Beilage 389/1985 zum kurzschriftlichen Bericht des o.ö. Landtages,
XXII. Gesetzgebungsperiode

Bericht des Ausschusses für öffentliche Wohlfahrt über den Einspruch der Bundesregierung gegen den Gesetzesbeschluß des o.ö. Landtages vom 9. November 1984 betreffend das Gesetz, mit dem das O.ö. Krankenanstaltengesetz 1976 geändert wird (O.ö. Krankenanstaltengesetz-Novelle 1985)

(L-278/22-XXII)

A.

Die o.ö. Landesregierung hat in ihrer Sitzung vom 30. Mai 1983 beschlossen, den Entwurf des Gesetzes, mit dem das O.ö. Krankenanstaltengesetz 1976 geändert wird (O.ö. KAG-Novelle 1983) dem oberösterreichischen Landtag zur Beschlußfassung vorzulegen. Nach Vorberatung im Ausschuß für öffentliche Wohlfahrt und einem Unterausschuß hat der o.ö. Landtag in seiner Sitzung vom 9. November 1984 den erforderlichen Gesetzesbeschluß gefaßt. Er wurde gemäß Art. 98 Abs. 1 B-VG unmittelbar nach der Beschlußfassung vom Landeshauptmann dem Bundeskanzleramt bekanntgegeben.

Das Bundeskanzleramt hat nun mit Fernschreiben vom 8. Jänner 1985, GZ 650 674/1-V/2/85, mitgeteilt, daß die Bundesregierung in ihrer Sitzung am 8. Jänner 1985 beschlossen hat, gegen den Gesetzesbeschluß des oberösterreichischen Landtages vom 9. November 1984 betreffend das Gesetz, mit dem das O.ö. Krankenanstaltengesetz 1976 geändert wird (O.ö. KAG-Novelle 1985) gemäß Art. 98 Abs. 2 B-VG wegen Gefährdung von Bundesinteressen Einspruch zu erheben.

Die Einspruchsgründe sind der Subbeilage zur Beilage 384/1985 zum kurzschriftlichen Bericht des o.ö. Landtages, XXII. GP, zu entnehmen (an die Mitglieder des o.ö. Landtages verteilt mit Schreiben des Ersten Präsidenten vom 15. Jänner 1985, L-1720/66-XXII-Rm).

B.

Zum Einspruch wird bemerkt:

Zu Z. 1 der Einspruchsbegründung (Art. I Z. 15 und 16):

Das Grundsatzgesetz läßt in seinem § 10 über die Krankengeschichten den Landesgesetzgebern relativ großen Spielraum. Vor allem regelt es das Verhältnis Krankenanstalt - Patient in Bezug auf die Krankengeschichte nicht. Der Einspruch stützt sich daher auf zwei andere Argumente:

a) Frage der Erforderlichkeit zivilrechtlicher Bestimmungen:

Die Bundesregierung stellt in Zweifel, daß die Regelungen des § 11 Abs. 2 und 3 in der Fassung des Gesetzesbeschlusses über das Einsichtsrecht (des Patienten bzw. seiner Nachkommen oder Erben) in Krankengeschichten - als zivilrechtliche Regelungen betrachtet - erforderlich im Sinne des Art. 15 Abs. 9 B-VG seien.

Vorfrage ist, wie weit es hier um zivilrechtliche Ansprüche geht. Die Einspruchsbegründung zitiert zu Recht den Beschluß des Obersten Gerichtshofs vom 23.5.1984, 1 Ob 550/84, der über eine Revision des Landes Oberösterreich gegen ein Urteil des Oberlandesgerichtes Linz erging. Der Anspruch auf Auskunft und Einsicht wird hier als Nebenverpflichtung aus dem Behandlungsvertrag zwischen dem Patienten und der Krankenanstalt gesehen. Zivilrechtliche Ansprüche sind also im Spiel, wenn auch der Behandlungsvertrag nach herrschender Auffassung entgegen der Einspruchsbegründung kein Werkvertrag ist, sondern ein Vertrag besonderer Art.

