OÖ. LANDESVERWALTUNGSGERICHT

4021 Linz / Volksgartenstraße 14
Telefon: +43 732 7075-18004
Fax: +43 732 7075-218018
E-Mail: post@lvwg-ooe.gv.at / www.lvwg-ooe.gv.at

Geschäftszeichen:
LVwG-050159/6/GS/CJ

Datum:
Linz, 27. Februar 2020

I M N A M E N D E R R E P U B L I K

Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich erkennt durch seine Richterin Mag. Saxinger über die Beschwerde der M B, S, gegen den Bescheid des Bürgermeisters der Stadt Steyr vom 14.11.2019, GZ: VERK-SR-2019-455722/2-TITA, betreffend Vorschreibung von Pflege-(Sonder-)gebühren nach dem Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 (Oö. KAG 1997)

zu Recht:

I. Die Beschwerde wird mit der Maßgabe als unbegründet abgewiesen, als das Antragsdatum auf 27. August 2019 korrigiert wird.

II. Gegen diese Entscheidung ist eine Revision unzulässig.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e

I.1. Mit dem angefochtenen Bescheid des Bürgermeisters der Stadt Steyr (im Folgenden: belangte Behörde) vom 14.11.2019 wurde dem Antrag des Allgemeinen öffentlichen Krankenhauses x vom 27. August 2019 auf bescheidmäßige Vorschreibung der für die stationäre Behandlung der Patientin M B angefallenen Sondergebühren in der Höhe von 1.133,66 Euro, welche mit Pflege-(Sonder-)gebührenrechnung vom 10. Juli 2019 vorgeschrieben wurden, stattgegeben.

Begründend wurde unter Anführung der maßgeblichen Rechtsbestimmungen im Wesentlichen ausgeführt, dass sich die Patientin M B Freitag 31. Mai 2019 bis Samstag 1. Juni 2019 in stationärer Behandlung in der Abteilung für Innere Medizin II des Allgemeinen öffentlichen Krankenhauses x, einer Einrichtung der x, auf Sonderklasse Mehrbettzimmer befunden habe. Der Wunsch zur Aufnahme auf der Sonderklasse wäre von der Patientin M B durch die Unterzeichnung der Verpflichtungserklärung bestätigt worden. Die Entlassung sei am 1. Juni 2019 gegen Revers erfolgt. Am 4. Juni 2019 wäre die elektronische Kostenablehnung durch die x Versicherung erfolgt. Am 10. Juli 2019 wären der Patientin die Kosten für den Aufenthalt auf der Sonderklasse in der Höhe von 1.133,66 Euro in Rechnung gestellt worden. Begründet wäre der Einspruch damit worden, dass der Patientin erst Tage nach der stationären Aufnahme mitgeteilt worden wäre, dass sie auf Sonderklasse liege. Offensichtlich sei sie nur deswegen auf Sonderklasse gelegt worden, da die Normalstation vollbelegt gewesen wäre. Allfällig unterfertigten Erklärungen wäre entgegenzuhalten, dass sich die Patientin bei der Einlieferung in einem Gesundheitszustand befunden habe, in dem sie ohne Zweifel nicht in der Lage gewesen wäre, Inhalt und Tragweite der von ihr unterfertigten Erklärung zu verstehen. Aus den vom Krankenhaus x der Behörde vorgelegten Unterlagen könne zweifelsfrei entnommen werden, dass bereits am 31. Mai 2019 die Aufnahme in die Sonderklasse auf eigenen Wunsch bzw. nach einer entsprechenden Aufklärung erfolgt sei und sich die Patientin für den Fall der Ablehnung der Übernahme der Kosten durch ihre Versicherung verpflichtet habe, den Differenzbetrag bzw. den Gesamtbetrag der Sonderklasse aus eigenen Mitteln zu bezahlen. Die Behörde gehe daher davon aus, dass die Einspruchswerberin über die sich aus der Aufnahme in die Sonderklasse ergebenden Verpflichtungen „in geeigneter Weise aufgeklärt“ worden wäre und die Aufnahme auf Sonderklasse rechtmäßig erfolgt sei. Hinweise, dass die Patientin nicht in der Lage gewesen wäre, Inhalt und Tragweite ihrer Erklärung zu verstehen, wären der Behörde nicht erkennbar gewesen.

