

# Stenographisches Protokoll

## 215. Sitzung des Bundesrates der Republik Österreich

Donnerstag, 19. März 1964

### Tagesordnung

1. Ärztegesetznovelle 1964
2. Vertrag zwischen der Republik Österreich und der Volksrepublik Bulgarien zur Regelung offener finanzieller Fragen
3. Verteilungsgesetz Bulgarien

### Inhalt

#### Personalien

Entschuldigungen (S. 5231)

#### Verhandlungen

Gesetzesbeschluß des Nationalrates vom 18. März 1964: Ärztegesetznovelle 1964

Berichterstatter: Dr. Koubek (S. 5231)

Redner: Dr. Haberzettl (S. 5233), Dr. Fruhsdorfer (S. 5239) und Bundesminister für soziale Verwaltung Proksch (S. 5242)

kein Einspruch (S. 5244)

Beschlüsse des Nationalrates vom 18. März 1964:

Vertrag zwischen der Republik Österreich und der Volksrepublik Bulgarien zur Regelung offener finanzieller Fragen

Verteilungsgesetz Bulgarien

Berichterstatter: Gugg (S. 5244)

Redner: Römer (S. 5245)

kein Einspruch (S. 5246)

## Beginn der Sitzung: 16 Uhr

Vorsitzender **Skritek**: Hoher Bundesrat! Ich eröffne die 215. Sitzung des Bundesrates.

Das Protokoll der 214. Sitzung vom 11. März 1964 ist aufgelegt, unbeanstandet geblieben und gilt daher als genehmigt.

Entschuldigt für die heutige Sitzung haben sich die Bundesräte Bürkle, Bischof, Dr. Gasper-schitz, Hofmann-Wellenhof, Dr. Goëss, Schreiner, Müller, Gratz, Maria Hagleitner und Maria Leibetseder.

Im Hause ist Herr Sozialminister Proksch erschienen. Ich begrüße ihn auf das herzlichste. (*Allgemeiner Beifall.*)

Eingelangt sind jene Beschlüsse des Nationalrates, die Gegenstand der heutigen Tagesordnung sind. Ich habe diese Vorlagen gemäß § 29 der Geschäftsordnung den Obmännern der zuständigen Ausschüsse zur Vorberatung zugewiesen. Die Ausschüsse haben diese Beschlüsse des Nationalrates bereits vorberaten.

Gemäß § 30 der Geschäftsordnung beantrage ich, von der Vervielfältigung der Ausschlußberichte sowie von der 24stündigen Verteilungsfrist für die Berichte Abstand zu nehmen. Wird hiegegen ein Einwand erhoben? — Dies ist nicht der Fall. Mein Vorschlag erscheint sohin mit der vorgeschriebenen Zweidrittelmehrheit angenommen.

Es ist mir der Vorschlag zugekommen, die Debatte über die Punkte 2 und 3 der heutigen Tagesordnung unter einem abzuführen.

Es sind dies:

Vertrag mit Bulgarien zur Regelung offener finanzieller Fragen und Verteilungsgesetz Bulgarien.

Falls mein Vorschlag angenommen wird, wird zuerst der Berichterstatter seine Berichte geben, sodann wird die Debatte über beide Punkte unter einem abgeführt. Die Abstimmung erfolgt getrennt. Wird gegen diesen Vorschlag ein Einwand erhoben? — Dies ist nicht der Fall. Wir werden daher in der vorgeschlagenen Weise verfahren.

**1. Punkt: Gesetzesbeschluß des Nationalrates vom 18. März 1964: Bundesgesetz, mit dem das Ärztegesetz neuerlich abgeändert und ergänzt wird (Ärztegesetznovelle 1964)**

**Vorsitzender**: Wir gehen in die Tagesordnung ein und gelangen zum 1. Punkt: Ärztegesetznovelle 1964.

Berichterstatter ist Herr Bundesrat Doktor Koubek. Ich bitte ihn um seinen Bericht.

Berichterstatter **Dr. Koubek**: Hohes Haus! Der Verfassungsgerichtshof hat sich bereits einige Male mit den Bestimmungen des Ärztegesetzes zu befassen gehabt. Im Erkenntnis B 234/56 vom 25. Juni 1957 hat er die entgegen der Absicht des Gesetzgebers bestehende Unwirksamkeit der Bestimmungen der §§ 1 und 62 des Ärztegesetzes festgestellt, und in dem Erkenntnis vom 17. Oktober 1962, G 9/62, sowie den Erkenntnissen vom 27. März 1963, G 15/62, G 17/62, eine größere Anzahl von Vorschriften des Ärztegesetzes vom 30. März 1949, BGBl. Nr. 92/1949, das bereits in den Jahren 1951, 1952 und 1955 viermal novelliert worden war, für verfassungswidrig erklärt. Zur Behebung der Verfassungsmängel stellte der Verfassungsgerichtshof dem Gesetzgeber eine Frist bis 29. Feber 1964.

**Dr. Koubek**

Aus diesem Grunde befaßte sich der Nationalrat mit einer Ärztegesetznovelle 1964. Der Nationalrat hat bei dieser Gelegenheit auch einige seit längerer Zeit beabsichtigte, vom Standpunkt der Verwaltungspraxis notwendige Abänderungen und Ergänzungen einiger Bestimmungen des Ärztegesetzes vorgenommen.

Da der Verfassungsgerichtshof im wesentlichen alle Regelungen von Angelegenheiten des Gesundheitswesens im Ärztegesetz, soweit die betreffenden Vollziehungsaufgaben des Bundes an die Landesärztekammern übertragen wurden, für verfassungswidrig erklärt und aufgehoben hat, mußten in der Ärztegesetznovelle unter anderem nachstehende Regelungen des Ärztegesetzes neu gefaßt werden:

1. die Entgegennahme der Anmeldung für die Ausübung des ärztlichen Berufes;
2. die Führung des Verzeichnisses der zur Berufsausübung berechtigten Ärzte, der sogenannten Ärzteliste;
3. die Verfahrensvorschriften für die Anmeldung der Ärzte;
4. die Verfahrensvorschriften für die Eintragung in die Ärzteliste;
5. die Anerkennung als praktischer Arzt und als Facharzt;
6. die Bewilligung für einen zweiten Berufssitz;
7. die Bewilligung für die Ausübung der Facharztstätigkeit in mehr als einem Sonderfach.

Im Sinne des Erkenntnisses des Verfassungsgerichtshofes konnte die beanstandete Verfassungswidrigkeit dieser bezughabenden Bestimmungen des Ärztegesetzes in zweifacher Weise beseitigt werden:

1. Die Besorgung der vorerwähnten Angelegenheiten wird dem Landeshauptmann als Organ der mittelbaren Bundesverwaltung übertragen.

2. Die Besorgung dieser Angelegenheiten wird der Österreichischen Ärztekammer mit dem Sitz in Wien übertragen.

Das Bundesministerium für soziale Verwaltung wollte mit seinem Entwurf der Novelle zum Ärztegesetz den ersten Weg gehen und dem Landeshauptmann die Besorgung der gegenständlichen Angelegenheiten übertragen. Ein zur Beratung der Ärztegesetznovelle 1964 eingesetzter Unterausschuß des Sozialausschusses des Nationalrates entschloß sich nach längerer Beratung, den zweiten Weg zu gehen.

In Z. 5 der Novelle zum Ärztegesetz wird ein neuer § 2 i geschaffen, in dem der Österreichischen Ärztekammer die Führung der Ärzteliste übertragen wird. Damit wer-

den der Österreichischen Ärztekammer auch alle mit der Führung der Ärzteliste zusammenhängenden Angelegenheiten, wie die Anmeldung für die Ausübung des ärztlichen Berufes, Ausstellung des Ärzteausweises, Meldungen über die Verlegung des Berufssitzes, des Wechsels des ordentlichen Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltes, Meldungen über die Einstellung der Berufsausübung, die die Frist von drei Monaten übersteigt, und die Aufnahme einer ärztlichen Berufstätigkeit außerhalb des Berufssitzes sowie die Beendigung einer solchen Tätigkeit übertragen.

In der Ärztegesetznovelle 1964 wird auch das Disziplinarverfahren für Ärzte in den §§ 55 f bis 55 n einer Neuregelung unterworfen, weil der Verfassungsgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 27. März 1963, Zl. G 15/62 und G 17/62, die §§ 41, 42 43, 44 Abs. 2 und 45 Abs. 5 für verfassungswidrig erklärt hat. Verletzungen der Berufspflichten, aber auch Beeinträchtigungen des Ansehens des Berufes der Ärzte hängen mit der Ausübung des Berufes so innig zusammen, daß die disziplinarverfolgende Verletzung des Standesansehens und der Berufspflichten wegen ihrer Bedeutung für die ärztliche Berufsausübung hinsichtlich der über Disziplinarverfahren ererkennenden Behörde auf Bundesebene gehoben werden mußte.

Bei der Österreichischen Ärztekammer wird ein Disziplinarrat mit mehreren Disziplinarkommissionen eingerichtet. Gegen Erkenntnisse dieser Disziplinarbehörde ist ein Rechtszug an den beim Bundesministerium für soziale Verwaltung einzurichtenden Disziplinarssenat vorgesehen. Da der Disziplinarrat gemäß Artikel 133 Z. 4 Bundes-Verfassungsgesetz organisiert ist, sind alle Sicherungen dafür getroffen, daß die Entscheidungen dieser Kollegialbehörde unbeeinflusst bleiben. Deshalb wurde auch hier, wie es in Disziplinarsachen üblich ist, der Rechtszug zum Verwaltungsgerichtshof nicht vorgesehen.

In den §§ 43 bis 48 werden die Wohlfahrts-einrichtungen der Ärztekammern in den Bundesländern, die bisher nur auf Grund der von der zuständigen Landesregierung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für soziale Verwaltung genehmigten Satzungen geregelt waren, neu gesetzlich geregelt.

Im § 55 e wird die Möglichkeit geschaffen, bei der Österreichischen Ärztekammer über Antrag von zwei oder mehreren Ärztekammern in den Bundesländern ebenfalls Wohlfahrts-einrichtungen zu schaffen und zu betreiben. Das hat den Vorteil, daß die Wohlfahrts-einrichtungen kleinerer Ärztekammern leistungsfähiger gestaltet werden können.

**Dr. Koubek**

Separat zu erwähnen wäre auch noch die Bestimmung des § 15. Diese Bestimmung regelt die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes in jedem Falle der Verurteilung eines Arztes wegen eines Verbrechens. Die Wiedererlangung der Berechtigung ist nur dann möglich, wenn der akademische Grad eines Doktors der gesamten Heilkunde an einer Universität neuerlich verliehen wird.

Bei den Beratungen im Ausschuß für soziale Verwaltung wurde in diesem Zusammenhang festgestellt, daß bei Verurteilung wegen politischer Delikte deren Rechtswirkung nur auf die Dauer der Strafverbüßung beschränkt ist. In einem solchen Fall ist die Ausübung des ärztlichen Berufes nach der Strafverbüßung nicht von der neuerlichen Verleihung des akademischen Grades eines Doktors der gesamten Heilkunde abhängig.

