jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Vwgh Erkenntnis 2003/12/19 2001/11/0014

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 19.12.2003

Index

L94408 Krankenanstalt Spital Vorarlberg;
66/01 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz;

Norm

ASVG §338 Abs2;
SpitalG Vlbg 1990 §11 Abs3;
SpitalG Vlbg 1990 §9 Abs3;
SpitalG Vlbg 1990 §9 Abs4;
SpitalG Vlbg 1990 §9;

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Waldner und die Hofräte Dr. Gall, Dr. Pallitsch, Dr. Schick und Dr. Grünstäudl als Richter, im Beisein der Schriftführerin Mag. Runge, über die Beschwerde der Ärztekammer für Vorarlberg, vertreten durch Achammer, Mennel, Welte & Partner, Rechtsanwälte in 6800 Feldkirch, Schloßgraben 10, gegen den Bescheid der Vorarlberger Landesregierung vom 23. November 1997, Zl. IVb-112-28-4/1997, betreffend Errichtungsbewilligung für ein Zahnambulatorium (mitbeteiligte Partei: Vorarlberger Gebietskrankenkasse in 6850 Dornbirn, Jahngasse 4), zu Recht erkannt:

Spruch

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen. Das Kostenbegehren wird abgewiesen.

Begründung

Mit Bescheid vom 14. September 1992 erteilte die Vorarlberger Landesregierung der mitbeteiligten Gebietskrankenkasse gemäß § 10 des Vorarlberger Spitalgesetzes die spitalbehördliche Bewilligung zum Betrieb eines "provisorischen" Zahnambulatoriums mit zwei Behandlungsstühlen im Standort Bludenz, Pulverturmstraße 8, unter Nebenbestimmungen.

Mit Eingabe vom 2. März 1994 beantragte die mitbeteiligte Gebietskrankenkasse,

"die Vorarlberger Landesregierung wolle im Rahmen eines abgestuften Verfahrens zur Erteilung der Errichtungsbewilligung für ein Zahnambulatorium in Bludenz Ecke Schmittenstraße/Zürcherstraße

a) zunächst in Fortführung des auf Grund des Erkenntnisses des VwGH vom 29. 6. 1993, Zl. 92/11/0010 u. a. noch anhängigen Verfahrens den Bedarf für zwei weitere Behandlungsstühle in Bludenz feststellen,

b) in weiterer Folge die Verlegung der bereits bewilligten zwei Behandlungsstühle in Bludenz, Pulverturmstraße 8, an diesen neuen Standort genehmigen - in eventu: Bestätigung des bereits festgestellten Bedarfs für den neuen Standort (...) - und

c) die Errichtungsbewilligung für insgesamt vier Behandlungsstühle in Bludenz, Ecke Schmittenstraße/Zürcherstraße erteilen."

(Mit hg. Erkenntnis vom 28. Juni 1994, Zl. 94/11/0158, wurde die Beschwerde der mitbeteiligten Gebietskrankenkasse gegen den Bescheid der Vorarlberger Landesregierung vom 24. März 1994, mit welchem der Antrag auf Feststellung eines Bedarfes für zwei weitere Behandlungsstühle in Bludenz zurückgewiesen wurde, als unbegründet abgewiesen.)

Der Antrag wurde mit Schreiben der mitbeteiligten Gebietskrankenkasse vom 5. Februar 1996 dahin abgeändert, dass um die spitalbehördliche und strahlenschutzrechtliche Bewilligung zur Errichtung eines Zahnambulatoriums mit vier Behandlungsstühlen in Bludenz, Bahnhofstraße, angesucht wurde.

Mit Bescheid der Vorarlberger Landesregierung vom 15. Juli 1996 wurde (im hier relevanten Umfang) die so beantragte spitalbehördliche Errichtungsbewilligung unter Nebenbestimmungen erteilt.

Dieser Bescheid wurde mit Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 12. Juni 1997, B 2487/95 u.a., mit der Begründung aufgehoben, dass die Ärztekammer für Vorarlberg durch diesen Bescheid im verfassungsrechtlich gewährleisteten Recht auf Gleichheit aller Staatsbürger vor dem Gesetz verletzt worden sei. Der Verfassungsgerichtshof ging in diesem Erkenntnis - soweit dies für den Beschwerdefall noch von Bedeutung ist - davon aus, dass für kasseneigene Einrichtungen nur dann ein Bedarf bestehe, wenn die ausreichende Versorgung trotz eines Gesamtvertrages, der zwischen den Trägern der Sozialversicherung und der Ärztekammer abgeschlossen wurde, durch Verträge mit freiberuflich tätigen Ärzten nicht sicher gestellt werden könne, wobei auch die Schaffung hinreichender Kassenplanstellen Bedeutung besitzen könne. Die Rechtslage sei bei Vorliegen eines Gesamtvertrages hinreichend bestimmt. Wenn aber kein Gesamtvertrag und keine privatrechtlichen Verträge im Sinne des § 338 ASVG abgeschlossen werden, laufe - mangels Erzwingbarkeit eines Abschlusses solcher Verträge - die Anordnung, dass bei (Zahn-)Ambulatorien die Bedarfsfrage im Hinblick auf das bestehende Versorgungsangebot durch niedergelassene Kassenvertragsärzte und Vertragsdentisten zu beurteilen ist, ins Leere. Der Versorgungsauftrag, der nach § 338 Abs. 2 ASVG Sozialversicherungsträgern aufgegeben sei, falle auch in Zeiten, in denen es keinen Gesamtvertrag gibt, nicht weg. Entfallen müsse lediglich die Prüfung, ob das notwendige Versorgungsangebot durch Kassenvertragsärzte oder Vertragsdentisten gesichert ist, weil es solche im vertragslosen Zustand eben nicht gebe. Wenn die Beendigung des Vertragszustandes noch nicht allzu lange zurückliege, könne die Beurteilung des Bedarfes nach Errichtung und Erweiterung von Ambulatorien anhand der allgemeinen Lage erfolgen, wie sie vor dem vertragslosen Zustand bestanden habe. Bestehe aber bereits seit mehreren Jahren ein vertragsloser Zustand, dann stelle sich die Frage, ob insbesondere § 9 Vorarlberger Spitalgesetz im Zusammenhalt mit den einschlägigen Bestimmungen des ASVG Anordnungen zu entnehmen seien, die für diesen Fall Kriterien für eine sachliche Beurteilung der Bedarfsfrage vorgeben.