I.2. In der dagegen erhobenen Beschwerde vom 16. Dezember 2019 brachte die Beschwerdeführerin Folgendes vor:

„Sehr geehrte Damen und Herren,
Ich möchte zu dem Bescheid vom 14.11.2019 mit dem Geschäftszeichen: VERK-SR-2019-455722/2-TITA erlassen durch G H Bürgermeister der Stadt Steyr, Beschwerde einreichen:
Ich möchte Ihnen die Situation noch einmal schildern: ich wurde am 31.5.2019 mit der Rettung nach einem Zusammenbruch ins Krankenhaus eingeliefert. Nachdem ich ein paar Stunden am Gang in einem Bett lag, da kein Zimmer frei war, kam eine Schwester zu mir und sagte, dass sie mich jetzt in ein Zimmer legt.
Später wurde mir dann ein Zettel zum Unterschreiben vorgelegt und ich habe einfach unterschrieben, ohne zu wissen was ich da eigentlich unterschreibe! Ich war zu dem Zeitpunkt einfach nur froh endlich Ruhe finden zu können. Zu diesem Zeitpunkt wurde ich auf Grund meines Gesundheitszustand überall mit dem Bett oder Rollstuhl hingefahren, durfte nicht einmal alleine das WC ohne Schwester besuchen, da ich sonst umgekippt wäre, ich war wirklich nicht zurechnungsfähig zu dem Zeitpunkt!
Ich wollte bestimmt keine Leistung erschleichen, ich habe ja nicht einmal das Essen konsumiert, da es mir so schlecht ging... Als einen Tag später, noch mal eine Schwester zu mir ins Zimmer kam und mir mitteilte dass die x meine Zusatzversicherung abgelehnt hat, war ich komplett erstaunt denn ich wusste ja dass ich keine Zusatzversicherung hatte und fragte mich auch wie sie denn bitte auf die x kommen... Bei der x habe ich nämlich nur eine Brillenversicherung!?!
Das habe ich der Schwester dann auch gesagt woraufhin sie mir mitteilte dass ich das ja gestern unterschrieben hätte, woraus man wieder erkennen kann dass ich am Tag davor unzurechnungsfähig war und nicht wusste was ich da unterschrieben habe!
Ich fragte die Schwester dann sogar ob ich da jetzt eine Rechnung bezahlen muss obwohl ich ja gar nicht wusste was ich unterschrieben habe... Woraufhin mir die Schwester antwortete nein, so einen Fall hatten sie schon mal und wenn es sich sozusagen um ein "Versehen" handelt, wird da keine Rechnung auf mich zukommen... kurze Zeit später bekam ich dann diese hohe Rechnung...
Ich weiß nicht ob das auch was zu Sache tut, aber ich bin ja damals im Krankenhaus gelegen weil es mir sehr schlecht ging und es wurde dann eine Darmspiegelung gemacht bei der Intoleranzen mit ausgetestet werden sollten... Den Befund über diese Darmspiegelung, plus die Diagnose dass ich zwei Intoleranzen habe den darauf resultierenden Therapievorschlag bekam ich letzte Woche erst, folglich blieb meine Erkrankung 7 Monate unbehandelt! Darin standen Medikamente die ich hätte nehmen sollen aufgrund meiner Erkrankung und sogar eine kontrollbedürftiger Zyste, welche nun ein 7 Monate ohne Kontrolle und unbehandelt blieb. Ich musste über ein halbes Jahr auf diesen Befund warten, in diesem halben Jahr hätte es mir wenn ich den Befund früher gehabt hätte schon besser gehen können, deswegen möchte ich von meiner Seite auch eine schwere Verfehlung des Krankenhauses x anmerken.
Zu meiner momentanen Situation:
Ich bin derzeit ohne Beschäftigung und komme gerade mal so über die Runden, bin nun auch schwanger und sehe mich mit dieser Rechnung am Rande des finanziellen Ruins.
Ich bitte um Verständnis und appelliere an ihre Menschlichkeit.
Mit freundlichen Grüßen,“

I.3. Mit Vorlageschreiben vom 7. Jänner 2020, eingelangt beim Landesverwaltungsgericht Oberösterreich (LVwG OÖ) am 9. Jänner 2020, legte die belangte Behörde die Beschwerde samt den Bezug habenden Verwaltungsakt dem

LVwG OÖ zur Entscheidung vor. Dieses entscheidet durch seine nach der Geschäftsverteilung zuständige Einzelrichterin.

I.4. Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich hat Beweis erhoben durch Einsichtnahme in den vorliegenden Verwaltungsakt der Behörde und in die Beschwerde sowie Einholung von Parteiengehör.

