

TE Vwgh Erkenntnis 2024/9/10 Ra 2023/11/0146

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 10.09.2024

Index

L94009 Sonstiges Gesundheitsrecht Wien
L94409 Krankenanstalt Spital Wien
001 Verwaltungsrecht allgemein
10/07 Verwaltungsgerichtshof
40/01 Verwaltungsverfahren
82/01 Gesundheitsrecht Organisationsrecht
82/06 Krankenanstalten

Norm

AVG §8
GesundheitsfondsG Wr 2017 §10
Gesundheits-ZielsteuerungsG 2013 §23
Gesundheits-ZielsteuerungsG 2017 §20
Gesundheits-ZielsteuerungsG 2017 §21
Gesundheits-ZielsteuerungsG 2017 §23
KAG Wr 1987 §5 Abs1
KAG Wr 1987 §5 Abs2 Z1
KAG Wr 1987 §5 Abs3
KAG Wr 1987 §5 Abs3a
KAG Wr 1987 §5 Abs8
KAKuG 2001 §3a Abs2 Z1
KAKuG 2001 §3a Abs3
KAKuG 2001 §3a Abs3a
RSG Wien VO 2023
VwGG §42 Abs3
VwGVG 2014 §27
VwGVG 2014 §28
VwRallg
1. AVG § 8 heute
2. AVG § 8 gültig ab 01.02.1991
1. VwGG § 42 heute
2. VwGG § 42 gültig ab 01.01.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 33/2013

3. VwGG § 42 gültig von 01.07.2012 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
4. VwGG § 42 gültig von 01.07.2008 bis 30.06.2012 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 4/2008
5. VwGG § 42 gültig von 01.01.1991 bis 30.06.2008 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 330/1990
6. VwGG § 42 gültig von 05.01.1985 bis 31.12.1990

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Mag. Samm und die Hofrätin MMag. Ginthör, den Hofrat Dr. Faber sowie die Hofrätinnen Dr.in Oswald und Dr. Kronegger als Richterinnen und Richter, unter Mitwirkung der Schriftführerin Mag.a Janitsch, über die Revision der Österreichischen Zahnärztekammer in Wien, vertreten durch die Haslinger / Nagele Rechtsanwälte GmbH in 4020 Linz, Roseggerstraße 58, gegen das Erkenntnis des Verwaltungsgerichts Wien vom 21. Juli 2023, Zl. VGW-101/078/3131/2022/E, betreffend Feststellung des Bedarfs an einem selbständigen Zahnambulatorium (belangte Behörde vor dem Verwaltungsgericht: Wiener Landesregierung; mitbeteiligte Partei: Prof. DDr. E J in W, vertreten durch die Cerha Hempel Rechtsanwälte GmbH in 1010 Wien, Parking 2), zu Recht erkannt:

Spruch

Die Revision wird als unbegründet abgewiesen.

Die Revisionswerberin hat dem Mitbeteiligten Aufwendungen in der Höhe von € 1.106,40 binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Begründung

1

1.1. Mit Bescheid vom 20. Juni 2016 stellte die belangte Behörde gemäß § 5 Abs. 1 Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 - Wr. KAG auf Antrag des Mitbeteiligten vorab fest, dass an der Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie Kieferorthopädie an einem näher genannten Standort im 7. Wiener Gemeindebezirk ein Bedarf bestehe. 1.1. Mit Bescheid vom 20. Juni 2016 stellte die belangte Behörde gemäß Paragraph 5, Absatz eins, Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 - Wr. KAG auf Antrag des Mitbeteiligten vorab fest, dass an der Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie Kieferorthopädie an einem näher genannten Standort im 7. Wiener Gemeindebezirk ein Bedarf bestehe.

2

1.2. Mit Erkenntnis vom 13. Mai 2019 wies das Verwaltungsgericht die dagegen erhobene Beschwerde der Revisionswerberin ab.

3

1.3. Dieses Erkenntnis hob der Verwaltungsgerichtshof mit Erkenntnis vom 24. Februar 2022, Ra 2019/11/0117, wegen Rechtswidrigkeit seines Inhaltes auf. Begründend führte der Verwaltungsgerichtshof im Wesentlichen aus, das Verwaltungsgericht habe die hg. Rechtsprechung zur Art der Ermittlung der Wartezeiten bei bestehenden Leistungsanbietern im Einzugsgebiet, die im damals angefochtenen Erkenntnis lediglich im Wege einer sog. „offenen Befragung“ erfolgt war, außer Acht gelassen.

4

1.4. Mit dem angefochtenen Erkenntnis wies das Verwaltungsgericht im fortgesetzten Verfahren nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung die Beschwerde der Revisionswerberin mit der Maßgabe ab, der Spruch des Bescheides vom 20. Juni 2016 habe dahingehend zu lauten, dass gemäß § 5 Abs. 3a Wr. KAG iVm. § 1 Abs. 1 Z 2 und Anlage 2 - Blatt 2 der am 22. Februar 2023 im RIS kundgemachten Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des Regionalen Strukturplans Gesundheit Wien (RSG Wien - VO 2023) festgestellt werde, dass das gegenständliche Vorhaben zur Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums mit Kassenverträgen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie Kieferorthopädie gemäß einer im Spruch wiedergegebenen Beschreibung mit der RSG Wien - VO 2023 übereinstimme. Nach dieser Beschreibung ersetze das Ambulatorium die bisherige Ordination des Mitbeteiligten am näher genannten Standort in 1070 Wien. Eine räumliche Erweiterung der bestehenden Ordination finde nicht statt. Das Ambulatorium solle zwölf Behandlungsstühle und zwei Beratungsstühle umfassen. Neben dem Mitbeteiligten sollten zwei weitere Zahnärzte in Vollzeit sowie an nicht-ärztlichem Personal 14 Vollzeit- und zwei Teilzeitkräfte beschäftigt sein. Pro Tag sollten 90 Patienten behandelt werden. Das Leistungsangebot umfasse in

qualitativer Hinsicht näher genannte therapeutische und diagnostische Leistungen, letztere nur für Kinder und Jugendliche. Die Öffnungszeiten seien Montag bis Freitag von 8:00 bis 18:00 Uhr. „Privatleistungen“ sollten nicht erbracht werden. Schließlich sprach das Verwaltungsgericht aus, dass die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig sei. 1.4. Mit dem angefochtenen Erkenntnis wies das Verwaltungsgericht im fortgesetzten Verfahren nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung die Beschwerde der Revisionswerberin mit der Maßgabe ab, der Spruch des Bescheides vom 20. Juni 2016 habe dahingehend zu lauten, dass gemäß Paragraph 5, Absatz 3 a, Wr. KAG in Verbindung mit Paragraph eins, Absatz eins, Ziffer 2 und Anlage 2 - Blatt 2 der am 22. Februar 2023 im RIS kundgemachten Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des Regionalen Strukturplans Gesundheit Wien (RSG Wien - VO 2023) festgestellt werde, dass das gegenständliche Vorhaben zur Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums mit Kassenverträgen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie Kieferorthopädie gemäß einer im Spruch wiedergegebenen Beschreibung mit der RSG Wien - VO 2023 übereinstimme. Nach dieser Beschreibung ersetze das Ambulatorium die bisherige Ordination des Mitbeteiligten am näher genannten Standort in 1070 Wien. Eine räumliche Erweiterung der bestehenden Ordination finde nicht statt. Das Ambulatorium solle zwölf Behandlungsstühle und zwei Beratungsstühle umfassen. Neben dem Mitbeteiligten sollten zwei weitere Zahnärzte in Vollzeit sowie an nicht-ärztlichem Personal 14 Vollzeit- und zwei Teilzeitkräfte beschäftigt sein. Pro Tag sollten 90 Patienten behandelt werden. Das Leistungsangebot umfasse in qualitativer Hinsicht näher genannte therapeutische und diagnostische Leistungen, letztere nur für Kinder und Jugendliche. Die Öffnungszeiten seien Montag bis Freitag von 8:00 bis 18:00 Uhr. „Privatleistungen“ sollten nicht erbracht werden. Schließlich sprach das Verwaltungsgericht aus, dass die Revision gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig sei.

5

Das Verwaltungsgericht stellte fest, der Ist-Stand an ärztlichen ambulanten Versorgungseinheiten (ÄAVE) von niedergelassenen Ärzten und von selbständigen Ambulatorien mit Kassenvertrag sowie von kasseneigenen Ambulatorien in der Versorgungsregion 91 Wien-Mitte-Südost, in der das beantragte Ambulatorium liege, betrage 375,8 ÄAVE (Stand 2021).

6

Beweiswürdigend stützte sich das Verwaltungsgericht dafür auf eine Mitteilung des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger vom 3. April 2023. Die Ermittlung der ÄAVE auf der Ebene der Versorgungsregion könne aus methodischen Gründen immer nur retrospektiv für ein Kalenderjahr erfolgen. Da als Divisor die österreichweite Anzahl der Quartalspatienten eines ganzjährigen Durchschnittsvertragsarztes mit Einzelpraxis herangezogen werde, sei eine unterjährige Ermittlung der ÄAVE einer Versorgungsregion nicht möglich (Hinweis auf den Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017 [ÖSG 2017]). Die von der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) zum Stand 31. Dezember 2021 bekanntgegebenen ÄAVE seien daher die aktuellsten zur Verfügung stehenden Daten. Den Parteien sei dazu rechtliches Gehör gewährt worden. Die Revisionswerberin habe nicht die Richtigkeit der ÄAVE, sondern deren Relevanz in Zweifel gezogen. Eine weitere mündliche Verhandlung sei nicht notwendig gewesen.

7

Der Mitbeteiligte habe die Beschreibung des geplanten Ambulatoriums in der mündlichen Verhandlung vor dem Verwaltungsgericht am 14. Oktober 2022 geändert. Diese Änderung sei im Hinblick auf § 13 Abs. 8 AVG zu beurteilen. In § 5 Abs. 1 Wr. KAG seien jene Inhalte angeführt, die ein Antrag auf Erteilung einer Errichtungsbewilligung enthalten müsse. Diese Erfordernisse bestimmten somit die Sache des Errichtungsbewilligungsverfahrens sowie des Verfahrens zur Vorabfeststellung des Bedarfs gemäß § 5 Abs. 3 Wr. KAG bzw. der Plankonformität gemäß § 5 Abs. 3a Wr. KAG. Der Mitbeteiligte habe den Anstaltszweck, den Standort und das Leistungsvolumen nicht geändert, jedoch das Leistungsspektrum (um Logopädie) eingeschränkt. Unverändert würden Zahnspangen und andere therapeutische Leistungen für Kinder und Jugendliche sowie Kariestherapie angeboten. Die Öffnungszeiten seien von 55 auf 50 Stunden verringert worden, die Anzahl der beschäftigten Zahnärzte von vier auf drei, wobei weiterhin ein Zahnarzt mit der Zusatzqualifikation Kinderzahnheilkunde beschäftigt werden solle. Die Anzahl der Behandlungsstühle sei unverändert geblieben, eine räumliche Erweiterung sei nicht mehr vorgesehen. Insgesamt könne daher nicht von einer wesentlichen Änderung des Vorhabens gesprochen werden. Der Mitbeteiligte habe die Beschreibung des geplanten Ambulatoriums in der mündlichen Verhandlung vor dem Verwaltungsgericht am 14. Oktober 2022 geändert. Diese Änderung sei im Hinblick auf Paragraph 13, Absatz 8, AVG zu beurteilen. In Paragraph 5, Absatz eins, Wr. KAG seien jene Inhalte angeführt, die ein Antrag auf Erteilung einer Errichtungsbewilligung enthalten müsse. Diese Erfordernisse bestimmten somit die Sache des Errichtungsbewilligungsverfahrens sowie des Verfahrens zur Vorabfeststellung des

Bedarfs gemäß Paragraph 5, Absatz 3, Wr. KAG bzw. der Plankonformität gemäß Paragraph 5, Absatz 3 a, Wr. KAG. Der Mitbeteiligte habe den Anstaltszweck, den Standort und das Leistungsvolumen nicht geändert, jedoch das Leistungsspektrum (um Logopädie) eingeschränkt. Unverändert würden Zahnspangen und andere therapeutische Leistungen für Kinder und Jugendliche sowie Kariestherapie angeboten. Die Öffnungszeiten seien von 55 auf 50 Stunden verringert worden, die Anzahl der beschäftigten Zahnärzte von vier auf drei, wobei weiterhin ein Zahnarzt mit der Zusatzqualifikation Kinderzahnheilkunde beschäftigt werden solle. Die Anzahl der Behandlungsstühle sei unverändert geblieben, eine räumliche Erweiterung sei nicht mehr vorgesehen. Insgesamt könne daher nicht von einer wesentlichen Änderung des Vorhabens gesprochen werden.

