

TE Vfgh Erkenntnis 2012/10/12 B584/11

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 12.10.2012

Index

82 GESUNDHEITSRECHT

82/06 Krankenanstalten, Kurorte

Norm

B-VG Art7 Abs1 / Gesetz

AEUV Art49

ASVG §149 Abs3, §150 Abs2, §338

PRIKRAF-G (Privatkrankenanstalten-FinanzierungsfondsG) §1 ff, §5, Anlage 1

1. B-VG Art. 7 heute
2. B-VG Art. 7 gültig ab 01.08.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 114/2013
3. B-VG Art. 7 gültig von 01.01.2004 bis 31.07.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
4. B-VG Art. 7 gültig von 16.05.1998 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 68/1998
5. B-VG Art. 7 gültig von 14.08.1997 bis 15.05.1998 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 87/1997
6. B-VG Art. 7 gültig von 01.07.1988 bis 13.08.1997 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 341/1988
7. B-VG Art. 7 gültig von 01.01.1975 bis 30.06.1988 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
8. B-VG Art. 7 gültig von 19.12.1945 bis 31.12.1974 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945
9. B-VG Art. 7 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934

1. AEUV Art. 49 heute
2. AEUV Art. 49 gültig ab 01.12.2009 zuletzt geändert durch BGBl. III Nr. 132/2009
3. AEUV Art. 49 gültig von 01.01.1995 bis 30.11.2009

1. ASVG § 149 heute
2. ASVG § 149 gültig ab 01.01.9000 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2013
3. ASVG § 149 gültig von 21.04.2023 bis 01.01.9000 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 36/2023
4. ASVG § 149 gültig von 01.01.2020 bis 20.04.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2018
5. ASVG § 149 gültig von 01.01.2016 bis 31.12.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 113/2015
6. ASVG § 149 gültig von 01.01.2013 bis 31.12.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2013
7. ASVG § 149 gültig von 01.01.2010 bis 31.12.2012 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 147/2009
8. ASVG § 149 gültig von 01.01.2009 bis 31.12.2007 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 179/2004
9. ASVG § 149 gültig von 01.01.2008 bis 31.12.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 101/2007
10. ASVG § 149 gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2007 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2005
11. ASVG § 149 gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 179/2004

12. ASVG § 149 gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 5/2001
13. ASVG § 149 gültig von 01.04.2003 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2003
14. ASVG § 149 gültig von 01.01.2002 bis 31.03.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 67/2001
15. ASVG § 149 gültig von 01.01.2002 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 5/2001
16. ASVG § 149 gültig von 01.01.2001 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 5/2001
17. ASVG § 149 gültig von 01.01.2001 bis 31.12.2000 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 101/2000
18. ASVG § 149 gültig von 01.08.1998 bis 31.12.2000 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/1998
19. ASVG § 149 gültig von 01.01.1997 bis 31.07.1998 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 764/1996

Leitsatz

Keine Verletzung verfassungsgesetzlich gewährleisteter Rechte durch Abweisung des Antrags einer Privatklinik auf Feststellung der Eigenschaft als PRIKRAF-Krankenanstalt und der damit verbundenen Direktverrechnung erbrachter Leistungen mit dem Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds (PRIKRAF); keine unsachliche Abgrenzung der im Wege des PRIKRAF finanzierten Krankenanstalten von anderen nicht gemeinnützigen Krankenanstalten; keine Bedenken gegen das bestehende System der krankenanstaltenrechtlichen Versorgung sozialversicherter Personen unter dem Gesichtspunkt des Gleichheitssatzes; kein Verstoß gegen die Erwerbsfreiheit und das Unionsrecht

Spruch

I. Die beschwerdeführende Partei ist durch den angefochtenen Bescheid weder in einem verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht noch wegen Anwendung einer rechtswidrigen generellen Norm in ihren Rechten verletzt worden. römisch eins. Die beschwerdeführende Partei ist durch den angefochtenen Bescheid weder in einem verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht noch wegen Anwendung einer rechtswidrigen generellen Norm in ihren Rechten verletzt worden.

II. Die Beschwerde wird abgewiesen. römisch zwei. Die Beschwerde wird abgewiesen.

Begründung

Entscheidungsgründe:

I. Sachverhalt, Beschwerdevorbringen und Vorverfahren römisch eins. Sachverhalt, Beschwerdevorbringen und Vorverfahren

1. Die beschwerdeführende Partei, eine juristische Person mit Sitz in Deutschland, ist Rechtsträgerin der "Privatklinik Wien Währing". Mit Bescheid der Wiener Landesregierung vom 17. März 2010 wurde ihr die Bewilligung zum Betrieb einer bettenführenden Krankenanstalt erteilt. Die beschwerdeführende Partei stellte, um eine Abgeltung der in der Privatklinik Wien Währing erbrachten medizinischen Leistungen aus den Mitteln der Sozialversicherung zu erlangen, am 9. Dezember 2010 einen Antrag bei der Schiedskommission beim Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds (im Folgenden: PRIKRAF) auf Feststellung der Eigenschaft als PRIKRAF-Krankenanstalt und der damit verbundenen Direktverrechnung der in der Privatklinik Wien Währing erbrachten Leistungen mit dem PRIKRAF. Diesem Antrag wurde mit Bescheid der Schiedskommission beim PRIKRAF (im Folgenden: belangten Behörde) vom 10. März 2011 keine Folge gegeben. Die belangte Behörde begründet diesen Bescheid im Wesentlichen damit, dass nach dem klaren Wortlaut des §1 Abs1 der Anlage zu §1 PRIKRAF-Gesetz und des §149 Abs3 ASVG die PRIKRAF-Krankenanstalten in dieser Anlage abschließend aufgezählt seien und für eine weitergehende Interpretation dieser Bestimmungen kein Raum bleibe.

2. Gegen diesen Bescheid wendet sich die beschwerdeführende Partei mit ihrer auf Art144 B-VG gestützten Beschwerde, in der sie die Verletzung näher bezeichneter verfassungsgesetzlich gewährleisteter Rechte behauptet und anregt, der Verfassungsgerichtshof möge ein Gesetzesprüfungsverfahren hinsichtlich der Verfassungsmäßigkeit der Bestimmungen des §1 Abs1 und Abs2 Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetz, BGBl. I 42/2002, (im Folgenden: PRIKRAF-Gesetz), sowie der Anlage 1 zum PRIKRAF-Gesetz und des §149 Abs3 ASVG, einleiten. Die beschwerdeführende Partei erachtet es der Sache nach als mit dem Gleichheitssatz unvereinbar, dass die von ihr betriebene Krankenanstalt nicht in das System des PRIKRAF einbezogen ist, obwohl sie moderner ausgestattet sei als viele der in Anlage 1 zum PRIKRAF-Gesetz genannten Krankenanstalten. Das PRIKRAF-Gesetz, sehe kein Verfahren vor, effizientere und besser ausgestattete Krankenanstalten wie die Privatklinik der beschwerdeführenden Partei, in das System aufzunehmen. Damit werde Gleiches ungleich behandelt und in unsachlicher Weise danach unterschieden,

