jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

TE Vfgh Erkenntnis 2006/6/8 B239/06

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 08.06.2006

Index

L9 Sozial- und Gesundheitsrecht
L9440 Krankenanstalt, Spital

Norm

B-VG Art7 Abs1 / Verwaltungsakt
StGG Art6 Abs1 / Erwerbsausübung
Bund-Länder-Vereinbarung gemäß Art15a Abs1 B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung, BGBl I 60/2002 - LKF-Vereinbarung
KAKuG §2, §3 Abs2 lita, §10a, §26
Oö KAG 1997 §5 Abs1 Z5, Abs2
Vereinbarung gemäß Art15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens,BGBl I 73/2005, für die Jahre 2005 bis 2008

Leitsatz

Keine Verletzung der Erwerbsausübungsfreiheit durch die im Oberösterreichischen Krankenanstaltengesetz vorgesehene Bedarfsprüfung bei Erteilung der Errichtungsbewilligung einer Krankenanstalt in Form eines selbständigen Ambulatoriums in Hinblick auf das Versorgungsangebot der Ambulanzen der "Fondskrankenanstalten"; verfassungskonforme Auslegung im Sinne einer Berücksichtigung lediglich eines gleichartigen Bedarfs hinsichtlich des Versorgungsangebotes; keine Verletzung verfassungsgesetzlich gewährleisteter Rechte durch die Versagung der Errichtungsbewilligung für eine Tagesklinik für Fuß-, Gelenks- und Handchirurgie in Hinblick auf die bestehende Versorgungslage durch die umliegenden Krankenanstalten

Spruch

Der Beschwerdeführer ist durch den angefochtenen Bescheid weder in einem verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht noch wegen Anwendung einer rechtswidrigen generellen Norm in seinen Rechten verletzt worden.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

Begründung

Entscheidungsgründe:

I. 1. Der Beschwerdeführer beantragte mit Eingaben vom 30. Dezember 2004 und vom 4. März 2005 die Erteilung der Errichtungsbewilligung für eine Tagesklinik für Fuß-, Gelenks- und Handchirurgie in Unterach am Attersee in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums gemäß §2 Abs7 O.ö. Krankenanstaltengesetz 1997 - O.ö. KAG 1997.

2. Zur Frage des Bedarfes an einem solchen selbständigen Ambulatorium gaben die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse, die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und die Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter Stellungnahmen ab, in denen der Bedarf an der gegenständlichen Tagesklinik in Hinblick auf

die bestehende Versorgungslage durch die umliegenden Krankenanstalten verneint wurde. In einem Gutachten des Landeshauptmannes wurde das Ansuchen vom Standpunkt der sanitären Aufsicht nicht befürwortet. Der Landessanitätsrat für Oberösterreich fasste den Beschluss, das Ansuchen um Errichtungsbewilligung aus medizinischer Sicht nicht zu befürworten.

3. Mit dem angefochtenen Bescheid der Oberösterreichischen Landesregierung vom 20. Dezember 2005 wurde der Antrag des Beschwerdeführers auf Erteilung der Errichtungsbewilligung abgewiesen. Begründend stützte sich die belangte Behörde dabei primär auf die negativen medizinischen und sanitätspolizeilichen Stellungnahmen des Landessanitätsrates und des Landeshauptmannes. Die Bedarfsfrage sei bei der Entscheidung daher bloß sekundär gewesen, doch sei der Bedarf am geplanten Leistungsspektrum im relevanten Einzugsgebiet durch das bestehende ambulante und stationäre Versorgungsangebot der öffentlichen Krankenanstalten Bad Ischl, Gmunden und Vöcklabruck gedeckt. Aufgrund der in Umsetzung des Gesundheitsreformgesetzes 2005 erfolgten Novellierung des O.ö. KAG 1997 sei - in Abweichung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes - bei der Bedarfsprüfung für die Errichtung einer Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums nunmehr auch das Versorgungsangebot durch Ambulanzen öffentlicher Krankenanstalten zu berücksichtigen. Der Bedarf an der geplanten Tagesklinik sei daher zu verneinen gewesen.

4. Gegen diesen Bescheid richtet sich die vorliegende Beschwerde gemäß Art144 B-VG, in der die Verletzung in den verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechten auf Freiheit der Erwerbsausübung und auf Gleichheit aller Staatsbürger vor dem Gesetz sowie die Verletzung in Rechten wegen Anwendung verfassungswidriger Gesetze behauptet wird.

5. Die belangte Behörde legte die Verwaltungsakten vor und erstattete - wie auch die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse - eine Stellungnahme, in der sie die kostenpflichtige Abweisung der Beschwerde beantragt.

II. Die für die Errichtung und den Betrieb von Krankenanstalten maßgeblichen Bestimmungen lauten wie folgt:

1. Bundesgrundsatzgesetzliche Bestimmungen des Krankenanstaltenrechts:

Gemäß §2 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten - KAKuG, BGBl. Nr. 1/1957, sind Krankenanstalten im Sinne des §1

"1. Allgemeine Krankenanstalten ...

2. Sonderkrankenanstalten ...

3. - 6. ...