8

Gemäß § 1 Abs. 1 Z 2 iVm. Anlage 2 - Blatt 2 der RSG Wien - VO 2023 sei auf der Rechtsgrundlage des § 23 Abs. 4 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes (G-ZG) und des § 10 Abs. 1 Wiener Gesundheitsfonds-Gesetzes 2017 für die Versorgungsregion 91 Wien-Mitte-Südost der Bedarf an niedergelassenen Ärzten sowie selbständigen Ambulatorien mit Kassenvertrag und kasseneigenen Ambulatorien im Fach Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde einschließlich Kieferorthopädie für den Planungshorizont 2025 mit 401,1 ÄAVE festgesetzt worden. Da der Ist-Stand an ÄAVE in dieser Versorgungsregion derzeit nur 375,8 ÄAVE betrage, bestehe im Vertragsbereich somit ein weiterer Bedarf an 25,3 ÄAVE. Hinweise darauf, dass die Versorgungswirksamkeit der im Ambulatorium beschäftigten Zahnärzte mehr (oder weniger) als ein ÄAVE betragen werde, bestünden nicht. Das verfahrensgegenständliche Vorhaben stimme daher mit der RSG Wien - VO 2023 überein. Gemäß Paragraph eins, Absatz eins, Ziffer 2, in Verbindung mit Anlage 2 - Blatt 2 der RSG Wien - VO 2023 sei auf der Rechtsgrundlage des Paragraph 23, Absatz 4, Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes (G-ZG) und des Paragraph 10, Absatz eins, Wiener Gesundheitsfonds-Gesetzes 2017 für die Versorgungsregion 91 Wien-Mitte-Südost der Bedarf an niedergelassenen Ärzten sowie selbständigen Ambulatorien mit Kassenvertrag und kasseneigenen Ambulatorien im Fach Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde einschließlich Kieferorthopädie für den Planungshorizont 2025 mit 401,1 ÄAVE festgesetzt worden. Da der Ist-Stand an ÄAVE in dieser Versorgungsregion derzeit nur 375,8 ÄAVE betrage, bestehe im Vertragsbereich somit ein weiterer Bedarf an 25,3 ÄAVE. Hinweise darauf, dass die Versorgungswirksamkeit der im Ambulatorium beschäftigten Zahnärzte mehr (oder weniger) als ein ÄAVE betragen werde, bestünden nicht. Das verfahrensgegenständliche Vorhaben stimme daher mit der RSG Wien - VO 2023 überein.

9

In der RSG Wien - VO 2023 sei ausschließlich der Sachleistungsbereich (Leistungserbringer mit Kassenvertrag und kasseneigene Einrichtungen) geregelt, weswegen bei der Prüfung der Plankonformität (Soll-Ist-Vergleich) auch nur die bestehenden Leistungserbringer mit Kassenvertrag und kasseneigene Einrichtungen zu berücksichtigen seien, nicht auch Leistungserbringer ohne Vertrag. Nach der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes sei der durch Verordnung für verbindlich erklärte RSG der Sache nach nichts Anderes als eine vorweggenommene, abstrakt-generelle Bedarfsprüfung (Hinweis auf VfGH 30.6.2022, G 334-341/2021, V 265/2021 = VfSlg. 20.556). Gemäß § 18 Abs. 1 und 2 GZ-G sei bei der integrativen Planung im ambulanten Bereich der Sachleistungen die Versorgungswirksamkeit von Wahlärzten als Rahmenbedingung zu berücksichtigen. Der Wahlarztbereich sei daher zwar nicht in der RSG Wien - VO 2023 geregelt und bei der Feststellung der Plankonformität gemäß § 5 Abs. 3a Wr. KAG nicht weiter zu berücksichtigen, finde aber im Rahmen der Bedarfsplanung im jeweiligen Strukturplan im ambulanten Bereich der Sachleistungen sehr wohl Niederschlag. In der RSG Wien - VO 2023 sei ausschließlich der Sachleistungsbereich (Leistungserbringer mit Kassenvertrag und kasseneigene Einrichtungen) geregelt, weswegen bei der Prüfung der Plankonformität (Soll-Ist-Vergleich) auch nur die bestehenden Leistungserbringer mit Kassenvertrag und kasseneigene Einrichtungen zu berücksichtigen seien, nicht auch Leistungserbringer ohne Vertrag. Nach der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes sei der durch Verordnung für verbindlich erklärte RSG der Sache nach nichts Anderes als eine vorweggenommene, abstrakt-generelle Bedarfsprüfung (Hinweis auf VfGH 30.6.2022, G 334-341/2021, V 265 aus 2021, = VfSlg. 20.556). Gemäß Paragraph 18, Absatz eins, und 2 GZ-G sei bei der integrativen Planung im ambulanten Bereich der Sachleistungen die Versorgungswirksamkeit von Wahlärzten als Rahmenbedingung zu berücksichtigen. Der Wahlarztbereich sei daher zwar nicht in der RSG Wien - VO 2023 geregelt und bei der Feststellung der Plankonformität gemäß Paragraph 5, Absatz 3 a, Wr. KAG nicht weiter zu berücksichtigen, finde aber im Rahmen der Bedarfsplanung im jeweiligen Strukturplan im ambulanten Bereich der Sachleistungen sehr wohl Niederschlag.

10

Die Revisionswerberin bringe vor, dass das geplante Ambulatorium nicht zur Gänze von der RSG Wien - VO 2023, die lediglich den Sachleistungs- und nicht auch den Privatleistungsbereich regle, erfasst sei. Nach dem (geänderten) Antrag sollten im geplanten Ambulatorium aber keine Privatleistungen erbracht werden. Auch stelle die RSG Wien - VO 2023 innerhalb des jeweiligen Fachbereiches auf die Leistungserbringer ab und nicht darauf, ob es sich bei den erbrachten Leistungen (ausschließlich) um Sachleistungen bzw. sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen handle. Überdies seien unter dem Begriff „Privatleistungen“ nach dem allgemeinen Sprachgebrauch Leistungen zu verstehen, die sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähig und daher auch bei der Bedarfsprüfung nach § 5 Abs. 3 Wr. KAG nicht zu berücksichtigen seien. Die Bedarfsprüfung habe daher ausschließlich nach § 5 Abs. 3a Wr. KAG zu erfolgen. Die Revisionswerberin bringe vor, dass das geplante Ambulatorium nicht zur Gänze von der RSG Wien - VO 2023, die lediglich den Sachleistungs- und nicht auch den Privatleistungsbereich regle, erfasst sei. Nach dem (geänderten) Antrag sollten im geplanten Ambulatorium aber keine Privatleistungen erbracht werden. Auch stelle die RSG Wien - VO 2023 innerhalb des jeweiligen Fachbereiches auf die Leistungserbringer ab und nicht darauf, ob es sich bei den erbrachten Leistungen (ausschließlich) um Sachleistungen bzw. sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen handle. Überdies seien unter dem Begriff „Privatleistungen“ nach dem allgemeinen Sprachgebrauch Leistungen zu verstehen, die sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähig und daher auch bei der Bedarfsprüfung nach Paragraph 5, Absatz 3, Wr. KAG nicht zu berücksichtigen seien. Die Bedarfsprüfung habe daher ausschließlich nach Paragraph 5, Absatz 3 a, Wr. KAG zu erfolgen.

11

§ 5 Abs. 3a Wr. KAG stelle darauf ab, dass der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang in einer Verordnung nach § 23 G-ZG geregelt sei. Die namentliche Anführung eines Vorhabens sei hingegen nicht notwendig. Paragraph 5, Absatz 3 a, Wr. KAG stelle darauf ab, dass der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang in einer Verordnung nach Paragraph 23, G-ZG geregelt sei. Die namentliche Anführung eines Vorhabens sei hingegen nicht notwendig.

12

Die Festlegung eines Sollstandes an ÄAVE je Versorgungsregion und Fachbereich in den Planungsvorgaben der RSG Wien - VO 2023 sei iSd. § 9 Abs. 6 Wiener Gesundheitsfonds-Gesetz 2017 konkret genug, um für die Bedarfsprüfung im Bewilligungsverfahren nach dem Wr. KAG herangezogen zu werden. Zur Feststellung der Plankonformität sei lediglich ein Vergleich der im jeweiligen Fachgebiet in der jeweiligen Versorgungsregion bestehenden ÄAVE und des Sollstandes an ÄAVE erforderlich. Die Festlegung eines Sollstandes an ÄAVE je Versorgungsregion und Fachbereich in den Planungsvorgaben der RSG Wien - VO 2023 sei iSd. Paragraph 9, Absatz 6, Wiener Gesundheitsfonds-Gesetz 2017 konkret genug, um für die Bedarfsprüfung im Bewilligungsverfahren nach dem Wr. KAG herangezogen zu werden. Zur Feststellung der Plankonformität sei lediglich ein Vergleich der im jeweiligen Fachgebiet in der jeweiligen Versorgungsregion bestehenden ÄAVE und des Sollstandes an ÄAVE erforderlich.

13

Der Revisionswerberin komme Parteistellung nur hinsichtlich des Bedarfs zu, weswegen sie zur Frage, welches von mehreren einander hinsichtlich des Bedarfs allenfalls ausschließenden Vorhaben zum Zug komme, kein Mitspracherecht habe. Sie habe auch nicht dargetan, mit welchen anderen Vorhaben das gegenständliche Vorhaben in einem einander hinsichtlich des Bedarfs ausschließenden Konkurrenzverhältnis stehe.

14

1.5. Gegen dieses Erkenntnis richtet sich die vorliegende (außerordentliche) Revision. Im Vorverfahren erstatteten die belangte Behörde und der Mitbeteiligte eine Revisionsbeantwortung.