wann eine Krankenanstalt gegründet worden sei. Die Regelung des PRIKRAF-Gesetzes verstoße auch gegen die Niederlassungsfreiheit gemäß Art49 AEUV. 2. Gegen diesen Bescheid wendet sich die beschwerdeführende Partei mit ihrer auf Art144 B-VG gestützten Beschwerde, in der sie die Verletzung näher bezeichneter verfassungsgesetzlich gewährleisteter Rechte behauptet und anregt, der Verfassungsgerichtshof möge ein Gesetzesprüfungsverfahren hinsichtlich der Verfassungsmäßigkeit der Bestimmungen des §1 Abs1 und Abs2 Privatkankeanstalten-Finanzierungsfondsgesetz, Bundesgesetzblatt Teil eins, 42 aus 2002,, (im Folgenden: PRIKRAF-Gesetz), sowie der Anlage 1 zum PRIKRAF-Gesetz und des §149 Abs3 ASVG, einleiten. Die beschwerdeführende Partei erachtet es der Sache nach als mit dem Gleichheitssatz unvereinbar, dass die von ihr betriebene Krankenanstalt nicht in das System des PRIKRAF einbezogen ist, obwohl sie moderner ausgestattet sei als viele der in Anlage 1 zum PRIKRAF-Gesetz genannten Krankenanstalten. Das PRIKRAF-Gesetz, sehe kein Verfahren vor, effizientere und besser ausgestattete Krankenanstalten wie die Privatklinik der beschwerdeführenden Partei, in das System aufzunehmen. Damit werde Gleiches ungleich behandelt und in unsachlicher Weise danach unterschieden, wann eine Krankenanstalt gegründet worden sei. Die Regelung des PRIKRAF-Gesetzes verstoße auch gegen die Niederlassungsfreiheit gemäß Art49 AEUV.

3. Im Verfahren vor dem Verfassungsgerichtshof hat die belangte Behörde die Verwaltungsakten vorgelegt, von der Erstattung einer Gegenschrift jedoch Abstand genommen. Der Verfassungsgerichtshof hat im Verfahren ferner Äußerungen des Bundesministers für Gesundheit, des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger, der Wirtschaftskammer Österreich und des PRIKRAF zur Frage der Ermittlung der jeweiligen Kostenzuschüsse gemäß §150 Abs2 ASVG eingeholt.

II. Rechtslage römisch zwei. Rechtslage

1. Die im vorliegenden Fall maßgebende Rechtslage

stellt sich wie folgt dar:

1.1. Gemäß §338 ASVG sind die Beziehungen der Träger der Sozialversicherung (des Hauptverbandes) zu den in dieser Bestimmung aufgezählten Leistungserbringern und anderen Vertragspartnern durch privatrechtliche Verträge zu regeln, die der Schriftform bedürfen. Durch diese Verträge ist die ausreichende Versorgung der Versicherten und ihrer anspruchsberechtigten Angehörigen mit den gesetzlich und satzungsmäßig vorgesehenen Leistungen sicherzustellen.

1.2. Die Anstaltspflege ist gemäß §144 Abs1 ASVG in der allgemeinen Gebührenklasse einer Krankenanstalt, die über Landesgesundheitsfonds finanziert wird, zu gewähren. Dabei handelt es sich um die in Hauptstück C des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten, BGBl. 1/1957, (im Folgenden: KAKuG), genannten öffentlichen Krankenanstalten (vgl. §14 iVm §2 Abs1 Z1 bis 5 und §15 leg.cit. und die Finanzierungsregelung der §§27 ff. leg.cit.). Der Kreis dieser Krankenanstalten ergibt sich aus Art2 der zwischen dem Bund und den Ländern geschlossenen Vereinbarung gemäß Art15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung BGBl. I 60/2002 (in der Folge: LKF-Vereinbarung) und umfasst die Träger aller öffentlichen Krankenanstalten, die im Jahre 1996 Zuschüsse des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds (KRAZAF) erhalten haben (sog. "landesfondsfinanzierte Krankenanstalten"). Die Leistungen der landesfondsfinanzierten Krankenanstalten an sozialversicherte Pflöglinge werden gemäß Art22 f. 1.2. Die Anstaltspflege ist gemäß §144 Abs1 ASVG in der allgemeinen Gebührenklasse einer Krankenanstalt, die über Landesgesundheitsfonds finanziert wird, zu gewähren. Dabei handelt es sich um die in Hauptstück C des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten, Bundesgesetzblatt 1 aus 1957,, (im Folgenden: KAKuG), genannten öffentlichen Krankenanstalten vergleiche §14 in Verbindung mit §2 Abs1 Z1 bis 5 und §15 leg.cit. und die Finanzierungsregelung der §§27 ff. leg.cit.). Der Kreis dieser Krankenanstalten ergibt sich aus Art2 der zwischen dem Bund und den Ländern geschlossenen Vereinbarung gemäß Art15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung Bundesgesetzblatt Teil eins, 60 aus 2002, (in der Folge: LKF-Vereinbarung) und umfasst die Träger aller öffentlichen Krankenanstalten, die im Jahre 1996 Zuschüsse des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds (KRAZAF) erhalten haben (sog. "landesfondsfinanzierte Krankenanstalten"). Die Leistungen der landesfondsfinanzierten Krankenanstalten an sozialversicherte Pflöglinge werden gemäß Art22 f.

LKF-Vereinbarung bzw. §27b KAKuG über die Landesgesundheitsfonds leistungsorientiert nach LKF-Gebührenersätzen abgerechnet.

Dieses dem Grundsatz nach durch die Vereinbarung

gemäß Art15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung, BGBl. I 111/1997 mit 1. Jänner 1997 eingeführte System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung ersetzte die vorherige Krankenanstaltenfinanzierung nach Tagespauschalen. gemäß Art15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung, Bundesgesetzblatt Teil eins, 111 aus 1997, mit 1. Jänner 1997 eingeführte System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung ersetzte die vorherige Krankenanstaltenfinanzierung nach Tagespauschalen.

In diese öffentlichen Krankenanstalten sind

Versicherte im Falle der Gewährung von Anstaltspflege gemäß §145 Abs1 ASVG primär einzuweisen.

1.3. Unter bestimmten, in §149 Abs1 ASVG genannten Voraussetzungen, kann eine erkrankte Person auch in eine andere als "in §148 ASVG genannte", dh. in eine nicht landesfondsfinanzierte Krankenanstalt eingewiesen werden, mit der der leistungszuständige Versicherungsträger in einem Vertragsverhältnis steht. Diese Verträge bedürfen der Schriftform und müssen nähere Bestimmungen des in §149 Abs2 ASVG umschriebenen Inhalts aufweisen.

