jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Vfgh Erkenntnis 2000/11/27 B2561/97

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 27.11.2000

Index

L9 Sozial- und Gesundheitsrecht
L9440 Krankenanstalt, Spital

Norm

B-VG Art7 Abs1 / Verwaltungsakt
B-VG Art83 Abs2
KAG §27 Abs1
Oö KAG §33 Abs1
Oö KAG §34b
Oö KAG §44
Oö KAG §44a Abs3, Abs4

Leitsatz

Keine Verletzung im Recht auf ein Verfahren vor dem gesetzlichen Richter und im Gleichheitsrecht durch Abweisung eines Antrags auf Festsetzung eines Ambulanzgebührenersatzes für Eigenblutspenden nach dem Oö KAG

Spruch

Die beschwerdeführenden Parteien sind durch den allein bekämpften Spruchpunkt 3. des angefochtenen Bescheides weder in einem verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht noch wegen Anwendung einer rechtswidrigen generellen Norm in ihren Rechten verletzt worden.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

Kosten werden nicht zugesprochen.

Begründung

Entscheidungsgründe:

I. 1.1. Gemäß §44 Abs1 des Oberösterreichischen Krankenanstaltengesetzes, LGBl. für Oberösterreich Nr. 10/1976, (in Hinkunft: OÖ KAG) sind die Beziehungen der Krankenversicherungsträger zu den Rechtsträgern der öffentlichen Krankenanstalten durch privatrechtliche Verträge zu regeln. Gegenstand dieser Verträge ist ua. das Ausmaß der von den Trägern der Sozialversicherung an die Rechtsträger der Krankenanstalten zu entrichtenden Pflegegebühren und allfälligen Sondergebühren. Als Sondergebühren gelten auch die Ambulanzgebühren (§34b Abs2 OÖ KAG).

1.2. Die den beschwerdeführenden Rechtsträgern der oberösterreichischen Ordenskrankenanstalten mit Öffentlichkeitsrecht für die von ihnen erbrachten Ambulanzleistungen zustehenden Gebühren sind in einem mit dem

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger geschlossenen Vertrag vom 30. September 1987 (in Hinkunft: Ambulanzvertrag) festgelegt.

2.1. Mit Schriftsatz vom 11. Juli 1995 beantragten die beschwerdeführenden Parteien, die Schiedskommission gemäß §§44 und 44a OÖ KAG beim Amt der oö. Landesregierung (in Hinkunft: Schiedskommission) möge

"1. (feststellen), daß die Eigenblutspende eine Ambulanzleistung gem. §7 des Ambulanzvertrages vom 30. 9. 1987 idF des Schiedskommissionsbescheides vom 8. 6. 1994, SK 1/8-1994, ist;

2. den Gebührensatz pro Eigenblutspende mit S 1.572,--, verrechenbar ab 1. 1. 1994, (festsetzen)".

Begründend wird dazu im wesentlichen folgendes ausgeführt:

Die Eigenblutvorsorge sei zumindest seit dem Jahr 1993 als eine sehr sinnvolle und wertvolle Maßnahme zur Vermeidung von Folgeschäden bei operativen Eingriffen mit hohem Blutverlust anzusehen. Die Rechtsträger der oö. Ordenskrankenanstalten hätten daher in Verhandlungen mehrfach die Einführung einer Leistungsposition "Eigenblutspende" in den Ambulanztarif gefordert. Diese Forderung sei jedoch von den Sozialversicherungsträgern bisher wiederholte Male abgelehnt worden, uzw. deshalb, weil die Kosten der Eigenblutspende dem stationären Bereich zuzuordnen und daher durch die Pflegegebühren abgegolten seien; ferner weil die Eigenblutspende weder als "Krankenbehandlung" iSd §133 ASVG noch als "Versicherungsfall der Krankheit" iSd §120 ASVG aufzufassen sei, weshalb die Kosten der Eigenblutspende von der sozialen Krankenversicherung weder aus dem Titel "Anstaltspflege" noch aus dem der "Krankenbehandlung" übernommen werden könne.

Dem sei jedoch nach Meinung der beschwerdeführenden Parteien entgegenzuhalten, daß die Blutspende sowohl durch §32 Abs1 lite OÖ KAG als auch durch §2 Abs1 lite des Ambulanzvertrages ausdrücklich dem ambulanten Bereich zugeordnet sei. Für Blutspenden im Rahmen der Eigenblutvorsorge seien an die oö. Ordensspitäler somit Ambulanzgebühren zu leisten.

Nach dem OÖ KAG treffe die beschwerdeführenden Parteien die Pflicht, alles zu unternehmen, um eine wirtschaftliche Führung des Anstaltsbetriebes sicherzustellen. Die Eigenblutspende verursache nun aber erheblich höhere Kosten als die Verwendung homologer Blutkonserven (Fremdblut). Allein ein Gebührenersatz in der beantragten Höhe erlaube es, diesen Mehraufwand abzudecken.

