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-050179/8/KHa

Datum:
Linz, 23. Dezember 2020

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich erkennt durch seine Richterin Mag. Haas über die Beschwerde der S B, H, S, gegen den Bescheid des Bürgermeisters der Stadt Steyr vom 16. Juni 2020, GZ: VERK-SR-2020-165114/2-TITA, betreffend Vorschreibung von Pflege-(Sonder-)gebühren nach dem Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 (Oö. KAG 1997) nach Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung am 15. Dezember 2020

zu Recht:

I. Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

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. Verfahrensgang:

I.1. Mit dem angefochtenen Bescheid des Bürgermeisters der Stadt Steyr (im Folgenden: belangte Behörde) vom 16. Juni 2020 wurde dem Antrag des P-E K S vom 9. April 2020 auf bescheidmäßige Vorschreibung der für die stationäre Behandlung der Patientin S B (im Folgenden: Beschwerdeführerin) angefallenen Sondergebühren in der Höhe von 1.240,75 Euro, welche dieser mit Pflege-(Sonder-)gebührenrechnung vom 5. März 2020 vorgeschrieben wurden, stattgegeben. Der Beschwerdeführerin wurde die Zahlung der Kostenbeiträge in der Höhe von 1.240,75 Euro binnen 14 Tagen ab Rechtskraft dieses Bescheides vorgeschrieben.

Begründend führte die belangte Behörde aus, der Wunsch der Beschwerdeführerin auf Aufnahme auf die Sonderklasse für die tagesklinische Behandlung am 17. Jänner 2020 in der Abteilung für Frauenheilkunde des P-E K S sei bereits im Vorfeld bei einem ambulanten Besuch am 15. November 2019 durch Unterfertigung der Verpflichtungserklärung bestätigt worden. Da die Kostenübernahme der Sondergebühren durch die von der Beschwerdeführerin genannte private Krankenversicherung abgelehnt worden sei, seien der Beschwerdeführerin die Kosten für den Aufenthalt auf der Sonderklasse in Höhe von 1.240,75 Euro in Rechnung gestellt worden. Die Aufnahme in die Sonderklasse sei auf eigenen Wunsch erfolgt und habe sich die Beschwerdeführerin für den Fall der Ablehnung der Kostenübernahme durch die Versicherung verpflichtet, den Differenzbetrag bzw. den Gesamtbetrag der Sonderklasse aus eigenen Mitteln zu zahlen. Einen etwaigen Irrtum über den Umfang des bestehenden Versicherungsvertrages habe die Beschwerdeführerin selbst zu verantworten.

I.2. In der gegen den genannten Bescheid erhobenen Beschwerde vom 15. Juli 2020 brachte die Beschwerdeführerin vor, im Zuge der Voruntersuchung am 15. November 2019 im P-E K S habe sie auch die Aufnahmeformalitäten hinsichtlich des für den 17. Jänner 2020 geplanten operativen Eingriffes durchgeführt. Im Rahmen dieses Gespräches habe sie ausdrücklich den Wunsch geäußert, lediglich für den Notfall auf die Sonderklasse aufgenommen zu werden. Sie habe dazu ihre Daten der Sonderklasseversicherung bekannt gegeben und die entsprechende Verpflichtungserklärung unterfertigt. Da die Sonderklasseversicherung die Kosten nicht übernommen habe, habe sie dann völlig überraschend am 11. März 2020 die verfahrensgegenständliche Rechnung des P-E K S erhalten. Da die Daten der Sonderklasseversicherung nur für den Notfall hinterlegt worden seien, sei die Vorschreibung der Kosten jedoch nicht zulässig. Zudem habe sich die Beschwerdeführerin nur dazu verpflichtet, bei Aufnahme in die stationäre Behandlung auf Sonderklasse behandelt zu werden. Da

der Eingriff jedoch ambulant erfolgt sei und der Beschwerdeführerin auch lediglich ein Informationsblatt für tagesklinische Patienten ausgehändigt worden sei, sei die am 17. Jänner 2020 durchgeführte Behandlung von der Verpflichtungserklärung nicht umfasst. Die Vorschreibung der Kosten sei daher unzulässig, sodass die entstandenen Kosten für die ambulante Behandlung von der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. dem P-E K S zu tragen seien.

