

TE Vfgh Erkenntnis 1984/6/20 G30/82, G31/82, V21/82

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 20.06.1984

Index

82 Gesundheitsrecht

82/06 Krankenanstalten, Kurorte

Norm

B-VG Art10 Abs1 Z6

B-VG Art12 Abs1 Z1

B-VG Art15

B-VG Art18 Abs2

B-VG Art139 Abs1 / Allg

B-VG Art139 Abs1 / Präjudizialität

B-VG Art139 Abs3 erster Satz

B-VG Art139 Abs5

B-VG Art140 Abs1 / Präjudizialität

B-VG Art140 Abs5

KAG §27 Abs4 lidd

Sbg KAO 1975 §41 Abs2

Sbg KAO 1975 §43 Abs1

Sbg KAO 1975 §46 Abs5

Verordnung der Salzburger Landesregierung vom 29.11.76 über die Sondergebühren an bestimmten öffentlichen Krankenanstalten im Lande Salzburg, LGBI 90/1976 §2 Abs2, §2 Abs4, §3

Beachte

vgl. Kundmachung LGBI. 57/1984 am 19. September 1984

Leitsatz

Krankenanstaltengesetz; keine Präjudizialität des §27 Abs4 lidd mangels bindender Anordnung, sondern bloßer Umschreibung eines nicht grundsatzbestimmten Freiraumes des Landesgesetzgebers; die Bestimmungen über Pflegegebühren und Sondergebühren (§§30 Abs1 und 28 Abs1) regeln - verfassungskonform - Rechtsbeziehungen zwischen dem Träger der Krankenanstalt und den Patienten und umfassen nicht Honorare, die unmittelbar zwischen Arzt und Patient verrechnet werden Sbg. Krankenanstaltenordnung; keine Bedenken gegen die in §41 Abs2, 43 Abs1 erster und zweiter Satz sowie 46 Abs5 im Hinblick auf die dort enthaltenen Regelungen von Rechtsbeziehungen zwischen dem Träger der Krankenanstalt und den Patienten; Zuordnung zu Kompetenztatbestand Heil- und Pflegeanstalten; hingegen keine Zuständigkeit des Landesgesetzgebers für die in §43 Abs1 dritter bis sechster Satz

getroffene komplexe gesetzliche Regelung von Vergütungen für in einer Krankenanstalt erbrachte ärztliche Leistungen Sbg. Krankenanstaltenverordnung; Begrenzung der Prüfungsbefugnis des VfGH durch die vom OGH geltend gemachten Bedenken; keine gesetzliche Deckung von §5 nach Aufhebung der gesetzlichen Grundlage

Spruch

I. Der Antrag, §27 Abs4 lfd des Krankenanstaltengesetzes, BGBI. 1/1957 idF der 2. KAG-Nov. BGBI. 281/1974, als verfassungswidrig aufzuheben, wird zurückgewiesen;

II. 1. Der dritte bis sechste Satz des §43 Abs1 der Sbg. Krankenanstaltenordnung, LGBI. 97/1975, werden als verfassungswidrig aufgehoben.

Die Aufhebung tritt mit Ablauf des 31. Mai 1985 in Kraft. Frühere gesetzliche Bestimmungen treten nicht wieder in Kraft.

Der Landeshauptmann von Sbg. ist zur unverzüglichen Kundmachung der Aufhebung verpflichtet.

2. §5 der V der Sbg. Landesregierung vom 29. November 1976 über die Sondergebühren an bestimmten öffentlichen Krankenanstalten im Lande Sbg., LGBI. 90/1976, wird als gesetzwidrig aufgehoben.

Die Aufhebung tritt mit Ablauf des 31. Mai 1985 in Kraft.

Die Sbg. Landesregierung ist zur unverzüglichen Kundmachung der Aufhebung verpflichtet.

3. Den übrigen Anträgen wird keine Folge gegeben.

Begründung

Entscheidungsgründe:

1.1. Der OGH stellt gemäß Art89 Abs2 B-VG (Art140 Abs1 B-VG) an den VfGH den Antrag, §27 Abs4 lfd des Krankenanstaltengesetzes, BGBI. 1/1957 idF der 2. KAG-Nov. BGBI. 281/1974 (künftig: KAG), und die Worte "für die ärztliche Untersuchung und Behandlung" in §41 Abs2 sowie die §§43 Abs1 und 46 Abs5 der Sbg. Krankenanstaltenordnung, LGBI. 97/1975 (künftig: KAO), als verfassungswidrig, sowie die Abs2 und 4 in §2 und §§3 und 5 der V der Sbg. Landesregierung vom 29. November 1976 über die Sondergebühren an bestimmten öffentlichen Krankenanstalten im Lande Sbg., LGBI. 90/1976 (künftig: KAVO), als gesetzwidrig aufzuheben.

1.2. Den Prüfungsanträgen liegt ein Rechtsstreit zugrunde, in dem die Marktgemeinde Tamsweg als Trägerin des allgemeinen öffentlichen Krankenhauses Tamsweg vom Leiter der Unfallabteilung dieses Krankenhauses arbeitsgerichtlich auf Feststellung und Leistung ihm zustehender Honorare geklagt wurde. Der Kläger sei mit Sonderdienstvertrag vom 10. Mai 1963 zum Leiter der Unfallabteilung bestellt worden; nach Inhalt des Sondervertrages habe der Kläger von den Sondergebühren in der höheren Verpflegsklasse 65 vH zu erhalten, wohingegen dem Krankenhaus 20 vH sowie den Sekundar- und Hilfsärzten 15 vH zuzufallen hätten.

Aufgrund der §§41, 43 und 45 des Sbg. Landeskrankenanstaltengesetzes 1975 (richtig der Sbg. Krankenanstaltenordnung 1975) habe die Sbg.

Landesregierung am 29. November 1976 eine im LGBI. 90/1976 kundgemachte V erlassen, in deren §5 eine vom Sondervertrag des Klägers unterschiedliche Aufteilung der Sondergebühren - dies auch für das Krankenhaus Tamsweg - festgelegt worden sei. Nach dieser Bestimmung würden auf den Primararzt 75 vH und auf die übrigen Ärzte 25 vH entfallen, von welchen Prozentsätzen jedoch jeweils wieder 20 vH der Krankenanstalt zuständen, sodaß für den Primararzt letztlich 60 vH zu verbleiben hätten. Diese Bestimmung sei mit 1. Jänner 1977 in Kraft getreten.

Aufgrund dieser Regelung habe die Beklagte dem Kläger seit 1. Mai 1978 nur mehr einen 60prozentigen Anteil an den Sondergebühren ausbezahlt.

Der Kläger begeht die Feststellung, daß ihm 65 vH des Arztanteiles an den Sondergebühren der höheren Verpflegsklasse zustehen, sowie die Bezahlung von 243087,16 S samt Nebengebühren an Differenz zwischen den Arztanteilen an den Sondergebühren von 60 auf 65 vH.

1.3. Die angefochtenen Bestimmungen lauten:

1.3.1. Die lfd des §27 Abs4 KAG samt Einleitungssatz:

"(4) Durch die Landesgesetzgebung ist zu bestimmen:

...

d) in welchem Ausmaß und in welcher Weise die Aufteilung der weiteren Entgelte in der Sonderklasse und der Beiträge für die ambulatorische Behandlung an die Abteilungsleiter (Instituts- oder Laboratoriumsvorstände) und an die anderen Ärzte des ärztlichen Dienstes sowie die Aufteilung zwischen dem Abteilungsleiter (Instituts- oder Laboratoriumsvorstand) und seinem Vertreter zu erfolgen hat;"

1.3.2. Die angefochtenen Regelungen der KAO:

Im Abs2 der §41 KAO (dieser legt iVm. Abs1 fest, welche Sondergebühren neben den Pflegegebühren eingehoben werden dürfen) die unterstrichene Wortfolge, wobei des besseren Verständnisses wegen die genannte Bestimmung im vollen Wortlaut wiedergegeben wird:

"(2) Bei Pfleglingen, die in die Sonderklasse aufgenommen wurden, können außer den in Abs1 angeführten Sondergebühren noch ein besonderer Zuschlag zur Pflegegebühr als Sondergebühr für die ärztliche Untersuchung und Behandlung, für die Beistellung von Heilmitteln, für Röntgen- und Laboratoriumsuntersuchungen, für Röntgen-, Radium- und Isotopen-Behandlung, für eine besondere räumliche Unterbringung und dergleichen eingehoben werden."