2.2. Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (in Hinkunft: Hauptverband) erstattete im Verfahren vor der Schiedskommission eine Äußerung, in der er beantragt, den Antrag der beschwerdeführenden Parteien abzuweisen, in eventu den Ambulanzgebührensatz für Eigenblutspenden in einem reduzierten Ausmaß festzusetzen, und dazu begründend im wesentlichen folgendes ausführt:

Nach §33 Abs1 OÖ KAG seien mit den Pflegegebühren grundsätzlich sämtliche Leistungen der Krankenanstalt abgegolten. Daraus ergebe sich, daß die im Hinblick auf eine bevorstehende Operation erfolgte Abnahme von Blut, unabhängig davon, ob es sich um die Bereitstellung von Eigen- oder Fremdblut handle, als präoperative Maßnahme dem nachfolgenden Eingriff zuzurechnen sei; sie sei als Bestandteil der späteren Anstaltspflege zu werten.

Selbst wenn man der Auffassung folgen wollte, die Eigenblutspende sei als selbständige Leistung unabhängig von einem späteren stationären Aufenthalt zu werten, könnte die soziale Krankenversicherung die diesbezüglichen Kosten nicht übernehmen. Die Eigenblutspende sei nämlich schon begrifflich nicht als "Krankenbehandlung" iSd §133 ASVG zu werten; es handle sich dabei vielmehr um eine reine Präventivmaßnahme zur Vermeidung möglicher Infektionen durch bei operativen Eingriffen verabreichtes Fremdblut.

Die Eigenblutspende falle jedoch auch nicht unter §120 Abs2 ASVG, wonach es einer Krankheit gleichzuhalten sei, "wenn ein Versicherter (Angehöriger) in nicht auf Gewinn gerichteter Absicht einen Teil seines Körpers zur Übertragung in den Körper eines anderen Menschen spendet", da Eigenblutspenden gerade kein altruistisches Motiv zugrunde liege.

Durch den in Rede stehenden Ambulanzvertrag seien den Krankenversicherungsträgern keine Leistungspflichten auferlegt worden, die über jene hinausgingen, die sich aus dem Sozialversicherungsrecht ergäben. Auch dem Umstand, daß Blutspenden im Ambulanzvertrag ganz allgemein als Leistungen bezeichnet würden, die von diesem Ambulanzvertrag umfaßt seien, sei keine Relevanz beizumessen.

Die Durchführung einer Eigenblutspende sei somit eine reine Privatleistung des Anspruchsberechtigten, der für die entsprechenden Kosten selbst aufzukommen habe, wenn eine konkrete spätere Operation, bei der dieses Blut benötigt werde, nicht in Aussicht genommen sei. Es bestehe keine Leistungspflicht der sozialen Krankenversicherung.

Soweit die "autologe Blutkollektion" hingegen mit einem späteren stationären operativen Eingriff zusammenhänge, dessen Kosten von der sozialen Krankenversicherung übernommen würden, seien sämtliche Kosten der Eigenblutvorsorge mit dem für den nachfolgenden stationären Aufenthalt anfallenden Pflegegebührenersatz abgegolten.

Ein gesonderte Honorierung von Eigenblutspenden durch Verrechnung von Ambulanzgebühren sei aus den genannten Gründen in keinem Fall in Betracht zu ziehen.

2.3. Mit Schriftsatz vom 13. November 1995 änderten die beschwerdeführenden Parteien ihren Antrag an die Schiedskommission dahin ab, daß dieser nunmehr lautete, die Schiedskommission möge

"1. feststellen, daß die Eigenblutspende eine Ambulanzleistung gemäß §7 des Ambulanzvertrages vom 30. 9. 1987 in der Fassung des Schiedskommissionsbescheides vom 8. 6. 1994, SK 1/8-94, ist;

2. feststellen, daß den Anspruchsberechtigten im Zusammenhang mit der Eigenblutspende unter den Voraussetzungen des §4 des zitierten Ambulanzvertrages Anspruch auf Fahrtkostenersatz zusteht;

3. den Gebührenersatz pro Eigenblutspende mit S 1.776,80 festsetzen und (...) bestimmen, daß daneben die Laborkosten gesondert zu verrechnen sind".

Zum neu gefaßten Antragspunkt 3 (bisher: 2) verweisen die beschwerdeführenden Parteien auf eine Neukalkulation der durch die Eigenblutspende auflaufenden Kosten.

Der Hauptverband erstattete auch zu dieser Modifizierung des Antrages eine Äußerung.

2.4. Die Schiedskommission entschied über die mit Schriftsatz vom 13. November 1995 modifizierten Anträge der beschwerdeführenden Parteien mit Bescheid vom 29. März 1996, dessen Spruch wie folgt lautet:

"1. Der Antrag, die Schiedskommission möge feststellen, daß den Anspruchsberechtigten im Zusammenhang mit der Eigenblutspende unter den Voraussetzungen des §4 des zitierten Ambulanzvertrages Anspruch auf Fahrtkostenersatz zustehe, wird zurückgewiesen.

