

Michael MEMMER, Wien

Die Entwicklung der ärztlichen Standesgerichtsbarkeit unter besonderer Berücksichtigung der Wiener Verhältnisse

The development of medical disciplinary law

The development of modern medical disciplinary law starts in the 19th century. In the mid-19th century doctors associations were founded which also strove for the preservation of the profession's reputation. In 1892 a 'court of honour' was realized through the Medical Council Act (Ärztammergesetz RGBl. 6/1892). Despite this, many abuses could not be prevented. Therefore doctors sought to revise their professional rules around the year 1900. As a result of these efforts, the Medical Profession Code (Ärzteordnung) was completed in 1937 (but did not enter into force because of the annexation of Austria into Nazi Germany). In 1949 the Medical Profession Act (Ärztegesetz 1949) renewed the medical disciplinary law. For the time being, this progress has come to an end with the Medical Profession Act 1998 (Ärztegesetz 1998) and its amendment in 2012 (BGBl. I 51/2012).

Keywords: court of honour – Medical Council Act – medical disciplinary law – Medical Profession Act – professional rules for doctors –

Die Wurzeln der heutigen Standesgerichtsbarkeit der Ärzte reichen in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts zurück. In dieser Zeit war die Ärzteschaft mit zahlreichen Problemen konfrontiert.

I. Die Ausgangslage

1. Zunehmende Desorganisation des ärztlichen Standes

Im 19. Jahrhundert war es zu massiven Umwälzungen im ärztlichen Stand gekommen. Über Jahrhunderte hindurch hatte die Medizinische Fakultät der Universität Wien die gesellschaftlichen und materiellen Interessen ihrer Angehörigen wahrgenommen und die Disziplinargewalt über sämtliche Heilpersonen ausgeübt. Im 18. Jahrhundert war die Universitätsgerichtsbarkeit aufgehoben worden, mit der Universi-

tätsreform unter Maria Theresia hatte die Medizinische Fakultät ihre bestimmende Stellung verloren. 1849 zerfiel die Fakultät in das Fakultätskollegium, in dem die Professoren zusammengeschlossen waren, und das Dokorenkollegium, dem die praktisch tätigen Ärzte angehörten. Anfangs noch im Universitätsverband belassen, wurde das Dokorenkollegium 1873 in einem zweiten Schritt von der Fakultät gelöst. Es konstituierte sich als Verein neu, hatte aber als solcher kein Mitspracherecht mehr in Standesangelegenheiten und in der öffentlichen Gesundheitspflege.¹ Diese fortschreitende Desorganisation des ärztlichen Standes hatte dazu geführt, dass zum einen den Ärzten in der zwei-

¹ Gesetz über die Organisation der Universitätsbehörden vom 27.4.1873, RGBl. 63/1873. Zu dieser Entwicklung s. die Nachricht in WMPPr 14 (1873) 978; FISCHER, Vorgeschichte 10; KOPPE, Sozialgeschichte 27.

ten Hälfte des 19. Jahrhunderts eine effektive politische Vertretung fehlte,² zum anderen ging „jeder Arzt seinen eigenen Weg, Gemeinsinn und Standesinteresse wurden ihm immer mehr unbekannt“.³

2. Wandel in der Medizin

Die Medizin wandelte sich in dieser Zeit zur Naturwissenschaft.⁴ Durch die Entstehung zahlreicher Spezialfächer kam es zu einer Zersplitterung der ärztlichen Praxis; der einfache Hausarzt war oftmals genötigt, seine Patienten an Spezialisten zu überweisen. Das Selbstvertrauen der Ärzte schwand, sodass „bei jedem ernsteren Fall der Professor kommen musste, um die Diagnose zu machen“.⁵ Dies führte aber dazu, „dass er [= der Hausarzt] schließlich gar nicht mehr gefragt wurde“.⁶ Mit dem „Eingeständnis ihrer Schwäche“ wagten Ärzte „es nicht mehr, bei zahlungsunwilligen Patienten auf ihrem Rechte zu bestehen und ließen lieber ihr Honorar fahren, ehe sie sich unliebsamen Erörterungen über ihr Wissen und Können aussetzten“.⁷ Das Fazit war eine schlechte Zahlungsmoral der Bevölkerung, denn „das Publikum hatte sehr bald die Situation begriffen, zahlte den Arzt sehr schlecht oder gar nicht, ja es bildete sich sehr bald die Meinung heraus, man sei dem Arzte etwas zu zahlen überhaupt nicht schuldig“.⁸

3. Wachsende Studenten- und Absolventenzahlen

Parallel hierzu nahm vor allem im letzten Viertel des 19. Jahrhunderts die Zahl der Medizinstu-

denten und Absolventen stetig zu. 1873 war zudem die Wundärztausbildung aufgehoben worden; es gab nur mehr eine einheitliche Ausbildung zum Doktor der gesamten Heilkunde.⁹ Charakteristisch sind die Zahlen in den 1880er Jahren – also in jener Zeit, in der heftig über die Errichtung von Ärztekammern diskutiert wurde. Gab es im Wintersemester 1881/82 noch 2.388 Medizinstudenten, waren es ein Jahrzehnt später, nämlich im Wintersemester 1890/91, bereits 6.539. Die Zahl sank in den folgenden Jahren wieder,¹⁰ führte aber letztlich zu einer jährlichen Zunahme der Ärzteschaft um 10 bis 15 %. Ende 1892 waren in der österreichischen Reichshälfte 6.565 Ärzte tätig, das waren um 511 Ärzte mehr als im vorangegangenen Jahr 1891.¹¹ 1895 waren in sämtlichen 18 nach dem Ärztekammergesetz konstituierten Kammern 7.594 Ärzte vertreten; davon gehörten 1.585 Ärzte der Wiener Ärztekammer an.¹²

4. Schlechte Verdienstmöglichkeiten der Ärzte

Die 1870er Jahre waren von der Wirtschaftskrise geprägt, die mit dem Wiener Börsenkrach 1873 ihren Anfang genommen hatte und die letztlich bis in die 1890er Jahre andauerte. Diese Krise hatte die Industrie in Bedrängnis gebracht, es kam zu umfangreichen Entlassungen und Lohnkürzungen. Die Folge war ein Rückgang der Kaufkraft. Die wirtschaftliche Lage der Ärzte war denkbar schlecht, viele Ärzte konnten mit dem Verdienst kaum das Auslangen finden.

² Zur zeitgenössischen Kritik z.B. PRESL, Soziale Stellung 853.

³ WMW 50 (1900) 347.

⁴ Vgl. BAUER, Medizin, naturwissenschaftliche 938ff.

⁵ PRESL, Soziale Stellung 977; SCHOLZ, Fünfundzwanzig Jahre 4.

⁶ WMW 50 (1900) 346.

⁷ SCHOLZ, Fünfundzwanzig Jahre 4.

⁸ Ebd.

⁹ Gesetz v. 17. 2. 1893 betreffend die Praxis der Wundärzte, RGBl. 25/1873. 1879 gab es 2.904 Wundärzte, ihnen standen 4.682 Doktoren gegenüber, vgl. StProtAH 11. Sess. 760.

¹⁰ Z.B. WS 1893/94: 5.699 Studenten, WS 1896/97: 4.728 Studenten (laut: ANONYMUS, Denkschrift der österreichischen Ärztekammern 36).

¹¹ Vgl. WMW 44 (1894) 36.

¹² STELLAMOR-PESKIR, 75 Jahre Wiener Ärztekammer 2699.

Nach dem Hofkanzleidekret vom 3. November 1808 musste ein Arzt, der „von einem oder dem andern zu ärztlichen Verrichtungen aufgefordert [wird], sich denselben mit allem Fleiße und aller Redlichkeit unterziehen, wofür sie denn auch die gewöhnlichen verhältnismäßigen Belohnungen zu gewärtigen haben“;¹³ falls der Patient aber das Honorar nicht aufbringen konnte, musste der Arzt auch unentgeltlich tätig werden.¹⁴ Bekräftigt wurde dies durch das Hofkanzleidekret vom 24. Jänner 1832, in dem befohlen wurde, gegen „jeden Arzt, welcher sich, ohne dass er in der Unmöglichkeit ist, es thun zu können, sich weigert, den Kranken den nöthigen Beistand zu leisten und sich überall, wo es die Noth erfordert, verwenden zu lassen“, von Amts wegen vorzugehen ist;¹⁵ diesbezüglich griffen die Strafbestimmungen des StG 1803 und jene des späteren StG 1852 ein. Das ABGB erklärte damals sogar Verträge, in denen „ein Wundarzt oder was auch immer für ein Arzt sich von dem Kranken für die Uebernehmung der Cur“ ein Entgelt versprechen ließ, für nichtig.¹⁶ Die negativen Folgen brachte ein Autor in der Wiener Medizinischen Presse 1873 auf den Punkt: „Das ärztliche Honorar wird häufig, wenn auch nicht immer, nicht von dem Arzte, sondern von seinen Klienten bemessen. Der Klient richtet sich wohl nun oftmals nach gewissen Gewohnheitsgebühren oder nach dem Ausmasse der Entlohnung, mit dem sich ein Arzt schon als bekanntermassen befriedigt zeigte, sehr oft aber berechnet es derselbe willkürlich, setzt es nach seinen subjektiven Anschau-

ungen über die ärztlichen Dienste fest und beschämt durch Dosirung des Honorars, das dem hoffenden Arzt noch heimlich, nach Art eines Trinkgeldes, zugesteckt wird, als wäre es eine Schande, statt Gottes Lohn irdischen in Form von österreichischen Staatsnoten anzunehmen“, sowohl den Empfänger wie auch den Geber selbst.¹⁷ In dieser an sich schon angespannten Situation führte die steigende Zahl an Ärzten zu einem harten bis unfairen Konkurrenzkampf. Die Angst, den Patienten zu vergrämen, wenn er an das fällige Honorar erinnert wurde, ließ manchen Arzt lange auf eine Bezahlung warten; Klagen waren so gut wie ausgeschlossen, da diese den Patienten gegen seinen Hausarzt eingenommen und zum Verlust der Klientel geführt hätten.¹⁸

Verschärft wurde diese Lage durch die Entstehung der Krankenkassen, die den Vertragsärzten viel Arbeit, aber wenig Lohn boten.¹⁹ Der wesentliche Konfliktpunkt lag in der Art der Honorierung: Die Kassen bezahlten nicht die Einzelleistungen des Arztes, sondern eine Pauschale pro Jahr und Mitglied; diese Beträge reichten aber niemals an die Minimaltarife der Privatpraxis heran. Im Alltag sahen sich auf der einen Seite die (vor allem jungen) Ärzte gezwungen, als Kassenärzte die niedrigen Pauschallöhne, die oft nicht einmal den Lohn eines mittleren Arbeiters erreichten, zu akzeptieren; dies geschah meist in der Hoffnung, sich auf diese Weise eine bessere Praxis zu beschaffen und endlich mehr verdienen zu können. Auf der

¹³ HfKD 3.11.1808, Z. 16135, und Regierungsdekret 15. 3. 1809, Z. 29874, abgedruckt in GULDENER, Sammlung III, 110, und DAIMER, Handbuch I, 370.

¹⁴ Vgl. niederösterreichisches Regierungsdekret 7. 4. 1798 = FERRO, Sammlung II, 8f. Hierzu ANONYMUS, Ärztliche Honorar-Frage 395f.

¹⁵ HKD 24. 1. 1832, Z. 5981 = DAIMER, Handbuch I, 374.

¹⁶ Vgl. z.B. SCHÜRER VON WALDHEIM, KAFKA, Aertzecodex 81f.

¹⁷ ANONYMUS, Zur Honorarfrage 59f., 88.

¹⁸ Vgl. SCHOLZ, Fünfundzwanzig Jahre 9; BRENNER, Ärztlicher Stand 345.

¹⁹ In Wien entfielen auf einen Arzt 670 Einwohner, auf jeden Kassenarzt 1.254 Kassenmitglieder (Zahlen nach WADITSCHATKA, Medizinische Professionalisierung 52; KOPPE, Sozialgeschichte 57f.); für Wien auch STELLAMOR-PESKIR, 75 Jahre Wiener Ärztekammer 2690 und 2700; ausführlich zum Verhältnis Arzt und Krankenversicherung z.B. WADITSCHATKA, Medizinische Professionalisierung 48ff.

anderen Seite wurden die durch Kassenärzte betreuten Menschen den anderen Ärzten entzogen, die damit Patienten verloren bzw. keine neuen Partienten gewinnen konnten.²⁰

Die wirtschaftlich schlechte Lage veranlasste Vereinigungen anderer Berufe, eine Senkung des Arzthonorars für ihre Mitglieder zu erreichen, was zu einem weiteren Lohnverlust für die Ärzte führte. So hatte beispielsweise im Oktober 1884 der Verein „Volksschule“ „um billigere Behandlung seiner Mitglieder“ beim Ärztlichen Verein für den II. Bezirk angesucht, was aber von diesem abgelehnt worden war, wie auch 1896 das Ersuchen des Lehrerhausvereins oder das Ansuchen des Eisenbahnbeamtenvereins. Freilich bezog sich die Ablehnung nur auf die generelle Ermäßigung; es wurde nicht ausgeschlossen, dass „in berücksichtigungswürdigen Fällen ein mäßiges Honorar gefordert werde“.²¹ In anderen Fällen hatten diese Vereinigungen aber Erfolg und setzten einzelne Ärzte unter Druck; waren sie nicht bereit, zu niedrigsten Preisen zu ordinieren, verloren sie ihre Klientel ganz.

5. Unfairer Konkurrenzkampf und unlauterer Wettbewerb

Die materiell ungünstige Lage und die steigende Zahl der Ärzte führte zwangsläufig zu einem immer härteren Konkurrenzkampf. Eine Folge dieses Wettbewerbs war das Unterbieten des Honorars von Kollegen bzw. die Gewährung von Preisnachlässen an die Mitglieder von Vereinen, um sich so die Patienten zu sichern. Dieses Lohndumping brachte nicht nur den einzelnen Arzt, sondern die gesamte Ärzteschaft unter Druck und schädigte letztlich alle Mitbewerber. Häufig kam es auch vor, dass ein Arzt seinem Kollegen die Patienten einfach abwarb. Wurde er zu einem Patienten gerufen, übernahm er die

Behandlung auch dann, wenn er Kenntnis von einem bestehenden Betreuungsverhältnis hatte. Oftmals begnügte sich der gerufene Arzt nicht mit der Stellung als Konsiliararzt, sondern drängte sich rücksichtslos in das bestehende Arzt-Patient-Verhältnis, indem er z.B. seinem Kollegen eine fehlerhafte Behandlung vorwarf. Dies wird in einem zeitgenössischen Bericht deutlich: „Einer war gegen den Andern erfüllt von Misstrauen, Jeder wusste, was Der oder Jemand dort oder gegen ihn gesagt oder angedeutet habe, wer ihm diesen oder jenen Patienten abwendig gemacht habe. Einer wich dem Andern aus und wenn sie sich auf der Gasse begegneten, bemühten sie sich, sich gegenseitig nicht zu sehen“.²²

Der Konkurrenzkampf zeigte sich auch in einer mit allen erdenklichen Mitteln betriebenen Werbung. Die Inserate von Ärzten füllten so manche Zeitungsseite.²³ Hier wurden Wunderpillen und Ratgeber etc. angeboten, um die Patienten in die eigene Ordination zu locken. So hatte etwa Dr. Caspar Singer in einer Werbekampagne die von ihm verfasste Broschüre „Das sinnliche Leben“ und die „berühmten Stärkungspillen für Männer“ in Werbeeinschaltungen in der „Wiener Zeitung“ angeboten. Dabei wies er eigens darauf hin, dass er „die Briefe persönlich liest und beantwortet“.²⁴ Eine solche ärztliche Beratung per Schriftverkehr war nicht ungewöhnlich, wie verschiedene Inserate belegen. In manchen Annoncen wurde noch hinzugefügt, dass „honorirte Briefe umgehend beantwortet und

²⁰ Vgl. SCHOLZ, Fünfundzwanzig Jahre 17f.

²¹ ANONYMUS, Chronik 18.

²² SCHOLZ, Fünfundzwanzig Jahre 4.

²³ „Die Presse“ veröffentlichte z.B. am 3. 12. 1876 (Nr. 334) auf S. 8 nicht weniger als 16 Werbeeinschaltungen; am 15. 6. 1879 (Nr. 163) waren es auf S. 8 elf Inserate, in der Ausgabe vom 6. 7. 1879 (Nr. 184) sind es zehn Annoncen.

²⁴ Z.B. Wiener Zeitung Nr. 271 v. 24. 11. 1889, 15; Nr. 273 v. 27. 11. 1889, 11; Nr. 285 v. 11. 12. 1889, 11; Nr. 287 v. 13. 12. 1889, 7.

Medicamente besorgt“ werden.²⁵ 1886 bezog das Doktorenkollegium gegen diese Werbung Stellung: „Das Wiener med. Doctoren-Collegium beklagt es tief, dass Aerzte, namentlich für Geschlechtskranke, in einer Weise annonciren, dass dadurch Aergernis sowohl in ärztlichen als nichtärztlichen Kreisen erregt und der Anstand überhaupt sowie die Würde des ärztlichen Standes verletzt wird. Das Wiener med. Doctoren-Collegium missbilligt daher in entschiedener Weise das Annonciren“.²⁶

Eine weitere Gruppe bilden jene Annoncen, in denen Ärzte angaben, „geheime Krankheiten“ heilen zu können.²⁷ Diese unlautere Werbung veranlasste sogar die Behörden zum Einschreiten: Das Ministerium des Innern wies im Dezember 1889 die Landesbehörden an, „dem nicht selten vorkommenden und auch in öffentlichen Blättern zum Ausdruck gelangenden Unfuge, daß in gewissen ärztlichen Ordinationslocalen, insbesondere für sogenannte geheime Krankheiten, Arzneien, welche vom Arzt nur aus der Apotheke verschrieben werden dürfen, unberechtigterweise an Parteien abgegeben werden, sowie dem weiteren Unfuge, daß in derlei Ordinationslocalen der Vertrieb von Druckschriften, welcher gleichfalls nur zum Zwecke unlauterer Reclame und der Anlockung von Kranken in die Ordinationsanstalt erfolgt, energisch entgegenzutreten und die erforderlichen Weisungen wegen Abstellung dieser Un-

zukömmlichkeiten an die politischen Unterbehörden zu erlassen“.²⁸

Wie wenig solche amtlichen Erlässe nutzten, zeigt der Fall des Dr. Sigmund Ritscher. 1892/93 startete er eine Kampagne, in der er sich als Spezialist in der Diphtheriebehandlung anpries.²⁹ Charakteristisch für seine Annoncen war der psychische Druck, den er auf die Eltern erkrankter Kinder ausübte. Am 26. Oktober 1893 ließ Dr. Ritscher z.B. verlautbaren: „27 Kinder sind an Diphtheritis gestorben, meine Patienten sind alle gesund worden. Darum rufen Sie für diese Krankheit, wenn Ihr Kind weißbelegten Hals hat, Dr. Ritscher, Singerstraße 13“.³⁰ Starben Kinder, die Dr. Ritscher behandelte, stellte er es nicht als schicksalhaften Verlauf oder gar als Unvermögen seinerseits dar, sondern als die Schuld der Eltern, die ihn zu spät konsultiert oder gar Kollegen zu Rate gezogen hatten: „Die zahlreichen Heilerfolge, welche ich bei Diphtherie erziele, veranlasste die P.T. Eltern, mich zu ihren erkrankten Kindern am 7. oder 8. Tage der Erkrankung zu rufen, in einem Stadium, wo schon Brand und Blutvergiftung eingetreten sind, in der Meinung, dass vielleicht ich da doch noch helfen könnte. Selbstverständlich ist hier jede Hilfe vergeblich. Darum empfehle ich den P.T. Eltern, mich sofort zu rufen, wenn sie bemerken, dass das Kind fiebert und einen weißgelben Belag im Halse hat. Dann ist ein Unglücksfall nach Diphtherie beinahe unmöglich“.³¹ Auffallend ist auch der Wandel in der

²⁵ Z.B. Inserat Dr. Mayer in Wiener Abendpost Nr. 53 v. 6. 3. 1876, 4; Inserat eines emeritierten k.k. Militärarztes (nur unter Angabe der Ordinationsadresse) in Wiener Zeitung Nr. 128 v. 4. 6. 1876, 8.

²⁶ Zit. in ANONYMUS, Bericht des Vorstandes 38.

²⁷ Wiener Zeitung Nr. 285 v. 11. 12. 1889, 11: „Geheime Krankheiten jeder Art (auch veraltete) heilt ohne Berufsstörung des Patienten gründl. und schmerzlos ohne zu schneiden oder zu brennen [...] auch Hautausschläge, Blasenleiden, Nervenschwäche etc“. Weitere Beispiele enthalten z.B. Die Presse Nr. 341 v. 14. 12. 1862, 8; Die Presse Nr. 141 v. 22. 5. 1871, 4; Wiener Abendpost Nr. 53 v. 6. 3. 1876, 4; Wiener Zeitung Nr. 128 v. 4. 6. 1876, 13.