I.5. Mit E-Mail vom 23. Jänner 2020 erstattete der Leiter der Abteilung für Innere Medizin II des A.ö. Landeskrankenhauses x folgende Stellungnahme:

„Sehr geehrte Damen und Herren!
Frau B wurde am Freitag, 31.05.19, um 18:44 Uhr, stationär aufgenommen und am Samstag, 01.06.19, um 16:58 Uhr, gegen Revers wieder entlassen. Dies war außerhalb der Kernarbeitszeit, deshalb kann ich nicht persönlich, sondern nur aus den zur Verfügung stehenden Unterlagen, Stellung beziehen. Die diensthabende Diplomkrankenschwester konnte keine Zeichen einer Unzurechnungsfähigkeit feststellen, auch in der ärztlichen Anamnese sind diesbezüglich keinerlei Auffälligkeiten vermerkt. Auf der zur Abteilung gehörenden Station x waren zum Zeitpunkt 9 Betten frei.
Erwähnenswert ist vielleicht der Umstand, dass sich die Patientin im Folgeaufenthalt vom 04. bis 05.06. neuerlich als bei der x zusatzversichert aufnehmen ließ und dann, nach Mitteilung über die nicht vorhandene Zusatzversicherung, das Krankenhaus neuerlich gegen Revers verließ.

Mit freundlichen Grüßen“

I.6. Mit E-Mail vom 9. Februar 2020 nahm die Bf dazu wie folgt Stellung:

„Meine Stellungnahme zum E-Mail der Stationsleitung:
Ich kann nur nochmals anführen dass ich mich in einem Ausnahmezustand (Zustand nach Zusammenbruch) befunden habe, fast im Delirium war. Die Schwestern mussten mich überall hin begleiten und mit dem Bett bzw. Rollstuhl hinfahren, ich konnte nicht einmal alleine stehen!
Auch möchte ich anfüuhren dass ich keine Erklärung dafür habe, wenn angeblich mehrer Betten der Allgemeinen Klasse frei gewesen sind, warum ich dann zuerst am Gang liegen musste und erst nach Aussage einer Schwester „ich komme in ein Sonderklasse Zimmer“ vom Gang verlegt wurde. Auf Nachfrage ob mir dadurch Kosten entstehen würden wurde mir gesagt „nein so etwas kommt öfter vor wenn kein Zimmer frei ist“.
Der Grund warum ich auf Revers nach Hause gegangen bin ist auch bei jedem meiner frühereren Krankenhausaufenthalte der Gleiche bitte überprüfen Sie dies aus alten Krankenakten, ich verlasse das Krankenhaus immer auf Revers um nach Hause zu gehe, ich habe niemanden der sich sonst um meine Katzen kümmert, deshalb, sobald es mir wieder gesundheitlich besser geht schaue ich dass ich wieder nach Hause kann, eben kurzzeitig mit Revers.
Natürlich kann ich das jetzt nicht mehr beweisen sondern nur den Sachverhalt wahrheitsgemäß schildern.
Ich bitte um eine Rückmeldung, vielen Dank im Voraus!“

II. Folgender Sachverhalt steht fest:

M B, geboren 26.03.1992, war von Freitag 31. Mai 2019 bis Samstag 1. Juni 2019 in stationärer Behandlung in der Abteilung für Innere Medizin II des Allgemeinen öffentlichen Krankenhauses x auf Sonderklasse in einem Mehrbettzimmer untergebracht.

Am 31. Mai 2019 hat die Bf folgende Verpflichtungserklärung unterschrieben:

Krankenhaus [redacted]

Eine Gesundheitseinrichtung der gespag
Universitäts-Lehrkrankenhaus

[redacted]

Patient: Frau [redacted] Fall: 6619083534 S

VERPFLICHTUNGSERKLÄRUNG FÜR DIE AUFNAHME IN DIE SONDERKLASSE
ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNG ZUR DIREKTVERRECHNUNG

Ich, Frau [redacted]r, wünsche die Aufnahme in die stationäre Behandlung auf der Sonderklasse Mehrbettzimmer, [redacted]

Ich bin bei der Versicherung [redacted] unter der Polizzennummer " versichert und erteile hiermit den Auftrag, Ansprüche aus meiner Krankheitskostenversicherung direkt mit dieser Versicherung abzurechnen. Über die Modalitäten dieser Abrechnung wurde ich mittels Informationsblatt zur Datenübermittlung informiert.

Sollte meine Versicherung eine Übernahme der Kosten teilweise oder zur Gänze ablehnen, verpflichte ich mich, den Differenzbetrag bzw. Gesamtbetrag aus eigenen Mitteln zu bezahlen.

