichtung der medizinisch-chirurgischen Lehranstalten, insbesondere derjenigen in Salzburg, sei es in der früheren oder in einer erweiterten Form, ist mit dem gegenwärtigen Stande der ärztlichen Wissenschaft, sowie mit der Nothwendigkeit des Bestandes einer einzigen Kategorie von Aerzten, unvereinbar.
6. Diese Wiedererrichtung erscheint als kein geeignetes Mittel, um dem Mangel an Aerzten in den ärmeren und gebirgigeren Theilen des Landes abzuhelfen.
7. Das einzige gründliche Mittel hiefür ist die definitive Organisirung des Sanitätsdienstes in den Gemeinden im Sinne des § 5 des Sanitätsgesetzes vom 30. April 1870.
8. Ein provisorisches Auskunftsmittel wäre die Subventionirung jener ärmeren Gemeinden aus dem Landesfonde, in welchen einem Arzte die nothwendigen Subsistenzbedingungen nicht gewährt werden können.
9. Eine Vereinfachung und Abkürzung des medizinischen Universitätsstudiums zum Zwecke der Heranbildung vorzugsweise praktischer Aerzte erscheint wünschenswerth.

Dr. Schiedermayr m. p.



# Statistische Uebersicht

über die

Vertheilung des ärztlichen Personales in den Landbezirken Oberösterreichs am Schlusse des Jahres  
1883.



Stille

# Städtische Bibliothek

Bestand der Bücher in der Städtischen Bibliothek am 31. December 1883

1883



## Bezirkshauptmannschaft Braunau.

Gerichtsbezirk	Zahl der				Einwohner in den Gemeinden mit Ärzten	Gemeinden ohne Ärzte	Einwohner in den Gemeinden ohne Ärzt	Einwohner zusammen	□ Myriameter	auf Einwohner			1 Arzt auf □ Myriameter
	Gemeinden mit Ärzten.	Doktoren	Wundärzte	Ärzte überhaupt						1 Doktor	1 Wundarzt	1 Arzt überhaupt	
Braunau . . .	4	3	3	6	6787	6	5761	12548	2·08	4183	4183	2091	0·34
Mattighofen . .	9	2	8	10	14719	3	1718	16437	3·57	8218	2055	1644	0·36
Mauerkirchen . .	7	2	6	8	10879	6	6159	17038	2·57	8519	2839	2130	0·32
Wildshut . . .	3	—	4	4	4322	7	4652	8974	2·25	—	2243	2243	0·56
<b>Summa</b> . . .	<b>23</b>	<b>7</b>	<b>21</b>	<b>28</b>	<b>36707</b>	<b>22</b>	<b>18290</b>	<b>54997</b>	<b>10·47</b>	<b>7857</b>	<b>2619</b>	<b>1964</b>	<b>0·37</b>
Im Jahre 1871	—	3	28	31	—	—	—	53206	10·47	17735	1900	1716	0·34
Im Jahre 1883 mehr . . . . .	—	4	—	—	—	—	—	1791	—	—	719	148	0·03
weniger . . . . .	—	—	7	3	—	—	—	—	—	9878	—	—	—



## Bezirkshauptmannschaft Freistadt.

Gerichtsbezirk	Zahl der			Einwohner in den Gemeinden mit Ärzten	Gemeinden ohne Ärzte	Einwohner in den Gemeinden ohne Ärzt	Einwohner zusammen	□ Myriameter	auf Einwohner			1 Arzt auf □ Myriameter	
	Gemeinden mit Ärzten	Doktoren	Wundärzte						Ärzte überhaupt	1 Doktor	1 Wundarzt		1 Arzt überhaupt
Freistadt . . .	7	2	7	9	13439	5	8610	22049	4·31	11024	3150	2450	0·47
Leonsfelden . . .	5	—	5	5	4800	15	9524	14324	2·24	—	2865	2865	0·44
Weißebach . . .	5	—	5	5	10914	2	2948	13862	3·63	—	2772	2772	0·72
Summa . . .	17	2	17	19	29153	22	21082	50235	10·18	25117	2955	2644	0·53
Im Jahre 1871 . . .	—	3	23	26	—	—	—	48703	10·18	26234	2117	1813	0·39
Im Jahre 1883 mehr . . .	—	—	—	—	—	—	—	1532	—	8883	838	771	0·14
weniger . . .	—	1	6	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—



