

MEDIZIN- UND GESUNDHEITSRECHT

Juni 2024 | Heft 2, Seiten 101–188 (9. Jahrgang)

Aktuelles: Aus der Rechtsprechung

- 104 OGH: Verstärkter Senat zu „wrongful birth“ und „wrongful conception“
OGH 21.11.2023, 3 Ob 9/23d (Markus Salcher)

Patientenrechte und Patientensicherheit

- 116 Übermittlung der Dokumentation an Gerichte im Original?
Vanessa Vorauer
- 120 OGH: Kausalitätsnachweis zwischen Unterlassung und Gesundheitsschaden
OGH 26.7.2023, 9 Ob 69/22w (Karolina Maier)
- 126 OGH: Schutzzweck eines ärztlichen Behandlungsvertrags über die pränatale Diagnostik
OGH 17.8.2023, 5 Ob 82/23d (Elisa Gruber)

Public Health Law

- 130 Nostrifizierung eines ausländischen Studienabschlusses der Human- oder Zahnmedizin
Angelika Gonaus, Daniela Marschall und Markus Grimm
- 139 Rechtliche Aspekte der Rekrutierung und Beschäftigung von Pflegefachkräften aus Drittstaaten
Christina Grünauer-Leisenberger
- 164 DSB: Drum prüfe, wer sich gegen negative Bewertungen verteidigt
DSB 29.6.2023, 2023-0.420.407 (Maximilian Kröpfl)
- 171 Gesundheitsfunktion des Waldes? Eine rechtspolitische Untersuchung
Wolfgang Stock

Praxis Gesundheitsrecht

- 176 Neue finanzielle Unterstützung iZm der Nostrifizierung ausländischer Qualifikationen im
Gesundheits- und Pflegebereich
Florian Schwetz
-

Herausgeber: Michael Ganner, Markus Grimm | Schriftleitung: Michael Ganner, Thomas Pixner

INHALT

EDITORIAL

- 101 Liebe Leserinnen und Leser!
Michael Ganner und Thomas Pixner

AKTUELLES: AUS DER RECHTSPRECHUNG

- 104 OGH: Verstärkter Senat zu „wrongful birth“ und „wrongful conception“
OGH 21.11.2023, 3 Ob 9/23d (Glosse von Markus Salcher)
Die bisherige höchstgerichtliche Rsp, wonach es sich bei „wrongful birth“ und „wrongful conception“ aus schadenersatzrechtlicher Sicht um zwei unterschiedlich zu beurteilende Fallgruppen handle, wird relativiert.

PATIENTENRECHTE UND PATIENTENSICHERHEIT

- 116 Übermittlung der Dokumentation an Gerichte im Original?
Vanessa Vorauer
Es besteht weder ein Recht noch eine Pflicht des Arztes bzw Krankenanstaltenträgers, dem Gericht im Zivilprozess Krankengeschichten im Original vorzulegen.
- 120 OGH: Kausalitätsnachweis zwischen Unterlassung und Gesundheitsschaden
OGH 26.7.2023, 9 Ob 69/22w (Glosse von Karolina Maier)
Der OGH bekräftigt seine Rechtsprechung zur Beweisführung im Hinblick auf die Kausalität einer Unterlassung.
- 126 OGH: Schutzzweck eines ärztlichen Behandlungsvertrags über die pränatale Diagnostik
OGH 17.8.2023, 5 Ob 82/23d (Glosse von Elisa Gruber)
Ein Geschwisterkind kann keine Ansprüche wegen eines behaupteten immateriellen Schadens aus dem zwischen der Mutter und dem Arzt geschlossenen Behandlungsvertrag über die pränatale Diagnostik geltend machen.