1.4. Hinsichtlich jener Gruppe der nicht landesfondsfinanzierten Krankenanstalten, die von dem am 31. Dezember 2000 geltenden Vertrag zwischen Hauptverband und Wirtschaftskammer erfasst waren, einschließlich jener bettenführenden Krankenanstalten, die von einem zwischen Hauptverband und Wirtschaftskammer abzuschließenden Zusatzvertrag umfasst sind, wird seit 1. Jänner 2002 die Abgeltung der Leistung in §149 Abs3 ASVG mit einem nach dem PRIKRAF-Gesetz zu überweisenden Betrag in der im Gesetz genannten Höhe vorgenommen, der von dem mit dem PRIKRAF-Gesetz eingerichteten Fonds verwaltet wird und sich entsprechend der in §149 Abs3a ASVG genannten Berechnungsmethode erhöht. Seither ergibt sich der Kreis der im Wege des PRIKRAF finanzierten privaten Krankenanstalten aus der Anlage 1 des jeweils geltenden PRIKRAF-Gesetzes (siehe dazu Punkt 3). Die Beziehungen der Träger der Krankenversicherung zu diesen Krankenanstalten werden gemäß §349 Abs2a ASVG durch Gesamtverträge geregelt, die für diese Krankenanstalten von der in Betracht kommenden gesetzlichen Interessenvertretung (das ist der Fachverband der privaten Krankenanstalten und Kurbetriebe in der Wirtschaftskammer Österreich; vgl. Kletter/Felix, in Sonntag [Hrsg.], ASVG3, 2012, §349 Rz 13) abzuschließen sind. 1.4. Hinsichtlich jener Gruppe der nicht landesfondsfinanzierten Krankenanstalten, die von dem am 31. Dezember 2000 geltenden Vertrag zwischen Hauptverband und Wirtschaftskammer erfasst waren, einschließlich jener bettenführenden Krankenanstalten, die von einem zwischen Hauptverband und Wirtschaftskammer abzuschließenden Zusatzvertrag umfasst sind, wird seit 1. Jänner 2002 die Abgeltung der Leistung in §149 Abs3 ASVG mit einem nach dem PRIKRAF-Gesetz zu überweisenden Betrag in der im Gesetz genannten Höhe vorgenommen, der von dem mit dem PRIKRAF-Gesetz eingerichteten Fonds verwaltet wird und sich entsprechend der in §149 Abs3a ASVG genannten Berechnungsmethode erhöht. Seither ergibt sich der Kreis der im Wege des PRIKRAF finanzierten privaten Krankenanstalten aus der Anlage 1 des jeweils geltenden PRIKRAF-Gesetzes (siehe dazu Punkt 3). Die Beziehungen der Träger der Krankenversicherung zu diesen Krankenanstalten werden gemäß §349 Abs2a ASVG durch Gesamtverträge geregelt, die für diese Krankenanstalten von der in Betracht kommenden gesetzlichen Interessenvertretung (das ist der Fachverband der privaten Krankenanstalten und Kurbetriebe in der Wirtschaftskammer Österreich; vergleiche Kletter/Felix, in Sonntag [Hrsg.], ASVG3, 2012, §349 Rz 13) abzuschließen sind.

1.5. Für die von §149 Abs3 ASVG (und dem PRIKRAF-Gesetz) erfassten Privatkrankenanstalten ergibt sich die Höhe der Verpflegskosten also aus dem durch LKF-Punkte bestimmten Anteil am für den PRIKRAF jeweils vorgesehenen Gesamtbudget. Bei den vom PRIKRAF nicht erfassten privaten Vertragskrankenanstalten iSd §149 Abs1 ASVG ist die Höhe der Verpflegskosten durch Verträge festzulegen, die für die Träger der Krankenversicherung durch den Hauptverband abzuschließen sind.

1.6. Eine zeitgleich mit der Einführung des PRIKRAF durch die Novelle BGBl. I 5/2001 vorgenommene Änderung des §150 Abs1 ASVG (Beseitigung der Wortfolge "und unaufschiebbar" und damit Wegfall der Beschränkung der Inanspruchnahme von nicht in einem Vertragsverhältnis stehenden Privatkrankenanstalten auf Notfälle) hat den Versicherten nach dem ASVG (in Angleichung an die schon davor nur nach dem GSVG und nach dem BSVG gegebener Rechtslage - vgl. Plank, Verteuert die Neufassung des §150 Abs1 ASVG unser Gesundheitswesen?, RdM 2002, 132) zusätzlich die Möglichkeit eröffnet, Anstaltspflege anstelle in einer der bisher genannten Gruppen von Krankenanstalten in einer "Wahlkrankenanstalt" (dh. in einer Krankenanstalt, die weder landesfondsfinanziert ist noch in einem Vertragsverhältnis zu einem Sozialversicherungsträger im Sinne des §149 Abs1 ASVG steht), also zB in der

Krankenanstalt der beschwerdeführenden Partei in Anspruch zu nehmen. Für diesen Fall sieht §150 ASVG die Gewährung eines Pflegezuschusses vor, wobei sich dieser Pflegekostenzuschuss für PRIKRAF-Krankenanstalten, die mit dem betreffenden Krankenversicherungsträger keinen Vertrag haben, im Sinne des §149 Abs3 ASVG nach dem System des PRIKRAF errechnet, für sonstige vertragslose (Wahl-)Krankenanstalten hingegen in der Satzung des Versicherungsträgers in dem Ausmaß festzusetzen ist, der dem Durchschnitt der vom PRIKRAF pro Verpflegstag aufzuwendenden Mittel entspricht. 1.6. Eine zeitgleich mit der Einführung des PRIKRAF durch die Novelle Bundesgesetzblatt Teil eins, 5 aus 2001, vorgenommene Änderung des §150 Abs1 ASVG (Beseitigung der Wortfolge "und unaufschiebbar" und damit Wegfall der Beschränkung der Inanspruchnahme von nicht in einem Vertragsverhältnis stehenden Privatkrankenanstalten auf Notfälle) hat den Versicherten nach dem ASVG (in Angleichung an die schon davor nur nach dem GSVG und nach dem BSVG gegebener Rechtslage - vergleiche Plank, Verteuert die Neufassung des §150 Abs1 ASVG unser Gesundheitswesen?, RdM 2002, 132) zusätzlich die Möglichkeit eröffnet, Anstaltspflege anstelle in einer der bisher genannten Gruppen von Krankenanstalten in einer "Wahlkrankenanstalt" (dh. in einer Krankenanstalt, die weder landesfondsfinanziert ist noch in einem Vertragsverhältnis zu einem Sozialversicherungsträger im Sinne des §149 Abs1 ASVG steht), also zB in der Krankenanstalt der beschwerdeführenden Partei in Anspruch zu nehmen. Für diesen Fall sieht §150 ASVG die Gewährung eines Pflegezuschusses vor, wobei sich dieser Pflegekostenzuschuss für PRIKRAF-Krankenanstalten, die mit dem betreffenden Krankenversicherungsträger keinen Vertrag haben, im Sinne des §149 Abs3 ASVG nach dem System des PRIKRAF errechnet, für sonstige vertragslose (Wahl-)Krankenanstalten hingegen in der Satzung des Versicherungsträgers in dem Ausmaß festzusetzen ist, der dem Durchschnitt der vom PRIKRAF pro Verpflegstag aufzuwendenden Mittel entspricht.

2. Die genannten Bestimmungen der §§149 Abs3 (idFBGBl. I 101/2007) und 150 ASVG (letzterer in der Fassung des Gesundheitsreformgesetzes 2005, BGBl. I 179/2004) lauten: 2. Die genannten Bestimmungen der §§149 Abs3 in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, 101 aus 2007,) und 150 ASVG (letzterer in der Fassung des Gesundheitsreformgesetzes 2005, Bundesgesetzblatt Teil eins, 179 aus 2004,) lauten:

"(3) Alle Leistungen von bettenführenden

Krankenanstalten, die von dem am 31. Dezember 2000 geltenden Vertrag zwischen Hauptverband und Wirtschaftskammer Österreich erfasst sind, im stationären und tagesklinischen Bereich einschließlich der aus dem medizinischen Fortschritt resultierenden Leistungen sind mit einer Zahlung in der Höhe von 76 306 475,88 Euro abgegolten. Dies gilt auch für jene bettenführenden Krankenanstalten, die von einem zwischen Hauptverband und Wirtschaftskammer Österreich abzuschließenden Zusatzvertrag umfasst sind. Dieser Betrag ist an den nach dem Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetz eingerichteten Fonds zu überweisen. Der Fonds hat die von den Krankenanstalten erbrachten Leistungen nach den Grundsätzen des §27b KAKuG abzurechnen. Auf den Fonds ist §148 Z8 sinngemäß anzuwenden."