²⁸ Vgl. zu diesem Erlass das Linzer Volksblatt Nr. 297 v. 25. 12. 1889, 2, und das Grazer Volksblatt Nr. 297 v. 25. 12. 1889, 3.

²⁹ Die (vermutlich) erste diesbezügliche Annonce findet sich in der Neuen Freien Presse Nr. 10.100 v. 6. 10. 1892 (Morgenblatt); die Diphtheritis-Kampagne begann nach seiner Übersiedlung in die Innere Stadt im Herbst 1893.

³⁰ Neue Freie Presse Nr. 10481 v. 26. 10. 1893 (Morgenblatt) 5.

³¹ Neue Freie Presse Nr. 10467 v. 12. 10. 1893 (Morgenblatt) 13; ähnlich schon in der Neuen Freien Presse Nr. 10296 v. 23. 4. 1893 (Morgenblatt) 28.

Wortwahl: Hatte er zunächst noch damit geworben, dass bei seiner Behandlung ein Unglücksfall „binahe unmöglich“ ist, garantiert er bereits einen Monat später die ausnahmslose Heilung der von ihm behandelten Kinder. Dies erweckte bei verzweifelten Eltern falsche Hoffnungen: „Diphtheritis. Ob Halsentzündung, ob Diphtheritis, bei Beginn gerufen, heile ich jedes Kind nach eigener, auf den Fortschritten der Wissenschaft beruhender Methode mit absoluter Sicherheit, wie Hunderte von Danksagungen bezeugen“.³² Ähnliche Beispiele finden sich am 15. und 19. Dezember 1893: „Diphtheritis des Rachens beginnt scheinbar mit harmloser Halsentzündung. Werde ich im Beginne gerufen, wird jedes Kind sicher gesund“³³ bzw. „Jedes an Rachen-Diphtheritis erkrankte Kind bleibt am Leben, wenn es vom Beginne an nach meiner Methode behandelt wird“.³⁴

Wegen seiner Annoncen angegriffen, rechtfertigte sich Dr. Ritscher in einer Zeitungsmeldung, die er als versteckte Werbung ausgestaltete: „Erklärung: Wiederholt wurde ich in einzelnen Blättern wegen meiner Inserate angegriffen. Ich habe mich nach zehnjähriger ärztlicher Praxis in Nußdorf in der Innern Stadt etablirt, weil ich mich seit Jahren mit dem Wesen und der Heilung der Rachen-Diphtheritis befaßt, weil ich gefunden habe, daß diese Krankheit in ihrem ersten Stadium, welches unter dem Bilde einer harmlosen Halsentzündung beginnt, sicher zu heilen ist. 106 Familien danken mir die Heilung ihrer Kinder; Hausärzte, unter deren Zuziehung ich behandelte, anerkennen den glänzenden Erfolg. Ich konnte nicht erst jahrelang warten, bis dies bekannt wird, und habe nicht in mei-

nem Interesse allein die Hilfe der Presse in Anspruch genommen“.³⁵ Um seine Erfolge zu belegen, ließ sich Dr. Ritscher per Inserat danken. So lesen wir z.B.: „Dem Herrn Dr. Sigmund Ritscher, Wien I, Singerstraße 13, spreche ich hiermit auf diesem Wege für die Errettung meines an schwerer Diphtheritis erkrankten Kindes meinen tief gefühlten Dank aus. Robert Harrison, Wien II., Circus Busch“.³⁶ Am 24. Dezember 1893 erschien folgende öffentliche Anerkennung: „Die gefertigten Eltern anerkennen hiermit, daß ihre an Diphtheritis schwer krank daniederliegenden Kinder durch die aufopfernde und energische Behandlung des Herrn Dr. Ritscher, I., Singerstraße Nr. 13, gerettet wurden“; die Annonce ist von mehreren namentlich genannten Personen unterzeichnet.³⁷ Am 3. Jänner 1893 nannte Dr. Ritscher selbst – mit Zustimmung der Eltern, wie er betonte – eine ganze Reihe von dankbaren Eltern; dem fügte er hinzu: „Während die Diphtheritis in den letzten drei Monaten an 500 Opfer forderte, sind meine Patienten alle gesund geworden. Die Krankheit beginnt mit scheinbar leichter Halsentzündung. In diesem Stadium gerufen, erhalte ich jedes Kind am Leben“.³⁸

Ab 1894 lässt sich eine neue Strategie erkennen: Dr. Ritscher annoncierte, er hätte „bei 195 Kindern, teilweise unter Controlle hervorragender Aerzte, gezeigt, daß ich beginnende Diphtheritis sicher heile“.³⁹ Von jetzt an unterstrich er seine eigenen Erfolge zunehmend durch die angebli-

³² Neue Freie Presse Nr. 10504 v. 18. 11. 1893 (Morgenblatt) 20.

³³ Neue Freie Presse Nr. 10531 v. 15. 12. 1893 (Morgenblatt) 6.

³⁴ Neue Freie Presse Nr. 10535 v. 19. 12. 1893 (Morgenblatt) 5; ebenso Neue Freie Presse Nr. 10543 v. 29. 12. 1893 (Morgenblatt) 4.

³⁵ Neue Freie Presse Nr. 10523 v. 7. 12. 1893 (Morgenblatt) 5.

³⁶ Neue Freie Presse Nr. 10526 v. 10. 12. 1893 (Morgenblatt) 6; siehe auch die Danksagung von Johann Ladner, Neue Freie Presse Nr. 10588 v. 14. 2. 1894 (Morgenblatt) 4, und von Rudolf Müller, Neue Freie Presse Nr. 10687 v. 26. 5. 1894 (Morgenblatt) 6.

³⁷ Neue Freie Presse Nr. 10540 v. 24. 12. 1893 (Morgenblatt) 5.

³⁸ Neue Freie Presse Nr. 10547 v. 3. 1. 1894 (Morgenblatt) 13.

³⁹ Neue Freie Presse Nr. 10611 v. 9. 3. 1894 (Morgenblatt) 4.

che Bestätigung von Arztkollegen, freilich ohne diese jemals bekannt zu geben, was eine Überprüfung nicht ermöglichte: „22 Wiener Aerzte und ein Kreisarzt haben sich bis jetzt überzeugt, daß mir kein Kind an Diphtheritis stirbt, wenn ich in den ersten 24 Stunden gerufen werde, wo das Kind fiebert oder erbricht, Halsschmerzen und entzündeten oder weißbelegten Hals hat“.⁴⁰ Dem steht ein Bericht in der Wiener Medizinischen Wochenschrift entgegen, wonach Dr. Ritscher seiner Ankündigung, seine Heilmethode vorzustellen, noch immer nicht nachgekommen sei.⁴¹

Dr. Ritscher hat allerdings nicht nur in Wien persönlich, sondern auch außerhalb der Stadt Patienten – vermutlich ohne sie selbst gesehen zu haben – behandelt, wie eine Einschaltung in der Neuen Freien Presse vom 25. März 1894 belegt: „Vor Kurzem verloren wir unser Töchterchen an Diphtheritis. Bald darauf bemerkten wir auch bei unserm einzigen Knaben die weißen Blasen im Halse, und als unser Hausarzt auch hier Diphtheritis constatirte, telephonierten wir um den Wiener Spezialisten Herrn Dr. Ritscher, der unser Kind in zwei Tagen außer Gefahr brachte. Für die liebevolle und so erfolgreiche Behandlungsweise sagen wir Herrn Dr. Ritscher unseren innigsten Dank. Neurausnitz in Mähren, Albert und Katharina Lampel“.

Im Fall Dr. Ritscher zeigt sich eine Kumulation aller von der Ärzteschaft kritisierten Punkte einer unlauteren Werbung: Der Arzt nennt sich Spezialist,⁴² um sich selbst besser darzustellen.

Er erweckt bewusst einen falschen Eindruck bei der Bevölkerung; so wird insbesondere damit geworben, dass er als Einziger über die Kenntnis verfüge, eine Krankheit zu heilen. Dr. Ritscher verweist auf die zahlreichen erfolgreichen Behandlungen, die er bereits durchgeführt hat,⁴³ lässt sich durch Patienten via Presse Dank sagen und beschimpft Eltern, deren Kind verstorben ist, weil sie sich von Kollegen und nicht von ihm rechtzeitig haben helfen lassen.

Werbung dieser Art wurde wiederholt in den zeitgenössischen Medien angeprangert. Ein Journalist notierte in der Zeitschrift „Arbeiterwille. Organ des arbeitenden Volkes der Alpenländer“: „Es gibt deren viele, die ihren Beruf überhaupt nur als Ausbeutungsquelle betrachten und alle heutzutage üblichen Mittel anwenden, um Geschäfte zu machen. Da declariert sich der eine und andere als Specialist in gewissen Krankheitsfällen, obwohl er es in dem bestimmten Specialfache nicht über die durchschnittliche Mittelmäßigkeit hinaus gebracht hat. [...] Neuestens ist einer dieser Aerzte auf ein neues Specialfach: die Diphtheritis, verfallen.“ Es wurde das Inserat von Dr. Ritscher abgedruckt und folgendermaßen kommentiert: „Schon die Form des Inserats beweist, dass sich hier nicht ein Specialist in Diphtheritis, sondern ein Specialist im Geldverdienenwollen ankündigt“.⁴⁴ In derselben Zeitung war einige Tage zuvor bereits ein Bericht über den „Diphtheritis-Doctor“ erschienen; hier wurden die rücksichtslose Werbung und die dadurch verursachte Schädigung des ärztlichen Standes angeprangert. Die Motive dieser

⁴⁰ Neue Freie Presse Nr. 10663 v. 1. 5. 1894 (Morgenblatt) 5.

⁴¹ WMW 44 (1894) 86; vgl. auch Deutsches Volksblatt Nr. 1802 v. 9. 1. 1894 (Morgenausgabe) 4, und Nr. 1804 v. 11. 1. 1894 (Morgenausgabe) 6.

⁴² Z.B. Neue Freie Presse Nr. 10424 v. 30. 8. 1893 (Morgenblatt) 12. Ähnliche Beispiele kommen immer wieder vor, z.B. Inserat Dr. Gross („Specialarzt für Manneschwäche“) in der Wiener Zeitung Nr. 209 v. 13. 9. 1874 oder Inserate Dr. Gross und Dr. Hirsch in

der Neuen Freien Presse Nr. 7319 v. 4. 1. 1885 (Morgenblatt) 14.

⁴³ Ein anderes Beispiel ist ein Inserat in der Wiener Zeitung Nr. 128 v. 4. 6. 1876, 13, in dem die „Radicale Heilung geheimer Krankheiten, Blasenleiden, Schleimflüsse, Hautkrankheiten, Folgen der Selbstschwächung“ angepriesen wird; als Expertise verweist der annoncierende Arzt auf die Heilung „von mehr als 20.000 Kranken“.

⁴⁴ Arbeiterwille Nr. 23 v. 6. 12. 1893, 1.

Reportage waren nicht selbstlos, aber der Kernsatz stimmte wohl mit der Meinung vieler Zeitgenossen überein: „Wir sind principielle Gegner aller jener Aerzte, die durch die Zeitung sich Patienten sammeln“.⁴⁵ Auch die Ärzte liefen gegen diese Werbekampagne Sturm und protestierten in Vereinsversammlungen. In der Medizinischen Wochenschrift 1893 machte ein (namentlich nicht genannter) Autor seinem Ärger Luft: „Den widerlichen Eindruck, den die ärztliche Reclame überhaupt macht, aufs Höchste zu steigern, ist dem Wiener Arzte Dr. Ritscher vorbehalten geblieben, welcher sich seit einiger Zeit in den Tagesblättern als Specialist für Diphtheritis in der unverfrorensten Weise aufspielt. Wie dieser Herr auf das angsterfüllte Gemüth der Eltern an Diphtheritis erkrankter Kinder speculiert, ist einfach unwürdig“.⁴⁶ Die Vereine wandten sich gegen die marktschreierischen Annoncen, aber letztlich ohne jeden Erfolg. Im Gegenteil: Dr. Ritscher konterte und stellte sich als Opfer neidiger Ärzte dar, wieder verbunden mit einer Werbung für seine Person: „In Vereinsversammlungen geben hiesige Aerzte ihre Entrüstung kund über meine Inserate. In Familienkreisen wird die unwahre Behauptung gemacht, mein eigenes Kind wäre mir an Diphtheritis gestorben. Ihre ganze Autorität setzen viele Aerzte ein, um meine Berufung zu einem Kinde zu verhindern. Da die Zahl der Todesfälle bedeutend zugenommen hat, und um den Aerzten keinen weiteren Grund zur Entrüstung zu geben, bin ich bereit, ihrem Rufe zu an Rachen-Diphtheritis erkrankten Kindern bis längstens am dritten Tage der Erkrankung zu folgen, um

darzuthun, daß kein Kind an dieser Krankheit sterben darf“.⁴⁷

II. Die Entstehung von Ärztereinen

Die Wiener Mediziner waren sich bewusst, „dass die Zustände unter den Aerzten ungesund und unerquickliche seien und Abhilfe erfordern“.⁴⁸ Sie verlangten nach einer Möglichkeit, mit Disziplinarmitteln gegen Auswüchse im Konkurrenzkampf und gegen unlautere Werbung vorzugehen. Dies setzte aber eine entsprechende Organisation voraus. Deshalb war im ausgehenden 19. Jahrhundert die Frage der ärztlichen Standesgerichtsbarkeit untrennbar mit der Frage der Standesorganisation verbunden.

Die Rechtsordnung, namentlich das Vereinspatent 1852, ermöglichte es den Ärzten zunächst nur, diese Missstände im Rahmen von Ärztereinen zu bekämpfen. Die ersten Vereine entstanden in den 1860er Jahren, in Wien setzte diese Entwicklung 1872 mit der Gründung des Ärztlichen Vereins ein. Viele Vereine⁴⁹ wollten in ihrem kleinen Wirkungskreis via Ehrengericht auf Ordnung achten. Manche Bezirksvereine kannten eine solche Institution, wie ein Zitat in der Festschrift des ärztlichen Vereins der südlichen Bezirke Wiens belegt: „Es geziemt sich, noch einer Institution zu denken, welche durch 25 Jahre eine rühmliche Unthätigkeit entfaltet hat – des Ehrenrathes. Die verschiedenen Klagen führten, bis auf einen einzigen Fall, nie zu einer

⁴⁵ Der Verfasser dieses Beitrags fügt noch hinzu: „Wir bedauern lebhaft, dass bei uns das Institut der Aerztekammern noch nicht constituirt ist, denn dann dürften derartige Scandalinserate nicht erscheinen“, Deutsches Volksblatt Nr. 1764 v. 28. 11. 1893 (Morgenausgabe) 3.

⁴⁶ WMW 43 (1893) 1987.

⁴⁷ Neue Freie Presse Nr. 10564 v. 21. 1. 1894 (Morgenblatt) 5; vgl. den Bericht im Deutschen Volksblatt Nr. 1764 v. 28. 11. 1893 (Morgenausgabe) 3.

⁴⁸ SCHOLZ, Fünfundzwanzig Jahre 3; vgl. FISCHER, Vorgeschichte 11.

⁴⁹ Zu den ersten zählten der Ärztliche Verein der westlichen Bezirke, der Verein des II. Bezirks, der des III. Bezirks und der ärztliche Verein der südlichen Bezirke (alle 1874) sowie der 1880 ins Leben gerufene Verein der Ärzte im I. Bezirk.

Verhandlung“.⁵⁰ Andere Vereine versuchten zwar wiederholt, einen solchen Ehrenrat einzurichten, scheiterten aber an der öffentlichen Verwaltung. Der Verein des II. Bezirks wollte 1877 im Rahmen einer Statutenänderung einen Ehrenrat, bestehend aus neun Mitgliedern und drei Ersatzmännern, „creiren, der vorwiegend auch als Disziplinarorgan wirken sollte“. Diese Statutenänderung wurde jedoch von der n.ö. Statthalterei nicht bestätigt, „indem in der Einsetzung eines Ehrenrathes ein Eingriff in die staatliche Gerichtsbarkeit erblickt wurde“.⁵¹ Auch ein zweiter Versuch am 17. Februar 1880 blieb erfolglos.⁵² Sehr effektiv waren die eingerichteten Ehrenräte aber nicht, da sie nur Verstöße von Vereinsmitgliedern behandeln konnten und auch hier die Sanktionsmöglichkeiten auf Abmahnungen oder allenfalls einen Ausschluss aus dem Verein begrenzt waren; dem konnte der Betroffene durch seinen Austritt zuvorkommen, mit dem Erfolg, dass ihm der Austritt oder Ausschluss die weitere Vereinsgebühr ersparte, was die Sanktion nicht besonders wirksam erscheinen ließ.⁵³

Bedeutung kommt diesen Vereinen aber insofern zu, als sie eine Lösung offener Fragen versuchten. Entsprechende Vereinsbeschlüsse wurden via Central-Comité⁵⁴ auch den anderen Vereinen mitgeteilt und auf diese Weise den in diesen Vereinen zusammengeschlossenen Ärzten bekannt gemacht. Viele der damaligen Beschlüsse gingen später in die Standesordnung der Wiener Ärztekammer ein bzw. waren die

Grundlage für ähnliche Regelungen. So beauftragte der Ärztliche Verein das Central-Comité, den Wert der ärztlichen Leistung zu bestimmen. Dieses setzte letztlich eine Entlohnung von zwei Gulden für eine einfache ärztliche Visite fest. Die Preisfestsetzung sorgte zunächst für heftige Kritik. Vor allem das Doctoren-Collegium lehnte einen solchen Richtwert ab, weil es den Verlust der Patienten an billigere Kurpfuscher befürchtete. Erst nach einem Jahr heftiger Diskussionen im Doctoren-Collegium wurde dieser Richtwert akzeptiert. Überraschenderweise war der Widerstand in der Bevölkerung viel geringer als die Befürchtungen der Ärzteschaft; auch die Gerichte akzeptierten den Richtwert, der über 20 Jahre in Geltung bleiben sollte.⁵⁵ Der Mindestpreis (auch für Kassenärzte) rief freilich verschiedene Berufskorporationen auf den Plan, die für ihre Mitglieder einen Pauschalpreischlass erwirken wollten. So hatte etwa der Wiener Gewerbegeossenschaftstag im Februar 1889 um eine Honorarbegünstigung seiner Mitglieder angesucht; der Ärztliche Verein für den II. Bezirk sprach sich dagegen aus und hielt an dem von ihm empfohlenen Betrag von drei Gulden als „das Mindeste, was vom Cassenarzt pro Kopf und Jahr angenommen werden sollte“, fest.⁵⁶

1890 hatte der Verein des II. Bezirks auch eine Resolution zum Verhältnis Hausarzt-Konsiliararzt ausgearbeitet. Ein Konsiliararzt sollte, wenn er zu einer Familie gerufen wird, nicht selbstständig weiterpraktizieren und den Hausarzt verdrängen. In der eigenen Ordination sollten keine Patienten empfangen werden, die bereits in Behandlung eines anderen Arztes standen; eine Behandlung wurde nur dann für zulässig erklärt, wenn der Hilfesuchende in Begleitung seines behandelnden Arztes den

⁵⁰ SCHOLZ, Fünfundzwanzig Jahre 20; vgl. auch FISCHER, Vorgeschichte 11.

⁵¹ ANONYMUS, Chronik 20.

⁵² Ebd.

⁵³ Abg. Dr. Ritter von Wiedersperg, StProtAH 11. Sess. 2535.

⁵⁴ Ein Zusammenwirken sollte mittels eines Central-Comités ermöglicht werden, das die Beschlüsse der einzelnen Vereine den anderen zur Kenntnis bringen, gemeinsame Beschlüsse formulieren und von einzelnen Vereinen vorgelegte Fragen prüfen sollte.

⁵⁵ SCHOLZ, Fünfundzwanzig Jahre 9f.

⁵⁶ ANONYMUS, Chronik 17.