PUBLIC HEALTH LAW

- 130 Nostrifizierung eines ausländischen Studienabschlusses der Human- oder Zahnmedizin
Angelika Gonaus, Daniela Marschall und Markus Grimm
Mit der Nostrifizierung erfolgt die Anerkennung eines ausländischen Studienabschlusses als Abschluss eines inländischen ordentlichen Studiums. Der Beitrag beleuchtet die wesentlichen Verfahrensschritte und die Herausforderungen der Praxis für Nostrifizierungsverfahren in der Human- und Zahnmedizin.
- 139 Rechtliche Aspekte der Rekrutierung und Beschäftigung von Pflegefachkräften aus Drittstaaten
Christina Grünauer-Leisenberger
Eine Zusammenfassung der Rechtsgrundlagen und notwendigen Verfahrensschritte; die Herausforderungen bei der Rekrutierung von Pflegekräften aus Drittstaaten in Österreich; kurzer Exkurs zum beschleunigten Fachkräfteverfahren in Deutschland.
- 148 Gesundheit und Pflege im Finanzausgleich ab 2024
Florian Schwetz
Kürzlich wurde der Finanzausgleich zwischen Bund, Ländern und Gemeinden für die Periode 2024-2028 beschlossen. Der Beitrag beleuchtet diese neuen bzw geänderten finanziellen Rahmenbedingungen des österreichischen Gesundheits- und Pflegewesens.
- 153 EU-Arzneimittelreform: Großer Wurf oder Bedrohung für den europäischen Pharmastandort?
Gabriela Staber
Die geplante Reform zum europäischen Arzneimittelrecht bringt vielkritisierete Neuregelungen beim Unterlagenschutz sowie neue Verpflichtungen der Zulassungsinhaber, um die Versorgung mit kritischen Arzneimitteln sicherzustellen.
- 160 Ärzt*in im Wettbewerb(srecht) I: Maßgebliche Rechtsgrundlagen für den ärztlichen Wettbewerb
Werner Hauser
Für die vom Ausbildungsvorbehaltsgesetz (AusbVG) erfassten Angehörigen von Gesundheitsberufen gelten die Bestimmungen des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG), wenn sie eine selbständige, auf Erwerb gerichtete Tätigkeit ausüben; im Beitrag werden jene UWG-Regelungen dargestellt, denen für den ärztlichen Wettbewerb maßgebliche Bedeutung zukommt.
- 164 DSB: Drum prüfe, wer sich gegen negative Bewertungen verteidigt
DSB 29.6.2023, 2023-0.420.407 (Glosse von Maximilian Kröpfl)
Die Glosse beleuchtet das Spannungsverhältnis zwischen Online-Reputation und Datenschutz am Beispiel eines Arztes, der für die Enthüllung der Diagnose in einer Online-Bewertung von der Datenschutzbehörde mit einer Geldstrafe von EUR 10.000 belangt wurde.

- 167 OGH: Die Übernahme einer Arztpraxis unterliegt nicht der Schlichtungsklausel des § 94 ÄrzteG
OGH 26.7.2023, 9 Ob 28/23t (Glosse von Michael Cepic)
Die Nichteinhaltung der Schlichtungsklausel des § 94 ÄrzteG führt zur Unzulässigkeit des Rechtswegs. Eine Streitigkeit zwischen zwei Ärzten über den Abschluss eines Kaufvertrags für eine Arztordination unterliegt nicht der Schlichtungsklausel des § 94 ÄrzteG.
- 171 Gesundheitsfunktion des Waldes? Eine rechtspolitische Untersuchung
Wolfgang Stock
Die Funktionen des Waldes haben eine starke Entwicklung durchlaufen: Von der ursprünglich reinen Nutzung über Schutz und Wohlfahrt bis hin zur Erholung. Bis dato fehlt aber die Gesundheitsfunktion. Sie könnte aus verfassungsrechtlicher Sicht durchaus in das Forstgesetz aufgenommen werden und wäre als Klimawandelanpassungsmaßnahme anzusehen.

PRAXIS GESUNDHEITSRECHT

- 176 Neue finanzielle Unterstützung iZm der Nostrifizierung ausländischer Qualifikationen im Gesundheits- und Pflegebereich
Florian Schwetz
Bestimmte, im Rahmen von Anerkennungs- und Nostrifizierungsverfahren für ausländische Gesundheitsberufe anfallende Kosten – vor allem Studienbeiträge – übernimmt zukünftig der Österreichische Integrationsfonds.
- 177 Legistische Neuerungen
Felix Hollenstein und Thomas Pixner

SERVICE & INFOS

- 181 Rezensionen
- 182 Literaturhinweise
- 183 Herausgeber / Schriftleitung / Ständige Redaktion
- 185 Autoren
- 186 Impressum

Zitierbeispiel: *Ganner*, JMG 2024, Seite

Gesundheitsfunktion des Waldes? Eine rechtspolitische Untersuchung

Die (heute forstrechtlich vorgesehenen) Funktionen des Waldes haben eine starke Entwicklung durchlaufen: Von der ursprünglich reinen Nutzung über Schutz und Wohlfahrt bis hin zur Erholung. Obwohl allgemein bekannt ist, dass ein Aufenthalt im Wald auch gesundheitsförderlich ist, fehlt bis dato die Gesundheitsfunktion. Dieser Beitrag untersucht an Hand rechtsvergleichender Beispiele aus deutschen Bundesländern und unter Berücksichtigung der kompetenzrechtlichen Ausgangslage in Österreich die Möglichkeiten einer Implementierung der Gesundheitsfunktion des Waldes – auch unter dem Gesichtspunkt einer Klimawandelanpassungsmaßnahme.

Deskriptoren: Heilklimatischer Kurort, Luftkurort, Heilwald, Kurwald, Gesundheitswald, natürliche Heilvorkommen.