Die Ärztegesetznovelle weist drei Artikel auf.

Artikel I enthält in 26 Ziffern insgesamt 25 neue Paragraphen sowie Änderungen und Ergänzungen und Neuformulierungen von insgesamt 52 bisher geltenden Paragraphen des Ärztegesetzes, sodaß das Ärztegesetz nach der Novelle in Zukunft 92 Paragraphen umfassen wird.

Das I. Hauptstück enthält 32 Paragraphen und trägt die Überschrift „Ärzteordnung“.

Das II. Hauptstück enthält 51 Paragraphen, die in drei Unterabteilungen gegliedert sind. Die erste Unterabteilung hat die Überschrift „A. Ärztekammern in den Bundesländern“, die zweite Unterabteilung hat die Überschrift „B. Österreichische Ärztekammer“, und die dritte Unterabteilung wird mit „C. Aufsichtsrecht“ bezeichnet.

Das III. Hauptstück, „Sozialrechtliche Bestimmungen“, hat 2 Paragraphen, das IV. Hauptstück umfaßt 6 Paragraphen und enthält unter anderem die Strafbestimmungen des Ärztegesetzes.

Die Artikel II und III enthalten Übergangs- und Schlußbestimmungen.

Im übrigen verweise ich auf die Erläuternden Bemerkungen zur Ärztegesetznovelle 1964, auf die Beilagen 362 und 378 zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates.

Der Gesetzesbeschluß des Nationalrates über die Ärztegesetznovelle 1964 wurde im Ausschuß für wirtschaftliche Angelegenheiten gründlich beraten, und ich wurde ermächtigt, im Hohen Hause den Antrag zu stellen, gegen den vorliegenden Gesetzesbeschluß keinen Einspruch zu erheben.

**Vorsitzender:** Ich danke dem Herrn Berichterstatter.

Im Hause ist der Herr Finanzminister Dr. Korinek erschienen. Ich begrüße ihn herzlichst. (*Allgemeiner Beifall.*)

Zum Wort hat sich der Herr Bundesrat Dr. Haberzettl gemeldet. Ich erteile es ihm.

Bundesrat Dr. Haberzettl (ÖVP): Hohes Haus! Meine Herren Minister! Meine Damen und Herren! Bei dieser Ärztegesetznovelle handelt es sich um eine entscheidende Phase in der Geschichte des ärztlichen Standeswesens in Österreich. Die Freiheit und Selbstverwaltung des Ärztestandes, wie sie bis jetzt bestand, sollte auf kaltem Wege mit legislativen Mitteln beseitigt werden.

Das Ärztegesetz stammt aus dem Jahre 1949 und regelt die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Fragen der Standesvertretung. Alle Parteien haben sich im Jahre 1949 zu ihm bekannt und es in der damaligen Parlamentssitzung einstimmig angenommen. Dieses Gesetz hat sich sehr gut bewährt und wurde von den Ärzteorganisationen anderer Staaten immer wieder als Vorbild einer zweckmäßigen und guten Regelung anerkannt.

Im Jahre 1955 machte eine größere Landesärztekammer den Vorschlag, durch eine Novellierung die Möglichkeit zu schaffen, einen dritten Vizepräsidenten zu wählen und für die Österreichische Ärztekammer einen Vizepräsidenten vorzusehen. In der anschließenden Diskussion kam man zu der Überlegung, wenn schon novelliert wird, dann sollte man alle neuen Gesichtspunkte berücksichtigen, die man seit der Anwendung des Ärztegesetzes gewonnen hat.

Es war naheliegend, daß von ärztlicher Seite nach einem gewissen Erfahrungszeitraum — das Gesetz trat ja am 1. Mai 1949 in Kraft — alle jene Fragen zusammengetragen wurden, deren Lösung auf parlamentarischer Ebene eine weitere Verbesserung dieses Gesetzes bedeuten würde. Zwischen der Österreichischen Ärztekammer und dem Sozialministerium wurden verschiedene Gedanken und Entwürfe ausgetauscht, aber es gab damals noch keinen Zeitdruck.

Diese Vorbereitungsarbeiten erhielten durch ein Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 25. Juni 1957 eine zusätzliche Bedeutung. Dieses Erkenntnis befaßte sich mit dem Fall eines Kurpfuschers, dem zwar der Tatbestand nach § 343 Strafgesetz nicht gerichtlich nachgewiesen werden konnte — der Tatbestand der gewerbsmäßigen Behandlung der Kranken war nach Auffassung des Gerichtes nicht gegeben —, über den aber von der Bezirksverwaltungsbehörde nach § 62 des Ärztegesetzes eine Geldstrafe verhängt worden war, da er gegen § 1 Abs. 2 des Ärztegesetzes verstoßen

**Dr. Haberzettl**

hatte, welcher vorsieht, daß die Ausübung des ärztlichen Berufes ausschließlich den hiezu berechtigten Personen vorbehalten ist.

Nach Auffassung des Verfassungsgerichtshofes ist nun der gegenständliche § 62, der die allgemeinen Strafbestimmungen enthält, nicht detailliert genug formuliert. Der Gesetzgeber habe klar und unmißverständlich auszusprechen, wo er strafen will. Der Tatbestand einer Blankostrafnorm muß mit einer solchen Deutlichkeit gekennzeichnet sein, daß jedermann ihn zu verstehen vermag.

Der § 1 des Ärztesgesetzes wurde daher in die Novellierung mit einbezogen, wobei gleichzeitig auch eine ausreichende Erfassung der sogenannten theoretischen Fächer in der Medizin formuliert werden soll, um auch die Tätigkeiten der Pathologen, Anatomen, Histologen, Gerichtsmediziner, Hygieniker, um nur einige aufzuzählen, eindeutig zu erfassen.

Der § 1 wurde nun umformuliert, um klare Verhältnisse zu schaffen. Neu ist ein Zusatz in § 1 a Abs. 6, der bestimmt, daß kein Eingriff in bestehende Gewerberechte erfolgt.

Erst durch zwei weitere Entscheidungen des Verfassungsgerichtshofes wurde die Arbeit an der Novellierung beschleunigt. Mit Erkenntnis vom 17. Oktober 1962 wurden Bestimmungen im § 5 über den zweiten Berufssitz mit Wirkung vom 30. September aufgehoben, da sie mit Artikel 18 der Verfassung nicht übereinstimmten. Durch Erkenntnis vom 27. März 1963 wurden einige Bestimmungen über die Führung der Ärztelisten, die Ausstellung der Ärzteausweise und über das Disziplinarverfahren mit Wirkung vom 29. Feber 1964 als verfassungswidrig aufgehoben.

Dem Erkenntnis vom 27. März 1963 lag eine Beschwerde der Wiener Landesregierung zugrunde, die im September 1962, also unmittelbar nach den bekannten Ereignissen des Wiener vertragslosen Zustandes, beim Verfassungsgerichtshof den Antrag stellte, das gesamte II. Hauptstück des Ärztesgesetzes, das bekanntlich die Organisation und die Fragen der Ärztekammern in den Ländern und der Österreichischen Ärztekammer in formeller und materieller Hinsicht regelt, wegen Verfassungswidrigkeit aufzuheben.

Die Beschwerde wurde, wie gesagt, zur Zeit des vertragslosen Zustandes eingebracht, und sie richtete sich vor allem gegen die Möglichkeit der Ärztekammer, auf disziplinärem Wege gegen Ärzte, die sich von solchen Maßnahmen ausschließen, vorzugehen. Die Beschwerde versuchte nachzuweisen, daß entweder die Ärztekammern in den Bundesländern oder die Österreichische Ärztekammer als Dachorganisation verfassungswidrig wären, weil

der Gesetzgeber zwei einander ausschließende Kompetenzatbestände, nämlich jenen des Artikels 10 der Bundesverfassung und jenen des Artikels 11, in Anspruch genommen hat. Ärztewesen als Angelegenheit des Gesundheitswesens sei in Gesetzgebung und Vollziehung Bundessache. Der Inhalt der Beschwerde bedeutete daher einen Angriff gegen die gesetzlichen Interessenvertretungen der Ärzteschaft auf breiter Front.

Der Verfassungsgerichtshof gab nun nicht in allen Punkten der Beschwerde recht, sondern widerlegte in der Hauptfrage die von der Wiener Landesregierung behauptete Verfassungswidrigkeit und stellte fest, daß die Organisationsformen der Österreichischen Ärztekammer und der Landesärztekammern verfassungsmäßig verankert sind. Lediglich bei der Überprüfung der Kompetenzen der Ärztekammern in den Bundesländern stellte er fest, daß darunter einige Agenden enthalten sind, die dem verfassungsmäßigen Kompetenzatbestand des Gesundheitswesens zuzuordnen sind und damit in Gesetzgebung und Vollziehung Bundesangelegenheit darstellen.

Der Verfassungsgerichtshof hob daher bestimmte Teile der §§ 21 und 23 auf, die sich mit der Eintragung in die Ärztelisten und der Ausstellung von Ärzteausweisen befaßten — alles Regelungen, die den Ärztekammern hoheitliche Aufgaben übertragen und ihnen Behördenqualität verliehen haben. Aus den gleichen Gründen wurden auch sämtliche Bestimmungen über das Disziplinarverfahren und das Ordnungsstrafverfahren als verfassungswidrig aufgehoben. Die Bedenken des Verfassungsgerichtshofes bei Aufhebung aller zitierten Vorschriften sind rein formaler Natur.

Im ersten Halbjahr 1963 fanden Beratungen zwischen dem Bundesministerium für soziale Verwaltung und der Österreichischen Ärztekammer statt. Dabei wurde im wesentlichen das I. Hauptstück, die Ärzteordnung, einvernehmlich erledigt. Die Auswirkungen des Erkenntnisses des Verfassungsgerichtshofes wurden zunächst ausgeklammert und sollten in gesonderten Verhandlungen erledigt werden.

Nach dem Sommer 1963 wurden die Verhandlungen aber nicht mehr fortgesetzt, sondern das Ministerium arbeitete allein einen Entwurf aus, der am 23. Oktober der Österreichischen Ärztekammer und allen beteiligten Stellen zur Stellungnahme zugeleitet wurde.

In diesem Entwurf I waren eine Reihe von Bestimmungen enthalten, die für die Ärzte völlig unannehmbar waren. Der Entwurf ging weit über die verfassungsmäßige Sanierung des Ärztesgesetzes hinaus. Er sah auch die Herausnahme wichtiger Agenden aus der Kammerzuständigkeit vor und bedeutete einen

**Dr. Haberzettl**

völligen Umbau in der Zusammensetzung der Ärztekammer.