Für diesen Fall verwies sodann der Verfassungsgerichtshof auf die §§ 131a und 131b ASVG und führte in seinem Erkenntnis weiters aus, das Vorarlberger Spitalgesetz und das ASVG hätten damit einerseits Belastungen der Versicherungsnehmer, die durch den vertragslosen Zustand eintreten, minimieren, andererseits aber ausschließen wollen, dass die Versorgungslücke, die ein Fehlen von Vertragsärzten bewirke, zwangsläufig durch eigene Einrichtungen der Sozialversicherungsträger geschlossen werden müsse. Daraus zog der Verfassungsgerichtshof folgende Schlüsse:

"Der Verfassungsgerichtshof ist weiters der Ansicht, dass die bereits wiedergegebenen allgemeinen Anordnungen des ASVG und des SpG, die für die Beurteilung der Bedarfsfrage im Falle des Begehrens eines Sozialversicherungsträgers auf Bewilligung der Errichtung anstaltseigener Einrichtungen bei Bestehen eines Gesamtvertrages und auf diesem beruhenden Kassenarztverträgen maßgeblich sind, auch für Zeiten eines vertragslosen Zustandes, also auch für Zeiten, in denen es keine Vertragsärzte gibt, nicht ohne Relevanz sind. § 338 ASVG lässt deutlich erkennen, dass der Gesetzgeber die Sicherung der Versorgung der Versicherungsnehmer nicht nur durch den Abschluss von Verträgen mit Ärzten, sondern auch durch Errichtung anstaltseigener Einrichtungen anordnet, ausgehend davon, dass Letztere für die Versorgung nur nach Maßgabe der hiefür geltenden gesetzlichen Vorschriften herangezogen werden dürfen.

Regelungsziel ist somit einerseits die Sicherung der Versorgung durch Ärzte, und zwar, soweit es durch Verträge

erzielbar ist, durch Vertragsärzte, andererseits aber auch die Errichtung anstaltseigener Einrichtungen zur Befriedigung eines zufolge zu geringer oder honorarmäßig zu belastender Anbote nicht gedeckten Versorgungsbedarfs der Versicherungsnehmer, wobei aber ein Wahlrecht der Patienten gewährleistet sein soll. Parameter für die hiemit notwendige Abwägung und Gewichtung sind insbesondere die in der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes bereits aufgezeigten Kriterien (...), die, obschon der zitierten Rechtsprechung Fälle zugrunde lagen, bei denen kein vertragsloser Zustand zwischen Ärzten und Sozialversicherungsträgern bestand, sinngemäß zu übertragen sind.

Insbesondere aber auch den Gründen, aus denen die nach § 338 Abs. 2 ASVG von den Sozialversicherungsträgern zu entfaltenden Bemühungen um einen neuen Gesamtvertrag scheitern, wie auch dem Umstand, dass die potentiellen Vertragspartner bei den Vertragsverhandlungen ihre Positionen möglicherweise in unsachlicher Weise ausnützen wollen, kommt hiebei Bedeutung zu."

Der Verfassungsgerichtshof hat in seinem Erkenntnis die gebotene Interessenabwägung durch die Behörde vermisst und ausgeführt:

"Insbesondere enthält die Begründung der angefochtenen Bescheide auch keine Auseinandersetzung mit der Frage, warum seit fast zehn Jahren ein vertragsloser Zustand besteht. Die angefochtenen Bescheide erörtern ebenso wenig, ob die ohne Bestehen eines Gesamtvertrages getroffenen Feststellungen über das Vorliegen eines Bedarfes nach Abschluss eines neuen Gesamtvertrages aufrecht erhalten werden könnten. Damit wird aber ein dem Gesetz widersprechendes Ergebnis - ein vertragsloser Zustand - ohne Hinterfragung hingenommen und keinerlei Rückschluss daraus gezogen, dass § 338 Abs. 2 ASVG den Sozialversicherungsträgern eine Verpflichtung auferlegt, den Abschluss von Verträgen zu suchen. Offen ist auch, ob solche Bemühungen überhaupt stattgefunden haben und aus welchen Gründen eine Einigung über den Abschluss eines neuen Gesamtvertrages zwischen der Ärztekammer und dem zuständigen Sozialversicherungsträger nicht zustande gekommen ist. Auch der Umstand (...) wäre (...) zu überprüfen, ob ein echter Bedarf tatsächlich vorliegt oder ob der angenommene Bedarf nur auf dem Nichtabschluss des Gesamtvertrages beruht, womit er objektiv unzureichend begründet wäre."

Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid wurde der mitbeteiligten Gebietskrankenkasse gemäß § 11 Abs. 1 lit. a und e und Abs. 3 in Verbindung mit § 9 des Vorarlberger Spitalgesetzes, LGBl. Nr. 1/1990, in der Fassung LGBl. Nr. 59/1997, die spitalbehördliche Errichtungsbewilligung für die Erweiterung des Zahnambulatoriums in Bludenz um zwei Behandlungsstühle auf insgesamt vier Behandlungsstühle und die Verlegung diese Zahnambulatoriums an den Standort 6700 Bludenz, Bahnhofstraße 14, unter Hinweis auf näher bezeichnete Plan- und Beschreibungsunterlagen mit Nebenbestimmungen erteilt. In der Begründung führte die belangte Behörde im Wesentlichen aus, dass auf Grund des neuerlichen Antrages um Erteilung der in Rede stehenden Errichtungsbewilligung vom 23. Juli 1997 erneut ein Bedarfsermittlungsverfahren eingeleitet worden sei, in welchem u. a. im Hinblick auf das VfGH-Erkenntnis eine Umfrage bei allen Zahnbehandlern im Lande nach deren Patientenzahlen, Wartezeiten und deren medizinisch-technischer Ausstattung sowie eine Befragung der Ärztekammer und der Gebietskrankenkasse zu den Hintergründen des Zahnärztekonfliktes durchgeführt worden seien. Der Landessanitätsrat habe in seiner 7. Sitzung am 15. November 1994 befunden, dass der Bedarf für die Errichtung der beantragten weiteren zwei bzw. drei Behandlungsstühle in den Zahnambulatorien der Vorarlberger Gebietskrankenkasse in Bludenz und Bregenz gegeben sei, sofern nicht in unmittelbarer Zukunft (innerhalb einer sich aus dem spitalbehördlichen Verfahren ergebenden Frist) die zahnärztliche Versorgung im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Regelung (Zugangsmöglichkeit auch für sozial schwache Schichten) sicher gestellt sei. Mit neuerlichem Beschluss vom 17. September 1997 habe der Landessanitätsrat ausgesprochen, dass der Bedarf für die Errichtung der weiteren zwei bzw. drei Behandlungsstühle in den Zahnambulatorien der Vorarlberger Gebietskrankenkasse in Bludenz und Bregenz nach wie vor gegeben bzw. der seinerzeitige Beschluss vom 15. November 1994 aus seiner Sicht nach wie vor gültig sei. Mit den Sozialpartnern sei bei Zahnbehandlern ein Versorgungsschlüssel von 1 : 2.800 ausgehandelt worden; als Zielvorgabe für das Jahr 2000 sei eine Verhältniszahl von 1 : 2.400 vorgesehen. Bei einem Schlüssel von 1 : 2.800 ergebe sich in Vorarlberg ein Zahnbehandlerbedarf von 128, im Bezirk Bludenz von 23, bei einem Schlüssel von 1 : 2.400 ein solcher von 149 in Vorarlberg und von 27 im Bezirk Bludenz. Insgesamt seien in Vorarlberg in den Ambulatorien der Vorarlberger Gebietskrankenkasse 15 Zahnärzte, im Bezirk Bludenz zwei Zahnärzte beschäftigt. Für Vorarlberg errechne sich ein Zahnbehandlermangel von 53 Zahnärzten, im Bezirk Bregenz von 9. Derzeit kämen auf

4.647 Einwohner in Vorarlberg und im Bezirk Bludenz auf 4.599 Einwohner ein Zahnbehandler. Gegenwärtig habe kein einziger freiberuflich tätiger Zahnarzt mit der Vorarlberger Gebietskrankenkasse einen Vertrag im Sinne der §§ 338 ff

ASVG abgeschlossen. Selbst bei Berücksichtigung jener Zahnärzte, die dem Abrechnungsübereinkommen mit der Gebietskrankenkasse beigetreten seien (das seien 57 Zahnärzte und drei Dentisten für Vorarlberg und 11 Zahnärzte sowie ein Dentist im Bezirk Bludenz), lasse sich der Bedarf für das Zahnambulatorium in Bludenz mit den beantragten Behandlungsstühlen begründen. Dies werde aus den genannten Behandlungszahlen deutlich. Wenn man davon ausgehe, dass die dem Abrechnungsübereinkommen mit der Vorarlberger Gebietskrankenkasse beigetretenen Zahnbehandler Kassenvertragsärzten bzw. Dentisten mit Kassenvertrag gleichzuhalten seien, ergebe sich landesweit eine Verhältniszahl von einem Zahnbehandler auf 4.647 Einwohner, im Bezirk Bludenz würde diese Zahl bei 1 : 4.599 liegen. Zu berücksichtigen sei ferner, dass das Abrechnungsübereinkommen lediglich konservierendchirurgische Zahnbehandlungen, nicht aber kieferorthopädische Behandlungen und Zahnersätze umfasse.

