



II-319 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen  
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH

Bundesminister für Gesundheit, Sport  
und Konsumentenschutz  
HARALD ETTL

1031 Wien, Radetzkystr. 2  
Tel. (0222) 711 58/0.

GZ 20.004/23-I/D/14a/91

Herrn  
Präsidenten des Nationalrates  
Dr. Heinz FISCHER

Parlament  
1017 Wien

*1314 IAB*

*1991-08-16*

*zu 1279/J*

14. August 1991

Die Abgeordneten zum Nationalrat Pilz und FreundInnen haben am 18. Juni 1991 unter der Nr. 1279/J an mich beiliegende schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend Kranken- und Unfallversicherung der Präsenzdienner gerichtet.

Diese Anfrage beantworte ich wie folgt:

Zu Frage 1:

Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, einen Arzt seines Vertrauens frei zu wählen. Rechtsgrundlage dafür sind die dem Behandlungsvertrag zu Grunde liegenden zivilrechtlichen Bestimmungen, die auch sonst Grundlage für Vertragsfreiheit sind. Davon unabhängig zu sehen ist die Frage der Kostentragung.

Für die soziale Krankenversicherung besteht darüber hinaus der aus den §§ 135 Abs. 2 und 342 Abs. 1 Z 1 ASVG abgeleitete Grundsatz, dem Versicherten möglichst zwei Vertragsärzte zur Auswahl freizustellen. Der Begriff der sogenannten freien Arztwahl findet sich daher insbesondere im Sozialversicherungsrecht, wobei für den Fall, daß sich der Anspruchsberechtigte nicht der Vertragsärzte oder eigener Einrichtungen des Versicherungsträgers bedienen will oder kann, er für Leistungen eines frei gewählten Arztes, der nicht Vertragsarzt

- 2 -

ist, sondern vielmehr als Wahlarzt bezeichnet wird, Kostenerstattung in jener Höhe verlangen kann, die der Versicherungsträger für die Krankenbehandlung eines Vertragsarztes hätte aufwenden müssen.

Zu den Fragen 2 bis 6:

Die Beantwortung dieser Fragen fällt in die Kompetenz des Bundesministers für Landesverteidigung. Zweifellos gelten aber hinsichtlich der Ausbildung der Ärzte vor ihrem Einsatz als Militärärzte die Bestimmungen des Ärztegesetzes.

Zu den Fragen 7 und 8:

Abgesehen von der Kompetenz des Bundesministers für Landesverteidigung als Betreiber der Heeresspitäler ist auf die Zuständigkeit der Länder für die Vollziehung in den Angelegenheiten der Heil- und Pflegeanstalten zu verweisen.

Zu Frage 9:

Zu dieser Frage verweise ich auf die umfassenden Ausführungen im Bericht des Ausschusses für soziale Verwaltung aus Anlaß der Beratung des KAG 1957, 164 BlgNR VII GP., in denen u.a. wörtlich festgehalten wird:

"Bei Klärung der Frage, worin der Inhalt des Kompetenztatbestandes "sanitäre Aufsicht" liegt, muß von dem Umstand ausgegangen werden, daß das Bundes-Verfassungsgesetz die Angelegenheiten der sanitären Aufsicht als begrifflich dem Kompetenztatbestand "Heil- und Pflegeanstalten" zugehörig auffaßt, sie jedoch in kompetenzlicher Hinsicht gesondert behandelt. Aus diesem Umstand sowie aus den Art. 12 Abs. 1 und 101 Abs. 1 des B-VG ergibt sich, daß der Kompetenztatbestand "sanitäre Aufsicht" eine behördliche Tätigkeit

- 3 -

zum Gegenstand hat, deren Zweck es ist, die Beobachtung jener sanitären Vorschriften in den Krankenanstalten durch die darin tätigen Personen zu gewährleisten, die vom Kompetenztatbestand "Heil- und Pflegeanstalten" erfaßt werden. Zur sanitären Aufsicht gehört daher insbesondere nicht eine Aufsicht über die Behörden der Länder bei der Vollziehung der Ausführungsgesetze auf dem Gebiet der Heil- und Pflegeanstalten, die Erlassung sanitärer Vorschriften für die Krankenanstalten sowie die Erlassung und Vollziehung von Rechtsvorschriften, die bestimmte Fakten, die sich auf Krankenanstalten beziehen, einer behördlichen Bewilligung beziehungsweise Genehmigung unterwerfen.