"§150. (1) War die Anstaltspflege notwendig, so hat der Versicherungsträger dem Versicherten einen Pflegekostenzuschuß zu leisten, wenn

1. für die Gewährung der Anstaltspflege durch den Versicherungsträger nicht Vorsorge getroffen werden kann, weil landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalten oder Krankenanstalten nach §149 Abs3 nicht zur Verfügung stehen und Verträge gemäß §149 nicht zustande kommen, oder

2. der Erkrankte in einer Krankenanstalt, mit der

keine vertragliche Regelung gemäß §149 besteht, ohne Einweisung durch den Versicherungsträger untergebracht wurde.

(2) Der Pflegekostenzuschuss ist für Versicherte, die in einer Krankenanstalt nach §149 Abs3 erster Satz, mit der kein Vertrag besteht, aufgenommen wurden, vom Fonds nach §149 Abs3 zweiter Satz im Namen der Sozialversicherung in der Höhe zu leisten, die sich aus der Anwendung des §149 Abs3 vorletzter Satz ergibt. In allen übrigen Fällen ist der Pflegekostenzuschuss in der Satzung des Versicherungsträgers in dem Ausmaß festzusetzen, der dem Durchschnitt der vom Fonds pro Verpflegstag aufzuwendenden Mittel entspricht.

(3) §447f Abs7 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß der 10%ige Kostenbeitrag vom Pflegekostenzuschuss nach Abs2 zweiter Satz zu berechnen und vom Träger der Sozialversicherung einzubehalten ist, soweit jedoch Abs2

erster Satz anzuwenden ist, vom Fonds nach §149 Abs3 zweiter Satz einzubehalten ist; die tatsächlich einbehaltenen Kostenbeiträge sind dem Pauschalbeitrag nach Abs3 gegenzuverrechnen."

3. Der in §149 Abs3 ASVG angesprochene erstmals mit dem Bundesgesetz über die Einrichtung eines Fonds zur Finanzierung privater Krankenanstalten (Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetz - PRIKRAF-Gesetz), BGBl. I 42/2002, für die Jahre 2002 bis 2004 - die Dauer der Vereinbarung gemäß Art15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung, BGBl. I 60/2002 - eingerichtete Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds (im Folgenden: PRIKRAF) wurde durch das PRIKRAF-Gesetz, BGBl. I 165/2004, für die Jahre 2005 bis 2008 - die Dauer der LKF-Vereinbarung - neuerlich eingerichtet und durch die Novelle BGBl. I 101/2007 bis 31. Dezember 2013 verlängert. 3. Der in §149 Abs3 ASVG angesprochene erstmals mit dem Bundesgesetz über die Einrichtung eines Fonds zur Finanzierung privater Krankenanstalten (Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetz - PRIKRAF-Gesetz), Bundesgesetzblatt Teil eins, 42 aus 2002,, für die Jahre 2002 bis 2004 - die Dauer der Vereinbarung gemäß Art15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung, Bundesgesetzblatt Teil eins, 60 aus 2002, - eingerichtete Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds (im Folgenden: PRIKRAF) wurde durch das PRIKRAF-Gesetz, Bundesgesetzblatt Teil eins, 165 aus 2004,, für die Jahre 2005 bis 2008 - die Dauer der LKF-Vereinbarung - neuerlich eingerichtet und durch die Novelle Bundesgesetzblatt Teil eins, 101 aus 2007, bis 31. Dezember 2013 verlängert.

Dieses zuletzt genannte Gesetz lautet auszugsweise (die in der Beschwerde als verfassungswidrig bezeichneten Bestimmungen sind hervorgehoben):

"Errichtung des Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds

§1. (1) Zur Finanzierung aller Leistungen i.S. des §149 Abs3 ASVG von bettenführenden privaten Krankenanstalten Österreichs wird ein Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit eingerichtet. Er führt die Bezeichnung 'Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds - PRIKRAF' und wird im Folgenden als PRIKRAF bezeichnet. Der Sitz des PRIKRAF ist Wien.

(2) Soweit im Folgenden nicht anderes bestimmt wird, umfasst der Begriff 'PRIKRAF-Krankenanstalten' jene Krankenanstalten, die von der Regelung des §149 Abs3 ASVG erfasst und in der Anlage 1 dieses Gesetzes aufgelistet sind.

(3) Soweit im Folgenden ausschließlich auf

Bestimmungen des ASVG verwiesen wird, sind die Parallelbestimmungen der weiteren Sozialversicherungsgesetze (B-KUVG, BSVG, GSVG) sinngemäß anzuwenden.

(4) Als Anspruchsberechtigte im Sinne dieses Gesetzes gelten neben den Versicherten insbesondere auch Anspruchsberechtigte gemäß §§122, 123, 134 und 158 ASVG sowie Personen, die einem Krankenversicherungsträger auf Grund gesetzlicher Bestimmungen oder auf Grund von zwischenstaatlichem oder überstaatlichem Recht über soziale Sicherheit zur Gewährung von Sachleistungen nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften zugeordnet sind.

Aufgaben des PRIKRAF

§2. (1) Der PRIKRAF hat insbesondere folgende

Aufgaben:

1. Die Abgeltung aller Leistungen von PRIKRAF-Krankenanstalten im stationären und tagesklinischen Bereich einschließlich der aus dem medizinischen Fortschritt resultierenden Leistungen, für die eine Leistungspflicht der Krankenversicherungsträger besteht. Während der stationären Pflege werden alle intra- oder extramuralen Untersuchungen oder Behandlungen durch die Fondsverrechnung abgegolten.

2. Die Leistung von Pflegekostenzuschüssen an

Versicherte gemäß §150 Abs2 ASVG, die in einer PRIKRAF-Krankenanstalt behandelt wurden.

3. Sonstige Aufgaben, die dem PRIKRAF durch Gesetze und Verordnungen übertragen werden.

(2) Ambulante Leistungen und Rehabilitations- und Kurleistungen sind aus PRIKRAF-Mitteln nicht abzugelten.

Mittel des PRIKRAF

§3. In den PRIKRAF fließen folgende Mittel:

1. Mittel inländischer Träger der Sozialversicherung für stationäre und tagesklinische Heilbehandlung gemäß §149 Abs3 ASVG sowie für Pflegekostenzuschüsse gemäß §150 Abs2 ASVG für Behandlungen in einer PRIKRAF-Krankenanstalt.

Entsprechende Überweisungen haben monatlich zu erfolgen;

2. Erstattungsbeträge ausländischer Sozialversicherungsträger für stationäre und tagesklinische Heilbehandlung für jene Fälle, für die keine Vereinbarungen über die Erstattung von Kosten durch Pauschalzahlungen oder über einen Kostenerstattungsverzicht bestehen;

3. Vermögenserträge;

4. sonstige Mittel (zB Spenden).