Von Bedeutung ist die Frage, ob § 11 Abs. 3 und 4 in der Fassung des Gesetzesbeschlusses eine abschließende Regelung darstellen. Die Erläuterungen zu Z. 16 und 17 lassen diese Frage offen: Der Satz "Aus medizinischen Gründen kann sogar eine Geheimhaltung vor dem Pflegling selbst auch nach Abschluß

der Behandlung zweckmäßig sein" läßt eher den Schluß zu, daß normalerweise eine Geheimhaltung vor dem Patienten nach Abschluß der Behandlung nicht mehr gegeben ist.

In diesem Licht kann die Regelung des § 11 Abs. 3 Satz 3 über die Ausfolgung von Abschriften der Krankengeschichte (gegen Kostenersatz) an den Patienten zur Geltendmachung von Rechtsansprüchen oder zur Klärung von Rechtsverhältnissen als Spezialbestimmung verstanden werden, nach der auf jeden Fall auszufolgen ist. In den übrigen Fällen ist eben mangels einer ausdrücklichen Regelung im O.ö. KAG nach allgemeinem Zivilrecht vorzugehen (entsprechend der Judikatur des OGH).

Ein Unterschied ergibt sich dann in der Verfahrensweise: Während für die Fälle nach § 11 Abs. 3 (neben dem eben erwähnten Fall auch die einweisenden oder behandelnden Ärzte bzw. Krankenanstalten, Behörden, Sozialversicherungsträger und andere Versicherungsträger) im Streitfall die Bezirksverwaltungsbehörde gemäß § 11 Abs. 4 zuständig ist, hat in sonstigen Streitfällen des Patienten (bzw. seiner Nachkommen oder Erben) mit dem Rechtsträger der Krankenanstalt das ordentliche Gericht zu entscheiden.

Eine solche Zweiteilung des Verfahrensweges ist verfassungsrechtlich unbedenklich (vgl. z.B. die Zuständigkeitsaufteilung zwischen Datenschutzkommission einerseits und ordentlichen Gerichten andererseits nach dem Datenschutzgesetz).

Gegen die Auslegung des § 11 Abs. 3 dahin, daß er nicht alle Fälle der Einsicht in Krankengeschichten regle, sondern Raum für sonstige Ansprüche nach Zivilrecht lasse, scheint zunächst § 11 Abs. 4 zu sprechen, wenn er so gelesen wird, daß er eine umfassende Zuständigkeit der Bezirksverwaltungsbehörde zur Entscheidung über Einsichtsersuchen begründe. Sucht man eine Lösung in den Worten "auf Antrag" (der Anspruchswerber hätte es in der Hand, entweder seinen Antrag

bei der Bezirksverwaltungsbehörde zu stellen oder aber in den vom § 11 Abs. 3 nicht erfaßten Fällen beim Gericht), so ergäben sich Bedenken vom Verfassungsgebot des Art. 83 Abs. 2 B-VG her (Recht auf den gesetzlichen Richter).

Verfassungskonform ist daher § 11 Abs. 4 einschränkend dahin auszulegen, daß er sich nur auf die Fälle des § 11 Abs. 3 bezieht, obwohl dies in der Formulierung nicht deutlich zum Ausdruck kommt.

Der Hinweis auf die Willensbildung des Obersten Sanitätsrates vom 26. Juni 1982 am Ende der Einspruchsbegründung unter Z. 1 lit. a ist unverständlich. Dieses oberste medizinische Sachverständigengremium hat sich nämlich in keiner Weise mit der Verfassungsfrage befaßt, ob eine zivilrechtliche Bestimmung in einem Landesgesetz erforderlich im Sinne des Art. 15 Abs. 9 B-VG sei, sondern das Für und Wider des Einsichtsrechtes in Spitalskrankengeschichten vom medizinischen Standpunkt abgewogen. Anlaß für diese Sitzung war eine Anregung des Datenschutzrates an die Bundesregierung nach Diskussion über die Gesetzentwürfe Oberösterreichs und der Steiermark im Jahr 1981, und es ging eigentlich um die Frage, ob nicht der Bundesgesetzgeber im KAG einheitliche Grundsätze für das Einsichtsrecht in Krankengeschichten aufstellen sollte.

