

2652/AB XXI.GP

Eingelangt am: 03.09.2001

BM für soziale Sicherheit und Generationen

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische Anfrage der **Abgeordneten Grünwald, Freundinnen und Freunde, betreffend die psychotherapeutische Versorgung in Österreich sowie die Etablierung und Ausbreitung von privaten Versorgungsvereinen nach dem Wiener Muster, Nr. 2615/J**, wie folgt:

Zunächst darf ich auf die in Kopie beiliegenden Stellungnahmen der Wiener Gebietskrankenkasse und des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger verweisen die die Rechtsmeinung der Sozialversicherung zu den vorliegenden Fragen umfassend darlegen.

Diesen Ausführungen ist zu entnehmen, dass die Rechtsauffassung von Univ. Prof. Dr. Mazal innerhalb der Sozialversicherung keineswegs unbestritten ist und auch die gerichtlichen Verfahren derzeit noch kein eindeutiges Ergebnis zeigen. Wenngleich ich Verständnis für die Position des ÖBPV habe wonach die in Rede stehenden Vereinslösungen nicht zulässig seien, hat mein Haus die von Seiten der Sozialversicherung vorgebrachten Argumente nicht als denkunmöglich bezeichnet. In Anbetracht der gesundheitspolitischen Bedeutung dieser Verträge zur Ermöglichung bzw. Verbesserung der Inanspruchnahme von Psychotherapieleistungen als Sach-

leistung habe ich es daher für angebracht gehalten, die von der Berufsvertretung der Psychotherapeuten formulierten Bedenken zunächst zurückzustellen. Die derzeit in Geltung stehenden Vertragslösungen haben jedenfalls einen kostendämpfenden Effekt auf alle psychotherapeutischen Leistungen, und zwar nicht nur hinsichtlich der Versicherten bei jenen Krankenversicherungsträgern, die eine solche Vereinbarung geschlossen haben, sondern auch auf die Versicherten anderer Krankenversicherungsträger.

Ich halte gerade angesichts knapper finanzieller Ressourcen die Effektivierung maximaler Versorgungspotenziale durch die Implementierung innovativer Modelle mit günstiger Kostenrelation für diskussionswürdig. Ich gehe davon aus, dass das ursprünglich vorgesehene Budgetvolumen für die psychotherapeutische Versorgung von den Krankenversicherungsträgern bereitgestellt wird.

Selbstverständlich bin ich der Meinung, dass die primäre Lösung in dieser Frage der Abschluss eines Gesamtvertrages zwischen den vom Gesetzgeber hierfür vorgesehenen Vertragspartnern wäre. Ich bin auch gerne bereit, im Rahmen meiner Möglichkeiten eine derartige Lösung zu unterstützen, wenngleich die diesbezüglichen Erwartungen angesichts der langen und wechselvollen Vorgeschichte der Vertragsverhandlungen nicht überspannt werden sollten, zumal ich eine Einigung der Vertragsparteien weder substituieren noch erzwingen kann. Als Alternativszenario lasse ich derzeit eine Bereinigung respektive Fortentwicklung der Rechtslage zur Klärung der im Gegenstand strittigen Vertragsrechtsfragen prüfen.

HAUPVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

Der Gesamtvertrag über die Psychotherapie mit dem Vertragspartner Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) ist letztlich daran gescheitert, dass die Sozialversicherung mit dem ÖBVP keine Vertrauensbasis mehr hatte. Bekanntlich wurde in der Gremiumssitzung des ÖBVP gleichzeitig mit der (knapp zustandegekommenen) Zustimmung zum Gesamtvertragsentwurf eine Resolution beschlossen, jene Vertragsbestimmungen, die für die Sozialversicherung im Patienteninteresse als unabdingbar gelten, mit allen zu Gebote stehenden Mitteln zu bekämpfen.

Die rechtlich umstrittene - formale Zurücknahme des Resolutionsbeschlusses änderte nichts am Zweifel an einer konsequenten Vertragsumsetzung im ÖBVP und an der Vertragstreue des ÖBVP. Die ablehnende Haltung einzelner Krankenver-

sicherungsträger war aber auch geprägt von der Sorge um die Finanzsituation der sozialen Krankenversicherung, für die bis heute noch keine ausreichende politische Lösung in Sicht ist.