Praxisinhaber konsultierte oder ein entsprechendes Schreiben seines Hausarztes vorlegte.⁵⁷

III. Das Ringen um eine Standesgerichtsbarkeit

1. Die ersten Ärztevereinstage

Sehr schnell wurde klar, dass die kleinen Bezirksvereine bzw. die Vereine in den übrigen Kronländern mit den ortsansässigen Kollegen – auch wenn sie in diversen Angelegenheiten zusammenarbeiteten – wenig bis nichts bewirken konnten. Sie hatten keinen Einfluss auf die Regierung und Behörden, zumal nicht einmal alle Ärzte im Einzugsgebiet eines Vereins diesem angehörten. 1873 trafen sich deshalb 23 ärztliche Vereine in Wien zu einem Ärztevereinstag, auf dem eine mögliche Standesorganisation beraten wurde.⁵⁸ Der Vereinstag kam zu keinem abschließenden Ergebnis, zwei Konzepte standen einander gegenüber: Die eine Gruppe der Delegierten strebte eine ärztliche Vertretung aus den Vereinen heraus an,⁵⁹ die andere Gruppe wollte eine solche Vertretung aus der „Gesamtheit der Aerzte“, d.h. durch eine per Gesetz geschaffene Kammer mit Beitrittszwang. Vorbild für diese Fraktion war der „Entwurf betreffend die Organisation der ärztlichen Vertretungskörper für die im Reichsrat vertretenen Königreiche und Länder“, den der Verein Deutscher Ärzte in Prag ein Jahr zuvor, also 1872, ausgearbeitet und im Petitionsweg den beiden Häusern des Reichsrats zugeleitet hatte. Danach sollten alle Ärzte berechtigt, bei Ausübung der

Praxis sogar verpflichtet sein, diesem Kollegium beizutreten.⁶⁰

Dieser Vorlage folgend und angesichts nationaler und internationaler Vorbilder⁶¹ brachte der Ärztliche Verein in Wien eine Petition im Reichsrat ein; sie wurde von Petitionen weiterer Vereine unterstützt.⁶² Der Petitionsausschuss beurteilte das Begehren des ärztlichen Standes um eine angemessene Vertretung mit gesetzlichem Wirkungskreis als berechtigt und empfahl eine gesetzliche Regelung; bezüglich der Details wurde aber eine Reihe von Bedenken geäußert.⁶³ Da diese von den Abgeordneten differenziert beurteilt wurden, einigte man sich darauf, die Petition an die Regierung abzutreten, was letztlich einer Ablage gleichkam.⁶⁴

Wenngleich dem ersten Ärztevereinstag damit kein durchschlagender Erfolg beschieden war, stellte er doch den Beginn einer Wende dar: Erstmals wurde in einem größeren Forum die Schaffung von Ärztekammern diskutiert, ja sogar gefordert. In den folgenden Monaten wurde

⁶⁰ StProtAH 7. Sess. 1127 und StProtHH 7. Sess. 245f. Vgl. dazu NEUSTADTL, Reform des ärztlichen Standes 739, und FISCHER, Vorgeschichte 11.

⁶¹ Nämlich die Handels- und Gewerbekammer, die seit 1849 bestehende Advokatenkammer, die im Großherzogtum Baden und im Königreich Sachsen 1864/65 gebildeten ärztlichen Ausschüsse und die 1871 in Bayern institutionalisierte Ärztekammer.

⁶² Die Eingabe wurde durch Abg. Suess am 17. 3. 1874 überreicht: StProtAH 8. Sess. 1196; zwölf weitere Vereine überreichten in den folgenden Monaten ebenfalls Petitionen (siehe die Übersicht im Bericht des Petitionsausschusses v. 8. 3. 1875, 362 BlgAH 8. Sess.). Hierzu FISCHER, Vorgeschichte 11; JOSEF, Wie entstanden die Ärztekammern 561; STELLAMOR-PESKIR, 75 Jahre Wiener Ärztekammer 2690; JOSEF, Ärztliche Standesvertretung 16.

⁶³ Vgl. 362 BlgAH 8. Sess.

⁶⁴ Sitzung am 16. 11. 1875, StProtAH 8. Sess. 5128. Vgl. Abg. Dr. Fuß, StProtAH 11. Sess. 757: „Man weiß, dass der Beschluss, eine Petition an die Regierung abzutreten, wenn man den parlamentarischen Sprachgebrauch kennt, so ziemlich die Einsargung jedes Petitions bedeutet, welches erstrebt werden sollte“.

⁵⁷ Ebd.

⁵⁸ JOSEF, Wie entstanden die Ärztekammern 561.

⁵⁹ Wiener Zeitung Nr. 132 v. 7. 6. 1873, 1109.

immer deutlicher, dass sich trotz der Entwicklung der ärztlichen Vereine eine effektive Vertretung der Ärzte nicht über eine Vereinslösung, sondern nur durch eine gesetzlich eingerichtete Kammer erreichen ließ.⁶⁵ Mit dem 2. Ärztereinstag 1876 war die 1873 eingeleitete Wende abgeschlossen, von jetzt an waren die Weichen in Richtung Ärztekammergesetz gestellt.

2. Der Österreichische Ärztereineinsverband

1876 wurde der 2. Ärztereinstag einberufen, an dem bereits 48 ärztliche Vereine mit insgesamt 129 Delegierten teilnahmen.⁶⁶ Zentrale Diskussionspunkte waren die Organisation des Ärztestandes und die Wahrung der Standesehre. Klar definiert war auch der Weg, der zur Verwirklichung der Ärztekammern führen sollte: „der Weg der Petition und publizistischen Agitation“.⁶⁷

Den wichtigsten Erfolg erzielte Professor Klebs, Delegierter des Zentralverbandes deutscher Ärzte in Prag. Er beantragte, die in Cisleithanien existierenden Ärztereineinsvereine unter einem gemeinsamen Dach zu verbinden. Das vom Ärztereinstag eingesetzte Zentralkomitee arbeitete ein Statut aus, das von den Behörden am 29. April 1877 genehmigt wurde und zur Gründung des „Österreichischen Ärztereineinsverbandes“ führte. Dieser konstituierte sich am 3. Ärztereinstag 1878.⁶⁸ Von jetzt an liefen alle weiteren Akti-

onen in Sachen Ärztekammer und Standesrecht über diese Dachorganisation.

3. Der Weg zum Ärztekammergesetz 1891

Der 3. Ärztereinstag 1879 respektive der Ärztereineinsverband bekräftigte die Beschlüsse des vorangegangenen Ärztereinstages. Im Dezember 1879 wurde eine Petition betreffs Errichtung von Ärztekammern im Reichsrat vorgelegt.⁶⁹ Zur Unterstützung schlossen sich 37 Ärztereineinsvereine Cisleithaniens dieser Petition an.⁷⁰ Diesmal wurde der Antrag vom Abgeordnetenhaus einem Spezialausschuss zur Vorbereitung und Berichterstattung zugewiesen.⁷¹ Ein erbitterter Gegner war aber weiterhin das Wiener Doktorenkollegium, das sich zur alleinigen Vertretung der Ärzte berufen fühlte und seine Stellung nicht an eine Ärztekammer abtreten wollte. Auch vier Ärztereineinsvereine (darunter zwei Wiener Vereine) traten, wegen der Beschränkung der persönlichen Freiheit, mit Resolutionen und Petitionen gegen die Schaffung von Ärztekammern auf.⁷² Der Oberste Sanitätsrat sprach sich schließlich in seinem Gutachten gegen ein Kammergesetz aus.⁷³ Als Grund für die Ablehnung wurden der mögliche Eingriff eines Disziplinarrechts in die Befugnisse der Gerichte bzw. der politischen Behörden und die hieraus sich ergebenden „mannigfachen Conflict“ genannt.⁷⁴ Der Hintergrund des negativen Votums

⁶⁵ ANONYMUS, Zweiter österreichische Ärztereineinsvereinstag 800.

⁶⁶ Ebd.; weiters SCHOLZ, Fünfundzwanzig Jahre 12; JOSEF, Wie entstanden die Ärztekammern 561.

⁶⁷ ANONYMUS, Zweiter österreichische Ärztereineinsvereinstag 801; vgl. auch Neue Freie Presse Nr. 4286 v. 1. 8. 1876 (Morgenblatt) 5, und Wiener Zeitung Nr. 174 v. 1. 8. 1876, 2.

⁶⁸ Geschäftsausschuss, Oesterreichischer Ärztereineinsverband 3f.; zur zeitgenössischen Presse z.B. Wiener Zeitung Nr. 175 v. 2. 8. 1876, 3, und Die Presse Nr. 211 v. 2. 8. 1876, 11.

⁶⁹ StProtAH 9. Sess. 851f.

⁷⁰ Bericht des Ausschusses zur Beratung der Petitionen um Errichtung von Ärztekammern, 515 BlgAH 9. Sess.; Bericht des Sanitätsausschusses 234 BlgAH 11. Sess.; Geschäftsausschuss, Österreichischer Ärztereineinsverband, 10.

⁷¹ Vgl. JOSEF, Wie entstanden die Ärztekammern 562.

⁷² SCHOLZ, Fünfundzwanzig Jahre 13.

⁷³ Vgl. JOSEF, Wie entstanden die Ärztekammern 562.

⁷⁴ Zum Protokoll des OSR v. 21. 2. 1880 siehe 234 BlgAH 11. Sess. und die Zitate im späteren Gutachten des OSR, abgedruckt in: Das Österreichische Sanitätswesen 3 (1891) Beilage, 2.

war die Uneinigkeit der Ärzte; schon am Ve-
reinstag hatte sich nur die Hälfte der Delegierten
für eine obligatorische Beitrittsverpflichtung
aller Ärzte ausgesprochen;⁷⁵ in diesem Sinne
plädierte der Oberste Sanitätsrat gegen eine
Kammer mit Beitrittszwang und für „freie ärzt-
liche Vereinigungen“.

Die Folge waren heftige Diskussionen in der
Ärzeschaft, wie ein Artikel in der Wiener Medi-
zinischen Wochenschrift 1880 mit dem Titel
„Warum sind Aerztekammern wünschens-
werth?“ zeigt.⁷⁶ Die Befürworter sahen in den
Ärzttekammern jene Körperschaft, „durch wel-
che endlich eine Disziplinargewalt ausgeübt
werden könne, welche bei den Ärzten nicht
minder notwendig ist als bei den Advokaten“.
Ärzttekammern, so der namentlich nicht genann-
te Autor, könnten ihre Standesinteressen und
die Ordnung im eigenen Hause selbst am besten
wahren und „gegen Verletzungen der Standes-
ehre einschreiten, die ja nie zum Wohle, sondern
stets nur zum Schaden des Publikums führen“.

Besonders plakativ ist folgender Bericht in der
Wiener Medizinischen Wochenschrift: „Anfangs
dieser Woche erschien in allen Zeitungen in der
Rubrik ‚Gerichtssaal‘ die Mittheilung von der
Verurtheilung eines in unmittelbarer Nähe
Wiens [= Brigittenau] praktizierenden Arztes⁷⁷
wegen eines Vergehens gegen die öffentliche
Sittlichkeit. Ja noch mehr, die Verhandlung
ergab, dass der Betreffende schon lange in einem
solchen Rufe stand, dass man ihn allgemein als
vertrauensunwürdig bezeichnete. Wir müssen
von dem Falle, der peinlich genug ist, Notiz
nehmen, weil er eine prinzipielle Bedeutung hat
und zwar gerade zu der geplanten Errichtung
von Aerztekammern mit Disziplinarrecht. Der

Advokatenstand besitzt heute das Mittel, sich
solcher Mitglieder, die die Ehre des Standes
gefährden, zu entledigen, auch wenn strafge-
richtlich kein Urtheil erfolgen kann; und wir
Aerzte müssen ansehen, wie ein wegen eines
Vergehens, das bei der Vertrauensstellung des
Arztes doppelt schwer wiegt, verurtheilter und
durch seine Handlungsweise schon in geradezu
schlechten Ruf in sittlicher Beziehung gekom-
mener Mann nach wie vor als praktischer Arzt
seine Thätigkeit ausübt, weil er nie solche Hand-
lungen begeht, die ihn strafgesetzlich der ärztli-
chen Praxis unfähig erscheinen lassen. Wie viel
würdiger ist ein von Standesgenossen gebildetes
Ehrengericht, das eintritt für die Ehre des Stan-
des! Bei dieser Gelegenheit sei noch eines ande-
ren Falles gedacht. Ein Arzt beschuldigt einen
Kollegen vor seinen Klienten einer schweren
Ausserachtlassung. Der schwer Gekränkte steht
– wir reden von einem thatsächlichen Fall – rath-
los da: eine gerichtliche Klage lässt sich nicht
anbringen, weil eine juristische Ehrenbeledi-
gung nicht vorhanden ist – und auch sonst kann
der Arzt nichts thun, weil es kein allgemein
anerkanntes Forum gibt, vor dem er sich recht-
fertigen könnte. Er kann den privaten Aus-
streuungen gegenüber nichts thun, und wird
doch in dem kleinen Orte, in dem unsere Hand-
lung spielt, vielleicht unmöglich werden. In
solchen Fällen wäre auch eine Kammer mit Dis-
ziplinarrecht unschätzbar, sie würde den Fall
erwägen und ihr Urtheil wäre das anerkannte
und massgebende, so wie jetzt der Disziplinar-
rath der Advokaten, der Ehrenrath der Offiziere
und Beamten das beste Korrigens gegen alle
Ausschreitungen ist, welche – leider! – so oft
durch persönliche Differenzen oder selbst mate-
rielle Motive veranlasst werden.“⁷⁸

Die Gegner sahen in den Ärztekammern ein
noch schrecklicheres Gespenst als in den staatli-
chen Behörden. Sie betonten immer wieder die

⁷⁵ JOSEF, Wie entstanden die Ärztekammern 562.

⁷⁶ WMW 30 (1880) 264.

⁷⁷ Zur Causa Dr. Adolph Schranka siehe Die Presse
Nr. 157 v. 8. 6. 1880, 13; Neue Freie Presse Nr. 5667 v.
8. 6. 1880 (Morgenblatt) 6; Morgen-Post Nr. 157 v.
8. 6. 1880, 5.

⁷⁸ WMW 30 (1880) 698f.

Konkurrenz zu den staatlichen Gerichten, den Eingriff in die persönliche Freiheit und fürchteten Willkürakte durch einen Ehrenrat.⁷⁹

Am 27. März 1882 legte der „Ausschuss zur Beratung der Petitionen um Errichtung von Ärztekammern“ seinen Bericht vor.⁸⁰ Der beigefügte Entwurf (der analog zur Advokatenkammer eine Disziplinargewalt vorgesehen hatte) sollte am 25. April 1882 im Abgeordnetenhaus zur Verhandlung kommen, wurde jedoch wegen der Abwesenheit des Berichterstatters nicht erörtert.⁸¹ In der Folgezeit stand die Vorlage mehrmals⁸² auf der Tagesordnung, wurde aber nie behandelt, da man „für die Wünsche der Ärzte keine Zeit erübrigte“.⁸³ Man war sich im Grundsätzlichen einig, aber in den Clubs gab es massive Meinungsverschiedenheiten in Bezug auf die Details – namentlich in Bezug auf die Standesgerichtsbarkeit.⁸⁴ Schließlich verschwand der Antrag von der Bildfläche, „um in der ganzen Session nicht mehr zum Vorschein zu kommen“.⁸⁵

Die öffentliche Diskussion wurde erst wieder am 7. Ärztereinstag 1886 mit einer neuen Petition an den Reichsrat eröffnet.⁸⁶ Zu diesem Schritt waren die Ärztevertreter durch die zu dieser Zeit in Preußen installierte Ärztekammer ermutigt worden. Volle Einigkeit konnte man aber am Ärztereinstag in der Frage der Stan-

desgerichtsbarkeit nicht erzielen; bei den Beratungen verlangte z.B. der Verein des II. Bezirks, „dass in Ausübung der Disciplinargewalt eine mildere Praxis eintrete, als wie bei der Advokatenkammer“.⁸⁷ Gerade die Angst vor strengen Disziplinarmaßnahmen behinderte lange Zeit die Verabschiedung eines Ärztekammergesetzes. Erst als man in den Vorbereitungsarbeiten auf die Ausübung einer Disziplinargewalt verzichtete und sich nach deutschem Vorbild mit der Bildung eines Ehrenrates begnügte, war der Weg frei. Mit den vorgeschlagenen Entschärfungen im Disziplinarrecht wuchs die Zahl der Befürworter, da die Gegner eines Ärztegesetzes die Grundlage ihres Widerstandes verloren. Selbst das Wiener Dokorenkollegium, lange Zeit erbitterter Opponent, schloss sich den Befürwortern an. Diese nunmehr geschlossene Front erzielte den gewünschten Einfluss auf die Gesetzgebung.⁸⁸ Auch der Oberste Gerichtshof plädierte 1890 für die Errichtung von Ärztekammern. Seine Abkehr von der 1880 ausgesprochenen Ablehnung begründete er damit, dass „insbesondere die Forderung der von vielen ärztlichen Corporationen bekämpften Disciplinarbefugnis der Aertztekammern gegenüber ihren Mitgliedern ihres schroffen Inhaltes entkleidet und das Schwergewicht bezüglich der Aufgaben der Aertztekammern auf die gedachte Vertretung der Standesinteressen der Aerzte gelegt wurde. [...] Hiebei muss hervorgehoben werden, dass materielle Disciplinarstrafen mit Fug von allen Aerzten perhorrescirt werden. Die Erlassung einer Disciplinarordnung im Verordnungsweg beseitigt wohl die befürchtete Gefahr, enthält jedoch immerhin eine Drohung. Auch könne wohl ein umfassendes Disciplinar-Statut nur im Gesetzes- und nicht im Verordnungsweg erlassen werden. Werden, wie in Preußen, lediglich moralische Mittel zur Hintanhaltung von würdelosem Benehmen von Aerzten in

⁷⁹ Vgl. das Gutachten des OSR in: Das Österreichische Sanitätswesen 3 (1891) Beilage, 2.

⁸⁰ 517 BlgAH 9. Sess. Zur Disziplinargewalt hieß es in § 3: „In den Wirkungskreis der Kammern gehört [...] Z. 7: Die Disciplinargewalt nach Maßgabe eines im Wege der Gesetzgebung zu erlassenden Disciplinarstatutes zu handhaben“.

⁸¹ StProtAH 9. Sess. 7809.

⁸² Vgl. Bericht des Sanitätsausschusses 234 BlgAH 11. Sess.

⁸³ FISCHER, Vorgeschichte, 13; siehe auch den Bericht des Sanitätsausschusses 234 BlgAH 11. Sess.

⁸⁴ Bericht des Sanitätsausschusses 234 BlgAH 11. Sess. 12.

⁸⁵ Abg. Dr. Fuß, StProtAH 11. Sess. 757.

⁸⁶ StProtAH 10. Sess. 8128.

⁸⁷ ANONYMUS, Chronik 13.

⁸⁸ Vgl. JOSEF, Wie entstanden die Ärztekammern 565.

Aussicht genommen, wie die Entziehung des activen und passiven Wahlrechtes in die Kammer auf Zeit oder dauernd, so ist dem Zwecke vorerst vollkommen Genüge geleistet.“⁸⁹

Zur parlamentarischen Behandlung kam es wegen der Auflösung des Reichsrats im Jänner 1891 nicht mehr. Nach der Konstituierung des neuen Abgeordnetenhauses musste via Initiativantrag⁹⁰ diese Agenda neu eingebracht und ein neuer Sanitätsausschuss gebildet werden. In der Generaldebatte versuchten die Verfechter einer strengen Disziplinargerichtsbarkeit ein letztes Mal, diesen Punkt zu thematisieren,⁹¹ mussten aber sehr schnell die *Aut-aut*-Situation erkennen: entweder Ehrenrat oder gar kein Gesetz. Um keine weitere Verzögerung der Beschlussfassung zu verursachen, wurde auf diesbezügliche Anträge verzichtet und auf eine mögliche Nachtragsnovelle gehofft.⁹² Das vom Reichsrat beschlossene Ärztekammergesetz wurde am 22. Dezember 1891 vom Kaiser sanktioniert und am 14. Jänner 1892 verlautbart.⁹³

IV. Die Wiener Ärztekammer

1. Die Gründung der Wiener Ärztekammer

Mit Erlass des Ministeriums des Innern vom 19. Jänner 1892 wurden alle politischen Landesbehörden mit der Durchführung des Gesetzes beauftragt.⁹⁴ Für Niederösterreich waren zwei Ärztekammern zu errichten, die eine für das

Gebiet der Hauptstadt Wien mit Sitz in Wien, die andere für das Gebiet des Erzherzogtums Niederösterreich (ohne Wien) mit Sitz in Baden.⁹⁵ Die Konstituierung der Wiener Ärztekammer erfolgte nach der ersten Ärztekammerwahl am 30. Mai 1894.⁹⁶

2. Der Ehrenrat der Wiener Ärztekammer

Das neue Ärztekammergesetz bildete mit § 12 die Grundlage für die Errichtung von Ehrenräten. Der Kammervorstand hatte in dieser speziellen Funktion die Befugnis, gegen Ärzte, die in der Kammer vertreten waren und die sich eines des ärztlichen Standes unwürdigen Verhaltens schuldig machten oder ihre Pflichten als Angehörige der Ärztekammer verletzt hatten, „mit Erinnerungen, Verwarnungen, im Wiederholungsfalle mit Rügen, und bei erheblichen Unzukömmlichkeiten nach Maßgabe der Geschäftsordnung mit Ordnungsstrafen in Form von Geldbußen bis 200 fl., endlich mit der Entziehung des passiven und aktiven Wahlrechtes in die Kammer auf Zeit oder dauernd vorzugehen“.