[...]

Verrechnung gegenüber PRIKRAF-Krankenanstalten und Anspruchsberechtigten

§5. (1) Sofern ein Einzelvertrag mit dem zuständigen Krankenversicherungsträger besteht, erfolgt eine Direktverrechnung mit der PRIKRAF-Krankenanstalt gemäß §149 Abs3 ASVG.

(2) Sofern kein Vertrag mit dem zuständigen Krankenversicherungsträger besteht, leistet der PRIKRAF Pflegekostenzuschüsse gemäß §150 Abs2 ASVG an die Anspruchsberechtigten, die in einer PRIKRAF-Krankenanstalt behandelt wurden.

Verrechnung mit PRIKRAF-Krankenanstalten

§6. (1) Zur Verrechnung gemäß §5 Abs1 dienen die PRIKRAF-Mittel abzüglich der Mittel gemäß §§8 und 9 (Pflegekostenzuschüsse und Verwaltungsaufwand).

(2) Die PRIKRAF-Krankenanstalten sind verpflichtet, dem PRIKRAF die Daten gemäß §4 Abs1 sowie die angeforderten zusätzlichen Daten jeweils bis zum 20. des Folgemonats und einen Jahresbericht jeweils bis 31. März des Folgejahres zu übermitteln.

(3) Die Anzahl der Punkte (leistungsorientierte Diagnosefallgruppen-Punkte - LDF-Punkte) sind entsprechend der in §27b KAKuG normierten leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) mit dem vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen zur Verfügung gestellten Bepunktungsprogramm in der jeweils gültigen Fassung von der PRIKRAF-Krankenanstalt zu ermitteln und gemeinsam mit den Daten gemäß Abs2 dem PRIKRAF zu übermitteln. Bei einer verspäteten, fehlerhaften oder nicht erfolgten Meldung durch eine PRIKRAF-Krankenanstalt ist der gemäß §15 zu regelnde Sanktionsmechanismus anzuwenden.

(4) Die Mittel gemäß Abs1 sind auf die PRIKRAF-Krankenanstalten gemäß §5 Abs1 möglichst umgehend nach ihrem Einlangen beim PRIKRAF entsprechend den gemeldeten Daten und unter Berücksichtigung des Punktwertes (Abs2 und 3) zu verteilen. Die Mittel sind zu 100% ohne Gewichtung zu verteilen (Kernbereich).

(5) Die Verteilung der jeweils zur Verfügung

stehenden Mittel auf die einzelnen PRIKRAF-Krankenanstalten erfolgt jeweils nach dem Verhältnis der für die PRIKRAF-Krankenanstalt ermittelten Anzahl der Punkte zur Gesamtzahl der für alle PRIKRAF-Krankenanstalten ermittelten Punkte. Jeder Mittelaufteilung an die PRIKRAF-Krankenanstalten sind dabei sämtliche Entlassungsdiagnosemeldungen des laufenden Jahres und sämtliche im laufenden Jahr hiefür zur Verfügung stehenden Mittel zugrunde zu legen. Vom endgültig auszahlenden Betrag sind jene Mittel abzuziehen, die die PRIKRAF-Krankenanstalt im laufenden Jahr bereits bei den akontierten Mittelaufteilungen im Sinne des §7 erhalten hat.

(6) Zum laufenden Jahr im Sinne des Abs5 zählen auch Datenmeldungen, die dem Abrechnungsjahr zugehörig sind und bis spätestens 31. März des Folgejahres beim PRIKRAF einlangen. Danach eingehende Meldungen begründen keinerlei Ansprüche gegenüber dem PRIKRAF, den Krankenversicherungsträgern oder den betroffenen Patientinnen und Patienten.

(7) Die Verteilung gemäß Abs2 bis 6 ist anhand einer jeweils für ein Kalenderjahr vorzunehmenden periodengerechten Abrechnung unter Zugrundelegung aller für dieses Jahr gemeldeten leistungsorientierten Diagnosefallgruppen oder sonst relevanten Parameter auszugleichen.

(8) Die Träger der Sozialversicherung sind vom

PRIKRAF über die sich ergebenden vorläufigen und endgültigen Punktwerte laufend zu informieren.

[...]

Verrechnung mit Anspruchsberechtigten

§8. Pflegekostenzuschüsse gemäß §5 Abs2 sind nach

Maßgabe der folgenden Bestimmungen zu leisten:

1. Der PRIKRAF hat Versicherten, die in einer PRIKRAF-Krankenanstalt, mit der kein Vertrag mit dem für die/den Versicherte/n zuständigen Krankenversicherungsträger besteht, aufgenommen wurden, einen Pflegekostenzuschuss im Namen der Sozialversicherung zu leisten.

2. Die Höhe des Pflegekostenzuschusses ist in

sinngemäßer Anwendung des §6 Abs3 und §7 Abs2 zu ermitteln. Der Pflegekostenzuschuss ist auf Grund einer saldierten, vom zuständigen Krankenversicherungsträger anerkannten Rechnung binnen vier Wochen nach Einlangen beim PRIKRAF auszubezahlen."

4. Die - zur Gänze bekämpfte - Anlage 1 des PRIKRAF-Gesetzes enthält die in §1 Abs2 PRIKRAF-Gesetz verwiesene Liste der PRIKRAF-Krankenanstalten; die (bettenführende) Krankenanstalt der beschwerdeführenden Partei befindet sich nicht darunter.

III. Erwägungen römisch drei. Erwägungen

Der Verfassungsgerichtshof hat über die - zulässige - Beschwerde erwogen:

1. Die beschwerdeführende Partei ist Trägerin einer krankenanstaltenrechtlichen Bewilligung zum Betrieb der bettenführenden privaten, nicht gemeinnützigen Krankenanstalt nach dem Wiener Krankenanstaltengesetz, LGBl. 23/1987, "Privatklinik Wien Währing". Sie ist berechtigt, Leistungen der Chirurgie, der Orthopädie und der orthopädischen Chirurgie, der Augenheilkunde und Optometrie, der Kiefer- und Gesichtschirurgie, der Urologie, der Inneren Medizin, der Haut- und Geschlechtskrankheiten, der Hals-, Nasen- und Ohrenerkrankungen, der Neurochirurgie, der interventionellen Radiologie, der physikalischen Medizin und allgemeinen Rehabilitation, sowie der Anästhesiologie zu erbringen. Sie zählt nicht zu den PRIKRAF-Krankenanstalten, weil ihre erst vom 17. März 2010 datierende Betriebsbewilligung nicht von dem am 31. Dezember 2000 geltenden Vertrag zwischen dem Hauptverband und der Wirtschaftskammer Österreich und auch nicht von der Anlage 1 zum PRIKRAF-Gesetz erfasst ist. 1. Die beschwerdeführende Partei ist Trägerin einer krankenanstaltenrechtlichen Bewilligung zum Betrieb der bettenführenden privaten, nicht gemeinnützigen Krankenanstalt nach dem Wiener Krankenanstaltengesetz, Landesgesetzblatt 23 aus 1987,, "Privatklinik Wien Währing". Sie ist berechtigt, Leistungen der Chirurgie, der Orthopädie und der orthopädischen Chirurgie, der Augenheilkunde und Optometrie, der Kiefer- und Gesichtschirurgie, der Urologie, der Inneren Medizin, der Haut- und Geschlechtskrankheiten, der Hals-, Nasen- und Ohrenerkrankungen, der Neurochirurgie, der interventionellen Radiologie, der physikalischen Medizin und allgemeinen Rehabilitation, sowie der Anästhesiologie zu erbringen. Sie zählt nicht zu den PRIKRAF-Krankenanstalten, weil ihre erst vom 17. März 2010 datierende Betriebsbewilligung nicht von dem am 31. Dezember 2000 geltenden Vertrag zwischen dem Hauptverband und der Wirtschaftskammer Österreich und auch nicht von der Anlage 1 zum PRIKRAF-Gesetz erfasst ist.

