

# **Rechtliche Zuständigkeit für Kinder und Jugendliche mit Krankheit und Behinderung**

Beitrag zur 12. Jahrestagung  
der **Politischen Kindermedizin**

Salzburg, 9.11.2018

*Univ.-Prof. Dr. Walter J. Pfeil*

# 1. Ausgangspunkt

---

- Für Therapie und Rehabilitation von Kindern/ Jugendlichen mit Krankheit oder Behinderung **fehlen oft die erforderlichen Ressourcen** oder sie sind **schlecht zugänglich**
- Wesentliche **Ursache: Unklares Verhältnis** von „**Krankheit**“ und „**Behinderung**“ als **Rechtsbegriffe** und daran **anknüpfenden unterschiedlichen Zuständigkeiten**
- Endgültige Klärung nur durch **Gerichte** oder (idealerweise akkordierte) **Gesetzgebung**
- Einige **Fixpunkte** aber auch schon **im geltenden Recht**

# Übersicht

---

- 1. Ausgangspunkt**
- 2. Kompetenzrechtliche Abgrenzung**
- 3. Einfachgesetzliche Abgrenzung**
- 4. Konkret: Kinder/Jugendliche  
mit Behinderungen**
- 5. Vorläufige Bilanz und Perspektiven**

## 2. Kompetenzrechtliche Abgrenzung

- **Föderale Struktur Ö.s** schlägt sich auch in **Kompetenzverteilung in der Bundesverfassung (B-VG)** nieder:
  - **Bund** ua. (*Art 10 Abs 1 Z 11 B-VG*) zuständig für „**Sozialversicherungswesen**“ und „**Pflegegeldwesen**“ in Gesetzgebung und Vollziehung (delegiert an in Selbstverwaltung organisierte **SV-Träger**)
  - Schutz bei **Krankheit** seit jeher ein **Kernbereich der SV**
  - **Zuständigkeit Länder** insb. „**Armenwesen**“ (*Art 12 Abs 1 Z 1*) und subsidiäre Restkompetenz (*Art 15 Abs 1 B-VG*)
- **Krankheit Bundessache**, Länder nur für von SV nicht erfasste Personen (also nicht-**Erwerbstätige** + Angehörige)

## 2. Kompetenzrechtliche Abgrenzung (2)

- „**Behinderung**“: ähnlich klare Zuordnung nicht möglich
  - Kompetenzrechtlich **neutrale Querschnittsmaterie**:
  - Regelungen im jeweiligen **Kontext** möglich, zB. im Arbeitsrecht *BEinstG*, aber auch im **SV-Recht**:
  - **Rehabilitation** iSv. Wiedererlangung/Stabilisierung der **Erwerbsfähigkeit**, aber auch für **Angehörige**: Erlangung/Sicherung eines angemessenen Platzes in Gesellschaft
  - von **Verfassungs** wegen **keine** (klare) **Trennlinie** zwischen **Krankheit** und **Behinderung**
- „**Restkompetenz der Länder**“ hängt vor allem von **Reichweite/Ausgestaltung der SV-Regelungen ab!**

# 3. Einfachgesetzliche Abgrenzung: Krankheit

**ASVG: § 120. ... 1. ... regelwidrigen** Körper- oder Geisteszustandes, der die **Krankenbehandlung notwendig** macht; ...

**§ 133. ... (2) ...** Krankenbehandlung sollen die **Gesundheit**, die **Arbeitsfähigkeit** und die **Fähigkeit**, für die **lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse** zu sorgen, **nach Möglichkeit wiederhergestellt, gefestigt oder gebessert** werden. ...

→ **Regelwidrigkeit**: insb. **ICD-10**

→ **„Behandlungsbedürftigkeit“** aus **medizinischer** Sicht: auch bereits zur **Vermeidung von Verschlechterungen**

→ **Großzügige Rechtsprechung im Einzelfall**: Verdacht; Abwendg. gesundheitl. Nachteils: „**Betroffenheitsintensität**“

### 3. Einfachgesetzliche Abgrenzung (2): **Behinderung**

**ZB. BEinstG: § 3.** ... *Auswirkung* einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen ... geeignet ... die *Teilhabe* am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. ... mehr als voraussichtlich *sechs Monaten*.

**SbgBehG: § 2. (1)** ... wesentlichen Beeinträchtigungen ihrer körperlichen Funktionen, Sinnesfunktionen, kognitiven Fähigkeiten oder psychischen Gesundheit ... *in Wechselwirkung* mit verschiedenen Barrieren an der gleichberechtigten *Teilhabe* am gesellschaftlichen Leben maßgeblich benachteiligen. ... mit hoher Wahrscheinlichkeit *länger als sechs Monate* ... vorwiegend *altersbedingte* Beeinträchtigungen *nicht* ...