7. selbständige Ambulatorien (Röntgeninstitute, Zahnambulatorien und ähnliche Einrichtungen), das sind organisatorisch selbständige Einrichtungen, die der Untersuchung oder Behandlung von Personen dienen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen. Der Verwendungszweck eines selbständigen Ambulatoriums erfährt dann keine Änderung, wenn dieses Ambulatorium über eine angemessene Zahl von Betten verfügt, die für eine kurzfristige Unterbringung zur Durchführung ambulanter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unentbehrlich ist."

Gemäß §3 Abs1 KAKuG bedürfen Krankenanstalten sowohl zu ihrer Errichtung wie auch zu ihrem Betrieb einer Bewilligung der Landesregierung. Anträge auf Erteilung der Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt haben den Anstaltszweck (§2 Abs1) und das in Aussicht genommene Leistungsangebot genau zu bezeichnen.

§3 Abs2 lita KAKuG sieht als eine der Bewilligungsvoraussetzungen das Vorliegen eines Bedarfs vor. Diese Bestimmung hatte durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 801/1993 folgende Fassung erhalten:

"(2) Die Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt im Sinne des Abs1 darf nur erteilt werden, wenn insbesondere

a) nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot im Hinblick auf das bereits bestehende Versorgungsangebot öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger Krankenanstalten mit Kassenverträgen sowie bei Errichtung einer Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums auch im Hinblick auf das Versorgungsangebot durch niedergelassene Kassenvertragsärzte, kasseneigene Einrichtungen und Vertragseinrichtungen der Kassen, bei Zahnambulatorien auch im Hinblick auf niedergelassene Dentisten mit Kassenvertrag, ein Bedarf gegeben ist;"

In Durchführung der Vereinbarung gemäß Art15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 73/2005, für die Jahre 2005 bis 2008 erging das Bundesgesetz, mit dem das

Bundesgesetz über Krankenanstalten- und Kuranstalten geändert wird (KAKuG-Novelle 2005), BGBl. I Nr. 179/2004. Dabei wurde die im Folgenden hervorgehobene Wortfolge in die Bestimmung über die Bedarfsprüfung eingefügt, sodass §3 Abs2 lita KAKuG nunmehr wie folgt lautet:

"(2) Die Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt im Sinne des Abs1 darf nur erteilt werden, wenn insbesondere

a) nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot im Hinblick auf das bereits bestehende Versorgungsangebot öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger Krankenanstalten mit Kassenverträgen sowie bei Errichtung einer Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums auch im Hinblick auf das Versorgungsangebot durch Ambulanzen der genannten Krankenanstalten und niedergelassene Kassenvertragsärzte, kasseneigene Einrichtungen und Vertragseinrichtungen der Kassen, bei Zahnambulatorien auch im Hinblick auf niedergelassene Dentisten mit Kassenvertrag, ein Bedarf gegeben ist;"

Gemäß §3 Abs3 KAKuG ist im Bewilligungsverfahren ein Gutachten des Landeshauptmannes einzuholen, das zu dem Antrag vom Standpunkt der sanitären Aufsicht Stellung nimmt.

§26 KAKuG bestimmt unter der Überschrift "Anstaltsambulatorien" (wobei der Abs3 durch die KAKuG-Novelle 2005 angefügt wurde):

"§26. (1) In öffentlichen Krankenanstalten der im §2 Abs1 Z1 und 2 angeführten Arten sind Personen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen, ambulant zu untersuchen oder zu behandeln, wenn es

1. zur Leistung Erster ärztlicher Hilfe,

2. zur Behandlung nach Erster ärztlicher Hilfe oder in Fortsetzung einer in der Krankenanstalt erfolgten Pflege, die im Interesse des Behandelten in derselben Krankenanstalt durchgeführt werden muß,

3. zur Anwendung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit solchen Behelfen, die außerhalb der Anstalt in angemessener Entfernung vom Wohnort des Patienten nicht in geeigneter Weise oder nur in unzureichendem Ausmaß zur Verfügung stehen,

4. über ärztliche Zuweisung zur Befunderhebung vor Aufnahme in die Anstaltspflege,

5. im Zusammenhang mit Organ- einschließlich Blutspenden,

6. zur Durchführung klinischer Prüfungen von Arzneimitteln oder Medizinprodukten oder

7. für Maßnahmen der Fortpflanzungsmedizin notwendig ist.

(2) Ferner steht den im Abs1 genannten Krankenanstalten das Recht zu, Vorsorgeuntersuchungen ambulant durchzuführen. Die Aufnahme dieser Tätigkeit ist der Landesregierung anzuzeigen.

(3) Die Träger können ihrer Verpflichtung nach Abs1 auch durch Vereinbarung mit anderen Rechtsträgern von Krankenanstalten, mit Gruppenpraxen oder anderen ärztlichen Kooperationsformen entsprechen. Dabei ist insbesondere sicherzustellen, dass alle einschlägigen Bestimmungen dieses Bundesgesetzes eingehalten werden. Solche Verträge bedürfen der Genehmigung der Landesregierung."