Abs1 des §43 KAO:

"(1) Die Pflegegebühren und Sondergebühren sind von der Landesregierung unter Bedachtnahme auf die Ausstattung und Einrichtung, wie sie durch die Funktion der Krankenanstalt erforderlich sind, und die ordnungsgemäße und wirtschaftliche Gebarung durch Verordnung kostendeckend festzusetzen. Die Verordnung kann mit höchstens dreimonatiger Rückwirkung in Kraft gesetzt werden. Die Aufteilung der Sondergebühren gemäß §41 Abs2 und 3 an den Rechtsträger der Krankenanstalt (Anstaltsgebühr) und an die Abteilungsleiter (Instituts- und Laboratoriumsvorstände), deren Stellvertreter sowie an die anderen Ärzte des ärztlichen Dienstes (Arzthonorar) erfolgt durch Verordnung der Landesregierung. Am Arzthonorar steht dem Rechtsträger der Krankenanstalt ein ebenso festzusetzender Anteil (Anstaltsanteil am Arzthonorar) zu. Die Anstaltsgebühr, das Arzthonorar sowie seine Verteilung, insbesondere auch der Anstaltsanteil hieran, ist so festzusetzen, daß die wünschenswerte fachliche Qualifikation des Abteilungsleiters (Instituts- oder Laboratoriumsvorstand), seines Stellvertreters, sowie des sonstigen ständigen fachärztlichen Personals sichergestellt erscheint. Der Anstaltsanteil am Arzthonorar hat unter Bedachtnahme auf eine allfällige Anstaltsgebühr zumindest 20 vH zu betragen."

Abs5 des §46 KAO:

"(5) Die Stellung der Pflegegebührenrechnung sowie die Hereinbringung rückständiger Gebühren erfolgt hinsichtlich jener Teile der Sondergebühren, die Angehörigen des ärztlichen Dienstes zustehen, namens derselben durch den Rechtsträger der Krankenanstalt."

1.3.3. Die angefochtenen Bestimmungen der KAVO:

Abs2 und 4 des §2 KAVO lauten:

"(2) Das Arzthonorar steht für die Erbringung ärztlicher Leistungen zu. Es wird vom Vorstand der Abteilung bestimmt. Ständige Konsiliarärzte, die für die Betreuung eines medizinischen Faches verpflichtet sind, bestimmen für die von ihnen selbst vorgenommenen Leistungen ihr Arzthonorar; von den nicht von ihnen bestimmten Arzthonoraren kommt ihnen kein Anteil zu."

"(4) In der Pflegegebührenrechnung (§45 der Salzburger Krankenanstaltenordnung 1975) sind neben den Pflegegebühren der Krankenanstalt die zu leistenden Arzthonorare sowie die Anstaltsgebühr gesondert auszuweisen. Auf Vorschlag gemäß §3 Abs4 bestimmte Teile der Arzthonorare können gesondert ersichtlich gemacht werden."

Der mit "Arzthonorar" überschriebene §3 KAVO lautet:

"(1) Das Arzthonorar beträgt

1. für die Vornahme operativer Eingriffe
 - a) für kleinere Eingriffe bis zum Achtfachen,
 - b) für mittlere Eingriffe bis zum Zwanzigfachen,

- c) für größere Eingriffe bis zum Dreißigfachen,
 - d) bei besonders langer Behandlungsdauer bis zum Fünfzigfachen,
 - e) in begründeten Fällen mit Zustimmung des ärztlichen Leiters der Krankenanstalt bis zum Achtzigfachen des Arzthonorar-Bemessungswertes (Abs2);
2. für Anästhesieleistungen bis zu einem sechstel der in Z1 bestimmten Sätze;
3. für die konservative Behandlung entsprechend der Schwere und der Dauer der Erkrankung sinngemäß die in Z1 angeführten Gebührensätze;
4. in geburtshilflichen Fällen ein Entbindungsphauschale bis zum Zehnfachen des Arzthonorar-Bemessungswertes;
5. für Röntgenuntersuchungen, medizinisch-chemische und sonstige Untersuchungen sowie für sonstige außergewöhnliche Verrichtungen für den Einzelfall bis zum Dreiundehlfachen des Arzthonorar-Bemessungswertes.

(2) Der Arzthonorar-Bemessungswert beträgt 5,3 vH des jeweiligen Gehaltes eines Gemeindebeamten der Dienstklasse V, Gehaltsstufe 2.

(3) Bei Verträgen zwischen dem Rechtsträger der Krankenanstalt und Versicherungsträgern treten für Pfleglinge, die bei diesen Versicherungsträgern versichert sind, die vertraglich festgelegten Gebührensätze an die Stelle der in Abs1 bestimmten.

(4) Das vom Vorstand der Abteilung oder ständigen Konsiliararzt bestimmte Arzthonorar ist der Krankenanstalt rechtzeitig für die Erstellung der Pflegegebührenrechnung bekanntzugeben. Kommt ein Arzthonorar für Anästhesieleistungen und Röntgenuntersuchungen in Betracht, welche von einem Facharzt für Anästhesiologie oder einem Facharzt für Radiologie erbracht wurden, so ist der diesbezügliche Teil des Arzthonorars entsprechend dem Vorschlag des betreffenden Facharztes zu bestimmen. Das Arzthonorar ist namens der Ärzte durch die Krankenanstalt einzubringen (§46 Abs5 der Salzburger Krankenanstaltenordnung 1975)."

Der mit "Aufteilung des Arzthonorars" überschriebene §5 KAVO lautet:

- "(1) Vom Arzthonorar entfallen
- a) auf Vorschlag eines Facharztes für Anästhesiologie gemäß §3 Abs4 bestimmte Teile auf den betreffenden Facharzt;
 - b) auf Vorschlag eines Facharztes für Radiologie gemäß §3 Abs4 bestimmte Teile je zur Hälfte auf den betreffenden Facharzt und als Anstaltsgebühr auf die Krankenanstalt;
 - c) nicht gemäß litb zu verteilende Teile des Arzthonorars für Leistungen gemäß §3 Abs1 Z5 zur Hälfte als Anstaltsgebühr auf die Krankenanstalt;
 - d) sodann ein Anteil von einem Viertel auf die übrigen Ärzte des ärztlichen Dienstes.

Der verbleibende Teil des Arzthonorars gilt als primär(konsiliar)-ärztliches Honorar. Die Aufteilung des Arzthonoraranteiles der übrigen Ärzte (litd) obliegt dem zuständigen Vorstand der Abteilung oder ständigen Konsiliararzt.

(2) Von den Teilen des Arzthonorars, der gemäß Abs1 Ärzten gebührt, stehen jeweils 20 vH der Krankenanstalt zu (Anstaltsanteil am Arzthonorar). Diese Beträge sind für die Ausstattung der betreffenden Abteilung, des Wirkungsbereiches des betreffenden ständigen Konsiliararztes bzw. des betreffenden Facharztes gemäß §3 Abs4 mit notwendigen Einrichtungen, medizinischen Apparaten und Geräten sowie wissenschaftlichen Behelfen zweckgebunden zu verwenden.