Der Verwaltungsgerichtshof hat erwogen:

15

2.1. Der im Entscheidungszeitpunkt des Verwaltungsgerichts geltende § 5 Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 - Wr. KAG, LGBl. Nr. 23, in der Fassung LGBl. Nr. 6/2023, lautet (auszugsweise): 2.1. Der im Entscheidungszeitpunkt des Verwaltungsgerichts geltende Paragraph 5, Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 - Wr. KAG, LGBl. Nr. 23, in der Fassung Landesgesetzblatt Nr. 6 aus 2023,, lautet (auszugsweise):

„Errichtung von selbständigen Ambulatorien

§ 5.Paragraph 5,

(1) Selbständige Ambulatorien bedürfen, sofern § 64i nicht anderes bestimmt, sowohl zu ihrer Errichtung als auch zu

ihrem Betrieb einer Bewilligung der Landesregierung. Anträge auf Erteilung der Bewilligung zur Errichtung haben den Anstaltszweck und das in Aussicht genommene Leistungsangebot (Leistungsspektrum, Öffnungszeiten unter Berücksichtigung von Tagesrand- und Nachtzeiten, Sams-, Sonn- und Feiertagen sowie Leistungsvolumen einschließlich vorgesehener Personalausstattung, insbesondere vorgesehener Anzahl und vorgesehenes Beschäftigungsausmaß von Ärztinnen und Ärzten bzw. Zahnärztinnen und Zahnärzten unter Angabe der Berufsberechtigung und vorgesehener Anzahl von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe) genau zu bezeichnen. Eine Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen des Abs. 3 ist zulässig.(1) Selbständige Ambulatorien bedürfen, sofern Paragraph 64 i, nicht anderes bestimmt, sowohl zu ihrer Errichtung als auch zu ihrem Betrieb einer Bewilligung der Landesregierung. Anträge auf Erteilung der Bewilligung zur Errichtung haben den Anstaltszweck und das in Aussicht genommene Leistungsangebot (Leistungsspektrum, Öffnungszeiten unter Berücksichtigung von Tagesrand- und Nachtzeiten, Sams-, Sonn- und Feiertagen sowie Leistungsvolumen einschließlich vorgesehener Personalausstattung, insbesondere vorgesehener Anzahl und vorgesehenes Beschäftigungsausmaß von Ärztinnen und Ärzten bzw. Zahnärztinnen und Zahnärzten unter Angabe der Berufsberechtigung und vorgesehener Anzahl von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe) genau zu bezeichnen. Eine Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen des Absatz 3, ist zulässig.

(2) Die Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt im Sinne des Abs. 1 darf unbeschadet der nach sonstigen Rechtsvorschriften geltenden Erfordernisse nur unter den nach den Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft und nach den Erfordernissen für einen einwandfreien Krankenanstaltsbetrieb notwendigen Bedingungen und Auflagen und nur dann erteilt werden, wenn insbesondere(2) Die Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt im Sinne des Absatz eins, darf unbeschadet der nach sonstigen Rechtsvorschriften geltenden Erfordernisse nur unter den nach den Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft und nach den Erfordernissen für einen einwandfreien Krankenanstaltsbetrieb notwendigen Bedingungen und Auflagen und nur dann erteilt werden, wenn insbesondere

1.

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 auch im Hinblick auf das Versorgungsangebot durch Ambulanzen der genannten Krankenanstalten und kasseneigene Einrichtungen, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Gruppenpraxen und selbständige Ambulatorien, soweit sie sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, bei selbständigen Zahnambulatorien auch im Hinblick auf niedergelassene Zahnärztinnen, Zahnärzte, Dentistinnen, Dentisten und zahnärztliche Gruppenpraxen, soweit sie sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen,

a)

zur Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung und

b)

zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann,

...

Sofern ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung über den verfahrensgegenständlichen Leistungsumfang anhängig ist oder innerhalb von drei Monaten nach Zustellung der Entscheidung der Landesregierung über den Bedarf eingeleitet wird, ist Voraussetzung für die Erteilung der Errichtungsbewilligung darüber hinaus auch eine Vertragszusage der Sozialversicherung auf Grund dieses Vertragsvergabeverfahrens.

(3) Bei der Beurteilung, ob eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann, sind ausgehend von den Ergebnissen der Planungen des jeweiligen RSG folgende Kriterien zu berücksichtigen:

1.

örtliche Verhältnisse (regionale, rurale oder urbane Bevölkerungsstruktur, Besiedlungsdichte),

2.

die für die Versorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen,

3.

das Inanspruchnahmeverhalten und die Auslastung von bestehenden Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbietern,

die sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, durch Patientinnen und Patienten,

4.

die durchschnittliche Belastung bestehender Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter gemäß Z 3 und die durchschnittliche Belastung bestehender Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter gemäß Ziffer 3, und

5.

die Entwicklungstendenzen in der Medizin bzw. Zahnmedizin.

(3a) Wenn der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang in den Verordnungen gemäß § 23 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz - G-ZG), BGBl. I Nr. 26/2017 in der Fassung BGBl. I Nr. 131/2017, oder § 5a Abs. 1 geregelt ist, ist hinsichtlich des Bedarfs die Übereinstimmung des Vorhabens mit diesen Verordnungen zu prüfen. Die Entscheidung über die Plankonformität des Vorhabens hat mittels Feststellungsbescheid zu erfolgen. Ist das Vorhaben nicht in den genannten Verordnungen geregelt, ist Abs. 3 sinngemäß anzuwenden. (3a) Wenn der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang in den Verordnungen gemäß Paragraph 23, des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz - G-ZG), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 26 aus 2017, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 131 aus 2017,, oder Paragraph 5 a, Absatz eins, geregelt ist, ist hinsichtlich des Bedarfs die Übereinstimmung des Vorhabens mit diesen Verordnungen zu prüfen. Die Entscheidung über die Plankonformität des Vorhabens hat mittels Feststellungsbescheid zu erfolgen. Ist das Vorhaben nicht in den genannten Verordnungen geregelt, ist Absatz 3, sinngemäß anzuwenden.

...

(8) In Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums - ausgenommen im Fall des Abs. 4 - haben betroffene Sozialversicherungsträger, die gesetzliche Interessenvertretung privater Krankenanstalten und die Ärztekammer für Wien bzw. bei selbständigen Zahnambulatorien die Österreichische Zahnärztekammer hinsichtlich des Bedarfs Parteistellung im Sinne des § 8 AVG und das Recht der Beschwerde an das Verwaltungsgericht Wien gemäß Art. 132 Abs. 5 B-VG und gegen Erkenntnisse und Beschlüsse des Verwaltungsgerichts Wien das Recht der Revision an den Verwaltungsgerichtshof gemäß Art. 133 Abs. 1 B-VG. Dies gilt auch für Verfahren zur Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen des Abs. 3. (8) In Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums - ausgenommen im Fall des Absatz 4, - haben betroffene Sozialversicherungsträger, die gesetzliche Interessenvertretung privater Krankenanstalten und die Ärztekammer für Wien bzw. bei selbständigen Zahnambulatorien die Österreichische Zahnärztekammer hinsichtlich des Bedarfs Parteistellung im Sinne des Paragraph 8, AVG und das Recht der Beschwerde an das Verwaltungsgericht Wien gemäß Artikel 132, Absatz 5, B-VG und gegen Erkenntnisse und Beschlüsse des Verwaltungsgerichts Wien das Recht der Revision an den Verwaltungsgerichtshof gemäß Artikel 133, Absatz eins, B-VG. Dies gilt auch für Verfahren zur Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen des Absatz 3,

...“

16

2.2. Die maßgeblichen Bestimmungen des Wiener Gesundheitsfonds-Gesetzes 2017, LGBl. Nr. 10/2018, in der Fassung LGBl. Nr. 6/2023, lauten (auszugsweise): 2.2. Die maßgeblichen Bestimmungen des Wiener Gesundheitsfonds-Gesetzes 2017, Landesgesetzblatt Nr. 10 aus 2018,, in der Fassung Landesgesetzblatt Nr. 6 aus 2023,, lauten (auszugsweise):

„Regionaler Strukturplan Gesundheit Wien (RSG)

§ 9. (1) Der Regionale Strukturplan Gesundheit Wien (RSG) ist in der Wiener Zielsteuerungskommission entsprechend den Vorgaben des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) bezüglich Inhalten, Planungshorizonten und Planungsrichtwerten kontinuierlich weiterzuentwickeln und regelmäßig zu revidieren. Paragraph 9, (1) Der Regionale Strukturplan Gesundheit Wien (RSG) ist in der Wiener Zielsteuerungskommission entsprechend den Vorgaben des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) bezüglich Inhalten, Planungshorizonten und Planungsrichtwerten kontinuierlich weiterzuentwickeln und regelmäßig zu revidieren.

...

(6) Die Wiener Zielsteuerungskommission hat die Planungsvorgaben des RSG, die Angelegenheiten des Art. 12 B-VG betreffen und rechtliche Verbindlichkeit erlangen sollen, dazu zählen insbesondere Festlegungen zur

Kapazitätsplanung sowie die überregionale Versorgungsplanung, als solche auszuweisen. Die Planungsvorgaben sind jedenfalls so konkret festzulegen, dass sie für die Bedarfsprüfung in Bewilligungsverfahren nach dem Wr. KAG herangezogen werden können.(6) Die Wiener Zielsteuerungskommission hat die Planungsvorgaben des RSG, die Angelegenheiten des Artikel 12, B-VG betreffen und rechtliche Verbindlichkeit erlangen sollen, dazu zählen insbesondere Festlegungen zur Kapazitätsplanung sowie die überregionale Versorgungsplanung, als solche auszuweisen. Die Planungsvorgaben sind jedenfalls so konkret festzulegen, dass sie für die Bedarfsprüfung in Bewilligungsverfahren nach dem Wr. KAG herangezogen werden können.

Verbindlichkeitserklärung von Inhalten des Österreichischen Strukturplans Gesundheit und des Regionalen Strukturplans Gesundheit Wien

§ 10. (1) Die Gesundheitsplanungs GmbH gemäß § 23 Abs. 3 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz-G-ZG), BGBl. I Nr. 26/2017 in der Fassung BGBl. I Nr. 9/2022, wird ermächtigt, die von der Bundes-Zielsteuerungskommission nach § 23 Abs. 1 G-ZG ausgewiesenen Teile des ÖSG, soweit diese das Land Wien betreffen, und die nach § 9 Abs. 6 ausgewiesenen Teile des RSG - jeweils insoweit dies Angelegenheiten gemäß Art. 12 B-VG betrifft - durch Verordnung als verbindlich zu erklären.Paragraph 10, (1) Die Gesundheitsplanungs GmbH gemäß Paragraph 23, Absatz 3, des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz-G-ZG), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 26 aus 2017, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 9 aus 2022,, wird ermächtigt, die von der Bundes-Zielsteuerungskommission nach Paragraph 23, Absatz eins, G-ZG ausgewiesenen Teile des ÖSG, soweit diese das Land Wien betreffen, und die nach Paragraph 9, Absatz 6, ausgewiesenen Teile des RSG - jeweils insoweit dies Angelegenheiten gemäß Artikel 12, B-VG betrifft - durch Verordnung als verbindlich zu erklären.