2. Landesgesetzliche Ausführungsbestimmungen:

Gemäß §4 Abs1 O.ö. Krankenanstaltengesetz 1997 - O.ö. KAG 1997, LGBl. Nr. 132, bedarf die Errichtung einer Krankenanstalt einer Bewilligung der Landesregierung.

Gemäß §4 Abs3 O.ö. KAG 1997 ist im Bewilligungsverfahren ein Gutachten des Landeshauptmannes einzuholen, das zum Antrag vom Standpunkt der sanitären Aufsicht Stellung nimmt. Weiters ist dem Landessanitätsrat Gelegenheit zu geben, zum Antrag Stellung zu nehmen.

Die Errichtungsbewilligung ist gemäß §5 Abs1 O.ö. KAG 1997 ua. zu erteilen, wenn ein Bedarf im Sinn des Abs2 gegeben ist. §5 Abs2 O.ö. KAG 1997 lautet idF der 3. Oö. KAG-Novelle 2005, LGBl. Nr. 99/2005, mit der die KAKuG-Novelle 2005 umgesetzt wurde (die durch die letztgenannte Novelle eingefügte Wortfolge ist hervorgehoben):

"(2) Der Bedarf nach einer Krankenanstalt mit dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot ist unter Beachtung der Höchstzahl der systemisierten Betten nach dem O.ö. Krankenanstaltenplan (§39 Abs4) im Hinblick auf das in angemessener Entfernung bereits bestehende Versorgungsangebot öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger Krankenanstalten mit Kassenverträgen sowie bei Errichtung einer

Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums auch im Hinblick auf das Versorgungsangebot durch Ambulanzen der genannten Krankenanstalten und niedergelassene Kassenvertragsärzte, kasseneigene Einrichtungen und Vertragseinrichtungen der Kassen, bei Zahnambulatorien auch im Hinblick auf niedergelassene Dentisten mit Kassenvertrag, zu beurteilen. ..."

Diese Bestimmung trat mit Ablauf des 9. September 2005 in Kraft (ArtII Abs1 der 3. Oö. KAG-Novelle 2005).

Voraussetzung für die Bewilligung der Errichtung einer Krankenanstalt ist gemäß §5 Abs1 Z5 O.ö. KAG 1997 weiters, dass eine den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft entsprechende ärztliche Behandlung gewährleistet ist.

III. 1. Die Beschwerde macht im Wesentlichen geltend, §5 Abs2 erster Satz des O.ö. KAG 1997 idF der 3. Oö. KAG-Novelle 2005 verstoße mit seiner Anordnung, bei der Bedarfsprüfung für Krankenanstalten in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums auch auf das Versorgungsangebot durch Ambulanzen der sog. "Fondskrankenanstalten" Bedacht zu nehmen, gegen das Grundrecht auf Freiheit der Erwerbsbetätigung.

2. Dieses Bedenken teilt der Verfassungsgerichtshof im Ergebnis nicht:

2.1. Eine Vorschrift, welche die Erteilung einer Konzession vom Vorhandensein eines örtlichen Bedarfs nach Erbringung bestimmter Tätigkeiten abhängig macht, greift in die Erwerbsfreiheit jener Personen ein, die nicht im Besitze einer entsprechenden Berechtigung sind, eine solche aber anstreben. Ein solcher Eingriff behindert den Zugang dieser Personen zu einer Erwerbstätigkeit. Derartige Beschränkungen sind nach der ständigen Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs nur zulässig, wenn sie durch ein öffentliches Interesse geboten, zur Zielerreichung geeignet, dieser adäquat und auch sonst sachlich zu rechtfertigen sind (vgl. zB VfSlg. 11.276/1987, 12.296/1990, 15.103/1998, 15.456/1999 und 15.740/2000).

2.2. Mit Erkenntnis VfSlg. 13.023/1992 hat der Verfassungsgerichtshof jene Bestimmungen des KAG, des Tiroler KAG, des Vlbg SpitalG, des Stmk KALG und der Krnt KAO, welche eine Bedarfsprüfung für die Erteilung einer Errichtungsbewilligung normierten, als verfassungswidrig aufgehoben, weil sie in der damals geltenden Fassung einen Konkurrenzschutz von privaten erwerbswirtschaftlich geführten Krankenanstalten untereinander bewirkten. Der Verfassungsgerichtshof hat dazu ausgeführt:

"Die in Prüfung gezogenen Bestimmungen bringen ... weder eine

Subsidiarität der medizinischen Versorgung der Bevölkerung durch

private erwerbswirtschaftlich geführte Krankenanstalten gegenüber der

... 'öffentlichen' medizinischen Versorgung zum Ausdruck noch

beschränken sie sich auf eine Sicherung der bestehenden gemeinnützigen Krankenanstalten, deren Finanzierung durch öffentliche Mittel erfolgt, oder auf die Hintanhaltung der Gefährdung einer Versorgungsfunktion, die öffentlichen und privaten gemeinnützigen Krankenanstalten - jedenfalls unter bestimmten Voraussetzungen (vgl. VfSlg. 12065/1989) - zukommt (vgl. hiezu die Überlegungen des VfGH im Erk. vom 16.6.1990,B610/89 und die dort zitierte Vorjudikatur); sie bewirken vielmehr (auch) einen Konkurrenzschutz von privaten erwerbswirtschaftlich geführten Krankenanstalten untereinander".