## Bezirkshauptmannschaft Gmunden.

Gerichtsbezirk	Zahl der			Einwohner in den Gemeinden mit Ärzten	Gemeinden ohne Ärzte	Einwohner in den Gemeinden ohne Arzt	Einwohner zusammen	□ Myriameter	auf Einwohner			1 Arzt auf □ Myriameter	
	Gemeinden mit Ärzten	Doktoren	Wundärzte						Ärzte überhaupt	1 Doktor	1 Wundarzt		1 Arzt überhaupt
Gmunden . . .	9	9	15	24	29783	1	1304	31087	6·27	3454	2072	1295	0·26
Ischl . . . .	6	7	4	11	20949	—	—	20949	7·88	2992	5236	1904	0·71
Summa . . . .	15	16	19	35	50732	1	1304	52036	14·15	3252	2775	1486	0·40
Im Jahre 1871	1	12	22	34	—	—	—	49477	14·15	4123	2249	1464	0·05
Im Jahre 1883 mehr . . . .	—	4	—	1	—	—	—	2559	—	—	526	22	—
weniger . . . .	—	—	3	—	—	—	—	—	—	971	—	—	0·05



## Bezirkshauptmannschaft Kirchdorf.

Gerichtsbezirk	Gemeinden mit Aerzten	Zahl der			Einwohner in den Gemeinden mit Aerzten	Gemeinden ohne Aerzte	Einwohner in den Gemeinden ohne Arzt	Einwohner zusammen	□ Myriameter	auf Einwohner			1 Arzt auf □ Myriameter
		Doktoren	Wundärzte	Aerzte überhaupt						1 Doktor	1 Wundarzt	1 Arzt überhaupt	
Grünburg . . .	3	—	3	3	7436	1	3012	10448	3·04	—	3482	3482	1·01
Kirchdorf . . .	4	2	3	5	9562	5	5619	15181	3·46	7590	5060	3036	0·69
Windischgarsten	3	1	2	3	3948	5	3570	7518	5·35	7518	3759	1503	1·78
Summa . . .	10	3	8	11	20946	11	12201	33147	11·85	11049	4143	3013	1·08
Im Jahre 1871	—	3	17	20	—	—	—	34283	11·85	11427	2016	1714	0·59
Im Jahre 1883 mehr . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2127	1299	0·49
weniger. . .	—	—	9	9	—	—	—	1036	—	378	—	—	—



## Bezirkshauptmannschaft Linz.

Gerichtsbezirk	Zahl der			Einwohner in den Gemeinden mit Ärzten	Gemeinden ohne Ärzte	Einwohner in den Gemeinden ohne Arzt	Einwohner zusammen	□ Myriameter	auf Einwohner			1 Arzt auf □ Myriameter	
	Gemeinden mit Ärzten	Doktoren	Wundärzte						Ärzte überhaupt	1 Doktor	1 Wundarzt		1 Arzt überhaupt
Enns . . . . .	2	1	2	3	5601	3	3133	8734	0·80	8734	4367	2911	0·26
St. Florian . . . . .	4	3	2	5	9813	1	874	10687	1·38	3562	5343	2137	0·27
Linz . . . . .	7	1	7	8	12711	2	2171	14882	1·55	14882	2126	1860	0·19
Ottensheim . . . . .	4	1	5	6	10411	3	2963	13374	2·01	13374	2474	2229	0·33
Urfahr . . . . .	4	2	4	6	12881	4	8756	21637	2·48	10813	5409	3606	0·41
<b>Summa</b> . . . . .	21	8	20	28	51417	13	17897	69314	8·22	8664	3465	2475	0·29
Im Jahre 1871 . . . . .	—	12	27	39	—	—	—	68547	8·22	5721	2539	1758	0·21
Im Jahre 1883 mehr . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	767	—	2943	926	717	0·08
weniger . . . . .	—	4	7	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—