(3) Handelt es sich um Sondergebühren gemäß §3 Abs3, so erhält die Krankenanstalt von jenen Gebühren, die für ärztliche Behandlung vereinbart sind, den Anstaltsanteil am Arzthonorar. Von den für Leistungen gemäß §3 Abs1 Z5 vereinbarten Gebühren erhält die Krankenanstalt als Anstaltsgebühr auch den im Abs1 bestimmten Teil."

1.4. Der antragstellende OGH ist der Ansicht, er habe bei der Entscheidung des bei ihm anhängigen Rechtsstreites die V der Sbg. Landesregierung vom 29. November 1976, LGBl. 90, insbesondere deren §5 anzuwenden. Der Gesetzgeber habe nämlich die Verteilung des Arztanteiles in der höheren Verpflegskostenklasse gesetzlich regeln und im Wege

einer Umverteilung zu Lasten der Primärärzte den Anteil der übrigen Ärzte erhöhen wollen. Die gesetzliche Neuregelung wirke auch auf bestehende Verträge ein. Überdies sei nun ein direkter Anspruch des Arztes gegenüber dem Patienten und nicht etwa gegenüber seinem Dienstgeber begründet worden, während der Dienstgeber nur mehr die Einhebung und Aufteilung dieser Honorare vorzunehmen habe. Da es sich bei Arbeitsverhältnissen um Dauerschuldverhältnisse handle, sei das rechtliche Schicksal der nach dem Inkrafttreten der gesetzlichen Neuregelung entstandenen Ansprüche auf den Arztanteil an den Sondergebühren nach dem neuen Gesetz zu beurteilen. Gegen die KAVO und gegen die bekämpften Bestimmungen der KAO, auf welche sich die V stütze, sowie gegen die diesen Bestimmungen zugrunde liegende Vorschrift des KAG bestünden folgende Bedenken:

"Das Erkenntnis des VfGH vom 19. 3. 1974, G31/73 (VfGHSIg. 7285), womit §45 Abs2 des nö. Krankenanstaltengesetzes aufgehoben wurde, führte zu einer Neuregelung der Bestimmungen über den Arztanteil an den Sondergebühren in den Krankenanstalten. Eine Reihe von Bundesländern, darunter auch das Bundesland Salzburg, wählten dabei den Weg, den Arztanteil nicht mehr namens des Rechtsträgers der Krankenanstalt gegenüber dem Zahlungspflichtigen geltend zu machen, sondern die Rechtsträger zu ermächtigen, jenen Teil der Sondergebühren, der Angehörigen des ärztlichen Dienstes zusteht, namens derselben geltend zu machen und hereinzu bringen. Es handelt sich dabei nach der Konzeption der §§41 Abs2, 43 und 45 Abs1 der Salzburger Krankenanstaltenordnung um Behandlungsentgelte, welche den Ärzten zustehen, vom Vorstand der Abteilung im Einzelfall festgesetzt werden (§2 Abs2 der Verordnung LGBI. Nr. 90/1976), in der Pflegegebührenrechnung gesondert namens der berechtigten Ärzte geltend gemacht und für diese eingehoben werden, wobei allerdings vom Gesetzgeber auch die Aufteilung dieses Arzthonorars auf die einzelnen Ärzte und die Krankenanstalt in bestimmter Form geregelt wurde. Damit hat aber der Landesgesetzgeber die Festsetzung und Aufteilung von Ärztehonoraren, also eine Materie geregelt, welche dem Gebiet des Zivilrechtes angehört und damit gemäß Art10 Abs1 Z6 B-VG in den Zuständigkeitsbereich des Bundes fällt. Die Bestimmungen des §27 Abs4 KAG BGBI. Nr. 1/1957 idF der zweiten Novelle BGBI. Nr. 281/1974, kann dafür keine Deckung bieten, vielmehr bestehen auch gegen ihre Bestimmungen verfassungsmäßige Bedenken. Denn der Bundesgesetzgeber durfte nur im Rahmen des Art12 Z1 B-VG den Ländern die Erlassung von Ausführungsgesetzen auftragen. Zu den Angelegenheiten der Heil- und Pflegeanstalten gehören aber keineswegs zivilrechtliche Bestimmungen über das Ausmaß, die Bestimmung, die Aufteilung und die Einhebung der ärztlichen Honorare gegenüber Patienten der Sonderklasse. Auch durch Art15 Abs9 B-VG ist dies nicht gedeckt, da dies voraussetzen würde, daß für eine sinnvolle und vollkommene Regelung der Angelegenheiten der Heil- und Pflegeanstalten auch eine Sonderregelung bezüglich der ärztlichen Honorare für Patienten der Sonderklasse 'unerlässlich' wäre (VfGHSIg. 558/1926; 2934 u.v.a.). Dies kann aber keineswegs gesagt werden. Denn der Anteil der Ärzte an den Behandlungskosten der Patienten der Sonderklasse kann ohne weiteres mittels privatrechtlicher Vereinbarungen festgesetzt werden, wie dies auch früher der Fall gewesen ist. Überdies kann durch Grundsatzgesetz nicht eine Materie des Zivilrechts dem Landesgesetzgeber zur Ausführung übertragen werden. Es wurden daher auch bereits Bedenken gegen die Verfassungsmäßigkeit der gewählten Lösung geäußert (vgl. Radner - Haslinger - Reinberg Krankenanstaltenrecht S 419 zu §45 nö. KrankenanstaltenG). Schließlich ist die getroffene Regelung aber auch durch Art21 Abs1 und 2 B-VG nicht gedeckt. Denn die gewählte Konstruktion behandelt den Arztanteil nicht als Entgelt, welches dem Arzt gegenüber dem Dienstgeber, sondern gegenüber dem Patienten zusteht, wobei der Dienstgeber nur die Einhebung und Aufteilung vornimmt. Außerdem ist die Regelung so allgemein gehalten, daß sie nicht nur auf Ärzte anzuwenden ist, welche in einem Dienstverhältnis zu einem Land, einer Gemeinde oder einem Gemeindeverband stehen, sondern auch auf Ärzte, welche ohne ein solches Dienstverhältnis tätig werden oder die an Krankenanstalten beschäftigt sind, welche nicht vom Land, einer Gemeinde oder einem Gemeindeverband betrieben werden. Die Fassung aller dieser Bestimmungen läßt es aber nicht zu, sie in einen verfassungsgemäßen und einen verfassungswidrigen Teil zu zerlegen (VfGHSIg. 7285).

Daraus ergibt sich, daß Bedenken gegen die Verfassungsmäßigkeit des §27 Abs4 ltd KAG bestehen, weil die Ermächtigung in dieser allgemeinen Form in der Bundesverfassung keine Deckung findet. Ebenso sind in der Salzburger Krankenanstaltenordnung im §41 Abs2 die Worte 'für die ärztliche Untersuchung und Behandlung' sowie die §§43 Abs1 und 46 Abs5 weder durch das Bundesverfassungsgesetz noch durch das Krankenanstaltengesetz gedeckt, da eine Zuständigkeit zur Regelung dieser Materien weder aus der Bundesverfassung unmittelbar noch aus dem Grundsatzgesetz abzuleiten ist. Damit fällt aber für die in diesem Rechtsstreit anzuwendenden §2 Abs2 und Abs4, sowie §3 und vor allem §5 der Verordnung, LGBI. Nr. 90/1976, die gesetzliche Grundlage weg."

2. Sowohl die Bundesregierung als auch die Sbg. Landesregierung haben Äußerungen erstattet.

2.1. Die Bundesregierung begehrte die Zurückweisung des Antrages auf Aufhebung der lfd. des §27 Abs4 KAG, da es sich um eine Grundsatzbestimmung handle, die nur den Landesgesetzgeber zum Adressaten habe, nicht aber vom antragstellenden Gericht anzuwenden sei. In der Sache selbst trat sie den Bedenken des antragstellenden Gerichtes mit dem Begehen entgegen, die bekämpfte Bestimmung nicht als verfassungswidrig aufzuheben. Für den Fall der Aufhebung wurde vorsorglich beantragt, für das Außerkrafttreten eine Frist von einem Jahr zu bestimmen.