I.3. Mit Vorlageschreiben vom 28. Juli 2020, eingelangt beim Landesverwaltungsgericht Oberösterreich am 31. Juli 2020, legte die belangte Behörde die Beschwerde samt dem Bezug habenden Verwaltungsakt dem Landesverwaltungsgericht Oberösterreich 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 belangten Behörde. Am 15. Dezember 2020 fand zudem eine öffentliche mündliche Verhandlung statt, im Zuge welcher die Beschwerdeführerin sowie die Zeugin Mag. S R-G als stellvertretende kaufmännische Direktorin des P-E K K S eingehend zum Sachverhalt befragt wurden.

Eine Befragung der Mitarbeiterin des P-E K S, welche am 15. November 2019 die Anmeldeformalitäten durchgeführt hat, konnte durch das erkennende Gericht nicht erfolgen, da weder die Beschwerdeführerin den Namen der Mitarbeiterin nennen konnte, noch dem P-E K S eine Rückverfolgung dieser Ansprechperson möglich war (Schreiben des P-E K S vom 16. November 2020).

II. Sachverhalt, Beweiswürdigung:

II.1. Folgender entscheidungsrelevante Sachverhalt steht fest:

II.1.1. Die Beschwerdeführerin, geboren am x, befand sich am 17. Jänner 2020 in tagesklinischer Behandlung in der Abteilung für Frauenheilkunde auf der Sonderklasse – Mehrbettzimmer des P-E K S. Es wurde am 17. Jänner 2020 ein geplanter gynäkologischer Eingriff bei der Beschwerdeführerin vorgenommen.

Zur Vorbereitung des geplanten Eingriffs (Durchführung der Voruntersuchungen, Narkoseaufklärung, Aufklärung über die geplante Operation) befand sich die Beschwerdeführerin am 15. November 2019 im P-E-K S. Im Rahmen dieses Aufenthalts erfolgte auch die Erledigung der Aufnahmeformalitäten für den mit 17. Jänner 2020 terminisierten operativen Eingriff.

Im Zuge des Aufnahmegespräches gab die Beschwerdeführerin bekannt, über eine private Krankenversicherung (Zusatzversicherung) zu verfügen und unterfertigte

am 15. November 2019 die entsprechende Verpflichtungserklärung. Diese lautet (auszugsweise Wiedergabe) wie folgt:

„Verpflichtungserklärung für die Aufnahme in die Sonderklasse
Zustimmungserklärung zur Direktverrechnung

x Ich, Frau S B, wünsche die Aufnahme in die stationäre Behandlung auf der Sonderklasse, Mehrbettzimmer, ab 17.01.2020.

x Ich bin bei der Versicherung ‚U Ö V AG L' unter der Polizzennummer ‚x' 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."
[Hervorhebungen nicht übernommen]
Diese Verpflichtungserklärung wurde mit Datum 15. November 2019 von der Beschwerdeführerin durchgelesen und unterschrieben.

II.1.2. Im Zuge der stationären Aufnahme der Beschwerdeführerin erging am 17. Jänner 2020 eine Aufnahmeanzeige an die U Ö V AG (im Folgenden kurz: U)

als von der Beschwerdeführerin angegebene Versicherungsanstalt, bei welcher die private Krankenversicherung (Zusatzversicherung) abgeschlossen wurde.

Die Kostenübernahme wurde von der U mangels aufrechtem Versicherungsschutz abgelehnt.

Am 5. März 2020 wurden der Beschwerdeführerin die Kosten für den Aufenthalt am 17. Jänner 2020 im P-E K S auf der Sonderklasse Mehrbettzimmer in Höhe von 1.240,75 Euro zur Zahlung vorgeschrieben. Der Rechnungsbetrag errechnet sich aus der Anstaltsgebühr in Höhe von 218,88 Euro (Berechnungsbasis Wert 2020) sowie aus den Arzthonoraren in Höhe von 1.021,87 Euro. Gegen diese Vorschreibung hat die Beschwerdeführerin am 12. März 2020 schriftlich Einspruch erhoben.

II.1.3. Mit Schreiben vom 9. April 2020 beantragte das P-E K S bei der belangten Behörde die bescheidmäßige Vorschreibung der angefallenen Pflege-(Sonder-)gebühren in Höhe von 1.240,75 Euro nach § 56 Abs. 7 Oö. KAG.