2. Es wird festgestellt, daß die Eigenblutspende eine Ambulanzleistung gemäß §7 des Ambulanzvertrages vom 30. 9. 1987 in der Fassung des Schiedskommissionsbescheides vom 8. 6. 1994, SK-1/8-94, ist.

3. Der Antrag, den Gebührensatz pro Eigenblutspende mit

S 1.776,80 festzusetzen und zu bestimmen, daß daneben die Laborkosten gesondert zu verrechnen seien, wird abgewiesen."

Begründend wird dazu im wesentlichen folgendes ausgeführt:

"Nach §44 Abs1 o.ö. KAG sind die Beziehungen zwischen den Rechtsträgern der öffentlichen Krankenanstalten und den Versicherungsträgern durch privatrechtliche Verträge zu regeln. Nach Abs4 dieser Gesetzesstelle entscheidet mangels eines solchen Vertrages auf Antrag die Schiedskommission über diese Angelegenheiten. Diese ist nach Abs3 darüberhinaus zur Entscheidung über Streitigkeiten aus einem derartigen Vertrag zuständig.

Im vorliegenden Fall könnte nun, was die Honorierung der Eigenblutvorsorge angeht, ein vertragsloser Zustand vorliegen oder aber eine Streitigkeit darüber, ob eben nach dem unstrittig bestehenden Ambulanzvertrag diese Leistung von den Versicherungsträgern gesondert abzugelten sind.

Nach Auffassung der Schiedskommission ergibt sich aus dem bestehenden Ambulanzvertrag, daß dieser die ambulanten Untersuchungen und Behandlungen umfassend regelt und nicht etwa, was denkbar wäre, Teilbereiche ungeregelt läßt, was zu einer Entscheidung nach §44 Abs3 o. ö. KAG Anlaß geben könnte (siehe insbes. schon §1 Abs1 des Ambulanzvertrages). Demnach liegt eine Streitigkeit nach Abs3 dieser Gesetzesstelle vor.

(...)

Zu den übrigen Anträgen ist auszuführen:

Nach §7 Abs1 des im Spruch genannten Ambulanzvertrages werden die auf Rechnung eines Versicherungsträgers durchgeführten ambulanten Untersuchungen und Behandlungen nach den in der Anlage vereinbarten Gebührensätzen vergütet. Unstrittig ist, daß die Versorgung von Patienten mit Fremdblut bei stationären Krankenhausaufenthalten den Rechtsträgern der Krankenhäuser nicht gesondert zu vergüten ist. Nach dem Vorbringen der Antragsteller erhöhen sich allerdings die Kosten bei einer Eigenblutvorsorge aus verschiedenen Gründen gegenüber dem Einsatz von Fremdblutkonserven beträchtlich.

Aus den §§2 und 3 des Ambulanzvertrages ergibt sich nun, daß die antragstellenden Rechtsträger von den a.ö. Krankenhäusern nur dann Anspruch auf Ersatz von Gebühren für Ambulanzleistungen haben, wenn diese von der (im übrigen wörtlich - mit Ausnahme der Worte 'über ärztliche Zuweisung' in litc - dem Katalog des §32 o.ö. KAG entnommenen) Aufzählung() erfaßt sind.

Nach Auffassung der Schiedskommission ist zwar dem Antragsgegner darin zu folgen, daß die Abnahme von Blut, dessen Untersuchung, Verarbeitung und Lagerung zum Zwecke der Reinfusion im Rahmen eines geplanten operativen Eingriffes (und nichts anderes ist, wie sich aus der mündlichen Erläuterung des Antragstellervertreters vom 12.10.1995 ergibt, Gegenstand der Anträge) nicht ohne weiteres als im Zusammenhang mit Blutspenden i.S.d. §2 des Vertrages erfolgt angesehen werden kann.

Unbestreitbar ist jedoch, daß die Vorgangsweise natürlich einer Blutabnahme zu Zwecken einer späteren Transfusion an andere Patienten weitgehend gleicht. Dies gilt umso mehr, wenn man dem Standpunkt des Antragsgegners Rechnung trägt, der die Abnahme von Blut, dessen Untersuchung etc. von einem Patienten, der erst geraume Zeit später operiert werden soll, weder als Untersuchung noch als Behandlung ansehen will, was bei einer Bluttransfusion im Rahmen einer Operation nicht ernstlich in Zweifel gezogen werden könnte.

Gerade den Fall des Blutspenders (nicht um den Empfänger geht es hier) haben aber die Parteien in §2 Abs1 lite bedacht und ebenso wie die Vorbildnorm des §32 o.ö. KAG als zu honorierende Ambulanzleistung geregelt. (Daß einer der anderen Fälle einer zulässigen und damit zu honorierenden Ambulanzleistung vorliege, wurde weder behauptet noch ist dies für die Schiedskommission erkennbar.) Entgegen der Auffassung der Antragsteller kann es nicht entscheidend sein, daß in §7 Abs2 des Vertrages ausdrücklich die Verrechnung von Leistungen am Tag der Aufnahme und der Entlassung geregelt ist. Ambulanzleistungen vor dem Aufnahmetag bzw. außerhalb des ebenfalls geregelten Falles der Nichtaufnahme wegen Platzmangels wären demnach zwar grundsätzlich ersatzfähig, aber eben nur unter den in §2 genannten Voraussetzungen.