## Bezirkshauptmannschaft Perg.

Gerichtsbezirk	Zahl der			Einwohner in den Gemeinden mit Ärzten	Gemeinden ohne Ärzte	Einwohner in den Gemeinden ohne Ärzt	Einwohner zusammen	□ Myriameter	auf Einwohner			1 Arzt auf □ Myriameter	
	Gemeinden mit Ärzten	Doktoren	Wundärzte						Ärzte überhaupt	1 Doktor	1 Wundarzt		1 Arzt überhaupt
Grein . . . . .	8	2	7	9	12411	2	3287	15698	2.99	7849	2242	1744	0.33
Mauthausen . . . . .	5	1	5	6	7896	6	4405	12301	1.15	12301	2460	2050	0.19
Perg . . . . .	6	1	6	7	5320	14	7703	13023	1.96	13023	2170	1860	0.28
Prägarten . . . . .	4	—	4	4	3464	13	8914	12378	2.01	—	3094	3094	0.50
<b>Summa . . . . .</b>	<b>23</b>	<b>4</b>	<b>22</b>	<b>26</b>	<b>29091</b>	<b>35</b>	<b>24309</b>	<b>53400</b>	<b>8.11</b>	<b>13350</b>	<b>2430</b>	<b>2054</b>	<b>0.31</b>
Im Jahre 1871 . . . . .	—	7	24	31	—	—	—	50555	8.11	7222	2106	1631	0.26
Im Jahre 1883 mehr . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	2845	—	6128	324	423	0.05
weniger . . . . .	—	3	2	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—



## Bezirkshauptmannschaft Nied.

Gerichtsbezirk	Zahl der			Einwohner in den Gemeinden mit Ärzten	Gemeinden ohne Ärzte	Einwohner in den Gemeinden ohne Arzt	Einwohner zusammen	□ Myriameter	auf Einwohner			1 Arzt auf □ Myriameter	
	Gemeinden mit Ärzten	Doktoren	Wundärzte						Ärzte überhaupt	1 Doktor	1 Wundarzt		1 Arzt überhaupt
Haag . . . .	7	1	9	10	11964	1	1193	13157	1·56	13157	1462	1316	0·16
Obernberg . .	8	1	9	10	11888	5	4459	16347	2·19	16347	1815	1634	0·22
Nied . . . .	10	3	10	13	20813	6	3153	28966	3·68	9655	2897	2823	0·28
Summa . . . .	25	5	28	33	44665	12	13805	58470	7·43	11694	2088	1770	0·22
Im Jahre 1871	—	5	28	33	—	—	—	58369	7·43	11674	2084	1768	0·22
Im Jahre 1883	—	—	—	—	—	—	—	101	—	20	4	2	—
mehr . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
weniger . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—



## Bezirkshauptmannschaft Rohrbach.

Gerichtsbezirk	Zahl der				Einwohner in den Gemeinden mit Ärzten	Gemeinden ohne Ärzte	Einwohner in den Gemeinden ohne Ärzt	Einwohner zusammen	□ Myriameter	auf Einwohner			1 Arzt auf □ Myriameter
	Gemeinden mit Ärzten	Doctoren	Wundärzte	Ärzte überhaupt						1 Doctor	1 Wundarzt	1 Arzt überhaupt	
Algen . . . .	4	1	4	5	7469	2	3141	10610	1·78	10610	2652	2122	0·35
Haslach . . . .	2	1	2	3	3369	6	4822	8191	0·92	8191	4095	2730	0·31
Pembach . . . .	3	—	3	3	3548	7	5694	9242	1·38	—	3182	3182	0·46
Neufelden . . . .	6	—	6	6	10391	6	5342	15733	2·42	—	2622	2622	0·40
Rohrbach . . . .	3	2	2	4	2804	11	10092	12896	1·78	6448	6448	3224	0·44
<b>Summa</b> . . . .	18	4	17	21	27581	32	29091	56672	8·28	14168	3334	2669	0·39
Im Jahre 1871	—	5	23	28	—	—	—	56555	8·28	11311	2459	2019	0·29
Im Jahre 1883 mehr . . . .	—	—	—	—	—	—	—	117	—	2857	875	650	0·10
weniger . . . .	—	1	6	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—



## Bezirkshauptmannschaft Schärding.

Gerichtsbezirk	Zahl der			Einwohner in den Gemeinden mit Ärzten	Gemeinden ohne Ärzte	Einwohner in den Gemeinden ohne Arzt	Einwohner zusammen	□ Myriameter	auf Einwohner			1 Arzt auf □ Myriameter	
	Gemeinden mit Ärzten	Doktoren	Wundärzte						Ärzte überhaupt	1 Doktor	1 Wundarzt		1 Arzt überhaupt
Engelszell . . .	3	—	3	3	4303	4	4167	8470	2.39	—	2823	2823	0.79
Peuerbach . . .	3	1	4	5	5623	4	5912	11535	1.88	11535	2884	2307	0.37
Kaab . . . . .	8	2	6	8	13306	2	1865	15171	1.47	7585	2529	1896	0.18
Schärding . . .	7	2	6	8	14527	5	4386	18913	1.85	9456	3152	2364	0.23
<b>Summa</b> . . .	21	5	19	24	37759	15	16330	54089	7.59	10818	2846	2253	0.31
Im Jahre 1871	—	5	31	36	—	—	—	54162	7.59	10832	1747	1504	0.21
Im Jahre 1883 mehr . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1099	749	0.10
weniger . . . .	—	—	12	12	—	—	—	73	—	14	—	—	—