Mit dem nunmehr in Beschwerde gezogenen Bescheid des Bürgermeisters der Stadt Steyr vom 16. Juni 2020, GZ: VERK-SR-2020-165114/2-TITA, wurde dem Antrag des P-E K S auf Vorschreibung der für die stationäre Behandlung der Beschwerdeführerin angefallenen Sondergebühren in Höhe von 1.240,75 Euro, welche mit Pflege-(Sonder-)gebührenrechnung vom 5. März 2020, Rechnungsnummer x, vorgeschrieben wurden, stattgegeben.

II.1.4. Die ärztliche Zuweisung durch die behandelnde niedergelassene Fachärztin der Beschwerdeführerin zum am 17. Jänner 2020 im P-E K S durchgeführten Eingriff erfolgte noch vor Abschluss der privaten Krankenversicherung. Die Beschwerdeführerin hat weder bei Abschluss des Versicherungsvertrages noch vor dem 15. November 2019 bzw. zwischen dem 15. November 2019 bis zum Operationstag am 17. Jänner 2020 die Thematik der Kostenübernahme bei Aufnahme in die Sonderklasse mit U besprochen oder diesbezüglich die Kostenübernahme durch die U abgefragt. Die Beschwerdeführerin hat die diesbezügliche Deckung aufgrund des Abschlusses des Versicherungsvertrages ohne entsprechende Rückfrage angenommen.

Die Beschwerdeführerin hat sich auch nicht im Vorfeld vor dem Tag des Eingriffes am 17. Jänner 2020 über die Höhe der anfallenden Sondergebühren im P-E K S erkundigt.

II.1.5. Den Patientinnen und Patienten ist es möglich, auf Wunsch einen Kostenvoranschlag hinsichtlich der Höhe der anfallenden Sondergebühren zu erhalten.

II.1.6. Bei der von der Beschwerdeführerin unterfertigten Verpflichtungserklärung handelt es sich um ein vorgefertigtes, einheitliches Formular. Eine Abänderung bzw. Ergänzung durch Zusatzvereinbarungen ist den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des P-E K S nicht möglich.

II.1.7. Im Krankenanstaltenbereich bezeichnet der Ausdruck „1. Klasse“ die Sonderklasse Einbettzimmer, der Ausdruck „2. Klasse“ die Sonderklasse Mehrbettzimmer, sowie der Ausdruck „3. Klasse“ die allgemeine Gebührenklasse.

II.2. Beweiswürdigung

II.2.1. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ergibt sich schlüssig aus dem vorgelegten Verwaltungsakt, insbesondere aus den dort einliegenden Unterlagen, sowie aus der Einvernahme der Beschwerdeführerin und der Zeugin Mag. S R-G im Rahmen der durchgeführten öffentlichen mündlichen Verhandlung.

II.2.2. Unbestritten ist, dass die im Akt einliegende Verpflichtungserklärung für die Aufnahme in die Sonderklasse im Rahmen der Voruntersuchung am 15. November 2019 von der Beschwerdeführerin für die stationäre Aufnahme am 17. Jänner 2020 unterfertigt wurde. Diese Unterfertigung hat die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Einvernahme auch zugestanden.

Hinsichtlich der Frage, ob sich die Verpflichtungserklärung auf den gesamten Aufenthalt beziehen soll oder diese nur im Fall einer Notoperation „hinterlegt“ werden sollte, ist auszuführen, dass sich für letztere Annahme keine Hinweise auf der unterfertigten Verpflichtungserklärung finden, aus denen eine Einschränkung auf den Notfall ersichtlich wären. Gemäß dem eindeutigen Wortlaut der Verpflichtungserklärung hat die Beschwerdeführerin ihren Wunsch zur Aufnahme in die stationäre Behandlung auf der Sonderklasse Mehrbettzimmer ab dem 17. Jänner 2020 erklärt und zu diesem Zweck die Daten ihrer privaten Krankenversicherung bekannt gegeben. Der objektive Wortlaut der Verpflichtungserklärung spricht daher gegen eine davon abweichende einschränkende Vereinbarung auf den Notfall.