Unter dem vom Verfassungsgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 12. Juni 1997 aufgezeigten Aspekt der Notwendigkeit einer Auseinandersetzung mit der Frage, ob die ohne Bestehen eines Gesamtvertrages getroffenen Feststellungen über das Vorliegen eines Bedarfes nach Abschluss eines neuen Gesamtvertrages aufrecht erhalten werden könnten, ergäben sich folgende Erwägungen: In Vorarlberg stünden insgesamt 130 Zahnbehandler zur Verfügung, im Bezirk Bludenz insgesamt 20. Daraus ergebe sich, dass selbst bei Berücksichtigung aller derzeit tätigen Zahnbehandler der mit den Sozialpartnern erstellte Schlüssel von 1 : 2.800 im gesamten Bundesland Vorarlberg gerade noch erreicht, im Bezirk Bludenz aber immer noch überschritten würde. Zur Erreichung der für das Jahr 2000 angestrebten Verhältniszahl von 1 : 2.400 wären in Vorarlberg noch 19 und im Bezirk Bludenz 7 weitere Zahnbehandler erforderlich. Im Hinblick auf die Beurteilung in Richtung Gesamtvertrag sei zu berücksichtigen, dass nach bisheriger Erfahrung niemals alle Zahnbehandler einen Einzelvertrag mit der Gebietskrankenkasse abschließen. Dadurch werde die Versorgungsquote in Bezug auf die Kassenvertragsärzte weiter gesenkt. Im Jahre 1986 (das sei das Jahr vor der Kündigung des Gesamtvertrages durch die Ärztekammer für Vorarlberg) hätten von insgesamt 99 Zahnbehandlern in Vorarlberg 93 (das entspreche 94 %) einen Vertrag mit der Vorarlberger Gebietskrankenkasse abgeschlossen gehabt.

Das Zahnambulatorium der Gebietskrankenkasse in Bludenz sei nicht als Ersatz für die freiberuflich tätigen Zahnbehandler anzusehen, sondern vielmehr als Ergänzung. Eine große Zahl von Patienten bevorzuge eine Behandlung in den Ambulatorien der Gebietskrankenkasse. Im derzeit mit zwei Behandlungsstühlen geführten Zahnambulatorium in Bludenz betrage die Wartezeit für Prothetik drei Monate (bei 105 vorgemerkten Patienten), für die konservativ chirurgische Behandlung bestünde ein Aufnahmestopp, eine kieferorthopädische Behandlung werde nicht durchgeführt. Nach der Verkehrslage umfasse das Versorgungsgebiet des Zahnambulatoriums Bludenz die Stadt Bludenz sowie die Regionen Arlberg/Klostertal, Brandnertal, Montafon und teilweise das Große Walsertal und den Walgau. Hinsichtlich des in Frage kommenden Bevölkerungskreises sei festzustellen, dass im umschriebenen Versorgungsgebiet 13 Alters-, Pflege- bzw. Seniorenheime mit insgesamt 239 Betten vorhanden seien. Eine Umfrage bei den in Vorarlberg insgesamt 113 niedergelassenen Zahnbehandlern, von denen 84 (das seien 74,3 %) geantwortet hätten, habe sich eine durchschnittliche Wartezeit von 14,6 Tagen ergeben; im Bezirk Bludenz (16 Antworten) errechne sich ein Durchschnittswert von 15 Tagen.

Die Ursachen des "Zahnärztekonfliktes" seien vielschichtig; eine einseitige Schuldzuweisung an eine der Konfliktparteien sei nicht möglich. Der Vorarlberger Gebietskrankenkasse bzw. dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger könne das Bestreben, gemäß § 338 Abs. 2 ASVG den Abschluss eines Gesamtvertrages zu suchen, nicht abgesprochen werden.

Der Bedarf für die Erweiterung des Zahnambulatoriums bestünde auch bei einem aufrechten Gesamtvertrag. Dies ergebe sich insbesondere durch die errechnete Verhältniszahl von

3.219 Einwohner je Zahnbehandler im Bezirk Bludenz.

Die dagegen von der Vorarlberger Ärztekammer erhobene Beschwerde wurde mit Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 27. November 2000, B 2678/97-10, abgewiesen und dem Verwaltungsgerichtshof zur Entscheidung darüber abgetreten, ob die beschwerdeführende Partei durch den angefochtenen Bescheid in einem sonstigen Recht verletzt worden ist. Der Verfassungsgerichtshof vertrat in diesem Erkenntnis u.a. die Auffassung, dass es sich bei der Auseinandersetzung zwischen der Beschwerdeführerin und der mitbeteiligten Partei um einen Konflikt unterschiedlicher Interessen handle, deren Wahrung den Konfliktparteien aufgegeben ist. Die Austragung von solchen