Nicht ausschlaggebend erscheint der Schiedskommission das Argument, wonach gem. §120 Abs2 ASVG die Organ- und Blutspende nur dann einer (versicherten) Krankenbehandlung gleichzuhalten ist, wenn diese aus altruistischen Motiven für andere Menschen erfolgt. Bei einem zu operierenden Menschen ist zweifellos eine behandlungswürdige Krankheit gegeben, sodaß es der Fiktion dieser Gesetzesstelle nicht bedarf, um das Vorliegen eines Versicherungsfalles zu begründen. Außerdem ist die rein begriffliche Argumentation abzulehnen, wonach bei der Eigenblutvorsorge weder eine Untersuchung noch eine Behandlung vorgenommen werde. Tatsächlich erfolgt, wie von den Antragstellern im wesentlichen unbestritten vorgebracht, jedenfalls eine Untersuchung sowohl des zu Operierenden als auch dessen Blutes. Voraussetzung für letztere ist aber zweifellos die Blutabnahme. Schließlich wird man aber auch die ganze Eigenblutvorsorge als Maßnahme der Behandlung ansehen müssen und nicht den Vorgang isoliert und ohne Bezug zur geplanten Operation betrachten können.

Ob dann letztlich die angelegte Blutkonserve auch tatsächlich benötigt wird, kann nicht entscheidend sein, weil der Behandlungserfolg generell nicht Voraussetzung für eine Honorierung ist.

Zu Unrecht beruft sich der Hauptverband auf §27 Abs1 KAG. Auch wenn danach - mit hier nicht erheblichen Ausnahmen - mit den Pflegegebühren der allgemeinen Gebührenklasse alle Leistungen der Krankenanstalt abgegolten sein sollen, ergibt sich schon aus Abs4 litc dieser Gesetzesbestimmung, daß (offenbar daneben) Beiträge für die ambulatorische Behandlung zu leisten sind, wenn und soweit dies der Landesgesetzgeber bestimmt. Abgesehen davon, daß nun §33 Abs1 o. ö. KAG ausdrücklich von den Pflegegebühren als 'tägliches Entgelt' spricht, regelt §32 Abs1 dieses Gesetzes ausdrücklich die Ambulanzgebühren als neben den Pflegegebühren einzuhebende Sondergebühren, allerdings mit der Einschränkung, daß eine Ambulanzgebühr entfällt, wenn ein Pflegling auf Grund des Ergebnisses der ambulanten Untersuchung oder Behandlung am selben Tag in die Anstalt aufgenommen wird.

Daraus ergibt sich nun unzweideutig, daß Ambulanzmaßnahmen, sofern sie vom Gesetz anerkannt sind, keineswegs

grundsätzlich durch die Pflegegebühr abgegolten sein sollen.

Entscheidend ist nach all dem letztlich nur, ob die Leistungen der Krankenanstalten im Zusammenhang mit der Eigenblutvorsorge als Ambulanzleistung i.S.d. geltenden Vertrages zu beurteilen (sind). Ist dieser der Fall, dann sind eben die Ansätze nach der Anlage zum geltenden Ambulanzvertrag zu verrechnen, soweit sich darin enthaltene Leistungen als notwendig erweisen.

In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, daß die Bejahung einer Vergütung für die Eigenblutvorsorge demnach keineswegs zu einer Mehrfachvergütung führen kann. Schon gar nicht geschähe dies aufgrund der KRAZAF-Regeln, weil sich selbstverständlich im Ausmaß der Ambulanzgebührenersätze der Abgang der Krankenanstalten vermindert.

Wenn nun auch der Wortlaut des §2 des Vertrages gegen die von Antragstellern gewünschte Auslegung zu sprechen scheint (arg. 'Spende'), wurde bereits dargelegt, daß wertungsmäßig sehr wohl ein einer Fremdblutspende vergleichbarer Fall vorliegt. Dazu kommt die unbestrittene medizinische Zweckmäßig- ja Notwendigkeit der Eigenblutvorsorge in vielen Fällen geplanter Operationen. Daß die Versicher(ung) ihren Versicherten im Rahmen des Versicherungsfalles der Krankheit auch Behandlung in Form der Eigenblutvorsorge und -infusion zu gewähren haben(,) bestreitet der Antragsgegner ohnehin nicht (s. P. 10. der Stellungnahme vom 14.9.1995()).

Insgesamt erachtet demnach die Schiedskommission eine Eigenblutvorsorge vor dem Tag der stationären Aufnahme und im Hinblick auf eine geplante Operation als eine Ambulanzleistung i.S.d.

§2 Abs1 lite des geltenden Ambulanzvertrages zwischen den Parteien.