Dass eine abweichende Vereinbarung (Sonderklasse für den Notfall) von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Klinikums P-E gar nicht getroffen werden könnte bzw. dürfte, ergibt sich aus der schlüssigen Aussage der Zeugin S R-G (stellvertretende Direktorin des P-E-K S K). Diese hat nachvollziehbar geschildert, dass im Rahmen der Aufnahmemodalitäten zur stationären Behandlung bekannt gegeben werden muss, ob eine Aufnahme in die Sonderklasse gewünscht wird. Wird dieser Wunsch von den Patientinnen und Patienten geäußert, sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angehalten, die entsprechende Verpflichtungserklärung unterfertigen zu lassen. Da es sich dabei um ein vorgefertigtes Formular handelt, welches zentral von der Rechtsabteilung der

Oö. Gesundheitsholding GmbH als Rechtsträger vorgegeben wird, ist nachvollziehbar, dass keine Möglichkeit besteht, dieses zu ergänzen oder abzuändern. Wie bereits dargelegt, ist eine derartige Abänderung bzw. Einschränkung aus der vorliegenden Verpflichtungserklärung auch nicht ersichtlich.

Auch die Beschwerdeführerin hat im Rahmen ihrer Einvernahme für das erkennende Gericht nicht nachvollziehbar darlegen können, für welche konkreten Eventualitäten die Aufnahme in die Sonderklasse hätte hinterlegt werden sollen. Ein „Notfall“ könnte sich nur aus dem Verlauf des geplanten Eingriffs ergeben. Zu diesem Zeitpunkt muss jedoch für den bereits begonnen Behandlungsprozess geklärt sein, ob eine Aufnahme in die Sonderklasse oder in die allgemeine Gebührenklasse gewünscht ist. Der „Notfall“ schließt sich demnach untrennbar an die begonnene geplante Behandlung an, sodass hier eine Unterscheidung im Ablauf kaum möglich sein wird.

Selbst wenn die Beschwerdeführerin daher im Zuge des Aufnahmeprozesses die Thematik einer Notfallbehandlung besprochen hat, kann daraus nicht der Schluss gezogen werden, dass die Verpflichtungserklärung für die Aufnahme in die Sonderklasse auf eine Notfallbehandlung beschränken hätte werden sollen. Dagegen sprechen einerseits der eindeutige Wortlaut der Verpflichtungserklärung sowie die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin diese Erklärung, nachdem sie diese durchgelesen hat, ohne Zusatzvermerke unterfertigt hat. Andererseits wäre es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Klinikums auch nicht möglich gewesen, derartige Zusatzvereinbarungen zu treffen und erscheint auch die praktische Umsetzbarkeit für das erkennende Gericht nicht als gegeben. Zudem hat die Beschwerdeführerin in ihrer Einvernahme ausgesagt, dass sie grundsätzlich von einer Kostenübernahme im Rahmen ihrer abgeschlossenen privaten Krankenversicherung ausgegangen ist.

Obwohl die Beschwerdeführerin in ihrer Einvernahme einen grundsätzlich glaubwürdigen Eindruck hinterlassen hat, ist für das erkennende Gericht aus den oben genannten Gründen nicht nachvollziehbar, dass die unterfertigte Verpflichtungserklärung lediglich im Notfall hätte wirksam werden sollen. Eine Befragung der Mitarbeiterin, mit welcher das konkrete Aufnahmegespräch geführt wurde, war dem erkennenden Gericht nicht möglich, da eine Rückverfolgung dieser Ansprechperson dem Klinikum nicht möglich war und auch die Beschwerdeführerin den entsprechenden Namen nicht nennen konnte.

II.2.3. Dass sich die Beschwerdeführerin im Vorfeld nicht über eine Kostendeckung im Rahmen der abgeschlossenen privaten Krankenversicherung (Zusatzversicherung) erkundigt hat bzw. auch die Höhe der Sondergebühren nicht beim Klinikum erfragt wurde, ergibt sich aus der Aussage der Beschwerdeführerin selbst.

II.2.4. Nähere Informationen zum Ablauf der stationären Aufnahme können der offiziellen Homepage des P-E K S entnommen werden. Auch die Bezeichnung der Sonderklasse – Mehrbettzimmer als „2. Klasse“ sowie der allgemeinen Gebührenklasse als „3. Klasse“ lässt sich den Informationen auf der Homepage entnehmen.