Interessenkonflikten sei nur durch den Widerstreit der Interessen, nicht aber rechtlich determiniert und unterliege auch nicht der nachprüfenden Kontrolle durch die Gerichtshöfe des öffentlichen Rechts. Sodann führte der Verfassungsgerichtshof aus:

"Soweit die beschwerdeführende Ärztekammer - erstmals in ihrer Beschwerde - behauptet, dass der von der belangten Behörde zugrunde gelegte 'Versorgungsschlüssel' kein Kriterium für den Bedarf sei, es sich dabei vielmehr um eine 'unbeachtliche und nicht verbindliche Zielvorgabe' handle, verkennt sie, dass die belangte Behörde sich nicht allein auf einen 'Versorgungsschlüssel' stützt, sondern darüber hinaus - entsprechend den gesetzlichen Kriterien - die bestehende Versorgungslage im Bezirk Bludenz ermittelt hat. Wenn sie dabei unter Zugrundelegung der (von der Beschwerdeführerin im Verwaltungsverfahren nicht in Zweifel gezogenen) Einwohnerzahl im Bezirk von 64.386 bei Einbeziehung aller vorhandenen Zahnbehandler davon ausgegangen ist, dass 4.599 Einwohner auf einen Zahnbehandler entfielen (im Landesdurchschnitt hingegen nur 2.752) und die Wartezeit bis zur Erlangung einer Zahnbehandlung (mit Ausnahme von 'Schmerzpatienten') durchschnittlich fünfzehn Tage betragen habe, so ist es nicht denkunmöglich, wenn die belangte Behörde - unter fernerer Berücksichtigung eines positiven Gutachtens des Landessanitätsrates - das Vorliegen eines Bedarfes für die drei in Rede stehenden zusätzlichen Behandlungsstühle im Ambulatorium der beteiligten Gebietskrankenkasse in Bludenz als gegeben angenommen hat (...)."

Vor dem Verwaltungsgerichtshof macht die Beschwerdeführerin Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften und Rechtswidrigkeit des Inhaltes geltend.

Die belangte Behörde legte die Akten des Verwaltungsverfahrens vor und erstattete - ebenso wie die mitbeteiligte Partei - eine Gegenschrift mit dem Antrag, die Beschwerde kostenpflichtig abzuweisen.

Der Verwaltungsgerichtshof hat erwogen:

Hinzuweisen ist zunächst darauf, dass der Verfassungsgerichtshof mit einem Erkenntnis vom 12. Juni 1997, B 2487/95 u.a., der belangten Behörde die Rechtsauffassung überbunden hat, dass für die Klärung der hier maßgeblichen Bedarfsfrage auch die Gründe für die Auflösung des zwischen der Beschwerdeführerin und der mitbeteiligten Partei abgeschlossenen Gesamtvertrages entscheidend seien. Diesem Auftrag hat die belangte Behörde mit dem angefochtenen Bescheid entsprochen.

Die im Beschwerdefall maßgeblichen Bestimmungen des Vorarlberger Gesetzes über Heil- und Pflegeanstalten (Spitalgesetz - SpG), LGBl. Nr. 1/1990, in der hier anzuwendenden Fassung der Novelle LGBl. 59/1997, Art. I, haben folgenden Wortlaut:

"§ 1

Gegenstand

Krankenanstalten (Heil- und Pflegeanstalten) dürfen nur nach

den Bestimmungen dieses Gesetzes errichtet und betrieben werden.

...

§ 3

Betriebsformen

Krankenanstalten sind

...

g) 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. ...

...

§ 9

Errichtungsbewilligung

(1) Krankenanstalten dürfen - unbeschadet sonstiger Erfordernisse nach anderen Rechtsvorschriften - nur mit

Bewilligung der Landesregierung errichtet werden (Errichtungsbewilligung). Unter Errichtung ist sowohl die Neuerstellung einer Krankenanstalt als auch die Ausgestaltung eines bisher anderen Zwecken gewidmeten Gebäudes zu einer solchen zu verstehen. Ist der Rechtsträger der Krankenanstalt ein Krankenversicherungsträger, so bedarf er lediglich bei Ambulatorien einer Errichtungsbewilligung.

Sozialversicherungsträger haben die beabsichtigte Errichtung einer allgemeinen Krankenanstalt der Landesregierung anzuzeigen.

(2) Anträge auf Erteilung der Errichtungsbewilligung haben den Anstaltszweck (§ 3) und das in Aussicht genommene Leistungsangebot der Krankenanstalt genau zu bezeichnen. ...

(3) Die Errichtungsbewilligung ist, sofern nicht Abs. 7 anzuwenden ist, zu erteilen, wenn

a) ein Bedarf nach Abs. 4 besteht,

...

(4) Der Bedarf ist nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot im Hinblick auf das bereits bestehende Versorgungsangebot durch öffentliche, private, gemeinnützige und sonstige Krankenanstalten mit Kassenverträgen, im Hinblick auf die Einwohnerzahl im Einzugsgebiet, für das die Krankenanstalt bestimmt ist, und die Häufigkeit der in Betracht kommenden Behandlungsfälle, im Hinblick auf die Verkehrslage, bei Errichtung einer Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums auch im Hinblick auf das bestehende Versorgungsangebot durch niedergelassene Kassenvertragsärzte, kasseneigene Einrichtungen und Vertragseinrichtungen der Kassen sowie bei Errichtung eines Zahnambulatoriums auch im Hinblick auf das bestehende Versorgungsangebot durch niedergelassene Dentisten mit Kassenvertrag zu beurteilen. Ein Bedarf ist dann nicht mehr anzunehmen, wenn die dem Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot entsprechende Versorgung bereits ausreichend gesichert ist.