Normen: §§ 1, 6 ForstG.

Von Wolfgang Stock

1. Einführung: Wald und Gesundheit

1.1. Grundsätzliches

Wald ist ein „polyvalenter Raum“ mit sehr breitem Funktionsspektrum: er liefert Rohstoffe, erbringt wichtige Ökosystemleistungen und dient als Kulisse für Erholung, Naturerleben und Freizeitaktivitäten. Darüber hinaus lässt ein zunehmender Bedeutungswandel des Waldes hin zu einem „Gesundheitsraum“ vielerorts waldbasierte, gesundheitstouristische Aktivitäten und Angebote entstehen. Dazu zählen beispielsweise waldpädagogische Führungen, stressreduzierende, präventive Waldprogramme bis hin zu therapeutischen Waldaufenthalten.¹

1.2. Praxisbeispiel

Das Land Rheinland-Pfalz novellierte im März 2020 das Landeswaldgesetz, sodass Wald auf Antrag als Kur- und Heilwald ausgewiesen werden kann. Anfang Mai 2021

trat die zugehörige Rechtsverordnung in Kraft. Die Stadt Lahnstein ist mit einem 240 ha großen Teil des Stadtwaldes Projektbetreiberin eines Kur- und Heilwaldes. In einem etwa acht Hektar großen Waldbereich befindet sich überdies ein Kinderheilwald, dessen Ziel die Wiederherstellung der Gesundheit von Kindern ist. Indikationen sind zB Übergewicht, Schlafstörungen sowie Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen. Der Kinderheilwald dient aber auch der Gesundheitsvorsorge.²

2. Ausgangspunkt: Rechtsdogmatische Analyse ausgewählter gesundheitsförderlicher Gebiete

2.1. Heilklimatische Kurgemeinden und Luftkurgemeinden nach den Heilvorkommen- und Kurortengesetzen der österreichischen Bundesländer

2.1.1. Grundsätzliches

Heilklimatische Kurorte sind nach den Heilvorkommen- und Kurortengesetzen der Länder³ Kurorte, die über ortsgebundene klimatische Faktoren verfügen, welche die Heilung bestimmter Krankheiten fördern. Luftkurorte sind Kurorte, die ortsgebundene klimatische Faktoren aufweisen, welche die Erhaltung oder Wiedererlangung der Gesundheit fördern.⁴ Auch klimatische Faktoren können daher natürliche ortsgebundene Heilvorkommen sein.

1 Stöger/Markov, Gesundheitstouristische Nutzung von Wäldern, LWF aktuell 2023/138, 8 ff.

2 Könsgen (Hrsg), Von der Idee in den Wald (2023); <https://kurundheilwaldlahnstein.de/#entstehung>.

3 Burgenländisches Heilvorkommen- und Kurortengesetz 1963 (LGBl 1963/15 idF LGBl 2023/21); Kärntner Heilvorkommen- und Kurortengesetz – K-HKG (LGBl 1962/157 idF LGBl 2021/31); NÖ Heilvorkommen- und Kurortengesetz 1978 (LGBl 7600-7 idF LGBl 2020/90); Oö. Heilvorkommen- und Kurortengesetz (LGBl 1961/47 idF LGBl 2020/36); Salzburger Heilvorkommen- und Kurortengesetz 1997 (LGBl 1997/101 idF LGBl 2024/14); Steier-

märkisches Heilvorkommen- und Kurortengesetz (LGBl 1962/161 idF LGBl 2013/87); Tiroler Heilvorkommen- und Kurortengesetz 2004 – THKG 2004 (LGBl 2004/24 idF LGBl 2023/85); Wiener Heilvorkommen- und Kurortengesetz (LGBl 2007/13 idF LGBl 2018/49).

4 Vgl Kröll, Kurorte, Kuranstalten, Kureinrichtungen, natürliche Heilvorkommen, in Pürgy (Hrsg), Das Recht der Länder, Bd II/1 (2012), 629 ff; Stock, Grundzüge des Tourismusrechts³ (2016), Kap 8, Medizin- und Gesundheitstourismus, 107 ff; Poier/Zenuini, Gesundheitsrecht, in Poier/Wieser (Hrsg), Steiermärkisches Landesrecht, Bd 3, Besonderes Verwaltungsrecht² (2023), 163 ff (201 f).