2.3. In seinem Erkenntnis VfSlg. 15.456/1999 prüfte der Verfassungsgerichtshof die Verfassungsmäßigkeit der infolge des Erkenntnisses VfSlg. 13.023/1992 ergangenen Nachfolgeregelung des §3 Abs2 lita KAG idFBGBl. Nr. 801/1993 und des §3a Abs2 O.ö. KAG 1976 idF LGBl. Nr. 61/1994. Der Verfassungsgerichtshof erachtete die Regelungen für verfassungsmäßig und attestierte dem neuen System der Bedarfsprüfung von Krankenanstalten zunächst, dass der darin vorgesehene Konkurrenzschutz nicht verfassungswidrig sei:

"[Es] kommt der medizinischen Versorgung der Bevölkerung durch gemeinnützige Einrichtungen vorrangige Bedeutung zu. Gemeinnützige Einrichtungen sind vor allem solche, die durch öffentliche Mittel (mit-)finanziert werden und die ein wesentlicher Teil des der Volksgesundheit dienenden Systems der medizinischen Versorgung der Bevölkerung sind. Die Sicherung der wirtschaftlichen Existenz dieser Einrichtungen (sei es etwa von Krankenanstalten für primär stationären Aufenthalt, sei es etwa von Krankenanstalten in der Betriebsform eines selbständigen

Ambulatoriums) liegt daher im öffentlichen Interesse, sodaß eine dem Konkurrenzschutz dienende Bedarfsprüfung vor dem die Erwerbsfreiheit verfassungsgesetzlich garantierenden Art6 StGG Bestand haben kann, sofern sie nicht ... unverhältnismäßig ist."

Die in Prüfung gezogenen krankenanstaltenrechtlichen Regelungen über die Bedarfsprüfung bei erwerbswirtschaftlich geführten Ambulatorien seien in erster Linie als Ergänzung des vom Gesetzgeber vorgezeichneten Systems der gesetzlichen Krankenversicherung zu sehen, welches die Leistungserbringung vorrangig durch niedergelassene Kassenärzte und nicht durch ein institutionelles System mit überwiegend in Dienstverhältnissen beschäftigten Ärzten gesichert sehen wolle. Angesichts der Bedeutung dieses Systems für das Gesundheitswesen in Österreich liege es auf der Hand, dass das vom Gesetzgeber gewählte System in verschiedenen Bereichen Regelungen erfordere, die aufeinander abgestimmt sein müssen, und dass Änderungen auf Teilgebieten negative Auswirkungen für das Gesamtsystem haben könnten. Dann setzte der Verfassungsgerichtshof wie folgt fort:

"Soweit die Erbringung ärztlicher Leistungen sowohl durch Ambulatorien, als auch durch niedergelassene Ärzte erfolgt (bzw der Sache nach erfolgen kann) ist die Prüfung, ob der bestehende Bedarf bereits durch öffentliche, private gemeinnützige und sonstige 'Krankenanstalten' (hier sc. in der Rechtsform von Ambulatorien) einerseits, oder niedergelassene Kassenvertragsärzte, kasseneigene Einrichtungen und Vertragseinrichtungen der Kassen andererseits gedeckt ist, nicht nur zur Erreichung der vom Verfassungsgerichtshof in seinem Erkenntnis VfSlg. 13023/1992 gebilligten gesetzgeberischen Zielsetzungen geeignet, sondern auch erforderlich, um jene nachteiligen Auswirkungen hintanzuhalten, welche bei einer Ausweitung des Angebotes der Ambulatorien in erster Linie für die wirtschaftliche Situation niedergelassener Ärzte und - je nach dem Ausmaß, in dem letztere von Ambulatorien aus dem Markt gedrängt würden - in weiterer Folge auch für eine flächendeckende, leicht zugängliche ärztliche Versorgung der sozialversicherten Personen (und damit praktisch der nahezu gesamten Bevölkerung) entstehen würden.

...

Soweit es sich jedoch um Leistungen handelt, die zB typischerweise nur in Ambulatorien erbracht werden, würde die Berücksichtigung der (dann mit 'Null' zu veranschlagenden) Bedarfsdeckung durch niedergelassene Kassenärzte ohnehin in keiner Weise ins Gewicht fallen, sodaß die Regelung auch an sich nicht geeignet ist, zu Verzerrungen zum Nachteil eines Neubewerbers zur Errichtung eines Ambulatoriums zu führen."

Unter dem Gesichtspunkt der Bedarfsprüfung hat sich der Verfassungsgerichtshof in diesem Erkenntnis auch dazu geäußert, dass nach den in Prüfung gezogenen gesetzlichen Bestimmungen (in Übereinstimmung mit der dazu ergangenen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes) auf das Versorgungsangebot der Ambulanzen in öffentlichen Krankenhäusern nicht Bedacht zu nehmen war: Es sei dadurch

"sichergestellt, daß nicht auch die Bedarfsdeckung für einen (zumindest in erster Linie) anderen Personenkreis, nämlich stationär aufgenommene Patienten in Krankenhäusern, die in deren Ambulanzen betreut werden, in die Bedarfsprüfung mit einbezogen wird",

sodass

"bis zur vollständigen Bedarfsdeckung durch die im System der gesetzlichen Krankenversicherung tätigen Personen und Institutionen die Errichtung von privatwirtschaftlich geführten Ambulatorien nicht ausgeschlossen wird".