Demnach ist zwar dem Feststellungsbegehren Folge zu geben, dagegen der modifizierte Antrag auf Feststellung des Gebührenersatzes mit S 1.776,80 und auf Bestimmung, daß daneben die Laborkosten gesondert zu verrechnen seien, abzuweisen."

3.1. Gegen diesen Bescheid richtet sich die vorliegende Beschwerde gemäß Art144 Abs1 B-VG stützt. Darin behaupten die beschwerdeführenden Parteien, durch den angefochtenen Bescheid in den verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechten auf ein Verfahren vor dem gesetzlichen Richter (Art83 Abs2 B-VG) sowie auf Gleichheit aller Staatsbürger vor dem Gesetz (Art2 StGG, Art7 Abs1 B-VG) verletzt zu sein. Sie stellen den Antrag, Spruchpunkt 3. des Bescheides kostenpflichtig aufzuheben.

Begründend wird dazu im wesentlichen folgendes ausgeführt:

Nach §44a OÖ KAG sei die Schiedskommission einerseits zur Entscheidung über Streitigkeiten aus einem geschlossenen Vertrag berufen (Abs3), andererseits könne sie befaßt werden, wenn der Rechtsträger der Krankenanstalt den Hauptverband zum Abschluß eines Vertrags aufgefordert habe, jedoch innerhalb von zwei Monaten ein solcher Vertrag nicht zustandegekommen sei (Abs4).

Im Beschwerdefall sei die Schiedskommission nun zu Unrecht davon ausgegangen, daß eine Streitigkeit aus einem geschlossenen Vertrag vorgelegen sei. Da der Bereich der Eigenblutvorsorge durch den bestehenden Ambulanzvertrag nicht erfaßt sei, sei vielmehr ein vertragsloser Zustand anzunehmen. Dies ergebe sich daraus, daß in dem - einen wesentlichen Bestandteil des Ambulanzvertrages bildenden - Ambulanztarif eine Leistungsposition "Eigenblutspende" nicht enthalten sei. Die finanzielle Abgeltung der Eigenblutspende sei daher zwischen den Vertragsparteien nicht geregelt; zur Entscheidung über diese Frage sei somit die Schiedskommission berufen, was diese jedoch dadurch verkannt habe, daß sie dem Antrag auf Festsetzung des Gebührenansatzes für die Eigenblutspende keine Folge gegeben habe.

Die Schiedskommission habe insofern eine Sachentscheidung über den von den beschwerdeführenden Parteien gestellten Antrag auf Festsetzung der Ambulanzgebühren für die Eigenblutspende abgelehnt und die beschwerdeführenden Parteien im verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf ein Verfahren vor dem gesetzlichen Richter verletzt.

Da die Schiedskommission diesen Ausspruch ferner nicht in nachvollziehbarer Weise begründet habe, habe sie überdies Willkür geübt und die beschwerdeführenden Parteien somit auch im verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf Gleichheit aller Staatsbürger vor dem Gesetz verletzt.

3.2. Die belangte Behörde erstattete eine Gegenschrift, in der sie den Beschwerdevorwürfen entgegentritt und beantragt, die Beschwerde kostenpflichtig als unbegründet abzuweisen.

3.3. Der Hauptverband als beteiligte Partei erstattete eine Äußerung, in der ebenfalls beantragt wird, die Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

II. Der Verfassungsgerichtshof hat über die - zulässige - Beschwerde erwogen:

1. Die im vorliegenden Fall maßgeblichen Bestimmungen des OÖ KAG, LGBl. für Oberösterreich Nr. 10/1976 idF LGBl. für Oberösterreich Nr. 13/1985, 59/1987 und 45/1988, haben - jeweils samt Überschrift - folgenden Wortlaut:

"§32

Ambulante Untersuchungen und Behandlungen

(1) In öffentlichen Krankenanstalten der im §2 Z. 1 und 2 bezeichneten Art sind Personen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen, ambulant zu untersuchen oder zu behandeln, wenn es

...

e) im Zusammenhang mit Organ- oder Blutspenden notwendig ist.

§33

Pflegegebühren

(1) Die Pflegegebühren sind, soweit Abs2 und §33a nichts anderes bestimmen, das tägliche Entgelt für alle Leistungen der Krankenanstalt in der allgemeinen Gebührenklasse.

(2) Die Kosten der Beförderung des Pfleglings in eine Krankenanstalt und aus der Krankenanstalt sowie von einer in eine andere Krankenanstalt, die Beistellung eines Zahnersatzes - sofern diese nicht mit der in der Krankenanstalt durchgeführten Behandlung zusammenhängt -, die Beistellung orthopädischer Hilfsmittel (Körperersatzstücke) - soweit sie nicht therapeutische Behelfe darstellen -, ferner die Kosten der Bestattung eines in der Krankenanstalt Verstorbenen sind in der Pflegegebühr nicht inbegriffen. ...

...

§34b

Ambulanzgebühren

(1) Von Personen, die gemäß §32 Abs1 und 2 ambulant untersucht oder behandelt und nicht als Pfleglinge in die Anstalt aufgenommen werden, ist eine Ambulanzgebühr einzuheben. Diese besteht aus einem Anstaltsaufwandsanteil und einem Ärztehonoraranteil.