## Bezirkshauptmannschaft Steyr.

Gerichtsbezirk	Zahl der			Einwohner in den Gemeinden mit Ärzten	Gemeinden ohne Ärzte	Einwohner in den Gemeinden ohne Arzt	Einwohner zusammen	□ Myriameter	auf Einwohner			1 Arzt auf □ Myriameter	
	Gemeinden mit Ärzten	Doktoren	Wundärzte						Ärzte überhaupt	1 Doktor	1 Wundarzt		1 Arzt überhaupt
Kremsmünster . . .	7	1	6	7	12211	2	2255	14466	2·07	14466	2411	2066	0·29
Neuhofen . . .	4	1	5	6	8457	2	1733	10190	1·61	10190	2038	1698	0·27
Steyr . . .	7	2	5	7	21551	1	2585	24136	3·17	12068	4827	3445	0·45
Weyer . . .	5	2	4	6	12545	2	2869	15414	5·93	7707	3853	2569	0·99
Summa . . .	23	6	20	26	54764	7	9442	64206	12·78	10701	3210	2469	0·49
Im Jahre 1871	—	12	29	41	—	—	—	62870	12·78	5237	2168	1533	0·31
Im Jahre 1883 mehr . . .	—	—	—	—	—	—	—	1336	—	5564	1042	936	0·18
weniger . . .	—	6	9	15	—	—	—	—	—	—	—	—	—



## Bezirkshauptmannschaft Töcklabruck.

Gerichtsbezirk	Zahl der			Einwohner in den Gemeinden mit Ärzten	Gemeinden ohne Ärzte	Einwohner in den Gemeinden ohne Arzt	Einwohner zusammen	□ Myriameter	auf Einwohner			1 Arzt auf □ Myriameter	
	Gemeinden mit Ärzten	Doktoren	Wundärzte						Ärzte überhaupt	1 Doktor	1 Wundarzt		1 Arzt überhaupt
Frankenmarkt . . .	6	1	6	7	12067	11	6069	18136	3·25	18136	3022	2591	0·46
Mondsee . . .	4	2	3	5	3815	5	3994	7809	2·07	3904	2603	1562	0·41
Schwaneustadt . . .	5	1	5	6	10817	10	7515	18332	1·79	18332	3666	3055	0·30
Töcklabruck . . .	9	3	8	11	16163	6	6345	22508	3·93	7502	2813	2046	0·36
Summa . . .	24	7	22	29	42862	32	23923	66785	11·04	9541	3036	2303	0·38
Im Jahre 1871 . . .	—	11	27	38	—	—	—	65075	11·04	5916	2410	1712	0·29
Im Jahre 1883 mehr . . .	—	—	—	—	—	—	—	1710	—	3625	626	591	0·09
weniger . . .	—	4	5	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—



## Bezirkshauptmannschaft Wels.

Gerichtsbezirk	Zahl der			Einwohner in den Gemeinden mit Ärzten	Gemeinden ohne Ärzte	Einwohner in den Gemeinden ohne Arzt	Einwohner zusammen	□ Myriameter	auf Einwohner			1 Arzt auf □ Myriameter	
	Gemeinden mit Ärzten	Doctoren	Wundärzte						Ärzte überhaupt	1 Doctor	1 Wundarzt		1 Arzt überhaupt
Eferding . . .	5	2	4	6	9355	5	8049	17404	2·07	8702	4351	2901	0·34
Grieskirchen . .	6	2	6	8	8601	9	7081	15682	1·64	7841	2614	1960	0·20
Lambach . . .	6	4	5	9	8263	5	5646	13909	1·71	3477	2782	1545	0·19
Waizenkirchen . .	5	2	4	6	10357	2	1195	11552	1·45	5776	2888	1925	0·24
Wels . . .	7	5	8	13	20344	7	8492	28836	2·56	5767	3561	2218	0·19
<b>Summa . . .</b>	<b>28</b>	<b>15</b>	<b>27</b>	<b>42</b>	<b>56920</b>	<b>29</b>	<b>30463</b>	<b>87383</b>	<b>9·43</b>	<b>5825</b>	<b>3236</b>	<b>2080</b>	<b>0·30</b>
Im Jahre 1871	—	10	37	47	—	—	—	85847	9·43	8584	2320	1805	0·20
Im Jahre 1883 mehr . . .	—	5	—	—	—	—	—	1536	—	—	916	275	0·10
weniger . . .	—	—	10	5	—	—	—	—	—	2659	—	—	—