= = > Taggeldversicherungen decken die Kosten der Sonderklasse nicht!!!

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich eine von der Verwaltung festzulegende angemessene Vorauszahlung leisten muss, wenn ich dazu aufgefordert werde.

Für den Aufenthalt sind vom Patienten bzw. von dem für ihn zahlungspflichtigen Angehörigen oder der privaten Krankenversicherung (Zusatzversicherung) zu bezahlen:

Die Anstaltsgebühr in Höhe von täglich EUR 119,98 und das Arzthonorar (abhängig von den jeweiligen Behandlungsmaßnahmen und den geltenden Tarifen).

Die Höhe der Arzthonorare ist in der Honorarvereinbarung zwischen der Oö. Ärztekammer und dem Verband der Versicherungsunternehmen geregelt. Diese Honorarvereinbarung kann in der Verwaltung des Krankenhauses eingesehen werden.

Nur für Patienten der BVA und VAEB:
Für den Fall, dass meine Sozialversicherung Kostenanteile für meine Behandlung in der Sonderklasse übernimmt, bin ich damit einverstanden, dass die Sozialversicherung den mir für die Behandlung zustehenden Vergütungsbetrag direkt an meine private Krankenversicherung anweist.

Ich bestätige schließlich, über die Verpflichtungen aus der Aufnahme in die Sonderklasse aufgeklärt worden zu sein und eine Gleichschrift der Verpflichtungserklärung erhalten zu haben. Die Sonderklassegebühren werden beginnend mit dem Tag der Aufnahme in die Sonderklasse verrechnet.

31.05.2019 [redacted] 31.05.19 [redacted]

Datum und Unterschrift Sachbearbeiterin Aufnahme oder Aufnahmearzt/ärztin

Datum und Unterschrift des Patienten/gesetzlichen Vertreters

Name des Angehörigen in Blockschrift

Datum und Unterschrift des Angehörigen des Patienten

Falls der Angehörige anstatt des Patienten diese Verpflichtungserklärung unterschreibt, übernimmt er die Verpflichtung zur Kostentragung anstelle des Patienten im vollen Ausmaß. Der Angehörige ist verpflichtet, das beiliegende Informationsblatt dem Patienten ehestmöglich auszuhändigen.

Am 1. Juni 2019 wurde die Bf gegen Revers entlassen.

Am 4. Juni 2019 erfolgte die elektronische Kostenablehnung durch die x Versicherung.

Am 10. Juli 2019 wurden der Bf die Kosten für den Aufenthalt auf der Sonderklasse in der Höhe von 1.133,66 Euro zur Zahlung vorgeschrieben, wogegen diese am 22. Juli 2019 schriftlich Einspruch erhob.

Mit Schreiben vom 27. August 2019 beantragte das Allgemeine öffentliche Landeskrankenhaus S bei der belangten Behörde die bescheidmäßige Vorschreibung der angefallenen Pflege-(Sonder-)gebühren.

Mit dem nunmehr in Beschwerde gezogenen Bescheid des Bürgermeisters der Stadt Steyr vom 14. November 2019 wurde dem Antrag des Allgemeinen öffentlichen Landeskrankenhauses x auf bescheidmäßige Vorschreibung der für die stationäre Behandlung der Patientin angefallenen Sondergebühren in der Höhe von 1.133,66 Euro, welche mit Pflege-(Sonder-)gebührenrechnung vom 10. Juli 2019 der Bf vorgeschrieben wurden, stattgegeben.

Laut der diensthabenden Diplomkrankenschwester und der ärztlichen Anamnese vom 31. Mai 2019 konnten keine Zeichen einer Unzurechnungsfähigkeit bei der Bf am Aufnahmetag, dem 31.05.2019, festgestellt werden.

III. Der hier entscheidungswesentliche Sachverhalt ergibt sich schlüssig aus dem vorgelegten Verwaltungsakt und der Einholung von Parteiengehör. Unbestritten wurde die Verpflichtungserklärung von der Bf am 31. Mai 2019 unterfertigt. Weder in der ärztlichen Anamnese vom 31. Mai 2019 noch lt. Angaben der diensthabenden Diplomkrankenschwester sind Auffälligkeiten zu einer allfälligen Unzurechnungsfähigkeit am 31. Mai 2019 erkennbar gewesen.