2.1.2. Anerkennungsvoraussetzungen

Heilklimatische Kurorte müssen natürliche, ortsgebundene, wissenschaftlich anerkannte und erfahrungsgemäß bewährte, therapeutisch anwendbare Klimafaktoren aufweisen. Hierzu zählen idR Reizfaktoren (Höhenlage mit vermindertem Luftdruck, reichliche Besonnung und intensive Sonnenstrahlung, kräftige Luftbewegung), Schonfaktoren (Vorhandensein von genügend Schattenspendern, Schutz vor stärkeren Winden, relative Stabilität der Witterung) oder aber auch eine Kombination von Reiz- und Schonfaktoren. Für Luftkurorte gelten idR als Voraussetzungen: ein gesundheitsförderndes Lokalklima (mit günstiger Sonnenscheindauer und Strahlungsstärke, relativer Stabilität der Witterung, gemäßigter Abkühlungsgröße, rauch- und staubarmer Luft), Wanderwege und Ausflugsmöglichkeiten sowie eine möglichst lärmfreie Lage.

2.1.3. Rechtsfolgen

Nach der behördlichen Anerkennung besteht ein Bezeichnungsrecht, bisweilen auch eine Bezeichnungspflicht; in jedem Fall aber ein Bezeichnungsschutz gegen unbefugte Bezeichnungen durch nicht anerkannte Gebiete.

Oftmals bestehen spezielle Werbebeschränkungen, etwa ein Verbot, für ein Heilvorkommen marktschreierisch, irreführend oder unter Verwendung von Laienurteilen über Behandlungserfolge zu werben.⁵ Als irreführende Werbung ist insbesondere anzusehen, wenn dem Heilvorkommen eine über seinen wahren Wert hinausgehende Wirkung beigelegt wird oder wenn durch die Werbung der Eindruck erweckt wird, dass ein Erfolg regelmäßig zu erwarten ist. Die Werbung für ein Heilvorkommen darf auch keine Anleitung für eine Selbstbehandlung von Krankheiten durch den Patienten enthalten.⁶

IdR ist ein Rezertifizierungsverfahren vorgeschrieben: Oftmals ist binnen eines bestimmten Zeitraums (zB alle zehn Jahre) ein schriftlicher Nachweis zu erbringen, dass die Anerkennungsvoraussetzungen noch vorliegen. Für einen solchen Nachweis kann auch verpflichtend die Vorlage eines entsprechenden Fachgutachtens vorgesehen sein. Die Berechtigung zur Erstellung solcher Gutachten (zB Klimabeschreibungen) kann auf bestimmte zugelassene Institute, Laboratorien und Untersuchungsanstalten eingeschränkt sein.

2.2. Kur- und Heilwälder gemäß § 22 Landeswaldgesetz Mecklenburg-Vorpommern und § 20 Landeswaldgesetz von Rheinland-Pfalz

2.2.1. Terminologie

2.2.1.1. Kurwald

Kurwälder dienen in erster Linie der Gesundheitsförderung und -prävention. Ein Kurwald hat bestimmte Eigenschaften, die eine breite gesundheitsfördernde Wirkung auf den Besucher haben. Er hat beispielsweise eine hohe Luftqualität und durch sein Licht, seinen Duft und bestimmte Geräusche eine beruhigende, entspannende und regenerierende Wirkung.

2.2.1.2. Heilwald

Der Heilwald ist ein medizinischer Behandlungsraum in freier Natur, der zusätzlich zur Prävention auch für die Therapie von Krankheiten und die Rehabilitation geeignet ist. Der Heilwald wird von kranken Menschen und deren Therapeuten aufgesucht. Er ist dafür geeignet, den Verlauf von Krankheiten und das Ausmaß von Behinderung durch bestimmte Krankheiten positiv zu beeinflussen. Anwendungsbereiche sind z. B. psychosomatische und psychische Erkrankungen, Lungenerkrankungen oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

2.2.2. Einige forstrechtliche Grundlagen

Im Jahr 2017 hat Mecklenburg-Vorpommern den deutschlandweit ersten gesetzlichen Kur- und Heilwald ausgewiesen. Die forstrechtliche Grundlage ist § 22 des Waldgesetzes für das Land Mecklenburg-Vorpommern⁷, dessen Überschrift „Erholungs-, Kur- und Heilwald“ lautet. Der Inhalt dieser Bestimmung ist in etwa folgender: Wald kann auf Antrag oder von Amts wegen zu Erholungs-, Kur- oder Heilwald erklärt werden, wenn es das Wohl der Allgemeinheit erfordert, entsprechende Waldflächen für Zwecke der Erholung zu schützen, zu pflegen oder zu gestalten. Die Erklärung zu Erholungs-, Kur- oder Heilwald kommt insbesondere in Betracht für Waldflächen in Verdichtungsräumen und für solche Waldflächen, die in der Nähe von Heilbädern, Kur- und Erholungsorten liegen.