(2) Der Anstaltsaufwandsanteil ist der Ersatz für den Aufwand der Krankenanstalt aus der ambulanten Untersuchung und Behandlung mit Ausnahme der im §33 Abs2 genannten Leistungen und ist eine Sondergebühr (§34).

...

2. ABSCHNITT

Beziehungen der Rechtsträger der Fondskrankenanstalten

zu den Trägern der Sozialversicherung

...

§44

Verträge mit Versicherungsträgern

(1) Soweit in diesem Landesgesetz nichts besonderes bestimmt ist, sind die Beziehungen der Versicherungsträger zu den Rechtsträgern der öffentlichen Krankenanstalten, insbesondere das Ausmaß der von den Trägern der Sozialversicherung an die Rechtsträger der Krankenanstalten zu entrichtenden Pflegegebühren - unter Berücksichtigung der Abgeltung für therapeutische Behelfe - und allfälligen Sondergebühren (§34 Abs1) sowie die Dauer, für welche die Pflegegebühren zu zahlen sind, nach Maßgabe der Bestimmungen der folgenden Absätze durch privatrechtliche Verträge zu regeln.

(2) Die Verträge sind zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger im Einvernehmen mit den in Betracht kommenden Versicherungsträgern einerseits und dem Rechtsträgern der öffentlichen

Krankenanstalt andererseits abzuschließen. Die Verträge bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form der Abfassung. ...

(3) Über Streitigkeiten, die sich zwischen dem Rechtsträger einer Krankenanstalt einerseits und einem Krankenversicherungsträger oder dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger andererseits aus einem gemäß Abs2 geschlossenen Vertrag ergeben, entscheidet die Schiedskommission (§44a). Der Antrag auf Entscheidung kann von jedem der Streitteile gestellt werden.

(4) Wenn innerhalb von zwei Monaten nach der Aufkündigung eines Vertrages ein neuer Vertrag zwischen dem Rechtsträger der Krankenanstalt und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nicht zustandekommt, hat auf Antrag die Schiedskommission (§44a) mit Wirksamkeit ab der ansonsten bewirkten Vertragsauflösung über die gemäß Abs1 und 2 zu regelnden Angelegenheiten zu entscheiden. Das gleiche gilt für den Fall, daß der Rechtsträger der Krankenanstalt oder der Hauptverband zum Abschluß eines Vertrages aufgefordert hat, jedoch innerhalb von zwei Monaten ein solcher Vertrag nicht zustandegekommen ist. Der Antrag auf Entscheidung kann vom Rechtsträger der Krankenanstalt, von der Landesregierung oder vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger gestellt werden. Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat in den Fällen dieses Absatzes im Einvernehmen mit dem in Betracht kommenden Sozialversicherungsträger vorzugehen.

...

§44a

Schiedskommission

(1) Die Schiedskommission wird beim Amt der Landesregierung errichtet und besteht aus einem Vorsitzenden und vier bzw. gemäß Z. 2 lite weiteren Beisitzern. Diese Mitglieder sind von der Landesregierung auf folgende Weise zu bestellen:

1. Der Vorsitzende ist aus dem Kreis der Richter des Aktivstandes des Oberlandesgerichtes Linz zu bestellen. ...

...

(8) Die Mitglieder (Ersatzmitglieder) der Schiedskommission sind in Ausübung ihres Amtes unabhängig und an keine Weisungen gebunden.

...

(10) Auf das Verfahren vor der Schiedskommission sind die Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1950 anzuwenden. ...

...

(17) Die Entscheidungen der Schiedskommission unterliegen weder der Aufhebung noch der Abänderung im Verwaltungsweg."

2.1. Das Recht auf ein Verfahren vor dem gesetzlichen Richter wird durch den Bescheid einer Verwaltungsbehörde verletzt, wenn die Behörde eine ihr gesetzlich nicht zukommende Zuständigkeit in Anspruch nimmt oder in gesetzwidriger Weise ihre Zuständigkeit ablehnt (zB VfSlg. 9696/1983), etwa indem sie zu Unrecht eine Sachentscheidung verweigert (zB VfSlg. 10.374/1985, 11.405/1987, 13.280/1987).

Im Beschwerdefall hat die belangte Behörde über den von den beschwerdeführenden Parteien gestellten Antrag, den Ambulanzgebührensatz pro Eigenblutspende mit S 1.776,80 festzusetzen (sowie zu bestimmen, daß daneben die Laborkosten gesondert verrechenbar seien), indes eine Sachentscheidung gefällt, indem sie diesem Antrag keine Folge gegeben hat.