Die vorgesehene Regelung fand natürlich nicht die Zustimmung der Ärzte. Es war naheliegend, daß die Ärztekammern, die diese Agenden durch fast 15 Jahre einwandfrei geführt haben, bestrebt waren, diese Kompetenzen zu erhalten. Die Ärztekammern in den Bundesländern sind praktisch die einzigen von ähnlichen Berufsvertretungen, die von diesem völlig neuen Gesichtspunkt des Verfassungsgerichtshofes betroffen wurden.

Die Österreichische Ärztekammer schlug daher vor, im § 21 Abs. 2 bei den Agenden der Landesärztekammern eine Verfassungsbestimmung einzubauen, die aus Gründen der Wirtschaftlichkeit, der Sparsamkeit und letzten Endes auch der Gerechtigkeit die Weiterbelassung dieser Kompetenzen bei den Landesärztekammern ermöglichen soll.

Was schließlich den Gesichtspunkt des Einbaues einer Verfassungsbestimmung anlangt, so darf auch darauf verwiesen werden, daß im Arbeiterkammergesetz, BGBl. Nr. 105/1954, im § 5 drei Verfassungsbestimmungen und im Bundesgesetz über die Kammer der gewerblichen Wirtschaft BGBl. Nr. 183/1954 eine Verfassungsbestimmung enthalten sind. Nur im Jahre 1949 wurde bei der Beschlußfassung über das Ärztegesetz nicht daran gedacht.

Da die Einführung einer eigenen Verfassungsbestimmung jetzt auf unüberwindliche Schwierigkeiten stieß und keine Aussicht hatte, die notwendige parlamentarische Mehrheit zu bekommen, mußte man sich nach einer anderen Lösungsmöglichkeit umsehen. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung entwickelte sein Konzept in der Richtung weiter, diese Kompetenzen dem Landeshauptmann zu übertragen. Die Ärzteschaft erklärte sich aber mit der Übertragung der Kompetenzen an den Staat nicht einverstanden und wies darauf hin, daß es verfassungsmäßig durchaus zulässig sei, ohne Verfassungsbestimmung, nur durch ein einfaches Bundesgesetz, diese Agenden der Österreichischen Ärztekammer in erster Instanz zu übertragen, welcher Ansicht sich auch die ÖVP anschloß.

Es fanden nun verschiedene Besprechungen zwischen Sozialministerium und Ärztekammer statt, bei denen sich schließlich so manches Kompromiß abzeichnete. So hat der Herr Sozialminister den Landeshauptleute die Alternative „Kompetenzen bei den Landeshauptmännern mit Parteistellung der Ärztekammern“ oder „Kompetenzen an die Österreichische Ärztekammer“ zur Stellungnahme übermittelt. Die Österreichische Ärztekammer hat daraufhin eine Demarche an die Landes-

hauptleute gerichtet, dahin gehend, daß die Übertragung der Kompetenz an die Österreichische Ärztekammer in erster Instanz und die Einschaltung der Landeshauptleute in zweiter Instanz eine für alle Seiten tragbare Kompromißlösung darstelle, da sowohl das föderalistische Prinzip wie die autonome Selbstverwaltung der Ärzteschaft berücksichtigt wären. Fünf Landeshauptleute haben die Stellungnahme der Österreichischen Ärztekammer akzeptiert und ihre Stellungnahme im Sinne des Wortlautes der Österreichischen Ärztekammer verfaßt.

In dem zweiten Entwurf des Sozialministeriums waren nun zwei Lösungsmöglichkeiten vorgesehen:

1. Die Besorgung der gegenständlichen Angelegenheiten wird dem Landeshauptmann als Organ der mittelbaren Bundesverwaltung übertragen.

2. Die Besorgung der in Rede stehenden Angelegenheiten wird der Österreichischen Ärztekammer mit dem Sitz in Wien übertragen.

Im Begutachtungsverfahren hat der Verfassungsdienst des Bundeskanzleramtes zur Lösung I ausgeführt, daß gegen diese Lösung in verfassungsrechtlicher Hinsicht nichts einzuwenden sei. Der Verfassungsdienst hat aber die Meinung vertreten, daß dem zu wahren Prinzip der Selbstverwaltung wenigstens in der Form Rechnung getragen werden sollte, daß der Ärztekammer im Verfahren Parteistellung eingeräumt wird. Diese Bestimmung ist bedeutungsvoll, weil im ersten Entwurf ein Mitwirkungsrecht der Ärztekammer nicht vorgesehen war. Der Verfassungsdienst hat aber darauf hingewiesen, daß verfassungsrechtlich auch die zweite Lösungsmöglichkeit gangbar wäre.

Völlig zu Unrecht wurde nun die Diskussion in der Öffentlichkeit so aufgezo-gen, als ginge es bei der Lösung dieser Frage primär um den Standpunkt: Föderalismus oder Zentralismus? Die Fragestellung in dieser Art verfälscht aber das Problem beachtlich und übersieht völlig die Kernfrage. Die Österreichische Volkspartei hat sich immer wieder, zuletzt in ihrem Klagenfurter Manifest des vergangenen Jahres, deutlich und klar zum Subsidiaritätsprinzip bekannt: „Die Freiheit steht und fällt mit der Anwendung des Subsidiaritätsprinzips und des Prinzips der Gewaltenteilung. Die Staatsgewalt hat nur solche Aufgaben zu erfüllen, die im Bereich der Selbstverwaltung nicht gelöst werden können.“ Die berufliche Selbstverwaltung — und darum geht es bei diesen Bestimmungen des Ärztegesetzes — ist nach diesem Prinzip auf jeden Fall einer staatlichen Regelung vorzuziehen,

**Dr. Haberzettl**

auch wenn diese in den Mantel des Föderalismus eingekleidet wird.

Die Österreichische Volkspartei hat daher im Sinne dieser Grundsätze bei den Beratungen im Unterausschuß des Sozialausschusses den Antrag eingebracht, die zur Diskussion gestellten Kompetenzen in erster Instanz im Bereich der Selbstverwaltung des Ärztstandes zu belassen und diese der Österreichischen Ärztekammer zu übertragen. Die Vertreter der SPÖ und FPÖ haben sich diesem Antrag angeschlossen, sodaß die geänderte Vorlage einhellig in den Sozialausschuß kam.

Mit der Übertragung dieser Agenden an die Österreichische Ärztekammer wird weiter den Interessen einer Entlastung staatlicher Stellen von Verwaltungsagenden Rechnung getragen und der Grundsatz berücksichtigt, der Staatsgewalt nur Aufgaben zu übertragen, die im Bereich der Selbstverwaltung, wie gesagt, nicht gelöst werden können. Da der Landeshauptmann als zweite Instanz vorgesehen ist, berücksichtigt diese Regelung in harmonischer Weise sowohl die Gesichtspunkte der Subsidiarität im Wege der beruflichen Selbstverwaltung wie die des Föderalismus.

Ein besonderes Kapitel war die zunächst vorgesehene Neukonstruktion der Österreichischen Ärztekammer. Sie wich von allen berufsständischen Gesetzen insofern ab, als die gewählten Repräsentanten der Landeskammern offenbar von jeder Einflußnahme auf die Beschlüsse der Bundeskammer, also der Österreichischen Ärztekammer, ausgeschaltet werden sollten. Während jetzt in der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer die Repräsentanten der Landeskammern, also die Präsidenten und Vizepräsidenten, in der Gesamtzahl von 21 vertreten sind, sollte diese Versammlung nach den Intentionen des Ministeriums künftig aus 40 Mitgliedern bestehen, wozu noch die Vorsitzenden der Bundessektionen und der Bundesfachgruppen kommen, die zwar das Antragsrecht, nicht aber das Stimmrecht besitzen. Diese 40 Mitglieder der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer sollten durch allgemeine, gleiche, geheime und persönliche Wahl nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechtes von allen Kammerangehörigen in ganz Österreich gewählt werden; das heißt, es könnte ohne weiteres der Fall eintreten, daß aus einem Bundesland Mitglieder in die Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer gewählt werden, die mit dem Präsidenten und dem Vizepräsidenten oder sonstigen Funktionären der betreffenden Landeskammer überhaupt nicht identisch sind. Aber mit Sicherheit war vor-

auszusehen, daß große Kammern, wie Wien und Niederösterreich, ein überragendes Übergewicht in der Vollversammlung erhalten hätten, während kleinere Bundesländer, wie zum Beispiel Vorarlberg, Burgenland, Kärnten oder Tirol, entweder gar nicht oder nur mit einem Vertreter in der Vollversammlung Sitz und Stimme gehabt hätten.

Es war daher erfreulich, daß dieser Vorschlag fallengelassen wurde und im Entwurf des Sozialministeriums für die Novellierung des Ärztegesetzes nicht mehr aufschien und die bisherige Fassung des § 52 blieb.

Der Entwurf sah auch eine weitgehende Umgestaltung der bisherigen Ausbildungsgrundsätze vor. Für die Ausbildung zum praktischen Arzt sollten weiterhin drei Jahre erforderlich sein, doch sollten nur für die ersten beiden Jahre bestimmte Ausbildungsfächer festgelegt werden, während der Turnusarzt für die Ausbildung im dritten Jahr die Fächer selbst wählen kann.

Ganz neu wären die Ausbildungserfordernisse für Fachärzte gewesen. So sollte in Hinkunft jeder Facharzt vorerst die Ausbildung zum praktischen Arzt und im Anschluß daran im allgemeinen nur mehr eine vierjährige Ausbildung im Hauptfach und in den Nebenfächern des betreffenden Sondergebietes absolvieren müssen. Der Arzt, der die Ausbildung in einem bestimmten Sonderfach anstrebt, sollte die Möglichkeit haben, das erste Jahr der Fachausbildung bereits während des dritten praktischen Turnusjahres zu absolvieren.

Es ist klar, daß durch einen solchen Ausbildungsgang eine erhebliche Abwertung des praktischen Arztes im Verhältnis zu einem auf diese Weise zweimal diplomierten Facharzt hervorgerufen würde. Der praktische Arzt wäre nach diesem Entwurf nur mehr die gesetzlich vorgeschriebene Vorstufe zum Facharzt, was eine ernste Diskriminierung des praktischen Arztes mit sich bringen würde. Diese Abwertung würde zwangsläufig dazu führen, von einem höheren und einem niedrigeren Arzttypus zu sprechen. Diese Ausbildungsgrundsätze, wie sie im Entwurf I in § 2 Abs. 2 und 3 und in den §§ 2 b und 2 c enthalten waren, wurden dann fallengelassen.