3. Seither haben Bund und Länder weitere Reformschritte zum Zweck der Sicherung und Erhaltung der Finanzierbarkeit des öffentlichen Gesundheitssystems gesetzt. Der Aufgabenbereich der Ambulanzen öffentlicher bettenführender Krankenanstalten, der an sich primär auf die Krankenbehandlung und Diagnostik stationär aufgenommener Patienten ausgerichtet war, hat dadurch in mancher Hinsicht einen Funktionswandel erfahren:

3.1. Die Bund-Länder-Vereinbarung gemäß Art15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung (im Folgenden: LKF-V), BGBl. I Nr. 60/2002, legt als Prinzip die leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung fest, wonach den Trägern öffentlicher und gemeinnütziger privater Krankenanstalten auf Rechnung von Landesfonds im Namen der Träger der Sozialversicherung

"auf der Grundlage des verbindlichen, zwischen den Vertragsparteien einvernehmlich festgelegten, zu einem Leistungsangebotsplan weiterentwickelten und weiterzuentwickelnden Österreichischen Krankenanstaltenplanes und Großgeräteplanes sowie der Landeskrankenanstaltenpläne"

leistungsorientiert Zahlungen für die Behandlung von Patienten, für die eine Leistungspflicht der Sozialversicherung besteht, zu gewähren sind (Art1 Abs1 Z1 LKF-V).

Art 3 Abs4 LKF-V erklärt

"die einvernehmliche und verbindliche Festlegung der Revision des Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplanes mit integrierter Leistungsangebotsplanung"

zu ihrem verbindlichen Bestandteil.

§10a KAKuG in der im vorliegenden Fall maßgebenden Fassung des - die LKF-V umsetzenden - Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 5/2001 lautet wie folgt:

"§10a. (1) Die Landesgesetzgebung hat die Landesregierung zu verpflichten, für öffentliche Krankenanstalten gemäß §2 Abs1 Z1 und 2 mit Ausnahme der Pflegeabteilungen in öffentlichen Krankenanstalten für Psychiatrie und für private Krankenanstalten der im §2 Abs1 Z1 bezeichneten Art, die gemäß §16 gemeinnützig geführte Krankenanstalten sind, einen Landeskrankenanstaltenplan durch Verordnung zu erlassen, der sich im Rahmen des Österreichischen Krankenanstaltenplanes einschließlich des Großgeräteplanes befindet.

(2) Dabei sind, um eine verbindliche österreichweite Krankenanstalten- und Großgeräteplanung mit integrierter Leistungsangebotsplanung zu gewährleisten, die folgenden Grundsätze sicherzustellen:

1. Die stationäre Akutversorgung soll durch leistungsfähige, bedarfsgerechte und in ihrem Leistungsspektrum aufeinander abgestimmte Krankenanstalten sichergestellt werden.

2. Die Akutkrankenanstalten sollen eine möglichst gleichmäßige und bestmöglich erreichbare, aber auch wirtschaftlich und medizinisch sinnvolle Versorgung der österreichischen Bevölkerung gewährleisten.

3. Die von der Planung umfassten Krankenanstalten sollen durch Verlagerung von Leistungen in den ambulanten (spitalsambulanter und niedergelassener Bereich sowie selbstständige Ambulatorien) und rehabilitativen Bereich nachhaltig entlastet, die Krankenhaushäufigkeit und Belagsdauer auf das medizinisch notwendige Maß minimiert werden.

4. - 9. ...

10. Tageskliniken sollen nur an Standorten von bzw. im organisatorischen Verbund mit gut erreichbaren bettenführenden Abteilungen, Departments oder Fachschwerpunkten der betreffenden Fachrichtung und unter Beschränkung des medizinischen Leistungsangebotes eingerichtet werden. Dislozierte Tageskliniken dürfen nur dann eingerichtet werden, wenn sie am betreffenden Standort im ÖKAP/GGP vorgesehen sind und im Rahmen von Pilotprojekten zumindest über einen Zeitraum von einem Jahr evaluiert werden. Bei der Einrichtung von Tagesklinken sind die vorgesehenen Strukturqualitätskriterien einzuhalten.

11. ...

12. Insbesondere in ambulanten Leistungsbereichen, die durch hohe Investitions- und Vorhaltekosten gekennzeichnet sind (zB radiologische Institute), soll die Kooperation zwischen dem intra- und dem extramuralen Sektor zur besseren gemeinsamen Ressourcennutzung bei gleichzeitiger Vermeidung additiver, regional paralleler Leistungsangebote gefördert werden. Entsprechende Konzepte sind im Rahmen von Pilotprojekten zu erproben bzw. zu evaluieren.

13. ...