2. Der Vorwurf der beschwerdeführenden Partei, die Abgrenzung der im Wege des PRIKRAF finanzierten Krankenanstalten von anderen privaten, nicht gemeinnützigen Krankenanstalten durch die Bezugnahme auf den am 31. Dezember 2000 zwischen dem Hauptverband und der Wirtschaftskammer Österreich in Geltung gestandenen Vertrag sei unsachlich, verletze das Grundrecht auf Erwerbsfreiheit und verstoße gegen Unionsrecht ist unbegründet:

2.1. Der Gleichheitsgrundsatz bindet auch den Gesetzgeber (s. etwa VfSlg.13.327/1993, 16.407/2001). Er setzt ihm insofern inhaltliche Schranken, als er verbietet, sachlich nicht begründbare Regelungen zu treffen (vgl. zB VfSlg. 14.039/1995, 16.407/2001). Innerhalb dieser Schranken ist es dem Gesetzgeber jedoch von Verfassung wegen durch

den Gleichheitsgrundsatz nicht verwehrt, seine politischen Zielvorstellungen auf die ihm geeignet erscheinende Art zu verfolgen (s. etwa VfSlg. 16.176/2001, 16.504/2002). 2.1. Der Gleichheitsgrundsatz bindet auch den Gesetzgeber (s. etwa VfSlg. 13.327 aus 1993,, 16.407 aus 2001,). Er setzt ihm insofern inhaltliche Schranken, als er verbietet, sachlich nicht begründbare Regelungen zu treffen vergleiche zB VfSlg. 14.039 aus 1995,, 16.407 aus 2001,). Innerhalb dieser Schranken ist es dem Gesetzgeber jedoch von Verfassung wegen durch den Gleichheitsgrundsatz nicht verwehrt, seine politischen Zielvorstellungen auf die ihm geeignet erscheinende Art zu verfolgen (s. etwa VfSlg. 16.176 aus 2001,, 16.504 aus 2002,).

2.1.1. Wie der Verfassungsgerichtshof bereits im Erkenntnis VfSlg. 17.086/2003, S 1162 f. - im Zusammenhang mit öffentlichen Krankenanstalten - ausgeführt und im Erkenntnis VfSlg. 18.315/2007 bekräftigt hat, steht es im rechtspolitischen Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers, für Finanzierungszwecke zwei Kategorien von Krankenanstalten - landes(gesundheits)fondsfinanzierte Krankenanstalten und solche, deren Rechtsträger keine Mittel von Landes(gesundheits)fonds in Anspruch nehmen - zu bilden und daran verschiedene Folgen zu knüpfen. Das ASVG normiert der Sache nach eine Versorgungsverpflichtung: Wenn der Bedarf nach Betten durch landes(gesundheits)fondsfinanzierte Krankenanstalten voraussichtlich nicht gedeckt werden kann, sodass sich Einweisungen iSd §149 Abs1 ASVG in nicht landes(gesundheits)fondsfinanzierte Krankenanstalten mit großer Wahrscheinlichkeit als notwendig erweisen werden, hat der Hauptverband durch Verträge iSd §149 Abs3b ASVG sicherzustellen, dass ein dem Bedarf entsprechendes, für jederzeitige Einweisung auf Rechnung der Sozialversicherung verfügbares Bettenkontingent zur Verfügung steht. Das vom Gesetzgeber zur Verfügung gestellte Mittel zur Herstellung der ausreichenden Versorgung mit Spitalsbetten für sozialversicherte Personen ist somit privatrechtlicher und nicht etwa hoheitlicher Natur. 2.1.1. Wie der Verfassungsgerichtshof bereits im Erkenntnis VfSlg. 17.086 aus 2003,, S 1162 f. - im Zusammenhang mit öffentlichen Krankenanstalten - ausgeführt und im Erkenntnis VfSlg. 18.315 aus 2007, bekräftigt hat, steht es im rechtspolitischen Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers, für Finanzierungszwecke zwei Kategorien von Krankenanstalten - landes(gesundheits)fondsfinanzierte Krankenanstalten und solche, deren Rechtsträger keine Mittel von Landes(gesundheits)fonds in Anspruch nehmen - zu bilden und daran verschiedene Folgen zu knüpfen. Das ASVG normiert der Sache nach eine Versorgungsverpflichtung: Wenn der Bedarf nach Betten durch landes(gesundheits)fondsfinanzierte Krankenanstalten voraussichtlich nicht gedeckt werden kann, sodass sich Einweisungen iSd §149 Abs1 ASVG in nicht landes(gesundheits)fondsfinanzierte Krankenanstalten mit großer Wahrscheinlichkeit als notwendig erweisen werden, hat der Hauptverband durch Verträge iSd §149 Abs3b ASVG sicherzustellen, dass ein dem Bedarf entsprechendes, für jederzeitige Einweisung auf Rechnung der Sozialversicherung verfügbares Bettenkontingent zur Verfügung steht. Das vom Gesetzgeber zur Verfügung gestellte Mittel zur Herstellung der ausreichenden Versorgung mit Spitalsbetten für sozialversicherte Personen ist somit privatrechtlicher und nicht etwa hoheitlicher Natur.

2.1.2. Das PRIKRAF-Gesetz (bzw. §149 Abs3 ASVG)

knüpft lediglich daran an, dass bestimmte private Krankenanstalten am 31. Dezember 2000 vertraglich in die verpflichtende Versorgung der sozialversicherten Personen mit der erforderlichen Anzahl von Spitalsbetten einbezogen waren. Dabei handelt es sich um alle privaten, nicht landesfondsfinanzierten Krankenanstalten mit Ausnahme der in Anlage 1 dieses Vertrages genannten (d.s. die Krankenanstalten der Sozialversicherungsträger, Bundeskrankenanstalten des Heeres und der Justizanstalten und einige Sonderkrankenanstalten). §149 Abs3 ASVG lässt den Abschluss von Zusatzverträgen mit weiteren Krankenanstalten zu; jedoch haben Krankenanstalten keinen Rechtsanspruch auf einen solchen Vertrag. Wie der Hauptverband im Verfahren dazu unwidersprochen ausgeführt hat, besteht derzeit infolge der überdurchschnittlichen Dichte an Akutbetten in Österreich kein Bedarf nach einer weiteren Akutkrankenanstalt. Für die Geltendmachung von Ansprüchen eines Trägers einer Privatkankeanstalt auf Abschluss eines Vertrages im Sinne des §149 Abs1 ASVG bzw. eines Zusatzvertrages gemäß §149 Abs3 ASVG, etwa aus dem Titel des Kontrahierungszwanges, wären im Übrigen die Zivilgerichte und nicht die belangte Schiedskommission zuständig.