III. In rechtlicher Hinsicht ist Folgendes auszuführen:

III.1. Rechtsgrundlagen

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

§ 45 Oö. KAG 1997, LGBl. Nr. 132/1997, zuletzt geändert durch LGBl. Nr. 125/2019:

„§ 45
Sonderklasse

(1) Neben der allgemeinen Gebührenklasse kann in öffentlichen Krankenanstalten eine Sonderklasse nach Maßgabe der Bestimmungen 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.

(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."

§ 53 Oö. KAG 1997, LGBl. Nr. 132/1997 zuletzt geändert durch LGBl. Nr. 91/2015 lautet:

„§ 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.

(2) Entfallen

(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.

(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 (Ärzteanteil). 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.

(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.

(6) Auf die Anstaltsgebühr ist § 51 Abs. 5 sinngemäß anzuwenden.“

§ 54 Oö. KAG 1997, LGBl. Nr. 132/1997 zuletzt geändert durch LGBl. Nr. 91/2015 lautet:

„§ 54
Ärztehonorar

(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).

(2) Das Ärztehonorar gebührt den Ärzten des ärztlichen Dienstes zu Anteilen, die ihre wünschenswerte fachliche Qualifikation sicherstellen und ihre Leistungen 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.

(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.“

§ 55 Oö. KAG 1997, LGBl. Nr. 132/1997 zuletzt geändert durch LGBl. Nr. 73/2018 lautet:

„§ 55
Pflegegebühren, Sondergebühren; Verpflichtete

(1) Zur Bezahlung der in einer Krankenanstalt aufgelaufenen Pflege-(Sonder-)gebühren 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 in 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.

(3) Entfallen.

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

§ 56 Oö. KAG 1997, LGBl. Nr. 132/1997 zuletzt geändert durch LGBl. Nr. 90/2013 lautet:

„§ 56
Pflegegebühren, Sondergebühren; Einbringung

(1) Die Pflege-(Sonder-)gebühren sind mit dem Entlassungstag oder nach Bedarf mit dem letzten Tag des Monats abzurechnen und, soweit sie nicht im Vorhinein entrichtet worden sind, ohne Verzug mittels Pflege-(Sonder-)gebührenrechnung zur Zahlung vorzuschreiben. Die Pflege-(Sonder-)gebühren sind mit dem Tag der Vorschreibung fällig. Nach Ablauf von sechs Wochen ab dem Fälligkeitstag sind Verzugszinsen in der Höhe von 8,5 % zu berechnen. In der Pflege-(Sonder-)gebührenrechnung ist der Verpflichtete aufzufordern, den ausgewiesenen Betrag binnen zwei Wochen zu bezahlen. Ferner ist ein Hinweis auf die Verzugszinsenregelung und auf die Regelung der Abs. 4 und 7 aufzunehmen.

(2) Der gemäß § 55 zur Leistung von Pflege-(Sonder-)gebühren bzw. gemäß § 52 zur Leistung von Kostenbeiträgen Verpflichtete kann zur Leistung einer angemessenen Vorauszahlung aufgefordert werden. Dies gilt nicht für unbemittelte oder gemäß § 145 ASVG von einem Versicherungsträger eingewiesene Personen, die in die allgemeine Gebührenklasse aufgenommen werden.

(3) In berücksichtigungswürdigen Fällen kann über Ersuchen des zur Bezahlung der Pflege-(Sonder-)gebühren Verpflichteten ein Zahlungsaufschub eingeräumt oder gestattet werden, dass der ausgewiesene Betrag in Teilbeträgen bezahlt wird. Wurde die Zahlungsfrist erstreckt oder Teilzahlung gewährt, sind die gesetzlichen Verzugszinsen für die Dauer des Aufschubes nicht zu berechnen.
(4) Die in die Pflege-(Sonder-)gebührenrechnung ausgewiesene Forderung ist vollstreckbar
1. entweder nach Ablauf der zweiwöchigen Zahlungsfrist (Abs. 1)
2. oder nach Ablauf von zwei Wochen, gerechnet vom Tag des Ablaufes der erstreckten Zahlungsfrist (Abs. 3)
3. oder bei Nichtzahlung von Teilbeträgen (Abs. 3) bezüglich des gesamten aushaftenden Betrages nach Ablauf von zwei Wochen nach Fälligkeit des Teilbetrages.