...“

17

2.3. Die Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des Regionalen Strukturplans Gesundheit Wien (RSG Wien - VO 2023), kundgemacht am 22. Februar 2023 unter Nr. 2/2023 im RIS (Sonstige Kundmachungen), lautet (auszugsweise):2.3. Die Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des Regionalen Strukturplans Gesundheit Wien (RSG Wien - VO 2023), kundgemacht am 22. Februar 2023 unter Nr. 2 aus 2023, im RIS (Sonstige Kundmachungen), lautet (auszugsweise):

„Verbindlicherklärung

§ 1. (1) Aufgrund des § 23 Abs. 4 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung- Gesundheit, BGBl. I Nr. 26/2017, zuletzt geändert durch das BundesgesetzBGBl. I Nr. 9/2022 und § 10 Abs. 1 des Gesetzes, mit dem das Gesetz über die Errichtung (Fortführung) eines Wiener Gesundheitsfonds 2017 (Wiener Gesundheitsfonds-Gesetz 2017) erlassen wird, LGBl. Nr. 10/2018 idgF., werden folgende von der Wiener Landes-Zielsteuerungskommission mit Beschlüssen vom 18.03.2019, 07.10.2020, 15.12.2020, 22.03.2021 und mit Umlaufbeschlüssen vom Juli und Oktober 2021 sowie Mai und zuletzt November 2022 als verbindlich zu erklärend ausgewiesenen Teile des ‚Regionalen Strukturplans Gesundheit Wien‘ verordnet:Paragraph eins, (1) Aufgrund des Paragraph 23, Absatz 4, des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung- Gesundheit, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 26 aus 2017,, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 9 aus 2022, und Paragraph 10, Absatz eins, des Gesetzes, mit dem das Gesetz über die Errichtung (Fortführung) eines Wiener Gesundheitsfonds 2017 (Wiener Gesundheitsfonds-Gesetz 2017) erlassen wird, Landesgesetzblatt Nr. 10 aus 2018, idgF., werden folgende von der Wiener Landes-Zielsteuerungskommission mit Beschlüssen vom 18.03.2019, 07.10.2020, 15.12.2020, 22.03.2021 und mit Umlaufbeschlüssen vom Juli und Oktober 2021 sowie Mai und zuletzt November 2022 als verbindlich zu erklärend ausgewiesenen Teile des ‚Regionalen Strukturplans Gesundheit Wien‘ verordnet:

...

2.

Planung der ambulanten ärztlichen Versorgung in Wien gemäß Anlage 2

...

Als verbindlich ausgewiesen werden die blau hinterlegten Teile der Planungsmatrix des RSG Wien - stationär (Anlage 1) und die Planungsmatrix des RSG Wien - ambulant (Anlage 2).

(2) Für die Bedeutung der in dieser Verordnung verwendeten Abkürzungen ist das Abkürzungsverzeichnis gemäß Anlage 1 Seite 56 maßgebend.

(3) Das Umsetzungsziel für die geplanten Änderungen ist das Jahr 2025.

Inkrafttretens- und Schlussbestimmungen

§ 2. (1) Diese Verordnung tritt mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft. Paragraph 2, (1) Diese Verordnung tritt mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(2) Die Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des Regionalen Strukturplans Gesundheit Wien (RSG Wien - VO 2022), kundgemacht am 7. September 2022, tritt mit Inkrafttreten dieser Verordnung außer Kraft.“

18

Die Anlage 2 - Blatt 2 der RSG Wien - VO 2023 lautet (auszugsweise):

Bild nicht darstellbar

19

3.1. Die Revisionslegitimation der Revisionswerberin gründet sich auf Art. 133 Abs. 8 B-VG iVm. § 5 Abs. 8 Wr. KAG. Die Revisionswerberin ist berechtigt, gegen das angefochtene Erkenntnis betreffend eine Vorabfeststellung des Bedarfs anhand des § 5 Abs. 3a Wr. KAG Revision zu erheben (vgl. VwGH 6.12.2022, Ra 2020/11/0069, Rn. 45). 3.1. Die Revisionslegitimation der Revisionswerberin gründet sich auf Artikel 133, Absatz 8, B-VG in Verbindung mit Paragraph 5, Absatz 8, Wr. KAG. Die Revisionswerberin ist berechtigt, gegen das angefochtene Erkenntnis betreffend eine Vorabfeststellung des Bedarfs anhand des Paragraph 5, Absatz 3 a, Wr. KAG Revision zu erheben vergleiche , VwGH 6.12.2022, Ra 2020/11/0069, Rn. 45).

20

3.2. Im Sinn des Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist die Revision zur Klarstellung der Rechtslage bei einer solchen Bedarfsprüfung. 3.2. Im Sinn des Artikel 133, Absatz 4, B-VG zulässig ist die Revision zur Klarstellung der Rechtslage bei einer solchen Bedarfsprüfung.

21

4. Die Revision ist aber nicht begründet:

22

4.1. Die Revisionswerberin bringt zunächst vor, das Verwaltungsgericht habe die Sache des Beschwerdeverfahrens überschritten. Während mit Bescheid der belangten Behörde vom 20. Juni 2016 noch eine Vorabfeststellung des Bedarfs gemäß § 5 Abs. 1 (letzter Satz iVm. Abs. 3) Wr. KAG erfolgt sei, habe das Verwaltungsgericht die Plankonformität des Vorhabens gemäß § 5 Abs. 3a Wr. KAG festgestellt. Richtigerweise hätte das Verwaltungsgericht erst nach einer Feststellung der Plankonformität und sodann auf dieser Grundlage eine Vorabfeststellung des Bedarfs treffen dürfen. Das Verwaltungsgericht hätte daher den Bescheid der belangten Behörde aufheben müssen, weil dieser noch nicht hätte ergehen dürfen. 4.1. Die Revisionswerberin bringt zunächst vor, das Verwaltungsgericht habe die Sache des Beschwerdeverfahrens überschritten. Während mit Bescheid der belangten Behörde vom 20. Juni 2016 noch eine Vorabfeststellung des Bedarfs gemäß Paragraph 5, Absatz eins, (letzter Satz in Verbindung mit Absatz 3,) Wr. KAG erfolgt sei, habe das Verwaltungsgericht die Plankonformität des Vorhabens gemäß Paragraph 5, Absatz 3 a, Wr. KAG festgestellt. Richtigerweise hätte das Verwaltungsgericht erst nach einer Feststellung der Plankonformität und sodann auf dieser Grundlage eine Vorabfeststellung des Bedarfs treffen dürfen. Das Verwaltungsgericht hätte daher den Bescheid der belangten Behörde aufheben müssen, weil dieser noch nicht hätte ergehen dürfen.

23

Ungeachtet der Frage, ob dieses Vorbringen überhaupt von der Revisionslegitimation der Revisionswerberin erfasst ist, ist für den vorliegenden Fall Folgendes festzuhalten:

24

Mit Bescheid vom 20. Juni 2016 traf die belangte Behörde gemäß § 5 Abs. 1 (letzter Satz iVm. Abs. 3) Wr. KAG eine Vorabfeststellung über den Bedarf am gegenständlichen Zahnambulatorium. Mit der gemäß § 42 Abs. 3 VwGG ex tunc wirkenden Aufhebung des im ersten Rechtsgang ergangenen Erkenntnisses des Verwaltungsgerichts vom 13. Mai 2019 durch das hg. Erkenntnis vom 24. Februar 2022, Ra 2022/11/0117, trat das auf Antrag des Mitbeteiligten eingeleitete Vorabfeststellungsverfahren in das Stadium des offenen Beschwerdeverfahrens gegen den genannten Bescheid

zurück. Bei der Erlassung der Ersatzentscheidung im zweiten Rechtsgang hatte das Verwaltungsgericht auf die Sach- und Rechtslage in seinem aktuellen Entscheidungszeitpunkt abzustellen (vgl. VwGH 25.6.2019, Ra 2019/10/0012, mwN). Mit Bescheid vom 20. Juni 2016 traf die belangte Behörde gemäß Paragraph 5, Absatz eins, (letzter Satz in Verbindung mit Absatz 3,) Wr. KAG eine Vorabfeststellung über den Bedarf am gegenständlichen Zahnambulatorium. Mit der gemäß Paragraph 42, Absatz 3, VwGG ex tunc wirkenden Aufhebung des im ersten Rechtsgang ergangenen Erkenntnisses des Verwaltungsgerichts vom 13. Mai 2019 durch das hg. Erkenntnis vom 24. Februar 2022, Ra 2022/11/0117, trat das auf Antrag des Mitbeteiligten eingeleitete Vorabfeststellungsverfahren in das Stadium des offenen Beschwerdeverfahrens gegen den genannten Bescheid zurück. Bei der Erlassung der Ersatzentscheidung im zweiten Rechtsgang hatte das Verwaltungsgericht auf die Sach- und Rechtslage in seinem aktuellen Entscheidungszeitpunkt abzustellen vergleiche , VwGH 25.6.2019, Ra 2019/10/0012, mwN).

25

Das Verwaltungsgericht hatte bei Erlassung des angefochtenen Erkenntnisses daher zu berücksichtigen, dass - im Unterschied zum ersten Rechtsgang - in der mit 23. Februar 2023 in Kraft getretenen RSG Wien - VO 2023 verbindliche Planungsgrößen für die ärztliche ambulante Versorgung erlassen waren, was Voraussetzung für die Anwendbarkeit des § 5 Abs. 3a Wr. KAG ist. Das Verwaltungsgericht hatte bei Erlassung des angefochtenen Erkenntnisses daher zu berücksichtigen, dass - im Unterschied zum ersten Rechtsgang - in der mit 23. Februar 2023 in Kraft getretenen RSG Wien - VO 2023 verbindliche Planungsgrößen für die ärztliche ambulante Versorgung erlassen waren, was Voraussetzung für die Anwendbarkeit des Paragraph 5, Absatz 3 a, Wr. KAG ist.

26

Der Verwaltungsgerichtshof hat im Erkenntnis vom 6. Dezember 2022, Ra 2020/11/0069, Rn. 41, ausgeführt, dass zwar der auf das Vorabfeststellungsverfahren Bezug nehmende § 5 Abs. 1 (letzter Satz) Wr. KAG lediglich auf „die Voraussetzungen des Abs. 3“ Bezug nimmt, es aber vor dem Hintergrund der Rechtsentwicklung und des Zwecks des Vorabfeststellungsverfahrens keinen Hinweis dafür gebe, dass bei Vorliegen von Verordnungen gemäß § 23 G-ZG eine Vorabfeststellung des Bedarfs durch Prüfung der Plankonformität nicht erfolgen sollte. Eine solche Prüfung der Übereinstimmung des Vorhabens mit den Verordnungen stellt die Bedarfsprüfung selbst dar. Diese Prüfung tritt an die Stelle der Beurteilung anhand der inhaltlichen Kriterien des § 5 Abs. 3 Wr. KAG, ob eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann (aaO, Rn. 40). Der Verwaltungsgerichtshof hat im Erkenntnis vom 6. Dezember 2022, Ra 2020/11/0069, Rn. 41, ausgeführt, dass zwar der auf das Vorabfeststellungsverfahren Bezug nehmende Paragraph 5, Absatz eins, (letzter Satz) Wr. KAG lediglich auf „die Voraussetzungen des Absatz 3, Bezug nimmt, es aber vor dem Hintergrund der Rechtsentwicklung und des Zwecks des Vorabfeststellungsverfahrens keinen Hinweis dafür gebe, dass bei Vorliegen von Verordnungen gemäß Paragraph 23, G-ZG eine Vorabfeststellung des Bedarfs durch Prüfung der Plankonformität nicht erfolgen sollte. Eine solche Prüfung der Übereinstimmung des Vorhabens mit den Verordnungen stellt die Bedarfsprüfung selbst dar. Diese Prüfung tritt an die Stelle der Beurteilung anhand der inhaltlichen Kriterien des Paragraph 5, Absatz 3, Wr. KAG, ob eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann (aaO, Rn. 40).

27

Daraus folgt, dass das Verwaltungsgericht die Sache des Beschwerdeverfahrens nicht überschritten hat, wenn es über den Antrag des Mitbeteiligten auf Vorabfeststellung des Bedarfs infolge des Inkrafttretens von verbindlichen Planungsgrößen während des Beschwerdeverfahrens (sogleich) gemäß § 5 Abs. 1 letzter Satz iVm. Abs. 3a Wr. KAG eine feststellende Entscheidung über die Plankonformität des Vorhabens getroffen hat. Daraus folgt, dass das Verwaltungsgericht die Sache des Beschwerdeverfahrens nicht überschritten hat, wenn es über den Antrag des Mitbeteiligten auf Vorabfeststellung des Bedarfs infolge des Inkrafttretens von verbindlichen Planungsgrößen während des Beschwerdeverfahrens (sogleich) gemäß Paragraph 5, Absatz eins, letzter Satz in Verbindung mit Absatz 3 a, Wr. KAG eine feststellende Entscheidung über die Plankonformität des Vorhabens getroffen hat.