2.1.3. Das im PRIKRAF-Gesetz normierte System ist

sachlich gerechtfertigt. Es hat die Funktion, auch den privatwirtschaftlich organisierten Teil der Versorgung mit Anstaltspflege im Rahmen der Sachleistungsversorgung sozialversicherter Personen mit Anstaltspflege heranzuziehen, jedoch zu diesem Zweck in bestimmter, vor allem im Vorhinein kalkulierbarer Weise finanziell steuern zu können, wie auch §149 Abs3 erster Satz ASVG zeigt. Denn private Krankenanstalten sind im Gegensatz zu öffentlichen

Krankenanstalten auf Gewinn ausgerichtet, nicht an amtlich festgelegte Gebühren gebunden und weder der dauernden Betriebspflicht nach §35 Abs1 KAKuG noch den Beschränkungen der Krankenhausplanung unterworfen.

2.1.4. Wie sich aus §5 PRIKRAF-Gesetz ergibt,

erfolgen Direktverrechnungen der Pflegekostenzuschüsse mit privaten Krankenanstalten aber nicht schon aufgrund der Zugehörigkeit zu Anlage 1 des PRIKRAF-Gesetzes, sondern

- -Strichaufzählung
weiterhin - nur nach Maßgabe bestehender Einzelverträge mit dem zuständigen Krankenversicherungsträger.
Außerhalb solcher Verträge erfolgen die Verrechnungen der Pflegekostenzuschüsse
- -Strichaufzählung
nicht anders als bei privaten Krankenanstalten außerhalb des PRIKRAF - mit den Versicherten gegen Vorlage der saldierten Rechnung.

2.1.5. Im letztgenannten Zusammenhang ordnet §150

Abs2 zweiter Satz ASVG schließlich an, dass für Versicherte, die in eine Krankenanstalt eingewiesen werden, die - wie jene der beschwerdeführenden Partei - vom System des PRIKRAF nicht erfasst ist, in der Satzung des Versicherungsträgers ein Pflegekostenzuschuss in dem Ausmaß festzusetzen ist, das dem Durchschnitt der vom PRIKRAF pro Verpflegstag aufzuwendenden Mittel entspricht. Insoweit kommt daher dem Träger einer privaten Krankenanstalt das gleichzeitig mit dem PRIKRAF eingerichtete "Wahlkrankenanstaltensystem" zugute. Die in der Beschwerde behauptete wirtschaftliche Benachteiligung der nicht vom PRIKRAF erfassten privaten Krankenanstalten ist dem Gesetz daher nicht zu entnehmen.

2.1.6. Die in der Beschwerde behauptete tatsächliche Ungleichbehandlung der PRIKRAF-Krankenanstalten gegenüber den nicht dem PRIKRAF angehörigen Krankenanstalten in Bezug auf die pro Tag geleisteten Entgelte (von angeblich € 800 für jene und € 174,86 für diese) liegt aber auch faktisch nicht vor:

Wie die vom Verfassungsgerichtshof eingeholte Stellungnahme des PRIKRAF (und die mit dieser Stellungnahme übereinstimmende Äußerung der Wirtschaftskammer Österreich) ergeben hat, hat der durchschnittliche Kostenzuschuss für die PRIKRAF-Krankenanstalten pro Tag im Jahr 2010 bei

419,48 LKF-Punkten pro Tag € 184,99 und der gemäß §150 Abs2 ASVG an Versicherte, die in Krankenanstalten außerhalb des PRIKRAF untergebracht waren, zu leistende Kostenzuschuss pro Tag € 174,86 betragen, wobei die Differenzen je nach Diagnosegruppe und darauf bezogener Verweildauer schwanken, sodass die stets in gleicher Höhe geleisteten Kostenzuschüsse nach §150 Abs2 ASVG zum Teil sogar jene für die PRIKRAF-Krankenanstalten übersteigen. Die Wirtschaftskammer Österreich hat dem in ihrer Stellungnahme beigefügt, dass sich die Differenz zwischen den nach LKF-Punkten berechneten Durchschnittswerten und den Kostenzuschüssen nach §150 Abs2 ASVG daraus ergebe, dass für die Ermittlung des Kostenzuschusses nach §150 Abs2 ASVG für ein Kalenderjahr (zu ergänzen: im Voraus) immer nur die Zahlen des PRIKRAF aus den davorliegenden beiden Jahren zur Verfügung stehen. Die beschwerdeführende Partei hat sich zu diesen Stellungnahmen über die Berechnungen der Kostenzuschüsse nach §150 ASVG trotz gegebener Gelegenheit nicht geäußert.

2.1.7. Es kann also zwar - je nach verrechneter Diagnosegruppe - bei Aufhalten in vertragslosen Krankenanstalten, die der Finanzierung nach dem PRIKRAF unterliegen, im Verhältnis zu privaten Krankenanstalten, die nicht dem PRIKRAF unterliegen, und für die daher der Durchschnittswert des §150 Abs2 letzter Satz ASVG gilt, im Einzelfall zu höheren, aber auch zu niedrigeren Kostenzuschüssen kommen; dieser Unterschied wirkt sich wirtschaftlich aber in der Regel nur bei den Versicherten (bzw. bei deren privaten Krankenversicherungen) aus, nicht aber im davon nicht betroffenen Honoraranspruch der privaten Krankenanstalt. Die unterschiedlichen Kostenzuschüsse mögen daher gewisse Wettbewerbsvor- oder -nachteile für Privatkrankeanstalten je nach ihrer - freilich selbst gewählten - medizinischen Ausrichtung mit sich bringen, die jedoch hinzunehmen sind, da die vorliegendenfalls in Rede stehende öffentliche Aufgabe darin besteht, die Versorgung der krankenversicherten Bevölkerung mit Anstaltspflege nach sozialen und ökonomischen Gesichtspunkten sicherzustellen und die Kosten dieser Versorgung im Großen und Ganzen planbar zu halten.

2.1.8. Da das benötigte Bettenangebot auch bestimmte Vorhaltekosten verursacht und - sowohl hinsichtlich der regionalen Verteilung als auch der erforderlichen Einrichtungen, in denen jeweils bestimmte medizinische

Leistungen erbracht werden sollen - längerfristige Planungen erfordert, lässt es ein solches System offensichtlich nicht zu, dass mit ständig wechselnden privaten Krankenanstalten jeweils nur entsprechend kurzfristige Verträge geschlossen werden. Es steht aufgrund dieses Erfordernisses eines regional und fachlich ausgewogenen Angebotes qualitativ hochwertiger Krankenhausversorgung (vgl. zu den sich aus diesem Gesichtspunkt ergebenden zulässigen Beschränkungen von sozialversicherten Patienten bei der Wahl ausländischer Krankenanstalten EuGH 12.7.2001, Rs C-157/99 - Smits u Peerbooms, Slg. 2001, I-5473) daher auch nicht mit dem Gleichheitssatz in Widerspruch, wenn privaten, gewinnorientierten Krankenanstalten - im Gegensatz zu öffentlichen, gemeinnützigen Krankenanstalten (vgl. zB VfSlg. 17.086/2003) - kein Verwaltungsrechtsweg eröffnet ist, mit dem die Einbeziehung in das System der Versorgung der sozialversicherten Bevölkerung mit Anstaltspflege im Rahmen des PRIKRAF erzwungen werden kann. Solange ein entsprechender Mehrbedarf an Akutbetten aus der Sicht der gesetzlichen Krankenversicherung nicht besteht, sind solche Krankenanstalten jedoch nicht zur Gänze von der Teilnahme an der Versorgung der krankenversicherten Bevölkerung ausgeschlossen, da sie als potentielle "Wahlkrankenanstalten" auch von Versicherten jederzeit in Anspruch genommen werden können. Gegen das solcherart seit 1. Jänner 2002 bestehende System der krankenanstaltenrechtlichen Versorgung sozialversicherter Personen bestehen daher unter dem Gesichtspunkt des Gleichheitssatzes aus verfassungsrechtlicher Sicht keine Bedenken.