(5) Auf Grund von Rückstandsausweisen der Rechtsträger öffentlicher Krankenanstalten für Pflege-(Sonder-)gebühren ist die Vollstreckung im Verwaltungsweg zulässig, wenn die Vollstreckbarkeit von der Bezirksverwaltungsbehörde bestätigt wurde. Die Pflege-(Sonder-)gebührenrechnung, auf der im Fall des Abs. 4 Z 3 vom Rechtsträger der Krankenanstalt der aushaftende Betrag zu verzeichnen ist, gilt als Rückstandsausweis.

(6) Die Bestimmungen der Abs. 4 und 5 gelten sinngemäß für die Einbringung der gemäß Abs. 2 geforderten Vorauszahlungen.

(7) Gegen die Vorschreibung (Abs. 1) steht demjenigen, gegen den sie sich richtet, der Einspruch zu, der binnen zwei Wochen nach Zustellung schriftlich bei der Stelle einzubringen ist, die die Pflege-(Sonder-)gebührenrechnung ausgestellt hat. Wird innerhalb dieser Frist nicht Einspruch erhoben, so gilt die in der Pflege-(Sonder-)gebührenrechnung festgehaltene Zahlungsverpflichtung als endgültig festgelegt. Ansuchen um Gewährung eines Zahlungsaufschubes oder von Teilzahlung (Abs. 3) gelten nicht als Einspruch. Falls dem Einspruch vom Rechtsträger der Krankenanstalt nicht voll Rechnung getragen wird, ist er vom Rechtsträger der Bezirksverwaltungsbehörde vorzulegen, die die Pflege-(Sonder-)gebühren dem Verpflichteten mit Bescheid vorzuschreiben hat. Dem Rechtsträger der Krankenanstalt kommt im Verfahren Parteistellung zu. Ergibt sich bei der behördlichen Vorschreibung eine Differenz gegenüber dem mit der Pflege-(Sonder-)gebührenrechnung vom Rechtsträger der Krankenanstalt vorgeschriebenen Betrag und wurde ein Betrag bereits erlegt oder die Forderung gemäß Abs. 3 und 4 vollstreckt, so ist im Bescheid zwar die Höhe der Pflege-(Sonder-)gebühren zu bestimmen, jedoch lediglich die Differenz zur Zahlung vorzuschreiben.“

III.2. Voraussetzung für die Aufnahme in die Sonderklasse gemäß § 45 Abs. 3 Oö. KAG 1997 ist, dass Personen nur über eigenes Verlangen in die Sonderklasse aufgenommen werden dürfen. Zudem hat eine Aufklärung über die aus der Aufnahme in die Sonderklasse folgenden Verpflichtungen zu erfolgen.

Die Beschwerdeführerin wendet im Rahmen ihrer Beschwerde gegen den angefochtenen Bescheid ein, dass sie die Daten der Sonderklasseversicherung nur für den Notfall (falls eine Notoperation nötig sei) hinterlegen habe wollen, die tagesklinische Behandlung jedoch über die gesetzliche Krankenversicherung abgerechnet werden solle.

In der unstrittig von der Beschwerdeführerin unterschriebenen Verpflichtungserklärung vom 15. November 2019 wurde von der Beschwerdeführerin ausdrücklich angekreuzt, dass sie die Aufnahme in die stationäre Behandlung auf der Sonderklasse Mehrbettzimmer ab 17. Jänner 2020 wünscht. Damit hat die Beschwerdeführerin zum Ausdruck gebracht, dass hinsichtlich des geplanten und mit 17. Jänner 2020 terminisierten Eingriffes die Aufnahme in die Sonderklasse Mehrbettzimmer erfolgen soll.

Weiters hat die Beschwerdeführerin ausdrücklich und unmissverständlich durch Ankreuzen des zweiten Passus in der Erklärung zum Ausdruck gebracht, dass sie bei der U Ö V AG L eine private Krankenversicherung (Zusatzversicherung) abgeschlossen hat und über diese auch die Abrechnung der für den Eingriff anfallenden Kosten erfolgen soll.

