

darf.<sup>2063</sup> Zudem wurden zusätzliche Vorschriften in Anbetracht der Kontrolle, Dokumentation der Zwangsbehandlung und Versorgung des Patienten während dieser Behandlung geschaffen.<sup>2064</sup> Diese Regeln, vor allem die Dokumentation und Kontrolle der Zwangsbehandlung können als geeignete verfahrensrechtliche Garantien zum Schutz der §§ 54 (1) und 55 (1) Verf. betrachtet werden.

### *3.2. Eigentumsschutz hinsichtlich der fachmedizinischen Leistungen der Gesundheitsversicherung und des Krankengeldes*

Das Verfassungsgericht beschäftigte sich auch mit der Frage, welche verfassungsrechtliche Vorgaben der Gesetzgeber angesichts der Ansprüche auf fachmedizinische Leistungen beachten muss, wenn er diese Leistungen wegen der hohen Leistungskosten neu regelt.

In seiner Entscheidung 16/2003 legte das Gericht in Anbetracht des § 70/E. Verf. i.V.m. dem Grundsatz des Eigentumsschutzes nach § 13 Verf. im Rahmen eines sog. Verfassungsmäßigkeitserfordernisses fest, dass der Staat die Voraussetzungen der fachmedizinischen Leistungen so bestimmen muss, dass die Leistungsberechtigten auch dann die Leistung erhalten, wenn deren Kosten die geplanten Ausgaben des Gesundheitsversicherungsfonds überschreiten.<sup>2065</sup> Nach dieser Entscheidung blieb noch fraglich, ob die Einführung der Wartelisten<sup>2066</sup> mit diesen Prinzipien vereinbar ist bzw. ob angesichts der neuen Vorschriften Fälle denkbar sind, in denen Patienten dringende Untersuchungen wegen fehlender Krankenhauskapazitäten nur zu einem Zeitpunkt gewährt werden können, in dem bereits der Krankheitsverlauf nicht mehr wesentlich beeinflusst werden kann oder der Patient gestorben ist. Das Verfassungsgericht beschäftigte sich in der Entscheidung 1304/B/2007 mit der Frage der Verfassungsmäßigkeit der Einführung der Wartelisten gemäß §§ 70/D und 70/A Verf. Das Gericht legte in dieser Entscheidung nur fest, dass gemäß seiner früheren Entscheidung 16/2003 die Neustrukturierung der Finanzierung des Gesundheitsleistungen solange keine verfassungsrechtlichen Fragen aufwirft, wie dies nicht zur Verletzung der in der Verfassung geschützten Rechte (*alkotmányos jogok*; wie das Recht auf Eigentum, Leistungsanspruch aufgrund der Gesundheitsversicherung) führe. Weitere Erläuterungen zu einer möglichen Verletzung des Rechts auf Eigentum findet man jedoch in der Entscheidung 1304/B/2007 nicht. Das Gericht legt fest, dass die Warteliste Teil der rechtlichen und wirtschaftlichen „Umgebung“ des Gesundheitssystems sei und nicht das Mindestmaß erreiche, das einen Verstoß gegen § 70/D Verf. begründen würde.<sup>2067</sup> Diese Aussagen lassen darauf schließen,

2063 2001:XXXIV.tv.11.§ (2), MK.2001/65 (VI. 12.); 1997:CLIV.tv. 10.§ (4), MK.1997/119 (XII. 23.).

2064 Vgl. 2001:XXXIV.tv.11.§ (11), MK.2001/65 (VI. 12.); 1997:CLIV.tv. 247.§ (2) y), MK.1997/119 (XII. 23.); 60/2004 (VII.6.) ESzCsM r. 1-8.§, MK.2004/95 (VII. 6.).

2065 16/2003. (IV.18.) AB hat, Tenor, MK.2003/39 (IV.18.); Zweiter Hauptteil: 2.3.2.1.