...

(6) Im Verfahren zur Erteilung der Errichtungsbewilligung haben, sofern nicht Abs. 8 anzuwenden ist

a) die gesetzliche Interessenvertretung der privaten Krankenanstalten,

b)

betroffene Sozialversicherungsträger und

c)

bei selbständigen Ambulatorien auch die zuständige gesetzliche Berufsvertretung der Ärzte sowie bei Zahnambulatorien auch die der Dentisten

hinsichtlich des nach Abs. 4 zu prüfenden Bedarfs Parteistellung und das Recht der Beschwerde gemäß Art. 131 Abs. 2

B-VG.

(7) Die Errichtungsbewilligung für ein Ambulatorium eines Krankenversicherungsträgers ist zu erteilen, wenn

a) ein Einvernehmen zwischen den Krankenversicherungsträgern und der zuständigen gesetzlichen Berufsvertretung der Ärzte bzw. der Dentisten oder zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der österreichischen Ärztekammer bzw. der österreichischen Dentistenkammer vorliegt oder, wenn kein solches Einvernehmen vorliegt, die Landesregierung feststellt, dass ein Bedarf nach Abs. 4 besteht und

b) die Voraussetzungen des Abs. 3 lit. c und d erfüllt sind.

(8) Im Verfahren zur Erteilung der Errichtungsbewilligung für ein Ambulatorium eines Krankenversicherungsträgers haben die zuständige gesetzliche Berufsvertretung der Ärzte und bei Zahnambulatorien auch die der Dentisten hinsichtlich Abs. 7 lit. a Parteistellung und das Recht der Beschwerde gemäß Art. 131 Abs. 2 B-VG, wenn

a) über das Vorhaben des Krankenversicherungsträgers kein Einvernehmen zustande gekommen ist,

b) der Antrag des Krankenversicherungsträgers nicht mit einem erzielten Einvernehmen übereinstimmt oder

c) die Entscheidung der Behörde über den Inhalt des erzielten Einvernehmens hinausgeht.

(9) Im Bewilligungsverfahren ist ein Gutachten des Landeshauptmannes als sanitärer Aufsichtsbehörde einzuholen.

(10) Der Bescheid, mit dem die Errichtungsbewilligung erteilt wird, hat eine genaue Bezeichnung des Anstaltszweckes und des Betriebsumfanges zu enthalten. ...

...

§ 11

Veränderungen

(1) Einer Bewilligung der Landesregierung bedürfen alle wesentlichen Veränderungen im Betrieb, im Leistungsangebot, in der personellen und sachlichen Ausstattung, im räumlichen Bestand und in der Organisation der Krankenanstalt. Als solche gelten insbesondere

a) eine Verlegung der Betriebsstätte

...

d) eine Änderung des Aufgabenbereiches oder des Zweckes der Krankenanstalt

...

(3) Auf das Bewilligungsverfahren sind die Vorschriften der §§ 9 und 10 sinngemäß anzuwenden. Dies gilt auch für die Erwerbung oder Erweiterung von Ambulatorien eines Krankenversicherungsträgers im Sinne der gesetzlichen Sozialversicherung. ..."

Dem Beschwerdeverfahren liegt ein Antrag eines Sozialversicherungsträgers im Sinne des § 11 Abs. 3 SpG zugrunde. Ein Einvernehmen im Sinne des § 9 Abs. 7 lit. a leg. cit. liegt nicht vor. Der beschwerdeführenden Ärztekammer steht gegen den angefochtenen Bescheid, mit welchem der mitbeteiligten Gebietskrankenkasse die spitalbehördliche Errichtungsbewilligung für die Erweiterung des Zahnambulatoriums in Bludenz um zwei Behandlungsstühle auf insgesamt vier Behandlungsstühle und die Verlegung an einen näher genannten Standort erteilt wurde, das Recht zur Erhebung der Beschwerde gemäß Art. 131 Abs. 2 B-VG bezüglich der Frage des Bedarfs nach § 9 Abs. 4 SpG zu (siehe Abs. 7 dieser Gesetzesstelle). Im Beschwerdefall ist demnach nur zu prüfen, ob die belangte Behörde zutreffend den Bedarf für die Erweiterung des bestehenden Zahnambulatoriums um zwei Behandlungsstühle auf insgesamt vier Behandlungseinrichtungen am angegebenen Standort bejaht hat. Als wichtigster Indikator für die Beantwortung der Bedarfsfrage betreffend Zahnambulatorien der hier zu beurteilenden Art wurde in der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes die durchschnittliche Wartezeit angesehen, die der Patient in Kauf nehmen muss (vgl. hiezu das hg. Erkenntnis vom 21. Jänner 2003, Zl. 2001/11/0063, mwN). Auch im hg. Erkenntnis vom 19. März 1996, Z l e n . 93/11/0274 und 0280, betreffend die Errichtungsbewilligung des beschwerdegegenständlichen Zahnambulatoriums im Umfang von zwei Behandlungsstühlen, hat der Verwaltungsgerichtshof unter Bezugnahme auf seine ständige Rechtsprechung darauf hingewiesen, dass bei der Beurteilung der Bedarfsfrage im gegebenen Zusammenhang eine Wartezeit von etwa zwei Wochen in nicht dringenden Fällen durchaus zumutbar ist und selbst bei einem Überschreiten dieses Richtwerts in einzelnen Fällen um einige Tage noch kein unzumutbares Versorgungsdefizit vorliegt.