28

4.2.1. Inhaltlich wendet sich die Revisionswerberin zunächst grundsätzlich gegen die Anwendbarkeit des § 5 Abs. 3a Wr. KAG, weil das konkrete Vorhaben des Mitbeteiligten nicht in der RSG Wien - VO 2023 vorgesehen sei, sodass die Bedarfsprüfung hinsichtlich eben dieses Ambulatoriums durch diese Verordnung noch nicht vorweggenommen worden sei. Die Feststellung des Bedarfs habe daher nach § 5 Abs. 3 Wr. KAG und dessen inhaltlichen Kriterien zu erfolgen. 4.2.1. Inhaltlich wendet sich die Revisionswerberin zunächst grundsätzlich gegen die Anwendbarkeit des Paragraph 5, Absatz 3 a, Wr. KAG, weil das konkrete Vorhaben des Mitbeteiligten nicht in der

RSG Wien - VO 2023 vorgesehen sei, sodass die Bedarfsprüfung hinsichtlich eben dieses Ambulatoriums durch diese Verordnung noch nicht vorweggenommen worden sei. Die Feststellung des Bedarfs habe daher nach Paragraph 5, Absatz 3, Wr. KAG und dessen inhaltlichen Kriterien zu erfolgen.

29

4.2.2. Gemäß § 5 Abs. 3a Wr. KAG ist dann, wenn der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang in den Verordnungen gemäß § 23 G-ZG (oder gemäß § 5a Abs. 1 Wr. KAG im Wiener Krankenanstaltenplan) geregelt ist, hinsichtlich des Bedarfs die Übereinstimmung des Vorhabens mit diesen Verordnungen zu prüfen. Die Entscheidung über die Plankonformität des Vorhabens hat mittels Feststellungsbescheid zu erfolgen. Ist das Vorhaben nicht in den genannten Verordnungen geregelt, ist Abs. 3 sinngemäß anzuwenden. 4.2.2. Gemäß Paragraph 5, Absatz 3 a, Wr. KAG ist dann, wenn der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang in den Verordnungen gemäß Paragraph 23, G-ZG (oder gemäß Paragraph 5 a, Absatz eins, Wr. KAG im Wiener Krankenanstaltenplan) geregelt ist, hinsichtlich des Bedarfs die Übereinstimmung des Vorhabens mit diesen Verordnungen zu prüfen. Die Entscheidung über die Plankonformität des Vorhabens hat mittels Feststellungsbescheid zu erfolgen. Ist das Vorhaben nicht in den genannten Verordnungen geregelt, ist Absatz 3, sinngemäß anzuwenden.

30

Der Verweis auf die „Verordnungen gemäß § 23 G-ZG“ ist als Verweis auf landesgesetzliche Verordnungen zur Verbindlicherklärung von Teilen des ÖSG und der RSG zu verstehen, soweit diese Angelegenheiten des Art. 12 B-VG (wie Errichtungs-, Änderungsbewilligungs- und Vorabfeststellungsverfahren für selbständige Ambulatorien) betreffen (vgl. VwGH 6.12.2022, Ra 2020/11/0069, Rn. 55). Der Verweis auf die „Verordnungen gemäß Paragraph 23, G-ZG“ ist als Verweis auf landesgesetzliche Verordnungen zur Verbindlicherklärung von Teilen des ÖSG und der RSG zu verstehen, soweit diese Angelegenheiten des Artikel 12, B-VG (wie Errichtungs-, Änderungsbewilligungs- und Vorabfeststellungsverfahren für selbständige Ambulatorien) betreffen vergleiche , VwGH 6.12.2022, Ra 2020/11/0069, Rn. 55).

31

Im vorliegenden Fall bestimmt § 10 Abs. 1 Wiener Gesundheitsfonds-Gesetz 2017, dass die Gesundheitsplanungs GmbH ermächtigt wird, u.a. die nach einem bestimmten Verfahren ausgewiesenen Teile des RSG, insoweit diese Angelegenheiten gemäß Art. 12 B-VG betreffen, durch Verordnung als verbindlich zu erklären. Im vorliegenden Fall bestimmt Paragraph 10, Absatz eins, Wiener Gesundheitsfonds-Gesetz 2017, dass die Gesundheitsplanungs GmbH ermächtigt wird, u.a. die nach einem bestimmten Verfahren ausgewiesenen Teile des RSG, insoweit diese Angelegenheiten gemäß Artikel 12, B-VG betreffen, durch Verordnung als verbindlich zu erklären.

32

U.a. auf dieser Grundlage wurde die RSG Wien - VO 2023 erlassen. Gemäß § 1 Abs. 1 Z 2 dieser Verordnung erfolgt die Planung der ambulanten ärztlichen Versorgung in Wien gemäß der in ihrer Anlage 2 als verbindlich ausgewiesenen Planungsmatrix des RSG-Wien - ambulant. Diese Planungsmatrix enthält verbindliche Planungsgrößen auch für die ambulante ärztliche Versorgung für den Fachbereich Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZMK), einschließlich Kieferorthopädie (KFO). Die regionale Versorgungsplanung im RSG Wien erfolgt, basierend auf der Planungsgrundlagenmatrix des ÖSG (vgl. ÖSG 2017 gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 30. Juni 2017 inklusive der bis 7. Oktober 2022 beschlossenen Anpassungen, 35 und Anhang 5), im Wege der RSG-Planungsmatrix. Die RSG-Planungsmatrix beschreibt anhand von Planungsgrößen die Versorgungssituation im ambulanten und akutstationären Versorgungsbereich in der jeweiligen Versorgungsregion. Diese Planungsgrößen geben den IST-Stand (für ein bestimmtes Jahr gemäß den aktuell verfügbaren Daten) sowie den PLAN-Stand (für den jeweiligen Planungshorizont, hier: das Jahr 2025), sowohl gesamt als auch nach Leistungserbringern gegliedert, wieder. Als Leistungserbringer werden Spitalsambulanzen, niedergelassene Ärzte mit Kassenvertrag, selbständige Ambulatorien mit Kassenvertrag sowie Kassenambulatorien ausgewiesen. Sog. Wahlärzte und selbständige Ambulatorien ohne Kassenvertrag sind nach den Vorgaben des ÖSG 2017 in der RSG-Planungsmatrix beim IST-Stand nur optional auszuweisen, in der Darstellung des PLAN-Standes sind sie nicht enthalten, weil sie - so der ÖSG 2017 - nicht der Versorgungsplanung unterliegen (vgl. zu alldem aaO, 73 und Tabellenband, Anhang 9). U.a. auf dieser Grundlage wurde die RSG Wien - VO 2023 erlassen. Gemäß Paragraph eins, Absatz eins, Ziffer 2, dieser Verordnung erfolgt die Planung der ambulanten ärztlichen Versorgung in Wien gemäß der in ihrer Anlage 2 als verbindlich ausgewiesenen Planungsmatrix des RSG-Wien - ambulant. Diese Planungsmatrix enthält verbindliche Planungsgrößen auch für die ambulante ärztliche Versorgung für den Fachbereich Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZMK),

einschließlich Kieferorthopädie (KFO). Die regionale Versorgungsplanung im RSG Wien erfolgt, basierend auf der Planungsgrundlagenmatrix des ÖSG vergleiche , ÖSG 2017 gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 30. Juni 2017 inklusive der bis 7. Oktober 2022 beschlossenen Anpassungen, 35 und Anhang 5), im Wege der RSG-Planungsmatrix. Die RSG-Planungsmatrix beschreibt anhand von Planungsgrößen die Versorgungssituation im ambulanten und akutstationären Versorgungsbereich in der jeweiligen Versorgungsregion. Diese Planungsgrößen geben den IST-Stand (für ein bestimmtes Jahr gemäß den aktuell verfügbaren Daten) sowie den PLAN-Stand (für den jeweiligen Planungshorizont, hier: das Jahr 2025), sowohl gesamt als auch nach Leistungserbringern gegliedert, wieder. Als Leistungserbringer werden Spitalsambulanzen, niedergelassene Ärzte mit Kassenvertrag, selbständige Ambulatorien mit Kassenvertrag sowie Kassenambulatorien ausgewiesen. Sog. Wahlärzte und selbständige Ambulatorien ohne Kassenvertrag sind nach den Vorgaben des ÖSG 2017 in der RSG-Planungsmatrix beim IST-Stand nur optional auszuweisen, in der Darstellung des PLAN-Standes sind sie nicht enthalten, weil sie - so der ÖSG 2017 - nicht der Versorgungsplanung unterliegen vergleiche , zu alldem aaO, 73 und Tabellenband, Anhang 9).

33

Die Planungsgrößen werden in ÄAVE dargestellt. Dabei handelt es sich um eine - nach näheren Vorgaben eines im ÖSG 2017 enthaltenen Regelwerks ermittelte - Messgröße für das durchschnittliche ärztliche Leistungsvolumen, das grundsätzlich einem durchschnittlich arbeitenden Arzt in Österreich entspricht (vgl. ÖSG 2017 gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 30. Juni 2017 inklusive der bis 7. Oktober 2022 beschlossenen Anpassungen, Anhang 1, 201 und Tabellenband, Anhang 5). Die Planungsgrößen werden in ÄAVE dargestellt. Dabei handelt es sich um eine - nach näheren Vorgaben eines im ÖSG 2017 enthaltenen Regelwerks ermittelte - Messgröße für das durchschnittliche ärztliche Leistungsvolumen, das grundsätzlich einem durchschnittlich arbeitenden Arzt in Österreich entspricht vergleiche , ÖSG 2017 gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 30. Juni 2017 inklusive der bis 7. Oktober 2022 beschlossenen Anpassungen, Anhang 1, 201 und Tabellenband, Anhang 5).

34

An dieser Struktur und Darstellung der verbindlichen Planungsgrößen in der RSG Wien - VO 2023 zeigt sich, dass die Anwendbarkeit des § 5 Abs. 3a Wr. KAG nicht voraussetzt, dass ein bestimmtes Vorhaben als solches in dieser Verordnung angeführt ist. Dies entspricht auch den gesetzlichen Grundlagen der Versorgungsplanung durch den ÖSG bzw. die RSG im G-ZG (vgl. RV 1333 BlgNR XXV. GP 9, wonach „im RSG im ambulanten Bereich nicht auf Ebene der Leistungserbringer geplant wird. In dem so gesetzten Rahmen werden konkretere Festlegungen, z.B. von Ordinationsstandorten wie bisher dem Stellenplan belassen bleiben“). Auch der Verfassungsgerichtshof spricht bei der verbindlichen Versorgungsplanung in den Strukturplänen von einer (nur) „abstrakt-generellen Bedarfsprüfung“ (vgl. VfGH 30.6.2022, G 334-341/2021, V 265/2021 = VfSlg. 20.556, Rn. 235). An dieser Struktur und Darstellung der verbindlichen Planungsgrößen in der RSG Wien - VO 2023 zeigt sich, dass die Anwendbarkeit des Paragraph 5, Absatz 3 a, Wr. KAG nicht voraussetzt, dass ein bestimmtes Vorhaben als solches in dieser Verordnung angeführt ist. Dies entspricht auch den gesetzlichen Grundlagen der Versorgungsplanung durch den ÖSG bzw. die RSG im G-ZG vergleiche , Regierungsvorlage 1333, BlgNR römisch 25 . Gesetzgebungsperiode 9, , wonach „im RSG im ambulanten Bereich nicht auf Ebene der Leistungserbringer geplant wird. In dem so gesetzten Rahmen werden konkretere Festlegungen, z.B. von Ordinationsstandorten wie bisher dem Stellenplan belassen bleiben“). Auch der Verfassungsgerichtshof spricht bei der verbindlichen Versorgungsplanung in den Strukturplänen von einer (nur) „abstrakt-generellen Bedarfsprüfung“ vergleiche , VfGH 30.6.2022, G 334-341/2021, V 265 aus 2021, = VfSlg. 20.556, Rn. 235).