Jünger ist die Regelung des § 20 des Landeswaldgesetzes von Rheinland-Pfalz⁸ aus dem Jahr 2020. Dessen Inhalt:

5 Beispiel: § 26 Abs 1 lit c NÖ Heilvorkommen- und Kurortegesetz 1978, LGBl 7600-7.

6 § 7 Abs 3 Tiroler Heilvorkommen- und Kurortegesetz 2004 – THKG 2004, LGBl 2004/24 idF LGBl 2013/130.

7 Waldgesetz für das Land Mecklenburg-Vorpommern (Landeswaldgesetz – LWaldG) idF der Bekanntmachung vom 27. Juli 2011.

8 Landeswaldgesetz (LWaldG) für Rheinland-Pfalz vom 30.11.2000 idF vom 27.03.2020.

Wald kann zu Erholungswald oder Kur- und Heilwald erklärt werden, wenn es das Wohl der Allgemeinheit erfordert, Waldflächen für Zwecke der Erholung, der Gesundheitsvorsorge oder zu Heilzwecken zu schützen, zu pflegen oder zu gestalten.

2.2.3. Anerkennungsvoraussetzungen

In der Fachliteratur finden sich unterschiedlichste Kriterienkataloge, die sich meist auf allgemeine strukturelle Voraussetzungen beziehen. Grundvoraussetzungen (gepflegter, naturnaher Wald, verkehrsberuhigte Lage, ein Entwicklungs-/Nutzungs-/Gestaltungskonzept), das Umfeld (Parkmöglichkeiten, gesundheitsorientierte Einrichtung in unmittelbarer Nähe), gesundheitsfördernde Aspekte (zB emissionsarme Waldluft), das Wegenetz (unversiegelter Bodenbelag, ausgeschilderte Terrainkurwege mit Belastungsstufen und Schwierigkeitsgraden), Barrierefreiheit (teilweise barrierefreie Wege), Therapiemöglichkeiten in Bezug auf Klima (Haut- und Atemwegserkrankungen), Bewegung (orthopädische, kardio-vaskuläre und neurologische Erkrankungen), Entspannung und Bewegung (psychische Erkrankungen), Hydrotherapie (kardiovaskuläre und psychische Erkrankungen) sowie das Vorhandensein von Fachpersonal aus den Bereichen Klimatherapie, Physiotherapie und Psychotherapie.

2.2.4. Rechtsfolgen

In der forstbehördlichen Durchführungsverordnung sind der Schutzzweck, die betroffenen Waldflächen und die durchzuführenden, zu dulddenden oder zu unterlassenden Maßnahmen anzugeben. Dazu gehören auch Vorschriften über die Bewirtschaftung des Waldes nach Art und Umfang und die Beschränkung der Jagdausübung zum Schutz der Waldbesucher.

3. Die vier Waldfunktionen im Sinne des § 1 Abs 1 und § 6 Abs 2 ForstG

3.1. Nutzung, Schutz, Wohlfahrt und Erholung: Definitionen der Multifunktionalität des Waldes

§ 6 Abs 2 ForstG⁹ nennt vier Wirkungen des Waldes: die Nutzwirkung (das ist insbesondere die wirtschaft-

lich nachhaltige Hervorbringung des Rohstoffes Holz), die Schutzwirkung (das ist insbesondere der Schutz vor Elementargefahren und schädigenden Umwelteinflüssen sowie die Erhaltung der Bodenkraft gegen Bodenabschwemmung und -verwehung, Geröllbildung und Hangrutschung), die Wohlfahrtswirkung (das ist der Einfluss auf die Umwelt, und zwar insbesondere auf den Ausgleich des Klimas einschließlich der Bedeutung für die Kohlenstoffaufnahme und -speicherung, auf den Ausgleich des Wasserhaushaltes, auf die Reinigung und Erneuerung von Luft und Wasser und auf den Erhalt der biologischen Vielfalt) und die Erholungswirkung (das ist insbesondere die Wirkung des Waldes als Erholungsraum auf die Waldbesucher).

3.2. Rechtliche Auswirkungen

Rechtliche Auswirkungen ergeben sich zB auf die forstliche Raumplanung: Somit muss insbesondere darauf Bedacht genommen werden, dass in Gebieten mit Konzentration von Wohn- und Arbeitsstätten sowie von Verkehrsflächen die räumliche Anordnung und Ausgestaltung der Wälder so beschaffen sein soll, dass die Schutz-, Wohlfahrts- und Erholungswirkungen des Waldes gewährleistet sind und in Gebieten, in denen den Schutz- und Wohlfahrtswirkungen des Waldes eine besondere Bedeutung zukommt, wie als Hochwasser-, Lawinen- oder Windschutz oder als Wasserspeicher, eine dieser Bedeutung entsprechende räumliche Gliederung des Waldes vorhanden sein soll (§ 6 Abs 3 ForstG). Generell kennt das ForstG zB ein Waldverwüstungsverbot¹⁰ (§ 16 ForstG) sowie Bewilligungs- bzw. Anmeldeverpflichtungen für Rodungen¹¹ (§§ 17 und 17a ForstG).