## Oesterreich ob der Enns.

Bezirks- hauptmannschaft	Gemeinden mit Aerzten	Zahl der			Einwohner in den Gemeinden mit Aerzten	Gemeinden ohne Aerzte	Einwohner in den Gemeinden ohne Aerzte	Einwohner zusammen	□ Myriameter	auf Einwohner			1 Arzt auf □ Myriameter
		Doktoren	Wundärzte	Aerzte überhaupt						1 Doktor	1 Wundarzt	1 Arzt überhaupt	
Braunau . . .	23	7	21	28	36707	22	18290	54997	10·47	7857	2619	1964	0·37
Freistadt . . .	17	2	17	19	29153	22	21082	50235	10·18	25117	2955	2644	0·53
Gmunden . . .	15	16	19	35	50732	1	1304	52036	14·15	3252	2775	1486	0·40
Kirchdorf . . .	10	3	8	11	20946	11	12201	33147	11·85	11049	4143	3013	1·08
Leiz . . .	21	8	20	28	51417	13	17897	69314	8·22	8664	3465	2475	0·29
Berg . . .	23	4	22	26	29091	35	24309	53400	8·11	13350	2430	2054	0·31
Kied . . .	25	5	28	33	44665	12	13805	58470	7·43	11694	2088	1770	0·22
Kohrbach . . .	18	4	17	21	27581	32	29091	56672	8·28	14168	3334	2669	0·39
Schärding . . .	21	5	19	24	37759	15	16330	54089	7·59	10818	2846	2253	0·31
Steyr . . .	23	6	20	26	54764	7	9442	64206	12·78	10701	3210	2469	0·49
Vöcklabruck . . .	24	7	22	29	42862	32	23923	66785	11·04	9541	3036	2303	0·38
Wels . . .	28	15	27	42	56920	29	30463	87383	9·43	5825	3236	2080	0·30
<b>Summe . . .</b>	<b>284</b>	<b>82</b>	<b>240</b>	<b>322</b>	<b>482597</b>	<b>231</b>	<b>218137</b>	<b>700734</b>	<b>119·53</b>	<b>8545</b>	<b>2920</b>	<b>2176</b>	<b>0·37</b>
Im Jahre 1871 . . .	—	88	316	404	—	—	—	687649	119·53	7814	2176	1704	0·29
Im Jahre 1883 mehr . . .	—	—	—	—	—	—	—	13085	—	731	744	472	0·08
weniger . . .	—	6	76	82	—	—	—	—	—	—	—	—	—