Da die belangte Behörde somit jedenfalls ihre Kompetenz zur Entscheidung in der Sache bejaht hat, kann auf sich beruhen, ob die Behörde diese Entscheidung zu Recht auf §44a Abs3 OÖ KAG gestützt hat oder ob sie nicht vielmehr §44a Abs4 OÖ KAG als gesetzliche Grundlage ihrer Entscheidung heranzuziehen gehabt hätte: Diese Frage betrifft nämlich bloß den Inhalt der angefochtenen Entscheidung; indes wird nach der ständigen Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs das Recht auf ein Verfahren vor dem gesetzlichen Richter durch eine - allenfalls - inhaltlich unrichtige behördliche Entscheidung prinzipiell nicht berührt (zB VfSlg. 6721/1972, 10.379/1985, 12.786/1991).

In diesem Zusammenhang sei auch festgehalten, daß die beschwerdeführenden Parteien noch in ihrem

verfahrenseinleitenden Antrag an die belangte Behörde vom 11. Juli 1995 davon ausgegangen sein dürften, daß die Frage, ob die Eigenblutspende eine Ambulanzleistung iSd Ambulanzvertrages sei, als Auslegungsfrage anzusehen sei, die von der belangten Behörde gemäß §44a Abs3 OÖ KAG zu entscheiden sei. Nimmt man nun - wie dies die beschwerdeführenden Parteien und, diesen folgend, auch die belangte Behörde getan haben - an, daß es sich bei der Eigenblutspende um eine Leistung handelt, die vom Ambulanzvertrag in seiner aktuellen Fassung bereits erfaßt ist, ist keinesfalls von einem vertragslosen Zustand auszugehen. §44a Abs4 OÖ KAG hat jedoch zur Voraussetzung, daß der Abschluß eines Vertrages trotz Aufforderung durch einen der Streitteile nicht zustandegekommen ist.

Es erscheint angesichts dessen zutreffend, wenn die belangte Behörde es abgelehnt hat, in Anwendung des §44a Abs4 OÖ KAG eine neue Tarifposition zu schaffen, sondern auf jene Positionen verwiesen hat, die bereits im bestehenden Vertrag enthalten sind (im einzelnen handelt es sich dabei um die Pos. Nr. 11 bis 13 im Kapitel "I. Allgemeine Sonderleistungen", Unterpunkt "Blutentnahme", der Anlage zum Ambulanzvertrag).

Der Bescheid verletzt die beschwerdeführenden Parteien somit nicht in ihrem verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf ein Verfahren vor dem gesetzlichen Richter.

2.2. Die Beschwerde wirft keine Bedenken gegen die dem bekämpften Bescheid zugrunde liegenden Rechtsvorschriften auf; da verfassungsrechtliche Bedenken gegen die im Bescheidbeschwerdeverfahren vor dem Verfassungsgerichtshof präjudiziellen Bestimmungen auch sonst nicht entstanden sind, könnten die beschwerdeführenden Parteien demnach durch den angefochtenen Bescheid nur dann in ihrem verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf Gleichheit aller Staatsbürger vor dem Gesetz verletzt sein, wenn die Behörde den angewendeten Rechtsvorschriften irrig einen gleichheitswidrigen Inhalt unterstellt oder wenn sie bei Erlassung des Bescheides Willkür geübt hätte (vgl. VfSlg. 10.413/1985, 11.682/1988).

Ein willkürliches Verhalten der Behörde, das in die Verfassungssphäre eingreift, liegt ua. 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 Außerachtlassen des konkreten Sachverhalts (zB VfSlg. 8808/1980 und die dort angeführte Rechtsprechung, VfSlg. 10.338/1985, 11.213/1987), aber auch in der Erlassung eines Bescheides ohne jede rechtliche Begründung (zB VfSlg.10.997/1986 mwN).

Nichts von alledem trifft hier zu:

2.2.1. Entgegen dem Beschwerdevorbringen ist nicht ersichtlich, daß der angefochtene Bescheid ohne jegliche nachvollziehbare Begründung erlassen worden wäre. Geht man von der - von den beschwerdeführenden Parteien ausdrücklich geteilten - Auffassung der belangten Behörde aus, die Eigenblutspende sei vom bestehenden Ambulanzvertrag bereits mitumfaßt (Spruchpunkt 2. des Bescheides), so ist es jedenfalls als konsequent zu werten, wenn die Behörde diese Ambulanzleistung als mit jenem Gebührensatz abgegolten ansieht, der - wenn auch allgemein Blutentnahmen betreffend - im Ambulanztarif bereits enthalten ist. Dies ist von der belangten Behörde in der Begründung des angefochtenen Bescheides auch dargetan worden, weshalb von einem qualifizierten, in die Verfassungssphäre eingreifenden Begründungsmangel nicht die Rede sein kann.