Im einzelnen wurde ausgeführt:

"I. ...

Wie ... der VfGH in ständiger Rechtsprechung bereits wiederholt festgestellt hat, ist Adressat grundsatzgesetzlicher Regelungen allein der Landesgesetzgeber als Ausführungsgesetzgeber. Die Normen des Grundsatzgesetzes richten sich nach dem System der Kompetenzverteilung der Bundesverfassung nämlich bloß an die Länder als Ausführungsgesetzgeber, nicht aber an die Vollziehung. In formeller Hinsicht steht es außer Streit, daß ein Grundsatzgesetz ohne Ausführungsgesetz unvollziehbar ist (vgl. VfSlg. 3340, 3744, 6885 und 7263 sowie den Beschuß des VfGH vom 12. März 1981, B520, 521, 522/1979; ferner als Beispiel für die hier völlig einhellige Lehre Walter, Österreichisches Bundesverfassungsrecht, S. 204).

Das Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957, ist gemäß Art12 Abs1 Z1 (früher: Z2) B-VG ('Heil- und Pflegeanstalten') erlassen worden, soweit es sich um Bestimmungen handelt, die als 'Grundsätze' im Sinne dieses Kompetenzartikels eingeordnet sind.

§27 Abs4 des Krankenanstaltengesetzes ist als Grundsatz in den 'Ersten Teil' des Krankenanstaltengesetzes eingeordnet. Bei der angefochtenen Vorschrift kann es sich somit nicht um ein Gesetz handeln, das vom OGH anzuwenden ist.

Nach der Rechtsprechung der VfGH ist der Antrag eines Gerichtes auf Überprüfung einer generellen Vorschrift nur dann unzulässig und zurückzuweisen, wenn die mangelnde Präjudizialität offen zu Tage liegt oder wenn die Frage der Präjudizialität in denkunmöglich Weise beurteilt wurde (vgl. VfSlg. 3319, 3349, 4644, 5790 und insbesonders auch 3992). Ein solcher Fall ist beim vorliegenden Antrag, soweit er auf die Aufhebung des §27 Abs4 lfd. KAG zielt, nach Auffassung der Bundesregierung gegeben.

...

II. In der Sache selbst ist die Bundesregierung der Auffassung, daß die Bedenken des OGH gegen die kompetenzrechtliche Basis des §27 Abs4 KAG nicht zutreffen:

Der OGH läßt sich von der Annahme leiten, daß die angefochtene Vorschrift die Festsetzung und Aufteilung von Ärztehonoraren regelt, 'also eine Materie ... welche dem Gebiet des Zivilrechtes angehört'. Offenbar geht der OGH davon aus, daß jede Regelung 'privatrechtlicher Verhältnisse' von vornherein dem Kompetenztatbestand des Art10 Abs1 Z6 B-VG zu unterstellen ist. Diese Annahme ist schon im Hinblick auf die besonderen Kompetenztatbestände 'Arbeitsrecht' (Art10 Abs1 Z11 und Art12 Abs1 Z4 B-VG) und 'Dienstvertragsrecht' (Art21 Abs2 B-VG) unzutreffend. Es ist somit keineswegs schon begrifflich ausgeschlossen, eine Vorschrift wie §27 Abs4 KAG - mag sie auch privatrechtliche Verhältnisse regeln - einem anderen Kompetenztatbestand zuzuordnen als dem 'Zivilrechtswesen' im Sinne der Art10 Abs1 Z6 und 15 Abs9 B-VG. Vielmehr ist zu prüfen, ob §27 Abs4 KAG im Kompetenztatbestand 'Heil- und Pflegeanstalten' verfassungsrechtliche Deckung findet (vgl. Rill, Sozialversicherungsrecht und Krankenanstaltenrecht I, ZAS 1978, 168).

Nach der allgemein herrschenden und vom VfGH vertretenen 'Versteinerungstheorie' (vgl. zB Adamovich, Handbuch des Österreichischen Verfassungsrechtes 6 S. 156) ist der begriffliche Gehalt der Kompetenztatbestände am Stand der Rechtsordnung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens des Kompetenzartikels (1. 10. 1925) zu messen. D.h., daß die in den Kompetenzartikeln verwendeten Begriffe - sofern sich aus dem Bundes-Verfassungsgesetz nicht anderes ergibt - in jener Bedeutung zu verstehen sind, die sie im erwähnten Zeitpunkt nach dem damaligen Stand der Rechtsordnung hatten.

Im Sinne dieser 'Versteinerung' ist zu prüfen, welchen Gehalt der Ausdruck 'Heil- und Pflegeanstalten' im Art12 Abs1 Z2 B-VG am 1. 10. 1925 hatte und ob er Regelungen des Inhalts, wie sie §27 Abs4 lfd. KAG darstellt, mitumfaßte:

Bereits das Krankenanstaltengesetz 1920, StGBL. 327, enthielt Regelungen über besondere Gebühren, die -

ausgenommen in der allgemeinen Gebührenklasse - neben den Verpflegsgebühren eingehoben werden konnten (vgl. die §§37 und 41 leg. cit.). Durch Verordnungen der Landeshauptmänner (vgl. dazu auch die §§25 - 27 der Verordnung BGBl. Nr. 506/1923) wurde diese Regelung des KAG 1920 näher ausgeführt und u.a. im Zusammenhang mit den besonderen Gebühren auch genau bestimmt, welchen Ärzten welches Honorar zusteht (vgl. dazu beispielsweise die Verordnung des Landeshauptmannes von Wien, LGBl. Nr. 71/1923). Bereits diese Betrachtung zeigt, daß entgegen der Auffassung des OGH auf die Kompetenz zur Regelung der Angelegenheiten der Heil- und Pflegeanstalten auch Bestimmungen über die Aufteilung der Ärztehonorare gegründet werden können.

Mit der Frage, inwieweit im KAG 1920 unter Art10 Abs1 B-VG fallende Bestimmungen enthalten sind, hatte sich auch der VfGH zu befassen, der jedoch in seinem Erkenntnis VfSlg. 1441 nicht die Gebührenregelungen, sondern den §45 KAG 1920 als in das Gebiet des Zivilrechtswesens fallende Bestimmung bezeichnet hat. Auf die unter Art12 Abs1 B-VG fallenden Regelungen und daher auch hinsichtlich der Gebührenbestimmungen war vielmehr §3 Abs2 des Übergangsgesetzes 1920 idF BGBl. Nr. 368/1925 anzuwenden und es haben auch sämtliche Bundesländer entsprechende Landesgesetze erlassen (zB. Niederösterreich, LGBl. Nr. 152/1928).

Dieses Verständnis der ärztlichen Honorarforderungen in Krankenanstalten und die entsprechende Kompetenz zur Regelung derselben scheint auch aus dem Erkenntnis des VwGH vom 5. Juni 1908, Zl. 5521, Budw. Nr. 6036 (A) hervorzugehen, demzufolge die Honorarforderungen externer Ärzte als privatrechtlich zu betrachten sind.

Die Bundesregierung vertritt daher die Auffassung, daß der Kompetenztatbestand 'Heil- und Pflegeanstalten' auf Grund der zum Zeitpunkt seines Inkrafttretens bestehenden einfachgesetzlichen Rechtslage den Bundesgesetzgeber jedenfalls ermächtigt, eine grundsatzgesetzliche Bestimmung wie die in Frage stehende zu treffen.