### Stand des ärztlichen Personales in Oberösterreich

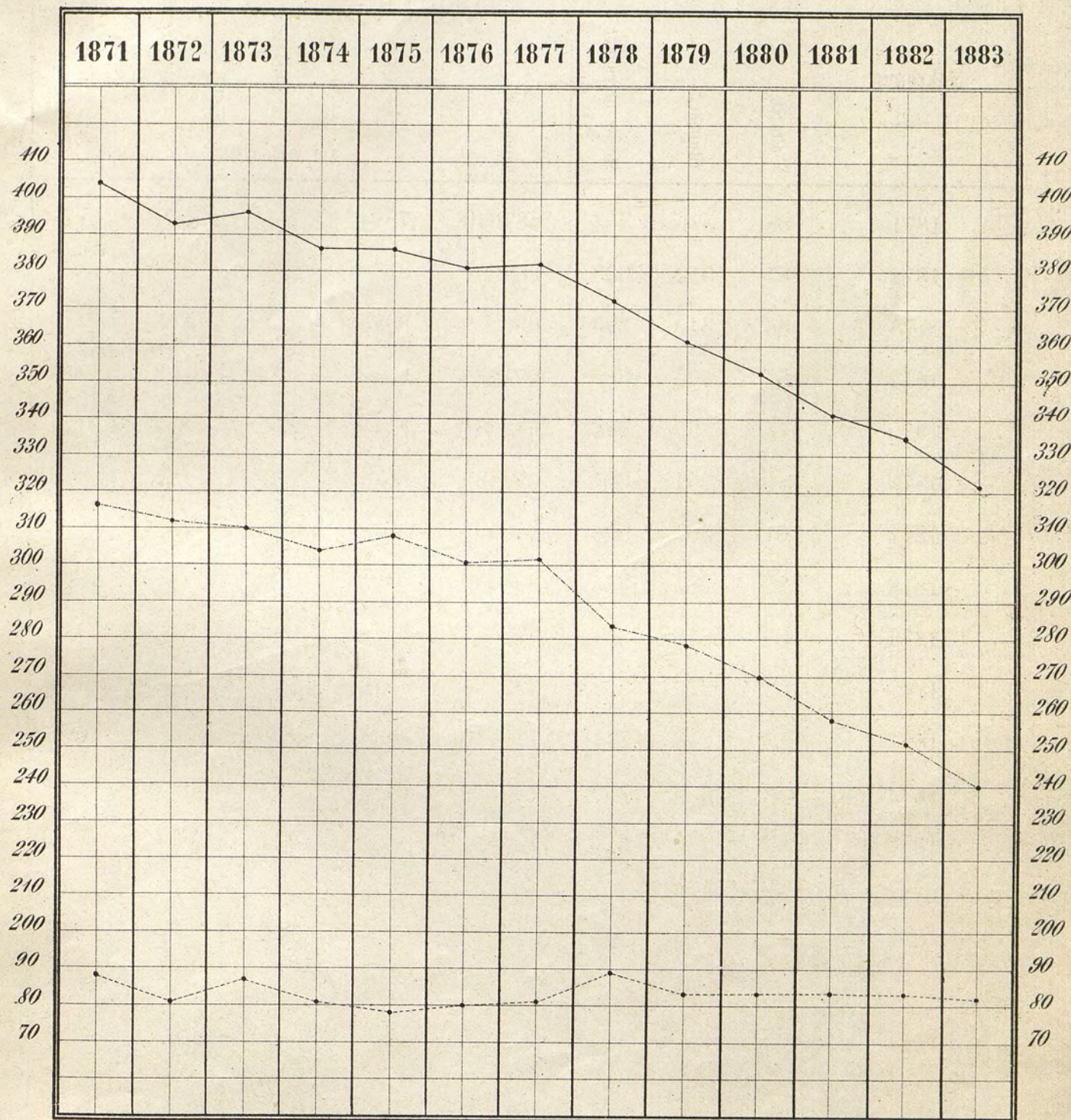
in den Jahren 1871 bis inclusive 1883.

Jahrgang	Doctoren	Wundärzte	Ärzte überhaupt	Einwohner	1 Doktor	1 Wundarzt	1 Arzt überhaupt	1 Arzt auf <input type="checkbox"/> Myriameter
					auf Einwohner			
1871	88	316	404	687649	7814	2176	1704	0.29
1872	81	312	393	688957	8505	2208	1702	0.30
1873	86	310	396	690265	8025	2228	1743	0.30
1874	81	305	386	691573	8538	2267	1791	0.31
1875	78	308	386	692881	8819	2249	1795	0.31
1876	80	301	381	694189	8677	2306	1822	0.31
1877	81	302	383	695497	8586	2303	1816	0.31
1878	89	284	373	696805	7829	2342	1868	0.32
1879	83	278	361	698113	8411	2511	1934	0.33
1880	83	270	353	699421	8415	2590	1981	0.34
1881	83	258	341	700734	8442	2716	2055	0.35
1882	83	252	335	700734	8442	2780	2091	0.36
1883	82	240	322	700734	8545	2920	2176	0.37



# Graphische Darstellung

## des Standes des ärztlichen Personales in den Landbezirken Oberösterreichs vom Jahre 1871 bis 1883.



Curve der Doctoren .....  
 Curve der Wundärzte .....  
 Curve der Ärzte überhaupt ———



# ZOBODAT - [www.zobodat.at](http://www.zobodat.at)

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: [Monografien Allgemein](#)

Jahr/Year: 1885

Band/Volume: [0204](#)

Autor(en)/Author(s): Schiedermayr Karl B.

Artikel/Article: [Ueber den Mangel an Aerzten auf dem Lande in Oberösterreich 1-47](#)