In den §§ 2 b bis 2 e werden nun in umfassender Weise die Ausbildungsvoraussetzungen für praktische Ärzte und Fachärzte neu formuliert. Der Grundsatz der dreijährigen Ausbildung zum praktischen Arzt und der sechsjährigen Facharztausbildung ist allgemein anerkannt, wobei wir mit berechtigtem Stolz darauf verweisen können, daß in einer Reihe von anderen Staaten keine analogen Verhältnisse anzutreffen sind. Es ist jedoch klar,

**Dr. Haberzettl**

daß die Ausbildung selbst nicht so sehr von den formellen Bestimmungen des Gesetzes getragen wird, sondern von jenem Rüstzeug, das der Arzt bei seiner Ausbildung im Spital erhält. Daher ist die Ausstattung der Spitäler mit allen Voraussetzungen, die die moderne Medizin heute erfordert, ein dringendes und allgemeines Anliegen. Es ist geplant, die Facharztausbildung nach strengeren Bestimmungen durchzuführen und strengeren Bestimmungen zu unterwerfen, um sie jeweils dem Fortschritt der Medizin und dem internationalen Standard anzupassen. Das Sozialministerium verlangt selbst eine grundlegende Änderung, wofür aber die jetzt zur Verfügung stehende Zeit zu kurz war.

Eine Pressemeldung vor ein paar Tagen hat nun den Eindruck erweckt, als wären unsere Fachärzte zu schlecht ausgebildet, sodaß die ärztliche Versorgung der Bevölkerung leide. Das ist zu weit gegriffen und von den Herren, die das in die Zeitung lanciert haben, zu akademisch gesprochen und auch unrichtig. Die Ausbildung der Fachärzte ist gut, und sie erfüllen nach bestem Wissen und Gewissen ihre ärztlichen Pflichten. Das muß zur Ehrenrettung der Fachärzte gesagt werden. Im übrigen wünschen die Ärztekammer selbst und der Sozialausschuß des Nationalrates, daß alle mit der Facharztausbildung zusammenhängenden Fragen sobald wie möglich gesetzlich geregelt werden.

Die Aufgliederung des Gesamtstandes im Ärztesgesetz in Turnusärzte, praktische Ärzte und Fachärzte entspricht heute auch nicht mehr den realen Tatsachen, da sich über den Kreis der in Ausbildung stehenden Ärzte hinaus der Stand der Spitalärzte, der voll ausgebildete praktische Ärzte und Fachärzte umfaßt, gebildet hat. Von den 13.600 gemeldeten österreichischen Ärzten stehen 3719, also mehr als ein Viertel, im Angestelltenverhältnis, und innerhalb der angestellten Ärzte stehen nur 1150 in Ausbildung, während 2569 voll ausgebildet sind. Die zunehmende Bedeutung des modernen Krankenhauses im Gesundheitswesen wird diese Zahl noch weiter ansteigen lassen.

Ein besonderes Problem bedeutet natürlich für die Ärztekammern die Ungleichmäßigkeit im Nachwuchs der praktischen Ärzte und der Fachärzte. Wenn man bedenkt, daß in den letzten 10 Jahren die Zahl der Fachärzte um 916 oder 45 Prozent gestiegen ist, während die Zahl der praktischen Ärzte in freier Praxis sich nur um 107 oder 2,33 Prozent erhöht hat, so ist es begreiflich, daß diese Entwicklung tatsächlich zu einiger Sorge Anlaß gibt. Wenn auch in der modernen Medizin der Zug zur fachärztlichen Ausbildung unverkennbar

und es auch zu begrüßen ist, wenn die Ärzte besser ausgebildet sind, so darf doch gleichzeitig die Bedeutung des praktischen Arztes, der Hausarzt — im richtig verstandenen Sinn — zu sein hat oder als Gemeindearzt oder Sprengelarzt für die Gemeinden in Betracht kommt, nicht unterschätzt werden.

Von der weltweiten allgemeinen Erscheinung der Landflucht ist auch die Ärzteschaft nicht unberührt geblieben. Im Sozialministerium fand am 26. November 1963 eine Enquete über das Problem „Landflucht der Ärzte“ statt, an der Vertreter der Bundesländer, der Ärzteschaft, des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger, der Spitalerhalter und des Gemeindebundes teilnahmen. In ihr wurde festgestellt, daß derzeit schon 40 ärztliche Sprengel auf dem Lande unbesetzt sind und es schwer ist, in entlegenen Gebieten die ärztliche Versorgung ausreichend zu gewährleisten. Eine Verringerung der Schwierigkeiten könnte nur durch entsprechende Maßnahmen, wie Bau von Ärztewohnungen, Zonenzulagen und Gewährung von Stipendien an studierende Kinder, erreicht werden.

Auch die geplanten 150 ärztlichen Dienststellen im Bundesheer konnten noch nicht aufgefüllt werden; bisher sind nur 89 Ärzte im Bundesheer tätig. Das hat vor allem seine Ursache im Besoldungsschema dieser angestellten Ärzte, die dadurch auf eine nebenberufliche Praxis angewiesen sind.

Meine Damen und Herren! Eine Schwierigkeit ist in den letzten Jahren auch dadurch entstanden, daß die Zahl der Promotionen auf dem medizinischen Sektor sehr stark gefallen ist. Waren es im Studienjahr 1953/54 noch 522, so betrug die Zahl 1958/59 142, und im Studienjahr 1961/62 waren es 148. Die Zahl der Inländerpromotionen ist in diesem Jahr um 28 Prozent gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen, dagegen ist die Zahl der promovierten Mediziner aus dem Ausland angestiegen. Erfreulich ist nur, daß in den vergangenen Jahren die Zahl der Medizin Studierenden angestiegen ist, und hoffentlich wird sich das Studienbeihilfengesetz auch hier gut und wohltuend auswirken. (*Bundesrat Mayrhauser: Außer Zweifel!*) Waren im Jahre 1957/58 im ersten Semester noch 377 Mediziner, so ist im ersten Semester 1962/63 die Zahl bereits auf 733 angestiegen, sodaß im Studienjahr 1965/66 mit 400 bis 500 Promotionen zu rechnen ist.

Mit der Einführung eines neuen § 3 a trägt Österreich jenen internationalen Bestrebungen Rechnung, die eine weitgehende Niederlassungsfreiheit für Angehörige der freien Berufe vorsehen. Bereits das Europäische Niederlassungsabkommen aus dem Jahre 1955,

**Dr. Haberzettl**

das allerdings von Österreich noch nicht ratifiziert wurde, trägt diesen Bestrebungen Rechnung. Es darf sicherlich angenommen werden, daß dieses Übereinkommen in absehbarer Zeit auch durch Österreich ratifiziert wird. Bekanntlich bearbeitet auch eine eigene Kommission der EWG die Fragen der Liberalisierung des Niederlassungsrechtes und des Dienstleistungsverkehrs für die EWG-Staaten. Im Rom-Vertrag ist vorgesehen, daß zum Beispiel im Bereich der EWG auch für die Ärzte bis zum Jahre 1967 die bestehenden Beschränkungen wegfallen sollen. Voraussetzung ist natürlich die Anerkennung der gegenseitigen Gleichwertigkeit des ärztlichen Diploms.

Unabhängig von diesen Geschehnissen im europäischen Raum war es aber ein echter Mangel, daß das derzeitige Ärztegesetz keine Bestimmungen über ein Gegenseitigkeitsverhältnis bei der ärztlichen Berufsausbildung enthält. Das trat zum Beispiel bei dem an sich sehr erwünschten Ärzteaustausch mit anderen Staaten, zum Beispiel der Bundesrepublik Deutschland oder den Vereinigten Staaten von Nordamerika, zutage. Diese Bestimmungen des § 3 a tragen der internationalen Entwicklung Rechnung.

Durch die Neuformulierung des § 15 Abs. 1 wird, wie schon der Herr Berichterstatter ausgeführt hat, die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes in jedem Falle der Verurteilung eines Arztes wegen eines Verbrechens ausschließlich von der neuerlichen Verleihung des akademischen Grades eines Doktors der gesamten Heilkunde abhängig gemacht. Nur bei Verurteilung wegen eines politischen Verbrechens bleiben die Bestimmungen des Gesetzes vom 15. November 1867 unverändert in Kraft, das heißt, das Erlöschen der Berufsberechtigung ist in diesem Falle nur auf die Dauer der Strafverbüßung beschränkt, und es ist keinerlei neue Promotion notwendig.

Sehr zu begrüßen sind auch die Bestimmungen über die Wohlfahrts- und Unterstützungseinrichtungen der Ärztekammern. Diese haben eine wesentliche Ausweitung erfahren, um durch eine detaillierte Regelung den Erfordernissen des Artikels 18 der Bundesverfassung Rechnung zu tragen. Dem bei den Ärztekammern bestehenden sogenannten Versorgungsfonds kommt für den freien Berufsstand der Ärzte eine sehr große Bedeutung zu. Nach dem Inkrafttreten des Ärztegesetzes im Jahre 1949 wurden bei allen Ärztekammern solche Versorgungseinrichtungen geschaffen, die eine sehr segensreiche Tätigkeit entfalten haben.

Diese kammereigenen Einrichtungen, die aus eigenen Mitteln der Ärzteschaft ohne Bundeszuschüsse für die Fälle des Alters, der Invalidi-

tät und der Krankheit der Ärzte vorsorgen, sind ein treffender Beweis für die Wirksamkeit der Selbstverwaltung, der Eigenverantwortung und der Eigeninitiative. Innerhalb weniger Jahre hat der freie Berufsstand der Ärzte bewiesen, daß er durchaus in der Lage ist, die Versorgung seiner Standesangehörigen im Alter und in den anderen Wechselfällen des Lebens zu übernehmen. Nur so war es möglich, vielen alten Ärzten, die am Ende ihres Berufslebens durch die Folgeerscheinungen von zwei Weltkriegen weitgehend ihrer durch ihrer Hände Arbeit verdienten finanziellen Reserven beraubt waren, ein einigermaßen gesichertes und sorgenfreies Alter zu gewährleisten. Es ist eine Tatsache, daß gerade die Angehörigen der freien Berufe so lange wie möglich in ihrem Beruf tätig sind und daß daher der Obsorge für ihre Angehörigen eine besondere Bedeutung zukommt. Aber auch dieses Problem haben diese auf kollegialer Solidarität basierenden sozialen Einrichtungen der Ärzteschaft bewältigt. Diese Hilfen konnten schon nach kurzen Leistungen erbracht werden.

Die Bestimmungen dieser Novelle über die Wohlfahrtsunterstützungseinrichtungen gestatten nunmehr einen weiteren planmäßigen Ausbau dieser Einrichtungen und bedeuten somit einen maßgeblichen Bestandteil in der Sicherung des freien Berufsstandes der Ärzte.

Bereits am 21. Juni 1958 hatte der Verfassungsgerichtshof hinsichtlich der Disziplinarbestimmungen des Tierärztekammergesetzes eine Verfassungswidrigkeit in der Hinsicht festgestellt, daß dieses Gesetz einen Instanzenzug vom Disziplinarrat der Landeskammern zum Disziplinarrat der Bundeskammer vorsieht. Da die Landeskammern im Vollzugsbereich des Landes nach Artikel 11 der Bundesverfassung, die Bundeskammer aber in der Vollzugskompetenz des Bundes nach Artikel 10 der Bundesverfassung eingerichtet seien, ergebe sich hier eine Überschneidung der Landes- und der Bundesvollzugskompetenzen, die verfassungswidrig sei. Es war daher nur eine Frage der Zeit, bis auch beim Ärztegesetz, das hinsichtlich des Disziplinarverfahrens die gleiche Rechtskonstruktion vorsieht, der Verfassungsgerichtshof die analoge Verfassungswidrigkeit feststellte, und das geschah mit dem Erkenntnis vom 27. März 1963.