14. Für jedes Land sind die Standortstrukturen und die maximalen Bettenzahlen (für Normalpflege- und Intensivbereich) je Fachrichtung festzulegen. Die Fächerstrukturen (differenziert nach der abgestuften Leistungserbringung) und die maximalen Gesamtbettenzahlen (für Normalpflege- und Intensivbereich) sind für jede Krankenanstalt festzulegen. Weiters sind für jedes Land und für jede Krankenanstalt ausgewählte (spitzenmedizinische) Leistungsbereiche und die Vorhaltung von ausgewählten medizinisch-technischen Großgeräten festzulegen."

Die KAG-Novelle BGBl. I Nr. 5/2001 basierte auf der Intention, eine verbindliche österreichweite Krankenanstalten- und Großgeräteplanung sicherzustellen (RV 396 BlgNR XXI. GP, 28). Wie die Erläuterungen ausführen, werde vom Finanzierungssystem

"die Optimierung des Ressourceneinsatzes im Gesundheitsbereich und damit eine Beibehaltung gedämpfter Kostensteigerungsraten im Krankenanstaltenbereich erwartet. Dies soll durch eine nur den medizinischen Erfordernissen entsprechende kürzere Verweildauer im Krankenhaus, durch vermehrte Leistungserbringung im ambulanten Bereich (spitalsambulanter und niedergelassener Bereich sowie im Bereich selbstständiger Ambulatorien) sowie im rehabilitativen Nachsorgebereich und durch eine Reduzierung unnötiger Mehrfachleistungen erreicht werden." (aaO, 32)

Einerseits sollen nunmehr die in den Krankenhausambulanzen bestehenden, besonders kostspieligen Großgeräte auch extramuralen Diagnosebedarf mit abdecken (vgl. insb §10a Abs2 Z12 KAKuG idF BGBl. I Nr. 5/2001), um die zuvor angesprochenen Kosteneffekte zu erzielen. Andererseits sollen zunehmend Patienten, hinsichtlich derer eine stationäre Aufnahme medizinisch nicht (oder nicht mehr) geboten ist, in den Krankenhausambulanzen versorgt werden, wodurch bestimmte Patientengruppen, bei denen dies medizinisch vertretbar ist, in der Betreuung vom intramuralen in den extramuralen Bereich verlagert werden sollen, ohne auf die in den betreffenden Fachabteilungen öffentlicher oder privater gemeinnütziger Krankenanstalten vorhandenen medizinischen Leistungsangebote verzichten zu müssen (vgl. insb §10a Abs2 Z3 leg. cit.).

3.2. Diese Entwicklung wurde durch die im Jahre 2004 zwischen dem Bund und den Ländern getroffene Vereinbarung gemäß Art15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 73/2005, und ihrer Umsetzung durch den Bundes- und die Landesgesetzgeber (auf dieser Vereinbarung beruht die vom Beschwerdeführer angegriffene KAKuG-Novelle 2005, BGBl. I Nr. 179/2004) verstärkt und ist Teil eines Konzeptes einer übergreifenden, alle Bereiche des Gesundheitswesens aufeinander abstimmenden Gesundheitsplanung (vgl. die Präambel dieser Vereinbarung).

Art 3 Abs1 Z2 dieser Vereinbarung sieht die Schaffung einer integrierten Planung der österreichischen Gesundheitsversorgungsstruktur insbesondere auch für den ambulanten Bereich vor, der

"Spitalsambulanzen, selbstständige Ambulatorien mit Kassenverträgen einschließlich der eigenen Einrichtungen der Versicherungsträger, niedergelassene Ärztinnen/Ärzte und Zahnärztinnen/Zahnärzte mit Kassenverträgen, Gruppenpraxen mit Kassenverträgen und sonstige in der Gesundheitsversorgung frei praktizierenden Berufsgruppen mit Kassenverträgen"

umfasst.

3.3. Wie die zuvor dargestellte Entwicklung sowohl der einschlägigen Vereinbarungen nach Art15a B-VG, als auch der diese umsetzenden bundes- wie landesgesetzlichen Bestimmungen des Krankenanstaltenrechts gezeigt hat, bilden die Ambulanzen öffentlicher und privater gemeinnütziger Krankenanstalten nach dem aktuellen Stand der Rechtsentwicklung einen integrierenden Teil auch der extramuralen Gesundheitsversorgung. Dies trifft nicht nur auf die Versorgung der Bevölkerung mit dem erforderlichen Diagnoseangebot an medizinischen Großgeräten zu, sondern gilt im Besonderen auch für die Behandlung von Krankheitsbildern im Nahtstellenbereich zwischen stationärer und ambulanter Versorgung. Damit sind jene Fälle angesprochen, bei denen entsprechend den zuvor dargestellten gesundheitspolitischen Intentionen und nach Maßgabe der medizinischen Möglichkeiten eine Verlagerung der Behandlung vom kostspieligen stationären in den kostengünstigeren ambulanten Bereich angestrebt wird, ohne dass der qualitätssichernden Infrastruktur einer bettenführenden Krankenanstalt für den Fall etwa eines Narkose- oder sonstigen Operationszwischenfalls entbehrt werden muss. Wie das von der belangten Behörde geführte Ermittlungsverfahren gezeigt hat, trifft das jedenfalls für den Bereich von operativen Eingriffen der vom Beschwerdeführer beabsichtigten Art zu, bei denen je nach Lage des Falles eine stationäre Aufnahme geboten sein oder aber auch eine ambulante Durchführung des Eingriffs in Betracht kommen kann, also jedenfalls nicht von vornherein feststeht, dass eine stationäre Aufnahme nicht in Frage kommt. Das Gesetz trägt diesem Umstand ua. dadurch Rechnung, dass gemäß §2 Z7 letzter Satz O.ö. KAG 1997 (bzw. §2 Abs1 Z7 KAKuG) der Verwendungszweck eines selbständigen Ambulatoriums dann keine Änderung erfährt, wenn dieses Ambulatorium |ber eine angemessene Zahl von Betten verfügt, die für eine kurzfristige Unterbringung zur Durchführung ambulanter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unentbehrlich ist.