35

4.2.3. Der Beurteilung, ob ein Vorhaben in einer Verordnung gemäß § 23 G-ZG geregelt ist, ist die gemäß § 5 Abs. 1 zweiter Satz Wr. KAG vorzunehmende Bezeichnung des in Aussicht genommenen Leistungsangebotes, im Besonderen des Leistungsspektrums, zu Grunde zu legen (vgl. VfGH 6.12.2022, Ra 2020/11/0069, Rn. 52). 4.2.3. Der Beurteilung, ob ein Vorhaben in einer Verordnung gemäß Paragraph 23, G-ZG geregelt ist, ist die gemäß Paragraph 5, Absatz eins, zweiter Satz Wr. KAG vorzunehmende Bezeichnung des in Aussicht genommenen Leistungsangebotes, im Besonderen des Leistungsspektrums, zu Grunde zu legen vergleiche , VfGH 6.12.2022, Ra 2020/11/0069, Rn. 52).

36

Im Revisionsfall hat der Mitbeteiligte in seinem Antrag auf Vorabfeststellung des Bedarfs das Leistungsspektrum mit (näher genannten) therapeutischen und diagnostischen Leistungen aus dem Bereich ZMK und KFO bezeichnet und dazu u.a. die vorgesehene Personalausstattung und die Anzahl der Behandlungsstühle angegeben.

37

Da - wie ausgeführt - die RSG Wien - VO 2023 verbindliche Planungsgrößen für die ambulante ärztliche Versorgung für den Fachbereich ZMK einschließlich KFO enthält, ist das Verwaltungsgericht zu Recht davon ausgegangen, dass der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang des gegenständlichen Vorhabens in der RSG Wien - VO 2023 geregelt ist. Die Bedarfsprüfung hatte daher nach § 5 Abs. 3a Wr. KAG zu erfolgen. Da - wie ausgeführt - die RSG Wien - VO 2023 verbindliche Planungsgrößen für die ambulante ärztliche Versorgung für den Fachbereich ZMK einschließlich KFO enthält, ist das Verwaltungsgericht zu Recht davon ausgegangen, dass der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang des gegenständlichen Vorhabens in der RSG Wien - VO 2023 geregelt ist. Die Bedarfsprüfung hatte daher nach Paragraph 5, Absatz 3 a, Wr. KAG zu erfolgen.

38

4.3. Die Revision wirft sodann die Frage auf, welche Planungsgrundlage für das gegenständliche Ambulatorium heranzuziehen ist. Das Verwaltungsgericht habe für seine Entscheidung die RSG-Leistungsmatrix für die Versorgungsregion 91 und nicht jene für das Bundesland Wien herangezogen, während im ersten Rechtsgang als Einzugsgebiet noch auf das gesamte Gemeindegebiet von Wien abgestellt worden sei (vgl. VwGH 24.2.2022, Ra 2019/11/0117, Rn. 25 ff.). 4.3. Die Revision wirft sodann die Frage auf, welche Planungsgrundlage für das gegenständliche Ambulatorium heranzuziehen ist. Das Verwaltungsgericht habe für seine Entscheidung die RSG-Leistungsmatrix für die Versorgungsregion 91 und nicht jene für das Bundesland Wien herangezogen, während im ersten Rechtsgang als Einzugsgebiet noch auf das gesamte Gemeindegebiet von Wien abgestellt worden sei vergleiche , VwGH 24.2.2022, Ra 2019/11/0117, Rn. 25 ff.).

39

Der Verwaltungsgerichtshof hat im Erkenntnis vom 6. Dezember 2022, Ra 2020/11/0069, Rn. 69, zu den räumlichen Aspekten der verbindlichen Versorgungsplanung ausgeführt, dass die Frage, ob bei der Prüfung der Plankonformität eines Vorhabens gemäß § 5 Abs. 3a Wr. KAG lediglich die für den Standort bzw. ein bestimmtes räumliches Gebiet (dort: das Bundesland) rund um den Standort verbindlich erklärten Inhalte des ÖSG bzw. des RSG heranzuziehen sind, oder auch Regelungen für angrenzende räumliche Gebiete (dort: Bundesländer), nicht allgemein, sondern nur anhand des konkreten, beantragten Leistungsangebotes (Leistungsspektrums) und des Inhalts der dazu verbindlich erklärten Teile des ÖSG bzw. RSG beurteilt werden kann. Der Verwaltungsgerichtshof hat im Erkenntnis vom 6. Dezember 2022, Ra 2020/11/0069, Rn. 69, zu den räumlichen Aspekten der verbindlichen Versorgungsplanung ausgeführt, dass die Frage, ob bei der Prüfung der Plankonformität eines Vorhabens gemäß Paragraph 5, Absatz 3 a, Wr. KAG lediglich die für den Standort bzw. ein bestimmtes räumliches Gebiet (dort: das Bundesland) rund um den Standort verbindlich erklärten Inhalte des ÖSG bzw. des RSG heranzuziehen sind, oder auch Regelungen für angrenzende räumliche Gebiete (dort: Bundesländer), nicht allgemein, sondern nur anhand des konkreten, beantragten Leistungsangebotes (Leistungsspektrums) und des Inhalts der dazu verbindlich erklärten Teile des ÖSG bzw. RSG beurteilt werden kann.

40

Die RSG Wien - VO 2023 enthält für die ambulante ärztliche Versorgung in Wien verbindliche Planungsgrößen in Form von RSG-Leistungsmatrizen für die Versorgungsregionen 91 Wien-Mitte-Südost, 92 Wien-West und 93 Wien-Nordost (Anlage 2 - Blätter 2 bis 4) sowie - aggregiert - für das Bundesland Wien (Anlage 2 - Blatt 1).

41

In den Erläuterungen zur RSG Wien - VO 2019, kundgemacht unter Nr. 1/2020 im RIS (Sonstige Kundmachungen), welche dieselbe Planungssystematik wie die RSG Wien - VO 2023 aufweist, wird zu den räumlichen Aspekten der Versorgungsplanung Folgendes ausgeführt: In den Erläuterungen zur RSG Wien - VO 2019, kundgemacht unter Nr. 1 aus 2020, im RIS (Sonstige Kundmachungen), welche dieselbe Planungssystematik wie die RSG Wien - VO 2023 aufweist, wird zu den räumlichen Aspekten der Versorgungsplanung Folgendes ausgeführt:
„Zu § 1 Abs. 1 Z 1, „Zu Paragraph eins, Absatz eins, Ziffer eins

...

Der RSG Wien - ambulant berücksichtigt dabei die spezielle Versorgungssituation der Bevölkerung eines urbanen Ballungsraums. Unter Bezugnahme auf die im ÖSG 2017 für den ambulanten Bereich ausgewiesenen Planungsrichtwerte wird im RSG Wien - ambulant daher die diesbezügliche Vorgabe des ÖSG, eine detaillierte Bedarfsschätzung und Angebotsplanung auf Ebene der Versorgungsregionen im Rahmen regionaler Detailplanungen (RSG) durchzuführen (vgl. ÖSG 2017, S. 39), erfüllt. Es werden dabei - wie im ÖSG gefordert - lokale Spezifika ebenso berücksichtigt wie die bundesweiten Vorgaben. Abweichungen von den Planungsrichtwerten des ÖSG sind daher

vollständig durch die quantifizierte Berücksichtigung der regionalen Spezifika der Großstadt Wien begründet. Der RSG Wien - ambulant berücksichtigt dabei die spezielle Versorgungssituation der Bevölkerung eines urbanen Ballungsraums. Unter Bezugnahme auf die im ÖSG 2017 für den ambulanten Bereich ausgewiesenen Planungsrichtwerte wird im RSG Wien - ambulant daher die diesbezügliche Vorgabe des ÖSG, eine detaillierte Bedarfsschätzung und Angebotsplanung auf Ebene der Versorgungsregionen im Rahmen regionaler Detailplanungen (RSG) durchzuführen (vergleiche, ÖSG 2017, S. 39), erfüllt. Es werden dabei - wie im ÖSG gefordert - lokale Spezifika ebenso berücksichtigt wie die bundesweiten Vorgaben. Abweichungen von den Planungsrichtwerten des ÖSG sind daher vollständig durch die quantifizierte Berücksichtigung der regionalen Spezifika der Großstadt Wien begründet.

Insbesondere wurde der Austausch von Patientinnen und Patienten zwischen Wien und den anderen Bundesländern mittels einer detaillierten Patientenstrommatrix analysiert und im Sinne von § 21 Abs. 3 Z 5 G-ZG, bei der Planung der Versorgungskapazitäten berücksichtigt. Insbesondere wurde der Austausch von Patientinnen und Patienten zwischen Wien und den anderen Bundesländern mittels einer detaillierten Patientenstrommatrix analysiert und im Sinne von Paragraph 21, Absatz 3, Ziffer 5, G-ZG, bei der Planung der Versorgungskapazitäten berücksichtigt.

...“

42

Aus diesen, für die im Revisionsverfahren anzuwendende RSG Wien - VO 2023 in gleicher Weise maßgeblichen Erläuterungen lässt sich schließen, dass - jedenfalls für den hier gegenständlichen Fachbereich ZMK einschließlich KFO - die regionalen Aspekte der Inanspruchnahme sowie Auslastung und Belastung der Leistungserbringer einer Versorgungsregion durch die angrenzende Bevölkerung bereits in die Versorgungsplanung auf Ebene der Versorgungsregionen in Wien eingeflossen und daher auch bei der Festlegung des PLAN-Standes an ÄAVE je Fachrichtung in der jeweiligen Versorgungsregion berücksichtigt sind. Dies entspricht auch den Vorgaben des G-ZG für die Versorgungsplanung auf Ebene der RSG (vgl. RV 1333 BlgNR XXV. GP 9, wonach die Versorgungsplanung auf regionaler Ebene in den RSG „die lokalen Spezifika [inkl. Wechselwirkungen zwischen den Regionen wie z.B. Pendlerbewegungen]“ zu berücksichtigen hat). Aus diesen, für die im Revisionsverfahren anzuwendende RSG Wien - VO 2023 in gleicher Weise maßgeblichen Erläuterungen lässt sich schließen, dass - jedenfalls für den hier gegenständlichen Fachbereich ZMK einschließlich KFO - die regionalen Aspekte der Inanspruchnahme sowie Auslastung und Belastung der Leistungserbringer einer Versorgungsregion durch die angrenzende Bevölkerung bereits in die Versorgungsplanung auf Ebene der Versorgungsregionen in Wien eingeflossen und daher auch bei der Festlegung des PLAN-Standes an ÄAVE je Fachrichtung in der jeweiligen Versorgungsregion berücksichtigt sind. Dies entspricht auch den Vorgaben des G-ZG für die Versorgungsplanung auf Ebene der RSG (vergleiche, Regierungsvorlage 1333, BlgNR römisch 25. Gesetzgebungsperiode 9, wonach die Versorgungsplanung auf regionaler Ebene in den RSG „die lokalen Spezifika [inkl. Wechselwirkungen zwischen den Regionen wie z.B. Pendlerbewegungen]“ zu berücksichtigen hat).