Das Disziplinarrecht wurde entsprechend den Anordnungen des Verfassungsgerichtshofes angepaßt. Über Disziplinarverfahren erkennt der Disziplinarrat der Österreichischen Ärztekammer. Im Rahmen des Disziplinarrates ist im Bereich eines jeden Oberlandesgerichtes eine Disziplinarkommission einzurichten, die aus einem Richter und aus zwei Ärzten besteht. Gegen das Erkenntnis des



**Dr. Haberzettl**

Disziplinarrates kann beim Disziplinarsenat beim Bundesministerium für soziale Verwaltung Berufung eingebracht werden.

Einige Wünsche der Ärzteschaft haben allerdings in der Regierungsvorlage und auch bei den Beratungen im Sozialausschuß keinen Niederschlag gefunden, weil die zur Verfügung stehende Zeit zu kurz war; sonst hätte das Ärztegesetz nicht mehr in dieser Herbstsession im Parlament beschlossen werden können. Aber die wichtigsten Wünsche der Ärzteschaft wurden einer positiven Erledigung zugeführt und der Exlex-Zustand wurde beendet. Alle jene berechtigten Anliegen, die noch nicht parlamentarisch geregelt werden konnten, wie die Intensivierung der Facharztausbildung mit Ablegung einer Prüfung, die Abgrenzung gewisser Befugnisse der Optiker nach einem Wunsche der Fachgruppe Augenheilkunde, die Bildung einer eigenen 4. Sektion der Fachärzte für Zahnheilkunde, Steuerbegünstigung gewisser Beiträge zum Wohlfahrtsfonds und so weiter, stehen jedenfalls noch für eine künftige Behandlung durchaus offen.

Das Ärztegesetz und seine Novellierung in grundsätzlichen Fragen ist für das künftige Geschehen und die Entwicklung des Ärztestandes in Österreich von ausschlaggebender Bedeutung. Die Sicherung der Zukunft des Ärztestandes durch ein gerechtes Gesetz war oberstes Gebot der Stunde. Das neue Ärztegesetz konnte und durfte nicht Gegenstand eines Oktrois sein, wie es anfangs schien. Es hat sich wieder einmal das alte Sprichwort bewahrheitet: Ende gut, alles gut!

Es ist zu begrüßen, daß der Herr Sozialminister Proksch für die Ärzte, die doch mächtige Säulen in seinem Gesundheits- und Sozialgebäude darstellen, schließlich doch Verständnis und Einsehen gezeigt hat, wofür ich ihm namens der Ärzte herzlich danken möchte.

Die ÖVP hat durch ihren kraftvollen Einsatz eine ernste Bedrohung des Ärztestandes beseitigt. Die ÖVP-Mitglieder im Unterausschuß des Sozialausschusses haben den Änderungsantrag, betreffend die Kompetenz, eingebracht. Die Vertreter der Sozialistischen Partei und der FPÖ haben sich angeschlossen und haben sich auch zu einer Behandlung weiterer Fragen in freier parlamentarischer Abstimmung bereit erklärt, was zu begrüßen ist und für ähnliche Fälle nur zu wünschen wäre.

Absicht und Ziel der Gesetzgebung muß es sein, den Arzt und seine Berufsausbildung in den Mittelpunkt des Handelns zu stellen, unterstützt durch eine kraftvolle Standesvertretung, die aufgebaut sein muß auf dem Prinzip der Selbstverwaltung, der Eigenver-

antwortlichkeit und des Interessenausgleiches.

Wir glauben, daß die Ärztegesetznovelle 1964 in diesem Sinne ein gutes und ein gerechtes Gesetz ist, zum Nutzen der Ärzteschaft, zum Vorteil der Kranken und nicht zuletzt im Interesse des Staates, ein Gesetz, dem wir also ruhigen Gewissens unsere Zustimmung geben können. *(Beifall bei der ÖVP.)*

**Vorsitzender:** Als nächster Redner hat sich Herr Bundesrat Dr. Fruhstorfer zum Wort gemeldet. Ich erteile es ihm.

Bundesrat Dr. **Fruhstorfer** (SPÖ): Hoher Bundesrat! Meine Herren Minister! Zwischen den Ärztekammern und dem Sozialministerium ist wegen der Novellierung des Ärztegesetzes vom Mai 1949 an schon lange verhandelt worden. Wie schon ausgeführt, wurde der Abschluß wegen des Erkenntnisses des Verfassungsgerichtshofes, der einiges an diesem Ärztegesetz zu beanstanden hatte, dringend.

In gemeinsamer Arbeit zwischen den Ärzten und dem Sozialministerium ist also dieser neue Entwurf erstellt worden. Gewiß bedeutet diese Novellierung für die Entwicklung des Ärztestandes etwas Wichtiges, aber auch für die gesamte Bevölkerung ist dieses Gesetz sehr interessant, weil ja der Arzt für die Gesundheit eines jeden einzelnen von uns verantwortlich zeichnet. So bringt also die Öffentlichkeit diesem Gesetz auch ein besonderes Interesse entgegen.

Ich hebe als Gesetzesabschnitte, die ein Allgemeininteresse erwecken, besonders heraus zum Beispiel die Bestimmungen über die Berufsausbildung für den praktischen Arzt wie für den Facharzt, über die Erstellung und Führung der Ärzteliste, also darüber, wer berechtigt ist, den Beruf eines Arztes auszuüben, dann die Bestimmungen über das Berufsgeheimnis. Für die Ärzte sind von besonderer Bedeutung die Bestimmungen über die Ärztekammer und ihre Organe, über die Wohlfahrtseinrichtungen, über das Disziplinarwesen und auch über die Appellationsmöglichkeiten an die Landesregierung oder an das Sozialministerium.

Schwierigkeiten bei den Verhandlungen über diese Novellierung des Ärztegesetzes ergaben sich bei der Frage, ob die Ärztekammer, die Landeshauptleute oder das Sozialministerium die Ärzteliste führen sollen, oder kurz, wer von diesen Instanzen mehr oder weniger Einfluß erhält. So wurde unter den Schlachtrufen: Autonomie, Selbstverwaltung, Zentralismus, Föderalismus, dieses Problem in der Öffentlichkeit diskutiert, und mit diesen Schlachtrufen hat sich besonders die Presse beschäftigt. Ja manche taten wirklich so, als ob die Freiheit des Ärztestandes in Gefahr sei oder als

**Dr. Fruhstorfer**

ob man sie abwürgen wollte, wenn Regierungsorgane oder Landeshauptleute Agenden ausüben. Manche spüren schon Planwirtschaft, wenn das Sozialministerium Einfluß nimmt, und manche glauben, daß alles, was in Wien geschieht, schon ein furchtbar zu ertragender Zentralismus sei. Aber wo die Freiheit zu oft und zu laut angerufen wird, besteht die Gefahr, daß egoistische Ziele und Zwecke verdeckt werden.

Daß der Föderalismus in der Diskussion über die Entstehung dieses Gesetzes nicht zu stark strapaziert wurde, zeigt sich ja gerade darin, daß Bundesländer wie Tirol und Vorarlberg die ersten Entwürfe des Sozialministeriums billigten, während die Steiermark abgefallen ist; dabei sind doch diese Länder Tirol und Vorarlberg in Fragen des Zentralismus außerordentlich empfindlich.

Niemand wollte die Rechte der Ärzteschaft einschränken. Aber es galt, ein richtiges Verhältnis zu finden zwischen den Kompetenzen der Standesorganisationen, dem Recht der Allgemeinheit und dem Recht jedes einzelnen Arztes. Freiheit der Ärzteschaft — ja, Selbstverwaltung — ja, aber auch Sicherheit für jeden einzelnen Arzt und Wahrung der Interessen der Allgemeinheit! Die Freiheit des einzelnen und die Freiheit eines Berufsstandes muß eingebettet sein im Wohle aller.

Wenige Berufe gibt es, die für die Allgemeinheit so wichtig sind. Warum sollte also der Staat nicht mitreden dürfen bei der ärztlichen Ausbildung und bei der Zulassung zum Arztberuf? Für das Gesundheitswesen wird doch immer gleich der Staat verantwortlich gemacht, und die Bevölkerung verlangt vom Staat Maßnahmen zur Erhaltung und zur Verbesserung des Gesundheitszustandes. Die Gesundheit geht alle an! Diese Verantwortung wird niemand dem Staat abnehmen. Und da müssen die Interessen der einzelnen Gruppen zurücktreten.

Die Gelegenheit der heutigen Debatte über das Ärztegesetz möchte ich auch dazu benutzen, einige Probleme des Ärztstandes wie auch des Gesundheitswesens hier zu behandeln oder wenigstens darauf hinzuweisen.

Es wurde schon gesagt, daß es ein Problem des Ärztenachwuchses gibt. Vor zehn Jahren, also im Studienjahr 1953/54, inskribierten an den drei österreichischen medizinischen Fakultäten 190 Maturanten, und zehn Jahre später, also 1962/63, gab es 722 erstsemestrige Mediziner. Merkwürdig ist, daß sich das Verhältnis der Promotionen umgekehrt verhält, daß vor zehn Jahren 522 zum Doktor der Medizin promoviert wurden und diese Zahl dann ständig abgefallen ist. Es haben also viele das Studium aufgegeben oder einen anderen

Beruf ergriffen, oder sie wanderten aus. Jetzt kann man damit rechnen, daß vor allem durch die Auswirkung des Studienbeihilfengesetzes die Studenten bis zum Ende durchhalten werden, und man glaubt, daß 500 bis 700 Ärzte jährlich von unseren Hochschulen herauskommen werden. Das Statistische Zentralamt hat allerdings errechnet, daß der Jahresbedarf an Jungärzten in Österreich nur 350 beträgt.

Diese steigende Studentenzahl wird auf das Studienbeihilfengesetz zurückzuführen sein. Dieses Gesetz gibt eben bei guter Leistung allen Talentierten eine gewisse finanzielle Sicherheit. Nur eines haben wir alle bei der Schaffung des Studienbeihilfengesetzes nicht bedacht: daß sich sofort die Finanzämter darüber hermachen und es die Väter steuerlich büßen lassen, wenn der Sohn oder die Tochter ein Stipendium erhält. Den Eltern bleiben doch noch genug andere Ausgaben für diese Studenten, trotz des Stipendiums. Auch sind die 100 S, die die Studenten aus den Bundesländern erhalten, keine genügende Abgeltung gegenüber jenen Studenten, die in Städten beheimatet sind, in denen eine Universität besteht.