IV. Rechtliche Beurteilung:

Die hier maßgeblichen Bestimmungen des Oö Krankenanstaltengesetzes 1997 (Oö. KAG 1997), LGBl. Nr.132/1997 idgF lauten auszugsweise wie folgt:

„§ 45
Sonderklasse

(1) Neben der allgemeinen Gebührenklasse kann in öffentlichen Krankenanstalten eine Sonderklasse nach Maßgabe der Bestimmung des § 37 Z 7 errichtet werden, wenn die Einrichtungen der Krankenanstalt die Errichtung einer solchen Sonderklasse ermöglichen. Die Landesregierung kann festlegen, daß die Zahl der für die Sonderklasse bestimmten

Betten einer Abteilung ein Fünftel der in dieser Abteilung bereitstehenden Bettenzahl nicht übersteigt, wenn dies zur Sicherung einer ausreichenden Versorgung mit Betten der allgemeinen Gebührenklasse erforderlich ist.

(2) Die Sonderklasse unterscheidet sich von der allgemeinen Gebührenklasse durch eine höheren Ansprüchen entsprechende (insbesondere auch eine Menüwahl umfassende) Verpflegung, eine bessere Ausstattung der Krankenzimmer und die geringere Bettenanzahl in den Krankenzimmern.

(3) In die Sonderklasse sind Personen nur über eigenes Verlangen oder - sofern sie bei der Aufnahme keine verbindlichen Willenserklärungen abgeben können - über Verlangen ihres gesetzlichen Vertreters oder über Verlangen eines volljährigen und entscheidungsfähigen nächsten Angehörigen, der seine Identität nachzuweisen hat, aufzunehmen. Als nächste Angehörige gelten Ehegatten, eingetragene Partner, Verwandte und Verschwägerte einschließlich der Verwandten der eingetragenen Partner in ab- und aufsteigender Linie, Geschwister und deren Kinder, Verlobte sowie Lebensgefährten. (Anm: LGBl.Nr. 54/2012, 125/2019)

(4) Die Aufnahme kann von der Beibringung einer schriftlichen Verpflichtungserklärung über die Tragung der Pflege-(Sonder-)gebühren sowie vom Erlag einer entsprechenden Vorauszahlung abhängig gemacht werden. Können die Pflege-(Sonder-)gebühren nicht gemäß § 55 Abs. 1 hereingebracht werden, so sind zum Ersatz jene Angehörigen heranzuziehen, die die Aufnahme in die Sonderklasse verlangt haben. Über die aus der Aufnahme in die Sonderklasse folgenden Verpflichtungen ist die Person, die die Aufnahme in die Sonderklasse verlangt, vorher in geeigneter Weise aufzuklären.

§ 52
Kostenbeitrag und zusätzliche Beiträge

(1) Von Patienten der allgemeinen Gebührenklasse, für deren Anstaltspflege entweder LKF-Gebührenersätze durch den Oö. Gesundheitsfonds oder Pflegegebühren(ersätze) zur Gänze (ohne Selbstbehalt) durch einen Träger der Sozialversicherung oder durch eine sonstige Körperschaft des öffentlichen Rechts als Krankenfürsorgeeinrichtung getragen werden, ist durch die Träger der öffentlichen Krankenanstalten ein Kostenbeitrag in der Höhe von 7,82 Euro pro Pflegetag einzuheben. Dieser Beitrag ist pro Patient für höchstens 25 Kalendertage in jedem Kalenderjahr einzuheben. Er ist auch für den Aufnahme- und Entlassungstag zu leisten; bei Überstellung in eine andere öffentliche Krankenanstalt innerhalb Oberösterreichs hat nur die übernehmende Krankenanstalt Anspruch auf den Kostenbeitrag für diesen Tag. Von der Kostenbeitragspflicht sind Patienten ausgenommen, die

1. nachweislich von der Rezeptgebühr im Sinn der sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen befreit sind oder …

…

(3) Zusätzlich zum Kostenbeitrag gemäß Abs. 1 ist von sozialversicherten Patienten der allgemeinen Gebührenklasse, für deren Anstaltspflege entweder LKF-Gebührenersätze durch den Oö. Gesundheitsfonds oder Pflegegebühren(ersätze) zur Gänze (ohne Selbstbehalt) durch einen Träger der Sozialversicherung getragen werden, durch die Träger der öffentlichen Krankenanstalten für den Oö. Gesundheitsfonds ein Beitrag in der Höhe von 1,45 Euro pro Verpflegstag einzuheben. Dieser Beitrag ist pro Patient für höchstens 25 Kalendertage in jedem Kalenderjahr einzuheben. Er ist auch für den Aufnahme- und Entlassungstag zu leisten; bei Überstellung in eine andere öffentliche