Schließlich sei festgehalten, daß nach Ansicht der Bundesregierung im Hinblick auf die angefochtene Vorschrift auch aus dem Erkenntnis des VfGH zu §45 Abs2 des NÖ. Krankenanstaltengesetzes 1968, VfSlg. 7285, nichts zu gewinnen ist, da dieses Erkenntnis die Verpflichtung der Krankenanstalten zur Auszahlung des ärztlichen Honorars betrifft."

2.2. Auch die Sbg. Landesregierung vertrat die Ansicht, daß dem OGH die Legitimation zur Anfechtung des §27 Abs4 lfd KAG fehle, sodaß in diesem Umfang der Antrag als unzulässig zurückzuweisen sei. Den verfassungsrechtlichen Bedenken gegen die angefochtenen Gesetzesstellen der Salzburger KAO wurde entgegengetreten und beantragt, weder diese Gesetzestellen als verfassungswidrig noch die in ihrer Durchführung erlassenen Verordnungsstellen als gesetzwidrig aufzuheben. Sollte eine Aufhebung erfolgen, wurde ersucht, die Frist für das Inkrafttreten der Aufhebung möglichst lange zu bemessen, sodaß eine Neuregelung noch vor dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der Aufhebung durchführbar wäre.

Im einzelnen wurde dargelegt:

"I. Anfechtung von Bestimmungen der Salzburger

Krankenanstaltenordnung 1975:

...

1. Übereinstimmung mit dem Grundsatzgesetz:

Zu diesen Bedenken würde vom Standpunkt der Landesgesetzgebung zunächst genügen, darauf hinzuweisen, daß die angefochtenen Bestimmungen ausführungsgesetzlicher Natur sind und eine dem Grundsatzgesetz nicht Rechnung tragende Regelung wegen dieser mangelnden Übereinstimmung verfassungswidrig wäre. Da jedoch sogar eine Deckungsgleichheit einer ausführungsgesetzlichen Bestimmung mit einer Aussage des Grundsatzgesetzes in einem verfassungsrechtlich relevanten Gehalt, die ausführungsgesetzliche Regelung bei einer Verfassungswidrigkeit dieses Gehaltes nicht vor einer Aufhebung abzuschirmen vermag, ist auf die zur Verfassungsmäßigkeit durch den OGH geltend gemachten Bedenken gegen die angeführten landesgesetzlichen Bestimmungen näher einzugehen.

2. Angelegenheit des Zivilrechtes oder der Heil- und Pflegeanstalten mit Ausnahme der sanitären Aufsicht:

Wenn unter den Kompetenztatbestand 'Zivilrechtswesen' jene Materien fallen, die nach der Systematik der Rechtordnung, wie sie zur Zeit des Wirksamkeitsbeginnes der Kompetenzverteilung des Bundes-Verfassungsgesetzes bestanden haben, als Angelegenheiten des Zivil-, Prozeß- und Exekutionsrechtes anzusehen waren, so fallen die Angelegenheiten der Regelung der Gegenleistung für die Leistung, die einem Patienten in einer öffentlichen Krankenanstalt erbracht wurde, nicht unter diesen Kompetenztatbestand. Zum für die Bestimmung des Inhaltes dieses

Begriffes für diesen Bereich maßgebenden Zeitpunkt (1. 10. 1925) waren diese Gegenleistungen im Krankenanstaltengesetz, StGBI. Nr. 327/1920, als finanzielle Verpflichtungen öffentlich-rechtlichen Charakters geregelt, deren generelle Festsetzung durch Verordnung und deren individuelle Festsetzung im Einwendungsfall gegen den Patienten durch Bescheid der Verwaltungsbehörde (Bezirksverwaltungsbehörde) zu erfolgen hatte. Unter der eingangs dieses Absatzes festgehaltenen Prämisse vermöchte auch eine gesetzliche Regelung, die zur Entscheidung über diese Gegenleistungen anstelle von Verwaltungsbehörden Gerichte beruft, nicht als Regelung des Zivilrechtswesens angesehen zu werden, sondern als zivilrechtliche Regelung im Bereich des Rechtes der Heil- und Pflegeanstalten, daher als Regelung, die dieser Zugehörigkeit wegen nicht dem Gebot der Erforderlichkeit im Sinne des Art15 Abs9 B-VG unterliegt. So bestehen auch weiterhin landesgesetzliche Regelungen, die eine verwaltungsbehördliche Vollziehung der Angelegenheiten der Pflege- und Sondergebühren vorsehen, wie etwa jene Wiener Regelungen, auf die sich die Erkenntnisse des VfGHStg. 6337/1970 und 8301/1978

(1) beziehen.

3. Erforderlichkeit der Bestimmungen im Sinne des Art15 Abs9 B-VG:

Sowohl die Pflegegebühren wie die Sondergebühren aber auch die Pflegegebührenersätze, die bei öffentlichen Krankenanstalten für die in der Krankenanstalt erbrachte Leistung eingehoben werden, sind nach dem Salzburger Krankenanstaltenrecht keine Abgaben, sondern zivilrechtliche Entgelte. Dies geht allein schon aus der Überlegung hervor, daß auch von Gebietskörperschaften verschiedene Rechtsträger öffentliche Krankenanstalten führen und zur Einhebung dieser Gebühren berufen sein können, diese Gegenleistungen hier somit keiner Gebietskörperschaft zufließen.

Die Bedenken, die gegen einen Teil dieser Gebühren geltend gemacht werden, wären somit in gleicher Weise gegenüber den übrigen Teilen angebracht. Der VfGH hat sich schon wiederholt mit der Frage der Pflegegebühren in öffentlichen Krankenanstalten befaßt und keinen Anlaß dafür gesehen, daß die Regelung, wie sie in den krankenanstaltenrechtlichen Vorschriften mehrerer Bundesländer enthalten ist, etwa zur Regelung des Gegenstandes nicht erforderlich und daher dem Landesgesetzgeber verwehrt sein könnte. Insbesondere ist in dem in einem amtsweigigen Prüfungsverfahren des VfGH ergangenen Erkenntnis Slg. 7285/1974 die Aufhebung einer Bestimmung des nö. Krankenanstaltengesetzes 1968, NÖLGBI. Nr. 345, nicht deshalb erfolgt, weil dem Landesgesetzgeber die Kompetenz zur Regelung des für Leistungen der Krankenanstalt zu entrichtenden Entgeltes mangelte, sondern weil die Weitergabepflicht betreffend einen Teil dieses Entgeltes vom Träger der Krankenanstalt an bestimmte Dienstnehmer als dienstrechtliche Regelung erkannt wurde, die dem Landesgesetzgeber nicht bezüglich aller Rechtsträger der in Betracht kommenden Krankenanstalten zustand. Weitere Erkenntnisse, die sich mit solchen Gebühren auseinandersetzen, ohne in der landesgesetzlichen Regelung eine Verfassungswidrigkeit zu sehen, sind, zB. Slg. 7263/1974, 7889/1976 und 8833/1980 (I).

Wenn der Landesgesetzgeber aber offensichtlich befugt ist, die Gegenleistung für die in der Krankenanstalt dem Patienten erbrachten Leistungen als zivilrechtliches Entgelt zu regeln, und darin keine Überschreitung der dem Landesgesetzgeber in Art15 Abs9 B-VG gesetzten Schranke zu sehen ist, dann ist er in völlig gleicher Weise legitimiert zu bestimmen, wer Empfänger dieser Gegenleistung zu sein hat. Ob als Empfänger ein einziger Rechtsträger vorgesehen ist oder gesetzlich eine Aufteilung auf mehrere Rechtsträger nach einem bestimmten Schlüssel normiert wird, ist kompetenzrechtlich ohne Belang. Ist eine gesetzliche Entgeltregelung möglich, so gehört zu ihr die Festlegung des Destinatars dieses Entgeltes ebenso wie die Festlegung der Person des zur Leistung des Entgeltes Verpflichteten. Eine Entgeltregelung ohne diese beiden Determinanten wäre sinnlos.