2.1.8. Da das benötigte Bettenangebot auch bestimmte Vorhaltekosten verursacht und - sowohl hinsichtlich der regionalen Verteilung als auch der erforderlichen Einrichtungen, in denen jeweils bestimmte medizinische Leistungen erbracht werden sollen - längerfristige Planungen erfordert, lässt es ein solches System offensichtlich nicht zu, dass mit ständig wechselnden privaten Krankenanstalten jeweils nur entsprechend kurzfristige Verträge geschlossen werden. Es steht aufgrund dieses Erfordernisses eines regional und fachlich ausgewogenen Angebotes qualitativ hochwertiger Krankenhausversorgung vergleiche zu den sich aus diesem Gesichtspunkt ergebenden zulässigen Beschränkungen von sozialversicherten Patienten bei der Wahl ausländischer Krankenanstalten EuGH 12.7.2001, Rs C-157/99 - Smits u Peerbooms, Slg. 2001, I-5473) daher auch nicht mit dem Gleichheitssatz in Widerspruch, wenn privaten, gewinnorientierten Krankenanstalten - im Gegensatz zu öffentlichen, gemeinnützigen Krankenanstalten vergleiche zB VfSlg. 17.086 aus 2003,) - kein Verwaltungsrechtsweg eröffnet ist, mit dem die Einbeziehung in das System der Versorgung der sozialversicherten Bevölkerung mit Anstaltspflege im Rahmen des PRIKRAF erzwungen werden kann. Solange ein entsprechender Mehrbedarf an Akutbetten aus der Sicht der gesetzlichen Krankenversicherung nicht besteht, sind solche Krankenanstalten jedoch nicht zur Gänze von der Teilnahme an der Versorgung der krankenversicherten Bevölkerung ausgeschlossen, da sie als potentielle "Wahlkrankenanstalten" auch von Versicherten jederzeit in Anspruch genommen werden können. Gegen das solcherart seit 1. Jänner 2002 bestehende System der krankenanstaltenrechtlichen Versorgung sozialversicherter Personen bestehen daher unter dem Gesichtspunkt des Gleichheitssatzes aus verfassungsrechtlicher Sicht keine Bedenken.

2.1.9. Die in der Beschwerde angegriffenen Normen

verstoßen daher nicht gegen den Gleichheitssatz.

2.2. Eine Verletzung des Grundrechtes auf

Erwerbsausübung setzt voraus, dass durch verwaltungsbehördlichen Bescheid der Antritt oder die Ausübung einer bestimmten Erwerbsbetätigung untersagt (zB VfSlg. 10.501/1985, 15.112/1998 und 15.431/1999) oder die Ausübung eines Erwerbes in unverhältnismäßiger Weise beschränkt wird (s. etwa VfSlg. 13.704/1994 und die dort zitierte Vorjudikatur; weiters VfSlg. 16.024/2000 und 16.734/2002). Eine solche Verletzung liegt hier nach dem zuvor Gesagten aber nicht vor. Erwerbsausübung setzt voraus, dass durch verwaltungsbehördlichen Bescheid der Antritt oder die Ausübung einer bestimmten Erwerbsbetätigung untersagt (zB VfSlg. 10.501 aus 1985,, 15.112 aus 1998, und 15.431 aus 1999,) oder die Ausübung eines Erwerbes in unverhältnismäßiger Weise beschränkt wird (s. etwa VfSlg. 13.704 aus 1994, und die dort zitierte Vorjudikatur; weiters VfSlg. 16.024 aus 2000, und 16.734 aus 2002,). Eine solche Verletzung liegt hier nach dem zuvor Gesagten aber nicht vor.

2.3. Schließlich vermag der Verfassungsgerichtshof angesichts dessen, dass der beschwerdeführenden Partei aufgrund des positiven Ergebnisses einer von der Behörde durchgeführten Bedarfsprüfung mit Bescheid vom 17. März 2010 antragsgemäß eine krankenanstaltenrechtliche Bewilligung erteilt worden ist, weder die Behauptung in der Beschwerde nachzuvollziehen, dass ihre Krankenanstalt ohne die Inanspruchnahme der leistungsorientierten Abgeltung aus PRIKRAF-Mitteln nicht wirtschaftlich betrieben werden kann, noch zu erkennen, aus welchem Grund sie durch den angefochtenen Bescheid in ihrem Recht auf Niederlassungsfreiheit nach Art49 AEUV verletzt sein sollte.

Daher geht auch die Beschwerdebehauptung ins Leere, dass die beschwerdeführende Partei durch die belangte Behörde zufolge Unterlassung der Einholung einer Vorabentscheidung des Gerichtshofes der Europäischen Union in ihrem verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf ein Verfahren vor dem gesetzlichen Richter verletzt sei.

IV. Ergebnis und damit zusammenhängende Ausführungen römisch vier. Ergebnis und damit zusammenhängende Ausführungen

1. Die behaupteten Rechtsverletzungen liegen somit nicht vor. Das Beschwerdeverfahren hat auch nicht ergeben, dass der angefochtene Bescheid die beschwerdeführende Partei in einem anderen verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht verletzt hätte.

Die beschwerdeführende Partei ist somit durch den angefochtenen Bescheid weder in einem verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht noch wegen Anwendung einer rechtswidrigen generellen Norm in ihren Rechten verletzt worden.

2. Ob jedoch die Behörde das Gesetz in jeder Hinsicht richtig angewendet hat, ist vom Verfassungsgerichtshof nicht zu beurteilen, und zwar auch dann nicht, wenn sich die Beschwerde - wie vorliegend - gegen den Bescheid einer Kollegialbehörde mit richterlichem Einschlag richtet, der gemäß Art133 Z4 B-VG nicht mit Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof bekämpft werden kann (zB

VfSlg. 3975/1961, 6760/1972, 7121/1973, 7654/1975, 9541/1982 mwN)VfSlg. 3975 aus 1961,, 6760 aus 1972,, 7121 aus 1973,, 7654 aus 1975,, 9541 aus 1982, mwN).

3. Die Beschwerde war daher als unbegründet abzuweisen.

4. Diese Entscheidung konnte gemäß §19 Abs4 Z2 VfGG in nichtöffentlicher Sitzung beschlossen werden.

Schlagworte

Krankenanstalten, Krankenanstaltenfinanzierung, Sozialversicherung, Erwerbsausübungsfreiheit, EU-Recht

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VFGH:2012:B584.2011

Zuletzt aktualisiert am

23.11.2012

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at