Wie im Rahmen der Beweiswürdigung dargelegt, besteht daher für das erkennende Gericht kein Zweifel an der Gültigkeit der von der Beschwerdeführerin unterfertigten Verpflichtungserklärung, die sich in ihrem Wortlaut auf die geplante stationäre Behandlung am 17. Jänner 2020 bezieht. Die Annahme einer einschränkenden Auslegung der Verpflichtungserklärung (entgegen dem ausdrücklichem Wortlaut dieser), wonach sich diese auf den Eintritt eines Notfalles beschränken würde, konnte aus dem durchgeführten Beweisverfahren nicht abgeleitet werden, dies insbesondere auch aus dem Grund, da keine dem entsprechende Zusatzerklärung auf der Verpflichtungserklärung vermerkt wurde.

Zusammengefasst geht daher das erkennende Gericht – wie dies auch die belangte Behörde im angefochtenen Bescheid dargelegt hat – davon aus, dass die Aufnahme in die Sonderklasse für den am 17. Jänner 2020 geplanten Eingriff im P-E K S auf Wunsch der Beschwerdeführerin und damit rechtmäßig erfolgte.

III.3. Die von der Beschwerdeführerin unterfertigte Verpflichtungserklärung enthält zudem die Verpflichtung der Beschwerdeführerin, den Differenz- bzw. Gesamtbetrag aus eigenen Mitteln zu bezahlen, sollte die Versicherung eine Übernahme der Kosten teilweise oder zur Gänze ablehnen.

Rechtlich schuldet gemäß § 55 Abs. 1 Oö. KAG 1997 die Forderung aus der Aufnahme in die Sonderklasse (Sondergebühren) der Patient selbst und ist der Rechnungsbetrag daher beim Patienten einzufordern, sofern dieser nicht durch Direktabrechnung mit privaten Versicherungsträger des jeweiligen Patienten beglichen wird.
Wie der Verwaltungsgerichtshof in diesem Zusammenhang bereits ausgesprochen hat, ändert ein Irrtum des Patienten über das Bestehen eines ausreichenden privaten Versicherungsschutzes nichts an dieser Zahlungsverpflichtung. Der Patient hat in diesem Zusammenhang den Umfang seines Versicherungsschutzes schon vor der Aufnahme in die Krankenanstalt abzuklären. Unterlässt dies der Patient, hat er diesen Irrtum über die Kostendeckung und damit über den Inhalt des Versicherungsvertrages selbst zu verantworten (VwGH 18.12.2006, 2003/11/0267).

Die Beschwerdeführerin hat sich gemäß ihrer eigenen Aussage vor Durchführung des Eingriffes nicht bei ihrer Versicherung erkundigt, ob die Kosten der Sonderklasse von dieser übernommen werden. Einen allfälligen Irrtum über die Kostendeckung hat die Beschwerdeführerin daher selbst zu verantworten.

III.4. Darüber hinaus schreibt § 45 Abs. 3 letzter Satz Oö. KAG 1997 die Aufklärung des Patienten über seine Pflichten als Patient in der Sonderklasse vor. Diesbezüglich hat der Verwaltungsgerichtshof bereits darauf hingewiesen, dass es sich bei dieser Bestimmung um eine Schutznorm handelt, deren Zweck offenbar darin besteht, dem Patienten die Entscheidung über die Aufnahme in die Sonderklasse zu erleichtern, indem ihm schon vor der Aufnahme die notwendigen Informationen über die ihm dadurch erwachsenden Verpflichtungen gegeben werden. Zu diesen Informationen zählt, dass der Patient der Sonderklasse gegenüber dem Patienten der allgemeinen Gebührenklasse mit zusätzlichen Kosten zu rechnen hat sowie der Hinweis, nach welchen konkreten Vorschriften diese Kosten bestimmt werden.

Die Beschwerdeführerin hat durch Unterfertigung der Verpflichtungserklärung ausdrücklich bestätigt, über die Verpflichtungen der Aufnahme in die Sonderklasse aufgeklärt worden zu sein. In der Verpflichtungserklärung selbst findet sich der Hinweis auf die zu zahlenden Anstaltsgebühr sowie der Hinweis auf die anfallenden Arzthonorare sowie nach welchen konkreten Vorschriften sich das Arzthonorar bestimmt. In der Verpflichtungserklärung wird hinsichtlich des Arzthonorares ausdrücklich auf die zwischen der Oö. Ärztekammer und dem Verband der Versicherungsunternehmen abgeschlossene Honorarvereinbarung hingewiesen, gemäß welchem das Arzthonorar berechnet wird. In diese Honorarvereinbarung kann in der Verwaltung des P-E K S Einsicht genommen werden; auch dieser Hinweis findet sich in der von der Beschwerdeführerin unterfertigten Verpflichtungserklärung.

