jusline®
»» Recht. Schnell

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

RS Vfgh 2004/3/3 V91/03 ua

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 03.03.2004

Index

66 Sozialversicherung
66/01 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

Norm

B-VG Art18 Abs2
ASVG §131, §131b, §144, §151
Gesundheits- und KrankenpflegeG §14, §20
KAG §2
Satzung 1995 der Vlbg Gebietskrankenkasse §29, §38, Anhang 7
Satzung 2000 der Betriebskrankenkasse Austria Tabak §29, §38, Anhang 5
VfGG §61a

Leitsatz

Keine Gesetzwidrigkeit von Satzungsbestimmungen von Krankenkassen hinsichtlich der Kostenerstattung bzw Kostenzuschüssen für medizinische Hauskrankenpflege; kein Zutreffen der Bedenken des OGH hinsichtlich der Geringfügigkeit des Kostenersatzes bzw der Unmöglichkeit der Inanspruchnahme dieser gesetzlichen Pflichtleistung durch das Erfordernis der Vorlage einer saldierten Honorarnote bei medizinischer Intensivbetreuung wie in den Anlassfällen; intensivmedizinische Pflege außerhalb einer Krankenanstalt keine medizinische Hauskrankenpflege

Rechtssatz

Keine Gesetzwidrigkeit von Teilen des §29, §38 und des Anhang 7 der Satzung 1995 der Vlbg Gebietskrankenkasse und des §29, §38 und des Anhang 5 der Satzung 2000 der Betriebskrankenkasse Austria Tabak.

Die Bedenken des OGH gegen die Höhe der in den angefochtenen Satzungsbestimmungen vorgesehenen Kostenerstattungsbeträge, aber auch gegen das dort vorgesehene Erfordernis der Vorlage einer "saldierten" Honorarnote, die auf der Prämisse beruhen, dass Intensivpflegepatienten wie jene der Ausgangsfälle Anspruch auf medizinische Hauskrankenpflege haben, (woraus abgeleitet wird, dass die in den Satzungsbestimmungen vorgesehene Kostenerstattung nur einen Bruchteil der in den Anlassfällen erforderlichen Kosten der medizinischen Intensivbetreuung abdecke und in einem grundsätzlich auf Sachleistungen gerichteten System eine Vorfinanzierung der enormen Kosten einer solchen Betreuung regelmäßig nicht zumutbar sei) treffen nicht zu.

Intensivmedizinische Pflege ist nicht vom Begriff der medizinischen Hauskrankenpflege iSd §144 Abs1 iVm§151 ASVG umfasst.

Medizinische Hauskrankenpflege ist der Sache nach Krankenhausersatzpflege.

§151 Abs6 ASVG (Ausschluss der Hauskrankenpflege bei Unterbringung in bestimmten Einrichtungen) ist sprachlich missglückt: Da die Gewährung medizinischer Hauskrankenpflege dem Sinne und der Wortbedeutung nach einen

Aufenthalt außerhalb einer Krankenanstalt voraussetzt und da sich jemand, der in einer Krankenanstalt iSd §144 Abs4 ASVG iSd verba legalia tatsächlich zur Pflege "untergebracht ist", schon deshalb nicht gleichzeitig auch in Hauskrankenpflege befinden kann, muss §144 Abs4 ASVG - soll dieser Bestimmung ein vernünftiger Sinn entnommen werden - zumindest so gedeutet werden, dass eine pflegebedürftige Person, die in einer Krankenanstalt untergebracht ist, in der sie nach dem Gesetz keine Anstaltspflege erhalten kann, auch nicht in eine krankenkassenfinanzierte medizinische Hauskrankenpflege entlassen werden kann.

Nun kann es aber bei einer am Gleichheitssatz orientierten Interpretation des§144 Abs4 ASVG für den Anspruch auf medizinische Hauskrankenpflege nicht darauf ankommen, ob jemand, der einer Intensivpflege bedarf, wie die klagenden Parteien der Ausgangsfälle vor dem OGH, in einer Krankenanstalt iSd §2 Abs1 Z4 KAG tatsächlich bereits untergebracht (gewesen) ist oder ob er gegebenenfalls - alternativ zur Hauskrankenpflege - in einer solchen Anstalt untergebracht werden müsste. Es kann vielmehr verfassungskonform nur darauf ankommen, ob der Leidenszustand ein solcher ist, der entweder der Anstaltspflege bedarf (dann kommt "wenn es die Art der Erkrankung zulässt" an deren Stelle auch medizinische Hauskrankenpflege in Betracht) oder ob er "ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege" in einer Krankenanstalt iSd §2 Abs1 Z4 KAG bedarf (dann besteht kein Anspruch auf medizinische Hauskrankenpflege).

Wenn §144 Abs1 3. Satz ASVG den Anspruch auf Hauskrankenpflege anstelle von Anstaltspflege nur für den Fall zulässt, "wenn und solange es die Art der Krankheit zulässt", dann liegt dem offenbar zugrunde, dass "die Art der Krankheit" Hauskrankenpflege jedenfalls dann nicht zulässt, wenn hiefür eine apparative und personelle Ausstattung erforderlich ist, wie sie typischerweise nur in Krankenanstalten vorgehalten wird, wozu insbesondere Beatmungssysteme, aber auch das Erfordernis einer "Rund-um-die-Uhr-Betreuung" zählen. Der Gesetzgeber hat auch dadurch, dass er in §151 Abs3 ASVG lediglich bestimmte, typischerweise nicht ununterbrochen erforderliche Pflegeleistungen als zur medizinischen Hauskrankenpflege gehörig (beispielsweise) bezeichnet hat, deren Leistungsumfang in einer Weise gekennzeichnet, der jedenfalls im Umfang des §14 Gesundheits- und KrankenpflegeG seine Grenze finden muss und Intensivpflege iSd §20 Gesundheits- und KrankenpflegeG, wie sie typischerweise auch in Krankenanstalten für chronisch Kranke iSd §2 Abs1 Z4 KAG durchgeführt wird, nicht mitumfasst.

Kosten waren den beteiligten Krankenversicherungsträgern - soweit sie für abgegebene Äußerungen verzeichnet wurden - nicht zuzusprechen, weil es im Falle eines - wie hier - aufgrund eines Gerichtsantrages eingeleiteten Normprüfungsverfahrens Aufgabe des antragstellenden Gerichtes ist, über allfällige Kostenersatzansprüche nach den für sein Verfahren geltenden Vorschriften zu erkennen (VfSlg 14631/1996, 15785/2000 uva).

Entscheidungstexte

- V 91/03 ua
  Entscheidungstext VfGH Erkenntnis 03.03.2004 V 91/03 ua

Schlagworte

Auslegung verfassungskonforme, Krankenanstalten, Sozialversicherung, Krankenversicherung, VfGH / Kosten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VFGH:2004:V91.2003

Dokumentnummer

JFR_09959697_03V00091_01

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at