



REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESKANZLERAMT

A-1014 Wien, Ballhausplatz 2
Tel. (0222) 531 15/0
Fernschreib-Nr. 1370-900
DVR: 0000019

GZ 600.725/0-V/4/92

An das
Präsidium des
Nationalrates

in W i e n

GESETZENTWURF	
73P	-GE/19 02
Datum: 2 6. JAN. 1993	
Erteilt: 27. Jan. 1993	

St. Jankowsky

Betrifft: Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das
Krankenanstaltengesetz geändert wird;
Allgemeines Begutachtungsverfahren

Das Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst übersendet
25 Ausfertigungen seiner Stellungnahme zum Entwurf eines
Bundesgesetzes, mit dem das Krankenanstaltengesetz geändert
wird.

21. Jänner 1993
Für den Bundeskanzler:
HOLZINGER

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:

[Handwritten signature]



REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESKANZLERAMT

A-1014 Wien, Ballhausplatz 2
Tel. (0222) 531 15/0
Fernschreib-Nr. 1370-900
DVR: 0000019

GZ 600.725/0-V/4/92

An das
Bundesministerium für
Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz

Radetzkystraße
1030 W i e n

DRINGEND

21.601/7-II/A/5/92
30. Oktober 1992

Betrifft: Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das
Krankenanstaltengesetz geändert wird

Das Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst nimmt zu dem im Betreff
genannten Gesezesentwurf wie folgt Stellung:

Allgemeine Bemerkungen:

Der Verfassungsdienst hat anlässlich der Begutachtung der vorangehenden Novellen zum Krankenanstaltengesetz bereits wiederholt darauf hingewiesen, daß dem Bund gemäß Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG nur die Regelung von Grundsätzen im Zusammenhang mit Heil- und Pflegeanstalten gestattet ist. Die im Krankenanstaltengesetz und im vorliegenden Novellen-Entwurf enthaltenen Regelungen stellen aber im Hinblick auf ihre Überdeterminiertheit keine Grundsätze dar, sondern wären durchwegs geeignet, die Grundlage von Vollziehungsakten zu sein. Der Verfassungsdienst regt daher an, die Konzeption der gegenwärtigen Novellierung unter diesem Aspekt zu überdenken, vor allem soweit neue, im gegenwärtig geltenden Krankenanstaltenrecht nicht enthaltene Regelungen etwa über den psychologischen und psychotherapeutischen Dienst erlassen werden sollen.

- 2 -

Gerade die zuletzt erwähnten Bestimmungen - daneben aber auch andere Regelungen des Krankenanstaltengesetzes - knüpfen an "entsprechende" Organisationseinheiten bzw. Räumlichkeiten, an "geeignete" Personen bzw. Maßnahmen oder an Psychologen in "ausreichender" Zahl an. Der Verfassungsdienst erachtet die Verwendung der unter Anführungszeichen gesetzten Begriffe für entbehrlich, da es wohl selbstverständlich ist, daß diese Merkmale bei den angesprochenen Organisationseinheiten, Personen, Räumlichkeiten usw. vorliegen müssen. Die Verwendung dieser Begriffe hat daher keine normative Bedeutung, sodaß sie schon aus Gründen der möglichst knappen Formulierung von Grundsätzen entfallen sollten.

Zu Z 1 und 2:

Gemäß Richtlinie 122 der Legistischen Richtlinien 1990 sind grundsätzlich nur vollständige Gliederungseinheiten zu novellieren. In diesem Sinne wird angeregt, § 2a Abs. 1 lit.a und b zur Gänze neu zu erlassen.

Zu Z 3 und 4:

Der Verfassungsgerichtshof hat mit Erkenntnis vom 7. März 1992, G 198, 200/90, neben einigen ausführungsgesetzlichen Regelungen § 3 Abs. 2 lit.a und eine Wortfolge in § 3 Abs. 3 des Krankenanstaltengesetzes aufgehoben. Der Verfassungsgerichtshof begründet sein aufhebendes Erkenntnis damit, daß die genannten Bestimmungen das Grundrecht auf Erwerbsfreiheit gemäß Art. 6 StGG unzulässigerweise beschränken. Der Verfassungsgerichtshof hat dabei anerkannt, daß ein öffentliches Interesse an einer hochwertigen medizinischen Versorgung der Bevölkerung, die offenbar nur durch öffentliche und gemeinnützige Krankenanstalten gewährleistet werden kann, und an der Minimierung der der öffentlichen Hand daraus entstehenden finanziellen Belastungen besteht. Die aufgehobenen Bestimmungen bringen aber nach Ansicht des Verfassungsgerichtshofes weder die Subsidiarität der medizinischen Versorgung der Bevölkerung

- 3 -

durch private, erwerbswirtschaftlich geführte Krankenanstalten gegenüber der erwähnten "öffentlichen" medizinischen Versorgung zum Ausdruck, noch beschränken sie sich auf eine Sicherung der bestehenden gemeinnützigen Krankenanstalten, deren Finanzierung durch öffentliche Mittel erfolgt.