Wir alle möchten also den Herrn Finanzminister bitten, diesen ungunstigen Zustand der Besteuerung abzuschaffen, um das Stipendium wiederum voll wirksam werden zu lassen. (*Bundesrat Dr. Koref: Eine Expropriation!*) Wurde dieses Gesetz damals als Sozialgesetz der Hochschule gefeiert und soll es jedem Talentierten und Lerneifrigen den Weg zum Studium ermöglichen, so gehört diese steuerliche Hürde beseitigt.

Studieren jetzt mehr, dann müssen auch die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, den Andrang der Studierenden zu bewältigen. Um eine Studienreform brauchten wir uns nicht zu bemühen, wenn nicht zuerst die entsprechenden Räume und die notwendige Zahl von Professoren zur Verfügung stehen. (*Zustimmung der Bundesräte Dr. Koref und Dr. Thirring.*) Dabei wird die Errichtung einer zusätzlichen medizinischen Fakultät in Salzburg eine große Rolle spielen. Ich meine, diese neue Fakultät sollte nicht errichtet werden, damit wir mehr Ärzte bekommen, sondern um die Raumfrage leichter zu bewältigen.

Wiens medizinische Fakultät genöß und genießt auch heute noch Weltruf. Österreich hat gerade auf diesem Gebiet der Welt schon eine große Zahl bedeutendster Gelehrter geschenkt. Es ist eine patriotische Aufgabe, diesen Ruf zu erhalten und zurückzugewinnen. Nicht an der Zahl der Quadratkilometer soll die Bedeutung unserer Republik gemessen werden, sondern durch geistige Lei-

**Dr. Fruhstorfer**

stungen wäre es uns möglich, in eine Großmachtstellung aufzurücken. Aber ohne Geld kann auch die Wissenschaft nicht gedeihen. Medizinische Fortschritte wird es nur dann geben, wenn auch genügend finanzielle Mittel für Forschungszwecke gegeben werden. Gerade auf diesem Gebiet liegt es bei uns in Österreich sehr im argen. Wieviel Geld wird doch — nicht so sehr bei uns, aber in vielen anderen Ländern — für militärische Zwecke ausgegeben, um für die Vernichtung von Menschenleben im Krieg parat zu sein. Mögen doch alle mitsammen für den medizinischen Fortschritt Geld ausgeben, um Menschenleben zu erhalten und das Leben der Menschen gesünder und glücklicher zu gestalten. *(Beifall bei der SPÖ. — Bundesrat Dr. Koref: Keine Bunker im Mühlviertel!)*

Wir haben derzeit in Österreich, wie schon gesagt, 13.610 Ärzte. Davon sind 4667 praktische Ärzte, 2982 Fachärzte und 1307 Zahnärzte.

Österreich ist von allen Ländern der freien Welt ärztlich am besten betreut, denn in Österreich betreut ein Arzt durchschnittlich 620 Einwohner. In anderen Ländern kommen auf einen Arzt viel mehr Personen: in Italien 650, in der Bundesrepublik und in der Schweiz 730. Österreich hat also die größte Ärztedichte in der freien Welt. Das sehen wir auch dann, wenn wir folgenden Vergleich ziehen: Vor 30 Jahren, also 1934, gab es in Österreich 7368 Ärzte bei einer Einwohnerzahl von 6,760.000, und 1961, also im Jahre der letzten Volkszählung, hatte Österreich eine Einwohnerzahl von 7,067.000, aber es gab schon 13.580 Ärzte. Das heißt, daß sich innerhalb dieser 30 Jahre die Zahl der Ärzte um 85 Prozent vergrößerte, während die der Bevölkerung nur um 5 Prozent zugenommen hat.

Wir wollen gar keinen Vergleich mit außereuropäischen Ländern anstellen, in denen — ich verweise auf Afrika oder Asien — die Ärztedichte außerordentlich gering ist. In der Vereinigten Arabischen Republik zum Beispiel, die noch gut gestellt ist, kommt ein Arzt auf 2600, in Mauretanien einer auf 36.000 Einwohner. Wir könnten diese Aufzählung fortsetzen, wir würden dabei auf Länder kommen, in denen ein Arzt mehr als 100.000 Menschen zu betreuen hat. *(Bundesrat Dr. Reichl: Hätte!)* Aber durch die Ausbildung asiatischer und afrikanischer Studenten hier in Wien und in Österreich können wir eine wertvolle Entwicklungshilfe leisten.

Ein anderes Charakteristikum bei den Ärzten ist, daß heute der Zug zum Facharzt außerordentlich groß und auffallend ist, dies anscheinend deswegen, weil alle Ärzte in die

Stadt wollen. In den Städten gibt es aber bereits genug praktische Ärzte, also weichen sie aus zum Facharzt. Denn das Landleben scheuen auch die Ärzte; daher haben wir auf dem Lande bereits dort und da ärztliche Notstandsgebiete, und die Landbevölkerung leidet an Ärztemangel. Genauso wie es eine Landflucht der Lehrer gibt, so gibt es auch eine Landflucht der Ärzte. Von der Stadt auf das Land will niemand, aber umgekehrt ist der Zuzug in die Städte außerordentlich groß. Wenn wir die Bundesländer miteinander vergleichen, sehen wir das sehr deutlich:

In Wien kommt ein Arzt auf 305 Einwohner — allerdings müssen wir bedenken, daß in Wien eine Universität ist, daß es hier viele Spitäler und Kliniken und auch einen sehr starken Zuzug vom Land gibt. In Niederösterreich kommen auf einen Arzt schon 790 Einwohner, in Oberösterreich 697, in Salzburg beträgt diese Zahl 526, in der Steiermark 546, in Kärnten 676, in Tirol 495, in Vorarlberg 699, und am schlechtesten ärztlich betreut ist das Burgenland, wo ein Arzt auf 1248 Einwohner kommt.

Man fragt sich: Warum diese Scheu vor dem Land? — Dem Landarzt werden viel mehr physische Leistungen abverlangt. Ein Stadtarzt wird in der gleichen Zeit manchmal vielleicht fünf Patientenvisiten machen, wo der Landarzt infolge der großen Entfernungen, der Streulage der Siedlungen und der schlechten Wegverhältnisse nur eine einzige absolvieren kann. Auch die Wohnbedingungen werden dabei eine Rolle spielen. Vor allem haben es aber die Landärzte doch sehr ungerne, daß sie ihre Kinder, die in die Mittelschule gehen, bereits nach der 4. Klasse Volksschule von der Familie weggeben müssen. Das ist verständlich. Keine Eltern entlassen gerne die Kinder schon in so jungen Jahren aus der Familie. Der Stadtarzt hat auch mehr Anschluß an die Kultur und das Wirtschaftsleben, und zuletzt wird sich der Stadtarzt bei Urlaubsvertretungen viel leichter tun. Ihm ist meistens, oder sagen wir dreimal im Monat, ein freies Wochenende garantiert, während der Landarzt kaum zu einem freien Wochenende kommt.

Eine Folge davon ist, daß es mit der gesundheitlichen Betreuung der Landbevölkerung nicht zum allerbesten steht. Natürlich ist der Ärztemangel nicht die alleinige Ursache, daß die Gesundheit der Landbevölkerung hinter der der Städter steht, aber er ist eine der Ursachen. Denken wir nur daran, wie es um die zahnärztliche Versorgung der Landbevölkerung steht. Und auch — um ein anderes drastisches Beispiel anzuführen —

**Dr. Fruhstorfer**

die Säuglingssterblichkeit ist nicht in der Stadt am größten, wie man glaubt, wo die Luft schlechter ist und man zuwenig Aufenthaltsmöglichkeit im Freien und im Grünen hat, nein, die Säuglingssterblichkeit ist in einem ausgesprochen ländlichen Bezirk, nämlich in Ried im Innkreis, am größten, gefolgt von burgenländischen Bezirken.

Wie könnte nun die Benachteiligung der Landbevölkerung in der ärztlichen Betreuung gemildert werden? — Vielleicht gerade dadurch, daß mit Hilfe des Studienbeihilfengesetzes mehr talentierte Landkinder studieren, denn diese werden dann auch im Berufsleben leichter in das Milieu, in dem sie aufgewachsen sind, in dem sie ihre Kindheit und ihre Volksschulzeit verbracht haben, zurückfinden.

Der Sorge um die Gesundheit der Landbevölkerung entspringt auch der Wunsch, die Bauernkrankenkasse möglichst bald einzuführen und sie so zu benützen, wie es die Arbeiter und Angestellten schon jahrzehntelang können. Nicht zuletzt sind es ja gerade die Krankenkassen, die das Verdienst in Anspruch nehmen können, daß es um den gesundheitlichen Zustand der Betreuten besser bestellt ist. Derzeit warten der Bauer und die Bäuerin aus finanziellen Gründen oft gar zu lange, bis sie den Weg zum Arzt machen, während der Arbeiter, der Angestellte und der Beamte sich rechtzeitig ärztlich betreuen lassen können. Es wäre also auch vom gesundheitlichen Standpunkt aus sehr zu wünschen, daß es in dieser Frage sehr bald zu einer Einigung kommt.

Der frühere Finanzminister Kamitz hat vor einigen Tagen vor dem Akademikerbund gesagt, der Österreicher dürfe sich nicht aus Angst vor der Übernahme eines Lebensrisikos in zu starke Abhängigkeit vom Staat begeben. Soll der Österreicher aus lauter Risikofreudigkeit und aus lauter Angst vor dem Staat auf Krankenkassen, auf Familienbeihilfen, auf Renten und auf die vielen anderen Arten sozialer Betreuung verzichten? (*Bundesrat Maria Matzner: Oder auf das Ärztegesetz?*) Diese Risiken und diese Art von Freiheit haben viele österreichische Arbeiter und auch die Bauern lange genug verspürt! (*Bundesrat Mayrhauser: So ist es!*) Es war keine angenehme Freiheit, die sie da genossen haben. Unter Freiheit verstehen wir auch die Freiheit von Not. Eine der vornehmsten Aufgaben des Staates ist es, das soziale Risiko nach Möglichkeit zu beseitigen, und vor einem solchen Staat braucht sich niemand zu fürchten. (*Beifall bei der SPÖ.*) Manche möchten dem Staat eigentlich alles wegnehmen oder, besser gesagt, sie möchten den Ministerien, die von Sozialisten verwaltet werden, alles

wegnehmen und unter die eigenen Fittiche bringen. Das ist keine sehr nette Subsidiaritätslehre! (*Bundesrat DDr. Pitschmann: Olah nimmt sich schon selber alles!*)

Die Gegner der Bauernkrankenkasse weisen gern auf Mißstände, die bei den Kassen vorkommen, hin. Allerdings sind Mißbräuche an sich kein Argument gegen eine Einrichtung. Bei dieser Gelegenheit soll gesagt werden: Ärzte wie Patienten müssen am Gedeihen der Krankenkassen interessiert sein. Diese Institutionen wurden ja geschaffen, um beiden Gruppen zu dienen und zu helfen. Arzt und Patient können nur profitieren, wenn die Kassen positiv geführt werden. Durch Ausnützen der Kassen schaden sich beide. Jeder Staatsbürger hat das Recht, sich ärztlich betreuen zu lassen. Die Krankenkassenmitglieder dürfen die Kassen nicht über das notwendige Ausmaß hinaus strapazieren, und auch die Führungen der Ärztekammern sollen sich hüten, diese Einrichtung eventuell zu finanziellem Lizitieren zu benützen in der Meinung, bei der Wahl werde derjenige am besten abschneiden, der die utopischsten Forderungen stellt.