4. Erweiterung der Waldfunktionen um eine fünfte, die Gesundheitsfunktion

4.1. Verfassungsrechtliche Ausgangslage

4.1.1. Grundsätzliches

Als bundesrechtliche Kompetenzgrundlagen kommen das Forstwesen (Art 10 Abs 1 Z 10 B-VG) und das Gesundheitswesen (Art 10 Abs 1 Z 12 B-VG) in Betracht. Die landesrechtliche Kompetenz erstreckt sich auf das

⁹ BGBl 1975/440 idF BGBl I 2023/144.

¹⁰ Eine Waldverwüstung liegt vor, wenn durch Handlungen oder Unterlassungen die Produktionskraft des Waldbodens wesentlich geschwächt oder gänzlich vernichtet, der Waldboden einer offenen Rutsch- oder Abtragungsgefahr ausgesetzt, die rechtzeitige Wiederbewaldung unmöglich gemacht oder der Bewuchs offenbar einer flächenhaften Gefährdung, insbesondere durch Wind, Schnee, wildelebende Tiere mit Ausnahme der jagdbaren, unsachgemäße

Düngung, Immissionen aller Art, ausgenommen solche gemäß § 47, ausgesetzt wird oder Abfall (wie Müll, Gerümpel, Klärschlamm) abgelagert wird.

¹¹ Unter Rodung versteht das ForstG (§ 17 Abs 1) die Verwendung von Waldboden zu anderen Zwecken als für solche der Waldkultur. Es kann somit auch Rodungen geben, wo kein einziger Baum gefällt wird.

Kurortewesen und die natürlichen Heilvorkommen (Art 15 Abs 1 iVm Art 10 Abs 1 Z 12 B-VG) – abgesehen von der sanitären Aufsicht. Die Einordnung in einen der beiden Bundeskompetenztatbestände ist von geringer Relevanz.¹² Denn der einfache Gesetzgeber kann ein Bundesgesetz auf mehr als einen Kompetenztatbestand stützen.¹³ Bedeutsamer ist die Abgrenzung zum Landeskompetenztatbestand des Kurortewesens und der natürlichen Heilvorkommen.

4.1.2. Forstwesen

Der VfGH¹⁴ stellte zum einen fest, dass die Regelung des Rechtes zum freien Betreten des Waldes gemäß Art 10 Abs 1 Z 10 („Forstwesen“) in die Zuständigkeit des Bundes fällt und zum anderen, dass es keine Zuordnung zum „Zivilrechtswesen“ (Art 10 Abs 1 Z 6 B-VG) gibt. Wie die Erholungsfunktion so wäre wohl auch die Gesundheitsfunktion des Waldes von seiner Betretbarkeit abhängig. Auch die Gesundheitsfunktion wäre eine unmittelbare (Gesundheitswirkungen werden durch den Besuch des Waldes erreicht) und nicht bloß eine mittelbare (Gesundheitswirkungen werden auch ohne Besuch des Waldes durch eine waldbedingte Verbesserung des Kleinklimas erreicht – das ist nämlich die sogenannte Wohlfahrtswirkung!). In diesem Sinne hat auch der Verwaltungsgerichtshof unmissverständlich festgestellt: *„Ein Grundstück, das vom freien Betreten ausgenommen ist und bei dem deshalb ein Waldbesuch nicht in Betracht kommt, kann eine Erholungswirkung nicht ausüben.“*¹⁵

4.1.3. Gesundheitswesen

Art 10 Abs 1 Z 12 B-VG regelt, dass das Gesundheitswesen in Gesetzgebung und Vollziehung Bundessache ist. Der Begriff „Gesundheitswesen“ iSd Art 10 Abs 1 Z 12 B-VG deckt sich mit „Angelegenheiten der Volksgesundheit“ iSd Rechtsprechung des VfGH.¹⁶ Aufgrund des Kompetenztatbestandes „Gesundheitswesen“ ist der Bund zuständig zur gesetzlichen Normierung von Maßnahmen zur Obsorge für den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung. Dabei kann es um die Förderung, die Erhaltung, die Wiederherstellung und die

Verbesserung der Gesundheit gehen. Die gesetzliche Regelung der Gesundheitsfunktion des Waldes könnte sich daher auch auf diesen Kompetenztatbestand stützen.