Die Geschäftsordnung für den Ehrenrat, mit welcher der Verfahrensablauf näher geregelt wurde, wurde in Wien 1897 genehmigt.⁹⁷ Im Fall einer Anzeige hatte das als Referent eingeteilte Vorstandsmitglied „mit möglichster Beschleunigung“ den Tatbestand zu erheben und einen „motivierten Bericht“ zu erstatten, worauf der

⁸⁹ Das Österreichische Sanitätswesen 3 (1891) Beilage 9.

⁹⁰ Antrag der Abg. Dr. Fuß, Dr. Roser und Genossen 58 BlgAH 11. Sess.

⁹¹ StProtAH 11. Sess. 2516 (z.B. Abg. Schneider ebd. 2524).

⁹² Abg. Schneider StProtAH 11. Sess. 2526.

⁹³ Gesetz betreffend die Errichtung von Ärztekammern, RBGl. 6/1892.

⁹⁴ Abgedruckt in WMW 42 (1892) 206.

⁹⁵ Zum Erlass des Ministeriums des Innern v. 5. 9. 1893 siehe WMW 43 (1893) 1574; zur Geschichte der Wiener Ärztekammer insbes. STELLAMOR-PESKIR, 75 Jahre Wiener Ärztekammer 2689.

⁹⁶ JOSEF, Wie entstanden die Ärztekammern 566; STELLAMOR-PESKIR, 75 Jahre Wiener Ärztekammer 2699.

⁹⁷ Erlass des k.k. Ministerium des Innern am 16. 4. 1897, Z. 6064, intimiert durch Erlass der k.k. Statthalterei am 4. 5. 1897, Z. 36805. Abgedruckt in: ANONYMUS, Aertztekammer-Gesetz 27ff., und Geschäftsausschuß, Handbuch 18ff.

Ehrenrat das weitere Vorgehen festlegte. Wurde die Einleitung eines Verfahrens beschlossen, musste der Präsident innerhalb von 14 Tagen eine Sitzung des Ehrenrates ausschreiben, zu der der Beschuldigte, die Zeugen und (falls nötig oder gewünscht) der Kläger vorzuladen waren. Der Beschuldigte musste persönlich erscheinen, eine Vertretung war unzulässig. 1903 erhob deswegen ein Wiener Rechtsanwalt Beschwerde bei der n.ö. Statthalterei, weil ihm der Ehrenrat der Wiener Ärztekammer eine Vertretung seines Klienten bei der Verhandlung nicht gestattet hatte. Die Statthalterei wies diese Beschwerde aber mit der Begründung ab, dass eine Verletzung des anwaltlichen Vertretungsrechts nur dann vorliege, wenn eine Vertretung zulässig sei. Eine solche war aber durch die Statuten des Ehrenrates ausgeschlossen. Der Ehrenrat begrüßte diese Entscheidung: „Die Zulässigkeit der Vertretung einer Partei durch einen ‚Rechtskundigen‘ hat nur dort einen Sinn, wo es sich um die Anwendung und Auslegung eines Rechts handelt. Ein ‚Ehren-Recht‘ gibt es aber nicht.“⁹⁸

Leistete der Beschuldigte der Vorladung nicht Folge, durfte die Verhandlung nach § 6 der Geschäftsordnung in dessen Abwesenheit durchgeführt werden. Verweigerte der Beschuldigte die Annahme der Zuschrift, um ein Einschreiten der Kammer unmöglich zu machen, konnte über Ersuchen der Kammer die Ladung durch die politische Behörde zugestellt werden.⁹⁹ Die Verhandlungen waren mündlich und geheim. Gegen eine Erinnerung und Verwarnung des Ehrenrates gab es keinen Rekurs (§ 14 Geschäftsordnung). Nur gegen die Erteilung einer Rüge, gegen Geldstrafen oder die Entziehung des Wahlrechts konnte der Betroffene binnen acht Tagen einen Rekurs an die niederösterreichische

Statthalterei erheben, gegen deren Entscheidung kein weiteres Rechtsmittel offen stand.¹⁰⁰

3. Die Standesordnung der Wiener Ärztekammer

Die meisten Ärztekammern beschlossen in den Folgejahren Standesordnungen, welche die Richtschnur für den Verkehr der Ärzte untereinander sowie mit den Patienten und damit zugleich die Hauptgrundlage für ehrenrätliche Verfahren waren.¹⁰¹ Die Standesordnung der Wiener Ärztekammer wurde nach einjährigen Beratungen und Verhandlungen mit der Statthalterei im Juli 1896 beschlossen und von dieser offiziell genehmigt.¹⁰² Sie regelte in drei Abschnitten den Verkehr mit einem Kollegen, den Umgang mit dem Patienten und das Verhalten in Bezug auf Annoncen und Provisionszahlungen.

a) Verkehr der Ärzte untereinander

Der erste Abschnitt normierte den „Verkehr der Ärzte untereinander“, um möglichen Konkurrenzfällen, die durch den Patienten selbst bei Hinzuziehung eines zweiten Arztes ausgelöst

¹⁰⁰ NETOLITZKY, Sanitätsgesetze 100 (unter Berufung auf eine Entscheidung des VwGH v. 7. 2. 1891, Z. 499).

¹⁰¹ Ein erster Entwurf des Geschäftsausschusses des österreichischen Ärztevereinsverbands war bereits am Ärztevereinstag 1890 begutachtet worden (siehe Prager Tagblatt Nr. 239 v. 31. 8. 1890, 3). Damals wurde aber beschlossen, die Standesordnung erst nach der Errichtung der Ärztekammern zu verabschieden (siehe Wiener Zeitung Nr. 207 v. 7. 9. 1890, 1). Hierzu auch: Geschäftsausschuss, Oesterreichischer Aertzvereinsverband 16f.

¹⁰² Abgedruckt in: ANONYMUS, Aertztekammer-Gesetz, 36ff.; Geschäftsausschuß, Handbuch 1933, 21ff. Die Bedeutung der Wiener Standesordnung erkennt man daran, dass auch außerhalb von Wien auf sie aufmerksam gemacht wurde, so z.B. im Mährischen Tagblatt Nr. 168 v. 23. 7. 1896, 4, und in der Bukowinaer Rundschau Nr. 2191 v. 23. 7. 1896, 3.

⁹⁸ WMW 53 (1903) 245. Ebenso entschied der VwGH am 6. 7. 1903 (ebd. 2083).

⁹⁹ NETOLITZKY, Sanitätsgesetze 98.

werden könnten,¹⁰³ von vornherein zu begegnen.

„Weiss dieser [Arzt], dass ein College schon die Behandlung führt, so hat er den Ruf abzulehnen. Weiss er es nicht, sieht er aber aus den Umständen, dass der Kranke in Behandlung steht, so hat er jedes Eingreifen abzulehnen, in beiden Fällen Lebensgefahr oder dringende Noth angenommen. Eine abfällige Kritik in irgend einer Form über die bisherige Behandlung ist zu unterlassen. Der zweite Arzt hat den früher Behandelnden von seinem Besuche Mittheilung zu machen, eventuell ihm von der im Nothfalle getroffenen Anordnung in Kenntnis zu setzen.

Ein Urtheil über die Krankheit oder über die weitere Behandlung darf nur im Consilium mit dem behandelnden Arzte abgegeben werden.

Ein zweiter gerufener Arzt darf die Behandlung des Kranken in der Regel nicht fortführen; will aber die Partei den früheren Arzt durchaus nicht beibehalten, so kann erst nach formeller Entlassung und Honorirung des ersteren ein zweiter die Behandlung übernehmen. Es ist die Pflicht des nachfolgenden Arztes, sich von der Honorirung des Vorgängers in Kenntnis zu setzen. Wünschenswert ist es, dass der nachfolgende Arzt den Kranken im Consilium mit seinem Vorgänger übernimmt.

Wenn gleichzeitig mehrere Aerzte gerufen werden, so hat in der Regel der zuerst Gekommene die Behandlung zu übernehmen, wenn nicht die Partei anders bestimmt. Bei einem Consilium haben alle theilnehmenden Aerzte die gleichen Rechte. Kein Arzt soll einen Kollegen vom Consilium unter dem Vorwand nicht genügender wissenschaftlicher Qualificirung zurückweisen, weil die Berufung oft Vertrauenssache des Publicums ist.

Können zwei Aerzte sich bei einem Consilium nicht einigen, so ist die Zuziehung eines dritten zu empfehlen. Bei Operationen soll der behandelnde Arzt zugezogen werden, und, so weit als möglich, an der Nachbehandlung theilnehmen.

Wenn ein Arzt von einem Kollegen zu einem Patienten zur Hilfeleistung gerufen wird, soll der diesem Rufe ehestens Folge leisten.“

b) Umgang mit dem Patienten

Der zweite Abschnitt der Standesordnung hatte den Umgang mit dem Patienten zum Inhalt: „Der Arzt soll sich stets in erster Linie das Wohl seiner Clienten angelegen sein lassen“. Damit wird das Handeln des Arztes zum Wohl des Patienten als oberstes Prinzip dargestellt. Es folgen aber sofort die wirtschaftlichen Überlegungen:¹⁰⁴ „Er soll den Kranken nicht ausbeuten, aber auf entsprechende Honorirung bestehen und auf sofortige Begleichung der ärztlichen Leistung hinwirken.

Unentgeltliche ärztliche Leistungen sind nur bei Zahlungsunfähigen zulässig. Zuweisung zahlungsfähiger Kranken zu unentgeltlicher Ordination ist standeswidrig.

Der Arzt ist nicht verpflichtet, einen Kranken zu übernehmen, darf jedoch in dringenden Fällen die Leistung der ärztlichen Hilfe nicht verweigern.

Verschwiegenheit über seine Kranken ist eine durch die Sponsion angelobte und das Gesetz bestimmte Pflicht des Arztes, und ist im weitesten Sinne zu üben.

Ausstellung von ärztlichen Zeugnissen ohne ausreichende Grundlage ist standeswidrig.

¹⁰³ Siehe die Einleitung im 1. Abschnitt der Standesordnung: „Die häufigsten Collisionen in der Praxis entstehen dadurch, dass das Publicum mit Hintansetzung des behandelnden Arztes einen anderen ruft“.

¹⁰⁴ Die Arbeiterzeitung Nr. 207 v. 29. 7. 1896 (Morgenblatt) 2, kritisierte die besondere wirtschaftliche Ausrichtung: „Merkwürdigerweise befaßt sich die ‚Standesordnung‘ ausschließlich mit dem Geldbeutel der Aerzte“.

Behandlungen von Kranken ohne vorhergegangene Untersuchung sind nur ausnahmsweise gestattet.“

Die Standesordnung sah keine besonderen Regelungen in Bezug auf das ärztliche Honorar vor; diese Frage war schon zwei Jahrzehnte zuvor konsentiert worden und bedurfte keiner neuerlichen Diskussion. Nur die Richtsätze (für eine einfache Tagesvisite, eine Abendvisite, eine Nachtvisite ohne Wagen, eine Hausordination, eine Behandlung mehrerer im selben Haushalt erkrankter Personen etc.) wurden angesichts der Teuerungen in den letzten zwei Jahrzehnten in der Kammerversammlung am 9. März 1897 adaptiert.¹⁰⁵ Es blieb aber dem behandelnden Arzt freigestellt, sein Honorar an diesem empfohlenen Tarif zu bemessen oder die Höhe frei zu bestimmen; nur ein Unterschreiten dieser Minimalsätze wurde als standeswidrig angesehen. Aufgenommen wurde ein Passus in Bezug auf die unzulässige „Concurrenz durch Unterbieten des Honorars, sei es im Einzelfall, sowie bei Bewerbung um ärztliche Stellen oder bei Uebernahme solcher bei Gesellschaften oder Krankencassen“. Dem war 1894 ein Antrag der Dr^{es}. Adler und Blum vorangegangen: „Die Wiener Ärztekammer wird ersucht, auszusprechen und den Ärzten des Kammersprengels bekannt zu geben, dass eine Minuendolication bei den Krankencassen als unehrenhaft angesehen und daher vom Ehrenrathe der Kammer gegen Ärzte, die sich doch an die Cassen mit Minuendolication herandrängen, mit den ihr eingeräumten Disciplinarstrafen vorgehen werde“.¹⁰⁶ Dieser Antrag hatte zu einem entsprechenden Beschluss geführt, der nunmehr in die Standesordnung aufgenommen wurde.

c) Verhalten gegenüber der Gesellschaft

In einem dritten Abschnitt wurden unter der Überschrift „Stellung des Arztes nach außen“ vor allem die ärztliche Werbung und weitere Tatbestände standeswidrigen Verhaltens abgehandelt. Hinsichtlich der Reklame wurde die bereits 1895 beschlossene Werberichtlinie in die Standesordnung einbezogen.

Anfang 1894 war in der Wiener Medizinischen Wochenschrift eine Notiz zur „Standesehre“ erschienen, die das Annoncieren mancher Ärzte angeprangert hatte. Die Werbeeinschaltungen „tragen den Stempel hässlichen Selbstlobes, schlauer Irreführung des Publikums, wenn nicht der Lüge auf ihrer Stirn. Nicht Brodneid, wie oberflächlich denkende Laien glauben mögen, macht die aerztliche Reklame in den Kreisen der Aerzte so verächtlich, denn die Gruppe der Annonceure ist doch zu klein, als dass die Gesamtheit der Aerzte nicht den materiellen Entgang leicht verwinden könnte, den die Praxis der ‚Geheimkünstler‘ ihnen verursacht. Die Unwahrheit ist’s, die man verachtet, und deren Opfer nur das Publikum ist. Der gewissenhafte Arzt wird nicht ‚für alle Fälle sichere Heilung‘, ‚Heilung ohne Berufsstörung‘ oder ‚Heilung in kürzester Zeit‘ versprechen, er wird sich nicht dafür verbürgen, dass jedes nach ‚einer Methode‘ (!) behandelte Kind am Leben bleibt;¹⁰⁷ der wissenschaftlich gebildete Arzt wird es niemals über sich gewinnen, seine Wissenschaft auch ‚brieflich‘ zu verschleissen; der vom Gefühle der Standesehre erfüllte Arzt wird sich nicht vieldeutige Titel und Qualifikationen beilegen, die im grossen Publikum nicht verstanden werden und falsche Vorstellungen erwecken müssen; der humane Arzt wird niemals die Furcht und die Angst der wirklich oder nur eingebildeten Kranken wachrufen oder erhöhen, damit er dann um so leichter die Rolle des Helfers und

¹⁰⁵ ANONYMUS, Bericht des Vorstandes 26.

¹⁰⁶ ANONYMUS, Chronik 26.

¹⁰⁷ Anspielung auf Dr. Ritscher (s. oben I.5.).

Retters spielen kann“.¹⁰⁸ Wie schon in den vielen Jahren zuvor, war in den 1890er Jahren die ärztliche Werbung ein besonderer Streitpunkt. In der Kammerversammlung vom 19. Juni 1894 war deshalb ein Komitee eingesetzt worden, das diese Frage prüfen und mögliche Lösungsvorschläge unterbreiten sollte.¹⁰⁹ Am 18. April 1895 beschloss die Wiener Ärztekammer detaillierte Richtlinien für die ärztliche Reklame:

„I. Eines des ärztlichen Standes unwürdigen Verhaltens macht sich der Arzt schuldig, welcher (1.) sich in Zeitungen (mit Ausnahme der ärztlichen), Plakaten, Reisehandbüchern, Fremdenführern, Wegweisern, Kalendern (mit Ausnahme der ärztlichen), Flugblättern, Circulären, Hotelblocks und ähnlichen Druckwerken ankündigt, oder die Ankündigung gestattet, oder dieselbe nicht verhindert, wenn für ihn die Möglichkeit hiezu vorhanden war;¹¹⁰

(2.) die Veröffentlichung von Dank- oder Anerkennungsschreiben seitens einer von ihm behandelten Person oder deren Vertreter bestellt oder veranlasst oder es unterlässt, die Veröffentlichung solcher Erklärungen zu verhindern, wenn für ihn die Möglichkeit hierzu vorhanden war;

(3.) in populären Abhandlungen oder Vorträgen seine persönliche ärztliche Hilfeleistung oder ein seinen Namen tragendes Medikament oder Heilverfahren im augenscheinlichen Gegensatz zu anderen Ärzten oder anderen Medikamenten oder Heilmethoden direkt oder indirekt empfiehlt oder anbietet;

(4.) Hebammen, ferner Agenten, Hotelbedienstete, Commissionäre, Hausbesorger oder andere Personen für die Zuweisung von Patienten entlohnt;

(5.) durch Anbringung von marktschreierischen Firmatafeln die Aufmerksamkeit des Publikums auf sich lenkt;

(6.) eine von ihm geleitete oder ihm gehörige ärztliche Anstalt oder ein solches Institut in marktschreierischer Weise ankündigt“.¹¹¹

Als standeswidrig wurde dabei nicht die Annonce selbst, sondern das Anlocken des Publikums bewertet. Deshalb waren Annoncen in medizinischen Zeitschriften weiterhin erlaubt, da hier keine Patienten angesprochen wurden. Die Standesvertretung wandte sich gegen unlautere Machenschaften und gegen die Vorspiegelung falscher Tatsachen. Entschieden wies sie den Vorwurf des Brotneids zurück.¹¹² Auf den Vorwurf, weshalb die Ärztekammer im Gegensatz zu anderen Gewerben Annoncen verbiete,¹¹³ replizierte diese, dass jeder Stand für sich zu entscheiden habe, was Standesbewusstsein sei; dementsprechend können sich in verschiedenen Ständen unterschiedliche Regeln bilden. Die Auflistung in der Werberichtlinie enthielt nur die damals am häufigsten vorkommenden Verstöße, war aber nicht taxativ. Im Beschluss von

¹⁰⁸ WMW 44 (1894) 34f.

¹⁰⁹ ANONYMUS, Bericht des Vorstandes 21.

¹¹⁰ Ausgenommen waren nur die dreimalige Anzeige in Tagesblättern und die einmalige Versendung eines Circulars über die erfolgte Niederlassung, die Rückkehr nach längerer Abwesenheit und einen Wohnungswechsel, sofern diese Anzeigen nicht mehr als den Namen, den akademischen Grad, ärztliche Titel, die Bezeichnung des wissenschaftlich abgegrenzten Spezialfaches, Adresse und Ordinationszeiten enthielten.

¹¹¹ Abgedruckt in WMW 45 (1895) 757; siehe hierzu ANONYMUS, Bericht des Vorstandes 22.

¹¹² ANONYMUS, Bericht des Vorstandes 37.