Die Höhe der Anstaltsgebühr ist aus § 1 iVm § 3 der Oö. Anstaltsgebührenverordnung 2015, LGBl. Nr. 116/2014 idF LGBl. Nr. 129/2019, ersichtlich und nachlesbar. Bei der Anstaltsgebühr handelt es sich um eine Sondergebühr im Sinne des § 53 Abs. 1 Z 2 Oö. KAG 1997.

Die genannten Informationen finden sich daher in der von der Beschwerdeführerin unterfertigten Verpflichtungserklärung und wurde die Beschwerdeführerin somit auch in geeigneter Weise über die durch eine Aufnahme in die Sonderklasse erwachsenden Verpflichtungen aufgeklärt.

Zudem bestand für die Beschwerdeführerin auch die Möglichkeit, einen entsprechenden Kostenvoranschlag betreffend die Kosten der Sonderklasse für den geplanten Eingriff einzuholen. Diese Serviceleistung hat die Beschwerdeführerin jedoch nicht in Anspruch genommen.

Zusammengefasst ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in geeigneter Weise noch vor der stationären Aufnahme über die Verpflichtungen als Patientin in der Sonderklasse aufgeklärt wurde. Es hätte für die

Beschwerdeführerin auch die Möglichkeit bestanden, zwischen dem 15. November 2019 (Tag der Unterfertigung der Verpflichtungserklärung) und dem 17. Jänner 2020 (Tag der stationären Aufnahme und Tag der Durchführung des Eingriffes) Informationen über die Höhe der anfallenden Kosten einzuholen.

III.5. Aus den genannten Gründen ist die Beschwerdeführerin daher verpflichtet, die vorgeschriebenen Pflege-(Sonder-)gebühren in Höhe von 1.240,75 zu entrichten.

III.6. Die Beschwerdeführerin bringt in ihrer Beschwerde weiters vor, sie habe sich nur bei Aufnahme in die stationäre Behandlung dazu verpflichtet, in der Sonderklasse aufgenommen zu werden. Da die am 17. Jänner 2020 erfolgte Behandlung jedoch ambulant durchgeführt worden sei, sei diese ambulante Behandlung bereits inhaltlich nicht von der Verpflichtungserklärung umfasst.

Diesbezüglich ist auszuführen, dass sich die Beschwerdeführerin am 17. Jänner 2020 in tagesklinischer Behandlung in der Abteilung für Frauenheilkunde auf der Sonderklasse Mehrbettzimmer des P-E K S befunden hat.

Der geplante Eingriff wurde daher tagesklinisch und nicht – wie von der Beschwerdeführerin dargestellt – ambulant durchgeführt. Zum stationären Bereich in einer Krankenanstalt ist auch der tagesklinische Bereich zu zählen, sodass sich der Begriff der „stationären Aufnahme“ sowohl auf den (tatsächlich) stationären als auch auf den tagesklinischen Bereich bezieht (*Stöger* in GmundKomm § 22 Rz 1 KAKuG [Stand 1.3.2016, rdb.at]). So auch der Oberste Gerichtshof (OGH 23.4.2014, 10 Ob S 25/14w) der festhält, dass nach dem Krankenanstaltenrecht eine tagesklinische Leistungserbringung eine spezielle Art der stationären Behandlung, bei welcher der Patient zur stationären Betreuung aufgenommen, jedoch am selben Tag wieder entlassen wird, ist.

Auch diesem Argument der Beschwerdeführerin ist daher aus rechtlicher Sicht nicht zu folgen.

III.7. Aus den genannten Gründen war daher spruchgemäß zu entscheiden.

IV. 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 solchen Rechtsprechung. Das verfahrensgegenständliche Erkenntnis orientiert sich vielmehr an der bestehenden und zitierten Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu den genannten

Bestimmungen des Oö. Krankenanstaltengesetzes 1997 sowie generell zur Vorschreibung von Sonder-(Pflege-)gebühren bei Aufnahme in die Sonderklasse einer Krankenanstalt. Die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ist 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. Haas