3.4. Es trifft daher insoweit, als die Krankenhausambulanzen zur extramuralen Versorgung berufen sind, von vornherein nicht zu, dass sich ihr Versorgungsangebot an einen ganz anderen Personenkreis richtet als jenen, der von niedergelassenen Ärzten oder von Ambulatorien mit Kassenvertrag versorgt wird. Dies gilt ganz besonders dann, wenn

es um chirurgische Eingriffe geht, die zwar entweder stationär oder ambulant durchgeführt werden können, hinsichtlich derer aber die Versorgung geradezu typischerweise nicht durch niedergelassene Ärzte sondern durch bettenführende Krankenanstalten bzw. deren chirurgische Ambulanzen erfolgt. Soweit daher die in Rede stehenden krankenanstaltenrechtlichen Bestimmungen anordnen, dass das Leistungsangebot von Krankenhausambulanzen in dem Umfang, als es zur extramuralen Versorgung der Bevölkerung dient, bei der Prüfung des Bedarfs nach weiteren Ambulatorien mit vergleichbarem Leistungsangebot berücksichtigt werden soll, besteht dagegen nicht das vom Verfassungsgerichtshof in seinem Erkenntnis VfSlg. 15.456/1999 formulierte Bedenken, dass

"die Bedarfsdeckung für einen (zumindest in erster Linie) anderen Personenkreis, nämlich stationär aufgenommene Patienten in Krankenhäusern, die in deren Ambulanzen betreut werden, in die Bedarfsprüfung mit einbezogen wird".

Der Verfassungsgerichtshof hat in diesem Erkenntnis, das auf die damalige einfachgesetzliche Rechtslage - welche die Berücksichtigung der Leistungsangebote von Ambulanzen bettenführender Krankenanstalten bei der Bedarfsprüfung für Ambulatorien gerade nicht vorgesehen hatte - abstellte, weder zum Ausdruck gebracht, dass dem Gesetzgeber von Verfassungs wegen eine übergreifende, den intramuralen wie den extramuralen Bereich umfassende Planung des öffentlichen Gesundheitswesens schlechthin verwehrt wäre, noch hat er ausgesprochen, dass es eine Verfassungsnorm dem Gesetzgeber verbiete, die Berücksichtigung des Versorgungsangebotes von Ambulanzen öffentlicher Krankenanstalten bei der Bedarfsprüfung für selbständige Ambulatorien insoweit vorzusehen, als dabei kongruente Versorgungsbereiche erfasst werden. Damit werden nämlich gerade nicht in unsachlicher Weise die Versorgungsangebote für verschiedene Personenkreise miteinander verglichen.

3.5. Nun enthält zwar §5 Abs2 O.ö. KAG 1997 idF der

3. Oö. KAG-Novelle 2005 (bzw. §3 Abs2 lita KAKuG idF KAKuG-Novelle 2005) keine ausdrückliche Anordnung, in welchem Umfang Krankenhausambulanzen bei der Bedarfsprüfung für selbständige Ambulatorien einzubeziehen sind. Wortlaut, Zweck der Norm und systematischer Zusammenhang lassen aber eine verfassungskonforme Auslegung dahin zu, dass die Ambulanzen öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger Krankenanstalten mit Kassenverträgen bei der Bedarfsprüfung (nur) insoweit zu berücksichtigen sind, als sie einen dem beantragten selbständigen Ambulatorium örtlich und fachlich gleich gelagerten Versorgungsauftrag für krankenversicherte Patienten zu erfüllen haben.

Der Verfassungsgerichtshof teilt daher nicht die Bedenken des Beschwerdeführers ob der Verfassungsmäßigkeit dieser Bestimmungen.

4.1. Soweit der Beschwerdeführer unter dem Titel der Erwerbsfreiheit in die Verfassungssphäre reichende Vollzugsmängel geltend macht, stützt er diese letztlich nur auf seine - vom Verfassungsgerichtshof aber nicht geteilte - Auffassung, dass das örtlich und fachlich einschlägige Versorgungsangebot der Ambulanzen bettenführender Krankenanstalten bei der Bedarfsprüfung für die von ihm geplante Tagesklinik für bestimmte chirurgische Eingriffe nicht berücksichtigt werden dürfe. Insoweit ist er jedoch auf die vorstehenden Ausführungen zu verweisen.

