

1. Beiblatt Beiblatt zur Parlamentskorrespondenz. 7. Februar 1950.

Bundesminister Maisel über die Lage der Jungärzte.

36/A.B.

zu 30, 32 und 47/5

Anfragebeantwortung.

In Beantwortung der am 14. Dezember und 16. Dezember 1949 von den Abg. Dr. Stüber und Genossen, Elser und Genossen und Ludwig und Genossen eingebrachten Anfragen, betreffend die Durchführungsbestimmungen zum Ärztegesetz, die Lage der jungen Ärzte nach der Promotion, bzw. die Lage der Jungärzte und der Medizinstudenten, die in Bälde ihr Studium vollenden, teilt Bundesminister für soziale Verwaltung M a i s e l mit:

1.) Das Bundesministerium für soziale Verwaltung ist gemäss den nachfolgend angeführten Bestimmungen des Ärztegesetzes nur zur Erlassung von Durchführungsbestimmungen für die nachstehend angeführten Regelungen ermächtigt:

- a) gem. § 2 Abs. 6 über die Voraussetzungen für die Ausübung des Berufes als Arzt, praktischer Arzt und Facharzt;
- b) gem. § 23 Abs. 11 über die Einrichtung der Ärztelisten sowie Inhalt und Form der Ärzteausweise;
- c) gem. § 29 über die Durchführung der Wahlen in die Ärztekammern;
- d) gem. § 44 Abs. 2 über nähere Bestimmungen für das Verfahren vor den Disziplinarräten und dem Disziplinarsenat.

Das Ärztegesetz enthält somit keine Bestimmungen, die mein Bundesministerium zur Erlassung von Ausführungsbestimmungen ermächtigen, auf Grund derer es möglich wäre, Jungärzten, die als unbezahlte Gastärzte eine Ausbildung absolvieren, diese Ausbildungszeit auf die im § 2 Abs. 3 des Ärztegesetzes geforderte dreijährige Ausbildungszeit anzurechnen.

2.) Hingegen sind gem. § 58 des Ärztegesetzes die Länder verpflichtet, Ausführungsgesetze zu erlassen, die die Bezahlung der für die Laufbahn eines praktischen Arztes in Ausbildung stehenden Ärzte des näheren regeln sollen und insbesondere auch die Anzahl der Spitalsbetten, für die ein in Ausbildung stehender Arzt im Sinne der Bestimmungen des § 57 Abs. 1 und 2 des Ärztegesetzes zu beschäftigen wäre, festzulegen hätten. Solche Ausführungsgesetze sind bisher noch von keinem einzigen Landtage der Bundesländer erlassen worden, doch sind von den Bundesländern Vorarlberg, Wien und Salzburg Entwürfe solcher Ausführungsgesetze gem. § 58 des Ärztegesetzes in Vorbereitung.

2. Beiblatt Beiblatt zur Parlamentskorrespondenz. 7. Februar 1950.

3.) Zur Darstellung der Rechtslage und zum besseren Verständnis der durch das Ärztegesetz geschaffenen Situation will ich daher die gegebenen Verhältnisse des näheren beleuchten:

Insolange die Ausführungsgesetze der Länder zum Ärztegesetz noch nicht erlassen sind, ist es Jungärzten, also auch solchen, die nach dem Inkrafttreten des Ärztegesetzes am 1. Mai 1949 zum Doktor der gesamten Heilkunde promovierten, möglich, als unbezahlte Gastärzte eine Ausbildung zu absolvieren, die auf die dreijährige im § 2 Abs. 3 des Ärztegesetzes vorgeschriebene Ausbildungszeit anrechenbar ist. Anders verhält es sich dann, wenn die sozialrechtlichen Bestimmungen des Ärztegesetzes nach Erlassung der verschiedenen von den Landtagen noch zu beschliessenden Ausführungsgesetzen zu § 57 des Ärztegesetzes in Kraft getreten sind. Da gem. § 57 Abs. 1 einerseits den in Berufsausbildung stehenden Jungärzten ein Entgelt zu reichen ist, andererseits aber nur soviele Jungärzte beschäftigt werden dürfen, dass auf höchstens 30 Spitalsbetten ein in Ausbildung stehender Arzt entfällt, ist vom Gesetzgeber eindeutig dargetan worden, dass der Zahl der in Ausbildung stehenden Ärzte nach Massgabe des sogenannten Bettenschlüssels eine obere Grenze gezogen worden ist. Freilich darf in diesem Zusammenhange nicht ausser acht gelassen werden, dass der im § 57 Abs. 2 festgelegte Bettenschlüssel von 30 Spitalsbetten ebenfalls nur eine obere Grenze darstellt und es ohne weiteres möglich ist, bereits für 17 Spitalsbetten - wie beispielsweise in Wien - einen in Ausbildung stehenden Arzt zu beschäftigen. Wenn daher in Österreich 123 öffentliche Heil- und Pflegeanstalten mit einem Gesamtbettenstande von 45.605 Betten und 166 private Heil- und Pflegeanstalten mit einem Bettenstand von 17.037 Betten betrieben werden, könnten bei vorsichtiger Schätzung unter Zugrundelegung eines Bettenschlüssels von 30 Spitalsbetten und unter Berücksichtigung eines erforderlichen Ungenauigkeitskoeffizienten eine Zahl von 56.007 Spitalsbetten errechnet werden, die die Anzahl von 1866 Planposten für die in Ausbildung stehenden Ärzte ergeben würde. Diese Zahl ist im Hinblick auf eine dreijährige Ausbildung durch drei zu teilen, so dass jährlich 622 Planposten für die in Ausbildung stehenden Ärzte zur Verfügung stünden.

Soweit es im Rahmen der mir gegebenen Möglichkeiten liegt, werde ich gerne alles tun, um die Landesregierungen dazu zu veranlassen, dass sie in ihren Bereichen nicht die Zahl von 30 Spitalsbetten, sondern eine solche von 20 Spitalsbetten festlegen, wodurch sich die Möglichkeit, ihre Spitalsausbildung

2. Beiblatt

Beiblatt zur Parlamentskorrespondenz.

7. Februar 1950.

zu beginnen und erfolgreich zu beenden, jährlich für eine Anzahl von 933 Jungärztern ergäbe.

4.) Grundsätzlich möchte ich jedoch feststellen, dass in keinem Lande der Welt eine gesetzliche Verpflichtung zur Berufsausbildung besteht, gleichgültig, ob es sich um eine handwerkliche Ausbildung, eine Ausbildung für einen geistigen Beruf oder eine wissenschaftliche Ausbildung handelt. Wenn auch gemäss Artikel 17 des Staatsgrundgesetzes vom 21. Dezember 1867, RGBl. Nr. 142, die Wissenschaft und ihre Lehre frei ist und es demnach jedem Staatsbürger frei stehen muss, seinen Beruf zu wählen und sich für denselben auch auszubilden, so sind diesem Grundrechte immerhin durch die gegebenen Bedürfnisse natürliche Grenzen gezogen. Wenn man überlegt, dass in Österreich bei einer Bevölkerungszahl von etwas über sieben Millionen fast 12.000 Ärzte ihren Beruf ausüben, somit ein Arzt auf rund 580 Österreicher entfällt, ^{und} im Laufe des Jahres 1950 von den drei österreichischen Universitäten rund 1700 Jungärzte ausgestossen werden, kann schon aus diesen Zahlen ersehen werden, dass die Entwicklung auf dem ärztlichen Berufssektor eine durchaus ungesunde ist, da mit Erhöhung der im ärztlichen Berufe Tätigen das Niveau und die Berufsmoral abzusinken drohen. Einem solchen drohenden Übel hat der Nationalrat durch die Einfügung der Bestimmung des § 57 Abs. 2 des Ärztegesetzes über den Bettenschlüssel zu steuern versucht. Denn ich möchte hier grundsätzlich feststellen, dass eine praktische Ausbildung der Jungärzte in Krankenanstalten nur dann gewährleistet ist, wenn sich der ausbildende Arzt tatsächlich mit den auszubildenden Jungärzten beschäftigen und am Ende der Ausbildung nach bestem Wissen und Gewissen den erforderlichen Erfolgsnachweis unterfertigen kann. Wenn daher gefordert worden ist, dass Massnahmen getroffen werden sollen, um allen Jungärzten, die im Jahre 1950 promovieren, binnen vier Wochen nach der Promotion den Eintritt in die Ausbildung zu ermöglichen, so wird dies im Hinblick auf die gegebenen Verhältnisse und in Rücksicht auf die zu fordernde Qualifikation nicht in jedem Falle möglich sein.