Ich darf Herrn Bundesrat Dr. Gasperschitz zitieren, der von dieser Stelle aus am 18. Dezember folgendes gesagt hat: „Die Ärzte dürfen nicht vergessen, daß heute ihre Existenzgrundlage mit der Lebensfähigkeit der österreichischen Krankenversicherung eng verbunden ist. Man säge nicht den Ast ab, auf dem man sitzt!“ Diesen Worten ist nichts hinzuzufügen.

Meine Fraktion gibt der Novelle zum Ärztegesetz in der Meinung ihre Zustimmung, daß man damit dem Ärztestand entgegenkommt, und in der Hoffnung, daß sich dieses Ärztegesetz auch zum Vorteil für die Volksgesundheit auswirken wird. (*Beifall bei der SPÖ.*)

**Vorsitzender:** Zum Wort hat sich der Herr Sozialminister gemeldet. Ich erteile es ihm.

Bundesminister für soziale Verwaltung **Proksch:** Hohes Haus! Meine Damen und Herren! Ich möchte vor allem folgendes richtigstellen und klären: Zwischen einer Verfassungsbestimmung im Arbeiterkammergesetz oder im Handelskammergesetz und der geplant gewesenen Verfassungsbestimmung im Ärztegesetz besteht ein wesentlicher Unterschied. Wenn man bei der Schaffung eines Gesetzes im Einvernehmen mit dem Verfassungsdienst der Meinung ist, daß zur Abgrenzung eines gewissen Bereiches eine Verfassungsbestimmung eingebaut werden soll, so ist das doch etwas ganz anderes, als wenn der Ver-

**Bundesminister Proksch**

fassungsgerichtshof Bestimmungen als verfassungswidrig aufhebt und dann verlangt wird, man müsse durch Erhebung zur „Verfassungsbestimmung“ die alte Bestimmung wieder in Kraft setzen. Ich halte das mit dem Gelöbnis auf die österreichische Verfassung für nicht vereinbar. Ich habe es daher von Haus aus abgelehnt, einer solchen Vorgangsweise meine Unterstützung zu leihen und einen solchen Antrag einzubringen. Regelungen von Angelegenheiten des Gesundheitswesens im Ärztegesetz sind Bundessache. Was lag näher, als im Wege der mittelbaren Bundesverwaltung die Landeshauptleute mit der Durchführung dieser Angelegenheiten zu betrauen?

Im ersten Stadium wurde ununterbrochen gesagt, es müsse eine Verfassungsbestimmung geschaffen werden. Dagegen habe ich mich gewendet und erklärt: Ich gebe mich dazu nicht her! Später ist der Vorschlag gekommen, die Österreichische Ärztekammer zu betrauen, was dem, was der Verfassungsgerichtshof ausgesprochen hat, nicht entgegensteht. Wir haben sehr bald den Weg gefunden, daß eben die Österreichische Ärztekammer mit der Führung der Ärztelisten betraut wird, und damit war also auch der Konflikt behoben.

Aber das war der Ausgangspunkt. Ich möchte, daß das nicht verwischt wird, weil man hier Verfassungsbestimmung und Verfassungsbestimmung nicht gleichstellen kann, wenn es sich in dem einen Fall darum handelt, eine bestimmte Sache verfassungsgesetzlich zu verankern, um Streitfälle in der Zukunft auszuschließen, während auf der anderen Seite eine aufgehobene Bestimmung neuerlich ins Gesetz gebracht werden sollte.

Meine Damen und Herren! Ich glaube, daß das Gesetz ein guter Kompromiß ist. Die Schwierigkeiten bei den Verhandlungen waren bei weitem nicht so groß, als man ursprünglich befürchtet hatte. Ich möchte hier mit aller Eindringlichkeit feststellen, daß die Verhandlungen im Ministerium, die zum Teil unter meinem Vorsitz stattgefunden haben, zu einem hundertprozentigen Einvernehmen geführt haben, das letzten Endes in Dankworten seine Würdigung gefunden hat.

Wenn hier von noch offenen Forderungen gesprochen wird, so sind das Forderungen, die einzelne Gruppen haben und wohl auch immer haben werden. Wenn jetzt im Rahmen der Ärztekammern eine Gruppe den Wunsch hat, eine besondere Stellung zu erhalten, wie es bei den Zahnärzten der Fall ist, so ist das durch die Satzungen der Ärztekammer selbst zu regeln. Wenn die Kammer der Gruppe der Zahnärzte eine stärkere Bedeutung geben will, so braucht es dazu keiner gesetzlichen Bestimmung.

Ich freue mich, daß die Verhandlungen so gut geführt wurden, und ich freue mich ihres Ergebnisses. Ich will aber noch auf drei Punkte hinweisen:

Wir stehen vor ganz großen Problemen und müssen uns bemühen, sie zu lösen. Wenn die Herren Professoren der medizinischen Fakultät und die Herren Chirurgen selbst der Meinung sind, daß die Ausbildung zum Chirurgen heute nicht mehr den Anforderungen entspricht, daß ein besonderer Lehrgang und Prüfungen notwendig wären, so kann man dem auch als Laie zustimmen, weil es in der ganzen Welt ähnlich ist. Aber welchen Sinn hätte es gehabt, jetzt in das Gesetz Bestimmungen einzubauen, wenn wir praktisch nicht die Möglichkeit und die Voraussetzungen geschaffen haben, an den Kliniken und Universitäten dann auch die Prüfungen folgen zu lassen? Ich kann aber feststellen, daß wir uns sehr bald vom Ministerium her mit den beteiligten Kreisen in Verbindung setzen und diese Probleme eingehend behandeln werden, damit wir auch auf diesem Gebiet dem Fortschritt den Weg ebnen.

Eine zweite wichtige Frage, die gerade die agrarischen Gebiete unseres Bundesgebietes berührt, ist die zahnärztliche Versorgung. Sie kennen den Streit: Dentisten — Zahnärzte. Die Zahnärzte sagen, die Dentistenversorgung entspreche nicht dem modernsten Stand, es sei keine ärztliche Versorgung. Das ist alles recht — aber letzten Endes bleibt für den, der für alles verantwortlich ist, doch die Frage zu beantworten, ob es richtig ist, auf die idealste Versorgung zu warten und, wenn das nicht möglich ist, gar keine Versorgung zu haben, wenn andererseits heute mehr Dentisten tätig sind als Zahnärzte. Auch diese Frage wollen wir bei einer Enquete gründlich durchbesprechen und mit den Herren Professoren und mit dem Obersten Sanitätsrat einen Weg finden, der die qualitativ bestmögliche, aber auch die quantitativ entsprechende zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung garantiert.

Da einer der Herren Redner von der Bauernkrankenversicherung gesprochen hat, darf ich hinzufügen: Ich glaube, daß die Verhandlungen so weit gediehen sind, daß wir, wenn es irgendwie möglich ist, noch im heurigen Jahr zu einem Beschluß über dieses Gesetz, die Bauernkrankenversicherung, kommen werden, damit sie, wie es bei den letzten Budgetverhandlungen abgesprochen worden ist, mit 1. Jänner 1965 in Kraft treten kann, ein halbes Jahr früher, als die Beitragsleistung und die Leistung an die Versicherten im kommenden Jahr geplant waren. Ich glaube, daß die Bauernkrankenversicherung — die Bauern selbst wollen, daß sie

**Bundesminister Proksch**

Bauernkrankenversicherung heißt — ein sehr wichtiger Bestandteil der sozialen Versorgung sein wird. Die Militärbehörden stellen fest, daß der Gesundheitszustand der vom Land zur Assentierung Kommenden schlechter ist als jener der jungen Leute, die aus den Städten kommen. Es ist nur zu selbstverständlich, daß auch der Landwirt, und besonders der kleine Landwirt, in den Genuß derselben Vorteile der Krankenversicherung kommen soll, die der Arbeiter, der Angestellte und der Beamte schon längst hat.

Wir haben dann nur noch in der gewerblichen Wirtschaft bei den Selbständigen keine einheitliche Regelung, denn die Meisterkrankenkasse umfaßt nicht alle Selbständigen der gewerblichen Wirtschaft.

Diese drei Probleme: Fachärzte, zahnärztliche Versorgung, Bauernkrankenversicherung, werden wir hoffentlich im Laufe des heurigen Jahres einer befriedigenden Lösung zuführen können. Das wollte ich gerne feststellen, und ich danke für Ihre Aufmerksamkeit. (*Allgemeiner Beifall.*)

**Vorsitzender:** Es liegt keine weitere Wortmeldung mehr vor. Wünscht der Herr Berichterstatter ein Schlußwort? — Er verzichtet. Wir kommen daher zur Abstimmung.

*Bei der Abstimmung beschließt der Bundesrat, gegen den Gesetzesbeschluß des Nationalrates keinen Einspruch zu erheben.*

**2. Punkt: Beschluß des Nationalrates vom 18. März 1964: Vertrag zwischen der Republik Österreich und der Volksrepublik Bulgarien zur Regelung offener finanzieller Fragen**

**3. Punkt: Gesetzesbeschluß des Nationalrates vom 18. März 1964: Bundesgesetz über die Verwendung der zufließenden Mittel aus dem Vertrag zwischen der Republik Österreich und der Volksrepublik Bulgarien zur Regelung offener finanzieller Fragen (Verteilungsgesetz Bulgarien)**

**Vorsitzender:** Wir gelangen nunmehr zu den Punkten 2 und 3 der Tagesordnung, über die beschlossen wurde die Debatte unter einem abzuführen. Es sind dies:

Vertrag zwischen Österreich und Bulgarien zur Regelung offener finanzieller Fragen und Verteilungsgesetz Bulgarien.

Berichterstatter zu beiden Punkten ist Herr Bundesrat Gugg. Ich bitte ihn um seine beiden Berichte.

Berichterstatter **Gugg:** Hoher Bundesrat! Meine Herren Minister! Es liegt uns heute ein Vertrag zwischen der Republik Österreich und der Volksrepublik Bulgarien zur Regelung offener finanzieller Fragen zur Beratung vor.