¹¹³ So auch nicht-ärztliche Stimmen, vgl. etwa die Kritik in der Zeitschrift „Wiener Bilder“ Nr. 19 v. 17. 5. 1896, 6f.: „Ich frage: Warum ist gerade bei dem Arzte standeswidrig, was bei anderen, zweifellos in hervorragender Stellung stehenden Personen als vollkommen zulässig gilt? Aufdringliche und unreelle Reclame, marktschreierische Selbstanpreisung mißbilligt jeder vernünftige Mensch, aber jeder logisch und billig Denkende wird es für durchaus nicht unzulässig finden, wenn auch der Arzt in discreter und anständiger Form auf sich aufmerksam zu machen sucht. Und wem soll denn eigentlich mit dem Verbote des Inserierens genützt werden? Dem Publicum geiß nicht.“

1895 wurde explizit festgehalten, dass „der Ehrenrath in seinen Amtshandlungen nicht auf die angeführten Punkte beschränkt [ist], sondern auch andere analoge Verletzungen des ärztlichen Anstandes disciplinärer verfolgen [kann]“.¹¹⁴

Noch im selben Jahr wurden die ersten Verfahren wegen Verstößen gegen die Werberichtlinie eingeleitet. Am 19. September 1895 berichtete z.B. das „Volksblatt“, dass die Kammer gegen eine Reihe von Ärzten¹¹⁵ ein ehrengerichtliches Verfahren begonnen habe, weil die Beschuldigten trotz wiederholter Verwarnungen ihr „ungeziemendes Annonciren“ fortgesetzt hätten. Die Reaktion der vor den Ehrenrat geladenen Ärzte zeigt die Problematik auf: Sie sahen ihr Vorgehen nicht als standeswidrig an; vielmehr erblickten sie in der Werberichtlinie eine Einschränkung ihrer Erwerbsmöglichkeit. Der Ehrenrat würde „zahlreiche Existenzen, die ohne solche Publicationen nicht bestehen könnten, vollständig ruinieren. Darum lasse man es auf das Aeufserste ankommen, und werde gegen das Urtheil in motivirter Weise recurieren“.¹¹⁶ Im November nahm die Ärztekammer auf Aufforderung der Statthalterei zu den Vorwürfen Stellung; der Rekurs der Beschuldigten wurde schließlich abgewiesen.¹¹⁷ Die betroffenen Ärzte inserierten aber weiter; schließlich wurde ihnen das aktive und passive Wahlrecht für drei Jahre

entzogen. Dies bewog nur sechs Ärzte, ihre Werbung fortan zu unterlassen.¹¹⁸

Ein ähnliches Urteil war wenige Jahre später Gegenstand eines Rekurses an die Statthalterei. Der Beschuldigte brachte vor, dass in seiner Annonce kein Name genannt worden war. Die Statthalterei entschied im Sinne der Wiener Ärztekammer:¹¹⁹ „Hinsichtlich der Recursangabe, daß das Inserat keine Reclame bezwecke, da es eine Namensangabe nicht enthalte, muß auf den Wortlaut des § 1 der von der Wiener Aerkammer gefaßten Beschlüsse vom 1. Juni 1895¹²⁰ verwiesen werden. Da hiernach jedwede regelmäßige Ankündigung, also implicite auch eine solche ohne Namensangabe unstatthaft erscheint, die in Rede stehenden Inserate aber überdies in marktschreierischer und daher ärgerniserregender Weise gehalten sind, so erscheinen die Recursausführungen nicht stichhaltig“.¹²¹ In Bezug auf das Vorbringen, die Werberichtlinie schränke die Erwerbsfreiheit ein, hielt die n.ö. Statthalterei fest: „Was schliesslich die Berufung des Recurrenten auf die im Annoncierungsverbote gelegene Beschränkung der persönlichen Freiheit anbelangt, so muss darauf hingewiesen werden, dass jede Instruction, jede Standesordnung, ja selbst jede Verordnung

¹¹⁴ WMW 45 (1895) 757; später wurde dies als Punkt IV. in die Standesordnung aufgenommen.

¹¹⁵ Von 43 Ehrenratssitzungen wurden in 23 Sitzungen Vorwürfe wegen standeswidrigen Annoncierens abgehandelt (vgl. ANONYMUS, Bericht des Vorstandes 34f.). Vgl. z.B. die Inserate von Dr. Engländer, Dr. Stein, Dr. Singer, Dr. Réti, Dr. Deutsch, Dr. Hirsch, Dr. Briess, Dr. Siebner und Dr. Gross in der Neuen Freien Presse Nr. 11022 v. 2. 5. 1895 (Morgenblatt), Nr. 11100 v. 21. 7. 1895 (Morgenblatt), Nr. 11119 v. 7. 8. 1895 (Morgenblatt) etc.

¹¹⁶ Volksblatt Nr. 38 v. 19. 9. 1895, 6.

¹¹⁷ ANONYMUS, Bericht des Vorstandes 43.

¹¹⁸ Siehe die Inserate von Dr. Stein, Dr. Hirsch, Dr. Réti, Dr. Singer, Dr. Hartmann und Dr. Deutsch in der Neuen Freien Presse Nr. 12471 v. 13. 5. 1899 (Morgenblatt) 19, und von Dr. Gross, Dr. Deutsch, Dr. Réti und Dr. Singer in der Neuen Freien Presse Nr. 12657 v. 16. 11. 1899 (Morgenblatt) 10. Dr. Hartmann, Dr. Réti und Dr. Singer inserierten z.B. noch am 1. 12. 1903 in der Neuen Freien Presse (Nr. 14104, Morgenblatt 25).

¹¹⁹ WrÄK (in: ANONYMUS, Bericht des Vorstandes 39): „Die anonyme Annonce ändert nichts an der Thatsache, dass ein Arzt annoncirt und auf diesem Wege Patienten sucht, wenn auch die Form eine andere ist, die Sache ist dieselbe und fällt daher unter dieselben Schlussfolgerungen“.

¹²⁰ Gemeint war vermutlich der Beschluss v. 18. 4. 1895 (hierzu oben bei Anm. 111).

¹²¹ Deutsches Volksblatt Nr. 3706 v. 27. 4. 1899 (Morgenausgabe) 2.

u.s.w., sofern sie von einer auf Grund eines Gesetzes constituirten Corporation im Rahmen der bestehenden Gesetze erlassen wurde, für die zugehörigen Mitglieder bindend ist, und dass hierin unter keinen Umständen eine Einschränkung der durch die Staatsgrundgesetze jedem Staatsbürger gewährleisteten persönlichen Freiheit erblickt werden kann“.¹²²

Anfang des 20. Jahrhunderts schalteten nur mehr wenige Ärzte Werbetexte in den Zeitungen. In der „Ärztlichen Standeszeitung“ wird von 20 Annonceuren gesprochen, die wiederholt gegen die Standesregeln verstießen und trotz der vom Ehrenrat über sie verhängten Strafen ihr Handeln fortsetzten. Die Rekurse dieser Inserenten wurden von der Berufungsbehörde regelmäßig abgewiesen,¹²³ was aber nichts an ihrem Verhalten änderte.¹²⁴

Die Standesordnung wurde in den folgenden Jahren immer wieder präzisiert. So wurde 1926 klargestellt, dass sich derjenige Arzt einer standeswidrigen Ankündigung schuldig mache, der sich in gruppierten Verzeichnissen wie Telefonbuch und Adressenverzeichnissen an mehr als einer Stelle nennen lässt. Erfolgte eine nach der Standesordnung an sich zulässige Aussendung aus Anlass der Niederlassung, so musste diese – um als standesgemäß zu gelten – auf postalischem Wege und nur auf den Namen des Empfängers lautend erfolgen; das Austragen durch Boten wurde durch Kammerbeschluss untersagt.¹²⁵

¹²² Abgedruckt in der Drogisten-Zeitung Nr. 10 v. 20. 5. 1899, 231, und im Deutschen Volksblatt (wie vorige Anm.).

¹²³ GLATTAUER, Erweiterung der Disziplinargewalt 2.

¹²⁴ Vgl. z.B. den Fall Dr. Deutsch, der entgegen seiner Erklärung vor dem Ehrenrat 1898 weiter annanzierte. Das neuerliche Urteil des Ehrenrates wurde in der Arbeiterzeitung Nr. 53 v. 22. 2. 1899 (Morgenblatt) 5, zustimmend kommentiert.

¹²⁵ Kammerbeschlüsse 1926 und 1928, abgedruckt in Geschäftsausschuß, Handbuch 24.

Unter Punkt 7 Standesordnung wurden summarisch noch einige weitere Handlungsweisen als Verstoß gegen die Standesehre eingestuft, so z.B. die „Deckung von Kurpfuscherei mit dem Namen und der Person des Arztes; die Ausstellung ärztlicher Zeugnisse über Geheimmittel, an Laien über deren Befähigung zur selbständigen Ausübung ärztlicher Verrichtungen, die Empfehlung von Laien (Zahntechnikern, Masseurern) oder von Personen, die gesetzlich nicht zur Praxis berechtigt sind, die unkontrollierte Verwendung der eben Genannten in der ärztlichen Praxis und ebenso jede Assoziation, die der Würde des ärztlichen Standes widerspricht“.¹²⁶

d) Weitere standeswidrige Verhaltensweisen

In den Folgejahren wurde die Standesordnung durch Kammerbeschlüsse¹²⁷ erweitert, so wurde z.B. 1898 das regelmäßige Abhalten der Privatordination an zwei verschiedenen Orten oder in verschiedenen Wohnungen (von klar geregelten Ausnahmen abgesehen) als standeswidrig erklärt. Es war immer wieder vorgekommen, dass Ärzte, die sich auf Sommerfrische befanden, im Urlaubsort ohne Zuziehung des ortsansässigen Arztes ihre Praxis ausübten.¹²⁸ Im selben Jahr wurde auch das Herumwandern eines Arztes von Ort zu Ort zum Zwecke der Ausübung der ärztlichen Praxis verworfen. 1901 war

¹²⁶ Vgl. das 1895 formulierte Ersuchen des Vereins des II. Bezirks, die Ärztekammer möge folgende Punkte in die Standesordnung aufnehmen: „1. Es ist standeswidrig, wenn ein Arzt duldet, dass eine in Österreich zur Praxis nicht berechtigte Person unter Missbrauch seines Namens oder unter seiner Aufsicht zahnärztliche Ordinationen vornehme. 2. Dass Ärzte in eine von Zahntechnikern abhängige Stellung treten und in den Ateliers derselben gewerbsmässige zahnärztliche Praxis ausüben oder dieselben durch Überlassung ihres Namens in der Umgehung der Gesetze unterstützen“ (ANONYMUS, Chronik 40).

¹²⁷ Siehe zu den folgenden Beschlüssen die Aufzählung in Geschäftsausschuß, Handbuch 23f.; kritisch zu diesen Nachträgen KELLER, Standesfragen 392.

¹²⁸ WMW 51 (1901) 2129.

die Titelfrage Thema eines Kammerbeschlusses: Titel wie „Naturarzt“, „Arzt für natürliche Heilmethode“, „Kneipparzt“, „Naturheilarzt“ oder ähnliche Bezeichnungen nach einem nicht wissenschaftlich begründeten Verfahren durften nicht geführt werden. Ein Kammerbeschluss des Jahres 1908 erklärte es für standesunwürdig, „wenn ein Arzt zur Nachtzeit eine Lampe mit seinem Namen oder mit der Aufschrift ‚ärztliche Hilfe‘ vor seinem Wohnhause anbringen läßt“. Auch die Betätigung in einem nicht konzessionierten kosmetischen Institut stellte einen Verstoß gegen die Standesehre dar, ebenso die Erteilung von Unterricht über Schönheitspflege an Laien.

V. Das Ringen um eine ärztliche Standesordnung

1. Probleme mit dem Ehrenrat der Wiener Ärztekammer

In den ersten Jahren nach dem Inkrafttreten des Ärztekammergesetzes lässt sich eine große Unzufriedenheit der Ärzteschaft mit ihrer Vertretung feststellen. Durch den zunehmenden Niedergang der Erwerbsverhältnisse nahmen in dem harten Konkurrenzkampf unlautere Werbemethoden zu, ja geradezu überhand. Immer wieder gab der Wettbewerb Anlass für Ehrenratsverhandlungen, die Vorstandsmitglieder waren zeitweise durch ihre Arbeit im Ehrenrat über Gebühr beansprucht. Diese Aufgabe war deshalb bei den Vorstandsmitgliedern zu einer unbeliebten Funktion geworden, die viel Zeit und Energie kostete und außerdem nur die Ablehnung der Kollegen einbrachte. Die Ärzte wiederum sahen ein Zuviel an Ehrenstreitigkeiten. Das Ärztekammergesetz und der hierauf beruhende Ehrenrat konnten die Missstände in den eigenen Reihen nicht beseitigen; das Hauptproblem, nämlich die geringen Verdien-

te, waren mit den der Kammer eingeräumten Befugnissen nicht zu lösen.¹²⁹

Dem Ehrenrat muss zudem eine gewisse Zahnlosigkeit attestiert werden, wie seine Erkenntnisse in der Reklamefrage deutlich machen. Manchen Ärzten, die trotz ehrengerichtlicher Aussprüche nicht von standeswidrigen Annoncen Abstand nahmen, war mit den im Ärztekammergesetz vorgesehenen Disziplinarmitteln nicht beizukommen. So war z.B. Dr. Salomon Schorr wegen der Annoncen betreffend seine Elektrotherapeutische Ordination¹³⁰ mehrfach vor den Ehrenrat geladen und abgeurteilt worden; am 25. Juni 1907 wurde das gegen ihn gefällte Erkenntnis sogar – als Strafverschärfung – in der Plenarversammlung der Wiener Ärztekammer verkündet und in der Wiener Medizinischen Wochenschrift abgedruckt.¹³¹ Trotzdem setzte dieser Arzt seine Werbekampagne fort, wie die ständig auftauchenden Inserate belegen.¹³² Die Sinnlosigkeit seines Elektro-Vitalizer betonte sogar die allgemeine Presse: „Schon wieder dieser ‚Elektro-Vitalizer‘!“, ärgerte sich ein Leser in der „Reichspost“ am 26. September 1909. „Wenn Sie sich einen Kranz aus Lebzeltenkugeln umhängen, werden Ihnen diese gerade soviel helfen. Wir haben genug oft davor

¹²⁹ STELLAMOR-PESKIR, 75 Jahre Wiener Ärztekammer 2700.

¹³⁰ Vgl. z.B. Arbeiterzeitung Nr. 209 v. 31. 7. 1906 (Morgenblatt) 7; Prager Abendblatt Nr. 246 v. 27. 10. 1906, 12; Neues Wiener Journal Nr. 4717 v. 8. 12. 1906, 27; Innsbrucker Nachrichten Nr. 289 v. 18. 12. 1906, 8; Arbeiterzeitung Nr. 350 v. 19. 12. 1906 (Morgenblatt) 10; Prager Abendblatt Nr. 49 v. 28. 2. 1907, 6; Prager Abendblatt Nr. 65 v. 19. 3. 1907, 3; Neues Wiener Tagblatt Nr. 109 v. 22. 4. 1907, 38.

¹³¹ WMW 57 (1907) 1395.

¹³² Siehe z.B. Prager Abendblatt Nr. 14 v. 18. 1. 1908, 14 (hier mit Abdruck eines Dankschreibens eines Arztes und dem Hinweis, dass ähnliche Dankschreiben in der Ordination zur Einsicht aufliegen); Volksblatt Nr. 8 v. 21. 2. 1908, 8; Neuigkeits-Welt-Blatt Nr. 108 v. 10. 5. 1908, 18; Salzburger Volksblatt Nr. 133 v. 12. 6. 1908, 14; Prager Abendblatt Nr. 105 v. 8. 5. 1909, 12.

gewarnt“.¹³³ Ein anderer Arzt hatte sein Vermögen auf seine Frau übertragen, weshalb die ihm auferlegte Geldstrafe nicht einbringlich war.¹³⁴ Es gab allerdings auch Vorstöße, die strengen Werberichtlinien aufzuweichen. Am Ärztekammertag 1905 wurde eine Empfehlung beschlossen, dass die Zulassung von Annoncen von einer speziellen Erlaubnis der zuständigen Kammer abhängig gemacht werden sollte; dies stieß aber auf massive Ablehnung, „weil es persönliche Rücksichten und Stimmungen zum Prinzip erhebt“.¹³⁵

Darüber hinaus kam es immer wieder zu Konflikten mit der Statthalterei. Die Ärztekammer sah im Gesetz keine zwingende Reihenfolge vorgegeben, in der Erinnerungen oder Verwarnungen erteilt werden dürfen. Die Statthalterei nahm in dieser Frage hingegen eine abweichende Haltung ein und hob so manches Ehrenratserkennnis auf, weil wegen der Schwere der Verfehlung anstelle einer Erinnerung sofort eine Verwarnung ausgesprochen worden war.¹³⁶ Um dem Druck, der durch die Pauschalsätze der Krankenkassen ausgelöst wurde, entgegenzusteuern, wurde in der Standesordnung im Jahr 1903 die Annahme einer Stelle bei den „registrierten Hilfskrankenkassen“ als standesunwürdig eingestuft und ehrenrätlich geahndet. Auch diese Beschlüsse wurde von der Statthalterei aufgehoben. Die Aufhebung wurde damit begründet, dass die Annahme einer im Gesetz vorgesehenen Stelle nicht standesunwürdig sein könne.¹³⁷

Dies alles führte letztlich zu einer Schwächung der Standesgerichtsbarkeit, „Ehrenratsverhandlungen [wurden] zu einer machtlosen Spielerei“.¹³⁸

2. Forderungen nach einer Verschärfung der Disziplinarmöglichkeiten

a) Ausarbeitung eines Gesetzesentwurfs

Es verwundert angesichts dieser Situation nicht, dass schon wenige Jahre nach Erlassung des Ärztekammergesetzes eine Reformdiskussion losbrach. Die gänzliche Neuordnung des Ärztes und des Disziplinarrechts waren ständige Tagesordnungspunkte in Versammlungen und auf den Ärztekammertagen. So wurde z.B. 1897 in der Versammlung der Wiener Ärzte die Einführung einer strengen Disziplinarordnung verlangt; auch auf dem im selben Jahr stattfindenden 11. Ärztevereinstag wurde eine Erweiterung der Disziplinargewalt diskutiert.¹³⁹ Eine Verschärfung wurde zwar von allen Ärzten unterstützt, Uneinigkeit herrschte aber in Bezug auf das „Wie“.

Kurz nach der Jahrhundertwende setzten konkrete Bestrebungen ein. 1902 lagen zwei private Gesetzesentwürfe vor, jener der Wiener Ärztekammer und der modifizierte Entwurf des gemeinsamen Ärztekammerkomitees.¹⁴⁰ Der 7. Ärztekammertag sprach sich 1902 für den Entwurf des Ärztekammerkomitees in abgeänderter Form – nämlich unter Erweiterung der Disziplinarergewalt bis zur Verhängung der Praxisentziehung – aus.¹⁴¹ Am 8. Ärztekammertag in Linz wurde die vorgeschlagene Erweiterung der Disziplinarmittel bis hin zur Praxisentzie-

¹³³ Reichspost Nr. 266 v. 26. 9. 1909 (Morgenblatt) 15.

¹³⁴ Vgl. GRUSS, Über den Ärztestand 86; GLATTAUER, Erweiterung der Disziplinarergewalt 2.

¹³⁵ WMW 55 (1905) 2087.

¹³⁶ Vgl. ANONYMUS, Bericht des Vorstandes 36.

¹³⁷ Vgl. die Argumentation der Ärztekammer in WMW 52 (1902) 1616. Zur Entscheidung des Ministeriums, das den Beschluss der Statthalterei bestätigte, WMW 54 (1904) 475f., und Wiener klinische Rundschau 57 (1907) 437.

¹³⁸ ANONYMUS, Erstes Dezenium 26.

¹³⁹ Geschäftsausschuss, Österreichischer Ärztevereinsverband 11.

¹⁴⁰ WMW 52 (1902) 1761ff.; vgl. auch den Motivenbericht in StProtAH 17. Sess. 25380.

¹⁴¹ WMW 52 (1902) 1764.

hung nach heftigen Kontroversen schließlich mit elf zu sieben Stimmen beschlossen, wobei die Minderheit (zu der auch Wien zählte¹⁴²) 6.856 kammerpflichtige Ärzte vertrat, wogegen die elf Befürworter nur 3.534 Ärzte hinter sich hatten.¹⁴³ Der Linzer Entwurf wurde an die Kammern zurückgeleitet und am 9. Ärztekammertag 1904 in Salzburg nochmals beraten. Im November 1904 wurde der Entwurf von der damals geschäftsführenden Ärztekammer für Salzburg im Namen der österreichischen Ärztekammern dem Abgeordnetenhaus in Form einer Petition überreicht;¹⁴⁴ in einer Anfrage des Abgeordneten Dr. Sylvester wurde eine baldige Behandlung dieses Entwurfs gefordert.¹⁴⁵ Da keine weiteren Schritte erfolgten, brachten 1906 mehrere Abgeordnete einen Initiativantrag ein.¹⁴⁶ Wegen des Endes der Session musste der Antrag in der folgenden Legislaturperiode, nämlich 1907, erneuert werden.¹⁴⁷ 1908 fanden endlich Beratungen in einer vom Ministerium des Innern einberufenen Kommission statt, der auch Mitglieder des Obersten Sanitätsrates angehörten. Der Oberste Sanitätsrat akzeptierte im Großen und Ganzen den Entwurf. Seine Abänderungsvorschläge stießen bei den Ärztekammern zum Teil aber auf wenig Verständnis. So meinte der Oberste Sanitätsrat u.a., dass auch Militär- und Amtsärzte in den Ehrenrat wählbar sein sollten, wenngleich diese nicht der Disziplinargerichtsbarkeit der Ärztekammern unterstanden.¹⁴⁸ 1909 endete die Session ergebnislos, in der neuen Session verlangte Dr. Kindermann eine baldige

¹⁴² Siehe den Bericht im Neuen Wiener Tagblatt Nr. 276 v. 8. 10. 1903, 7f.

¹⁴³ Siehe Minoritätsvotum StProtAH 17. Sess. 25396f., und ANONYMUS, VIII. oesterreichischer Aerztekammertag.

¹⁴⁴ StProtAH 17. Sess. 25358 und 25379ff.

¹⁴⁵ StProtAH 17. Sess. 25714.

¹⁴⁶ StProtAH 17. Sess. 40117 und 40181 sowie 2740 BlgAH 17. Sess.; vgl. auch WMW 56 (1906) 2419f.

¹⁴⁷ StProtAH 18. Sess. 3280 und 125 BlgAH 18. Sess.; vgl. auch WMW 57 (1907) 1396.