4.1.4. Kurortewesen und natürliche Heilvorkommen:

Mit der B-VG-Novelle 2019¹⁷ wurde die Kompetenzverteilung dahingehend geändert, dass die Angelegenheit „vom gesundheitlichen Standpunkt aus an Kurorte sowie Kuranstalten und Kureinrichtungen zu stellende Anforderungen“ seit 1. Jänner 2020 nicht mehr im Art 12 Abs 1 B-VG angeführt wird. Diese Materie ging damit vollständig in die Kompetenz der Länder zur Gesetzgebung und Vollziehung über.¹⁸ Ohne Zweifel könnte auch ein Gesundheitswald ähnlich wie ein Luftkurort als natürliches Heilvorkommen angesehen werden und unter diesem Aspekt einer landesrechtlichen Regelung unterzogen werden.

4.1.5. Kompetenzrechtliche Conclusio

Wenn man davon ausgeht, dass die bisherige Gesetzesbestimmung über die Wohlfahrtswirkung des Waldes, die gemäß § 6 Abs 2 lit c ForstG auch den Einfluss auf die Reinigung und Erneuerung von Luft umfasst, unangefochten bis heute Bestand hat, wird man zum Ergebnis kommen können, dass keine Kompetenzkonkurrenz zwischen dem Forstgesetzgeber und dem für das Luftkurortewesen zuständigen Gesetzgeber vorliegt. Im Sinne der Gesichtspunktetheorie ist somit der Bundesgesetzgeber dafür zuständig, in seiner Gesetzgebung den Einfluss des Waldes auf die menschliche Gesundheit, und der Landesgesetzgeber dafür, in seiner Gesetzgebung die Heilwirkungen von ortsgebundenen natürlichen Heilvorkommen normativ zu gestalten. Es handelt sich nämlich bei den Gesundheits- und Heilwirkungen ortsgebundener natürlicher Vorkommen (gesunde Luft, Waldbinnenklima usw) um eine Materie, bei der eine gesetzliche Regelung jeweils nur einen Gesichtspunkt erfasst, sodass sie bezüglich anderer Gesichtspunkte unter andere Kompetenztatbestände fällt.¹⁹ Auf die Judikatur zum wechselseitigen Rücksichtnahmegebot²⁰ der unterschiedlichen Gesetzgeber untereinander sei an dieser Stelle freilich ausdrücklich verwiesen. Danach ist es beiden Gesetzgebern untersagt, die Regelung des jeweils gegenbeteilig-

12 Allenfalls für die Vollzugsklausel, mit der ein einvernehmliches Vorgehen beider Minister bzw. Ministerinnen bei der Vollziehung des Gesetzes angeordnet werden kann. Im ForstG findet sich diese in § 185 ForstG, BGBl 1975/440 idF BGBl I 2023/144.

13 VfGH 05.04.2004, 2000/10/0134 (= VwSlg 16334 A/2004).

14 VfGH 03.12.1984, G 81/84; G 82/84 (= VfSlg 10292).

15 VfGH 14.09.1982, 82/07/0096 (= VwSlg 10810 A/1982).

16 VfGH 28.06.2003, G 208/02 (= VfSlg 16929).

17 BGBl I 2019/14.

18 Bestehende Grundsatzgesetze traten mit 1. Jänner 2020 außer Kraft (Art 151 Abs 63 Z 4 B-VG).

19 So schließt es auch der Kompetenztatbestand „Denkmalschutz“ (Art 10 Abs 1 Z 13 B-VG) nicht aus, dass in der Landesgesetzgebung von anderen Gesichtspunkten aus, insbesondere jenem des Ortsbildschutzes, Vorschriften zur Sicherung der Erhaltung der Bausubstanz künstlerisch wertvoller Bauwerke erlassen werden.

20 VfGH 03.12.1984, G 81/84; G82/84 (= VfSlg 10292/1984); 25.06.1999, G 256/98 (= VfSlg 15552/1999).

ten zu unterlaufen („Torpedierungsverbot“). Dies wäre etwa der Fall, wenn der Bundesgesetzgeber es untersagen würde, dass Gesundheitswälder zu Luftkurorten erklärt werden könnten, oder der Landesgesetzgeber anordnen würde, dass bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen im Wald ohne Anknüpfungspunkt an Kurmittel oder Kuranwendungen Kurtaxen eingehoben²¹ werden könnten.

4.2. Skizzierung der neuen Funktion

Die Gesundheitsfunktion des Waldes könnte zweifach in das ForstG integriert werden. Zum einen könnte die Gesundheitswirkung – in § 6 Abs 2 lit e neu ForstG – wie folgt definiert werden: „Das ist insbesondere die Wirkung des Waldes als Gesundheitsraum für die Waldbesucher. Darunter ist die Förderung, die Bewahrung, die Wiederherstellung und die Verbesserung des physischen und psychischen Gesundheitszustandes²² zu verstehen.“ Zum anderen könnte neben der allgemeinen Erweiterung der vier derzeitigen Waldfunktionen um eine fünfte, die Gesundheitsfunktion, in einer eigenen Bestimmung – pa-

rallel zu § 36 ForstG (Erholungswald) – die gesetzliche Möglichkeit zur Erklärung eines Waldgebietes zum „Gesundheitswald“ (§ 36a ForstG neu) geschaffen werden.