Der Oberste Sanitätsrat hat jedoch die Auffassung vertreten, es sei am zweckmäßigsten, bei einer Neufassung des Krankenanstaltengesetzes die Frage der Einsichtnahme in die Krankengeschichten nicht neu anzuschneiden, da sich beim bisherigen Gesetzestext praktisch keine Schwierigkeiten ergeben haben bzw. weil sonst Schwierigkeiten auftreten könnten.

Wenn der Bund einheitliche Regelungen haben will, muß er entsprechende Grundsätze in den § 10 KAG aufnehmen. Solange er dies nicht tut, muß er damit rechnen, daß die Landesgesetzgeber die für erforderlich gehaltenen Regelungen treffen.

b) Auskunftsrecht nach Datenschutzgesetz:

Die Einspruchsbegründung trifft hier offenbar nicht nur den § 11 Abs. 3, sondern auch den zweiten Satz des § 11 Abs. 2, der wie nach bisherigem Recht über die Verwahrung der Krankengeschichte während der Behandlungsdauer anordnet, sie habe so zu erfolgen, "daß die Kenntnisnahme ihres Inhalts durch den Pflegling und eine sonstige ungehörige Kenntnisnahme ihres Inhalts verläßlich verhindert wird".

Zwar ist § 11 Abs. 2 O.ö. KAG insoweit eine Sonderregelung, die nur im § 12 Abs. 2 Wiener KAG ein Pendant hat (" ... daß sie weder durch den Pflegling noch durch andere nicht befugte Personen eingesehen werden können"). Dieser § 12 Abs. 2 Wiener KAG wurde durch die Novelle LGBl.Nr. 9/1984 ebenfalls wegen der Transplantations-Niederschriften neu gefaßt, ohne daß die unverändert übernommene Regelung über die Verwahrung der Krankengeschichte vor unbefugter Einsichtnahme zu einem Einspruch der Bundesregierung geführt hätte; die Bundesregierung hat vielmehr ausdrücklich zugestimmt.

§ 11 Abs. 2 O.ö. KAG wird jedoch so ausgelegt werden können, daß nur verhindert werden soll, daß der Patient selbst die Krankengeschichte in die Hand bekommt (und durch Verdachtsdiagnosen, therapeutische Bemerkungen u.dgl. beunruhigt wird). Die Aufklärung des Patienten durch den Arzt über wesentliche Inhalte der Krankengeschichte sozusagen in therapeutisch bereinigter Form entsprechend den Kriterien, die der OGH in seinem Grundsatzurteil vom 23.6.1982, 3 Ob 545/82 (KRSlg. 678) über die ärztliche Aufklärungspflicht herausgearbeitet hat, bleibt aber unberührt. Kernsatz dieses OGH-Urteils ist: "Der Umfang der ärztlichen Aufklärungspflicht ist in erster Linie unter dem Gesichtspunkt des Wohles des Patienten abzugrenzen und erst in zweiter Linie auch unter Bedachtnahme auf sein Selbstbestimmungsrecht".

Das Verhältnis dieser Rechtsvorschriften und Grundsätze einerseits zum Auskunftsrecht nach Datenschutzgesetz anderer-

seits ist sicherlich schwierig. Von vornherein trifft es nur automationsunterstützt verarbeitete Daten. Es ist also nur dort von Bedeutung, wo Krankengeschichten EDV-unterstützt gespeichert werden.

Zunächst ist der Einspruchsbegründung entgegenzuhalten, daß § 11 Abs. 3 in der Fassung des Gesetzesbeschlusses nicht ausschließt, daß der Patient nach Abschluß der Behandlung ohne Beschränkung auf die Geltendmachung von Rechtsansprüchen oder die Klärung von Rechtsverhältnissen sein Einsichtsrecht geltend machen kann (wie oben dargestellt im Zivilrechtsweg).