Nicht außer Acht gelassen werden darf jedoch, dass bei der Beurteilung des Bedarfes des Weiteren neben der Beachtung des Einzugsgebietes die Verkehrslage und auch der für die Behandlung in Frage kommende Bevölkerungskreis zu berücksichtigen sind, insbesondere ob es sich um ältere und gebrechliche Menschen handelt, wobei besondere Beachtung dem Umstand zu schenken ist, ob sich im Einzugsgebiet ein Pensionistenheim oder dergleichen befindet (siehe die im Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 12. Juni 1997, B 2487/95, referierte hg. Rechtsprechung). Der Verwaltungsgerichtshof hat auch den Versorgungsschlüssel - das heißt das Verhältnis zwischen Bevölkerungszahl und Anzahl der vorhandenen einschlägigen Behandlungseinrichtungen im maßgebenden Gebietsbereich - als ein Element bei der Prüfung der Bedarfsfrage bejaht; er hat jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass nach dem Gesetz nicht ein abstrakter Versorgungsschlüssel entscheidend ist, sondern die Behandlungsmöglichkeit durch die in der Umgebung niedergelassenen Zahnbehandler. Ohne Feststellung der außerhalb eines geplanten Ambulatoriums bestehenden einschlägigen Behandlungsmöglichkeiten lässt sich die Bedarfsfrage schlechthin nicht beurteilen (vgl. hiezu das hg. Erkenntnis vom 29. Juni 1993, Zl. 92/11/0010, u.a.).

Die Bedarfsprüfung im Sinne des § 9 SpG ist auf den Existenzschutz der im Gesetz genannten, im Rahmen des

Versorgungsauftrages der gesetzlichen Sozialversicherung tätigen Personen und Einrichtungen gerichtet. Das sind im hier interessierenden Umfang die niedergelassenen Kassenvertragsärzte, die kasseneigenen Einrichtungen und Vertragseinrichtungen der Kassen und bei Zahnambulatorien auch die niedergelassenen Dentisten mit Kassenvertrag (vgl. hiezu das zum Stmk. KALG ergangene hg. Erkenntnis vom 25. Februar 2003, Zl. 2000/11/0301, mwN). Die Besonderheit des Beschwerdefalles liegt jedoch darin, dass infolge eines bereits seit nahezu zwei Jahrzehnten bestehenden vertragslosen Zustandes (infolge Kündigung des Gesamtvertrages durch die beschwerdeführende Ärztekammer im Jahre 1986) im Einzugsgebiet keine niedergelassenen Kassenvertragsärzte und niedergelassenen Dentisten mit Kassenvertrag vorhanden sind. Der Verfassungsgerichtshof hat in seinem Erkenntnis vom 12. Juni 1997, B 2487/95, die Bedarfsregelung des § 9 Abs. 4 SpG auch bei Nichtvorliegen eines Gesamtvertrages für verfassungskonform angesehen. Auch im Falle eines - wie im Beschwerdefall vorliegenden - vertragslosen Zustandes können nach Ansicht des Verfassungsgerichtshofes die Parameter für die notwendige Abwägung und Gewichtung der in der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes aufgezeigten Kriterien bei Ermittlung des Bedarfs im Sinne des § 9 Abs. 4 SpG sinngemäß herangezogen werden. Entscheidende Bedeutung komme in diesem Fall aber auch den Gründen zu, aus denen die nach § 338 Abs. 2 ASVG von den Sozialversicherungsträgern zu entfaltenden Bemühungen um einen neuen Gesamtvertrag scheitern, wie auch dem Umstand, dass die potentiellen Vertragspartner bei den Vertragsverhandlungen ihre Position möglicherweise in unsachlicher Weise ausnutzen wollen.

Die beschwerdeführende Ärztekammer führt in diesem Zusammenhang auch vor dem Verwaltungsgerichtshof aus, dass die belangte Behörde zu dieser Frage keine Wertung vorgenommen und die entscheidungswesentlichen Feststellungen nicht getroffen habe.