Die angefochtenen Gesetzesstellen lassen auch durchaus das Verständnis zu, daß sie Regelungen sind, die ausschließlich die Bestimmung des Entgeltempfängers zum Gegenstand haben:

a) zu den Worten im §41 Abs2 der Salzburger Krankenanstaltenordnung 1975, für die ärztliche Untersuchung und Behandlung:

Die zu dieser Bestimmung ins Treffen geführte Einwendung besteht darin, daß die Auffassung vertreten wird, die ärztliche Untersuchung und Behandlung sei die Leistung auf der einen Seite und das Entgelt hiefür die Gegenleistung auf der anderen. Dem kann nicht gefolgt werden. Die ärztliche Untersuchung und Behandlung ist vielmehr ein unselbständiger Teil der dem Patienten in der Krankenanstalt insgesamt gebotenen Leistung. Die Leistung der Krankenanstalt besteht in personellem und sachlichem Einsatz, der insgesamt die Krankenanstaltenleistung bildet. Im

personellen Bereich sind besonders die ärztlichen, die pflegerischen und die Verwaltungsmaßnahmen zu nennen, im sachlichen die räumliche Vorsorge, die Vorsorgen für Hilfsmittel, die Organisation und vielerlei mehr. Ebensowenig wie es anginge, deshalb, weil als Komponente des insgesamt für den stationären Aufenthalt in der Krankenanstalt zu leistenden Entgeltes auch die räumliche Unterbringung in der gesetzlichen Regelung herausgegriffen sein kann, zu folgern, daß dies eine Angelegenheit des Mietrechtes sei, oder weil als Komponente zur Verfügung gestellte Medikamente in Betracht kommen, dies dem Apothekenwesen zuzughören hat u.ä., ebensowenig erscheint es zulässig, daß dann, wenn bloß als Komponente für die Bestimmung des insgesamt zu leistenden Entgeltes auch die ärztlichen Leistungen ohne weitere Aufgliederung angeführt sind, hier von einer ausschließlich zivilrechtlichen Regelung gesprochen wird. Nicht die ärztliche Untersuchung und Behandlung an sich, sondern nur diese als integrierter Teil der Krankenanstaltsleistung, ist einer der Faktoren, der die Höhe des Entgeltes für die Krankenanstaltenleistung mitbestimmt. Ob und wieweit überhaupt die gesetzliche Regelung die Krankenanstaltenleistung in Berechnungskomponenten aufsplittet, ändert nicht an der Tatsache, daß hier ausschließlich die in der Krankenanstalt erbrachte Leistung abgegolten wird. Und nur der Sachverhalt ist auch für die kompetenzrechtliche Zugehörigkeit maßgebend.

b) Zu §43 Abs1 der Salzburger Krankenanstaltenordnung 1975:

Wenn hier von einer Aufteilung der Sondergebühren gemäß §41 Abs2 die Rede ist, und zwar an den Rechtsträger der Krankenanstalten, die Abteilungsleiter (Instituts- und Laboratoriumsvorstände), deren Stellvertreter sowie an die anderen Ärzte des ärztlichen Dienstes und wiederum davon, daß von dem als Arzthonorar bezeichneten Teil des Entgeltes ein Teil der Krankenanstalt zukommt, so ist damit nicht normiert, daß eine Mehrzahl von Verteilungsvorgängen in zeitlicher Reihenfolge nacheinander zu erfolgen hätte (was einen Übergang des eingegangenen Entgeltes von Rechtsträger zu Rechtsträger ergäbe), sondern ist einzige und allein bestimmt, wer unmittelbar und bereits auf Grund Gesetzes bzw. der hiezu ergangenen Verordnung Empfänger von Teilen des Entgeltes ist. So ist z.B. der Träger der Krankenanstalt sowohl hinsichtlich der Anstaltsgebühr und des Anstaltsanteiles am Arzthonorar primär Adressat von Entgeltteilen ebenso wie der vom Abteilungsleiter (Instituts- oder Laboratoriumsvorstand) und dessen Stellvertreter verschiedene Angehörige des ärztlichen Dienstes. Der Entgeltanspruch ist also im Sinne dieser Vorschrift aus einem Bündel von Einzelansprüchen zusammengesetzt, die jeweils einen anderen Berechtigten haben. Ganz in diesem Sinn regelt auch §46 Abs5 der Salzburger Krankenanstaltenordnung 1975, daß die Stellung der Pflegegebührenrechnung sowie die Hereinbringung rückständiger Gebühren hinsichtlich jener Teile der Sondergebühren, die Angehörigen des ärztlichen Dienstes zustehen, namens derselben durch den Rechtsträger der Krankenanstalt zu erfolgen haben. Eine Auslegung dahingehend, daß hier etwa eine weitere Verteilung zwischen verschiedenen Angehörigen des ärztlichen Dienstes mit Rechtsansprüchen zwischen diesen zu erfolgen hätte, findet im Gesetz keine Deckungen. Die Regelung enthält somit ausschließlich die Bestimmung der Person, der das vorgesehene Entgelt zukommt, bzw. der Personen, denen jeweils bestimmte Teile des Entgeltes zustehen. Bei einer Entgeltregelung ein notwendiger Bestandteil.

c) Zu §46 Abs5 der Salzburger Krankenanstaltenordnung 1975:

Wie schon zu §43 Abs1 leg. cit. ausgeführt, bestätigt die hier getroffene Aussage die Auffassung, daß nicht eine (allenfalls nicht erforderliche) Weiterverteilung von Entgelten Inhalt der landesgesetzlichen Sondergebührenregelung ist, sondern ausschließlich die Bestimmung der Person des Empfängers bestimmter Teile des Entgeltes und daß damit nur die notwendige Entgeltberechtigung ausgesagt ist.

Bei dem ausgeführten, schon durch den Wortlaut des Gesetzes bestätigten Verständnis, sind die angefochtenen Bestimmungen selbst für den Fall, daß sie als Bestimmungen auf dem Gebiet des Zivilrechts zu qualifizieren sind und dem Maßstab der Erforderlichkeit nach Art15 Abs9 B-VG unterliegen, als im Sinne dieser Verfassungsbestimmung erforderlich anzusehen, und kommt daher den vom OGH hiegegen geltend gemachten Bedenken keine Berechtigung zu.

4. Angelegenheiten des landesgesetzlich zu regelnden Dienst- und Besoldungsrechts:

Der Auffassung des OGH, die er zur mangelnden Kompetenz des Landesgesetzgebers zur Erlassung der angefochtenen Bestimmungen ausgeführt hat, daß diese in Art21 Abs1 und 2 B-VG keine Kompetenzgrundlage fänden, wird beigeplichtet.

...

Hiezu enthält der Anfechtungsantrag keine besonderen Bedenken, sondern führt aus, daß die angefochtenen Bestimmungen bei Aufhebung der angefochtenen, sie tragenden gesetzlichen Bestimmungen einer Rechtsgrundlage entbehrten und daher gesetzwidrig wären. Damit ergeben sich zur Verordnung keine über das Gesetzprüfungsverfahren hinausgehenden Prüfungsfragen und kann auf die Ausführungen im Teil I hingewiesen werden."

3. Der VfGH hat über die Zulässigkeit der Anträge erwogen:

3.1. Art89 Abs2 B-VG bestimmt, daß ua. der OGH, wenn er gegen die Anwendung eines Gesetzes aus dem Grunde der Verfassungswidrigkeit oder gegen die Anwendung einer V aus dem Grunde der Gesetzwidrigkeit Bedenken hat, beim VfGH den Antrag auf Aufhebung dieser Bestimmung zu stellen hat. Bei Prüfungsanträgen eines Gerichtes hat der VfGH in langjähriger Rechtsprechung daran festgehalten, daß nur bei einer offenbar unrichtigen Annahme der Präjudizialität der Mangel der Legitimation eines Gerichtes zur Antragstellung gegeben ist (vgl. VfSlg. 4318/1962, 4644/1964, 5357/1966, 5790/1968, 7999/1977, 8136/1977 und zuletzt VfSlg. 9284/1981).