Darüber hinaus muß wohl im Sinne der Gesichtspunktetheorie, die der Verfassungsgerichtshof in ständiger Judikatur zur Auslegung von Kompetenzbestimmungen verwendet, die vom Bund durch die Verfassungsbestimmung des § 2 DSG arrogierte Datenschutzkompetenz einerseits von der jeweiligen Materienkompetenz andererseits unterschieden werden. So gesehen besteht das Auskunftsrecht des Patienten nach Datenschutzgesetz neben dem Einsichts- und Auskunftsrecht nach den Krankenanstaltengesetzen.

Ob das unbeschränkte Auskunftsrecht nach § 11 DSG wirklich mit medizinischen Überlegungen über das Wohl des Patienten im Einklang steht, ist nicht vom Landesgesetzgeber zu überlegen. Hier wäre wohl die Regelung des DSG zu überdenken.

Die von der Einspruchsbegründung behauptete Verfassungswidrigkeit des Gesetzesbeschlusses erscheint auch in diesem Punkt nicht gegeben.

Zu Z. 2 der Einspruchsbegründung (Art. I Z. 21):

Die Ergänzung des § 32 Abs. 1 lit. c O.ö. KAG durch die einschränkende Wendung "über ärztliche Zuweisung" ist unbestrittenermaßen im Wortlaut des Grundsatzgesetzes nicht enthalten.

Dies bedeutet jedoch nicht automatisch Grundsatzwidrigkeit. Es ist jeweils im Einzelfall zu prüfen, ob das Grundsatzgesetz einen Spielraum für eigenständige Regelungen des Landesgesetzgebers läßt oder nicht. Im Zweifel ist der Freiheit des Landesgesetzgebers der Vorzug zu geben, da der Kompetenztypus der Grundsatzgesetzgebung lediglich eine Beschränkung der (Ausführungs-)gesetzgebung der Länder bedeutet.

Gewiß haben die meisten anderen Länder das Grundsatzgesetz in diesem Punkt wörtlich übernommen. Eine Ausnahme stellt jedoch Steiermark dar (§ 34 Abs. 1 lit. c KALG in der Fassung LGBl.Nr. 30/1982): Gegen diese Regelung, die der des o.ö. Gesetzesbeschlusses entspricht, hat die Bundesregierung seinerzeit keinen Einspruch erhoben, und sie hat die Bestimmung bisher auch nicht beim Verfassungsgerichtshof angefochten.

Es empfiehlt sich daher die Beibehaltung dieses Punktes.

Zu Z. 3 der Einspruchsbegründung (Art. I Z. 25 und 26):

Das zur Begründung zitierte VfGH-Erkenntnis vom 20.6.1984, G 30, 31/82, ist zur Salzburger Krankenanstaltenordnung ergangen. Dort ist aber die Rechtslage anders: Das Arzthonorar ist in Salzburg eindeutig als Teil der Sondergebühr konstruiert, die dem Rechtsträger der Krankenanstalt zusteht. Der Verfassungsgerichtshof konnte daher mit Recht ausführen, daß eine Rechtsbeziehung des Patienten hinsichtlich der Sondergebühren nur zum Träger der Krankenanstalt besteht, nicht aber zu den Ärzten selbst. Dies ergibt sich nicht nur aus den aufgehobenen drei Sätzen im § 43 Abs. 1 Sbg. KAO, sondern auch aus den damit zusammenhängenden nicht aufgehobenen Bestimmungen (§ 41 Abs. 2 und § 46 Abs. 5).

Zum Unterschied davon trennt das O.ö. KAG seit der Einfügung des § 34a durch die Novelle LGBl.Nr. 49/1975 eindeutig die

Ärztehonorare von den Sondergebühren. Im Motivenbericht 111/1975 BlgoöLT XXI. GP wurde dies unter Hinweis auf das Erkenntnis VfSlg. 7285/1974 ausführlich begründet.

Art. I Z. 25 und 26 des Gesetzesbeschlusses ändern dieses System in keiner Weise. Sie bringen lediglich zwei kleine systemkonforme Änderungen.