Diesem Vorbringen vermag sich der Verwaltungsgerichtshof nicht anzuschließen. Die belangte Behörde hat im angefochtenen Bescheid umfangreiche Feststellungen zur Ursache der Kündigung des Gesamtvertrages durch die beschwerdeführende Partei und dazu getroffen, warum es bis zur Erlassung des angefochtenen Bescheides zu keinem neuerlichen Abschluss eines Gesamtvertrages gekommen ist. Die Tatsache, dass in absehbarer Zeit nicht mit dem Abschluss eines Gesamtvertrages zu rechnen ist, wird von der Beschwerdeführerin nicht angezweifelt. Der Verwaltungsgerichtshof vermag keine Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheides zu erblicken, wenn die belangte Behörde auf Grund der von ihr getroffenen Feststellungen davon ausging, dass keine der Vertragsparteien für das Nichtzustandekommen eines Gesamtvertrages allein verantwortlich ist. Dass die mitbeteiligte Gebietskrankenkasse an einer Erledigung des Konfliktes nur deshalb nicht interessiert sei, um dem ihr auferlegten Versorgungsauftrag nicht durch den vom Gesetz primär vorgesehenen Abschluss eines Gesamtvertrags und/oder durch Einzelverträge entsprechen zu müssen (vgl. hiezu das hg. Erkenntnis vom 25. Februar 2003, Zl. 2000/11/0301), ist im Verfahren vor der belangten Behörde nicht hervorgekommen und wird auch von der Beschwerdeführerin nicht behauptet. Es leidet daher der angefochtene Bescheid auch nicht deshalb an Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften, weil die belangte Behörde die von der beschwerdeführenden Ärztekammer zur Frage des Konfliktes zwischen ihr und der mitbeteiligten Partei als Zeugen namhaft gemachten Personen nicht einvernommen hat.

Ausgehend davon hatte daher die belangte Behörde im Beschwerdefall bei der Prüfung des Bedarfes nach § 9 Abs. 4 SpG insbesondere zu prüfen, ob die mitbeteiligte Gebietskrankenkasse durch die Erweiterung ihrer Anstaltseinrichtung einen nicht gedeckten Versorgungsbedarf ihrer Versicherten befriedigt. Dies ist - unter Berücksichtigung der zum Bedarf im Sinne des § 9 Abs. 4 SpG entwickelten Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes - schon aus folgenden Erwägungen zu bejahen:

Es bedarf keiner näheren Erörterung, ob im Falle eines - wie im Beschwerdefall bestehenden - vertragslosen Zustandes einem "Versorgungsschlüssel" bei Prüfung des Bedarfs erhöhte Bedeutung zukommt, weil - wie bereits oben erörtert - ein wesentliches Kriterium bei der Bedarfsprüfung im Beschwerdefall die Wartezeit der im angenommenen Einzugsgebiet betroffenen Patienten ist. Besonders zu beachten ist hier aber auch, dass mit der Erteilung der Errichtungsbewilligung eines Anstaltsambulatoriums durch das Fehlen von Kassenvertragsärzten und von Dentisten mit Kassenvertrag allenfalls eintretende Belastungen der Versicherten minimiert werden können und daher die festgestellte Versorgungslücke unter diesem Gesichtspunkt durch Anstaltsambulatorien geschlossen werden muss.

Aus den im angefochtenen Bescheid getroffenen - und insoweit von der Beschwerdeführerin auch nicht bekämpften - Feststellungen folgt, dass zwar die durchschnittliche Wartezeit bei den Zahnbehandlern im Bezirk Bludenz bei rd. 15 Tagen liegt, die Wartezeit im bereits bestehenden (und rechtens betriebenen) Ambulatorium in Bludenz für das

angebotene Leistungsgebot jedoch die in der Rechtsprechung als angemessen beurteilte Wartezeit bei weitem überschreitet. Zieht man auch in Betracht, dass - wie festgestellt - im Einzugsgebiet eine nicht zu vernachlässigende Zahl älterer und gebrechlicher Menschen in Alters- und Pensionistenheimen lebt, die im Hinblick auf ihr durchschnittlich geringeres Einkommen zwangsläufig in erhöhtem Maße von einem vertragslosen Zustand betroffen sind und deren dadurch verursachten Belastungen in absehbarer Zeit nur durch Einrichtungen der hier zu beurteilenden Art minimiert werden können, vermag es der Verwaltungsgerichtshof nicht für rechtswidrig zu erkennen, wenn die belangte Behörde von einem Bedarf für die bewilligte Einrichtung der mitbeteiligten Partei gemäß § 9 Abs. 4 SpG ausgegangen ist.

Da - wie oben bereits erörtert - die mitbeteiligte Partei die von ihr angebotenen Leistungen in erster Linie zum Zwecke der Schließung einer Versorgungslücke und nicht in unsachlicher Weise durch Ausnützung ihrer Position als Sozialversicherungsträger anbietet, ist es im Beschwerdefall nicht von Bedeutung, in welchem Verhältnis die einzelnen von ihr erbrachten Leistungen angeboten und durchgeführt werden.

Der angefochtene Bescheid ist daher frei von Rechtsirrtum. Die Beschwerde war deshalb gemäß § 42 Abs. 1 VwGG abzuweisen.

Die Kostenentscheidung stützt sich auf die §§ 47 Abs. 4 und 49 Abs. 1 zweiter Satz VwGG (vgl. das hg. Erkenntnis vom 19. November 1999, Zl. 96/08/0269, mwN).

Wien, am 19. Dezember 2003

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:2003:2001110014.X00

Im RIS seit

02.02.2004

Quelle: Verwaltungsgerichtshof VwGH, http://www.vwgh.gv.at

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at