Krankenanstalt innerhalb Oberösterreichs hat nur die übernehmende Krankenanstalt Anspruch auf den Beitrag für diesen Tag. Von der Beitragspflicht sind Patienten ausgenommen, die
1. nachweislich von der Rezeptgebühr im Sinn der sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen befreit sind oder …

§ 53
Sondergebühren

(1) Neben den Pflegegebühren dürfen folgende Sondergebühren eingehoben werden:
1. der Ersatz für die im § 51 Abs. 2 genannten Aufwendungen, soweit sie von der Krankenanstalt getragen wurden;
2. für Patienten, die auf eigenen Wunsch in einem Krankenzimmer der Sonderklasse untergebracht werden, die Anstaltsgebühr zur Abdeckung des erhöhten Personal- und Sachaufwands.
3. für Patienten, die tagesklinisch behandelt werden und auf eigenen Wunsch in einem Krankenzimmer der Sonderklasse untergebracht werden, abweichend von Z 2 die Tagesklinik-Anstaltsgebühr zur Abdeckung des erhöhten Personal- und Sachaufwands.

Weiters darf für ambulante Untersuchungen und Behandlungen (§ 50) die Ambulanzgebühr eingehoben werden. (Anm: LGBl. Nr. 122/2006)

(2) Entfallen (Anm: LGBl. Nr. 122/2006)

(3) Die Ambulanzgebühr ist für die ambulante Untersuchung und Behandlung mit Ausnahme der im § 51 Abs. 2 genannten Leistungen einzuheben. Mit der Ambulanzgebühr werden die Leistungen der Fondskrankenanstalten für jene ambulant untersuchten und behandelten Patienten abgegolten, die nicht über den Oö. Gesundheitsfonds durch Ambulanz-Gebührenersätze abgerechnet werden. Wird eine Person auf Grund des Ergebnisses der ambulanten Untersuchung oder Behandlung am selben Tag als Patient in die Anstalt aufgenommen, ist die auf den Aufnahmetag entfallende Ambulanzgebühr nicht zu entrichten. (Anm: LGBl. Nr. 122/2006)

(4) Den Ärzten können für die Tätigkeit im Rahmen der ambulanten Untersuchung und Behandlung Anteile an der Ambulanzgebühr - ausgenommen bei ambulanten Untersuchungen und Behandlungen, die ihrer Art nach über den Oö. Gesundheitsfonds abgerechnet werden, unabhängig davon, an welchem Patienten die Leistung erbracht wurde - überlassen werden (Ärzteanteile). Die Anteile dürfen den Ärzten pro Rechtsträger höchstens in jenem Verhältnis überlassen werden, das dem des Jahres 1994 entspricht. Die Überlassung von Ärzteanteilen ist der Landesregierung vom Rechtsträger anzuzeigen. Die Landesregierung kann die Überlassung binnen acht Wochen ab Einlangen der Anzeige untersagen, wenn die Überlassung gesetzlichen Bestimmungen widerspricht; im übrigen gilt § 54 Abs. 2 sinngemäß. Die Ärzteanteile sind weder ruhegenußfähiger Monatsbezug noch Anspruchsgrundlage für Nebengebühren, Entgeltfortzahlungen und Abfertigungen. (Anm: LGBl. Nr. 91/2015)

(5) Die näheren Bestimmungen über die Sondergebühren hat die Landesregierung durch Verordnung zu erlassen, wobei die Ambulanzgebühr pauschaliert werden kann. Vor Erlassung der Verordnung ist den Rechtsträgern der Krankenanstalten, soweit es die Ambulanzgebühren betrifft auch der Ärztekammer für Oberösterreich, Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. (Anm: LGBl. Nr. 122/2006)

(6) Auf die Anstaltsgebühr ist § 51 Abs. 5 sinngemäß anzuwenden. (Anm: LGBl. Nr. 122/2006)

§ 54

Ärztehonorare

(1) Die Abteilungs-, Instituts- und Laboratoriumsleiter, die Ärzte, die Einrichtungen führen, die weder eine Abteilung noch ein Institut darstellen, die Konsiliarärzte oder Konsiliarzahnärzte und die anderen Ärzte des ärztlichen Dienstes sind berechtigt, von Patienten der Sonderklasse ein Honorar zu verlangen (Ärztehonorar). (Anm: LGBl.Nr. 70/2011)