43

Es ist daher im Revisionsfall nicht als rechtswidrig zu erkennen, wenn das Verwaltungsgericht die Plankonformität des Vorhabens, dessen Standort in der Versorgungsregion 91 liegt, anhand der RSG-Planungsmatrix für diese Versorgungsregion beurteilt hat.

44

4.4. In der Revision wird weiters vorgebracht, dass in den Planungsgrößen der RSG Wien - VO 2023 nur der „Sachleistungsbereich“ abgebildet sei, während nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes in die Bedarfsprüfung auch das Versorgungsangebot von sog. Wahleinrichtungen miteinzubeziehen sei.

45

Nach der von der Revision angesprochenen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ist in die Bedarfsprüfung nicht nur das Leistungsangebot niedergelassener Ärzte mit Kassenvertrag oder von Einrichtungen mit Kassenvertrag, sondern auch jenes der Wahl(zahn)ärzte und Wahl(zahn)arzteinrichtungen einzubeziehen, soweit es sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähig ist (vgl. VwGH 23.11.2017, Ra 2016/11/0145, Rn. 49; 24.2.2022, Ra 2020/11/0204, Rn. 37; 7.4.2022, Ra 2018/11/0175). Diese Rechtsprechung ist allerdings zur Bedarfsprüfung nach § 3a Abs. 2 Z 1 und 3 KAKuG und den jeweils ausführenden Landesgesetzen ergangen, nicht jedoch zu einer Bedarfsprüfung durch Überprüfung der Übereinstimmung des Vorhabens mit einer verbindlichen Versorgungsplanung, wie sie § 3a Abs. 3a KAKuG und (hier) der ausführende § 5 Abs. 3a Wr. KAG vorsehen. Nach der

von der Revision angesprochenen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ist in die Bedarfsprüfung nicht nur das Leistungsangebot niedergelassener Ärzte mit Kassenvertrag oder von Einrichtungen mit Kassenvertrag, sondern auch jenes der Wahl(zahn)ärzte und Wahl(zahn)arzteinrichtungen einzubeziehen, soweit es sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähig ist vergleiche , VwGH 23.11.2017, Ra 2016/11/0145, Rn. 49; 24.2.2022, Ra 2020/11/0204, Rn. 37; 7.4.2022, Ra 2018/11/0175). Diese Rechtsprechung ist allerdings zur Bedarfsprüfung nach Paragraph 3 a, Absatz 2, Ziffer eins, und 3 KAKuG und den jeweils ausführenden Landesgesetzen ergangen, nicht jedoch zu einer Bedarfsprüfung durch Überprüfung der Übereinstimmung des Vorhabens mit einer verbindlichen Versorgungsplanung, wie sie Paragraph 3 a, Absatz 3 a, KAKuG und (hier) der ausführende Paragraph 5, Absatz 3 a, Wr. KAG vorsehen.

46

Wie der Verwaltungsgerichtshof im erwähnten Erkenntnis vom 6. Dezember 2022, Ra 2020/11/0069, Rn. 40, dargelegt hat, stellt bei Vorliegen der Anwendungsvoraussetzungen des § 5 Abs. 3a Wr. KAG die Prüfung der Übereinstimmung des Vorhabens mit den Verordnungen gemäß § 23 G-ZG die Bedarfsprüfung selbst dar. Die Prüfung der Plankonformität eines Vorhabens richtet sich folglich nach dem Inhalt der für verbindlich erklärten Teile von ÖSG bzw. RSG, nicht hingegen nach den inhaltlichen Kriterien des § 5 Abs. 3 Wr. KAG, ob eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann, oder dem in diese Beurteilung einzubeziehenden Versorgungsangebot, welches nach § 5 Abs. 2 Z 1 Wr. KAG auch das Versorgungsangebot sog. Wahleinrichtungen erfasst. Wie der Verwaltungsgerichtshof im erwähnten Erkenntnis vom 6. Dezember 2022, Ra 2020/11/0069, Rn. 40, dargelegt hat, stellt bei Vorliegen der Anwendungsvoraussetzungen des Paragraph 5, Absatz 3 a, Wr. KAG die Prüfung der Übereinstimmung des Vorhabens mit den Verordnungen gemäß Paragraph 23, G-ZG die Bedarfsprüfung selbst dar. Die Prüfung der Plankonformität eines Vorhabens richtet sich folglich nach dem Inhalt der für verbindlich erklärten Teile von ÖSG bzw. RSG, nicht hingegen nach den inhaltlichen Kriterien des Paragraph 5, Absatz 3, Wr. KAG, ob eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann, oder dem in diese Beurteilung einzubeziehenden Versorgungsangebot, welches nach Paragraph 5, Absatz 2, Ziffer eins, Wr. KAG auch das Versorgungsangebot sog. Wahleinrichtungen erfasst.

47

Die RSG-Planungsmatrix für die Versorgungsregion 91 bezieht sog. Wahleinrichtungen weder in den IST-Stand noch in den PLAN-Stand an ÄAVE für den Fachbereich ZMK einschließlich KFO ein. Dem Revisionsvorbringen, der in der Zeile „ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen und in selbständigen Ambulatorien (mit Vertrag und kasseneigene) gesamt“ angegebene PLAN-Stand an ÄAVE für den Fachbereich ZMK einschließlich KFO erfasse auch Wahlzahnärzte, kann nicht gefolgt werden. Die RSG-Planungsmatrix berücksichtigt nämlich entsprechend den Vorgaben des ÖSG bei der Darstellung des PLAN-Standes an ÄAVE keine Wahlärztinnen und Ambulatorien ohne Kassenvertrag (vgl. ÖSG 2017 gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 30. Juni 2017 inklusive der bis 7. Oktober 2022 beschlossenen Anpassungen, Tabellenband, Anhang 9). Dies steht im Einklang mit den Vorgaben des § 21 Abs. 3 Z 2 G-ZG, nach dem der RSG die Festlegung der Kapazitätsplanungen für die ambulante Versorgung für die Leistungserbringer iSd. § 18 Abs. 1 Z 1 G-ZG zu beinhalten hat, das sind niedergelassene Ärzte, Gruppenpraxen und selbständige Ambulatorien jeweils mit Kassenverträgen sowie kasseneigene Einrichtungen und Spitalsambulanzen. Die RSG-Planungsmatrix für die Versorgungsregion 91 bezieht sog. Wahleinrichtungen weder in den IST-Stand noch in den PLAN-Stand an ÄAVE für den Fachbereich ZMK einschließlich KFO ein. Dem Revisionsvorbringen, der in der Zeile „ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen und in selbständigen Ambulatorien (mit Vertrag und kasseneigene) gesamt“ angegebene PLAN-Stand an ÄAVE für den Fachbereich ZMK einschließlich KFO erfasse auch Wahlzahnärzte, kann nicht gefolgt werden. Die RSG-Planungsmatrix berücksichtigt nämlich entsprechend den Vorgaben des ÖSG bei der Darstellung des PLAN-Standes an ÄAVE keine Wahlärztinnen und Ambulatorien ohne Kassenvertrag vergleiche , ÖSG 2017 gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 30. Juni 2017 inklusive der bis 7. Oktober 2022 beschlossenen Anpassungen, Tabellenband, Anhang 9). Dies steht im Einklang mit den Vorgaben des Paragraph 21, Absatz 3, Ziffer 2, G-ZG, nach dem der RSG die Festlegung der Kapazitätsplanungen für die ambulante Versorgung für die Leistungserbringer iSd. Paragraph 18, Absatz eins, Ziffer eins, G-ZG zu beinhalten hat, das sind niedergelassene Ärzte, Gruppenpraxen und selbständige Ambulatorien jeweils mit Kassenverträgen sowie kasseneigene Einrichtungen und Spitalsambulanzen.

48

4.5.1. Nach Ansicht der Revisionswerberin müsse in die Prüfung der Plankonformität das gesamte Leistungsangebot

des geplanten Ambulatoriums iSd. § 5 Abs. 1 zweiter Satz Wr. KAG einbezogen werden, welches aus zwölf Zahnbehandlungsstühlen und zwei Beratungsstühlen sowie der Anstellung von drei Zahnärzten in Vollzeit, 14 zahnärztlichen Assistenten in Vollzeit und zwei zahnärztlichen Assistenten in Teilzeit bestehe. In den ÄAVE sei hingegen nur die zahnärztliche Personalausstattung abgebildet. 4.5.1. Nach Ansicht der Revisionswerberin müsse in die Prüfung der Plankonformität das gesamte Leistungsangebot des geplanten Ambulatoriums iSd. Paragraph 5, Absatz eins, zweiter Satz Wr. KAG einbezogen werden, welches aus zwölf Zahnbehandlungsstühlen und zwei Beratungsstühlen sowie der Anstellung von drei Zahnärzten in Vollzeit, 14 zahnärztlichen Assistenten in Vollzeit und zwei zahnärztlichen Assistenten in Teilzeit bestehe. In den ÄAVE sei hingegen nur die zahnärztliche Personalausstattung abgebildet.

49

4.5.2. Der Verwaltungsgerichtshof hat seiner bisherigen Judikatur zugrunde gelegt, dass der Bewilligungsumfang eines Zahnambulatoriums nicht an dort beschäftigten Zahnbehandlern, sondern an den Behandlungsstühlen zu messen ist, und dass die Anzahl der Behandlungsstühle eines Zahnambulatoriums am ehesten als Kriterium für die Beurteilung seiner Kapazität heranzuziehen ist. Mit einer Vermehrung von Behandlungsstühlen gehe - typischerweise - eine Steigerung des Leistungsumfanges einher. Selbst bei gleichbleibenden „Arztstunden“ lasse sich eine Ausweitung der zahnärztlichen Tätigkeit mit zusätzlichen Behandlungsstühlen etwa durch den entsprechenden Einsatz von zahntechnischem Hilfspersonal erzielen (vgl. VwGH 18.5.2021, Ra 2019/11/0124, Rn. 34, mwN). 4.5.2. Der Verwaltungsgerichtshof hat seiner bisherigen Judikatur zugrunde gelegt, dass der Bewilligungsumfang eines Zahnambulatoriums nicht an dort beschäftigten Zahnbehandlern, sondern an den Behandlungsstühlen zu messen ist, und dass die Anzahl der Behandlungsstühle eines Zahnambulatoriums am ehesten als Kriterium für die Beurteilung seiner Kapazität heranzuziehen ist. Mit einer Vermehrung von Behandlungsstühlen gehe - typischerweise - eine Steigerung des Leistungsumfanges einher. Selbst bei gleichbleibenden „Arztstunden“ lasse sich eine Ausweitung der zahnärztlichen Tätigkeit mit zusätzlichen Behandlungsstühlen etwa durch den entsprechenden Einsatz von zahntechnischem Hilfspersonal erzielen vergleiche , VwGH 18.5.2021, Ra 2019/11/0124, Rn. 34, mwN).