¹⁴⁸ WMW 58 (1908) 2386.

Verabschiedung einer Ärzteordnung auf der Grundlage des seit Jahren vorliegenden Linzer Entwurfs.¹⁴⁹ Da die 19. Session aber bereits im Juli 1909 beendet wurde, musste Dr. Kindermann in der ersten Sitzung der neuen Session seinen Antrag wiederholen.¹⁵⁰ Dieser Antrag gab der Regierung endlich Anlass zur Ausarbeitung einer Gesetzesvorlage über die Regelung der ärztlichen Berufsausübung und des ärztlichen Standeswesens.

b) Inhalt des Linzer Entwurfs

Der von der Ärzteschaft immer wieder vorgelegte Linzer Entwurf¹⁵¹ wollte eine völlige Neugestaltung des Disziplinarrechts erwirken. Anders als im Ärztekammergesetz nahm das Disziplinarrecht jetzt einen ganzen Abschnitt mit 20 Paragraphen ein. Im Zuge der Neuorganisation des Ehrenrates sollte diese Funktion von der des Vorstandes getrennt werden, Vorstandsmitglieder der Ärztekammer waren vom passiven Wahlrecht ausgeschlossen. Der Entwurf legte in § 42 bewusst keine Mitgliederzahl für den Ehrenrat fest, sondern überließ diesen Punkt den von den Kammern auszuarbeitenden Geschäftsordnungen. Damit wollte man vor allem kleineren Kammern entgegenkommen, die sich mit der Mindestanzahl von drei Mitgliedern hätten begnügen können. Möglicherweise entstehende Probleme bei der Aufbietung von Ärzten, die zur Arbeit im Ehrenrat bereit wären, sollten so vermieden werden.¹⁵²

Eines Disziplinarvergehens hätte sich ein Arzt nach diesem Vorschlag durch standesunwürdiges Verhalten oder durch ein die Ehre des Standes beeinträchtigendes Verhalten schuldig gemacht, sowie durch Verletzung seiner Pflichten

¹⁴⁹ 410 BlgAH 19. Sess.

¹⁵⁰ StProtAH 20. Sess. 17; 327 BlgAH 20. Sess.

¹⁵¹ 2740 BlgAH 17. Sess. = 125 BlgAH 18. Sess. = 410 BlgAH 19. Sess. = 327 BlgAH 20. Sess.

¹⁵² Motivenbericht zum Entwurf StProtAH 17. Sess. 25391.

als Angehöriger der Ärztekammer, wozu auch die Verletzung all jener Pflichten gezählt hätte, die dem Arzt in der Ärzteordnung oder in der Standesordnung auferlegt worden wären.¹⁵³ Nach preußischem Vorbild schloss man aber politische, wissenschaftliche oder religiöse Ansichten oder Handlungen aus; diese hätten niemals Gegenstand eines ehrenrätlichen Verfahrens sein können.¹⁵⁴

Außerdem wollte man das Verfahren in der Ärzteordnung selbst und nicht in einzelnen Geschäftsordnungen geregelt sehen. Im Sinne eines Anklageprinzips sollte in jedem einzelnen Fall ein Vorstandsmitglied die Kammer vor dem Ehrengericht vertreten (§ 48). Die Alternative zu diesem Modell, nämlich die Schaffung eines ständigen Kammeranwalts, wurde abgelehnt.¹⁵⁵ Neu wäre auch die Möglichkeit gewesen, sich bei der Verhandlung eines Verteidigers aus dem Stand der Ärzte zu bedienen (§ 54). Eine rechtsanwaltliche Vertretung wurde jedoch abgelehnt – mit einem heute eigenartig anmutenden Argument: „[weil] in der Mehrzahl der Fälle dem als Verteidiger gewählten geschulten Juristen in dem mit den Funktionen des Kammeranwalts betrauten Vorstandsmitglied und dem die Verhandlung leitenden Vorsitzenden nicht in gleicher Weise formalistisch geschulte Personen gegenüberstehen würden“.¹⁵⁶ Der Beschuldigte hätte aber auch im Fall der Einsetzung eines Verteidigers persönlich im Ehrenrat erscheinen müssen.

¹⁵³ StProtAH 17. Sess. 25391.

¹⁵⁴ StProtAH 17. Sess. 25392 (mit Hinweis auf das preußische Gesetz über die ärztlichen Ehrengerichte v. 25. 11. 1899).

¹⁵⁵ StProtAH 17. Sess. 25393.

¹⁵⁶ StProtAH 17. Sess. 25394. Vgl. auch folgende Aussage in einer Versammlung der Wiener Kammer: „dass der Jurist nicht das Gefühl für die ärztlichen Standesinteressen habe und daher bei einer rein standesärztlichen Angelegenheit nichts zu suchen habe“ (zit. von GLATTAUER, Erweiterung der Disziplinaranwalt 3).

Nach dem Entwurf hätten die Verhandlungen in nichtöffentlichen Sitzungen stattgefunden. Um aber den Eindruck einer Geheimverhandlung zu vermeiden, wollte der Entwurf dem Beschuldigten die Beiziehung von drei Vertrauensmännern, wieder aus dem Kreis der kammerpflichtigen Ärzte, erlauben. Außerdem durfte der Beschuldigte ohne Angabe von Gründen bis drei Tage vor der Verhandlung zwei Mitglieder des Ehrenrates ablehnen (§§ 52, 53).

Die zentrale Bestimmung war der vorgeschlagene § 43, in dem die Disziplinarstrafen aufgelistet wurden. Neben den bereits im Ärztekammergesetz normierten Strafen (Erinnerung, Verwarnung, Rüge, Geldbuße) trat als neue Strafe die zeitweise oder dauernde Untersagung der Berufsausübung. Der Entzug des Wahlrechts, der im Ärztekammergesetz als selbständige Disziplinarstrafe vorgesehen gewesen war, wurde im Entwurf zu einer Strafverschärfung umgeformt. Der zeitweise Verlust des Wahlrechts sollte nur zusätzlich zu einer anderen Strafe verfügt werden, da man den Ausschluss vom Wahlrecht als selbständige Strafe für wenig praktikabel hielt.¹⁵⁷ Außerdem wurde als alternative Strafverschärfung eine Publikation des Ehrenratserkenntnisses im Kammerblatt angedacht (§ 44).

Das schärfste Strafmittel wäre die Streichung aus der Ärzteliste gewesen. Um die Bedenken der Gegner zu entkräften, wurde dieses Disziplinarstrafmittel in § 46 an strenge Kautelen gebunden. Nur nach dreimaliger Bestrafung wegen Verletzungen der Standesehre oder von Berufspflichten war beim ersten Mal eine Praxisuntersagung für die Dauer von maximal einem Jahr möglich. Danach konnte der Arzt wieder in die Ärzteliste eingetragen werden. Wurde er nach der Wiedereintragung abermals dreimal bestraft, drohte ihm im Fall eines neuerlichen „schweren Deliktes“ die unbefristete Streichung. Die Untersagung des *ius practicandi* hätte in allen

¹⁵⁷ StProtAH 17. Sess. 25392.

österreichischen Ländern Wirkung entfaltet; eine Neueintragung bei einer anderen Kammer hätte solange nicht bewilligt werden können, als die Rechtswirkung der Streichung angedauert hätte.

Für die späteren Rechtsentwicklungen wichtig war die gedankliche Vorbereitung eines Instanzenzuges an die Ärztekammer (§§ 56ff). Ein besonderer Ehrengerichtshof wurde nicht verwirklicht, weil Befürchtungen im Raum standen, dass dadurch die Zahl der zu ehrenamtlichen Tätigkeiten heranzuziehenden Ärzte abermals erhöht würde, was namentlich kleinere Kammern nicht ohne Schwierigkeiten hätten bewerkstelligen können.¹⁵⁸ Außerdem wurde, um die Ärztekammer nicht arbeitsmäßig zu überlasten, eine Berufung nur in gravierenden Fällen (also Geldbuße von mehr als 100 Kronen, Streichung aus der Liste oder Strafverschärfung i.S.d. § 44) eröffnet. Eine Erinnerung, eine Verwarnung, aber auch – abweichend vom Ärztekammergesetz – eine Rüge oder eine Geldstrafe unter 100 Kronen konnten laut Entwurf nicht angefochten werden.

Wegen der Schwere der Strafe wurde bei der Praxisentziehung ein darüber hinausgehender Instanzenzug an einen im Ministerium des Innern einzurichtenden Disziplinarsenat für Ärzte, dem neben drei Ärzten auch ein Ministerialbeamter und ein Richter angehören sollten, vorgesehen (§ 58). Diese Zusammensetzung wurde mit der Erwägung gerechtfertigt, dass in einem ärztlichen Standesgericht jedenfalls die Ärzte die Majorität haben müssen; die Bestellung eines Richters biete ausreichend Gewähr für ein unparteiisches und formell korrektes Vorgehen.¹⁵⁹

c) Scheitern des Gesetzesvorhabens

Das Gesetzesvorhaben scheiterte, wofür zwei wesentliche Gründe verantwortlich waren. Zum

einen war es, wie schon in den 1880er Jahren, die Uneinigkeit der Ärzteschaft selbst. Die Entziehung der Praxisbefugnis war während all der Jahre umstritten geblieben. Mit dem Linzer Entwurf lebte der alte (die 1880er Jahre dominierende) Konflikt um die Standesgerichtsbarkeit wieder auf. Die Befürworter forderten diese Möglichkeit, um jene Ärzte maßregeln zu können, die sich durch verschiedene Tricks der Disziplinierung entzogen, aber durch ihr Verhalten den Ruf der ganzen Ärzteschaft nachhaltig schädigten. „Nicht gegen die Aerzte, sondern im Interesse der Aerzte soll die Disziplinargewalt der Standesvertretung erhöht werden“, so einer der Proponenten.¹⁶⁰ Vorbilder fand diese Fraktion im Offiziers- und im Beamtenstand, die bereits solche Disziplinarstrafen kannten. Der Gegenseite erschien dies unangemessen, die Schwere der Strafe stand nach ihrer Ansicht in keinem Verhältnis zu einem Bruch der Standesehre.¹⁶¹ Sie lehnten deshalb eine solche „Polizeimaßregel“ als „brutal“ und nicht zielführend ab.¹⁶² Zudem befürchtete man Willkürakte. Deshalb wünschte man eine taxative Aufzählung, wann dieses Disziplinarmittel eingreifen sollte.¹⁶³ Eine solche Auflistung war jedoch praktisch unmöglich. Weiters wurde vorgebracht, dass ein Praxisentzug, auch wenn er nur auf Zeit ausgesprochen wird, die Existenz des Betroffenen vernichte, da Ärzte nicht (wie z.B. Rechtsanwälte) die Möglichkeit haben, ihre Existenz anders als durch die Praxisausübung zu sichern.¹⁶⁴ Die Aufnahme einer solchen „Inquisitionsbestimmung“ in die Standesordnung war für die Gegner zumindest so lange unannehmbar, als „man nicht durch wirtschaftliche Reformen

¹⁵⁸ StProtAH 17. Sess. 25394.

¹⁵⁹ StProtAH 17. Sess. 25394; vgl. auch WMW 53 (1903) 825, und WMW 61 (1911) 2844.

¹⁶⁰ LIST, Erhöhung der Disziplinargewalt 2.

¹⁶¹ WMW 61 (1911) 2845; GLATTAUER, Erweiterung der Disziplinargewalt 3.

¹⁶² Reichspost Nr. 96 v. 28. 4. 1897, 3f.

¹⁶³ WMW 52 (1902) 1762.

¹⁶⁴ GLATTAUER, Erweiterung der Disziplinargewalt 3; zu den Gegenargumenten LIST, Erhöhung der Disziplinargewalt 3.

und Errungenschaften standeswidrige Not als Motiv für irgend ein Vergehen in Abrede stellen kann“.¹⁶⁵ Außerdem erschien eine dauernde Streichung nicht systemkonform, weil auch im Strafrecht aufgrund einer Verurteilung verloren gegangene Berechtigungen nach einiger Zeit wiedererlangt werden konnten.¹⁶⁶ Als letztes Argument brachten die Kritiker vor, dass die Ärztekammer nicht das Arztdiplom verleihe, weswegen sie es dem einzelnen auch nicht entziehen könne.¹⁶⁷

Zum anderen hatte das Ministerium des Innern im Juli 1911 einen Referentenentwurf vorgelegt,¹⁶⁸ der einige Punkte enthielt, die den Ärzten unannehmbar erschienen.¹⁶⁹ Sie lehnten es z.B. ab, dass künftig die Standesordnung durch Verordnung des Ministers zu erlassen sei und der Ehrenrat nach dieser oktroyierten Ordnung zu urteilen habe. Außerdem war der von Ärzten dominierte Disziplinarsenat des Linzer Entwurfs zu einem neunköpfigen Standesrat für Ärzte umgeformt worden, in dem nur mehr vier Ärzte saßen. Kritisiert wurde auch die Praxisferne, da letztlich gegen alle Entscheidungen der 1. und 2. Instanz eine Berufung an den Standesrat möglich gewesen wäre; dies hätte gerade bei geringfügigen Strafen zu einer Überlastung des Standesrates, bei dem ja alle Rekurse sämtlicher Kammern eingelaufen wären, geführt.

Die Arbeiten garieten nach Vorlage des Referentenentwurfs ins Stocken, der Grund lag in den

Kontroversen um die mögliche Streichung aus der Ärzteliste. Hatte dieser Streit jahrelang die Verabschiedung des Ärztekammergesetzes behindert, so stand er nun der Realisierung einer Standesordnung entgegen. Mit dem Ausbruch des 1. Weltkriegs wurden – auch von der Ärzteschaft – die Bemühungen um ein neues Standesrecht weitestgehend *ad acta* gelegt.¹⁷⁰

VI. Diskussionen in der Ersten Republik und im Ständestaat

1. Regierungsvorlagen 1921 und 1923

a) Regierungsvorlage 1921

Nach dem Weltkrieg wurde die Diskussion um eine Ärzteordnung fortgesetzt; die Regierung arbeitete gemeinsam mit der Vertretung der Ärzte einen Entwurf aus. Da aber dieser Entwurf nicht im Parlament eingebracht wurde, verlangten am 12. April 1921 mehrere Abgeordnete die unverzügliche Vorlage der Ärzteordnung, um mit den parlamentarischen Beratungen beginnen zu können. Begründet wurde die Dringlichkeit mit den Missständen, die sich durch die schwere wirtschaftliche Notzeit und den Ärzteüberschuss¹⁷¹ eingestellt hatten: „Es ist nötig, daß dem Ärztestand selbst die Mittel zur Unterdrückung unlauterer Elemente gegeben werden“.¹⁷² Unterstützt wurde diese Forderung

¹⁶⁵ ANONYMUS, VIII. oesterreichischer Aerztekammer-tag 2.

¹⁶⁶ WMW (1902) 1762.

¹⁶⁷ GLATTAUER, Erweiterung der Disziplinalgewalt 3.

¹⁶⁸ WMW 61 (1911) 2502. Zum Referentenentwurf siehe ANONYMUS, Gesetzesentwurf 2843ff.; FINGER, Referentenentwurf 2899ff.. Auch die allgemeine Presse berichtete hierüber, siehe Linzer Volksblatt Nr. 257 v. 10. 11. 1911, 1f., zum Disziplinarverfahren insbes. Salzburger Volksblatt Nr. 252 v. 5. 11. 1911, 18f.

¹⁶⁹ WMW 61 (1911) 2845; ANONYMUS, Ärzteordnung 1ff.; Salzburger Volksblatt Nr. 273 v. 29. 11. 1911, 6; Bukowinaer Post Nr. 2744 v. 19. 9. 1911, 3.

¹⁷⁰ In Wien fanden in der ersten Zeit des Krieges auch keine Sitzungen des Ehrenrates statt, da laut Satzung mindestens sieben Mitglieder hätten anwesend sein müssen, aber dieses notwendige Präsenzquorum wegen der eingerückten Kammerfunktionäre nicht erreicht wurde. Dieses Sistieren des Ehrenrates hatte jedoch „üble Folgen, und er nahm bald wieder seine Tätigkeit auf, denn es waren, wie es in einem Vorstandsbericht heißt, anarchische Zustände eingerissen“ (STELLAMOR-PESKIR, 75 Jahre Wiener Ärztekammer 2704).

¹⁷¹ In Wien gab es vor dem Krieg rund 1.200 Ärzte, im Jahr 1921 waren es 5.000 (Zahlen im Antrag Abg. Dr. Zeidler 291 BlgNR 1. GP.).

¹⁷² 291 BlgNR 1. GP.

durch eine Protestversammlung am 31. Mai 1921, an der über 3.000 Ärzte teilnahmen.¹⁷³

Nach zahlreichen Sitzungen und Verhandlungen zwischen den Ärztekammern und Regierungsstellen wurde eine Regierungsvorlage¹⁷⁴ eingebracht, die sehr stark auf den Arbeiten vor dem 1. Weltkrieg (nämlich dem Linzer Entwurf, aber auch dem Referentenentwurf 1911) beruhte.¹⁷⁵ Die Regierung nahm – wie von der Ärzteschaft gefordert – von einer bloßen Revision des Ärztekammergesetzes Abstand; vielmehr bemühte sie sich analog zur Advokatenordnung um ein Ärztegesetz, welches nicht nur die Standesvertretung, sondern auch die Rechte und Pflichten der Ärzte festschreiben sollte. Der Regierung war im Zuge der Vorbereitungsarbeiten auch klar geworden, dass „die Befugnisse des Ehrenrates zu beschränkt [waren], um gegen offenkundige Übelstände mit Erfolg einschreiten zu können. Dies führte zu Mißhelligkeiten unter den Ärzten und vielfach zu einer Untergrabung der Autorität der Ärztekammern“.¹⁷⁶

In einem eigenen Abschnitt sollte ein neues, den damals allgemein geltenden strafprozessualen Prinzipien entsprechendes Disziplinarrecht für die den Ärztekammern unterstehenden Ärzte geschaffen werden.¹⁷⁷ Wie in den Vorarbeiten war die Abkoppelung des Ehrenrats vom Kammervorstand geplant (§ 47 RV). Damit sollte eine „besondere Sicherheit für die absolute Unbefangenheit“ und die „richterliche Unabhängigkeit“ des Ehrenrates gewährleistet werden.¹⁷⁸

Entsprechend dem Plan, eine umfassende Ärzteordnung zu schaffen, sollten gemäß § 45 vom Ehrenrat nicht nur Verstöße gegen die Ehre und

das Ansehen des ärztlichen Standes, sondern auch Pflichtverletzungen des Arztes verfolgt werden. Die Strafmittel sollten verschärft werden, es gab nur mehr den schriftlichen Verweis und Geldstrafen, wobei die Höhe möglicher Geldbußen deutlich angehoben wurde. Eine bestimmte Abfolge wurde in Bezug auf Verweis und Geldstrafe nicht vorgegeben; § 46 Abs. 2 sah ausdrücklich vor, dass jene Strafe zu verhängen sei, die der Größe des Verschuldens und den daraus resultierenden Nachteilen sowie der Schwere der begangenen Verletzung der Berufspflicht oder der Standesehre entspreche. Vor allem aber wurde – wie schon in den Vorarbeiten – die Entziehung der Ausübung der ärztlichen Praxis in den Strafenkatalog aufgenommen (§ 46 Abs. 1 RV). Eine vorübergehende Untersagung der Praxisberechtigung durfte beim ersten Mal höchstens die Dauer eines Jahres umfassen und hätte nur nach drei vorangegangenen anderen Disziplinarstrafen verhängt werden dürfen (§ 46 Abs. 4 RV). Noch rigoroser waren die Voraussetzungen für eine dauernde Entziehung der Berufsberechtigung (§ 46 Abs. 5 RV); außerdem hätte das Bundesministerium für soziale Verwaltung nach sechs Jahren den betreffenden Arzt die Wiederzulassung zur ärztlichen Praxis gestatten dürfen.

Angesichts dieser strengen Strafen wurde auch das Verfahren im Gesetz selbst geregelt (§§ 48ff. RV); es konnte nicht länger den von den Kammern beschlossenen Verfahrensordnungen überlassen bleiben. Im Sinne des prozessrechtlichen Anklageprinzips wurden in der Regierungsvorlage (§ 50) erstmals eigene Kammeranwälte vorgeschlagen, denen die Erhebung der Anklage und die Vertretung der durch das Verhalten des Arztes beeinträchtigten ärztlichen Interessen oblag. Mit der Institutionalisierung der Kammeranwälte wollte die Regierung in Abkehr vom damals geltenden Ärztekammergesetz eine klare Trennung der Funktionen gewährleisten. Weitere wesentliche Grundzüge waren die Unmittelbarkeit und Mündlichkeit des Verfahrens.