(2) Das Ärztehonorar gebührt den Ärzten des ärztlichen Dienstes zu Anteilen, die ihre wünschenswerte fachliche Qualifikation sicherstellen und ihre Leistung berücksichtigen. Diese Anteile sind einvernehmlich durch die beteiligten Ärzte mit Zustimmung des Rechtsträgers der Krankenanstalt festzulegen. Jeder der beteiligten Ärzte kann zum Ablauf eines Kalenderjahres eine Änderung der Aufteilung verlangen. Kommt es binnen drei Monaten nicht zur Einigung und Zustimmung, so hat die Landesregierung die Aufteilung festzulegen. Diese Festlegung gilt bis zu dem Zeitpunkt, zu dem es zur Einigung der beteiligten Ärzte mit Zustimmung des Rechtsträgers kommt.

(3) Dem Rechtsträger der Krankenanstalt gebührt für die Bereitstellung der Einrichtungen der Anstalt ein Anteil in der Höhe von 31% an den Ärztehonoraren. (Anm: LGBl. Nr. 91/2015)

(4) Für die Vorschreibung und Einbringung der Ärztehonorare gelten die §§ 55 und 56 sinngemäß mit der Maßgabe, daß der Rechtsträger der Krankenanstalt die Ärztehonorare namens der Ärzteschaft, und zwar gleichzeitig mit den Sondergebühren, vorzuschreiben und einzubringen hat.

(5) Voraussetzung für die Honorarberechtigung gemäß § 46 KAKuG ist der Abschluss einer Vereinbarung zwischen den honorarberechtigten Ärzten und dem Rechtsträger der Krankenanstalt. Diese muss jedenfalls vorsehen, dass dem Rechtsträger für die Bereitstellung der Einrichtungen der Krankenanstalt ein Anteil in der Höhe von 31 % an den Honoraren nach § 46 KAKuG zukommt. Weiters muss sie eine Regelung hinsichtlich der Beteiligung weiterer Ärzte enthalten und sicherstellen, dass der Rechtsträger berechtigt ist, Vereinbarungen über Honorare und Honorarnoten gemäß § 46 KAKuG einzusehen. Zur Vereinfachung kann die Einhebung dieser Honorare durch die Rechtsträger namens der berechtigten Ärzte vereinbart werden. (Anm: LGBl.Nr. 56/2014, 91/2015)

§ 55

Pflegegebühren, Sondergebühren; Verpflichtete

(1) Zur Bezahlung der in einer Krankenanstalt aufgelaufenen Pflege-(Sondergebühren ist in erster Linie der Patient selbst verpflichtet, sofern nicht eine andere physische oder juristische Person auf Grund sozialversicherungsrechtlicher Bestimmungen, sonstiger gesetzlicher Vorschriften oder vertraglich ganz oder teilweise dazu verpflichtet ist oder dafür Ersatz zu leisten hat.

(2) Können die Pflege-(Sonder-)gebühren nicht beim Patienten selbst oder bei den sonstigen im Abs. 1 genannten Personen hereingebracht werden, sind zum Ersatz die für ihn unterhaltspflichtigen Personen heranzuziehen. § 47 Abs. 3 Z 1 und 2 des Oö. Sozialhilfegesetzes 1998 gilt sinngemäß. (Anm: LGBl. Nr. 41/2001)

(3) Entfallen (Anm: LGBl. Nr. 73/2018)

(4) Andere als die in den §§ 51, 53 und 54 vorgesehenen Gebühren oder Entgelte dürfen nicht eingehoben werden.“

Die Bf wendet im Rahmen ihrer Beschwerde gegen den angefochtenen Bescheid ein, dass sie bei Unterzeichnung der Verpflichtungserklärung unzurechnungsfähig gewesen wäre und nicht gewusst hätte, was sie unterschrieben hätte.

In der von der Bf unstrittig unterschriebenen Verpflichtungserklärung vom 31. Mai 2019 ist von der Bf ausdrücklich angekreuzt, dass sie die Aufnahme in die stationäre Behandlung auf der Sonderklasse Mehrbettzimmer ab 31. Mai 2019 wünscht. Weiters ist ausdrücklich und unmissverständlich angekreuzt, dass sie bei der Versicherung x Österreich Versicherungen AG Leistungsmanagement versichert ist. Außerdem enthält die Verpflichtungserklärung den unmissverständlichen Passus, dass sich die Bf verpflichtet, den Differenzbetrag bzw. Gesamtbetrag aus eigenen Mitteln zu bezahlen, sollte die Versicherung eine Übernahme der Kosten teilweise oder zur Gänze ablehnen. In der ärztlichen Anamnese vom 31. Mai 2019 und laut den Angaben der diensthabenden Diplomkrankenschwester konnten keinerlei Zeichen einer Unzurechnungsfähigkeit der Bf am 31. Mai 2019 festgestellt werden. Die Bf war somit bei der Unterfertigung der gegenständlichen Verpflichtungserklärung voll geschäftsfähig.