4.3. Rechtliche Auswirkungen

Damit im Zusammenhang könnten auch Ge- und Verbote sowie spezielle Nutzungsrechte und Gestaltungsmöglichkeiten gesetzlich verankert werden, also die durchzuführenden, zu dulddenden oder zu unterlassenden Maßnahmen. Dazu gehören insbesondere Vorschriften über die Bewirtschaftung des Waldes nach Art und Umfang sowie die Beschränkung der Jagdausübung zum Schutz der Waldbesucher. Gesundheitswälder mit dem Fokus auf physische Erkrankungen (zB Herz-Kreislauf-Erkrankungen) sollten anders aufgebaut und dem Gesundheitsziel angepasste Infrastruktur haben als Gesundheitswälder mit der Ausrichtung auf psychische Erkrankungen. Auch könnten im Gesundheitswald Angehörige eines gesetzlich anerkannten Gesundheitsberufes oder einer gesetzlich zugelassenen Organisation am oder für den Menschen Gesundheitsdienstleistungen erbringen.

5. Fazit: Der Stellenwert einer Gesundheitsfunktion des Waldes aus dem Blickwinkel gesundheitsförderlicher Gebiete im Zusammenhang mit dem Klimawandel

Jedes Jahr findet in der 24. Kalenderwoche die Woche des Waldes statt. Für das Jahr 2023 lautete das Motto „Wald und Gesundheit“. Auch die Literatur zum Thema „Wald und Gesundheit“ wächst laufend an.²³ Eine Gesundheitsfunktion des Waldes wäre auch als Klimawandelanpassungsmaßnahme²⁴ für hitzegefährdete Gebiete anzusehen. Bereits im Jahr 2023 hat der Forstgesetzgeber in § 1 Abs 1 ForstG die Beschreibung der multifunktionellen Wirkungen des Waldes hinsichtlich Nutzung, Schutz, Wohlfahrt und Erholung

um die Wortfolge „in einer sich durch den Klimawandel verändernden Umwelt“ ergänzt.²⁵ Die Aufnahme einer Gesundheitsfunktion des Waldes wäre die dazu passende Erweiterung.

Korrespondenz:

Dr. Wolfgang Stock, Inhaber des Büros für Freizeitrecht (www.freizeitrecht.at), Lehrbeauftragter am Institut für Landschaftsentwicklung, Erholungs- und Naturschutzplanung der Universität für Bodenkultur, wolfgang.stock@outlook.at

21 Seit 10.03.2023 (Bgl. d. LGBl 2023/21) gilt etwa im Burgenland auf Grund der §§ 1 und 22 Burgenländisches Heilvorkommen- und Kurortgesetz folgende Regelung: Kurgäste sind alle Besucher des Kurortes, die Kurmittel (gemäß § 1 Abs 11) oder Kuranwendungen (gemäß § 1 Abs 12) in Anspruch nehmen, ungeachtet ob sie im Kurort gegen Entgelt beherbergt werden. Diese Gäste sind zur Zahlung der Kurtaxe verpflichtet (§ 22 Abs 1). Kurmittel im Sinne dieses Gesetzes sind Heilvorkommen, die für die Behandlung von Personen zur Anwendung kommen (§ 1 Abs 11). Kuranwendungen im Sinne dieses Gesetzes sind alle Heilbehandlungen sowie therapeutische Verfahren die am Kurort zur Anwendung kommen. Allgemeinmedizinische Behandlungen ohne Bezug zur jeweiligen Kur sind davon ausgenommen (§ 1 Abs 12).

22 Diese Formulierung ist an die Definition der Gesundheitsleistung in § 2 Z 11 Gesundheitsqualitätsgesetz, BGBl I 2004/179 idF BGBl I 2013/81, angelehnt.

23 *Klinkmann*, Gesundheitspotenziale Heilwald – von der Idee zur Realisierung (2018); *Lackner/Krainer/Humer*, Biodiversität und Gesundheit am Beispiel des Waldes. Handbuch für die Waldpädagogik und Naturvermittlung (2021); *Buchberger/Buchberger*, Therapieplatz Wald (2022);

24 Siehe auch die Webseite <https://www.klimawandelanpassung.at>, die vom Umweltbundesamt in Kooperation mit dem Bundesministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie und dem Klima- und Energiefonds erstellt wurde.

25 BGBl I 2023/144, in Kraft seit 17.11.2023.