Aus diesen Ausführungen des Verfassungsgerichtshofes folgt, daß nur der Schutz der öffentlichen und gemeinnützigen Krankenanstalten vor Konkurrenz durch andere (nämlich private, erwerbswirtschaftlich geführte) Einrichtungen verfassungsrechtlich zulässig ist. Dabei macht es auch keinen Unterschied, ob diese Einrichtungen Schwerpunkt- oder Standardkrankenanstalten, Sanatorien oder Ambulatorien sind. Im Lichte der Ausführungen des Verfassungsgerichtshofes im zitierten Erkenntnis erscheinen

- die Wortfolge "sowie bei Errichtung einer Krankenanstalt ... Dentisten mit Kassenvertrag" in § 3 Abs. 3 Z 1
- § 3b Abs. 1 zweiter und dritter Satz sowie
- § 3c zur Gänze verfassungsrechtlich problematisch.

Soweit in diesen Bestimmungen ein Einvernehmen mit gesetzlichen beruflichen Vertretungen von freiberuflich tätigen Ärzten bzw. Dentisten, von Interessensvertretungen privater Krankenanstalten und der Sozialversicherungsträger vorgesehen sind, wird dies im Hinblick auf das zitierte Erkenntnis ebenfalls bedenklich sein. Die Aufgabe dieser Interessensvertretungen ist nämlich die möglichst wirksame Durchsetzung der Interessen der von ihnen vertretenen Personen bzw. Rechtsträger. Gerade diese Interessen müssen aber im Sinne des Erkenntnisses vom 7. März 1992, G 198, 200/90, im Vergleich zu den Interessen der öffentlichen und gemeinnützigen Krankenanstalten zurücktreten.

Die in den Erläuterungen auf S. 32 ff vorgebrachte Begründung

- 4 -

für diese Regelungen vermag die oben erörterten verfassungsrechtlichen Bedenken nicht wirklich zu zerstreuen. Es ist zwar richtig, daß im Rahmen des bestehenden Systems die Gesundheitsversorgung auch den niedergelassenen Kassenvertragsärzten und Dentisten und den kasseneigenen Einrichtungen eine bedeutende Rolle zukommt. Dies kann aber - wenn man die Ansicht des Verfassungsgerichtshofes zugrundelegt - offensichtlich einen Schutz dieser Rechtsträger vor der Konkurrenz nicht rechtfertigen. Dies wird vor allem deutlich, wenn man bedenkt, daß auch private Ambulatorien häufig Verträge mit den Sozialversicherungsträgern hatten und insoweit dieselbe Stellung im System der Gesundheitsversorgung einnahmen, wie die niedergelassenen Kassenvertragsärzte und Dentisten. Der Verfassungsgerichtshof hat aber den Schutz dieser Einrichtungen vor Konkurrenz für mit dem Grundrecht auf Erwerbsfreiheit unvereinbar angesehen.

Darüber hinaus weist der Verfassungsdienst noch auf das Erkenntnis vom Verfassungsgerichtshof vom 2. Oktober 1992, G 338/91, hin. Mit diesem Erkenntnis wurden einige Worte in § 19 Abs. 3 des Ärztegesetzes 1984, die einer Bedarfsprüfung für den zweiten Berufssitz vorgesehen haben, aufgehoben. In der Begründung des Erkenntnisses führt der Verfassungsgerichtshof aus, daß er - mit der Österreichischen Ärztekammer - der Auffassung sei, daß ein öffentliches Interesse an einer flächendeckenden qualifizierten (fach-)ärztlichen Versorgung der Bevölkerung bestehe. Die Regelungen betreffend die Bedarfsprüfung für den zweiten Berufssitz seien aber ungeeignet, dieses Ziel zu erreichen.

In der Begründung seines Erkenntnisses weist der Verfassungsgerichtshof darauf hin, daß dem freiberuflichen Arzt weder eine Residenzpflicht noch Versorgungsauftrag treffe. Gerade darin unterscheiden sich aber diese von öffentlichen Krankenanstalten (vgl. §§ 22 und 35 KAG). Eine Bedarfsprüfung zum Schutz der frei niedergelassenen Ärzte wird daher auch auf dem Boden des zuletzt zitierten Erkenntnisses des

- 5 -

Verfassungsgerichtshofes unzulässig sein, zumal die auf den Zweitberufssitz bezogenen Ausführungen in gleicher Weise auch für die Niederlassung am ersten Berufssitz gelten dürften.

Zu Z 5 (§ 4 Abs. 2):

Gemäß Richtlinie Nr. 59 der Legistischen Richtlinien 1990 darf die "sinngemäße" Anwendung anderer Rechtsvorschriften nicht angeordnet werden.

Zu Z 7:

Es fällt auf, daß in § 6 Abs. 2 Z 5 nur dem Pflegling, in Z 7 und 8 hingegen auch den Vertrauenspersonen Rechte eingeräumt werden. Es stellt sich außerdem die Frage, ob der Begriff Vertrauensperson auch den (gesetzlichen) Vertreter erfaßt.