Wie diese Erwägungen zeigen, hat der Bund bei der sanitären Aufsicht die Beobachtung von Vorschriften zu überwachen, die durch die Ausführungsgesetze der Länder geschaffen werden. Insofern hat der Bund also bei der sanitären Aufsicht Landesrecht zu vollziehen. Dies ist eine notwendige Folge des Begriffes der Aufsicht, wie ihn der Verfassungsgerichtshof in seinem Erkenntnis Slg. 1990 festgelegt hat. Die Mittel der Aufsicht aber sind von der Bundesgesetzgebung zu regeln.

Zum Kompetenztatbestand "sanitäre Aufsicht" ist also zusammenfassend festzustellen:

1. er hat nur eine Aufsicht gegenüber den Rechtsträgern der Krankenanstalten, nicht aber gegenüber den Landesbehörden zum Gegenstand;
2. auf Grund dieses Kompetenztatbestandes kann der Bund nur die Mittel der sanitären Aufsicht sowie die Frage regeln, welche Behörden zur Ausübung dieser Aufsicht zuständig sind;

- 4 -

3. Gegenstand der Aufsicht im Sinne dieses Kompetenztatbestandes ist die Beobachtung der für die Krankenanstalten geltenden sanitären Vorschriften."

Ich kann daher lediglich in diesem Rahmen die sanitäre Aufsicht ausüben.

Zu den Fragen 10, 12 und 13:

Für die Beantwortung dieser Fragen ist der Bundesminister für Landesverteidigung zuständig, die einschlägigen Vorschriften auf dem Gebiet des Gesundheitswesens, wie z.B. Ärzte- und Krankenpflegegesetz sind aber selbstverständlich einzuhalten. Dies gilt vor allem auch für die Ausbildung und Qualifikation.

Zu Frage 11:

Beschwerden von Patienten sind mir im gegebenen Zusammenhang nicht in Erinnerung.

Zu den Fragen 14 und 15:

Grundsätzlich ist festzuhalten, daß jedenfalls Präsenzdiener - wie alle Patienten - nach dem Stand der Wissenschaft zu behandeln sind (siehe § 8 KAG und § 22 Abs. 1 ÄrzteG).

Inwiefern sich Beschränkungen im persönlichen Bereich auf Grund der Tatsache ergeben, daß der Patient Präsenzdiener ist und damit speziellen wehrrechtlichen Vorschriften unterliegt, wäre vom Bundesminister für Landesverteidigung zu beantworten.

- 5 -

Zu den Fragen 16 und 17:

Im vorliegenden Zusammenhang verweise ich auf die Zuständigkeit des Bundesministers für Arbeit und Soziales.

Beilage

EKe

## BEILAGE

### Anfrage

der Abgeordneten Pilz und FreundInnen

an den Herrn Bundesminister für Gesundheit, Sport und  
Konsumentenschutz

betreffend Kranken- und Unfallversicherung der Präsenzdienner

Laut Heeresgebührengesetz 1985 (§18 ff) haben Präsenzdienner im Krankheitsfall in der Regel weder die Möglichkeit der freien Arztwahl noch die Möglichkeit der freien Wahl einer Krankenanstalt. Vielmehr müssen sie, soferne dies medizinisch vertretbar und unter den gegebenen Umständen der Erkrankung bzw. des Unfalls zumutbar ist, Militärärzte und heereseigene Sanitätseinrichtungen in Anspruch nehmen.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen in diesem Zusammenhang an den Herrn Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz folgende

### Anfrage

1.) Ein wesentliches Argument gegen eine Verstaatlichung des Gesundheitswesens ist das der sogenannten "Freien Arztwahl". Gibt es in Österreich ein Recht auf diese freie Arztwahl? Wenn ja: auf welche gesetzliche Regelung gründet es sich?