4.2. Die Beschwerde behauptet schließlich auch behördliche Willkür. Ein solches, in die Verfassungssphäre reichendes willkürliches Verhalten der Behörde liegt unter anderem in einer gehäuften Verkennung der Rechtslage, aber auch im Unterlassen jeglicher Ermittlungstätigkeit in einem entscheidenden Punkt oder dem Unterlassen eines ordnungsgemäßen Ermittlungsverfahrens überhaupt, insbesondere in Verbindung mit einem Ignorieren des Parteivorbringens und einem leichtfertigen Abgehen vom Inhalt der Akten oder dem Außer-Acht-Lassen des konkreten Sachverhaltes (zB VfSlg. 8808/1980 mwN, 14.848/1997, 15.241/1998 mwN, 16.287/2001 und 16.640/2002).

Der Beschwerdeführer bringt dazu vor, dass die belangte Behörde sachlich nicht miteinander in Zusammenhang stehende Versorgungsangebote miteinander verglichen habe. Entgegen der in der Beschwerde vertretenen Ansicht kommt es bei der Beurteilung des Bedarfs nach medizinischen Leistungen jedoch nicht auf die Zahl der bisher in den umliegenden öffentlichen Krankenhäusern ambulant oder stationär durchgeführten einschlägigen Eingriffe sondern darauf an, ob durch das geplante selbständige Ambulatorium die Versorgungssituation für die krankenversicherten Personen auf dem Gebiet der Fuß-, Gelenks- und Handchirurgie verbessert wird. Dies hat die belangte Behörde - nach Feststellung der nur ganz kurzen durchschnittlichen Wartezeiten, welche Patienten im Einzugsgebiet des geplanten Ambulatoriums in Kauf nehmen müssen - denkmöglich verneint.

4.3. Im Übrigen wurde die Bewilligung des in Aussicht genommenen Ambulatoriums von der belangten Behörde nicht

nur mit der Begründung versagt, es würde keine Verbesserung der Patientenversorgung gegenüber jener aufgrund der vorhandenen chirurgischen Ambulanzen der öffentlichen Krankenhäuser in Vöcklabruck, Bad Ischl und Gmunden bewirken, sondern auch aufgrund der eingeholten fachlichen Äußerungen der Aufsichtsbehörde und des Landessanitätsrates. Diese haben ua. ergeben, dass das geplante Ambulatorium im Hinblick auf die Dislozierung von den öffentlichen Krankenanstalten (zB im Fall eines Operations- oder Narkosezwischenfalls oder anderen Komplikationen) ein erhöhtes Behandlungsrisiko mit sich brächte, was der Sache nach jedenfalls denkmöglich als ein Fehlen der Bewilligungsvoraussetzung des §5 Abs1 Z5 O.ö. KAG 1997 (Gewährleistung einer den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft entsprechenden Behandlung) beurteilt werden konnte, wobei diese Beurteilung im Einklang mit dem in §10a Abs2 Z10 KAKuG normierten Grundsatz steht, dass Tageskliniken nur an Standorten von bzw. im organisatorischen Verbund mit gut erreichbaren bettenführenden Abteilungen, Departments oder Fachschwerpunkten der betreffenden Fachrichtung einzurichten sind.

4.4. Die Bewilligung wurde somit von der belangten Behörde nicht nur mangels Bedarfs sondern auch aus fachlichen Gründen versagt, ohne dass ihr dabei aus verfassungsrechtlicher Sicht entgegengetreten werden könnte: Sie hat weder in einem wesentlichen Punkt jegliche Ermittlungstätigkeit unterlassen, noch hat sie das Gesetz denkunmöglich angewendet. Ob die Gutachter auf Einwände des Beschwerdeführers ausreichend eingegangen sind und ob die belangte Behörde alle erforderlichen Erhebungen durchgeführt hat, kann dahin stehen, weil der Beschwerdeführer mit seinen diesbezüglichen Beschwerdeausführungen keine Verfassungsfragen aufwirft.

5. Die behauptete Verletzung verfassungsgesetzlich gewährleisteter Rechte hat sohin nicht stattgefunden.

Das Verfahren hat auch nicht ergeben, dass der Beschwerdeführer in von ihm nicht geltend gemachten verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechten verletzt wurde. Angesichts der Unbedenklichkeit der angewendeten Rechtsgrundlagen ist es auch ausgeschlossen, dass er in seinen Rechten wegen Anwendung einer rechtswidrigen generellen Norm verletzt wurde.

6. Die Beschwerde war daher abzuweisen.

III. Dies konnte gemäß §19 Abs4 erster Satz VfGG ohne mündliche Verhandlung in nichtöffentlicher Sitzung beschlossen werden.

Schlagworte

Krankenanstalten, Krankenanstaltenfinanzierung, Erwerbsausübungsfreiheit, Bedarfsprüfung, Ambulatorien, Vereinbarungen nach Art15a B-VG, Auslegung verfassungskonforme

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VFGH:2006:B239.2006

Dokumentnummer

JFT_09939392_06B00239_00

Quelle: Verfassungsgerichtshof VfGH, http://www.vfgh.gv.at

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at