Daß dies auch so beabsichtigt war, zeigen die Erläuterungen zur Neuregelung der Ambulanzgebühren (Art. I Z. 24, 27, 29, 30, 31 und 35 in 372/1984 BlgoöLT XXII. GP): Dort wird auf die Bedenklichkeit einer allfälligen Verquickung von Dienstrecht und Arbeitsrecht ausdrücklich hingewiesen. Die Ambulanzgebühr soll daher einheitlich eine dem Rechtsträger zufließende Sondergebühr sein, und es soll diesem überlassen bleiben, ob und welchen Anteil er Ärzten weitergibt.

Anders als § 46 Abs. 5 Sbg. KAO stellt auch § 34a Abs. 5 O.ö. KAG (unverändert) klar, daß der Rechtsträger der Krankenanstalt die Ärztehonorare nur "namens der Ärzteschaft" vorzuschreiben und einzubringen hat.

Zwar wählen einige andere Länder den Weg, die Arzthonorarregelung auf diejenigen Ärzte zu beschränken, die Landes- oder Gemeindebedienstete sind: § 49 der Kärntner Krankenanstaltenordnung 1978 (eingefügt durch LGBl.Nr. 113/1976), § 38a des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes (eingefügt durch LGBl.Nr. 30/1982) und demnächst voraussichtlich auch Salzburg (siehe den Gesetzesbeschluß vom 13. Dezember 1984 im Gefolge der Aufhebung der Bestimmungen im § 43 Abs. 1 der Krankenanstaltenordnung durch den VfGH). In Oberösterreich mit seiner besonderen Struktur (relativ großer Anteil von Krankenanstalten anderer Träger als Land und Gemeinden) würde dies jedoch nach den Erfahrungen bei den Beratungen im Ausschuß bzw. Unterausschuß große Schwierigkeiten bereiten.

Es empfiehlt sich daher die Beibehaltung auch dieses Punktes.

Zu Z. 4 der Einspruchsbegründung (Art. I Z. 32):

Hier bezieht sich die Begründung ausdrücklich nur auf "Bundesinteressen". Eine verfassungsrechtliche Begründung

findet sich nicht, weil der Verfassungsgerichtshof im Erkenntnis Slg. 8833/1980 die gleichartige Bestimmung der Salzburger Krankenanstaltenordnung, LGBl.Nr. 97/1975 (§ 63 Abs. 7) für unbedenklich befunden hat.

Es geht also nur um indirekte finanzielle Bundesinteressen.

Für eine Beibehaltung spricht hier schon die von den Ländern abgesprochene gemeinsame Linie bei der sogenannten Rabattlimitierung.

In der Zusammenschau zeigt sich ein eindeutiges Überwiegen der Argumente, die gegen eine Änderung des Gesetzesbeschlusses vom 9. November 1984 sprechen.

Sollte die Bundesregierung zu einer Anfechtung der Bestimmungen etwa über die Einsicht in Krankengeschichten schreiten, so würde dies letztlich der Klärung schwieriger Rechtsfragen und wohl auch der Weiterentwicklung des Bundes-Krankenanstaltenrechtes dienen.

D.

Der Ausschuß für öffentliche Wohlfahrt beantragt, der Hohe Landtag möge beschließen:

Der Gesetzesbeschluß vom 9. November 1984 betreffend das Gesetz, mit dem das O.ö. Krankenanstaltengesetz 1976 geändert wird (O.ö. Krankenanstaltengesetz-Novelle 1985), wird im Sinne des Art. 98 Abs. 2 letzter Satz B-VG wiederholt.

Wegen besonderer Dringlichkeit beantragt der Ausschuß für öffentliche Wohlfahrt weiters, daß der Verhandlungsgegenstand "O.ö. Krankenanstaltengesetz-Novelle 1985, Einspruch der Bundesregierung, Beharrungsbeschluß" gemäß § 26 Abs. 4 und 5 der Landtagsgeschäftsordnung in die Tagesordnung der Sitzung des o.ö. Landtages am 7. Februar 1985 aufgenommen wird.

Linz, am 31. Jänner 1985

N e u d o r f e r
Obmann

P r a s c h l
Berichterstatter