2066 Vgl. 1997:CLIV.tv. 9.§ (2), MK.1997/119 (XII. 23.); 1997:LXXXIII.tv.20, 20/A.§, MK. 1997/68 (VII. 25.).

2067 Vgl. 1304/B/2007 AB hat., <http://www.mkab.hu/index.php?id=hatarozatkereso> (Stand: 10.2.2011).

dass auch kein Verstoß gegen § 13 Verf. vorliegt, denn sonst hätte sich das Verfassungsgericht mit der „verfassungsrechtlichen Frage“ beschäftigen müssen. Weitere Argumente können aus dem Wortlaut des Gesetzes abgeleitet werden. Gemäß § 20 (1)-(3) GVG<sup>2068</sup> kann nur dann eine Leistung aufgrund einer Warteliste gewährt werden, wenn der Gesundheitszustand des Patienten die sofortige Behandlung nicht benötigt. Zudem sichert § 20 (3) GVG die Möglichkeit, dass der zugewiesene Platz an der Warteliste bei medizinischer Begründetheit, in Anbetracht des Behandlungserfolges bzw. aufgrund des Wunsches des Versicherten geändert werden kann. Dazu gehören Fälle, wenn dringende, das Leben gefährdende bzw. bleibende Schäden verursachende Notfälle auftreten.<sup>2069</sup> Bei diesen Fällen muss jedoch beachtet werden, dass durch die Änderung der Warteliste Rechte anderer Patienten nicht verletzt werden. Zudem legte das Verfassungsgericht fest, dass der Anspruch zu den im GVG bestimmten Konditionen (ggf. also auch aufgrund von Wartelisten) entsteht<sup>2070</sup> und daher beeinflussen die Finanzierungsregeln den Anspruch auf die Leistung gerade nicht. Daher besteht auch kein Verstoß gegen § 13 Verf i.V.m. § 70/E Verf, weil die Patienten die Leistungen gemäß des oben genannten Verfassungsmäßigkeitserfordernisses unabhängig von der Finanzierung erhalten.

Auch auf den Anspruch auf Krankengeld dehnte das Verfassungsgericht den Eigentumsschutz in seiner Entscheidung 56/1995 aus und stellte fest, dass eine Änderung, wonach im Durchschnitt 75% der bisherigen Leistungsansprüche versagt werden, nicht mit der allgemeinen Gefährdung des Sozialversicherungssystems und mit dem Gemeininteresse begründet werden kann.<sup>2071</sup> Diese Einschränkung sei unverhältnismäßig und verstöße gegen § 13 Verf. Zudem bestehe auch ein Verstoß gegen 70/E Verf. nach der Auffassung des Verfassungsgerichts, da der Gesetzgeber die Leistungen entscheidend kürzte, ohne auf der Seite der Gegenleistungen Änderungen vorzunehmen. Das Verfassungsgericht erklärte, dass obwohl die Sozialversicherungssysteme nicht unantastbar seien, Änderungen nur solange vorgenommen werden können, wie das Verhältnis von Versicherungs- und sozialen Komponenten des Systems nicht willkürlich geändert wird.<sup>2072</sup> Das Verfassungsgericht stellte dadurch die Grundprinzipien des Gesundheitsversicherungssystems mit Blick auf das Verhältnis von Versicherungs- und sozialen Komponenten unter verfassungsrechtlichen Schutz.

Auch die Änderungen des Krankengeldes in den letzten Jahren zeigten in die Richtung der Einschränkung des Leistungsanspruchs. Einerseits wurde die Leistungsdauer der sog. passiven Leistung, bei welcher der Anspruch erst nach dem Beenden des Versicherungsverhältnisses entsteht, schrittweise verkürzt. Andererseits legte der Gesetzgeber auch für das Krankengeld eine Obergrenze fest. Die Leistungshöhe beträgt demnach

2068 1997:LXXXIII.tv.20, 20/A.§, MK. 1997/68 (VII. 25.).

2069 45/2006. (XII. 27.) EüM r., 1-5.§, MK.2006/164 (XII. 27.); 287/2006. (XII.23.) Korm.r., 13.§, MK. 2006/161 (XII. 23.).

2070 Vgl. 16/2003. AB hat, MK.2003/39 (IV.18.); Zweiter Hauptteil: 2.3.2.1.; 765/B/2004. AB hat., III.3.1., 4., <http://www.mkab.hu/index.php?id=hatarozatkereso> (Stand: 10.2.2011).

2071 56/1995. (IX:15.) AB hat., MK.1995/76 (IX.15.); Zweiter Hauptteil: 2.3.2.2.