3.2. Den Anträgen liegt ein arbeitsgerichtlicher Prozeß zu Grunde. Gegenstand dieses Rechtsstreites sind Arzthonorare, strittig sind diese Ansprüche sowohl nach ihrem Entstehungsgrunde als auch nach der Art ihrer Berechnung. Der Kläger geht von den Bestimmungen seines Dienstvertrages aus, die beklagte Partei von den Bestimmungen der KAVO und der KAO. Das Gericht hat insbesondere zu beurteilen, wie sich die Bestimmungen der KAO und der in Durchführung derselben erlassenen KAVO auf die dienstvertraglichen Ansprüche des Klägers auswirken.

3.3.1. Die angefochtenen Bestimmungen der KAVO betreffen sowohl die Festsetzung als auch die Aufteilung und die Hereinbringung der Sondergebühren. Im Hinblick auf die Komplexität der Regelung der Berechnung der Honoraransprüche (§5 Abs1 lit a und b sowie Abs2 nehmen Bezug auf §3 Abs4, §5 Abs1 litc nimmt Bezug auf §3 Abs1 Z5, §5 Abs3 nimmt Bezug auf §3 Abs3, §2 Abs4 verweist auf §3 Abs4, §3 Abs1 Z1 verweist auf Abs2) kann der Ansicht des anfechtenden Gerichtes, daß eine gesonderte Heranziehung nur einzelner der angefochtenen Bestimmungen unmöglich ist, nicht entgegentreten werden. Der OGH hat schon aus diesem Grunde sämtliche angefochtene Bestimmungen der KAVO denkmöglich als präjudizial gewertet. Es haben auch weder die Bundesregierung noch die Sbg. Landesregierung Gegenteiliges behauptet.

3.3.2. Zu §41 Abs2 und zu den ersten beiden Sätzen des §43 Abs1 KAO genügt es darauf zu verweisen, daß die angefochtenen Regelungen der KAVO, soweit sie die Festsetzung der Sondergebühren zum Gegenstand haben, in diesen Bestimmungen ihre gesetzliche Grundlage finden. Die Sbg. Landesregierung, die bei der Verhandlung im Gesetzesprüfungsverfahren die Meinung vertrat, daß die angefochtene Wortfolge in §41 Abs2 und die ersten beiden Sätze des §43 Abs1 KAO nicht präjudizial seien, da diese Bestimmungen für die Aufteilung der Arztgebühren ohne Belang seien, übersieht, daß in dem vom antragstellenden Gericht zu beurteilenden Rechtsstreit nicht nur die Aufteilung, sondern auch die Höhe der Arzthonorare strittig ist. Auch die übrigen angefochtenen Bestimmungen der KAO sind präjudizial, weil sie die gesetzliche Grundlage für die weiters angefochtenen Bestimmungen der KAVO über die Aufteilung und Hereinbringung von Gebühren bilden.

3.3.3. Da auch die sonstigen Prozeßvoraussetzungen vorliegen, sind das Gesetzesprüfungsverfahren hinsichtlich der angefochtenen Bestimmungen der KAO und das Verordnungsprüfungsverfahren hinsichtlich der angefochtenen Bestimmungen der KAVO zulässig.

3.4. Demgegenüber erweist sich §27 Abs4 litd KAG nicht als präjudizial:

Der OGH hält §27 Abs4 litd KAG für präjudizial, weil durch diese Bestimmung dem Landesgesetzgeber eine bestimmte Ermächtigung erteilt werde. Ein solcher Inhalt kommt der angefochtenen Regelung jedoch nicht zu. Wie sich nämlich aus dem Erk. des VfGH vom 29. September 1983, B196/78, B23 - 65/82, (auf dessen hier maßgeblichen Begründungsteil wird verwiesen), ergibt, trifft §27 Abs4 litd KAG keine bindenden Anordnungen. Diese Bestimmung enthält keinen Grundsatz, sondern umschreibt bloß einen nicht grundsatzbestimmten Freiraum des Landesgesetzgebers. Daraus folgt, daß §27 Abs4 litd KAG vom anfechtenden Gericht im Anlaßfall keineswegs anzuwenden ist. Der Anfechtungsantrag ist in diesem Umfange daher als unzulässig zurückzuweisen.

4. Über den Gesetzesprüfungsantrag betreffend §41 Abs2, §43 Abs1 und §46 Abs5 KAO hat der VfGH in der Sache selbst erwogen:

4.1. Auszugehen ist davon, daß der Bundesgesetzgeber im Rahmen der Kompetenztatbestände des Art12 B-VG zur Regelung im Grundsätzlichen berechtigt, hiezu aber nicht verpflichtet ist. Soweit der Bundesgesetzgeber von der ihm verfassungsgesetzlich eingeräumten Ermächtigung keinen Gebrauch macht, ist der Landesgesetzgeber berechtigt, Regelungen frei zu treffen. Auch wenn der Bundesgesetzgeber mit §27 Abs4 iitd KAG es unterlassen hat, grundsatzgesetzliche Bestimmungen zu erlassen, ist hinsichtlich der angefochtenen Bestimmungen die Zuständigkeit des Landesgesetzgebers gegeben, wenn es sich um Angelegenheiten der Heil- und Pflegeanstalten gemäß Art12 Abs1 Z1 B-VG idF der Nov. 1974 handelt. Sollte dies zu verneinen sein, so bleibt zu prüfen, ob die angefochtenen Bestimmungen vom Landesgesetzgeber gemäß Art15 B-VG erlassen werden durften.

4.2. Um feststellen zu können, unter welche Kompetenzregelung nach Art10 bis 15 B-VG ein Akt der Gesetzgebung fällt, muß zunächst der Inhalt der Norm ermittelt werden (VfSlg. 5859/1968, 7720/1975).

Regelungsgegenstände der vom OGH angegriffenen Bestimmungen der KAO sind:

§41 Abs2 legt fest, inwieweit außer den im vorausgehenden Abs1 bereits aufgezählten Fällen Sondergebühren bei Pfleglingen der Sonderklasse eingehoben werden dürfen.

§43 Abs1 erster und zweiter Satz bestimmt, welche Kriterien von der Landesregierung bei der jährlichen Festsetzung der Pflege- und Sondergebühren im Verordnungsweg zu beachten sind. Der dritte bis sechste Satz bilden die gesetzliche Grundlage für die im Verordnungswege vorzunehmende "Aufteilung der Sondergebühren gemäß §41 Abs2 und 3 an den Rechtsträger der Krankenanstalt (Anstaltsgebühr) und an die Abteilungsleiter ... sowie an die anderen Ärzte des ärztlichen Dienstes ...".

Durch §46 Abs5 KAO wird verfügt, daß hinsichtlich jener Teile der Sondergebühren, die den Angehörigen des ärztlichen Dienstes zustehen, sowohl die Erstellung der Pflegegebührenrechnung als auch die Hereinbringung rückständiger Gebühren durch den Rechtsträger der Krankenanstalt erfolgt.

Das antragstellende Gericht leitet aus den bekämpften Bestimmungen ab, die Neuregelung bewirke, daß nun ein direkter Anspruch des Arztes gegenüber den Patienten bestehe, während der Dienstgeber nur mehr die Einhebung und Aufteilung dieser Honorare vorzunehmen habe.

§46 Abs5 KAO wird die Bedeutung eines gesetzlichen Inkassomandates beigemessen, sodaß aus ihm iVm. dem dritten bis sechsten Satz des §43 Abs1 KAO insgesamt abgeleitet wird, daß Gegenstand der bekämpften Bestimmungen die Regelung einer unmittelbaren Honorarbeziehung zwischen den Ärzten und den Patienten einer Krankenanstalt sei.