Aus den angeführten Gründen bestehen keine Zweifel an der Gültigkeit der Verpflichtungserklärung der Bf.

Die Bf ist daher verpflichtet, die vorgeschriebenen Pflege-(Sonder-)gebühren in der Höhe von 1.133,66 Euro zu entrichten.

In formeller Hinsicht war eine Korrektur des Spruches erforderlich, da das spruchmäßige Antragdatum des Allgemeinen öffentlichen Landeskrankenhauses x vom 25. Februar 2019 nicht mit dem in der Sprucheinleitung genannten Datum vom 27. August 2019 übereinstimmt. Es war daher spruchmäßig das Datum vom 25. Februar 2019 auf 27. August 2019 abzuändern.

Aus den angeführten Gründen war spruchgemäß zu entscheiden.

V. Unzulässigkeit der ordentlichen Revision:

Die ordentliche Revision ist unzulässig, da keine Rechtsfrage im Sinne des Art. 133 Abs. 4 B-VG zu beurteilen war, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung des

Verwaltungsgerichtshofes. Weiters ist die dazu vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Ebenfalls liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

R e c h t s m i t t e l b e l e h r u n g

Gegen diese Entscheidung besteht innerhalb von sechs Wochen ab dem Tag der Zustellung die Möglichkeit der Erhebung einer Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof und/oder einer außerordentlichen Revision beim Verwaltungsgerichtshof. Eine Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof ist unmittelbar bei diesem einzubringen, eine Revision an den Verwaltungsgerichtshof beim Landesverwaltungsgericht Oberösterreich. Die Abfassung und die Einbringung einer Beschwerde bzw. einer Revision müssen durch einen bevollmächtigten Rechtsanwalt bzw. eine bevollmächtigte Rechtsanwältin erfolgen. Für die Beschwerde bzw. Revision ist eine Eingabengebühr von je 240 Euro zu entrichten. Sie haben die Möglichkeit, auf die Revision beim Verwaltungsgerichtshof und die Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof zu verzichten. Ein solcher Verzicht hat zur Folge, dass eine Revision an den Verwaltungsgerichtshof und eine Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof nicht mehr erhoben werden kann. Ein Verzicht ist schriftlich bekanntzugeben oder zu Protokoll zu erklären. Wurde der Verzicht nicht von einem berufsmäßigen Parteienvertreter oder im Beisein eines solchen abgegeben, so kann er binnen drei Tagen schriftlich oder zur Niederschrift widerrufen werden.

H i n w e i s

Verfahrenshilfe ist einer Partei zur Gänze oder zum Teil zu bewilligen, wenn die Partei außerstande ist, die Kosten der Führung des Verfahrens ohne Beeinträchtigung des notwendigen Unterhalts zu bestreiten und die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung nicht als offenbar mutwillig oder aussichtslos erscheint.
Einer juristischen Person oder einem sonstigen parteifähigen Gebilde ist die Verfahrenshilfe zu bewilligen, wenn die zur Führung des Verfahrens erforderlichen Mittel weder von ihr/ihm noch von den an der Führung des Verfahrens wirtschaftlich Beteiligten aufgebracht werden können, und die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung nicht als offenbar mutwillig oder aussichtslos erscheint; das gleiche gilt für ein behördlich bestelltes Organ oder einen gesetzlichen Vertreter, die für eine Vermögensmasse auftreten, wenn die zur Führung des Verfahrens erforderlichen Mittel weder aus der Vermögensmasse noch von den an der Führung des Verfahrens wirtschaftlich Beteiligten aufgebracht werden können.

Für das Beschwerdeverfahren ist ein Antrag auf Verfahrenshilfe innerhalb der Rechtsmittelfrist beim Verfassungsgerichtshof einzubringen.

Für das Revisionsverfahren ist ein Antrag auf Verfahrenshilfe innerhalb der Rechtsmittelfrist beim Verwaltungsgerichtshof einzubringen. Im Antrag ist, soweit zumutbar, kurz zu begründen, warum die Revision entgegen dem Ausspruch des Verwaltungsgerichtes für zulässig erachtet wird.

Landesverwaltungsgericht Oberösterreich

Mag. Saxinger