2072 56/1995. (IX:15.) AB hat., I.2-3, III., MK.1995/76 (IX.15.).

bei der „aktiven“ Leistung 400%, bei der passiven Leistung 150% des Mindestgehalts.<sup>2073</sup> Obwohl die Verkürzung der Leistungsdauer des passiven Krankengeldes erheblich war, da sie von einem Jahr stufenweise auf 30 Tage gesenkt wurde, wurde es nicht kurzfristig, sondern innerhalb von 13 Jahren verwirklicht. Diese allmähliche Gesetzesänderung verstößt daher auch nicht gegen das Prinzip der Rechtssicherheit. Darüber hinaus blieb das Krankengeld, als ganze Leistung, erhalten und wurde auch sein Versicherungscharakter beibehalten.<sup>2074</sup> Der Grund für diese Änderung war die hohe Zahl der unbegründeten Krankschreibungen gewesen, welche einen Anspruch auf das sog. passive Krankengeld begründeten.<sup>2075</sup> Diese Änderung ist daher in Anbetracht der wirtschaftlichen Lage des Landes nicht unbegründet und nicht willkürlich.

#### *4. Invalidität: Verwirklichung der Chancengleichheit bei der Behindertenunterstützung und bei der Rehabilitationsrente (These 3)*

Als dritte These wurde behauptet, dass den Hintergrund der Leistungen Behindertenunterstützung und Rehabilitationsrente der Grundsatz auf Chancengleichheit gemäß § 70/A (3) Verf. darstellte. Zudem wurden Klassifikationen und Begriffsbestimmungen der WHO übernommen, wodurch sich ein internationaler Einfluss begründen lässt.<sup>2076</sup>

Diese Behauptungen wurden durch die Analyse des Gesetzgebungsverfahrens und des Gesetzestextes bestätigt.<sup>2077</sup> Im Gesetz über die Rechte der Behinderten und über die Sicherung ihrer Chancengleichheit (GüRB) legte der Gesetzgeber fest, dass im Hinblick auf die Chancengleichheit gesellschaftliche Nachteile der Behinderten ausgeglichen werden müssen.<sup>2078</sup> Auch konkrete Rechte der Behinderten, deren gemeinsame Grundlage die Sicherung der Chancengleichheit ist, wurden in §§ 2-3 GüRB bestimmt. In der Gesetzesbegründung wurden auf konkrete Grundrechte, wie das Recht auf Menschenwürde (§ 54 (1) Verf.), Recht auf Arbeit (§ 70/B Verf.), sowie das Recht auf soziale Sicherheit (§ 70/E Verf.) und auf den Grundsatz der Chancengleichheit (§ 70/A (3) Verf.) hingewiesen. Zudem wurden konkrete internationale Dokumente benannt, die als Grundlage für dieses Gesetz dienten. Darüber hinaus legte die Begründung fest, dass im Bereich des Gesundheitswesens eine positive Diskriminierung nötig sei.<sup>2079</sup> Das GüRB regelt neben den Rechten der Behinderten auch die Förderungsleistung Behindertenun-

---

2073 Vgl. Erster Hauptteil: 3.2.1.3.

2074 Vgl. 43/1995. (VI.30.) AB hat. II., MK.1995/56 (VI.30.).

2075 Vgl. Begründung des Änderungsgesetzes aus dem Jahr 2003. 2003:CXVI.tv. Részl.Ind. 98.§, CompLex Jogtár (DVD) Stand: 30.4.2009).

2076 Vgl. Einführung: 3.

2077 Vgl. 1998:XXVI.tv. Präambel, 22.§, MK.1998/28 (IV.1.); 1998:XXVI. Ind. Complex Jogtár (DVD) (Stand: 30.4.2009); 2007:LXXXIV.tv. Ált.Ind., Részl. Ind. 1.§, Complex Jogtár (DVD) (Stand: 30.4.2009).

2078 1998:XXVI.tv. Präambel, 22.§, MK.1998/28 (IV.1.)

2079 Vgl. 1998:XXVI. Ált.Ind., Complex Jogtár (DVD) (Stand: 30.4.2009), Vgl. Zweiter Hauptteil: 2.4.1.6.