5.) Jedenfalls muss das gesamte Problem vom Standpunkte der Volksgesundheit aus betrachtet werden, das heisst, das Streben muss dahin gehen, möglichst gut ausgebildete Ärzte der Bevölkerung zur Verfügung zu stellen, nicht aber dahin, zu streben, möglichst viele Ärzte zu produzieren, die mangels einer eingehenden praktischen Ausbildung nicht in dem Masse in der Lage sein können, den ärztlichen Beruf nach den modernen wissenschaftlichen Grundsätzen auszuüben. Ich darf in diesem Zusammenhange auf die in Schweden geltenden Vorschriften über die Ausbildung zum Arzt hinweisen, wonach nur eine beschränkte Anzahl von Medizin-

4.Beiblatt Beiblatt zur Parlamentskorrespondenz.

7. Februar 1950.

studenten - rund 300 jährlich - zugelassen werden, das theoretische Hochschulstudium 7-8 Jahre dauert und erst nach Erlangung des Lizentiaten der Medizin, das der Promotion zum Doktor der gesamten Heilkunde in Österreich gleichgestellt werden muss, ausserdem eine mehrjährige praktische Ausbildung in Lazaretten zu absolvieren ist.

6.) Die Bestimmungen des § 57 Abs.1 des Ärztegesetzes, wonach den in Ausbildung stehenden Ärzten ein Entgelt zu reichen ist, ist im übrigen auch vom finanziellen Standpunkte der Spitalerhalter aus zu betrachten. Wenn ich auch zugeben möchte, dass es sich manche Spitalerhalter in der Vergangenheit wohl leicht gemacht haben und nur einige wenige hauptberuflich tätige Ärzte angestellt und bezahlt haben, während die übrigen für einen normalen Spitalsbetrieb notwendigen ärztlichen Kräfte aus den Reihen der Jungärzte genommen und diese als unbezahlte Gastärzte einen grossen Teil der ärztlichen Aufgaben auf sich nehmen mussten, so darf aber doch nicht übersehen werden, dass es sich darüber hinaus um eine Ausbildungsfrage handelt und bei einer entsprechend niedrig gehaltenen Zahl des Bettenschlüssels möglicherweise mehr Ärzte in den einzelnen Krankenanstalten eingestellt werden, als für diese tatsächlich erforderlich wären. In diesen Fällen würden die Spitalerhalter vom Standpunkte einer richtigen wirtschaftlichen Führung der Krankenanstalten eine Mehrbelastung aus diesem Titel sicherlich ablehnen, da es sich dann nur mehr um eine Ausbildungsangelegenheit handelt, deren Kosten den Spitalerhaltern nicht aufgebürdet werden könnten.

7.) Mit den obigen Ausführungen ist dann auch schon die Frage beantwortet, welcher Personenkreis unter den im § 57 des Ärztegesetzes normierten Begriff "in Berufsausbildung stehende Ärzte" fällt. Durch den diesen Worten im § 57 Abs.1 nachfolgenden Klammerausdruck " (§ 2 Abs.2)" geht eindeutig hervor, dass Assistenten und Dauersekundare nicht darunter fallen. Hingegen fallen alle Ärzte in den genannten Personenkreis, die in Krankenanstalten in Ausbildung stehen, um die Berechtigung für die Ausübung des ärztlichen Berufes als praktischer Arzt oder als Facharzt zu erlangen, sofern sie nicht als Assistenten oder Dauersekundare verwendet werden.

-.-.-.-.-