In den Jahren 1993 und 1997 ist ein Gesamtvertrag in den Gremien des ÖBVP gescheitert. Inzwischen haben einige Träger flächendeckende Versorgungsstrukturen aufgebaut.

Das mittlerweile neue Präsidium des ÖBVP steht keineswegs zum bisher erzielten Verhandlungsergebnis - wesentliche Teile des Gesamtvertragsentwurfes werden dezidiert abgelehnt. Statt dessen wird vom ÖBVP der Sozialversicherung das Vereinsmodell in Tirol als neue Verhandlungsbasis vorgeschlagen.

Nach dem Nichtzustandekommen des Gesamtvertrages hat die Sozialversicherung bereits etablierte Wege der Sachleistungsversorgung weiter ausgebaut und konnte etwa mit den Wiener Vereinsverträgen eine substantielle Versorgungsbesserung erreicht werden.

Die Psychotherapie als Sachleistung wird sehr gut angenommen, die Vereine in Wien sorgen für eine rasche und effiziente Abwicklung. Eine Versorgungsschlechterung durch Beendigung der Vereinsarbeit wäre nicht nur eine Katastrophe für die behandelten Patienten, sondern auch ein grosser Rückschlag für die Psychotherapie in Österreich.

Der ÖBVP ist über die Landesverbände in Wien, Oberösterreich, Burgenland und Tirol längst in die Vereinslösungen aktiv miteingebunden. Sollten daher Vereinsverträge - wie im Übrigen nicht zu erwarten ist - als wettbewerbswidrig gerichtlich verboten werden, träfe dies die Psychotherapeuten und ihre Berufsvertretung selbst. Auch das vom ÖBVP propagierte Vereinsmodell in Tirol wäre sohin zu Ende.

Wir wiederholen die schon bekannte Auffassung, dass die umfassende Rechtsfähigkeit der Krankenversicherungsträger diesen auch ermöglicht, Versorgungsverträge mit Leistungserbringern abzuschließen, die als „andere Vertragspartner“ nicht explizit im ASVG angeführt sind. Für den Fall, dass kein Gesamtvertrag zustandekommt liegt es im Versorgungsinteresse, Verträge über andere Versorgungsformen abzuschließen (vgl. Anfrage, Pkt. 1).

Wie im Folgenden zu zeigen sein wird, sind diese Verträge keinesfalls wettbewerbswidrig, weil der wesentliche Beweggrund, warum die Krankenversicherungsträger nach Scheitern des Abschlusses eines Gesamtvertrages das Vereinsmodell forcieren, in der Absicht liegt, die Versorgung zu verbessern (vgl. den in den Verfahren zuletzt ergangenen letztinstanzlichen [nur mehr mit a.o. Revisionsrekurs bekämpfbaren] Beschluss des OLG Graz vom 13. Juni 2001, 6 R 92/01 y).

MAZAL (in: RdM 2001, S.35 ff) begründet seine Meinung, wonach den Krankenversicherungsträgern ausschließlich die Gesamtvertrags- bzw. Schablonenvertrags (Schablone für Einzelverträge) - schiene zur Verfügung stünde, nicht. Alleine die Detailliertheit des Regelungswerks des ASVG zeige seiner Ansicht nach die adäquate Beachtung verteilungs- und wettbewerbspolitischer Aspekte (vgl. MAZAL, aao, S.37 letzter Absatz, ohne Nachweise).

Die - wie sich in den bisherigen Verfahrensergebnissen vor den Gerichten gezeigt hat - angesichts der Versorgungsnotwendigkeiten überhaupt erst sekundäre Frage der formalen Zulässigkeit von Vereinsverträgen ist in den Hauptverfahren noch nicht ausjudiziert.

Wir erlauben uns daher, unseren Standpunkt zusammenzufassen:

Die Krankenversicherungsträger als Körperschaften des öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit können grundsätzlich (nach allgemeinen privatrechtlichen Grundsätzen) zur Erbringung der gesetzlich vorgesehenen Leistungen Verträge mit allen Anbietern abschließen, welche aufgrund der berufrechtlichen Vorschriften die Leistungen erbringen dürfen.