¹⁷³ Siehe den Aufruf in der WMW 71 (1921) 961, und den Bericht hierüber in WMW 71 (1921) 1026f.

¹⁷⁴ RV 491 BlgNR 1. GP.

¹⁷⁵ Vgl. RV 491 BlgNR 1. GP., Erl. 27.

¹⁷⁶ RV 491 BlgNR 1. GP., Erl. 27.

¹⁷⁷ RV IV. Abschnitt (= §§ 45–63).

¹⁷⁸ RV 491 BlgNR 1. GP., Erl. 29; HERBATSCHKE, Gesetzkunde 14.

Der Beschuldigte hatte Anspruch auf rechtliches Gehör, er durfte einen Vertreter aus dem Kreis der Ärzte oder – entgegen früheren Entwürfen – eine in der Verteidigerliste eingetragene Person wählen (§ 54 RV). Der Natur des Disziplinarverfahrens entsprechend sollte in nicht öffentlichen Sitzungen verhandelt werden; der Beschuldigte hatte aber das Recht, Mitglieder des Ehrenrates wegen Befangenheit abzulehnen und drei dem Ärztestand angehörende Vertrauenspersonen beizuziehen (§ 55 Abs. 2, § 56 RV).

Als Berufungsbehörde wäre – wie schon im Referentenentwurf 1911 – ein eigener Standesrat im Bundesministerium für soziale Verwaltung vorgesehen gewesen, dem gemäß § 62 RV neben Ärzten auch rechtskundige Beamte, darunter Räte des Verwaltungsgerichtshofs und des Obersten Gerichtshofs, hätten angehören sollen – „um möglichst umfangreich Rechtsschutz und Objektivität zu wahren“.¹⁷⁹

b) Enquete 1922

Im Jänner 1922 berief der Unterausschuss für soziale Verwaltung eine Enquete zu diesem Thema ein. Hier und im Begutachtungsverfahren wurden vor allem Bedenken wegen des Umfangs des ehrenrätlichen Disziplinarrechts geäußert; auch der Standesrat als Berufungsinstanz stieß auf Ablehnung.¹⁸⁰ Es wurde moniert, dass die Ärztekammer „bloß eine berufliche Vertretung zur Wahrnehmung der Interessen der Ärztekammer“ sei und nicht „eine Stelle, der auf dem ganzen Gebiete des ärztlichen Berufsrechtes die Entscheidung vorbehalten sein sollte“.¹⁸¹

c) Regierungsvorlage 1923

Nach der Enquete kam das Projekt „Ärzteordnung“ vorübergehend zum Stillstand. Erst im November 1923 wurde ein neuer Entwurf von

der Bundesregierung vorgelegt. In Reaktion auf die Bedenken der politischen Parteien war dieser Entwurf in Bezug auf die Disziplinargewalt deutlich zurückhaltender als die Regierungsvorlage 1921. Die Begründung erinnert an jene des Obersten Sanitätsrates im Jahr 1890: „Die Durchführung des Grundsatzes, dass die Ärztekammer ausschließlich auf den Wirkungskreis einer beruflichen Vertretung eingeschränkt worden ist, machte weiters eine Einschränkung der Kompetenz des Ehrenrates auf die Bestrafung der Verletzung der Pflichten, die den Ärzten als Angehörigen der Ärztekammer obliegen, sowie von Handlungen und Unterlassungen, durch die ein Arzt inner- und außerhalb seines Berufes die Ehre oder das Ansehen des Standes beeinträchtigt, unumgänglich notwendig“.¹⁸² Als Strafen waren nur der schriftliche Verweis und Geldbußen vorgesehen; die Möglichkeit einer Strafverschärfung durch Veröffentlichung des Erkenntnisses bei voller Namensnennung in den Tätigkeitsberichten der Ärztekammer oder durch Entziehung des Wahlrechts (aber nicht länger als auf sechs Jahre) wurde aus der Regierungsvorlage 1921 übernommen (§ 45 RV 1923). Die Verletzung der Berufspflichten wäre dem Ehrenrat jedoch entzogen worden; dementsprechend konnte auch die Entziehung der Berufsausübung nicht mehr vom Ehrenrat verfügt werden, da die bloße Verletzung der Standesehre keinen so gravierenden Eingriff in die persönlichen Rechte des Beschuldigten gerechtfertigt hätte. Für Verletzungen der ärztlichen Berufspflichten (§§ 63ff. RV 1923) wurden eigene Landesdisziplinarkommissionen konzipiert, gegen deren Ausspruch eine Berufung an eine Disziplinaroberkommission in Wien zulässig sein sollte. Nur die Landesdisziplinarkommissionen und die Disziplinaroberkommission in Wien, in denen das richterliche Element stark vertreten gewesen wäre, hätten ihrer Kompetenz und

¹⁷⁹ RV 491 BlgNR 1. GP., §§ 62–63 und Erl. 30.

¹⁸⁰ ANONYMUS, Tätigkeitsbericht des Vorstandes 717; Wiener Zeitung Nr. 280 v. 10. 12. 1923, 1.

¹⁸¹ So die spätere RV 22 BlgNR 2. GP., Erl. 13.

¹⁸² RV 22 BlgNR 2. GP., Erl. 13.

Zusammensetzung nach den Charakter von Sondergerichten gehabt.¹⁸³

Mit der Regierungsvorlage 1923, die im März 1924 aus verfassungsrechtlichen Bedenken zurückgezogen wurde,¹⁸⁴ endete vorerst die Reformdiskussion. In Ärztekreisen wurde der Entwurf ohnedies wegen der „restlosen Unterordnung unter juristische Vormundschaft“ (womit insbesondere die staatliche Disziplinargerichtbarkeit gemeint war) kategorisch abgelehnt.¹⁸⁵

2. Diskussionen in den frühen 1930er Jahren

Ende der 1920er Jahre gaben die Ärzte ihre ablehnende Haltung auf,¹⁸⁶ der Geschäftsausschuss der Ärztekammern legte dem Bundesministerium für soziale Verwaltung im Jänner 1930¹⁸⁷ einen überwiegend auf der Basis der Regierungsvorlage 1921 aufbauenden Entwurf vor. Dieser Rohentwurf wurde vielfach erweitert und im Dezember 1932 zu einer ersten Begutachtung ausgesandt. Die monierten Punkte wurde anschließend überarbeitet und der Kommissionsentwurf dem Obersten Sanitätsrat zur Begutachtung zugeleitet. Im Mai 1933 wurde der Regierungsentwurf fertig gestellt.¹⁸⁸

Viele Forderungen der Ärzte wurden erfüllt: Wie in den früheren Entwürfen sollte der Ehrenrat vom Kammervorstand abgekoppelt und die Ehrenratsmitglieder von den der Kammer zugehörigen Ärzten gewählt werden. Ungeachtet

dieser prinzipiellen Trennung der Funktion des Vorstandes und des Ehrenrats sah der vorgeschlagene § 42 Abs. 9 aber vor, dass auf Antrag der Ärztekammer die Landesregierung den Vorstand mit den Aufgaben des Ehrenrates betrauen könne. Diese Möglichkeit war in Hinblick auf kleinere Bundesländer mit geringer Ärztedichte vorgeschlagen worden, wurde aber im weiteren Verfahren kritisch bewertet.¹⁸⁹ Auffallend war auch die Diktion in § 41, der als Disziplinarvergehen nur eine Beeinträchtigung der Ehre und des Ansehens des ärztlichen Standes anführte, nicht aber die Verletzung von Berufspflichten. Was von manchen Kritikern als „Redaktionsversehen“¹⁹⁰ betrachtet wurde – nicht zuletzt, weil die Pflichtverletzung in § 56 in Zusammenhang mit den Sanktionen genannt wurde –, war m.E. eine bewusste Kurskorrektur gegenüber der Regierungsvorlage 1921, die ja gerade in diesem Punkt massive Diskussionen ausgelöst hatte. Über Berufspflichtverletzungen sollte nach § 55 des Regierungsentwurfs 1933 die politische Bezirksbehörde bzw. Polizeibehörde urteilen.¹⁹¹ Überraschend ist, dass sich angesichts dieser Einschränkung in § 41 nichts bei den Disziplinarmitteln geändert hatte. Vorgesehen waren ein schriftlicher Verweis, Geldstrafen bis zu 5.000,-- Schilling und die Untersagung der Ausübung des ärztlichen Berufes auf bestimmte oder für immerwährende Zeit, wobei letztere aber in der Praxis kaum einen Anwendungsbereich gefunden hätte.¹⁹² Verweis und Geldstrafen konnten durch einen zusätzlichen Entzug des Wahlrechts (für maximal fünf Jahre) verschärft werden. Neu wäre die Möglichkeit gewesen, Strafen auch nur bedingt auszusprechen, wenn die bloße Androhung zweckmäßiger als deren Vollstreckung erscheint (§ 57 Entwurf

¹⁸³ RV 22 BlgNR 2. GP., Erl. 13.

¹⁸⁴ Vgl. WMW 79 (1929) 9 und 1502; HERBATSCHKE, Gesetzeskunde 15f.

¹⁸⁵ STRANSKY, Erwiderung 412.

¹⁸⁶ 1929 hatte die WrÄK eine diesbezügliche Eingabe an das BMsV (abgedruckt in WMW 79 (1929) 1501) gerichtet; vgl. auch Vorarlberger Landes-Zeitung Nr. 225 v. 30. 9. 1929, 3.

¹⁸⁷ Wiener Zeitung Nr. 40 v. 18. 2. 1930, 3.

¹⁸⁸ BMsV, Zl. 15.205-10/1933, abgedruckt samt Vortrag für den Ministerrat in ENDERLE-BURCEL, Protokolle 389ff.

¹⁸⁹ Vgl. z.B. PRIESTER, Ärzteordnung 1051.

¹⁹⁰ So z.B. WEINLÄNDER, Entwurf der Ärzteordnung 1190.

¹⁹¹ Vgl. KÜBL, Entwurf der Ärzteordnung 1162.

¹⁹² Ebd.

1933). Dem Prinzip, unberechtigte Härte bei der Anwendung des Disziplinarrechts zu vermeiden, war auch die Überlegung verhaftet, dass der Kammerpräsident im Einzelfall von einer Anzeige an den Ehrenrat absehen und es bei einer mündlichen Verwarnung bewenden lassen konnte, wenn er dies für ausreichend erachtete (§ 44 Entwurf 1933).

Wichtig war den Ärzten, die Berufungsentcheidung der Landesregierung zu entziehen und auf eine unabhängige Disziplinarkommission zu übertragen. Eine solche Kommission konnte aber aus Kompetenzgründen nicht bei einer Bundesbehörde errichtet werden, da die Vollziehung in Angelegenheiten der beruflichen Vertretung der Ärzte Landessache war. Die Errichtung einer solchen Bundesbehörde hätte einer Verfassungsbestimmung bedurft, was auch mehrfach gefordert, aber letztlich sowohl vom Minister als auch vom Obersten Sanitätsrat¹⁹³ wegen der befürchteten Verzögerungen des Gesetzesvorhabens abgelehnt wurde. Überlegungen, beim Geschäftsausschuss der Ärztekammern eine Berufungsinstanz zu errichten oder die Einrichtung einer Disziplinarlandeskommission bei der Landesregierung der Landesgesetzgebung zu überlassen, wurden verworfen. Der Entwurf blieb – wenngleich er die sachliche Berechtigung einer unabhängigen Disziplinaroberkommission beim Bundesministerium anerkannte – aus verfassungsrechtlichen Überlegungen bei der Landesregierung als Berufungsinstanz.

3. Ärzteordnung 1937

a) Entwurf 1936

Im Ständestaat wurde ein letzter Anlauf in Richtung Ärzteordnung unternommen. Ein erster Entwurf, der sich am Regierungsentwurf des Jahres 1933 orientierte, wurde im Februar 1936

vorgelegt.¹⁹⁴ In allen Bundesländern sollten Ärztekammern bestehen, die in der Bundesärztekammer zentral zusammengefasst worden wären. Diese Regelung wäre zwar einem eigenen Ärztekammergesetz vorbehalten geblieben, wurde aber im vorliegenden Entwurf in Bezug auf die Ehrengerichtsbarkeit und das Disziplinarrecht vorausgesetzt. Wer in Ausübung des ärztlichen Berufes oder außerhalb desselben durch sein Verhalten die Ehre und das Ansehen des ärztlichen Standes beeinträchtigte, machte sich eines Disziplinarvergehens schuldig (§ 18 Abs. 1 Entwurf 1936.). Gegen die Entscheidung des Ehrenrates wäre eine Berufung an den Obersten Ehrenrat, der seinen Sitz bei der Bundesärztekammer gehabt hätte, möglich gewesen (§ 28). Die in den vorangegangenen Entwürfen vorgeschlagenen Disziplinarstrafen wurden beibehalten: schriftlicher Verweis, Geldstrafe bis zu 5000,-- Schilling und zeitweilige oder dauernde Untersagung der Berufsausübung. Die Strafen hätten auch bedingt ausgesprochen werden können – dies war aus dem Entwurf 1933 übernommen worden –, bei der dauernden Berufsuntersagung hätte der Bundesminister diese nach fünf Jahren aufheben dürfen (§§ 35, 37 Entwurf 1936).

Der autoritäre Einschlag zeigte sich insbesondere in den Bestimmungen, die dem Bundesminister für soziale Verwaltung mehr Eingriffsmöglichkeiten gegeben hätten. Zu seinen Aufgaben zählten laut Entwurf das Erlassen bzw. Genehmigen der Satzungen und Wahlordnungen sowie die Ernennung der Mehrheit der Mitglieder des Obersten Ehrenrates. Damit gab es vielfache Möglichkeiten, die Entwicklung im Sinne der Regierung zentral zu steuern. Die Entrüstung der Ärzteschaft war groß, weil „wenigstens die Mehrheit der Mitglieder dieses Senates vom Stand selbst und nicht von der Behörde bestellt

¹⁹³ Gutachten des OSR v. 4. 2. 1933.

¹⁹⁴ BMsV, Zl. 24.605–10/1936.

werden“ sollte.¹⁹⁵ Starken Einfluss hätte der Bundesminister auch bei der erstmaligen Bestellung der Kammervorstände genommen. Die alten Institutionen wären aufgelöst worden, die neuen Mitglieder sollten aber nicht gewählt, sondern vom Bundesminister bestellt werden. Da die Berufsstände in der Realität ja noch gar nicht existierten, hätten zunächst gar keine Wahlen stattfinden können. Deshalb hätten zunächst die Spitzen der Berufsstände von oben ernannt werden müssen.¹⁹⁶ Was für die Regierungsvertreter selbstverständlich war, wurde von den Ärzten, die seit vier Jahrzehnten die Funktionäre der Ärztekammern durch Wahl bestimmten, bekräftelt. Sie monierten, dass der Gedanke der berufsständischen Selbstverwaltung im vorgeschlagenen Gesetz zu wenig zum Ausdruck komme.¹⁹⁷

b) ÄrzteO 1937

Am 25. Mai 1937 wurde von BM Dr. Josef Resch im Ministerrat ein radikal abgeänderter Gesetzesentwurf vorgelegt. Die geplante Ärzteordnung sollte nur mehr die Ausübung des ärztlichen Berufs regeln, soweit dies Aufgabe der Bundesgesetzgebung war. Der Entwurf enthielt keine Vorschriften über die Interessenvertretung und das Standeswesen einschließlich des Disziplinarrechts; diesbezüglich sollte nach den Vorstellungen der Regierung das Ärztekammergesetz bis zur Erlassung eines berufsständischen Gesetzes in Geltung bleiben.¹⁹⁸ Aus einer Notiz in der Wiener Medizinischen Wochenschrift

erhellte sich der mögliche Grund für die Zweiteilung, die eigentlich dem Gedanken einer ständischen Berufsordnung widersprach: Es standen wichtige Entscheidungen in Zusammenhang mit dem Sozialversicherungsgesetz an, die ein weiteres Hinausschieben der gesetzlichen Regelung des ärztlichen Berufes nicht erlaubten;¹⁹⁹ die Ärzteordnung wurde daher nur als Vorbereitung und Anbahnung eines späteren umfassenden Gesetzes gesehen.²⁰⁰ Von einem Ministerkomitee, dem BM Dr. Resch angehörte, sollte im Einvernehmen mit dem Bundeskanzleramt unter Berücksichtigung der vorgebrachten Änderungsvorschläge die endgültige Fassung der Ärzteordnung festgelegt werden. Am 16. November 1937 wurde der Endentwurf im Ministerrat präsentiert.²⁰¹

Im konkreten Sachzusammenhang wesentlich sind § 15, der das Erlöschen der Berufsausübung regelte, und § 17, der die zeitlich beschränkte Untersagung der Berufsausübung zum Inhalt hatte. In § 15 Abs. 1 wurde unter lit. f ein Erlöschen der Berufsberechtigung „durch gerichtliches Urteil, durch Bescheid einer Verwaltungsbehörde oder durch Disziplinarerkenntnis, womit die Ausübung des ärztlichen Berufes ohne zeitliche Beschränkung untersagt wird“, genannt. § 17 normierte Gleiches für eine zeitlich beschränkte Praxisuntersagung. Freilich fehlte hierfür im Zeitpunkt der Beschlussfassung die Rechtsgrundlage. Es bestanden keine entsprechenden Disziplinarvorschriften und das noch in Kraft stehende Ärztekammergesetz kannte diese Strafmittel nicht. Die Regelungen der §§ 15 und 17 gingen zunächst ins Leere. Da aber die baldige Verabschiedung entsprechender Disziplinarregelungen erwartet wurde, war die Berufsuntersagung durch Disziplinarerkenntnis

¹⁹⁵ WEINLÄNDER, Ärztekammergesetz-Entwurf 562.

¹⁹⁶ Siehe REITER-ZATLOUKAL, Berufsständische Selbstverwaltung 225.

¹⁹⁷ WEINLÄNDER, Ärztekammergesetz-Entwurf 562.

¹⁹⁸ Ministerratsvortrag von BM Dr. Resch, Beilage G, BMsV Zl. 27.717-10/1937; RESCH, Entwurf der Ärzteordnung 1; vgl. weiters die Berichte „Neuformung der Ärzteordnung“ in der Wiener Zeitung Nr. 264 v. 24. 9. 1937, 2, und „Die Ärzteordnung in Beratung“ in der Neuen Freien Presse Nr. 26236M v. 24. 9. 1937 (Morgenblatt) 4.

¹⁹⁹ WMW 87 (1937) 1097.

²⁰⁰ Dr. Ranzi (= Berichterstatter im Bundeswirtschaftsrat), zit. in WMW 87 (1937) 1125.

²⁰¹ ENDERLE-BURCEL, NEUBAUER-CZETTL, WACKERLIG, Protokolle des Ministerrates 424, Anm. 68.

vorausschauend in die Ärzteordnung aufgenommen worden.²⁰²

Die Ärzteordnung wurde im Bundestag am 15. Dezember 1937 beschlossen,²⁰³ die Kundmachung erfolgte mit BGBl. 430/1937. Die Ärzteordnung hätte am 1. Mai 1938 in Kraft treten sollen, wurde aber nach dem Anschluss Österreichs ausgesetzt.²⁰⁴ Stattdessen wurde die Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935 mitsamt ihren Regelungen zur Berufsgerichtsbarkeit für Ärzte in der Ostmark eingeführt.²⁰⁵

VII. Vom Ärztegesetz 1949 zum Ärztegesetz 1998

1. ÄrzteG 1949

Unmittelbar nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs wurden die Organe der Ärztekammern zunächst kommissarisch bestellt. Sie agierten *de facto* im rechtsfreien Raum, weshalb der Ruf nach einem neuen Gesetz immer lauter wurde.²⁰⁶ 1946 versuchte man zunächst eine Adaptierung des Ärztekammergesetzes, kam aber bald zur Überzeugung, dass nur ein möglichst alle Fragen umfassendes Ärztegesetz zeitgemäß wäre.²⁰⁷ 1948 wurde ein diesbezüglicher Entwurf fertig gestellt, der schließlich mit Abänderungen zum ÄrzteG 1949²⁰⁸ führte.

Die Bestimmungen über die Standesvertretung waren Inhalt des 2. Hauptstücks. Dem föderalistischen Prinzip entsprach die Beibehaltung der

neun Landeskammern, das zentralistische Prinzip äußerte sich in der Schaffung der Österreichischen Ärztekammer als Dachorganisation.²⁰⁹ Mit dem ÄrzteG 1949 wurde das Disziplinarverfahren neu geregelt. Der einzige Disziplinarartbestand lautete in § 40 Abs. 1: „Kammerangehörige, die das Ansehen der Ärzteschaft beeinträchtigen oder die Berufspflichten verletzen, machen sich eines Disziplinarvergehens schuldig“. Als Disziplinarstrafen waren der schriftliche Verweis, Geldstrafen bis zur Höhe des 50fachen Kammerbeitrags und der Entzug der Berechtigung zur Berufsausübung bis zur Dauer von einem Jahr vorgesehen. Letzterer konnte das erste Mal höchstens auf die Dauer von drei Monaten und in der Regel nur gegen solche Kammerangehörige verhängt werden, die in der Vergangenheit wegen eines Disziplinarvergehens bereits einmal mit einer Geldstrafe bestraft worden waren.