Damit wird der normative Gehalt der angefochtenen Bestimmungen, insbesondere des §46 Abs5 KAO vom OGH jedoch verkannt.

Die KAO begründet, auch was die Sondergebühren betrifft, eine Rechtsbeziehung der Patienten einer Krankenanstalt nur zum Träger der Krankenanstalt. Da §46 Abs5 KAO keine ausdrückliche Aussage dahingehend trifft, daß die Inrechnungstellung und Hereinbringung "jener Teile der Sondergebühren, die Angehörigen des ärztlichen Dienstes zustehen", durch den Rechtsträger der Krankenanstalt in Ausübung eines gesetzlichen Inkassomandats für Ansprüche, die den Ärzten gegenüber den Patienten unmittelbar zuständen, zu erfolgen hat, gebietet schon eine dem Grundsatzgesetz nicht widersprechende verfassungskonforme Auslegung, den normativen Gehalt dieser Regelung lediglich im Gebot einer Deklarierung (also Transparentmachung) der in den Sondergebühren enthaltenen Arztanteile zu erblicken. Daran ändert auch nichts, daß die Erläuterungen zur Vorlage der Landesregierung (183 BlgNR/1. Serie der 7. Wahlperiode) darlegen, ein Verpflichtungs- und Berechtigungsverhältnis solle nur zwischen dem Pflegling und dem Destinatar des Arzthonorars bestehen, §46 Abs5 entspräche der bloßen Inkassofunktion des Rechtsträgers der öffentlichen Krankenanstalt in Ansehung des Sondergebührenanteils Arzthonorar. Selbst wenn nämlich der Landesgesetzgeber diese Absicht hatte, ist dies bei der Ermittlung des Regelungsinhaltes der in Frage stehenden Norm nicht entscheidend, da sie im Wortlaut der Bestimmung nicht in einer Weise Niederschlag gefunden hat, die eine verfassungskonforme Auslegung unmöglich machen würde. Eine dieser Absicht entsprechende Regelung aber widerspräche den hier maßgeblichen - dem Inhalt des Kompetenztatbestandes "Heil- und Pflegeanstalten" entsprechenden - grundsatzgesetzlichen Bestimmungen. Da nämlich §30 Abs1 KAG in Zusammenschau mit §28 Abs1 leg. cit. unter Pflegegebühren (Sondergebühren) nur jene Beträge erfaßt, die vom Rechtsträger bei den Voranschlägen

und den Rechnungsabschlüssen kostendeckend zu ermitteln sind, kommen dafür Honorare, die unmittelbar zwischen Arzt und Patient verrechnet werden, keinesfalls in Frage. Damit kann aber dem OGH auch darin nicht beigepflichtet werden, daß die angefochtene Wortfolge in §41 Abs2 und der erste und zweite Satz des §43 Abs1 KAO - ebenso wie §46 Abs5 leg. cit. - zivilrechtliche (Honorar-)Ansprüche zwischen Arzt und Patient zum Gegenstand hätten und also kompetenzwidrig vom Landesgesetzgeber erlassen worden seien. Es handelt sich auch bei diesen Bestimmungen - wie für §46 Abs5 KAO bereits erkannt - um die Regelung von Rechtsbeziehungen zwischen dem Träger der Krankenanstalt und den Patienten. Sie sind deshalb dem Kompetenztatbestand "Heil- und Pflegeanstalten" zuzuordnen, die geltend gemachten Bedenken treffen nicht zu.

Hinsichtlich des dritten bis sechsten Satzes in §43 Abs1 KAO dagegen treffen die Bedenken des OGH im Ergebnis zu. Beim "Arzthonorar" handelt es sich um eine zusätzliche Honorierung bestimmter anstaltszugehöriger Ärzte für von ihnen erbrachte Leistungen durch den Rechtsträger der Krankenanstalt, welcher dienst- bzw. arbeitsrechtlicher Charakter zukommt und für die der erwähnte Teil der Sondergebühren bloß die Bemessungsgrundlage liefert. Nur diese Wertung entspricht §35 leg. cit., wonach offene Stellen leitender Ärzte und ständiger Konsiliarärzte unter Angabe der bei einer Anstellung zur Verwendung gelangenden Dienst- und Besoldungsvorschriften zu verlautbaren sind, was erweist, daß die betreffenden Ärzte in einer Rechtsziehung nur zum Rechtsträger der Krankenanstalt stehen.

Für die gesetzliche Regelung von Vergütungen für im Rahmen eines Dienstverhältnisses erbrachte Leistungen sind aber - je nachdem wer Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalt ist - jene Kompetenztatbestände maßgeblich, von denen ein derartiger Leistungsaustausch umfaßt wird, das sind - wie der VfGH bereits in VfSlg. 7285/1974 ausgesprochen hat - insbesondere die Tatbestände des Zivilrechts, des Arbeitsrechts, des Dienstrechtes der Bundesangestellten und des Dienstrechtes der Angestellten der Länder. Rechtsträger einer Krankenanstalt kann nach der KAO nun sowohl der Bund als auch ein Bundesland, eine Gemeinde, eine sonstige Körperschaft öffentlichen Rechtes, aber auch eine andere juristische Person oder eine Vereinigung juristischer Personen sein. Grundlage der Rechtsbeziehungen zwischen Ärzten und dem Rechtsträger einer Krankenanstalt kann damit sowohl ein öffentlich-rechtliches als auch ein privatrechtliches Dienstverhältnis oder Rechtsverhältnis anderer Natur sein. Damit sind aber die hier erörterten Bestimmungen, nämlich der dritte bis sechste Satz des §43 Abs1 KAO, von einer Komplexität, die es nicht zuläßt, sie einem einzigen Kompetenztatbestand zuzuordnen. Es genügt daher festzustellen, daß sie auch Angelegenheiten umfassen, für deren gesetzliche Regelung der Landesgesetzgeber weder im Rahmen des Kompetenztypus des Art12 B-VG noch jenes des Art15 B-VG zuständig ist. Die Fassung der Bestimmungen läßt es auch nicht zu, sie in einen verfassungsgemäßen und in einen verfassungswidrigen Teil zu zerlegen. Daraus folgt, daß der dritte bis sechste Satz des §43 Abs1 KAO als verfassungswidrig aufzuheben sind.

Der Ausspruch über das Inkrafttreten der Aufhebung und die Kundmachungspflicht hinsichtlich der betroffenen Bestimmungen der KAO stützt sich auf Art140 Abs5, der Ausspruch, daß frühere gesetzliche Bestimmungen nicht wieder in Wirksamkeit treten, auf Art140 Abs6

B-VG.

5. Über den Verordnungsprüfungsantrag betreffend §2 Abs2 und 4, §3 und 5 KAVO hat der VfGH schließlich in der Sache selbst erwogen:

5.1. Nach §2 Abs2 KAVO steht das Arzthonorar für die Erbringung ärztlicher Leistungen zu; es wird dort auch festgelegt, daß das Arzthonorar vom Vorstand der Abteilung und von den zur Betreuung eines medizinischen Faches verpflichteten Konsiliarärzten bestimmt wird. Die Ermächtigung zur Erlassung dieser Verordnungsbestimmung kann von der Sbg. Landesregierung nur - gleichzeitig - aus §46 Abs5 KAO (aus einem Verständnis dieser Norm, das den OGH zur Anfechtung veranlaßt hat) und aus §43 Abs1 erster Satz leg. cit. hergeleitet sein. Die gegen diese Vorschriften des Gesetzes vorgebrachten Bedenken treffen jedoch aus den vorgenannten Gründen (s. Punkt 4.2.) nicht zu, sie wurden deshalb nicht aufgehoben, sodaß sie als mögliche R

© 2026 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at