So hat auch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales in einem an das Amt der Kärntner Landesregierung gerichteten Schreiben vom 17. März 1992, Zl. 26.105/3 - 5/92, Folgendes festgehalten: „Die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung sind in ihrer Eigenschaft als Körperschaften des öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit und grundsätzlicher autonomer und eigenverantwortlicher Geschäftsführung prinzipiell zum Abschluss von privatrechtlichen Verträgen jedweder Art berechtigt, wenn ein solcher Vertragsabschluss unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen im Rahmen des Vollzuges ihrer Aufgaben erfolgt“.

Für bestimmte Vertragspartnergruppen enthält das Gesetz Vorschriften, in welcher Art diese Verträge abzuschließen sind (§ 338 Abs. 1 ASVG: „nach Massgabe der folgenden Bestimmungen“). Hinsichtlich der Institutionenverträge besteht daher Vertragsfreiheit nach allgemeinem Zivilrecht.

Wir weisen darauf hin, dass sich im niederösterreichischen (Provisional)verfahren das LG St. Pölten unserer Rechtsmeinung angeschlossen hat (vgl. Beschluss vom 20. Februar 2001, 1 Cg 33/01h, 5. 17f). Das den erstinstanzlichen Beschluss aus formellen Gründen (wegen Nichtbeachtung von angebotenen Bescheinigungsmitteln) aufhebende OLG Wien (Beschluss v. 25.5.2001, 4 R 69/01y) unterlässt rechtliche Darstellungen zur formellen Zulässigkeit von Vereinsverträgen. Das Gericht deutet an, dass nach ständiger Rspr. des OGH selbst bei keineswegs noch erwiesener Unzulässigkeit ein Wettbewerbsverstoß nur dann vorliegt, wenn die Gesetzesverletzung in subjektiv vorwerfbarer Missachtung des Gesetzes verwirklicht wird.

Die nunmehr jüngste Entscheidung in den vom ÖBVP angestregten Gerichtsverfahren, nämlich jene o.g. des OLG Graz bestätigt nicht die im erstinstanzlichen Beschluss des LG Graz genannte Rechtsmeinung, wonach es sich bei den (in der Steiermark geplanten) Vereinsverträgen um „Umgebungsgeschäfte“ handeln würde.

Das OLG Graz hält vielmehr fest, dass der ÖBVP auf das Argument der (fehlenden) Wettbewerbsabsicht nicht eingeht und daher schon aus folgendem Grund der Rekurs des ÖBVP abzuweisen war:

Der wesentliche Beweggrund, das Vereinsmodell nach Scheitern des Abschlusses eines Gesamtvertrages durchzuführen, liegt für die Steiermärkische Gebietskrankenkasse darin, die (möglichst kostengünstige) Verbesserung der Versorgung der Bevölkerung mit psychotherapeutischen Leistungen entsprechend dem gesetzlichen Leistungsauftrag zu gewährleisten. Es ist dabei nicht beabsichtigt, einzelne bzw. Gruppen von PsychotherapeutInnen zu bevorzugen oder zu benachteiligen.

Der Vollständigkeit halber wird vom OLG Graz auch die Aktivlegitimation des ÖBVP als nicht gegeben erachtet.

Die kommenden Entscheidungen in den Verfahren werden daher abzuwarten sein. Derzeit besteht keinerlei Veranlassung, an den Vereinslösungen zu rütteln. Es gibt sogar laut den bisherigen Beschlüssen gute Gründe, dass die Rechtsstandpunkte der beklagten Krankenversicherungsträger (und der beklagten Vereine) vertreten werden können.

Abschließend merken wir zur Anfrage an:

Neben dem berufspolitischen Interesse des ÖBVP (vgl. Anfrage, Pkt. 3) hat im Vordergrund das Interesse nach Deckung des Bedarf der Patienten an psychotherapeutischer Versorgung zu stehen. Einige Landesverbände des ÖBVP haben beiden Interessen Rechnung getragen und tragen die Vereinslösungen mit. Der ÖBVP selbst propagiert das Vereinsmodell in Tirol.

Es gibt keine Zweckbindung der Mittel für bestimmte Teilbereiche der sozialen Krankenversicherung; die gesetzlichen Aufgaben sind im Rahmen des Möglichen umfassend wahrzunehmen (vgl. Anfrage, Pkt. 5).

Aus Sicht des Hauptverbandes ist das BMSG weiterhin bestrebt, Chancen für neuerliche Gesamtvertragsverhandlungen auszuloten und zu fördern (vgl. Anfrage, Pkt. 2 u. 4).

Wiener Gebietskrankenkasse

Bezugnehmend auf die gegenständliche Parlamentarische Anfrage, deren wesentlichste Inhalte nicht von der Wiener Gebietskrankenkasse, sondern vom Bundesministerium beantwortet werden müssen, ergänzen wir Ihrem Wunsch entsprechend unsere bisherigen ausführlichen rechtlichen Erläuterungen zur Frage der Zulässigkeit der von der Wiener Gebietskrankenkasse getroffenen Vereinbarungen.

Rechtsausführungen im Gutachten

Bei der rechtlichen Betrachtung muss vorausgeschickt werden, dass das von Univ. - Prof. Mazal verfasste Rechtsgutachten vom Österreichischen Bundesverband für Psychotherapie privat in Auftrag gegeben wurde und diesem nach herrschender Lehre zur ZPO (Fasching, Gaisbauer, u.a.) im Prozess nicht der objektive Beweiswert eines Sachverständigen gutachtens zukommen kann. Es ist zwar verständlich, dass sich einer der mit diesem Rechtsproblem konfrontierten Richter - vielleicht vor allem der Komplexität dieser Materie wegen - den Ausführungen des Gutachters angeschlossen hat; dass die Ausführungen des Gutachters deshalb auch einer Überprüfung durch die letzte Instanz standhalten können, ist damit aber nicht gesagt.

Dies umso weniger, als dabei ein zentraler Punkt, auf dem das vorliegende Gutachten aufbaut, ohne ihn überhaupt hinterfragt zu haben ebenso ungeprüft übernommen wird: nämlich die Frage, wann ein Umgehungsgeschäft vorliegt.

Nach gängiger Rechtsprechung liegt das Wesen eines Umgehungsgeschäftes darin, dass durch seinen Abschluss im Ergebnis der Zweck, den ein Gesetz mit bestimmten Geboten bzw. Verboten zu erreichen versucht, vereitelt wird (OGH in 1Ob 201/99m).

Die Beziehungen der Träger der Sozialversicherung zu den gemäß § 135 ASVG infrage kommenden Leistungserbringern sind laut § 338 Abs 1 ASVG durch privatrechtliche Verträge zu regeln. Der Zweck dieser Verträge ist durch § 338 Abs. 2 ASVG klar determiniert: „Durch die Verträge nach (§ 333) Abs. list die ausreichende Versorgung der Versicherten und ihrer anspruchsberechtigten Angehörigen mit den gesetzlich und satzungsmäßig vorgesehen Leistungen sicherzustellen.

Alle gemäß den Bestimmungen des 6. Teiles des ASVG vom Versicherungsträger abgeschlossenen Verträge (egal, ob Gesamtvertrag oder Einzelvertrag etc.) haben somit nur ein Ziel: die Sicherstellung der gesetzlich vorgegebenen Leistungen.

Deklariertes Ziel eines zwischen dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger und dem ÖBVP abgeschlossenen potentieller Gesamtvertrages sowie der von der Wiener Gebietskrankenkasse abgeschlossenen Vereinsverträge ist die Sicherstellung psychotherapeutischer Behandlungen für die Versicherten im Sinne des gesetzlichen Auftrages als Sachleistung.

Sowohl ein potentieller Gesamtvertrag als auch die abgeschlossenen Vereinsverträge erreichen damit das vom Gesetzgeber vorgegebene Ziel gleichermaßen was das Vorliegen eines Umgehungsgeschäftes im Sinne der ständigen Rechtsprechung ausschließt.

Anzumerken ist nicht zuletzt, dass von einem Umgehungsgeschäft überhaupt wohl nur die Rede sein kann, wenn dieses von denselben Parteien (Beteiligten, Vertragspartnern) getätigt würde wie das vom Gesetzgeber eigentlich erwünschte und vorgegebene Rechtsgeschäft.

Dies trifft im gegenständlichen Fall allerdings nicht zu: Vertragspartner der Vereinsverträge sind die Wiener Gebietskrankenkasse und die beiden Vereine - der durch den Abschluss dieser Verträge nach Ansicht des Gutachters umgangene Gesamtvertrag hätte nach dem Gesetz zwischen dem Hauptverband und dem ÖBVP abgeschlossen werden müssen.

Gleichsam als Alternative zum Gesamtvertrag ist vom Gesetzgeber der Abschluss Einzelverträgen mit freiberuflich tätigen Psychotherapeuten vorgesehen. Diese können jedoch - ebenso wie der Gesamtvertrag - für den Sozialversicherungsträger (konkret die Wiener Gebietskrankenkasse) nur durch den Hauptverband abgeschlossen werden. Sollte die Möglichkeit der Sachleistungsversorgung für psychotherapeutische Behandlung durch die einzelnen Sozialversicherungsträger tatsächlich, wie im Gutachten festgestellt wird, auf die in § 349 ASVG enthaltenen Regelungen beschränkt werden müssen und andersartige Vertragliche Konstrukte nicht zulässig sein, würde dies einen Widerspruch in sich ergeben; die Sozialversicherungsträger hätten einen gesetzlichen Leistungsauftrag zu erfüllen, was aber im konkreten Fall ohne Mitwirkung des Hauptverbandes jedoch nicht möglich ist.

Es liegt hier eine offensichtliche planwidrige Unvollständigkeit der gesetzlichen Bestimmungen (Gesetzeslücke) vor, die nur durch Analogie zu lösen ist - nämlich durch Bezugnahme auf § 338 ASVG und damit durch den Abschluss eines Vertrages zwischen dem betreffenden Sozialversicherungsträger und einem anderen Vertragspartner im Sinne der genannten Gesetzesstelle. § 349 Abs. 2 gibt keine Auskunft auf die Frage, wie der Sozialversicherungsträger vorzugehen hat, wenn er wegen der Nichteinigung der vom Gesetz zum Gesamt- bzw. Einzelvertragsabschluss autorisierten Partner gleichsam „blockiert“ ist.

Da der Gesetzgeber in § 349 Abs. 2 ASVG lediglich vorgesehen hat, dass der Hauptverband für den Fall, dass der Abschluss eines Gesamtvertrages scheitert, Einzelverträge abschließen kann, andererseits aber in § 338 Abs. 2 unmißverständlich zum Ausdruck gebracht wird, dass eine ausreichende Versorgung der Versicherten durch privatrechtliche Verträge sicherzustellen ist, ergibt sich als *argumentum e contrario* folgende Konsequenz: Hat der Hauptverband von dem ihm gemäß § 349 Abs. 2 ASVG eingeräumten Ermessensspielraum keinen Gebrauch gemacht und ist daher der Aufbau einer Sachleistungsversorgung für die Anspruchsberechtigten unterblieben, so muss es wohl zulässig sein, dass der betreffende Sozialversicherungsträger hier „einspringt“ und seinem gesetzlichen Leistungsauftrag mit den ihm gemäß § 338 ASVG eingeräumten Mitteln des Privatrechtes nachkommt; dies gilt im Übrigen umso mehr, als sich aus der Systematik des Gesetzes ergibt, dass gerade die in § 338 ASVG bezeichneten privatrechtlichen Verträge von den einzelnen Sozialversicherungsträgern jeweils selbst (also ohne Mitwirkung des Hauptverbandes) abzuschließen sind.

An dieser Stelle muss nochmals betont werden, dass die vorliegenden Vereinsverträge **auch nach ihrem Inhalt keine Gesamtverträge** darstellen; § 342 Abs. 1 ASVG enthält eine Aufzählung jener Regelungsinhalte, welche - sinngemäß - in jedem Fall vorliegen müssen, um den betreffenden Vertrag als Gesamtvertrag qualifizieren zu können.

Weder die Anzahl der beteiligten Therapeuten (§ 341 Abs. 1 Z 1), noch deren Auswahl sowie mit diesen zu treffende Abmachungen (§ 341 Abs. 1 Z 2) sind im Vereinsvertrag geregelt und es liegt auch zwischen dem Therapeuten und dem Sozialversicherungsträger abgeschlossener Einzelvertrag vor - was für die Qualifikation als Gesamtvertrag absolut essentiell wäre. Die vertraglichen Beziehungen zwischen Therapeuten und Verein liegen außerhalb des Einflussbereiches der Wiener Gebietskrankenkasse und können grundsätzlich alle privatrechtlich zulässigen und zu den Vereinsverträgen nicht kontraproduktiven Regelungen treffen.

Zu dem vom Gutachter ins Treffen geführten Argument, ein Verein könne kein „anderer Vertragspartner“ i.S § 338 Abs. 1 ASVG sein, ist folgendes zu bemerken: Der Terminus „anderer Vertragspartner“ wird im ASVG nicht näher bestimmt, was bedeutet, dass als solcher grundsätzlich jede zum Abschluss von privatrechtlichen Verträgen berechnete natürliche oder juristische Person, die Leistungen aus dem Titel der gesetzlichen Krankenversicherung erbringen kann, dafür infrage kommt.

Es gibt kein nachvollziehbares Argument dafür, warum ein Verein als zum Abschluss privatrechtlicher Verträge berechnete juristische Person nicht als „anderer Vertragspartner“ im Sinne der zitierten gesetzlichen Bestimmung qualifiziert werden sollte.

Die vom Gutachter als Beleg für seine Einschätzung herangezogenen Bestimmungen über die Kostenerstattung (§§ 131a und b ASVG) stehen in keinerlei Bezug zu § 338 ASVG; ein Verein könne kein „anderer Vertragspartner“ sein, nicht zielführend begründet werden (Seiten 5/6 des Gutachtens): In diesem Zusammenhang wird im Gutachten lediglich gezeigt, dass die Gesetzssystematik zum Begriff „anderer Vertragspartner“ offenbar nicht konsequent ist, was gerade die vom Gutachter vorgeschlagene weite Auslegung des § 131b ASVG auch für § 338 Abs. 1 ASVG zulässt und daher möglich macht, einen Verein als „anderen Vertragspartner“ anzusehen. Unterstützt werden kann diese Auffassung auch durch den funktionalen Aspekt, dass ein gemeinnütziger Verein (wie die Vertragspartner der Wiener Gebietskrankenkasse) ja nicht auf Gewinn ausgerichtet sein darf und daher auch aus diesem Grund nichts gegen die Einbeziehung von Vereinen in die Reihe der als juristische Personen möglichen Vertragspartner der Sozialversicherungsträger spricht.

Wenn vom Gutachter schließlich in Punkt 4.4 des Gutachtens die Ansicht vertreten wird, dass ein Verein auch deshalb nicht als „anderer Vertragspartner“ angesehen werden könne, weil dies „absurd“ sei, so muss dem entgegengehalten werden, dass diese „Absurdität“ innerhalb des derzeitigen Sachleistungsversorgungssystemes aller Sozialversicherungsträger

auch vom Bundesministerium anerkannte gängige Praxis und es auch nicht anzunehmen ist, dass der Aufbau einer adäquaten Sachleistungsversorgung der Versicherten mit einer so wichtigen Leistung wie der Psychotherapie letztlich an einer offensichtlichen Planwidrigkeit im Gesetz scheitern sollte.

Auf die im Gutachten angestellten Mutmaßungen über die angebliche Absicht, Schablonenverträge vermeiden zu wollen bzw. über die Effekte der Vereinsverträge auf Krankenversicherungsträger bzw. im Verein zusammengeschlossener Psychotherapeuten (Seiten 17 - 19), ist hier mangels rechtlicher Relevanz nicht einzugehen.

Dem Vorwurf, dass die Vereinstherapeuten durch den Vertrag einen Wettbewerbsvorteil hätten, muss in diesem Zusammenhang entschieden entgegengetreten werden: Ein Therapeut, welcher einem der beiden Vereine angehört, erhält von der Wiener Gebietskrankenkasse etwa die Hälfte des Honorares, das bei freier Honorarvereinbarung von psychotherapeutischen Patienten üblicherweise pro Stunde bezahlt werden muss. Wo hier der Wettbewerbsvorteil für die im Verein zusammengeschlossenen Therapeuten liegen soll, bleibt völlig im Dunkeln.

Zusammenfassend ergibt sich nun folgendes Bild: Durch den Abschluss der Verträge mit den beiden Vereinen erfolgte keineswegs die Umgehung der ASVG - Bestimmungen zum Vertragspartnerrecht; vielmehr wurde der seit 1992 existierende Gesetzauftrag „Psychotherapie auf Krankenschein“ sicherzustellen erfüllt.

Gerichtsentscheidungen

Was die bisher vorliegenden Entscheidungen der Gerichte anlässlich der in der Steiermark und Niederösterreich laufenden Verfahren (in Wien gibt es bis dato keine Entscheidung) angeht, ist folgendes festzustellen.

Das OLG Graz hat dem vom ÖBVP gegen den Beschluss des LG für ZRS Graz, mit dem die Klages legitimierung des ÖBVP verneint wurde, erhobenen Rekurs durch Beschluss vom 13. Juni 2001 nicht stattgegeben; auf den Inhalt des Klagebegehrens (die Frage der Rechtmäßigkeit der Vereinsverträge) wurde darin nicht Bezug genommen.

Das LG für ZRS Graz seinerseits hatte sich in rechtlicher Hinsicht den Ausführungen des Gutachtens angeschlossen und wie folgt argumentiert:

Der Vertrag Krankenversicherungsträger - Verein ist ein Dienstverschaffungsvertrag und „zweifelloso kein Gesamtvertrag iSv § 349 Abs. 2 ASVG. Dieser Vertrag könnte seinem Inhalt nach ohne weiters als Schablonenvertrag oder als Einzelvertrag auf Grundlage eines Gesamtvertrages fungieren. Faktum ist jedoch auch hier, dass die gesetzlichen Voraussetzungen für das Zustandekommen jenes Vertrages, dem der vorliegende Vertrag seinem Inhalt nach entspricht, nicht gegeben sind: Ein Schablonenvertrag liegt nicht vor, weil als Vertragspartner nicht der Träger der Krankenversicherung agiert und der Vertrag nicht unter Mitwirkung des Hauptverbandes zustande gekommen ist; und ein Einzelvertrag iSv § 349 iVm §§ 343 ff ASVG liegt nicht vor, weil kein Gesamtvertrag existiert, auf dem der Einzelvertrag basieren könnte.“

Die vom Gericht wie vom Gutachter aus dieser Feststellung gezogene Schlussfolgerung, dass damit eine Umgehung des Vertragspartnerrechts erfolge, kann von der Wiener Gebietskrankenkasse aus den zuvor genannten Gründen nicht nachvollzogen werden.

Die bloße Existenz des Dienstverschaffungsvertrages (die ja nirgendwo bestritten wird - weder ein Gericht noch der Gutachter stellen die Existenz der Vereinsverträge infrage) kann dessen Gesetzeswidrigkeit wohl nicht indizieren. Im Gegenteil: Sollte man die Rechtsnorm, auf deren Grundlage der Dienstverschaffungsvertrag abgeschlossen wird, bezeichnen, kommt dafür wohl nur § 338 ASVG infrage - woraus erkennbar ist, dass die von den Krankenversicherungsträgern gewählte Vorgangsweise dem ASVG eben nicht widerspricht.

Das OLG Wien, welches mit Beschluss vom 25. Mai 2001 die Entscheidung des LG St. Pölten aus formalen Gründen aufgehoben hat, hat die Rechtsausführungen des LG St. Pölten übernommen und festgestellt, dass „der Hauptverband der Sozialversicherungsträger bei Abschluss vom im Gesetz vorgesehenen Gesamtverträgen privatrechtlich“ handle. „Ähnliches müsse auch für die einzelnen Träger der Krankenversicherung, hier für die beklagte Partei (i.e. die NÖGKK), dann gelten, wenn beabsichtigt sei, mit schon gegründeten oder noch zu gründenden Vereinen Verträge zu schließen.“

Auch aus dieser Feststellung ergibt sich klar, dass die den Krankenversicherungsträgern vom ÖBVP vorgeworfene Gesetzeswidrigkeit von Vereinsverträgen nicht besteht, da das vom Gericht konstatierte und auf den konkreten Fall bezogene privatrechtliche Handeln (der Ab-

schluss eines Vertrages zwischen Krankenversicherungsträger und Verein) durch § 338 ASVG legitimiert ist.

Aus Sicht der Wiener Gebietskrankenkasse besteht daher kein Grund, sich den rechtlichen Ausführungen des Gutachters (der was nicht zu vergessen ist - **im Auftrag des ÖBVP** tätig ist) anzuschließen.

Für die Wiener Gebietskrankenkasse besteht nach derzeitiger Rechtslage vielmehr **keine andere Möglichkeit**, den gesetzlichen Auftrag, eine Sachleistungsversorgung für psychotherapeutische Behandlung der Versicherten sicherzustellen, zu erfüllen, als die zur Diskussion stehenden Vereinsverträge abzuschließen.