2.2.2. Soweit die beschwerdeführenden Parteien kritisieren, daß präoperative Eigenblutspenden nach Auffassung der belangten Behörde nicht mit dem begehrten Gebührensatz (bei gesonderter Verrechnung der Laborkosten), sondern lediglich mit jenem - wesentlich niedrigeren - Satz abzugelten seien, der im Ambulanztarif allgemein für Blutentnahmen vorgesehen ist, - dies obwohl Eigenblutspenden etwa doppelt so hohe Aufbereitungskosten verursachten wie Fremdblutspenden -, ist ihnen folgendes zu erwidern:

Die präoperative Eigenblutspende dient - ebenso wie zB sämtliche ärztlichen Untersuchungen, die in einem unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit einer späteren Operation stehen - der Vorbereitung eines künftigen operativen Eingriffs. Es ist daher nicht denkunmöglich, in Fällen von Eingriffen, die stationär durchzuführen sind, auch die Eigenblutspende dem stationären Bereich zuzurechnen, und diese auch dann als Leistung der Krankenanstalt im Rahmen der stationären Behandlung des Pfleglings anzusehen, wenn sie ambulant, uzw. noch vor Aufnahme des

Patienten in die stationäre Behandlung, durchgeführt wird (im Ergebnis ebenso Kamps, Der Anästhesist in der kassenärztlichen Versorgung, in: Kamps ua. (Hrsg.), Arzt- und Kassenarztrecht im Wandel, Narr-FS (1988) 230 ff (245: "Die Eigenblutgewinnung und Aufbereitung ist untrennbar mit der nachfolgenden Operation verknüpft.")).

Gemäß §27 Abs1 Bundes-KAG bzw. - in dessen Ausführung - §33 Abs1 OÖ KAG sind mit den pauschalen Pflegegebühren prinzipiell sämtliche Leistungen der Krankenanstalt im stationären Bereich abgegolten, somit auch all jene Leistungen, die mit präoperativen Eigenblutspenden - soweit diese der Vorbereitung eines stationär durchzuführenden operativen Eingriffs dienen - zusammenhängen. Es begegnet keinen verfassungsrechtlichen Bedenken, jenen höheren Aufbereitungsaufwand, den Eigenblutspenden im Vergleich zu Fremdblutspenden verursachen, als vom pauschalen Pflegegebührenersatz mitumfaßt anzusehen.

Daran kann auch nichts ändern, daß - wie die Beschwerde zutreffend betont - die Eigenblutversorgung in der jüngeren medizinischen Wissenschaft als dem medizinischen Standard entsprechende Maßnahme bei operativen Eingriffen erachtet wird, weshalb etwa den behandelnden Arzt die Pflicht trifft, den Patienten in jedem Einzelfall vor einem operativen Eingriff über die Vor- und Nachteile einer Fremd- oder Eigenbluttransfusion aufzuklären und mit ihm abzustimmen, ob eine allenfalls erforderliche Bluttransfusion mit eigenem oder mit fremdem Blut durchgeführt werden soll (vgl. - aus dem Blickwinkel des deutschen Rechts - das Urteil des Bundesgerichtshofs vom 17. Dezember 1991, GZ. VI ZR 40/91, NJW 1992, 743 (744) mwN).

2.3. Die beschwerdeführenden Parteien sind somit durch den angefochtenen Bescheid auch nicht in ihrem verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf Gleichheit aller Staatsbürger vor dem Gesetz verletzt worden.

3. Die angefochtene behördliche Entscheidung weist demnach keine in die Verfassungssphäre reichenden Mängel auf. Ob der bekämpften Entscheidung auch darüber hinaus eine in jeder Hinsicht richtige Gesetzesanwendung zugrunde liegt, hat der Verfassungsgerichtshof nicht zu prüfen, und zwar auch nicht in jenem - hier vorliegenden - Fall, in dem eine Anrufung des Verwaltungsgerichtshofs mangels Zuständigkeit dieses Gerichtshofs (Art133 Z4 B-VG) nicht in Betracht kommt (vgl. VfSlg. 9541/1982 und die dort angeführte Vorjudikatur; VfSlg. 14.807/1997 uva.).

4. Die beschwerdeführenden Parteien sind somit durch den angefochtenen Bescheid aus jenen Gründen, die in der Beschwerdeschrift aufgeführt sind, weder in einem verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht noch wegen Anwendung einer rechtswidrigen generellen Norm in ihren Rechten verletzt worden. Das Beschwerdeverfahren hat auch nicht ergeben, daß dies aus anderen, in der Beschwerde nicht behaupteten Gründen der Fall gewesen wäre.

Die Beschwerde war daher abzuweisen.

5. Die Entscheidung über die Kosten gründet sich auf §88 VerfGG 1953. Kosten an die belangte Behörde als Ersatz des Vorlage- und Schriftsatzaufwands waren nicht zuzusprechen, weil das VerfGG 1953 dies nicht vorsieht und eine sinngemäße Anwendung des §48 Abs2 VwGG im Verfahren vor dem Verfassungsgerichtshof nicht in Betracht kommt (VfSlg. 10.003/1984).

6. Diese Entscheidung konnte ohne Durchführung einer mündlichen Verhandlung in nichtöffentlicher Sitzung gefällt werden (§19 Abs4 erster Satz VerfGG 1953).

Schlagworte

Krankenanstalten, Pflegegebühren, Ambulanzgebühren

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VFGH:2000:B2561.1997

Dokumentnummer

JFT_09998873_97B02561_00

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

© 2025 JUSLINE
JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at