2.) Wieviele Militärärzte stehen den Präsenzdienern im Schnitt zur Verfügung bzw. wieviele Präsenzdienner kommen im Schnitt auf einen Militärarzt?

3.) Welche Informationen haben Sie zur räumlichen und zeitlichen Erreichbarkeit der Militärärzte durch die Präsenzdienner?

4.) Welche Ausbildung haben diese Ärzte, bevor sie als Militärärzte eingesetzt werden, abgeschlossen?

5.) Wieviele heereseigene Spitäler bzw. spitalsähnliche Einrichtungen gibt es derzeit?

6.) Welche medizinischen Leistungen werden dort angeboten?

7.) Gibt es an diesen heereseigenen Spitäler bzw. spitalsähnlichen Einrichtungen eine Qualitätskontrolle?

8.) Wenn es diese Qualitätskontrolle gibt:

- a) wie schneiden diese Spitäler und spitalsähnlichen Einrichtungen im Vergleich mit allgemein zugänglichen öffentlichen Krankenanstalten in bezug auf Komplikationsraten, Verweildauer, Todesfälle und Patientenzufriedenheit ab?
- b) bei vielen Diagnose- und Behandlungsarten muß eine ausreichende Zahl von Durchführungen pro Arzt pro Jahr gegeben sein, um ausreichende Fertigkeit und Erfahrung der Behandelnden zu garantieren. Wie sieht die Qualitätssicherung in diesem Zusammenhang aus?

9.) Wenn es diese Qualitätskontrolle nicht gibt: warum gibt es sie nicht und können Sie dies in Anbetracht Ihrer Zuständigkeit für die sanitäre Aufsicht über die Krankenanstalten verantworten?

10.) In den §§ 18 und 19 HGG wird ausdrücklich festgestellt, daß, wenn die notwendige Krankenbehandlung z.B. mangels technischer Einrichtungen nicht (in vollem Umfang) erfolgen kann, die Militärärzte die Transferierung zu einem anderen Arzt bzw. in eine öffentliche, notfalls auch in eine private, Krankenanstalt zu veranlassen haben. Wie ist sichergestellt, daß dies auch tatsächlich geschieht und nicht Oberschätzung der eigenen Fähigkeiten (ein nicht gerade seltenes menschliches Verhalten) eigentlich notwendige Transferierungen verhindert?

11.) Sind Ihnen in diesem Zusammenhang Klagen von Betroffenen bekannt geworden? Wenn ja, in welcher Zahl und mit welchen Konsequenzen?

12.) Wieviele Angehörige nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe stehen in den heeres-eigenen Spitälern bzw. spitalsähnlichen Einrichtungen pro Patient zur Verfügung?

13.) Über welchen Ausbildungsstand verfügt diese Berufsgruppe bevor sie ihre Arbeit aufnimmt? (Wieviele Angehörige gehobener med.techn. Dienste, einfacher med.techn. Dienste, wieviel diplomierte Pflegepersonal, wieviele geprüfte Sanitätshilfsdienste, wieviele Anlernkräfte etc.)?

14.) Welche Einschränkungen ihrer Rechte als Patienten impliziert die Tatsache, daß sie gleichzeitig Präsenzdienner sind, für die Gruppe erkrankter Präsenzdienner?

15.) Halten Sie diese Einschränkungen für gerechtfertigt bzw. für unvermeidlich?

16.) Welche Ansprüche in Bezug auf Rehabilitation nach Unfällen haben Präsenzdienner im Vergleich zu Unfallopfern, die Arbeitsunfälle erlitten haben?

17.) Halten Sie diese Regelung für ausreichend?