Das Disziplinarverfahren (§§ 40–46) bestand jedoch nur in Ansätzen. Soweit sich nichts anderes ergab, waren die Vorschriften der aus dem Jahr 1914 stammenden Dienstpragmatik²¹⁰ (mit Ausnahme jener Bestimmungen, die ein Beamtenverhältnis voraussetzten) sinngemäß anzuwenden. Weiters sah das neue Gesetz eine diesbezügliche Verordnungsermächtigung zugunsten des Bundesministers für soziale Verwaltung vor, von der allerdings nie Gebrauch gemacht wurde.²¹¹

Zur Entscheidung in erster Instanz war der Disziplinarrat jener Ärztekammer berufen, bei welcher der zu Bestrafende zuletzt gemeldet war. Er bestand aus einem rechtskundigen Vorsitzenden und zwei weiteren Mitgliedern aus den Reihen der Ärzte. Die Anzeige von Disziplinarvergehen sowie die Vertretung der Anzeige beim Disziplinarrat oblagen einem Disziplinaranwalt. Als

²⁰² Haus der Bundesgesetzgebung Blg. 196/Ge.

²⁰³ StProt Bundestag 48. Sitzung 689.

²⁰⁴ BMsV Erlass v. 26. 4. 1938, Zl. 36.644/10–1938.

²⁰⁵ VO zur Einführung der Reichsärzteordnung in der Ostmark v. 24.6.1939, dRGBL. 1939 I S. 1048 = GBIfLÖ. 849/1939.

²⁰⁶ AIGNER, Gesundheitswesen 1440ff.; ZAHRL, Probleme 16.

²⁰⁷ STROBL, Entwicklung 2525; DAUME, 20 Jahre Ärztegesetz 2520.

²⁰⁸ BGBl. 92/1949.

²⁰⁹ DAUME, 20 Jahre Ärztegesetz 2521.

²¹⁰ RGBL. 15/1914. Hierzu z.B. SPAUN, Ärztegesetz 108, und ZAHRL, Probleme 17.

²¹¹ ZAHRL, Probleme 17.

Rechtsmittelinstanz fungierte der beim Ministerium angesiedelte Disziplinarsenat, dem neben zwei Beamten des Bundesministeriums für soziale Verwaltung zwei ärztliche Beisitzer angehörten; den Vorsitz führte eine zum Richteramt befähigte Person. Die sich hieraus ergebenden verfassungsrechtlichen Fragen zur Kompetenzverteilung Bund-Länder, die schon zum Scheitern des Entwurfs 1933 geführt hatten, wurden – soweit es sich aus den Gesetzesmaterialien ergibt – nicht thematisiert.

2. ÄrzteG-Novelle 1964

Die Konstruktion, dass die Disziplinarräte in 1. Instanz im Vollziehungsbereich der Länder, der Disziplinarsenat als 2. Instanz jedoch im Vollziehungsbereich des Bundes tätig waren, wurde schließlich vom VfGH am 27. März 1963²¹² für verfassungswidrig erklärt. Mit der Ärztegesetznovelle 1964²¹³ wurde diesem Erkenntnis entsprochen und bei der Österreichischen Ärztekammer ein Disziplinarrat, der in mehreren Disziplinarkommissionen tätig wurde, eingerichtet. Gegen Erkenntnisse dieser nunmehr in 1. Instanz auf Bundesebene organisierten Disziplinarbehörde war eine Berufung an den beim Bundesministerium für soziale Verwaltung eingerichteten Disziplinarsenat verfassungskonform.

3. Strafgesetzbuch 1975

Das Standesrecht gewann indirekt durch das neue Strafgesetzbuch, das 1975 in Kraft getreten ist, an Bedeutung. Mit dem alten StG waren auch mögliche Nebenstrafen, wie der Entzug der Praxisberechtigung, weggefallen. Einen solchen Entzug der Praxisberechtigung kann seit

1975 nur mehr die Disziplinarbehörde der Österreichischen Ärztekammer verfügen.²¹⁴

4. ÄrzteG 1998

Das Ärztegesetz 1984²¹⁵ sah Verfahrensregeln für das ärztliche Disziplinarrecht nur äußerst rudimentär vor. Anstelle spezifischer verfahrensrechtlicher Regelungen wurde im § 100 Abs. 1 angeordnet, dass die Vorschriften der Strafprozessordnung 1975 sinngemäß anzuwenden waren, „soweit sich aus dem Ärztegesetz 1984 nicht anderes ergibt und die Anwendung der Strafprozessordnung 1975 mit den Grundsätzen und Eigenheiten des Disziplinarverfahrens vereinbar ist“. Dieser Verweis auf die Strafprozessordnung 1975 wurde wiederholt von Seiten der Praxis als zu unspezifisch in Kritik gezogen, da in vielen Fällen nicht eindeutig war, welche Verfahrensregeln – etwa jene über das bezirksgerichtliche Verfahren oder über das Verfahren vor den Gerichtshöfen erster Instanz – zum Tragen zu kommen hatten.²¹⁶

Anlässlich der Umsetzung einer EU-Richtlinie zur Zahnmedizin wurde eine umfassende Neustrukturierung der Kammerorganisation notwendig. Dieser Anlass wurde genutzt, um auch im Bereich des Disziplinarrechts durch eine Neufassung der Verfahrensordnung bestehende Unzulänglichkeiten zu beseitigen; die neuen Bestimmungen lehnten sich dabei bewusst an das Disziplinarrecht der Rechtsanwälte an. Wegen der umfassenden Änderungen wurde auf eine Novellierung des bestehenden ÄrzteG 1984 verzichtet und eine Neuregelung in Angriff genommen.²¹⁷ Im November 1998 wurde das neue ÄrzteG 1998 kundgemacht.²¹⁸

²¹² G 15/62 = VfSlg. 4413.

²¹³ BGBl. 50/1964. Hierzu STROBL, Entwicklung 2531; DERS., 25 Jahre Weiterentwicklung 1182.

²¹⁴ STROBL, 25 Jahre Weiterentwicklung 1185.

²¹⁵ Wiederverlautbarung des ÄrzteG 1949 mit BGBl. 373/1984.

²¹⁶ Vgl. RV 1386 BlgNR 20. GP., Erl. 82 und 108 f.

²¹⁷ Vgl. RV 1386 BlgNR 20. GP., Erl. 80 und 81.

²¹⁸ BGBl. I 169/1998.

In Bezug auf das Disziplinarvergehen (§ 136) und die möglichen Disziplinarstrafen (§ 139) griff das ÄrzteG 1998 auf die Vorgängerbestimmungen zurück. Einer Abänderung unterlag nur die Dauer des befristeten Berufsverbots. Auf Anregung der Ärztekammer wurde die Frist von fünf Jahren (so noch das ÄrzteG 1984) auf drei Jahre verkürzt, weil bei der Verhängung eines fünfjährigen Berufsverbots die fachlichen Kenntnisse des Arztes nach Ablauf der Frist kaum mehr den notwendigen Stand aufweisen würden. Außerdem betrifft ein Berufsverbot nur die Berufsausübung im Inland, da die Österreichische Ärztekammer bzw. deren Disziplinarbehörden nicht in die Kompetenz ausländischer Organe, die über die Zulassung österreichischer Ärzte zur freiberuflichen Tätigkeit im Ausland entscheiden, eingreifen dürfen.²¹⁹ § 139 ÄrzteG 1998 verdeutlicht sehr gut die Etablierung des ärztlichen Disziplinarrechts: Ende des 20. Jahrhunderts stand der Kanon der Disziplinarstrafen außer Streit; die Diskussion betraf nur mehr juristische Randfragen.

5. Verwaltungsgerichtsbarkeits-Novelle 2012

Die letzte tiefgreifende Reform erfolgte im Zuge der Verwaltungsgerichtsbarkeits-Novelle 2012,²²⁰ mit der eine zweistufige Verwaltungsgerichtsbarkeit geschaffen wurde: Für jedes Bundesland gibt es ein eigenes Verwaltungsgericht, auf der Bundesebene wurden zwei Verwaltungsgerichte 1. Instanz, nämlich das Bundesverwaltungsgericht und das Bundesfinanzgericht eingerichtet (sog. „9+2-Modell“). Bescheide können ausschließlich bei einem Verwaltungsgericht angefochten werden; die Aufgaben der in 2. Instanz zuständigen Disziplinarbehörden diverser Kammern werden heute von den Verwaltungsgerichten wahrgenommen. Demzufolge wurde

mit dem 1. Jänner 2014 der Disziplinarsenat der Österreichischen Ärztekammer aufgelöst;²²¹ Erledigungen des Disziplinarrates können seither nur im Wege einer Beschwerde an das örtlich zuständige Landesverwaltungsgericht bekämpft werden. Das Verwaltungsgericht entscheidet – anders als die in 1. Instanz tätigen Disziplinarcommissionen – im Wege eines Einzelrichters ohne ärztliche Laienbeteiligung.²²²

VIII. Resümee

Das moderne ärztliche Standesrecht blickt auf eine 150-jährige, teils wechselhafte Geschichte zurück. Zu Beginn dominierte vor allem der Streit, wie umfangreich die Disziplinargewalt sein sollte, die Reformen. Eine mögliche Willkür seitens der im Ehrenrat tätigen Kollegen wurde immer wieder als Begründung gegen scharfe Sanktionsmittel wie die Untersagung der Praxisbefugnis vorgebracht. Bereits in den Entwürfen des frühen 20. Jahrhunderts wurde deshalb versucht, den richterlichen Einschlag im Verfahrensablauf zu stärken. In der 2. Republik dominierten die Organisation der Disziplinarcommissionen bzw. des Disziplinarrates sowie Verfahrensvorschriften die juristischen Überlegungen. Wie sehr das heutige Disziplinarrecht durchformuliert ist, zeigt der Vergleich der am Beginn und am vorläufigen Ende der Entwicklung stehenden Gesetze: Kannte das Ärztekammergesetz 1891 nur eine einzige Bestimmung, die den Ehrenrat institutionalisierte, regelt das heute geltende ÄrzteG 1998 das Disziplinarrecht in nicht weniger als 60 Paragraphen.

²¹⁹ Vgl. RV 1386 BlgNR 20. GP., Erl. 110.

²²⁰ BGBl. I 51/2012.

²²¹ 1. Verwaltungsgerichtsbarkeits-Anpassungsgesetz – Bundesministerium für Gesundheit, BGBl. I 80/2013, Art. 9.

²²² Vgl. HINTERBAUER-TIEFENBRUNNER, ZAHRL, Disziplinarrecht 16.

Korrespondenz:

Prof. Dr. Michael Memmer
 Universität Wien
 Institut für Römisches Recht und
 Antike Rechtsgeschichte
 Schenkenstraße 8–10
 1010 Wien
 michael.memmer@univie.ac.at

Abkürzungen:

BMsV	Bundesministerium für soziale Verwaltung
Erl.	Erläuterung
GBIflÖ.	Gesetzblatt für das Land Österreich
MittWrÄK	Mitteilungen der WrÄK
ÖÄZ	Österreichischer Ärztezeitung
OSR	Oberster Sanitätsrat
Sess.	Session
SS	Sommersemester
StProt	Stenographische Protokolle
WrÄK	Wiener Ärztekammer
WMP _r	Wiener Medizinische Presse
WMW	Wiener Medizinische Wochenschrift
WS	Wintersemester

Siehe auch das allgemeine Abkürzungsverzeichnis:
[\[http://www.rechtsgeschichte.at/files/abk.pdf\]](http://www.rechtsgeschichte.at/files/abk.pdf)

Literatur:

- Gerhard AIGNER, Gesundheitswesen, in: Herbert SCHAMBECK (Hg.), *Parlamentarismus und öffentliches Recht in Österreich. Entwicklung und Gegenwartprobleme*, Bd. 2 (Berlin 1993) 1425–1487.
- ANONYMUS (Hg.), *Ärzttekammer-Gesetz, Geschäfts-Ordnungen und Standes-Ordnung der Wiener Ärztekammer* (Wien 1904).
- ANONYMUS, Die ärztliche Honorar-Frage im Doktoren-Kollegium der Wiener med. Fakultät, in: *WMP_r* 14 (1873) 395f.
- ANONYMUS, Zur Honorarfrage, in: *WMP_r* 14 (1873) 59, 88.
- ANONYMUS, Der zweite österreichische Aertzte-Vereinstag, in *WMW* 26 (1876) 800.
- ANONYMUS, Bericht des Vorstandes über die Thätigkeit der Wiener Aertztekammer in der Functionsperiode 1894–1898 (Wien 1898).

- ANONYMUS, *Chronik des Aertzlichen Vereines im II. Bezirke* (Wien 1899).
- ANONYMUS, *Denkschrift der österreichischen Ärztekammern, verfasst zufolge Beschlusses der III. Ärztekammertages zu Graz, am 2. Oktober 1897, behufs Überreichung an Se. Excellenz den Herrn Ministerpräsident*“, in: *Mitteilungen der Oberösterreichischen Ärztekammer* 4 (1899) 36.
- ANONYMUS, *Der VIII. oesterreichische Aertztekammertag in Linz*, in: *Ärztliche Standeszeitung* 2, Nr. 19 (1903) 2.
- ANONYMUS, *Das erste Dezzennium der Aertztekammern in Oesterreich. Ein kritischer Rückblick erstattet über Auftrag des VIII. österr. Aertztekammertages* (Wien 1905).
- ANONYMUS, *Der Gesetzesentwurf zur „Ärzteordnung“*, in: *WMW* 61 (1911) 2843–2845.
- ANONYMUS, *Die Ärzteordnung*, in: *Ärztliche Standeszeitung* 10, Nr. 19/20 (1911) 1ff.
- ANONYMUS, *Tätigkeitsbericht des Vorstandes der Wiener Ärztekammer für die Jahre 1920 bis 1922*, in: *WMW* 73 (1923) 713ff.
- Axel W. BAUER, *Medizin, naturwissenschaftliche (1850–1900)*, in: Werner E. GERABEK u.a. (Hgg.), *Enzyklopädie Medizingeschichte* (Berlin–New York 2005) 938–942.
- Franz BRENNER, *Der ärztliche Stand einst und jetzt*, in: *WMW* 50 (1900) 193–195, 241–244, 297–300, 345–347, 391–394.
- Josef DAIMER, *Handbuch der österreichischen Sanitäts-Gesetze und Verordnungen*, Bd. I (Leipzig–Wien 1896).
- Friedrich DAUME, *20 Jahre Ärztegesetz*, in: *ÖÄZ* 24 (1969) 2520.
- Gertrude ENDERLE-BURCEL (Hg.), *Protokolle des Ministerrats der Ersten Republik*, Bd. VIII/3 (Wien 1983).
- Gertrude ENDERLE-BURCEL, Alexandra NEUBAUER-CZETTL, Peter WACKERLIG (Hgg.), *Protokolle des Ministerrates der Ersten Republik*, Bd. IX/7 (Wien 2011).
- Pascal Joseph von FERRO (Hg.), *Sammlung der Sanitäts-Verordnungen für das Erzherzogthume Österreich unter der Enns*, Bd. 2 (Wien 1807).
- Ernst FINGER, *Der Referentenentwurf einer Regelung der Standesverhältnisse der Aerzte*, in: *WMW* 61 (1911) 2899.
- Isidor FISCHER, *Zur Vorgeschichte der österreichischen Ärztekammern*, in: *Mitteilungen der Wiener Ärztekammer* NF 7 (1933) 10.
- Geschäftsausschuss des österreichischen Ärzteverbands (Hg.), *Der Oesterreichische Aertztevereins-*

- verband, sein Werden und Wirken 1873–1909 (Wien 1909).
- Geschäftsausschuß österreichischer Ärztekammern (Hg.), Handbuch für österreichische Ärzte (1933).
- Berthold GLATTAUER, Die Erweiterung der Disziplinalgewalt der österr. Aerztekammern, in: *Ärztliche Standeszeitung* 1, Nr. 2 (1902) 2ff.
- Adolph GRUSS, Über den Ärztestand (Wien 1897).
- Edmund Vincenz GULDENER EDLER VON LOBES (Hg.), Sammlung der Sanitäts-Verordnungen für das Erzherzogthume Österreich unter der Enns, als Fortsetzung der Ferroschen Sammlung, Bd. 3 (Wien 1824).
- Heinrich HERBATSCHKEK, Gesetzeskunde für Ärzte. Ein Wegweiser für den Arzt in allen Fällen, die Rechts- und Gesetzeskenntnisse erfordern (Wien 1927).
- Melanie HINTERBAUER-TIEFENBRUNNER, Johannes ZAHRL, Das Disziplinarrecht der Ärzte, in: *ÖÄZ* 70, Nr. 21 (2015) 16.
- Gerhard JOSEF, Wie entstanden die Ärztekammern in Österreich?, in: *ÖÄZ* 15 (1960) 561.
- Gerhard JOSEF, Die ärztliche Standesvertretung in Österreich, in: 100 Jahre Ärztekammern in Österreich - *ÖÄZ* Sondernummer (1991) 3.
- KELLER, Standesfragen, in: *Wiener klinische Rundschau* 19 (1905) 392f.
- Elfriede KOPPE, Sozialgeschichte der Ärzteschaft 1870–1918 (Dipl. Arb., Univ. Wien 1997).
- Fritz KÜBL, Der Entwurf der Ärzteordnung und die Erfahrungen mit der Rechtsanwaltsordnung, in: *WMW* 83 (1933) 116.
- Josef LIST, Die Erhöhung der Disziplinalgewalt der österr. Aerztekammern, in: *Ärztliche Standeszeitung* 1, Nr. 4 (1902) 2.
- Adolf NEUSTADTL, Die Reform des ärztlichen Standes in Oesterreich, in: *WMP* 13 (1872) 735–739.
- August NETOLITZKY, Österreichische Sanitätsgesetze (Wien 1907).
- Friedrich PRESL, Die soziale Stellung der Aerzte in Oesterreich, in: *WMP* 14 (1873) 779–784, 813–815, 851–855, 905–907, 927–930, 953–954, 975–977.
- Isidor PRIESTER, Die Ärzteordnung, in: *WMW* 83 (1933) 1051.
- Ilse REITER-ZATLOUKAL, Berufsständische „Selbstverwaltung“ in der österreichischen Diktatur 1933–1938, in: Peter COLLIN u.a. (Hgg.), *Regulierte Selbstregulierung in der westlichen Welt des späten 19. und frühen 20. Jahrhunderts* (Frankfurt am Main 2014) 213.
- Josef RESCH, Zum Entwurf der Aerzteordnung, in: *Neue Freie Presse* Nr. 26233 v. 21. 9. 1937 (*Morgenblatt*) 1.
- Joseph SCHOLZ, Fünfundzwanzig Jahre des ärztlichen Vereins der südlichen Bezirke Wiens (Wien 1899).
- Friedrich SCHÜRER VON WALDHEIM, Ignaz KAFKA, *Aerzte-Codex* (Wien 1897).
- Eugen SPAUN, *Das Ärztegesetz* (Linz 1952).
- Helga STELLAMOR-PESKIR, 75 Jahre Wiener Ärztekammer 1894–1969, in: *ÖÄZ* 25 (1970) 2689.
- Erwin STRANSKY, Erwiderung auf den offenen Brief des Herrn Dr. Sprung, in: *WMW* 74 (1924) 412–413.
- Karl C. F. STROBL, Entwicklung zum österreichischen Ärztegesetz von 1947 bis 1969, in: *ÖÄZ* 24 (1969) 2525.
- Karl C. F. STROBL, 25 Jahre Weiterentwicklung des ärztlichen Berufs- und Standesrechtes in Österreich, in: *ÖÄZ* 29 (1974) 1182.
- Vorstand der WrÄK, Tätigkeitsbericht für die Jahre 1920 bis 1922, in: *WMW* 73 (1923) 713–718.
- Marion WADITSCHATKA, *Medizinische Professionalisierung der österreichischen Ärzteschaft vom ausgehenden 18. bis zum beginnenden 20. Jahrhundert* (Dipl. Arb., Univ. Wien 1994)
- Georg WEINLÄNDER, Der Entwurf der Ärzteordnung, in: *WMW* 83 (1933) 1190.
- Georg WEINLÄNDER, Der Ärztekammergesetz-Entwurf, in: *WMW* 86 (1936) 561–563.
- Johannes ZAHRL, *Ausgewählte praktische Probleme des ärztlichen Disziplinarrechts* (jur. Diss., Univ. Wien 2011).