Nach dem Einmarsch sowjetischer Truppen in Bulgarien im Herbst des Jahres 1944 wurde das deutsche Vermögen in Bulgarien beschlagnahmt. Da die österreichischen Vermögenswerte vorerst von den deutschen Vermögenswerten nicht unterschieden wurden, waren davon auch zahlreiche österreichische Vermögenswerte betroffen. Alle diese Vermögenswerte wurden unter Berufung auf das Potsdamer Abkommen und später nach den Bestimmungen des bulgarischen Friedensvertrages vom 10. Feber 1947 zugunsten der UdSSR in Anspruch genommen. Soweit diese Vermögenswerte nicht an die UdSSR übertragen wurden, kamen sie durch die verschiedenen bulgarischen Verstaatlichungsgesetze in das Eigentum der Volksrepublik Bulgarien.

Bereits im Jahre 1956 wurden mit Bulgarien Verhandlungen über eine Entschädigung für das enteignete österreichische Vermögen aufgenommen. Da Bulgarien jedoch nur eine völlig unzureichende Entschädigungssumme anbot, wurden die Verhandlungen 1958 ergebnislos abgebrochen.

Erst im Jahre 1962 kam es zu einer Änderung der Haltung Bulgariens und zur Aufnahme neuer Verhandlungen. In langen und zähen Unterhandlungen einigte man sich schließlich auf eine Globalentschädigung von 350.000 Dollar und den gleichzeitigen Verzicht auf bulgarische Gegenforderungen von rund 133.000 Dollar. Das Ergebnis dieser Verhandlungen ist der vorliegende Vertrag zwischen der Republik Österreich und der Volksrepublik Bulgarien zur Regelung offener finanzieller Fragen. Dieser Vertrag wurde am 30. November 1962 in Sofia paraphiert und am 2. Mai 1963 in Wien unterzeichnet.

Auf Grund dieses Vertrages leistet nunmehr die Volksrepublik Bulgarien eine Globalentschädigung von 350.000 Dollar für die durch bulgarische Maßnahmen verursachten Verluste an österreichischen Vermögenswerten. Unter den Vertrag fallen aber auch alle nichtverstaatlichten Vermögenswerte, insbesondere Guthaben bei bulgarischen Banken und bulgarische Anleihepapiere.

Einzelne Bestimmungen des Vertrages haben gesetzändernden Charakter, sodaß der Vertrag gemäß Artikel 50 des Bundes-Verfassungsgesetzes der Genehmigung des Nationalrates bedurfte. Die Bundesregierung hat daher den Vertrag als Regierungsvorlage im Nationalrat eingebracht, der ihn einstimmig genehmigt hat.

Der Finanzausschuß des Bundesrates hat sich in seiner heutigen Sitzung mit dem Vertrag zwischen der Republik Österreich und der Volksrepublik Bulgarien zur Regelung offener finanzieller Fragen eingehend befaßt und mich

**Gugg**

beauftragt, dem Hohen Bundesrat den Antrag zu stellen, dem Vertrag die verfassungsmäßige Zustimmung zu geben.

Meine Damen und Herren! Der nächste Punkt betrifft das Bundesgesetz über die Verwendung der zufließenden Mittel aus dem Vertrag zwischen der Republik Österreich und der Volksrepublik Bulgarien zur Regelung offener finanzieller Fragen.

Dieses sogenannte Verteilungsgesetz Bulgariens steht in kausalem Zusammenhang mit dem Vertrag zwischen der Republik Österreich und der Volksrepublik Bulgarien zur Regelung offener finanzieller Fragen. Dieser Vertrag sieht bekanntlich vor, daß die Volksrepublik Bulgarien für die von ihr beschlagnahmten oder enteigneten österreichischen Vermögenswerte eine Globalentschädigung von 350.000 Dollar leistet. Die Zahlungen, die Bulgarien auf Grund dieses Vertrages zu erbringen hat, stellen Leistungen auf der Ebene des Völkerrechtes dar. Die Entschädigungssumme kommt also völkerrechtlich unmittelbar der Republik Österreich zu.

Um die Globalsumme verteilen und den einzelnen Betroffenen aus dieser Globalsumme eine individuelle Entschädigung gewähren zu können, ist eine innerstaatliche gesetzliche Durchführungsregelung erforderlich. Diesem Zweck dient das vorliegende Verteilungsgesetz Bulgariens.

Im I. Abschnitt regelt das Gesetz den Anspruch auf Entschädigung und zählt zu diesem Zweck Entschädigungstatbestände auf.

Der II. Abschnitt beschäftigt sich mit der Ermittlung des Verlustes durch die Aufstellung von Regeln für die Feststellung des Vermögensverlustes der einzelnen Entschädigungswerber.

Durch den III. Abschnitt wird eine eigene Verwaltungsbehörde für die Verteilung der Entschädigung errichtet und organisiert.

Der IV. Abschnitt regelt den Gang der Verteilung der nach dem Vertrag zufließenden globalen Entschädigungssumme an die einzelnen Entschädigungswerber.

Im V. Abschnitt schließlich werden steuerliche und gebührenrechtliche Fragen sowie das Inkrafttreten und die Vollziehung des Gesetzes behandelt.

Der Finanzausschuß des Bundesrates hat sich in seiner heutigen Sitzung mit dem Verteilungsgesetz Bulgariens befaßt und mich beauftragt, dem Hohen Bundesrat vorzuschlagen, diesem Gesetzesbeschluß die verfassungsmäßige Zustimmung zu geben.

**Vorsitzender:** Ich danke dem Herrn Berichterstatter für seine Berichte.

Wir gehen nunmehr in die Debatte ein, die über beide Punkte unter einem abgeführt wird. Zum Wort gemeldet hat sich Herr Bundesrat Römer. Ich erteile es ihm.

Bundesrat **Römer** (ÖVP): Hoher Bundesrat! Meine Damen und Herren! Dieser zur Debatte stehende Vertrag soll eine offene Frage bereinigen und eine offene Wunde schließen. Offene Probleme zwischen zwei Völkern und zwei Staaten, die immer auf der Basis gegenseitiger Achtung, ja man kann sagen, ehrlicher Freundschaft und gemeinsamen Leides in zwei Weltkriegen verbunden waren, sollen und müssen bereinigt werden.

Für das Leid, das österreichischen Staatsbürgern zugefügt wurde, und die Schrecken, die sie bei ihrer Vertreibung erdulden mußten, haben wir nur unsere ehrliche Anteilnahme und unser tiefempfundenes Mitgefühl. Das alles läßt sich nicht in Werten und in Münzen ausdrücken. Dem kann nur das Dichterwort halbwegs nahekommen:

„Du siehst die stumme Narbe nur,  
hörst nicht den Schrei der Kreatur.  
Du weißt nicht, was dies Herz ertrug,  
und nicht, wer ihm die Wunden schlug.“

Über die materiellen Verluste und deren Gutmachung konnte in dem uns vorliegenden Vertrag zwischen der Republik Österreich und der Volksrepublik Bulgariens Einigung erzielt werden. 350.000 US-Dollar sind das mehr als unbefriedigende Ergebnis jahrelanger Verhandlungen.

Es ist heute zwecklos, darüber zu debattieren, ob man unter diesen Voraussetzungen überhaupt abschließen durfte. Aber unsere Landsleute, die noch auf die Regelung ihrer Ansprüche warten, machen sich ernste Sorgen. Aus Rumänien, Ungarn, Polen und der Tschechoslowakei, um nur ein paar Länder zu nennen, sind viele Österreicher vertrieben worden. Ihr Hab und Gut wurde ihnen weggenommen. Es entspricht nicht den zwischen Staaten und Völkern üblichen Normen, dafür keine Entschädigung zu geben. Hat Österreich auch nur einen Bürger dieser Staaten seiner Freiheit, seines Hab und Gutes, seines Eigentums beraubt? Es wäre nötig, bei den Verhandlungen mit den anderen Staaten mit besseren Unterlagen aufzuwarten.

Nun noch einmal: Ganze 350.000 US-Dollar! Befriedigt uns diese Einigung? Wird der zugefügte Schaden auch nur annähernd gutgemacht? Entspricht die vereinbarte Summe den tatsächlichen Werten? Darauf müssen wir leider mit Nein antworten.

Wenn wir diese Fragen stellen und über sie sprechen, so soll dies aus zwei Gründen geschehen: Erstens um den betroffenen öster-

5246

Bundesrat — 215. Sitzung — 19. März 1964

**Römer**

reichischen Staatsbürgern aufzuzeigen, daß der österreichische Staat alles getan hat, um ihre Rechte zu vertreten und ihre geltenden Ansprüche soweit als möglich durchzusetzen, zweitens aber, um zu beweisen, daß Österreich bereit ist, im Interesse einer friedlichen Zusammenarbeit der Völker Opfer auf sich zu nehmen. Unter die Vergangenheit im Leben jedes Volkes und unter das Verhalten der Völker zueinander muß ein Strich gezogen werden. Schönes wollen wir uns merken, Bitteres soll vergessen werden. Österreich will aufzeigen, daß es eine Brücke zwischen zwei Welten sein kann.

Wir haben mit diesem Vertrag nur den ersten von vielen vor uns. Auch mit anderen Staaten und mit manchem Nachbarvolk soll eine Bereinigung offener Fragen erfolgen. Wir wollen mit allen ehrlich und gut zusammenarbeiten. Dazu gehört jedoch, daß jeder Teil das Recht des anderen achtet und Unrecht, das im Verlaufe und als Folge des Krieges entstanden ist, wieder soweit als möglich gutmacht.

Wir haben unseren Partnern vieles zu bieten und sind dazu aus ganzem Herzen bereit. Wir vergessen nicht, daß wir jahrhundertlang eine Familie waren und uns noch heute Bande des Blutes verbinden. Wenn die anderen Staaten auch so denken werden und bereit

sind, durch Vereinbarungen und Verträge, die besser sind als der zur Debatte stehende Vertrag, diese offenen Forderungen zu bereinigen, so wird es nur zum Vorteil für alle Völker sein.

Meine Fraktion, die Österreichische Volkspartei, gibt daher diesem wenn auch mageren Vergleich gerne ihre Zustimmung. *(Beifall bei der ÖVP und bei Bundesräten der SPÖ.)*

**Vorsitzender:** Zum Wort ist niemand mehr gemeldet. Die Debatte ist geschlossen. Wünscht der Herr Berichterstatter das Schlußwort?

Berichterstatter **Gugg:** Ich danke.

**Vorsitzender:** Er verzichtet.

Wir kommen nun zur Abstimmung, die ich über jeden Beschluß des Nationalrates getrennt vornehme.

*Bei der getrennt durchgeführten Abstimmung beschließt der Bundesrat, gegen die beiden Beschlüsse des Nationalrates keinen Einspruch zu erheben.*

**Vorsitzender:** Die Tagesordnung ist erschöpft.

Die nächste Sitzung des Bundesrates wird auf schriftlichem Wege einberufen werden.

Die Sitzung ist geschlossen.

**Schluß der Sitzung: 17 Uhr 40 Minuten**