### 3. Einfachgesetzliche Abgrenzung (3): **Behinderung**

**ZB. CGW: § 3.** ... auf Grund *nicht altersbedingter* körperlicher, intellektueller oder psychischer Beeinträchtigungen oder auf Grund von Sinnesbeeinträchtigungen in ihrer Entwicklung oder in *wichtigen Lebensbereichen*, insb. ... Berufsausbildung, der Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft dauernd wesentlich *benachteiligt* sind. *Kinder* ... auch ... wenn mit solchen Beeinträchtigungen in absehbarer Zeit zu *rechnen* ist.

**ABER: zB. SbgBehG: § 4a:** Hilfeleistungen ... *nur insoweit* zu erbringen, als ... *keine Möglichkeit* besteht, *aufgrund anderer* gesetzlicher, statutarischer oder vertraglicher *Regelungen* gleiche oder ähnliche *Leistungen zu erlangen*.



# 3. Einfachgesetzliche Abgrenzung (4)

→ **Regelwidrigkeit** in beiden Fällen

**Krankheit:** ~ Maßnahmen **Behinderung:** ~ vorrangig  
setzen vorrangig bei **Ursache** bei **Auswirkungen**

(zunächst

an (auch bloße Stabilisierung), weil nicht mehr  
behandelbar),

vorwiegend **medizinisch** **verschiedene Ebenen**

**KV-Zuständigkeit** **Länderzuständigkeit**

aber: **Subsidiarität!**

→ **Erweiterung der Behandlungsmöglichkeiten** (und Er-  
wartungen: gesellschaftl. Dimension bei „Notwendigkeit“)  
bei gleichem Krankheitsbegriff **verschiebt „Trennlinie“**

12.JT PKM, Salzburg, 9.11.2018, W.J. Pfeil

9

→ **Behinderung/Krankheit schließen einander nicht aus!**

# 4. Kinder/Jugendliche mit Behinderungen

- „Behandelbarkeit“ im Zweifel **weit** zu verstehen
- **Keine Differenzierung** „angeborene“/ später erworbene Behinderung
- **Ausschluss der Leistungspflicht der KV nur:**
  - bei **nicht von KV erfassten** Personen
  - Zustand **nicht behandlungsbedürftig** (geringfügig, nur kosmetisch etc.)
  - **nicht behandlungsfähig** (keine Besserung/Stabilisierung)
  - **Leistung gehört nicht zur Krankenbehandlung** (§ 135 Abs 1 ASVG): zB. Sonderkindergarten, Sonderpädagogik, psychol. Frühförderung, Elternschulung, Lernhilfen

# 4. Kinder/Jugendliche mit Behinderungen (2)

- sehr wohl bei **ärztl. Hilfe gleichgestellten Leistungen** (gehobene medizinische Dienste: Physio-, Logo-, Ergo-; Diagnostik klinische Psychologie; Psychotherapie) bei krankheitswertigem Zustand, ärztlicher Verschreibung und berufsrechtlicher Deckung
- **Umfang der KV-Leistung kann beschränkt werden** (vgl. § 133 Abs 1 ASVG: „ausreichend und zweckmäßig, nicht mehr als notwendig“): zB. Kostenzuschüsse nach Maßgabe der Satzung; Richtlinien – künftig Vereinheitlichung?
- **„Ausgleich der Differenz“ durch Landesrecht nicht zwingend gewährleistet**: insb. weil Auswahlermessen oder gar bloße Förderung (ohne Rechtsanspruch)

# 5. Vorläufige Bilanz und Perspektiven

---

- Ausweitung der **Behandlungsmöglichkeiten** (und gestiegene [auch gesellschaftliche] **Erwartungen**) bewirk(t)en **Ausweitung des Krankheitsbegriffes**
- **Budgetäre Spielräume** dürften weder bei KV-Trägern noch Ländern größer werden
- **Soweit auch Kompetenztrennung nicht überwunden werden kann: Bessere Abstimmung**, insb. durch
  - ➔ **One-stop-shop (Clearingstelle** oder noch besser wie „Kompetenzzentrum Begutachtung“)
  - ➔ **Co-Finanzierungsmodelle** (auch mit anderen Trägern)
  - ➔ **Akkordierte (und nicht gegenläufige) Gesetzgebung**

# **Rechtliche Zuständigkeit für Kinder und Jugendliche mit Krankheit und Behinderung**

**Danke für  
Ihr Interesse!**

([walter.pfeil@sbg.ac.at](mailto:walter.pfeil@sbg.ac.at))