

Arzt ein anderweitiges dienstliches Einkommen von jährlich 9600 Schilling, so wird er von den Verträgen ausgeschlossen. Von den Vertragsärzten wird eine mindestens sechsjährige Ausbildung, darunter wenigstens 2 Jahre Spitalspraxis, geordert, wobei jedes weitere Spitalsjahr doppelt zählt.

Die österreichischen Aerzteorganisationen lehnten die Vorlage einstimmig ab und machten als Bedingung weiterer Verhandlungen die Erledigung anderer strittiger Fragen in der Sozialversicherung geltend: Gesetzliche Festlegung der freien Arztwahl, Verbot der Errichtung von Ambulatorien, Zulassungsbeschränkungen zur Betätigung in der Sozialversicherung, Teilnahme der Aerzte an der Verwaltung der Krankenkassen, Beiträge zur Altersversicherung der Aerzte seitens der Kassen, gesetzliche Festlegung der Aerzterechnungsstellen. Die alten Verträge sollten bis zu ihrer Erneuerung nicht weiterlaufen (keine Fernwirkung). Darauf erklärte die Regierung alle diese Forderungen bis auf die Zulassungsbeschränkungen, die Beiträge zur Altersversicherung, Verankerung der Verrechnungsstellen und Fortfall der Schadenersatzpflicht für unannehmbar. Die Aerztevertreter einigten sich dahin, weiter zu verhandeln, und wir können nur hoffen, daß es den gemeinsamen Bemühungen doch noch gelingen wird, dieses schwierige Problem in einer für alle Beteiligten erträglichen Form zu lösen.

Der Gesetzentwurf der Regierung wird aber nicht bloß von den Aerzten, sondern auch von den Versicherungsträgern selbst abgelehnt, da eben beide Teile um ihre bisherige Selbstständigkeit besorgt sind. Hierzu kommt noch als erschwerender Umstand, daß die Regierung die Einbringung des Gesetzentwurfs an die Festlegung der Einkommensgrenze in der Sozialversicherung knüpft; bisher haben aber alle Kassen mit Ausnahme der Krankenversicherungsanstalt für Bundesangestellte von einer Einkommensgrenze überhaupt nichts wissen wollen. Wie verlautet, soll diese Grenze in einem monatlichen Dienstlohn von 900 Schilling (für Verheiratete 1100 Schilling und für jedes anspruchsberechtigte Familienmitglied 100 Schilling mehr) bestehen. Im großen und ganzen entspricht der Entwurf dem deutschen Vorbild; doch kommt die Unparteilichkeit des Vorsitzenden und eines Teiles der Beisitzer im Obereinigungsamt besser zum Ausdruck und scheinen die Abstimmungsverhältnisse bei uns günstiger zu sein. Wesentlich ist ferner darin die teilweise Einschränkung der Autonomie unserer Organisationen, allerdings auch der Krankenkassen. Die bisher in der Sozialversicherung nicht tätig gewesen Aerzte sind zwar dadurch nicht berührt; es kann aber ein Vertragsarzt bei Verweigerung der kassenärztlichen Arbeit, wenn er nicht hierfür berechnete, persönliche Gründe anführt, auf 5 Jahre von den Verträgen mit den Krankenkassen ausgeschlossen werden.

Alle Kassen klagen über finanzielle Schwierigkeiten, die ihnen aus den immer größer werdenden Ansprüchen der Versicherten erwachsen. Sie suchen diese durch alle möglichen Beschränkungen, die Kranke und Aerzte in gleicher Weise treffen und verdrießen, einzudämmen, ohne daß es ihnen durch diese symptomatische Therapie gelingt. Eine Radikalkur, die Aenderung der Mentalität der Versicherten, scheint in absehbarer Zeit kaum zu gewärtigen. So wird mit den verschiedensten Mitteln weiter kuriert. Ein Beispiel hierfür bietet die Bundeskrankenkasse. Sie plant zur Einschränkung ihres Defizits schärfere Handhabung der Kontingentierung, die sich nunmehr auch auf die Fachärzte erstrecken soll, die Restringierung der Zahl der Vertragsärzte (von denen in Wien einer auf 80 Versicherte kommt), und Vorschreibung einer Gebühr von 1 Schilling für die Inanspruchnahme eines praktischen