Zu Z 21 wird auf die einleitende allgemeine Stellungnahme hingewiesen.

Zu Z 24 (§ 13 Abs. 1):

Zu dieser Regelung weist der Verfassungsdienst auf seine in Kopie beiliegende Stellungnahme zu § 25 des Ärztegesetzes 1984, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 461/1992, hin.

Zu Z 30:

Es wird auf die Stellungnahme zu Z 1 und 2 hingewiesen. Im Zusammenhang mit der Zitierung von Vorschriften der Europäischen Gemeinschaften wird das ho. Rundschreiben vom 10. Juni 1992, GZ 671.804/10-V/8/92, in Erinnerung gerufen. Dies gilt auch für Z 32.

- 6 -

Zu Z 36 (§ 46):

Im Allgemeinen Teil der Erläuterungen wird zu § 46 KAG ausgeführt, daß diese Bestimmung ihre kompetenzrechtliche Grundlage im Art. 10 Abs. 1 Z 6 B-VG ("Zivilrechtswesen") habe. Der Verfassungsdienst kann diese kompetenzrechtliche Einschätzung nicht teilen. Soweit der in dieser Bestimmung erwähnte Leiter einer klinischen Abteilung oder Klinikvorstand einen Pflegling behandelt, erfüllt er eine Dienstpflicht. Das heißt, daß durch diese Leistungserbringung zwischen ihm und dem Pflegling keine Rechtsbeziehung entsteht. Eine solche Beziehung wird vielmehr weiterhin nur zwischen dem Träger der Krankenanstalt und dem Pflegling als Behandlungsvertrag zustande kommen. § 46 Abs. 1 sieht daher eine zusätzliche Honorierung bestimmter Klinikangehörige für von ihnen erbrachte Leistungen vor, denen dienstrechtlicher Charakter zukommt. Für die gesetzliche Regelung von Vergütungen für im Rahmen eines Dienstverhältnisses erbrachte Leistungen sind aber jene Kompetenztatbestände maßgeblich, von denen ein derartiger Leistungsaustausch umfaßt wird (vgl. VfSlg. 10.066/1984). Nun wird die Leistungspflicht der vom § 46 erfaßten Klinikvorstände einen dienstrechtlichen Charakter haben und sich damit kompetenzrechtlich auf Art. 10 Abs. 1 Z 16 B-VG stützen. Daraus folgend müßten auch die Vergütungen für die so erbrachten Leistungen ihre kompetenzrechtliche Grundlage in Art. 10 Abs. 1 Z 16 B-VG haben. Nun ist es aber fraglich, ob auf Art. 10 Abs. 1 Z 6 ("Dienstrecht und Personalvertretungsrecht der Bundesbediensteten") überhaupt Regelungen gestützt werden können, die eine Rechtsbeziehung zwischen einem Dienstnehmer und einer die Tätigkeit einer Bundesdienststelle in Anspruch nehmenden Person regeln. Unter Dienstrecht wird man herkömmlicherweise nur Regelungen verstehen können, die die Rechtsbeziehung zwischen einem Bediensteten und der entsprechenden Gebietskörperschaft erfassen.

§ 46 Abs. 1 zweiter Satz regelt darüber hinaus die Honorierung auch von Leistungen des Anstaltspersonals, das im Regelfall aus

- 7 -

Bediensteten der Länder bestehen wird. Im Sinne der obigen Ausführungen könnten Vergütungen für im Rahmen eines Dienstverhältnisses zum Land erbrachte Leistungen nur die Länder regeln.

Im übrigen weist der Verfassungsdienst darauf hin, daß zur Regelung von Rechtsverhältnissen zwischen dem Träger einer Krankenanstalt und den Patienten der Kompetenztatbestand "Zivilrechtswesen" gemäß Art. 10 Abs. 1 Z 6 B-VG nicht in Anspruch genommen werden kann. Auch wenn es sich beim Behandlungsvertrag um einen zivilrechtlichen Vertrag handelt, sind Regelungen, die die Rechtsbeziehung zwischen dem Träger der Krankenanstalt und dem Patienten regeln, im Sinne des Erkenntnisses VfSlg. 10.066/1984 dem Kompetenztatbestand "Heil- und Pflegeanstalten" gemäß Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG zuzuordnen.

Zu § 46 Abs. 3 gilt das oben zu Abs. 1 zweiter Satz Gesagte sinngemäß.

Zu Art. III:

Abs. 1 sollte der Richtlinie 41 der Legistischen Richtlinien 1990 entsprechend - das heißt als Novelle zu § 65 des Krankenanstaltengesetzes - gestaltet werden.

Abs. 2 könnte im Hinblick auf § 67 Abs. 1 KAG ersatzlos entfallen.

Abs. 3 könnte im Hinblick auf § 67 Abs. 2 (vgl. insbesondere Z 2) ersatzlos entfallen.

25 Ausfertigungen dieser Stellungnahme werden u.e. dem Präsidium des Nationalrates übermittelt.

21. Jänner 1993
Für den Bundeskanzler:
HOLZINGER

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:

