

Gericht

Verfassungsgerichtshof

Entscheidungsdatum

12.06.1997

Geschäftszahl

B2487/95,B2783/96,B2878/96

Sammlungsnummer

14840

Leitsatz

Verletzung im Gleichheitsrecht durch Verkennung der Rechtslage in einem entscheidenden Punkt bei der Bedarfsfeststellung für die Erweiterung der Zahnambulatorien der VlbG Gebietskrankenkasse; keine nachvollziehbare Interessenabwägung; keine Auseinandersetzung mit der Frage des seit fast zehn Jahren bestehenden vertragslosen Zustandes; keine Bedenken gegen die Regelung betreffend die Erfüllung des Versorgungsauftrages im Sozialversicherungs- und Krankenanstaltenrecht; ausreichende Bestimmtheit und sachliche Unbedenklichkeit der Bedarfsregelung für die Bewilligung und Erweiterung von Ambulatorien

Spruch

Die beschwerdeführende Partei ist durch die angefochtenen Bescheide im verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf Gleichheit aller Staatsbürger vor dem Gesetz verletzt worden.

Die angefochtenen Bescheide werden aufgehoben.

Das Land Vorarlberg ist verpflichtet, der beschwerdeführenden Partei die mit S 54.000,-- bestimmten Kosten binnen 14 Tagen bei Exekution zu bezahlen.

Begründung

Entscheidungsgründe:

1. Am 16. Juni 1995 erging, gestützt auf §9 Abs4 des Vorarlberger Spitalgesetzes, LGBl. für Vorarlberg Nr. 1/1990 idF Nr. 3/1994 (im folgenden: SpG), über das Vorliegen des Bedarfes für die Erweiterung der Zahnambulatorien der Vorarlberger Gebietskrankenkasse in Bludenz und Bregenz folgende Erledigung der Vorarlberger Landesregierung:

"Nach einem Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 4.7.1980 ist erst dann, wenn die Landesregierung durch einen kollegial gesetzten Formalakt das Bestehen eines Bedarfes festgestellt hat, im fortgesetzten Ermittlungsverfahren das Vorliegen der sonstigen Bewilligungsvoraussetzungen zu prüfen.

Die Spitalbehörde hat Ermittlungen zur Feststellung des Bedarfes für die beantragten Erweiterungen der beiden Zahnambulatorien in Bludenz und Bregenz durchgeführt. Zusammenfassend führt die Bedarfserhebung zum Ergebnis, daß unter Zugrundelegung der Kriterien des §9 Abs4 des Spitalgesetzes ein Bedarf für die beantragten Erweiterungen des Zahnambulatoriums in Bludenz um zwei Behandlungsstühle und des Zahnambulatoriums in Bregenz um drei Behandlungsstühle gegeben ist.

Gemäß §9 Abs7 des Vorarlberger Spitalgesetzes ist die Errichtungsbewilligung für ein Ambulatorium eines Krankenversicherungsträgers zu erteilen, wenn

- a) ein Einvernehmen zwischen dem Krankenversicherungsträger und der zuständigen gesetzlichen Berufsvertretung der Ärzte bzw. der Dentisten oder zwischen dem Hauptverband der österreichischen

- Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Dentistenkammer vorliegt oder, wenn kein solches Einvernehmen vorliegt, die Landesregierung feststellt, daß ein Bedarf nach Abs4 besteht, und
- b) die Voraussetzungen des Abs3 litc und d erfüllt sind.

Nach §339 Abs1 ASVG haben die Träger der Krankenversicherung vor der beabsichtigten Errichtung, Erwerbung oder Erweiterung von Ambulatorien (§2 Abs1 Zif. 7 des Krankenanstaltengesetzes) das Einvernehmen mit der in Betracht kommenden örtlich zuständigen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Dentistenkammer herzustellen. Kommt ein Einvernehmen innerhalb von drei Monaten nach der diesbezüglichen Anzeige des Krankenversicherungsträgers nicht zustande, so ist über Ersuchen des Krankenversicherungsträgers oder der zuständigen gesetzlichen beruflichen Vertretung innerhalb weiterer drei Monate der Versuch zu unternehmen, das Einvernehmen zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Dentistenkammer herzustellen.

Die Vorarlberger Gebietskrankenkasse hat mit Schreiben vom 12.9.1994 die Ärztekammer für Vorarlberg und die Österreichische Dentistenkammer um die Herstellung eines Einvernehmens im Sinne des §339 ASVG bzw. §9 Abs7 des Vorarlberger Spitalgesetzes ersucht. Die Ärztekammer für Vorarlberg wie auch die Österreichische Dentistenkammer haben die Zustimmung zur Errichtung der beiden beantragten Zahnambulatorien jedoch nicht gegeben. Die Gebietskrankenkasse hat deshalb mit Schreiben vom 18.1.1995 den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ersucht, mit der Österreichischen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Dentistenkammer im Sinne der zweiten Stufe des Verfahrens nach §339 ASVG ein Einvernehmen herzustellen.

Die Österreichische Ärztekammer hat mit Schreiben vom 3.4.1995 an den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mitgeteilt, daß sie die Errichtung der Zahnambulatorien in Bregenz und Bludenz aufgrund fehlenden Bedarfes und auch im Hinblick auf die mit der Fachgruppe laufenden Verhandlungsgespräche ablehnt. Von der Österreichischen Dentistenkammer wurde mit Schreiben vom 5.5.1995 der Beschluß des Kammervorstandes in seiner Sitzung vom 19.4.1995 bekanntgegeben, wonach die Errichtung der Zahnambulatorien in Bregenz und Bludenz wegen mangelnden Bedarfes abzulehnen ist.

Aus diesen beiden Stellungnahmen ergibt sich, daß ein Einvernehmen nicht erzielt werden konnte.

Die Vorarlberger Gebietskrankenkasse hat nach §9 Abs3 litc und d des Spitalgesetzes sicherzustellen, daß das Eigentumsrecht oder ein sonstiges Recht zur Benützung der in Aussicht genommenen Betriebsanlage nachgewiesen ist und die vorgesehene Betriebsanlage den allgemeinen bau-, feuer- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entspricht und nach ihrer Lage und Beschaffenheit die Behandlung der Patienten nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft gewährleistet. Auch werden vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger wie auch vom Bundesminister für Arbeit und Soziales für ihre Zustimmung bzw. Genehmigung zur Errichtung der Zahnambulatorien gemäß den §§31 Abs7 Zif. 1 und 447 ASVG eine vorangehende positive Bedarfsfeststellung sowie die Einholung von Sachverständigengutachten (Gutachten von Bausachverständigen, Liegenschaftssachverständigen etc.) und detaillierte Pläne verlangt. Die Zustimmung gemäß §31 Abs7 Zif. 1 ASVG wie auch die Genehmigung nach §447 ASVG werden erst nach entschiedener Bedarfsfeststellung erteilt.

Die Vorarlberger Landesregierung hat deshalb aus Gründen der Verfahrensökonomie wie auch der für die Verwaltung geltenden Gebote der Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit folgenden Beschluß gefaßt:

"Nach Ablauf der gesetzlichen Frist konnte ein Einvernehmen im Sinne des §9 Abs7 des Vorarlberger Spitalgesetzes bzw. §339 Abs1 ASVG nicht hergestellt werden. Gemäß §9 Abs4 des Vorarlberger Spitalgesetzes, LGBl. Nr. 1/1990, i.d.F. LGBl. Nr. 50/1994, wird das Vorliegen des Bedarfes für die Erweiterung der Zahnambulatorien der Vorarlberger Gebietskrankenkasse in Bludenz um zwei Behandlungsstühle und in Bregenz um drei Behandlungsstühle festgestellt."

2.1. Am 15. Juli 1996 wurde von der Vorarlberger Landesregierung zur ZIVb-112-28-4/1996 folgender Bescheid erlassen:

"I. Der Vorarlberger Gebietskrankenkasse wird gemäß §11 Abs1 lit a und e und Abs3 iVm §9 des Vorarlberger Spitalgesetzes, LGBl. Nr. 1/1990, idF LGBl. Nr. 50/1994, die spitalbehördliche Errichtungsbewilligung für die Erweiterung des Zahnambulatoriums in Bludenz um zwei Behandlungsstühle auf insgesamt vier Behandlungsstühle und die Verlegung an den Standort 6700 Bludenz, Bahnhofstraße 12, erteilt. Die Erteilung dieser Bewilligung erfolgt nach Maßgabe der Plan- und Beschreibungsunterlagen des Architekturbüros C B und

D E, Lochau, vom Februar und März 1996, die Beschreibung der Vorarlberger Gebietskrankenkasse vom 15.3.1996, die Technische Beschreibung der geplanten Lüftungs- und Klimaanlage des Ingenieurbüros K P, Schruns, vom 11.3.1996, das Vorprojekt für die Elektroanlage des Ingenieurbüros für Elektrotechnik Dipl Ing W B, Thüringen, vom 12.3.1996, die Technische Beschreibung für die Flüssiggas-Anlage von Dipl Ing H N, Lauterach, vom 13.3.1996, der Niederschrift vom 7.3.1996, ZI IVb-112-28-4/1996, (siehe Beilage I), der nachträglich eingeholten Gutachten und Stellungnahmen des maschinenbautechnischen Amtssachverständigen vom 28.3.1996, ZI VIc-761-038, (siehe Beilage II), des elektrotechnischen und strahlenschutztechnischen Amtssachverständigen vom 29.3.1996, ZI VIId-289-31/92 und VIId-411-245/92, (siehe Beilage III) und des brandschutztechnischen Sachverständigen vom 19.4.1996, ZI 71/GKKBlud1/G, (siehe Beilage IV) und der Erfüllung der darin enthaltenen Vorschriften.

II. Der Vorarlberger Gebietskrankenkasse wird gemäß §92 Abs1 und 5 i.V.m. §99 Abs3 Zif 3. des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 450/1994, die Arbeitsstättenbewilligung zur Erweiterung des Zahnambulatoriums in Bludenz um zwei Behandlungsstühle auf insgesamt vier Behandlungsstühle und Verlegung zum Standort 6700 Bludenz, Bahnhofstraße 12, nach Maßgabe der Niederschrift vom 7.3.1996, ZI IVb-112-28-4/1996, (siehe Beilage I) und der ergänzend eingeholten Stellungnahme des Arbeitsinspektorates Bregenz vom 25.4.1996, ZI 1946/4-15/96 Pec, (siehe Beilage V) bei Erfüllung der darin enthaltenen Vorschriften erteilt.

III. Gemäß §5 des Strahlenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 227/1969, wird der Vorarlberger Gebietskrankenkasse die Errichtungsbewilligung für eine Panoramaröntgeneinrichtung im 'Röntgenraum' im ersten Obergeschoß des neuen Standortes des Zahnambulatoriums der Vorarlberger Gebietskrankenkasse in Bludenz, Bahnhofstraße 12, nach Maßgabe des Gutachtens des Amtssachverständigen für Strahlenschutz des Amtes der Vorarlberger Landesregierung vom 29.3.1996, ZI VIId-289-31/92 und VIId-411-245/92, (siehe Beilage III) und der Erfüllung der darin enthaltenen Vorschriften (Seite 3 des Gutachtens) erteilt.

IV. Gemäß §47 der Vorarlberger Spitalbauverordnung, LGBl. Nr. 59/1992, werden der Vorarlberger Gebietskrankenkasse Ausnahmen von der Anwendung des §36 Abs2 (Vorhaltung eines zweiten Heizkessels) und §43 (Bauschalldämmmaße der Fenster und der Außenwände) erteilt.

V. Die Niederschrift vom 7.3.1996, die Gutachten und Stellungnahmen des maschinenbautechnischen Amtssachverständigen vom 28.3.1996, des elektrotechnischen und strahlenschutztechnischen Amtssachverständigen vom 29.3.1996, des brandschutztechnischen Sachverständigen vom 19.4.1996 und des Arbeitsinspektorates Bregenz vom 25.4.1996 bilden integrierende Bestandteile dieses Bescheides.

VI. Die Plan- und Beschreibungsunterlagen des Architekturbüros

C B und D E, Lochau, vom Februar und März 1996, die Beschreibung der Vorarlberger Gebietskrankenkasse vom 15.3.1996, die Technische Beschreibung der geplanten Lüftungs- und Klimaanlage des Ingenieurbüros K P, Schruns, vom 11.3.1996, das Vorprojekt für die Elektroanlage des Ingenieurbüros für Elektrotechnik Dipl Ing W B, Thüringen, vom 12.3.1996 und die Technische Beschreibung für die Flüssiggas-Anlage von Dipl Ing H N, Lauterach, vom 13.3.1996 werden gemäß §9 Abs10 des Spitalgesetzes genehmigt und zu Bestandteilen des Bescheides erklärt.

VII. Rechtzeitig vor Inbetriebnahme des erweiterten Zahnambulatoriums in Bludenz ist beim Amt der Vorarlberger Landesregierung um die spitalbehördliche Betriebsbewilligung gemäß §11 Abs1 und 3 i.V.m. §10 des Spitalgesetzes, die Arbeitsstättenbewilligung gemäß §92 ArbeitnehmerInnenschutzgesetz und Betriebsbewilligungen gemäß §§6 und 10 Strahlenschutzgesetz für die Röntgenanlage anzusuchen."

Unter VIII. bis X. wurde über zu entrichtende Verwaltungsabgaben und Gebühren abgesprochen.

Der Bescheid wurde im wesentlichen wie folgt begründet:

"Zur Bedarfsstellung wurden Stellungnahmen des Landessanitätsrates, der Ärztekammer für Vorarlberg und der Österreichischen Dentistenkammer eingeholt. Der Landessanitätsrat hat in seiner 7. Sitzung am 15.11.1994 befunden, daß der Bedarf für die Errichtung der beantragten weiteren zwei Behandlungsstühle im Zahnambulatorium der Vorarlberger Gebietskrankenkasse in Bludenz gegeben ist, sofern nicht in unmittelbarer Zukunft (innert einer sich aus dem spitalbehördlichen Verfahren ergebenden Frist) die zahnärztliche Versorgung im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Regelungen (Zugangsmöglichkeit auch für sozial schwache Schichten) sichergestellt ist.

...

Bei der Beurteilung des Bedarfes ist von folgenden Vorgaben auszugehen:

Mit den Sozialpartnern ist bei Zahnbehandlern ein Versorgungsschlüssel von 1:2.800 ausgehandelt worden; als Zielvorgabe für das Jahr 2000 ist eine Verhältniszahl von 1:2.400 vorgesehen.

Nach §9 Abs4 des Spitalgesetzes ist der Bedarf im Hinblick auf das bestehende Versorgungsangebot durch niedergelassene Kassenvertragsärzte, kasseneigene Einrichtungen und niedergelassene Dentisten mit Kassenvertrag zu beurteilen. Gegenwärtig hat kein einziger freiberuflich tätiger Zahnarzt mit der Vorarlberger Gebietskrankenkasse einen Vertrag im Sinne der §§338 ff ASVG abgeschlossen. Eine Bedarfsprüfung im Hinblick auf niedergelassene Kassenvertragsärzte und niedergelassene Dentisten mit Kassenvertrag war deshalb nicht durchzuführen.

Um ein möglichst den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild über die zahnärztliche Versorgung in Vorarlberg zu erlangen, wurde anstelle der im Gesetz vorgesehenen Bedarfsprüfung hinsichtlich der Kassenvertragsärzte eine Bedarfsprüfung hinsichtlich jener Zahnärzte durchgeführt, die dem Abrechnungsübereinkommen mit der Vorarlberger Gebietskrankenkasse beigetreten sind. Selbst bei Berücksichtigung dieser Zahnärzte läßt sich der Bedarf für ein Zahnambulatorium mit vier Behandlungsstühlen in Bludenz begründen. Dies wird aus den folgenden Anhaltszahlen deutlich:

	Vorarlberg	Bezirk Bludenz
Einwohnerzahl (Verwaltungszählung vom März 1996)	358.896	66.677
Zahnbehandlerbedarf bei Schlüssel 1:2.800	128	24
Zahnärzte in den Ambulatorien der VGKK	17	2
Zahnbehandler im Abrechnungsübereinkommen	Zahnärzte: 39 Dentisten: 4	5 2
Zahnbehandler in weiteren Krankenanstalten	2	0
Daraus resultierender Zahnbehandlermangel	66	15
Einwohner pro Zahnbehandler	5.789	7.409

Wenn in diesem Fall davon ausgegangen wird, daß die dem Abrechnungsübereinkommen mit der VGKK beigetretenen Zahnbehandler Kassenvertragsärzten bzw. Dentisten mit Kassenvertrag gleichzuhalten sind, ergibt sich landesweit eine Verhältniszahl von einem Zahnbehandler auf 5.789 Einwohner, also in etwa eine Verdoppelung des von der Ärztekammer berechneten Verhältnisses von 1:2.694. Im Bezirk Bludenz liegt diese Zahl bei 1:7.409. Der von der Ärztekammer erhobene Versorgungsschlüssel ist somit im Bezirk Bludenz um das 2,8-fache höher anzusetzen.

Zu berücksichtigen gilt ferner, daß das Abrechnungsübereinkommen lediglich konservierend-chirurgische Zahnbehandlungen, nicht aber kieferorthopädische Behandlungen und Zahnersätze umfaßt.

Das Zahnambulatorium der Gebietskrankenkasse in Bludenz ist nicht als Ersatz für die freiberuflich tätigen Zahnbehandler anzusehen, sondern vielmehr als Ergänzung. Wie die nachfolgende Tabelle belegt, bevorzugt ein größerer Teil der Patienten eine Behandlung in den Ambulatorien der Gebietskrankenkasse:

Zahnam- bulatorium	Wartezeiten in Monaten		Vorgemerkte Patienten		
	Prothetik	Konserv.- chirurg.	kieferorth. h.	Prothetik	Kons.- chirurg.
Bludenz	4	12 Aufnahmestopp seit Sept. 95	*	180	190
Bregenz	3	4	*	143	137
Dornbirn	5	Aufnahmestopp	6 Monate	370	keine Aufnahme
Feldkirch	2	5	*	114	332

Stand: Ende April 1996

* wird nicht angeboten

Im Jahr 1995 wurden in den Zahnambulatorien der VGKK insgesamt 3.921 Prothesen (Bludenz 689, Bregenz 551, Dornbirn 1.429, Feldkirch 1.252) angefertigt und 7.268 Prothesen-Reparaturen durchgeführt.

Ein Gesamtvergleich der Behandlungsfälle 1994 (das Ergebnis für 1995 liegt noch nicht vor) ergibt folgendes Bild:

Behandlung	Niedergelassene Zahnbehandler	Zahnambulatorien der VGKK	Gesamt
Konservierend-chirurgischer Bereich	182.450	24.452	206.902
Prothetischer Bereich	10.117	2.907	13.024
Kieferorthopädischer Bereich	3.175	592	3.767
Gesamt	195.742	27.951	223.693

Das Einzugsgebiet des Zahnambulatoriums Bludenz umfaßt die Stadt Bludenz sowie die Regionen Arlberg/Klostertal, Brandnertal, Montafon und teilweise das Große Walsertal und den Walgau (siehe auch Beilagen VII und VIII).

Bei den fünf Zahnärzten und zwei Dentisten des Bezirkes Bludenz, die dem Abrechnungsübereinkommen der Gebietskrankenkasse beigetreten sind, wurde am 30. und 31.1.1995 eine telefonische Umfrage im Rahmen der Bedarfsermittlung durchgeführt. Dabei wurden den Zahnbehandlern folgende Fragen gestellt:

1. Wieviele Patienten behandeln Sie derzeit durchschnittlich pro Woche?
2. Welche Wartezeiten ergeben sich?
3. Können Notfälle sofort behandelt werden?
4. Über welche medizinisch-technische Einrichtung verfügt Ihre Ordination?

Das Ergebnis der Umfrage ist in der Beilage VI dargestellt.

Der sozialpolitische Ausschuß des Vorarlberger Landtages hat bereits am 2.5.1991 mehrheitlich beschlossen, die Vorarlberger Landesregierung wolle bei begründeter Annahme eines erhöhten Bedarfes bemüht sein, eine Verbesserung der zahnmedizinischen Grundversorgung zu erzielen und für den Fall des Nichterreichens der im 'Selbständigen Antrag gemäß §12 Geschäftsordnung des Landtages - zahnmedizinische Versorgung in Vorarlberg' gestellten Ziele bei begründetem Bedarf auch Genehmigungen weiterer Ambulatorien ins Auge zu fassen. Die Vorarlberger Landesregierung hat sich in ihrer Sitzung am 14.5.1991 mit der Frage des Bedarfes für die Errichtung von Zahnambulatorien in Bregenz und Bludenz auseinandergesetzt. Sie hat damals den Bedarf für ein Zahnambulatorium in Bludenz mit zwei Behandlungsstühlen und in Bregenz mit drei Behandlungsstühlen festgestellt.

Zusammenfassend führt die Bedarfserhebung zum Ergebnis, daß unter Zugrundelegung der Kriterien des §9 Abs4 des Spitalgesetzes ein Bedarf für die beantragte Erweiterung des Zahnambulatoriums in Bludenz um zwei Behandlungsstühle gegeben ist."

Das Ergebnis der Bedarfsprüfung wurde der Ärztekammer für Vorarlberg und der Österreichischen Dentistenkammer bekanntgegeben. Zu den abgegebenen Stellungnahmen der Österreichischen Ärztekammer wird im Bescheid bemerkt:

"Die entscheidende Behörde hatte bei der Beurteilung der Bedarfsfrage geltendes Recht anzuwenden. Auf §9 Abs4 des Spitalgesetzes wird deshalb nochmals hingewiesen. Zu den weiteren vorgebrachten Punkten wird auf die bei der Bedarfsbeurteilung durch die Behörde vorgebrachten Erwägungen verwiesen.

Zu den vom Vertreter der Ärztekammer bei der kommissionellen Verhandlung am 6.3.1996 in Bludenz vorgebrachten Einwendungen wird noch folgendes festgestellt:

Im Spruch dieses Bescheides wird der Bewilligungsumfang auf vier Behandlungsstühle eingeschränkt. Weder hat die Vorarlberger Gebietskrankenkasse in ihren Anträgen und Vorbringen erkennen lassen, daß im Neubau des Zahnambulatoriums in Bludenz weitere Behandlungsstühle untergebracht werden sollen, noch hat die Behörde bei der Kommissionierung den Eindruck gewonnen, daß im neuen Objekt 'künstlich' Raum für zusätzliche Behandlungsstühle geschaffen werden soll.

Wie eingangs angeführt, wurde das im ASVG vorgesehene Verfahren vor der Bedarfsfeststellung durchgeführt."

Zur Stellungnahme der Dentistenkammer wird ausgeführt:

"Bei Erfüllung der im Spruch bzw. im Gutachten des strahlenschutztechnischen Amtssachverständigen angeführten Vorschreibungen ist eine ordnungsgemäße Errichtung der Panoramaröntgeneinrichtung gewährleistet, sodaß eine Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit von Menschen einschließlich ihrer Nachkommenschaft durch ionisierende Strahlen nicht zu besorgen ist.

Gemäß §47 der Vorarlberger Spitalbauverordnung kann die Landesregierung auf Antrag des Rechtsträgers einer Krankenanstalt in einzelnen Fällen Ausnahmen von der Anwendung bestimmter Vorschriften dieser Verordnung bewilligen, wenn dadurch eine besonders ins Gewicht fallende Kostenersparnis erzielt wird und erhebliche gesundheitliche oder sicherheitstechnische Bedenken nicht bestehen.

Die unter Spruchpunkt IV. erteilten Ausnahmenbewilligungen nach der Spitalbauverordnung wurden unter dem Gesichtspunkt erteilt, daß die im §36 Abs2 leg.cit. geforderte Redundanz der Heizungsanlage und die im §43 angegebenen Bauschalldämmmaße - auch nach Einschätzung der zuständigen Sachverständigen - für ein Zahnambulatorium, in dem keine stationären Patienten untergebracht werden, nicht unbedingt erforderlich sind."

Die im Bescheid bezogene Beilage VI hat folgenden Inhalt:

"Bedarfserhebung betreffend die Erweiterung des Zahnambulatoriums der VGKK in Bludenz

Umfrage bei den Zahnbehandlern

Im Rahmen der Bedarfsermittlung für eine Erweiterung des Zahnambulatoriums der Gebietskrankenkasse in Bludenz wurde am 30. und 31.1.1995 eine telefonische Umfrage bei jenen Zahnärzten und Dentisten des Bezirks Bludenz durchgeführt, die dem Abrechnungsübereinkommen mit der VGKK beigetreten sind.

Die Umfrage erbrachte folgendes Ergebnis:

N	Zahnbehand-	Ort	Patienten	Wartezeit	Sofortige	Medizinisch-
r	ler		pro	ten	Behandlung	technische
.			Woche		von	Einrichtung
					Schmerz	
					fällen?	
Zahnärzte						
1	Dr. C J	Nüziders				
2	Dr. F E	St. Gallenkirch	ca. 50	keine	ja	2 Stühle, Einzelbild- und Panoramaröntgen, Praxis-Grundaustattung
3	Dr. H K	Bludesch	ca. 80	Prothetik	ja	2 Stühle,

			k 4 bis 5 Wochen, Konserv. 6 bis 7 Wo.		Einzelbild- und Panoramarön- tgen, Praxis- Grundaussta- ttung
4 Dr. P E	Nenzing	ca. 150	4 bis 5 Monate	ja	2 Stühle, Einzelbild- und Panoramarön- tgen, Praxis- Grundaussta- ttung
5 Dr. R C	Klösterl e	120- 130	2 Monate	ja	2 Stühle, Einzelbild- und Panoramarön- tgen, Praxis- Grundaussta- ttung
Dentisten					
6 B H	Bludenz	ca. 50	1 bis 2 Wo.	ja	1 Stuhl, Einzelbild- röntgen
7 Z W	Schruns	20-25	keine	ja	1 Stuhl, Einzelbild- röntgen

"

2.2. Am 19. Juli 1996 wurde von der Vorarlberger Landesregierung zur ZIVb-112-28-3/1996 folgender weiterer Bescheid erlassen:

"I. Der Vorarlberger Gebietskrankenkasse wird gemäß §11 Abs1 lit a und e und Abs3 iVm §9 des Vorarlberger Spitalgesetzes, LGBl. Nr. 1/1990, idF LGBl. Nr. 50/1994, die spitalbehördliche Errichtungsbewilligung für die Erweiterung des Zahnambulatoriums in Bregenz um drei Behandlungsstühle auf insgesamt sechs Behandlungsstühle und die Verlegung an den Standort 6900 Bregenz, Heldendankstraße 8, 10 und 12, erteilt. Die Erteilung dieser Bewilligung erfolgt nach Maßgabe der Plan- und Beschreibungsunterlagen von Dipl Ing C L, 6858 Schwarzach, vom 19.3.1996, der Gerätezusammenstellung und der Funktionsbeschreibung der Vorarlberger Gebietskrankenkasse vom 25.3.1996, der Niederschrift vom 20.3.1996, ZI IVb-112-28-3/1996, (siehe Beilagen I bis III) der ergänzend eingeholten Gutachten und Stellungnahmen des elektrotechnischen und strahlenschutztechnischen Amtssachverständigen vom 29.3.1996, ZI VIId-289-29/92 und VIId-412-210/87, (siehe Beilage IV) des hochbautechnischen Amtssachverständigen vom 3.4.1996, ZI IVb-112-28-3/1996, (siehe Beilage V) des brandschutztechnischen Sachverständigen vom 24.4.1996, ZI 71/VGKK2/G, (siehe Beilage VI) und des maschinenbautechnischen Amtssachverständigen vom 6.5.1996, ZI VIc-761-039, (siehe Beilage VIII) bei Erfüllung der darin enthaltenen Vorschriften.

II. Der Vorarlberger Gebietskrankenkasse wird gemäß §92 Abs1 und 5 i.V.m. §99 Abs3 Zif. 3. des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 450/1994, die Arbeitsstättenbewilligung zur Erweiterung des Zahnambulatoriums in Bregenz um drei Behandlungsstühle auf insgesamt sechs Behandlungsstühle und Verlegung zum Standort 6900 Bregenz, Heldendankstraße 8, 10 und 12, nach Maßgabe der Niederschrift vom 20.3.1996, ZI IVb-112-28-3/1996, (siehe Beilagen) und der ergänzend eingeholten Stellungnahme des Arbeitsinspektorates Bregenz vom 29.4.1996, ZI 1946/7-15/96 Pec, (siehe Beilage VII) bei Erfüllung der darin enthaltenen Vorschriften erteilt.

III. Gemäß §5 des Strahlenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 227/1969, wird der Vorarlberger Gebietskrankenkasse die Errichtungsbewilligung für eine Panoramaröntgeneinrichtung im 'Röntgenraum' im ersten Obergeschoß des neuen Standortes des Zahnambulatoriums der Vorarlberger Gebietskrankenkasse in Bregenz, Heldendankstraße 8, 10 und 12, nach Maßgabe des Gutachtens des Amtssachverständigen für Strahlenschutz des Amtes der

Vorarlberger Landesregierung vom 29.3.1996, ZI Vid-289-29/92 und Vid-412-210/87, (siehe Beilage IV) und der Erfüllung der darin enthaltenen Vorschriften (Seite 2 des Gutachtens) erteilt.

IV. Gemäß §47 der Vorarlberger Spitalbauverordnung, LGBl. Nr. 59/1992, idgF, werden der Vorarlberger Gebietskrankenkasse Ausnahmen von der Anwendung des §36 Abs2 (Vorhaltung eines zweiten Heizkessels) und §43 (Bauschalldämmmaße der Fenster und der Außenwände) erteilt.

V. Die Niederschrift vom 20.3.1996, die Gutachten und Stellungnahmen des elektrotechnischen und strahlenschutztechnischen Amtssachverständigen vom 29.3.1996, des hochbautechnischen Amtssachverständigen vom 3.4.1996, des brandschutztechnischen Sachverständigen vom 24.4.1996, des Arbeitsinspektorates Bregenz vom 29.4.1996 und des maschinenbautechnischen Amtssachverständigen vom 6.5.1996 bilden integrierende Bestandteile dieses Bescheides.

VI. Die Plan- und Beschreibungsunterlagen von Dipl Ing C L, 6858 Schwarzach, vom 19.3.1996 sowie die Gerätezusammenstellung und Funktionsbeschreibung der Vorarlberger Gebietskrankenkasse vom 25.3.1996 werden gemäß §9 Abs10 des Spitalgesetzes genehmigt und zu Bestandteilen dieses Bescheides erklärt.

VII. Rechtzeitig vor Inbetriebnahme des erweiterten Zahnambulatoriums in Bregenz sind beim Amt der Vorarlberger Landesregierung die spitalbehördliche Betriebsbewilligung gemäß §11 Abs1 und 3 i.V.m. §10 des Spitalgesetzes, die Arbeitsstättenbewilligung gemäß §92 ArbeitnehmerInnenschutzgesetz und die Betriebsbewilligungen gemäß den §§6 und 10 Strahlenschutzgesetz für die Röntgeneinrichtungen zu beantragen."

Unter VIII. bis X. wurde über zu entrichtende Verwaltungsabgaben und Gebühren abgesprochen.

Dieser Bescheid ist im wesentlichen wortgleich wie der Bescheid vom 15. Juli 1996 begründet. Spezifisch für die Bewilligung von drei weiteren Behandlungsstühlen in Bregenz wird zum Vorliegen des Bedarfes ausgeführt:

"Um ein möglichst den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild über die zahnärztliche Versorgung in Vorarlberg zu erlangen, wurde anstelle der im Gesetz vorgesehenen Bedarfsprüfung hinsichtlich der Kassenvertragsärzte eine Bedarfsprüfung hinsichtlich jener Zahnärzte durchgeführt, die dem Abrechnungsübereinkommen mit der Vorarlberger Gebietskrankenkasse beigetreten sind. Selbst bei Berücksichtigung dieser Zahnärzte läßt sich der Bedarf für ein Zahnambulatorium mit sechs Behandlungsstühlen in Bregenz begründen. Dies wird aus folgenden Anhaltszahlen deutlich:

	Vorarlberg	Bezirk Bregenz
Einwohnerzahl (Verwaltungszählung vom März 1996)	358.896	123.249
Zahnbehandlerbedarf bei Schlüssel 1:2.800	128	44
Zahnärzte in den Ambulatorien der VGKK	17	2
Zahnbehandler im Abrechnungsübereinkommen	Zahnärzte: 39 Dentisten: 4	9 0
Zahnbehandler in weiteren Krankenanstalten	2	0
Daraus resultierender Zahnbehandlermangel	66	33
Einwohner pro Zahnbehandler	5.789	11.204

Wenn in diesem Fall davon ausgegangen wird, daß die dem Abrechnungsübereinkommen mit der VGKK beigetretenen Zahnbehandler Kassenvertragsärzten bzw. Dentisten mit Kassenvertrag gleichzuhalten sind, ergibt sich landesweit eine Verhältniszahl von einem Zahnbehandler auf 5.789 Einwohner, also in etwa eine Verdoppelung des von der Ärztekammer berechneten Verhältnisses von 1:2.694. Im Bezirk Bregenz liegt diese Zahl bei 1:11.204. Der von der Ärztekammer erhobene Versorgungsschlüssel ist somit im Bezirk Bregenz um das 4,2-fache höher anzusetzen.

Zu berücksichtigen gilt ferner, daß das Abrechnungsübereinkommen lediglich konservierend-chirurgische Zahnbehandlungen, nicht aber kieferorthopädische Behandlungen und Zahnersätze umfaßt.

Das Zahnambulatorium der Gebietskrankenkasse in Bregenz ist nicht als Ersatz für die freiberuflich tätigen Zahnbehandler anzusehen, sondern vielmehr als Ergänzung. ..."

Auch in diesem Verfahren wurde eine Umfrage bei den Zahnbehandlern durchgeführt, deren Beantwortung dem Bescheid als Beilage XI und XII angefügt ist und folgendes Ergebnis aufzeigt:

**"Bedarfserhebung betreffend die Erweiterung des
Zahnambulatoriums der VGKK in Bregenz"**

Umfrage bei den Zahnbehandlern

Im Rahmen der Bedarfsermittlung für eine Erweiterung des Zahnambulatoriums der Gebietskrankenkasse in Bregenz wurde am 30. und 31.1.1995 eine telefonische Umfrage bei jenen Zahnärzten und Dentisten des Bezirks Bregenz durchgeführt, die dem Abrechnungsübereinkommen mit der VGKK beigetreten sind. Die Umfrage erbrachte folgendes Ergebnis:

Nr	Zahnbehan- dler	Ort	Pati- ente n pro Woch- e	Warteze- iten	Soforti- ge Behandl- ung von Schmerz- fällen?	Medizinisch- technische Einrichtung
Zahnärzte						
1	Dr. E Y	Lochau	ca. 50	mehrere Wochen	ja	2 Stühle, Panorama- und Einzelbildröntgen, Praxis-Grundausstattung
2	Dr. F W	Lingenau	40-50	keine	ja	2 Stühle, Panorama- und Einzelbildröntgen, Praxis-Grundausstattung
3	Dr. G S	Lautebach	250	bis 3 Wochen	ja	3 Stühle, Panorama- und Einzelbildröntgen, Praxis-Grundausstattung, Cerec-Computer
4	Dr. G P	Schwarzbach	150	2 Wochen	ja	2 Stühle, Panorama- und Einzelbildröntgen, Praxis-Grundausstattung, Labor
5	Dr. H R	Bregenz	150	3 Wochen	ja	2 Stühle, Panorama- und Einzelbildröntgen, Praxis-Grundausstattung
6	Dr. H H(*)	Bezau	80	keine	ja	2 Stühle, Panorama- und Einzelbildröntgen, Praxis-Grundausstattung
7	Dr. S R	Bezau	80-90	1 Monat	ja	2 Stühle, Panorama- und Einzelbildröntgen, Praxis-Grundausstattung
8	Dr. W A	Bregenz	60-70	3-4 Monate	ja	3 Stühle, Panorama- und Einzelbildröntgen, Praxis-Grundausstattung, Labor

Dentisten: keine

(*): Dr. H befindet sich inzwischen im Ruhestand (10.5.1996)"

"Bedarfserhebung betreffend die Erweiterung des Zahnambulatoriums
der VGKK in Bregenz

Umfrage bei den Zahnbehandlern

Zur Aktualisierung der Ende Jänner 1995 durchgeführten Erhebung wurde am 9. und 10. Mai 1996 eine ergänzende Umfrage bei folgenden ZahnbehandlerInnen durchgeführt, die zwischenzeitlich dem Abrechnungsübereinkommen mit der Vorarlberger Gebietskrankenkasse beigetreten sind:

Nr	Zahnbehand- ler	Ort	Pati- ente n pro Woch- e	Warte- zeite n	Soforti- ge Behandl- ung von Schmerz- fällen?	Medizinisch- technische Einrichtung
Zahnärzte						
1	Dr. H E	Laute- rach	80- 100	4-5 Woche n	ja	2 Stühle, Panorama- und Einzelbild- röntgen, Praxis- Grundausrüstung
2	Dr. L B	Riezl- ern	ca. 40	1 Woche	ja	2 Stühle, Panorama- und Einzelbild- röntgen, Praxis- Grundausrüstung

Dentisten: keine

"

3.1. Gegen die - von der Vorarlberger Ärztekammer als Bescheid qualifizierte - Erledigung vom 16. Juni 1995 wendet sich die zu B2487/95 protokollierte, auf Art144 B-VG gestützte Beschwerde, in der die Verletzung in verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechten sowie die Verletzung in Rechten wegen Anwendung einer rechtswidrigen generellen Norm behauptet und die kostenpflichtige Aufhebung des bekämpften Bescheides begehrt wird.

In der Beschwerde wird im wesentlichen ausgeführt:

"Der angefochtene Bescheid hatte §9 Abs4 SpG anzuwenden, diese Bestimmung ist somit präjudiziell.

...

Aus dieser Bestimmung ist abzuleiten, daß es bei der Bedarfsfrage u.a. darauf ankommen soll, ob und welche Versorgung der Versicherten durch Kassenvertragsärzte und nicht durch Ärzte im allgemeinen gewährleistet ist. Dies widerspricht aber eklatant dem im Sozialversicherungsrecht allgemein gültigen Subsidiaritätsprinzip, aber auch dem Grundsatz staatlicher Neutralität im Hinblick auf die Vertragsregelung zwischen Ärzten und Sozialversicherungsträgern.

Das Subsidiaritätsprinzip besagt, daß der Bedarf für die Neuerrichtung oder Erweiterung von Zahnambulatorien restriktiv auszulegen ist, der optimalen Auslastung bestehender Einrichtungen und der freiberuflich tätigen Zahnärzte und Dentisten der Vorrang gegeben werden muß.

Dem Versicherten steht es grundsätzlich frei, sich an einen Kassenarzt oder auch einen Wahlarzt zu wenden, andernfalls wäre die freie Arztwahl, die auf dem besonders notwendigen Vertrauen zwischen Arzt und Patienten beruht, beeinträchtigt. Stellt man bei der Bedarfsfeststellung lediglich auf die Versorgung durch Kassenvertragsärzte ab, würde dies letztlich bedeuten, daß in einem vertragslosen Zustand - wie er in Vorarlberg derzeit herrscht - Versicherte praktisch gezwungen sind, sich ausschließlich und allein den von den Sozialversicherungsträgern betriebenen Ambulatorien anzuvertrauen und sich dort behandeln zu lassen. Letztlich

käme dies einer unzulässigen 'Zwangsbehandlung' gleich, was den allgemein gültigen Rechtsgrundsätzen und auch den Staatsgrundgesetzen widerspräche.

...

Es ist im einschlägigen Rechtsschrifttum allgemein anerkannt, daß das durch Vertrag zu regelnde Rechtsverhältnis zwischen Ärzten, Zahnärzten und Dentisten einerseits und den Krankenversicherungsträgern andererseits dem Kollektivvertrag zwischen den Sozialpartnern im Arbeitsrecht ähnlich, ja daß es ihm nachgebildet ist. ... In der Tat sind sowohl der Kollektivvertrag als auch der sozialversicherungsrechtliche Gesamtvertrag Ausdruck einer sozialen Autonomie im weiteren Sinne des Wortes ...; beide sind Verträge, regeln aber Rechte und Pflichten Dritter kraft gesetzlicher Delegation normativ; beide gestalten im Wege ihrer Normativität den Inhalt von Individualverträgen zwingend. Daraus ergibt sich die Frage, ob das Gebot staatlicher Neutralität, das von der herrschenden Lehre gegenüber dem vertragslosen Zustand bzw. der Kampfsituation zwischen den Sozialpartnern während des vertragslosen Zustandes bejaht wird, auch auf das Verhältnis zwischen Ärzten, Zahnärzten und Dentisten und den Krankenversicherungsträgern anzuwenden ist. Das Gebot der staatlichen Neutralität bedeutet, daß die staatlichen Behörden keine Maßnahmen setzen dürfen, die das Gleichgewicht einer Partei verändern würden. Dies ergibt sich aus der Pflicht des Staates zur Wahrung der Autonomie beider Kollektiv- bzw. Gesamtvertragsparteien

...

Wenn der Rechtsgrundsatz staatlicher Neutralität auf die sozialversicherungsrechtlichen Gesamtvertragsverhandlungen übertragen würde, so wäre die Folge, daß die zuständigen staatlichen Behörden den vertragslosen Zustand weder zur Begründung der Bedarfsfeststellung von Ambulatorien der Krankenversicherungsträger heranziehen, noch überhaupt während des vertragslosen Zustandes ein Bedarfsfeststellungsverfahren durchführen dürften. In beiden Fällen würden nämlich die freiberuflich tätigen Ärzte, Zahnärzte und Dentisten in die Defensive gegenüber der staatlichen Bevorzugung der Krankenversicherungsträger gedrängt und müßten womöglich einen für sie ungünstigen Abschluß eines Gesamtvertrages in Kauf nehmen, nur um ihre Kunden nicht an die Ambulatorien der Krankenversicherungsträger zu verlieren. Diese Überlegungen gelten umsomehr, wenn bei der Frage des Bedarfes nur darauf abzustellen ist, welche Kassenvertragsärzte zur Versorgung der Versicherten vorhanden sind, weil die Zahnärzte praktisch gezwungen sein könnten, sich zur Existenzsicherung und Abwendung weiterer Konkurrenz-Ambulatorien einer Vertragsregelung zu unterwerfen, die von den Sozialversicherungsträgern inhaltlich diktiert wird.

Die Situation zwischen den Kollektivvertragsparteien des Arbeitsrechts und den Parteien der sozialversicherungsrechtlichen Gesamtverträge ist durchaus rechtsähnlich: In beiden Fällen dient die Autonomie der kollektiven Interessenvertretungen dem freien Ausgleich wirtschaftlicher Interessen, in der Sicherstellung der Krankenversorgung der Sozialversicherten einerseits und einer leistungsadäquaten Vergütung der freiberuflich tätigen Zahnärzte und Dentisten andererseits (§338 Abs2 ASVG). In beiden Fällen ist staatlicher Zwang zwecks Herbeiführung eines Kollektivvertrages bzw. Gesamtvertrages gegen den Willen der Parteien unzulässig, und zwar im kollektiven Arbeitsrecht schlechthin (§§153 - 155 ArbVG), im Sozialversicherungsrecht mit der Ausnahme, daß durch die Bundesschiedskommission ein Zwangsschiedsspruch für die Dauer von höchstens drei Monaten gefällt werden kann. Aber auch hier ist die Autonomie jedenfalls insoweit gewahrt, als der befristete Zwangsschiedsspruch des Antrages einer der Dachorganisationen der Gesamtvertragsparteien bedarf (§348 ASVG). In beiden Fällen ist es dem Staat verwehrt, einseitig Leistungen festzusetzen, die störend in das Kollektivvertrags- bzw. Gesamtvertragsgefüge eingreifen könnten (§22 Abs3 ArbVG einerseits, §153 Abs3 S 3 und 4 ASVG andererseits).

Wenn der Gesetzgeber die Autonomie der Gesamtvertragsparteien so hoch veranschlagt, dann muß es als logische Rechtsfolge angesehen werden, daß der Staat während des vertragslosen Zustandes nicht einseitig zugunsten einer Partei regelnd eingreifen darf. Ein solcher Eingriff wäre es aber, wenn er die Errichtung von Zahnambulatorien der Krankenversicherungsträger zuließe und vor allem auch dann, wenn die Bedarfsprüfung lediglich im Hinblick auf Kassenvertragsärzte erfolgt. Im Hinblick auf die steuerlich und finanziell begünstigte Situation der Zahnambulatorien könnten diese während des vertragslosen Zustandes ihre Leistungen billiger anbieten, als es den Zahnärzten und Dentisten möglich ist, deren Leistungsentgelte der Existenzerhaltung dienen. Der Wettbewerb würde verfälscht, die Patienten würden zwangsläufig abwandern und der Gesetzeszweck, einen leistungsfähigen Stand freiberuflich tätiger Zahnärzte und Dentisten zu erhalten, wäre auch nach Abschluß eines neuen Gesamtvertrages gefährdet.

Jedes Ambulatorium vermindert den Druck auf die Sozialversicherungsträger, angesichts unwilliger Sozialversicherter mit den freien niedergelassenen Ärzten zu verhandeln und zu einem Ergebnis zu kommen. Es könnte nämlich sein, daß den Sozialversicherungsträgern die Frequenz ihrer eigenen Einrichtungen durch die

Versicherten recht gelegen kommt, zumal auf diese Weise die im vertragslosen Zustand befindlichen, frei niedergelassenen Ärzte 'ausgehungert' werden und solcherart zu für die Sozialversicherungen günstigen Honorarabschlüssen bereit sind. Gerade das ist freilich nicht das Konzept des Vertragsarztsystems. Der vom Gesetzgeber durch das Verbot einer Nachwirkung des Gesamtvertrages geforderte vertragslose Zustand dient keineswegs dazu, die frei niedergelassenen Ärzte 'in die Knie zu zwingen'; er soll vielmehr (zumindest auch) der Ärzteschaft als 'Kampfmittel' zur besseren Durchsetzung ihrer Interessen dienen, in den die zu Privatpatienten werdenden Sozialversicherten von ihren Krankenkassen Verhandlungsbereitschaft verlangen (vgl. Krejci, Probleme des individuellen Kassenarztvertrages, ZAS 1989). Diese Funktion des vertragslosen Zustandes als Kampfmittel (auch der Ärzteschaft) fällt fort, wenn die meisten Patienten in Ambulatorien ausweichen könnten. Ein Ausbau der eigenen sozialversicherungsrechtlichen Einrichtungen zu Lasten der frei niedergelassenen Ärzteschaft widerspricht daher den Zielsetzungen des geltenden Sozialversicherungsrechtes, was auch nicht auf dem Umweg des §9(4) SpG erreicht werden darf.

Da die Bedarfsfeststellung aus den oben dargelegten Gründen während eines gesamtvertragslosen Zustandes mit dem Gesetzeszweck nicht zu vereinbaren ist, muß es erst recht gesetzes- und verfassungswidrig erscheinen, den gesamtvertragslosen Zustand unmittelbar oder mittelbar zum Gegenstand eines Bedarfsfeststellungsverfahrens zu machen, wie dies die Bedarfsfeststellung durch die Berücksichtigung lediglich der Anzahl der Kassenvertragsärzte vorsieht.

Das Ignorieren des gegebenen örtlichen Versorgungsangebotes durch Berücksichtigung aller in Frage kommenden, im örtlichen Raum tätigen Zahnärzte ist freilich bereits im KAG als Grundsatzgesetz begründet, sodaß auch sein §3 präjudiziell ist.

§3 Abs2 lita KAG stellt auf das Versorgungsangebot durch niedergelassene Kassenvertragsärzte ab, nicht aber auf die niedergelassenen Ärzte überhaupt. Diese durch die Novelle 1993 eingeführte tatbestandsmäßige Einschränkung steht nicht nur im krassen Gegensatz zur gesamten Rechtsentwicklung auf diesem Gebiet, sie ist vor allem schon von vornherein zur Zielerreichung nicht geeignet und damit gleichheitswidrig. Schutzzweck der gegenständlichen ambulatoriumsbezogenen Beschränkungen war und ist - das geht aus den älteren Materialien und aus der gesamten einschlägigen Judikatur hervor - nicht die Wahrung der Interessen der Vertragsärzte, sondern die Wahrung der Interessen der niedergelassenen Ärzte, jedenfalls und gerade auch der Wahlärzte. Die Beschränkung auf die Kassenvertragsärzte ergibt im Hinblick auf den Regelungszweck überhaupt keinen vernünftigen Sinn und ist daher auch im Tatsächlichen nicht gerechtfertigt.

Besonders deutlich manifestiert sich die Unsachlichkeit dieser tatbestandsmäßigen Einschränkung in der Situation eines vertragslosen Zustandes. Da es in diesen Zeiten keine Vertragsärzte gibt, kommt man zu der wohl absurden Konsequenz, daß den verfahrensrechtlichen Bestimmungen über die Parteistellung der Kammern überhaupt keine materiell rechtlich zu schützenden Ärzte korrespondieren. Dies widerspricht dem Sinn des §3 KAG und des §339 ASVG und erweist sich als 'inadäquat' iSd Judikatur.

...

... Zur behaupteten Verletzung verfassungsrechtlich gewährleisteter Rechte:

1. Der angefochtene Bescheid wurde willkürlich iSv Art7 B-VG erlassen, da ihm keinerlei auf die Feststellung eines Bedarfes bezogenes Ermittlungsverfahren zugrundeliegt und keinerlei Parteiengehör gewährt wurde.

2. Dem Bescheid liegt eine denkmögliche Gesetzesanwendung insbesondere im Hinblick auf Art83 Abs2 B-VG zugrunde, da er davon ausgeht, daß ein Bedarf iSv §9 Abs4 SpG kraft Gesetzes dann gegeben ist, wenn ein Einvernehmen zwischen den Interessenvertretungen nicht erzielt wurde.

Tatsächlich ist die Rechtslage jedoch dahin zu verstehen, daß die belangte Behörde grundsätzlich ein ordnungsgemäßes Ermittlungsverfahren über die Frage des Bedarfes durchzuführen hat. Der Gesetzgeber respektiert jedoch den Primat einer kollektiven Willensübereinkunft. Kommt eine solche nicht zustande, so bedeutet dies aber keinesfalls, daß die belangte Behörde kein Ermittlungsverfahren durchzuführen bräuchte, vielmehr kommt diesfalls das 'normale' Verfahren, das Erfordernis der ordnungsgemäßen und umfassenden Ermittlung des Bedarfes unter Beiziehung der Beteiligten zur Anwendung.

Der Hinweis auf die Verfahrensökonomie sowie die Gebote der Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit darf nicht dazu führen, daß elementare Grundsätze eines rechtmäßigen Verfahrens über Bord geworfen werden und inhaltlich willkürlich entschieden wird."

3.2. Gegen die Bescheide der Vorarlberger Landesregierung vom 15. Juli 1996 und 19. Juli 1996 erhob die Ärztekammer für Vorarlberg Beschwerden gemäß Art144 B-VG, in denen sie die Verletzung der verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechte auf Gleichheit aller Staatsbürger vor dem Gesetz und auf Erwerbsfreiheit sowie die Anwendung verfassungswidriger Gesetzesbestimmungen, nämlich des §9 Abs4 des SpG und des §3 Abs2 lit a des Krankenanstaltengesetzes idF BGBl. Nr. 801/1993 (im folgenden: KAG) geltend machte und die kostenpflichtige Aufhebung des angefochtenen Bescheides begehrte. Das Beschwerdeverfahren gegen den Bescheid vom 15. Juli 1996 ist zu B2783/96, das Beschwerdeverfahren gegen den Bescheid vom 19. Juli 1996 ist zu B2878/96 protokolliert.

Das in beiden Beschwerden wortgleiche Beschwerdevorbringen behauptet die Verfassungswidrigkeit des §9 Abs4 SpG, weil die Bedarfsfrage auch im Hinblick auf das bestehende Versorgungsangebot durch Kassenvertragsärzte und Dentisten mit Kassenvertrag zu beurteilen ist. Im Hinblick auf das Subsidiaritätsprinzip sei bei Beurteilung des Bedarfes für die Neuerrichtung und Erweiterung von Zahnambulatorien restriktiv vorzugehen und müsse den freiberuflich tätigen Zahnärzten und Dentisten der Vorrang gegeben werden. Im Rechtsschrifttum sei allgemein anerkannt,

"daß das durch Vertrag zu regelnde Rechtsverhältnis zwischen Ärzten, Zahnärzten und Dentisten einerseits und den Krankenversicherungsträgern andererseits dem Kollektivvertrag zwischen den Sozialpartnern im Arbeitsrecht ähnlich, ja daß es ihm nachgebildet ist (vgl. Selb in Tomandl, System des Öst. Sozialversicherungsrechts, Abschnitt 5.3.1.3.; Tomandl, Rechtsnatur und Rechtswirkungen des ärztlichen Gesamtvertrages iSd ASVG, FA Schmitz li, 1967, 478 ff, ders, Grundriß des Österr. Sozialrechtes 4, 1989, Rdz 227; Bydlinski, Verträge über ärztliche Leistung, Sozialversicherung, SozSi 1951, 41 ff; im Prinzip auch Funk, Die Ausstrahlung öffentlich-rechtlicher Gestaltungsmittel der Sozialversicherungsträger auf die Erbringung von Sachleistungen durch Dritte, in Tomandl, Sachleistungserbringung durch Dritte in der Sozialversicherung, 1987, 14 ff). In der Tat sind sowohl der Kollektivvertrag als auch der sozialversicherungsrechtliche Gesamtvertrag Ausdruck einer sozialen Autonomie im weiteren Sinne des Wortes (zu diesem Autonomiebegriff vgl. Schnorr, Einführung in die Rechtswissenschaften und ihre Methoden, 1988, 30 f); beide sind Verträge, regeln aber Rechte und Pflichten Dritter kraft gesetzlicher Delegation normativ; beide gestalten im Wege ihrer Normativität den Inhalt von Individualverträgen zwingend. Daraus ergibt sich die Frage, ob das Gebot staatlicher Neutralität, das von der herrschenden Lehre gegenüber dem vertragslosen Zustand bzw. der Kampfsituation zwischen den Sozialpartnern während des vertragslosen Zustandes bejaht wird, auch auf das Verhältnis zwischen Ärzten, Zahnärzten und Dentisten und den Krankenversicherungsträgern anzuwenden ist. ...

...

Wenn der Rechtsgrundsatz staatlicher Neutralität auf die sozialversicherungsrechtlichen Gesamtvertragsverhandlungen übertragen würde, so wäre die Folge, daß die zuständigen staatlichen Behörden den vertragslosen Zustand weder zur Begründung der Bedarfsfeststellung von Ambulatorien der Krankenversicherungsträger heranziehen, noch überhaupt während des vertragslosen Zustandes ein Bedarfsfeststellungsverfahren durchführen dürften. In beiden Fällen würden nämlich die freiberuflich tätigen Ärzte, Zahnärzte und Dentisten in die Defensive gegenüber der staatlichen Bevorzugung der Krankenversicherungsträger gedrängt und müßten womöglich einen für sie ungünstigen Abschluß eines Gesamtvertrages in Kauf nehmen, nur um ihre Kunden nicht an die Ambulatorien der Krankenversicherungsträger zu verlieren. Diese Überlegungen gelten umso mehr, wenn bei der Frage des Bedarfes nur darauf abzustellen ist, welche Kassenvertragsärzte zur Versorgung der Versicherten vorhanden sind, weil die Zahnärzte praktisch gezwungen sein könnten, sich zur Existenzsicherung und Abwendung weiterer Konkurrenz-Ambulatorien einer Vertragsregelung zu unterwerfen, die von den Sozialversicherungsträgern inhaltlich diktiert wird.

...

Da die Bedarfsfeststellung aus den oben dargelegten Gründen während eines gesamtvertragslosen Zustandes mit dem Gesetzeszweck nicht zu vereinbaren ist, muß es erst recht gesetzes- und verfassungswidrig erscheinen, den gesamtvertragslosen Zustand unmittelbar oder mittelbar zum Gegenstand eines Bedarfsfeststellungsverfahrens zu machen, wie dies die Bedarfsfeststellung durch die Berücksichtigung lediglich der Anzahl der Kassenvertragsärzte vorsieht."

Die Beschwerden regen die Einleitung eines Gesetzesprüfungsverfahrens hinsichtlich §9 Abs4 SpG und hinsichtlich der Grundsatzbestimmung des §3 Abs2 lit a KAG an.

4.1. Die Vorarlberger Landesregierung als belangte Behörde hat die Verwaltungsakten vorgelegt und Gegenschriften erstattet, in der sie jeweils den Antrag stellt, die Beschwerden als unbegründet abzuweisen.

In ihrer Gegenschrift im Verfahren B2487/95 führt sie insbesondere aus:

"Zur Behauptung eines Widerspruchs zum Subsidiaritätsprinzip:

Der Träger der Krankenversicherung ist nach §23 Abs5 ASVG verpflichtet, für die Krankenbehandlung der Versicherten und ihrer Familienangehörigen ausreichend Vorsorge zu treffen. Dieser öffentlich-rechtlichen Verpflichtung kommt der Krankenversicherungsträger im Bereich der Leistungen der Zahnbehandlung und des Zahnersatzes dadurch nach, daß er Sachleistungen durch Vertragsärzte bzw. -dentisten und Vertragseinrichtungen, durch kasseneigene Ambulatorien oder durch Wahlärzte bzw. -dentisten gewährt (§153 Abs3 ASVG). Dem Krankenversicherungsträger stehen grundsätzlich alle diese Formen der Leistungserbringung zur Verfügung, um den ihm obliegenden Sachleistungsauftrag zu erfüllen.

Zum Schutz der freiberuflich tätigen Zahnbehandler ist im §153 Abs3 ASVG festgelegt, daß Zahnambulatorien keine Leistungen erbringen dürfen, die in der Satzung des Versicherungsträgers und im Vertrag mit den Zahnbehandlern nicht vorgesehen sind. Damit ist den Berufsvertretungen der Zahnbehandler die Möglichkeit gegeben, über den Vertrag Einfluß auf Art und Umfang der von den Zahnambulatorien zu erbringenden Leistungen zu nehmen. Auch ist in der genannten Bestimmung vorgesehen, daß allfällige Zuzahlungen des Patienten in Zahnambulatorien und bei freiberuflich tätigen Vertragsfachärzten bzw. Vertragsdentisten gleich hoch sein müssen.

Über diese Schutzbestimmungen zugunsten der freiberuflichen Zahnbehandler hinaus besteht kein allgemein gültiges Subsidiaritätsprinzip im Sozialversicherungsrecht, wie dies die Beschwerdeführerin behauptet. ...

Zur Behauptung eines Verstoßes gegen das Gebot staatlicher Neutralität:

...

Dem Beschwerdevorbringen hinsichtlich der Anwendbarkeit des Grundsatzes der staatlichen Neutralität ist auch unter einem weiteren Gesichtspunkt zu widersprechen. Der von der Lehre entwickelte Grundsatz der Neutralität des Staates besagt, daß der Staat überall dort, wo er arbeitskampfbetragene Rechtsfragen ausdrücklich regelt, sicherstellt, daß von der Staatsgewalt selbst keine der beiden am Arbeitskampf beteiligten Seiten unmittelbar bevorzugt oder unterstützt werden. Das Neutralitätsgebot geht jedoch nicht so weit, daß die gesamte Rechtsordnung im Falle eines Arbeitskampfes suspendiert wäre (vgl. Floretta-Spielbüchler-Strasser, Arbeitsrecht II3, 1990, 179 f). Dies bedeutet, daß es sehr wohl allgemeine Rechtsvorschriften geben darf, die Rückwirkungen auf die im Arbeitskampf stehenden Parteien des Arbeitslebens entfalten. Ein allumfassendes Enthaltensgebot des Staates, wonach er jedes Handeln zu unterlassen hätte, das auf den Arbeitskampf von Einfluß sein kann, wie dies die Beschwerdeführerin zu erkennen glaubt, ist mit dem Grundsatz der staatlichen Neutralität nicht verbunden. In diesem Sinne ist festzustellen, daß eine krankenanstaltenrechtliche Bestimmung, die die Bedarfsprüfung für die Errichtung von Ambulatorien eines Krankenversicherungsträgers zum Inhalt hat, keine Regelung darstellt, die in den vertragslosen Zustand zwischen Krankenversicherungsträgern und Ärzten ordnend eingreift.

Folgt man der Argumentation der Beschwerdeführerin, so dürfte während eines vertragslosen Zustandes eine Bedarfsprüfung für ein Ambulatorium eines Krankenversicherungsträgers gar nicht durchgeführt werden. Berücksichtigt man die Sachleistungsverpflichtung des Krankenversicherungsträgers, die ja während eines vertragslosen Zustandes nicht aufgehoben ist, würde dies folgendes bedeuten: Durch einen seitens der freiberuflich tätigen Ärzte herbeigeführten vertragslosen Zustand ist der Krankenversicherungsträger nicht nur gehindert, Leistungen durch Vertragsärzte zu erbringen, sondern er hat gleichzeitig auch nicht die Möglichkeit, seine dadurch eingeschränkte Handlungsfähigkeit durch eigene Einrichtungen wenigstens teilweise auszugleichen. Die von der Beschwerdeführerin vertretene Auffassung ließe es zu, daß am freien Mitwirkungswillen der freiberuflich tätigen Ärzte die gesamte Sachleistungsvorsorge scheitern könnte.

...

Zum Vorwurf der willkürlichen Erlassung des angefochtenen 'Bescheides':

...

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin wurde die Bedarfserhebung gesetzeskonform durchgeführt. Gemäß §9 Abs4 des Spitalgesetzes, LGBl. Nr. 1/1990, i.d.F. LGBl. Nr. 50/1994, ist der Bedarf nach dem

angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot im Hinblick auf das bereits bestehende Versorgungsangebot durch öffentliche, private gemeinnützige und sonstige Krankenanstalten mit Kassenverträgen, im Hinblick auf die Einwohnerzahl im Einzugsbereich, für den die Krankenanstalt bestimmt ist, und die Häufigkeit der in Betracht kommenden Behandlungsfälle, im Hinblick auf die Verkehrslage, bei Errichtung einer Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums auch im Hinblick auf das bestehende Versorgungsangebot durch niedergelassene Kassenvertragsärzte, kasseneigene Einrichtungen und Vertragseinrichtungen der Kassen sowie bei Errichtung eines Zahnambulatoriums auch im Hinblick auf das bestehende Versorgungsangebot durch niedergelassene Dentisten mit Kassenvertrag zu beurteilen.

Zur Bedarfsfeststellung wurden Stellungnahmen des Landessanitätsrates, der Ärztekammer für Vorarlberg und der Österreichischen Dentistenkammer eingeholt. Der Landessanitätsrat hat in seiner siebten Sitzung am 15.11.1994 befunden, daß der Bedarf für die Errichtung der beantragten weiteren zwei bzw. drei Behandlungsstühle in den Zahnambulatorien der Vorarlberger Gebietskrankenkasse in Bludenz und Bregenz gegeben ist, sofern nicht in unmittelbarer Zukunft (innert einer sich aus dem spitalbehördlichen Verfahren ergebenden Frist) die zahnärztliche Versorgung im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Regelungen (Zugangsmöglichkeit auch für sozial schwache Schichten) sichergestellt ist.

...

In Vorarlberg besteht derzeit kein einziger Kassenvertrag mit einem Zahnbehandler für die Erbringung von Zahnbehandlung und Zahnersatz. Der diesbezügliche Gesamtvertrag wurde von der Ärztekammer für Vorarlberg mit 31.12.1987 gekündigt. Im Bereich der konservierend-chirurgischen Zahnbehandlung existiert mit vereinzelt Zahnärzten und Dentisten ein sogenanntes 'Abrechnungsübereinkommen'. Im auf die Feststellung des Bedarfes bezogenen Ermittlungsverfahren hat die Spitalbehörde über den Gesetzesauftrag im §9 Abs4 des Spitalgesetzes hinaus auch jene Zahnbehandler berücksichtigt, die dem Abrechnungsübereinkommen mit der Gebietskrankenkasse beigetreten sind. Dies, obwohl in der genannten Gesetzesbestimmung lediglich normiert ist, daß bei Errichtung einer Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums eine Bedarfsbeurteilung im Hinblick auf das bestehende Versorgungsangebot durch niedergelassene Kassenvertragsärzte, kasseneigene Einrichtungen und Vertragseinrichtungen der Kassen sowie bei Errichtung eines Zahnambulatoriums auch im Hinblick auf das bestehende Versorgungsangebot durch niedergelassene Dentisten mit Kassenvertrag zu erfolgen hat. So wurde bei den dem Abrechnungsübereinkommen mit der Gebietskrankenkasse beigetretenen Zahnbehandlern der Bezirke Bludenz und Bregenz eine Umfrage im Rahmen der Bedarfsermittlung durchgeführt. Dabei wurden die durchschnittlichen Patientenzahlen pro Woche, die Wartezeiten, die Möglichkeit zur Behandlung von Notfällen sowie die Ausstattung der jeweiligen Ordinationen erhoben.

Auch die weiteren Vorgaben zur Bedarfsbeurteilung nach §9 Abs4 des Spitalgesetzes (bestehendes Versorgungsangebot durch Krankenanstalten mit Kassenverträgen, Einwohnerzahl im Einzugsbereich, Häufigkeit der in Betracht kommenden Behandlungsfälle, Verkehrslage) wurden umfassend überprüft.

..."

4.2. Auch die Vorarlberger Gebietskrankenkasse als mitbeteiligte Partei hat Äußerungen erstattet, in der sie die Abweisung der Beschwerden begehrt.

5. Der Verfassungsgerichtshof hat über die Zulässigkeit der Beschwerden erwogen:

5.1. Zur Beschwerde gegen die Erledigung der Vorarlberger Landesregierung vom 16. Juni 1995 (B2487/95):

5.1.1. Gemäß Art144 Abs1 B-VG erkennt der Verfassungsgerichtshof über Beschwerden gegen Bescheide der Verwaltungsbehörden einschließlich der unabhängigen Verwaltungssenate. Die angefochtene Erledigung ist nicht als Bescheid bezeichnet. Der Verfassungsgerichtshof hat wiederholt die Frage untersucht, ob eine bei ihm bekämpfte, nicht als Bescheid bezeichnete Erledigung dennoch als Bescheid im Sinne des Art144 Abs1 B-VG zu qualifizieren ist.

Nach ständiger Judikatur ist dies dann anzunehmen, wenn die Erledigung gegenüber individuell bestimmten Personen eine Verwaltungsangelegenheit in einer der Rechtskraft fähigen Weise normativ regelt, wenn sie also für den Einzelfall bindend die Gestaltung oder Feststellung von Rechtsverhältnissen zum Inhalt hat, ob sie nun in Form eines Bescheides nach den §§56 ff AVG ergeht oder nicht. Aus der Erledigung muß - soll sie als Bescheid im Sinne des Art144 Abs1 B-VG gewertet werden - deutlich der objektiv erkennbare Wille hervorgehen, gegenüber einer individuell bestimmten Person die normative Regelung einer konkreten Verwaltungsangelegenheit zu treffen. Ob dies der Fall ist, kann sich auch daraus ergeben, ob die Behörde von

Rechts wegen verpflichtet ist, einen Bescheid zu erlassen. Ob eine Erledigung als Bescheid iS des Art144 Abs1 B-VG gewertet werden kann, ist vor dem Hintergrund der geltenden Rechtslage zu beurteilen (vgl. zB VfSlg. 13641/1993 und 13642/1993, jeweils mit Hinweisen auf die Vorjudikatur, sowie VfSlg. 13750/1994).

5.1.2. Ausgehend von dieser Rechtsprechung ist die bekämpfte Erledigung ein Bescheid im Sinne des Art144 Abs1 B-VG.

Mit der angefochtenen Erledigung wurde von der Vorarlberger Landesregierung ein Bedarf für die Erweiterung der Zahnambulatorien der Vorarlberger Gebietskrankenkasse in Bludenz um zwei Behandlungsstühle und in Bregenz um drei Behandlungsstühle festgestellt.

Zum Verfahren nach dem SpG betreffend die gebotene Bedarfsfeststellung für die Bewilligung der Errichtung eines von einem Träger der Krankenversicherung zu betreibenden Ambulatoriums hat der Verwaltungsgerichtshof bereits mit Erkenntnis vom 4. Juli 1980, Z983, 3201/78 (damals noch auf dem Boden des §8 Abs3 des SpG idF LGBL Nr. 50/1978) ausgesprochen, daß das Gesetz vor allen weiteren Verfahrensschritten einen förmlichen Zwischenabspruch der Landesregierung des Inhaltes erfordert, daß der Bedarf nach der Errichtung des geplanten Ambulatoriums gegeben ist. Diese Aussage gelte, wie der Verwaltungsgerichtshof mit Erkenntnis vom 28. Juni 1994, Z94/11/0158, aussagt, in gleicher Weise für die nach §9 SpG idF LGBL Nr. 3/1994 zu treffende Entscheidung. Der Verwaltungsgerichtshof hat in diesem Erkenntnis ausdrücklich die Zulässigkeit der gesonderten Bedarfsfeststellung außerhalb eines Verfahrens zur Erteilung der Errichtungsbewilligung (der Neubewilligung eines Ambulatoriums ist die Erweiterung, die hier Gegenstand des Verfahrens ist, offensichtlich gleichzuhalten) für ein Ambulatorium verneint. Er hat jedoch auf sein Erkenntnis vom 4. Juli 1980, Z983, 3201/78 hingewiesen, in dem ausgeführt wurde, "daß es bei Ambulatorien von Krankenversicherungsträgern in der Frage des Bedarfes eines förmlichen Zwischenabspruches durch einen kollegial gesetzten Formalakt der Landesregierung bedarf", was die Behörde aber nicht rechtsnotwendig verpflichte, aus Anlaß einer solchen Bedarfsfeststellung über die interne Willensbildung hinaus diese Teilfrage auch den Verfahrensparteien gegenüber zum Gegenstand eines bescheidförmigen Abspruches zu machen.

Mit der Erledigung vom 16. Juni 1995 hat die Vorarlberger Landesregierung den vom Gesetz gebotenen förmlichen Abspruch zur Frage des Vorliegens des Bedarfes getroffen. Die Erledigung ist nicht nur als interne Willensbildung erfolgt, sondern den Verfahrensparteien förmlich zur Kenntnis gebracht worden.

Diese Bedarfsfeststellung ist bindend, da sie die notwendige Voraussetzung für die Einleitung des fortgesetzten Ermittlungsverfahrens ist, in dessen Rahmen zu prüfen ist, ob auch die anderen Bewilligungsvoraussetzungen vorliegen (vgl. VwGH 4.7.1980, Z983, 3201/78). Im Hinblick darauf, daß der Abspruch auf diese Entscheidung verweist, in der die Erlassung eines Feststellungsbescheides zur Klärung der Frage, ob ein Bedarf (im Sinne des §8 SpG) vorliegt, für zulässig erklärt wird (vgl. auch - zur geltenden Rechtslage - VwGH 28.6.1994, Z94/11/0158), sowie im Hinblick darauf, daß dieser Abspruch den Verfahrensparteien formell zugestellt wurde, hegt der Verfassungsgerichtshof keinen Zweifel, daß die belangte Behörde einen Bescheid erlassen hat, auch wenn sie in der Gegenschrift meint, aus der Nichteinhaltung der Inhalts- und Formvorschriften der §§58 ff AVG (ausdrückliche Bezeichnung als Bescheid, Rechtsmittelbelehrung etc.) ergebe sich das Fehlen eines Bescheidwillens. Die Erledigung ist somit als Bescheid im Sinne des Art144 Abs1 B-VG anzusehen (vgl. VwGH 4.7.1980, Z983, 3201/78).

Die zu B2487/95 protokollierte Beschwerde ist, da auch die sonstigen Prozeßvoraussetzungen vorliegen, somit zulässig.

5.2. Hinsichtlich der gegen den Bescheid vom 15. Juli 1996 gerichteten, zu B2783/96 protokollierten Beschwerde, sowie hinsichtlich der gegen den Bescheid vom 19. Juli 1996 gerichteten, zu B2878/96 protokollierten Beschwerde sind die Prozeßvoraussetzungen offenkundig erfüllt. Diese Beschwerden sind daher ebenfalls zulässig.

6. Der Verfassungsgerichtshof hat in der Sache selbst erwogen:

6.1.1. Die angefochtenen Bescheide stützen sich in materiellrechtlicher Hinsicht auf §9 Abs4 SpG. Die beschwerdeführende Partei bringt zunächst in allen drei Beschwerden Bedenken ob der Verfassungsmäßigkeit des §3 Abs2 lita KAG und des §9 Abs4 SpG vor.

§9 Abs4 SpG und §3 Abs2 lita KAG stehen zueinander im Verhältnis von Landesausführungsgesetz und Grundsatzgesetz, sodaß eine unmittelbare Anwendung nur des Ausführungsgesetzes in Frage kommt; da aber bei dessen Anwendung die Frage der Verfassungsmäßigkeit des Grundsatzgesetzes relevant werden kann, ist auch auf allfällige Bedenken zum Grundsatzgesetz einzugehen. Im Hinblick darauf, daß die angefochtenen Bescheide

vom 15. und 19. Juli 1996 die Bedarfsfeststellung des Bescheides vom 16. Juni 1995 voraussetzen, ist die Frage zu beantworten, ob die behaupteten Bedenken gegen §9 Abs4 SpG die an diesen Bescheid anknüpfenden Bescheide vom 15. und 19. Juli 1996 ebenfalls noch treffen können; dies ist zu bejahen, weil es um ein einheitliches, wenn auch abgestuftes Verfahren geht und die Feststellung nach §9 Abs4 SpG eine vom Gesetz verlangte Voraussetzung für die zweite Verfahrensstufe bildet. §9 Abs4 SpG war daher in allen drei Bescheiden anzuwenden.

6.1.2. Nach der Grundsatzbestimmung des §3 Abs2 lit a KAG darf die Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt nur dann erteilt werden, wenn

"nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot im Hinblick auf das bereits bestehende Versorgungsangebot öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger Krankenanstalten mit Kassenverträgen sowie bei Errichtung einer Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums auch im Hinblick auf das Versorgungsangebot durch niedergelassene Kassenvertragsärzte, kasseneigene Einrichtungen und Vertragseinrichtungen der Kassen, bei Zahnambulatorien auch im Hinblick auf niedergelassene Dentisten mit Kassenvertrag, ein Bedarf gegeben ist;"

§9 Abs4 SpG lautet:

"(4) Der Bedarf ist nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot im Hinblick auf das bereits bestehende Versorgungsangebot durch öffentliche, private gemeinnützige und sonstige Krankenanstalten mit Kassenverträgen, im Hinblick auf die Einwohnerzahl im Einzugsbereich, für den die Krankenanstalt bestimmt ist, und die Häufigkeit der in Betracht kommenden Behandlungsfälle, im Hinblick auf die Verkehrslage, bei Errichtung einer Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums auch im Hinblick auf das bestehende Versorgungsangebot durch niedergelassene Kassenvertragsärzte, kasseneigene Einrichtungen und Vertragseinrichtungen der Kassen sowie bei Errichtung eines Zahnambulatoriums auch im Hinblick auf das bestehende Versorgungsangebot durch niedergelassene Dentisten mit Kassenvertrag zu beurteilen; bei den Krankenanstalten nach §60 Abs2 lit a und b ist überdies die Höchstzahl der für diese festgesetzten systemisierten Betten nach dem Spitalplan zu beachten. Ein Bedarf ist dann nicht mehr anzunehmen, wenn die dem Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot entsprechende Versorgung bereits ausreichend gesichert ist."

6.1.3. Die Beschwerde bringt zunächst vor, daß bei der Bedarfsprüfung nach §9 Abs4 SpG nur auf das Versorgungsangebot durch Kassenvertragsärzte und Dentisten mit Kassenvertrag, nicht aber auf das der niedergelassenen Ärzte und Dentisten ohne solche Verträge Bedacht zu nehmen sei. Die angewendeten Bestimmungen stünden in Widerspruch zu einem im Sozialversicherungsrecht im Verhältnis zwischen Ärzteschaft und Sozialversicherungsträgern zu beachtenden Subsidiaritätsprinzip und dem nach Ansicht der beschwerdeführenden Partei gebotenen Grundsatz staatlicher Neutralität bei kollidierenden Interessen zwischen Ärzten und Sozialversicherungsträgern.

6.1.4. Mit diesen Ausführungen nimmt die Beschwerde auf in der Lehre entwickelte Begriffe Bezug, wobei offensichtlich Bedenken gegen die Sachlichkeit der Regelung aufgeworfen werden.

Zu diesen und zur Bestimmtheit der Regelung ist folgendes auszuführen:

6.1.4.1. Bei der Errichtung und Erweiterung von Ambulatorien durch Krankenversicherungsträger ist für die Beurteilung des Verhältnisses von Ärzten ohne Kassenvertrag zu ambulanten Versorgungseinrichtungen der Versicherungsträger (Ambulatorien, Tageskliniken) sowie zu Kassenvertragsärzten nicht nur auf das SpG, sondern auch auf das ASVG Bedacht zu nehmen.

Nach §23 Abs6 letzter Satz ASVG ist die Neuerrichtung von Ambulatorien oder deren Erweiterung nur zulässig, wenn der Bedarf von der zur Genehmigung berufenen Behörde festgestellt ist. Diese Regelung zeigt den inneren Zusammenhang zwischen den Bereichen des Sozialversicherungs- und des Krankenanstaltenrechtes.

Nach §338 Abs2 ASVG ist die ausreichende Versorgung der Versicherten und ihrer anspruchsberechtigten Angehörigen mit den gesetzlich und satzungsmäßig vorgesehenen Leistungen durch Verträge der Sozialversicherungsträger mit freiberuflich tätigen Ärzten sicherzustellen. Eigene Einrichtungen der Versicherungsträger dürfen für die Versorgung mit diesen Leistungen nur nach Maßgabe der hierfür geltenden gesetzlichen Vorschriften herangezogen werden.

Die Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und den freiberuflich tätigen Ärzten sind durch Gesamtverträge (§341 ASVG) zu regeln. Regelungsgegenstand sind nach §342 Abs1 leg.cit. insbesondere die Festsetzung der Zahl und der örtlichen Verteilung der Vertragsärzte mit dem Ziel, daß unter Berücksichtigung der Verkehrsverhältnisse sowie der Bevölkerungsdichte und -struktur eine ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten und deren Angehörigen gewährleistet ist. Der Inhalt des Gesamtvertrages ist gemäß §341 Abs3 leg.cit. auch Inhalt des zwischen dem Träger der Krankenversicherung und dem Arzt abzuschließenden Einzelvertrages. Sowohl der Abschluß des Gesamtvertrages als auch die Abschlüsse von Einzelverträgen liegen in der freien Entscheidung der Vertragspartner; sie sind also durch Hoheitsakt nicht erzwingbar.

Nach §135 Abs1 ASVG wird die ärztliche Hilfe für die Versicherten durch Vertragsärzte, durch Wahlärzte (§131 Abs1 ASVG) und durch Ärzte in eigenen hierfür ausgestatteten Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) der Versicherungsträger gewährt. Abs2 leg.cit. betrifft die freie Arztwahl, wobei Mosler (Gesamtvertrag und gesetzliche Sachleistungssorge, in: Strasser (Hrsg), Arzt und gesetzliche Krankenversicherung (1995) 72), für den Fall, daß bei einem Versicherungsträger eigene Einrichtungen für die Gewährung ärztlicher Hilfe bzw. Vertragseinrichtungen bestehen, von einer "verstärkten" Arztwahl spricht und hiezu ausführt:

"In diesem Fall muß nämlich die Wahl der Behandlung zwischen einer dieser Einrichtungen und einem oder mehreren Vertragsärzten (Wahlärzten) unter gleichen Bedingungen freigestellt sein. Insoweit Zuzahlungen zu den Leistungen vorgesehen sind, müssen diese in den Ambulatorien und bei den freiberuflich tätigen Vertragsärzten gleich hoch sein."

Gemäß §131 Abs1 ASVG in der hier noch maßgebenden Fassung vor der Novelle BGBl. Nr. 411/1996 gebührt einem Anspruchsberechtigten, wenn er weder die Vertragspartner noch die eigenen Einrichtungen des Versicherungsträgers zur Erbringung der Sachleistungen der Krankenbehandlung in Anspruch nimmt, der Ersatz der Kosten einer anderweitigen Krankenbehandlung in der Höhe des Betrages, der bei Inanspruchnahme der entsprechenden Vertragspartner des Versicherungsträgers von diesem aufzuwenden gewesen wäre.

6.1.4.2.1. Die zitierten Bestimmungen zeigen ein differenziertes System, das auf die unterschiedlichen Interessenlagen der Beteiligten abgestellt ist: Einerseits geht aus §9 Abs4 SpG iVm §338 Abs2 ASVG deutlich hervor, daß Regelungsziel die ausreichende Versorgung der Anspruchsberechtigten mit Leistungen der Krankenbehandlung durch Abschluß von Verträgen mit freiberuflich tätigen Ärzten ist, andererseits enthalten die §§135 und 153 ASVG eine Begrenzung für das Leistungsangebot durch kasseneigene Einrichtungen der Sozialversicherungsträger. §9 Abs4 SpG, der im Bewilligungsverfahren betreffs Errichtung oder Erweiterung eines Zahnambulatoriums eine Ermittlung der Bedarfslage auch im Hinblick auf das bestehende Versorgungsangebot durch niedergelassene Dentisten mit Kassenvertrag vorsieht, entspricht in seiner Zielrichtung §338 Abs2 ASVG, der den Sozialversicherungsträgern den Abschluß von Verträgen mit freiberuflich tätigen Ärzten zur Sicherstellung einer ausreichenden Krankenversorgung ausdrücklich aufträgt.

Der Verwaltungsgerichtshof hat mit Erkenntnis vom 23. April 1996, Z95/11/0403, aus §3 Abs5 iVm §5a des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes, also einer ausführungsgesetzlichen Regelung zu §3 Abs2 lita KAG gefolgert, daß erst dann, wenn Versorgungsengpässe in der durch die Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes konkretisierten Weise festzustellen sind, die überschießende Nachfrage nach ärztlichen Leistungen durch Ambulatorien befriedigt werden darf; ob eine Verpflichtung besteht, Versorgungslücken primär durch die Schaffung weiterer Kassenplanstellen zu füllen, blieb dahingestellt.

Diese Aussagen des Verwaltungsgerichtshofes ergingen zwar zur Rechtslage vor der nun geltenden Fassung des §3 Abs2 lita KAG, enthielten jedoch die Anmerkung, "daß es im Wesen einer gesetzlich angeordneten Bedarfsprüfung liegt, daß dieses Rechtsinstitut im gegebenen Zusammenhang den Zweck hat, die freiberuflichen Ärzte, sofern sie die Nachfrage nach ihren Leistungen in befriedigender Weise decken, vor der Konkurrenz durch von Sozialversicherungsträgern betriebene Ambulatorien zu schützen".

Da das vom Verwaltungsgerichtshof dargelegte Ordnungssystem, das durch §3 Abs2 lita KAG vor der Novelle BGBl. Nr. 801/1993 iVm den wiedergegebenen Bestimmungen des ASVG konstituiert wurde, durch die Neuregelung des §3 Abs2 lita KAG bzw. des §9 Abs4 SpG offenkundig nicht strukturell verändert, sondern lediglich verfeinert wurde, ist die vorstehend wiedergegebene Aussage des Verwaltungsgerichtshofes auch für die Rechtslage beachtlich, wie sie in Vorarlberg durch die Neufassung des §9 Abs4 SpG geschaffen wurde.

Die Schaffung eines Netzes von Vertragsärzten durch Gesamtund/oder Einzelverträge ist demnach wesentlich für die Erfüllung des Versorgungsauftrages des §338 Abs2 ASVG. Vor dem Hintergrund dieses Regelungszusammenhanges vermag der Verfassungsgerichtshof dem Gesetzgeber unter dem Aspekt des Gleichheitssatzes nicht entgegenzutreten, wenn er bei der Bedarfsprüfung im §9 Abs4 SpG anordnet, daß die

Beurteilung eines ausreichenden Versorgungsangebotes im Hinblick auf die Abdeckung des Bedarfes (nur) durch niedergelassene Vertragsärzte und Vertragsdentisten zu prüfen ist. Letztlich ist aber die Erfüllung der Versorgungspflicht der Sozialversicherungsträger (auch) von der Bereitschaft freiberuflicher Ärzte zum Abschluß von Einzelverträgen und der Bereitschaft der Ärztekammern zum Abschluß eines Gesamtvertrages mit dem jeweiligen Sozialversicherungsträger abhängig. Aus §338 Abs2 ASVG iVm §9 Abs4 SpG ergibt sich aber, daß bei der Bedarfsprüfung gegebenenfalls auch zu berücksichtigen ist, was der Grund dafür ist, daß von der Möglichkeit, Einzelverträge abzuschließen, nicht hinreichend Gebrauch gemacht wird, um den Bedarf abzudecken. Für kasseneigene Einrichtungen besteht somit nur dann ein Bedarf, wenn die ausreichende Versorgung trotz eines Gesamtvertrages, der zwischen den Trägern der Sozialversicherung und der Ärztekammer abgeschlossen wurde, durch Verträge mit freiberuflich tätigen Ärzten nicht sichergestellt werden konnte, wobei auch die Schaffung hinreichender Kassenplanstellen Bedeutung besitzen kann.

6.1.4.2.2. Daß die Rechtslage bei Vorliegen eines Gesamtvertrages hinreichend bestimmt ist, zeigt die Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes, die auch die Sachlichkeit der Regelung nicht in Zweifel zieht. Nach der zu Fällen, in denen ein Gesamtvertrag in Geltung stand, ergangenen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ergibt sich folgendes:

Zur Bedarfsprüfung ist als wichtiges Beurteilungskriterium der Versorgungsschlüssel, nämlich das Verhältnis zwischen Bevölkerungszahl und Anzahl der vorhandenen einschlägigen Behandlungseinrichtungen im maßgebenden Gebietsbereich heranzuziehen. Weiters ist zu prüfen, ob die gebotenen Versorgungsmöglichkeiten - insbesondere unter Berücksichtigung der Dauer der Wartezeiten, die der Patient in Kauf nehmen muß - eine zureichende Behandlung und Betreuung gewährleisten (vgl. VwGH 26.11.1974, Z1427/74; VwGH 10.2.1977, Z2226/75 mwN und VwGH 19.11.1980, Z591/78). In dringlichen Behandlungsfällen wird eine Wartezeit von zwei Wochen oder knapp darüber noch als zumutbar angesehen (vgl. VwGH 11.3.1975, Z1716/74; VwGH 19.11.1980, Z591/78). Für die Beurteilung sind die Verhältnisse maßgeblich, die im Zeitpunkt der Erlassung des Bewilligungs-(Erweiterungs-)Bescheides bestehen; zukünftige Veränderungen sind nur insoweit zu berücksichtigen, als es sich um kurzfristige und konkret vorhersehbare Entwicklungen handelt (VwGH 19.11.1980, Z591/78). Ein Bedarf wurde nicht schon dann bejaht, wenn das Ambulatorium nur zu einer Verbesserung der Versorgungslage beitragen würde (VwGH 19.11.1980, Z591/78). Vorausgesetzt ist für die Bewilligung (aber) nicht ein krasser Mangel an einschlägigen Behandlungs- und Untersuchungsmöglichkeiten. Vielmehr ist es ausreichend, wenn durch die Errichtung des Ambulatoriums die ärztliche Betreuung in irgendeiner Weise wesentlich erleichtert, beschleunigt, intensiviert oder in anderer Weise gefördert wird (VwGH 29.9.1965, Z442/65). Weiters hat der Verwaltungsgerichtshof in seiner Rechtsprechung die Verkehrslage berücksichtigt und dabei insbesondere berücksichtigt, ob es sich bei dem in Frage kommenden Bevölkerungsbereich vielfach um ältere und gebrechliche Menschen handelt, insbesondere wenn sich im Einzugsgebiet ein Pensionistenheim befindet (VwGH 10.2.1977, Z2226/75). Auf das bereits zitierte Erkenntnis vom 23.4.1996, Z95/11/0403, wird zusätzlich verwiesen.

6.1.4.3. Wenn aber kein Gesamtvertrag und keine privatrechtlichen Verträge im Sinne des §338 ASVG abgeschlossen werden, so läuft - mangels Erzwingbarkeit eines Abschlusses solcher Verträge - die Anordnung, daß bei (Zahn-)Ambulatorien die Bedarfslage im Hinblick auf das bestehende Versorgungsangebot durch niedergelassene Kassenvertragsärzte und Vertragsdentisten zu beurteilen ist, ins Leere. Damit stellt sich die Frage, ob die angeordnete Bedarfsprüfung durch das Fehlen von Vertragsärzten und Vertragsdentisten bei der Bedarfsbeurteilung für die Bewilligung oder Erweiterung eines Zahnambulatoriums unsachlich und/oder unbestimmt wird. Beides ist zu verneinen. Die Unanwendbarkeit des in Rede stehenden Kriteriums führt nämlich weder dazu, daß Ambulatorien in dieser Situation überhaupt nicht bewilligt werden könnten, noch dazu, daß sie ohne jede Einschränkung bewilligt werden müßten.

Der Versorgungsauftrag, der nach §338 Abs2 ASVG Sozialversicherungsträgern aufgegeben ist, fällt auch in Zeiten, in denen es keinen Gesamtvertrag gibt, nicht weg. Entfallen muß lediglich die Prüfung, ob das notwendige Versorgungsangebot durch Kassenvertragsärzte und Vertragsdentisten gesichert ist, weil es solche im vertragslosen Zustand eben nicht gibt.

Wenn die Beendigung des Vertragszustandes noch nicht allzu lange zurückliegt, kann die Beurteilung des Bedarfes nach Errichtung und Erweiterung von Ambulatorien anhand der allgemeinen Lage erfolgen, wie sie vor dem vertragslosen Zustand bestand.

Besteht aber - wie im vorliegenden Fall - bereits seit mehreren Jahren ein vertragsloser Zustand, dann stellt sich die Frage, ob insbesondere §9 SpG im Zusammenhalt mit den einschlägigen Bestimmungen des ASVG Anordnungen zu entnehmen sind, die für diesen Fall Kriterien für eine sachliche Beurteilung der Bedarfsfrage vorgeben.

6.1.4.4. Hiezu verweist der Verfassungsgerichtshof zunächst darauf, daß die §§131a und 131b ASVG spezielle Anordnungen für den Fall eines vertragslosen Zustandes treffen. Diese Bestimmungen lauten wie folgt:

"§131a. Stehen Vertragsärzte (Vertragsdentisten) infolge des Fehlens einer Regelung durch Verträge (§338) nicht zur Verfügung, so hat der Versicherungsträger dem Versicherten für die außerhalb einer eigenen Einrichtung in Anspruch genommene Behandlung (den Zahnersatz) die Kostenerstattung in der Höhe des Betrages zu leisten, der vor Eintritt des vertragslosen Zustandes bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes (Wahldentisten) zu leisten gewesen wäre. ..."

"§131b. Stehen andere Vertragspartner infolge Fehlens von Verträgen nicht zur Verfügung, so gilt §131a ASVG mit der Maßgabe, daß in jenen Fällen, in denen noch keine Verträge für den Bereich einer Berufsgruppe bestehen, der Versicherungsträger den Versicherten die in der Satzung festgesetzten Kostenzuschüsse zu leisten hat. ..."

Offenkundiges Ziel dieser Bestimmungen ist es, die Versorgung der Versicherungsnehmer in einer Weise sicherzustellen, die an den Zustand anknüpft, der dann gegeben ist, wenn Verträge mit Ärzten abgeschlossen sind. Das SpG und das ASVG wollen damit einerseits Belastungen der Versicherungsnehmer, die durch den vertragslosen Zustand eintreten, minimieren, andererseits aber ausschließen, daß die Versorgungslücke, die ein Fehlen von Vertragsärzten bewirkt, zwangsläufig durch eigene Einrichtungen der Sozialversicherungsträger geschlossen werden muß.

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

Regelungsziel ist somit einerseits die Sicherung der Versorgung durch Ärzte, und zwar, soweit dies durch Verträge erzielbar ist, durch Vertragsärzte, andererseits aber auch die Errichtung anstaltseigener Einrichtungen zur Befriedigung eines zufolge zu geringer oder honorarmäßig zu belastender Angebote nicht gedeckten Versorgungsbedarfes der Versicherungsnehmer, wobei aber ein Wahlrecht der Patienten gewährleistet sein soll. Parameter für die hiermit notwendige Abwägung und Gewichtung sind insbesondere die in der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes bereits aufgezeigten Kriterien (6.1.4.2.2.), die, obschon der zitierten Rechtsprechung Fälle zugrunde lagen, bei denen kein vertragsloser Zustand zwischen Ärzten und Sozialversicherungsträgern bestand, sinngemäß zu übertragen sind.

Insbesondere aber auch den Gründen, aus denen die nach §338 Abs2 ASVG von den Sozialversicherungsträgern zu entfaltenden Bemühungen um einen neuen Gesamtvertrag scheitern, wie auch dem Umstand, daß die potentiellen Vertragspartner bei den Vertragsverhandlungen ihre Position möglicherweise in unsachlicher Weise ausnützen wollen, kommt hiebei Bedeutung zu.

6.1.4.6. Der Verwaltungsgerichtshof hat, wie seine Rechtsprechung zeigt, die Bedarfsregelung für die Bewilligung und die Erweiterung von Ambulatorien für hinreichend bestimmt und sachlich unbedenklich erachtet. Auch der Verfassungsgerichtshof hegt gegen die Bedarfsregelung des §9 Abs4 SpG keine verfassungsrechtlichen Bedenken. Der Gerichtshof sieht sich daher zur Einleitung eines Gesetzesprüfungsverfahrens nicht veranlaßt. Eine Verletzung der beschwerdeführenden Ärztekammer in Rechten wegen Anwendung rechtswidriger genereller Normen liegt nicht vor.

6.2. Die Beschwerdeführerin behauptet weiters, durch die angefochtenen Bescheide im verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf Gleichheit aller Staatsbürger vor dem Gesetz verletzt zu sein.

Bei der Unbedenklichkeit der angewendeten Rechtsgrundlagen käme eine Verletzung dieses Grundrechtes nur wegen Willkür in Frage.

Ein willkürliches Verhalten kann der Behörde unter anderem dann vorgeworfen werden, wenn sie den Beschwerdeführer aus unsachlichen Gründen benachteiligt hat oder aber, wenn der angefochtene Bescheid wegen gehäuften Verkennens der Rechtslage in einem besonderen Maße mit den Rechtsvorschriften in Widerspruch steht (zB VfSlg. 10337/1985, 11436/1987).

Dieser Beschwerdevorwurf trifft im Ergebnis tatsächlich zu.

Die belangte Behörde führt in den angefochtenen Bescheiden vom

15. und 19. Juli 1996 wohl jeweils aus, daß die bewilligte Erweiterung der Zahnambulatorien "nicht als Ersatz für die freiberuflich tätigen Zahnbehandler anzusehen (ist), sondern vielmehr als Ergänzung". Diese Aussage findet in der sonstigen Begründung jedoch keinen Niederschlag. Die gebotene Interessenabwägung (siehe 6.1.4.2.2.) wird nicht nachvollziehbar vorgenommen. Insbesondere enthält die Begründung der angefochtenen Bescheide auch keine Auseinandersetzung mit der Frage, warum seit fast zehn Jahren ein vertragsloser Zustand besteht. Die angefochtenen Bescheide erörtern ebensowenig, ob die ohne Bestehen eines Gesamtvertrages getroffenen Feststellungen über das Vorliegen eines Bedarfes nach Abschluß eines neuen Gesamtvertrages aufrechterhalten werden könnten. Damit wird aber ein dem Gesetz widersprechendes Ergebnis - ein vertragsloser Zustand - ohne Hinterfragung hingenommen und keinerlei Rückschluß daraus gezogen, daß §338 Abs2 ASVG den Sozialversicherungsträgern eine Verpflichtung auferlegt, den Abschluß von Verträgen zu suchen. Offen ist auch, ob solche Bemühungen überhaupt stattgefunden haben und aus welchen Gründen eine Einigung über den Abschluß eines neuen Gesamtvertrages zwischen der Ärztekammer und dem zuständigen Sozialversicherungsträger nicht zustande gekommen ist. Auch der Umstand, daß immerhin ca. 25 % der Ärzte sich bereit gefunden haben, mit dem Sozialversicherungsträger Einzelvereinbarungen in Form von sogenannten "Abrechnungsübereinkommen" zu schließen, wäre ein zwingender Anlaß gewesen, auf die Hintergründe des Konfliktes einzugehen und zu überprüfen, ob ein echter Bedarf tatsächlich vorliegt oder ob der angenommene Bedarf nur auf dem Nichtabschluß des Gesamtvertrages beruht, womit er objektiv nur unzureichend begründet wäre.

Damit hat die belangte Behörde in einem entscheidenden Punkt die Rechtslage in einem solchen Maße verkannt, daß alle angefochtenen Bescheide mit einer Verletzung des verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechtes auf Gleichheit aller Staatsbürger vor dem Gesetz belastet sind.

6.3. Die angefochtenen Bescheide waren daher aufzuheben.

Die Kostenentscheidung gründet sich auf §88 VerfGG. In den Kosten ist USt im Betrage von S 9.000,- enthalten.

6.4. Dies konnte gemäß §19 Abs4 erster Satz VerfGG ohne mündliche Verhandlung in nichtöffentlicher Sitzung beschlossen werden.