Arztes, für Facharzthilfe $1\frac{1}{2}$ Schilling, die der Kranke an die Kasse zu zahlen hätte, gleichviel, ob Ordination oder Krankenbesuch. Die von den Aerztevertretern wiederholt geforderte Erhöhung der Mitgliedsbeiträge weigert sich die Kasse einzuführen, da die Regierung hierzu nie die Bewilligung erteilen dürfte; denn sie fürchtet den Versuch der Versicherten, ihre Mehrabgaben auf den Bund zu überwälzen und mit weiteren Forderungen an sie heranzutreten. Auch hier heißt es also: Es wird weiter verhandelt werden.

Sind die Verhältnisse bei den Kassen vielfach alles eher als erfreulich, so hat die österreichische Aerzteschaft dagegen in anderen, wichtigen Belangen Erfolge zu verzeichnen. So wurden bei der Einführung der neuen Bundesverfassung die Artikel 10 und 11 dahin abgeändert, daß die Aerztekammern nunmehr zur Gänze dem Bunde und nicht mehr den einzelnen Landesgesetzgebungen unterstehen. Die Berufsvertretung der Aerzte erscheint gleich anderen Kammern im Motivenbericht zum Gesetz namentlich angeführt.

Auch im neuen Strafgesetzentwurf ist ärztlichen Forderungen Rechnung getragen. Hinsichtlich der gesundheitlich begründeten **Unterbrechung der Schwangerschaft** wurde nämlich der § 254 entsprechend den deutschen Bestimmungen in folgender Fassung angenommen: „Eine Abtreibung im Sinne des Gesetzes liegt nicht vor, wenn ein praktischer Arzt eine Schwangerschaft unterbricht, weil es nach den Regeln der ärztlichen Kunst zur Abwendung einer auf andere Weise nicht abwendbaren ernstesten Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Mutter erforderlich ist. — Eine Tötung im Sinne dieses Gesetzes liegt nicht vor, wenn ein praktischer Arzt aus dem gleichen Grunde ein in der Geburt begriffenes Kind tötet.“

Eine andere Gelegenheit, die ärztlichen Bestrebungen zur Geltung zu bringen, bietet der auf Einschreiten der österreichischen Aerzteschaft von der Bundesregierung herausgegebene Erlaß, wonach in den Elektrizitätsbeirat auch ein Vertreter der Elektromedizin aufzunehmen ist. Dagegen bleibt der lange gehegte Wunsch nach Schaffung einer **Aerzteordnung** durch die Bundesregierung an Stelle des veralteten Aerztekammergesetzes und das Verlangen nach **Autonomisierung des Volksgesundheitsamtes** ein *pium desiderium*, das kürzlich in Form neuerlicher Eingaben seitens der Aerzteschaft an die Regierung zum Ausdruck gelangte. Das Einschreiten unserer 3 Universitäten, des obersten Sanitätsrates, der Landessanitätsräte, ärztlichen Gesellschaften, der Aerztekammern und -organisationen Oesterreichs an die Bundesregierung galt anlässlich der Einbringung des neuen Strafgesetzentwurfes, der dem deutschen angeglichen werden soll, der unbedingt notwendigen **Beibehaltung des „Kurpfuscherei-Paragraphen“**, worin die unbefugte Ausübung der Heilkunde durch Laien als ein gerichtlich zu strafendes Vergehen, nicht aber als eine durch die Verwaltungsbehörden zu ahndende Uebertretung erklärt wird. Diese Kundgebung hat im Deutschen Reich kräftigen Widerhall gefunden und zahlreiche zustimmende Erklärungen (von der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Kurpfuscherei, der Bayerischen Aerztezeitung, dem Groß-Berliner Aerzteblatt und der Berliner Medizinischen Gesellschaft) im Gefolge gehabt.

Dem kollegialen Entgegenkommen der deutschen Aerzteorganisationsleiter verdanken wir eine Reihe wertvoller, organisatorische und Sozialversicherung betreffende Informationen, die Dr. Weinländer, Obmann, und Dr. Lipiner, Schriftführer der wirtschaftlichen Organisation der Wiener Aerzte, anlässlich einer vor 2 Monaten beendeten kurzen Studienreise