50

Auch für diese Rechtsprechung gilt, was zuvor für die Frage der Einbeziehung von Wahleinrichtungen in das bestehende Versorgungsangebot dargelegt wurde: Sie ist zur Bedarfsprüfung nach § 3a Abs. 2 Z 1 und 3 KAKuG und den jeweils ausführenden Landesgesetzen ergangen. Die Prüfung der Plankonformität eines Vorhabens nach § 5 Abs. 3a Wr. KAG richtet sich hingegen ausschließlich nach dem Inhalt der für verbindlich erklärten Teile von ÖSG bzw. RSG (vgl. Rn. 46). Auch für diese Rechtsprechung gilt, was zuvor für die Frage der Einbeziehung von Wahleinrichtungen in das bestehende Versorgungsangebot dargelegt wurde: Sie ist zur Bedarfsprüfung nach Paragraph 3 a, Absatz 2, Ziffer eins, und 3 KAKuG und den jeweils ausführenden Landesgesetzen ergangen. Die Prüfung der Plankonformität eines Vorhabens nach Paragraph 5, Absatz 3 a, Wr. KAG richtet sich hingegen ausschließlich nach dem Inhalt der für verbindlich erklärten Teile von ÖSG bzw. RSG vergleiche , Rn. 46).

51

Wie zuvor dargestellt (vgl. Rn. 32 f.) erfolgt die verbindliche regionale Versorgungsplanung in der RSG Wien - VO 2023 anhand von Planungsgrößen, die in ÄAVE dargestellt werden. Dabei handelt es sich um eine Messgröße für das durchschnittliche ärztliche Leistungsvolumen, das grundsätzlich einem durchschnittlich arbeitenden Arzt in Österreich entspricht. Diese Messgröße wird einheitlich für alle Fachrichtungen und alle Leistungserbringer, also für (niedergelassene bzw. Wahl-)Ärzte ebenso wie für Ambulatorien und Spitalsambulanzen, nach einem im ÖSG 2017 enthaltenen detaillierten Regelwerk ermittelt, um eine homogene Darstellung und somit die Vergleichbarkeit der Daten gewährleisten zu können (vgl. ÖSG 2017 gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 30. Juni 2017 inklusive der bis 7. Oktober 2022 beschlossenen Anpassungen, Anhang 1, 201 und Tabellenband, Anhang 5 „Regelwerk zur Berechnung ärztlicher ambulanter Versorgungseinheiten für den gesamten ambulanten Bereich pro Fachrichtung 2018“). Wie zuvor dargestellt vergleiche , Rn. 32 f.) erfolgt die verbindliche regionale Versorgungsplanung in der RSG Wien - VO 2023 anhand von Planungsgrößen, die in ÄAVE dargestellt werden. Dabei handelt es sich um eine Messgröße für das durchschnittliche ärztliche Leistungsvolumen, das grundsätzlich einem durchschnittlich arbeitenden Arzt in Österreich entspricht. Diese Messgröße wird einheitlich für alle Fachrichtungen und alle Leistungserbringer, also für (niedergelassene bzw. Wahl-)Ärzte ebenso wie für Ambulatorien und Spitalsambulanzen, nach einem im ÖSG 2017 enthaltenen detaillierten Regelwerk ermittelt, um eine homogene Darstellung und somit die Vergleichbarkeit der Daten gewährleisten zu können vergleiche , ÖSG 2017 gemäß Beschluss

der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 30. Juni 2017 inklusive der bis 7. Oktober 2022 beschlossenen Anpassungen, Anhang 1, 201 und Tabellenband, Anhang 5 „Regelwerk zur Berechnung ärztlicher ambulanter Versorgungseinheiten für den gesamten ambulanten Bereich pro Fachrichtung 2018“).

52

Angesichts der Funktion der ÄAVE als einheitliche Messgröße der Versorgungsplanung auf Ebene der RSG für alle Leistungsanbieter hat auch bei selbständigen Zahnambulatorien die Prüfung der Plankonformität nach § 5 Abs. 3a Wr. KAG ausschließlich durch einen Abgleich des IST-Standes mit dem PLAN-Stand an ÄAVE zu erfolgen. Dabei ist der Leistungsumfang des Vorhabens ebenfalls in ÄAVE anzusetzen, wofür von der geplanten Anzahl an versorgungswirksamen Ärzten auszugehen ist. Im vorliegenden Fall ist die Revision der Annahme des Verwaltungsgerichts, dass die Versorgungswirksamkeit der im geplanten Ambulatorium beschäftigten Zahnärzte nicht mehr oder weniger als ein ÄAVE betragen werde, auch nicht entgegengetreten. Angesichts der Funktion der ÄAVE als einheitliche Messgröße der Versorgungsplanung auf Ebene der RSG für alle Leistungsanbieter hat auch bei selbständigen Zahnambulatorien die Prüfung der Plankonformität nach Paragraph 5, Absatz 3 a, Wr. KAG ausschließlich durch einen Abgleich des IST-Standes mit dem PLAN-Stand an ÄAVE zu erfolgen. Dabei ist der Leistungsumfang des Vorhabens ebenfalls in ÄAVE anzusetzen, wofür von der geplanten Anzahl an versorgungswirksamen Ärzten auszugehen ist. Im vorliegenden Fall ist die Revision der Annahme des Verwaltungsgerichts, dass die Versorgungswirksamkeit der im geplanten Ambulatorium beschäftigten Zahnärzte nicht mehr oder weniger als ein ÄAVE betragen werde, auch nicht entgegengetreten.

53

4.5.3. Zutreffend weist die Revision in diesem Zusammenhang darauf hin, dass für diesen Abgleich ein aktueller IST-Stand an ÄAVE heranzuziehen ist. Dazu kritisiert sie, das Verwaltungsgericht hätte den Versorgungsstand des Jahres 2021 zu Grunde gelegt und keine entsprechenden Feststellungen getroffen.

54

Das Verwaltungsgericht stellte fest, dass der IST-Stand an ÄAVE im Fachbereich ZMK in der Versorgungsregion 91 - mit „Stand 2021“ - 375,8 betrage. Beweiswürdigend stützte es sich für diese Größe auf eine Mitteilung des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger vom 3. April 2023. Dazu führte das Verwaltungsgericht unter Hinweis auf die Vorgaben des ÖSG 2017 aus, dass die Ermittlung der ÄAVE aus methodischen Gründen retrospektiv für ein ganzes Kalenderjahr erfolge und die vom Dachverband zur Verfügung gestellten Daten zum Stichtag 31. Dezember 2021 die aktuellsten zur Verfügung stehenden Größen seien.

55

Die Revisionswerberin behauptet weder, dass diese Daten unrichtig seien, noch, dass aktuellere Zahlen an ÄAVE vorgelegen wären. Sie habe allerdings in einer Stellungnahme vom 11. Mai 2023 darauf hingewiesen, dass diese Daten veraltet seien und dass sich die Zahl an Zahnärzten in Wien von 1.554 zum Stand 1. Jänner 2021 auf 1.594 zum Stand 1. Mai 2023 erhöht habe. Im Entscheidungszeitpunkt des Verwaltungsgerichts (21. Juli 2023) habe daher überhaupt kein „offenes Delta“ bestanden.

56

Das Verwaltungsgericht ging im Abgleich des festgestellten IST-Standes von 375,8 ÄAVE mit dem in der RSG-Planungsmatrix enthaltenen PLAN-Stand von 401,1 ÄAVE von einem weiteren Bedarf an 25,3 ÄAVE aus. Im geplanten Ambulatorium des Mitbeteiligten sollten drei Ärzte in Vollzeit beschäftigt werden, weswegen das Vorhaben mit den Planungsvorgaben der RSG Wien - VO 2023 übereinstimme.

57

Da - wie zuvor ausgeführt - ein ÄAVE dem Leistungsvolumen eines durchschnittlich arbeitenden Arztes in Österreich entspricht, ist diese Beurteilung nicht als rechtswidrig zu erkennen. Der Revision gelingt es auch nicht, mit dem Hinweis auf die Erhöhung der Anzahl an Zahnärzten die Relevanz des von ihr behaupteten Verfahrensmangels, der in der Heranziehung veralteter Daten über den IST-Stand an ÄAVE liege, darzustellen. Selbst unter Berücksichtigung der behaupteten Erhöhung der Anzahl an Zahnärzten von 2,57 % zwischen 1. Jänner 2021 und 15. Mai 2023 und einer entsprechenden anteiligen Erhöhung des vom Verwaltungsgericht herangezogenen IST-Standes an ÄAVE (um 9,7 ÄAVE) würde nämlich ein Bedarf an dem Vorhaben des Mitbeteiligten bestehen. Es geht daher auch das Revisionsvorbringen ins Leere, das Verwaltungsgericht hätte eine weitere mündliche Verhandlung zur Erörterung des tatsächlichen IST-Standes an ÄAVE durchführen müssen (vgl. zur Notwendigkeit einer Relevanzdarlegung bei Geltendmachung einer Verletzung der Verhandlungspflicht durch eine Formalpartei VwGH 9.12.2020, Ra 2020/07/0109, mwN, sowie bei

Geltendmachung einer Pflicht zur Durchführung einer weiteren Tagsatzung zur mündlichen Verhandlung VwGH 23.4.2024, Ra 2023/11/0042, mwN). Da - wie zuvor ausgeführt - ein ÄAVE dem Leistungsvolumen eines durchschnittlich arbeitenden Arztes in Österreich entspricht, ist diese Beurteilung nicht als rechtswidrig zu erkennen. Der Revision gelingt es auch nicht, mit dem Hinweis auf die Erhöhung der Anzahl an Zahnärzten die Relevanz des von ihr behaupteten Verfahrensmangels, der in der Heranziehung veralteter Daten über den IST-Stand an ÄAVE liege, darzustellen. Selbst unter Berücksichtigung der behaupteten Erhöhung der Anzahl an Zahnärzten von 2,57 % zwischen 1. Jänner 2021 und 15. Mai 2023 und einer entsprechenden anteiligen Erhöhung des vom Verwaltungsgericht herangezogenen IST-Standes an ÄAVE (um 9,7 ÄAVE) würde nämlich ein Bedarf an dem Vorhaben des Mitbeteiligten bestehen. Es geht daher auch das Revisionsvorbringen ins Leere, das Verwaltungsgericht hätte eine weitere mündliche Verhandlung zur Erörterung des tatsächlichen IST-Standes an ÄAVE durchführen müssen vergleiche , zur Notwendigkeit einer Relevanzdarlegung bei Geltendmachung einer Verletzung der Verhandlungspflicht durch eine Formalpartei VwGH 9.12.2020, Ra 2020/07/0109, mwN, sowie bei Geltendmachung einer Pflicht zur Durchführung einer weiteren Tagsatzung zur mündlichen Verhandlung VwGH 23.4.2024, Ra 2023/11/0042, mwN).

58

5. Wie sich aus den vorstehenden Ausführungen ergibt, ist eine Bedarfsprüfung des beantragten Vorhabens anhand der RSG Wien - VO 2023 ohne weiteres möglich. Der Verwaltungsgerichtshof teilt im vorliegenden Fall daher auch nicht die Bedenken der Revisionswerberin, dass die RSG Wien - VO 2023 nicht der gesetzlichen Vorgabe des § 9 Abs. 6 letzter Satz Wiener Gesundheitsfonds-Gesetz 2017 entspräche, weil die Planungsvorgaben des RSG Wien nicht so konkret festgelegt wären, dass sie für die Bedarfsprüfung im Bewilligungsverfahren nach dem Wr. KAG herangezogen werden könnten. 5. Wie sich aus den vorstehenden Ausführungen ergibt, ist eine Bedarfsprüfung des beantragten Vorhabens anhand der RSG Wien - VO 2023 ohne weiteres möglich. Der Verwaltungsgerichtshof teilt im vorliegenden Fall daher auch nicht die Bedenken der Revisionswerberin, dass die RSG Wien - VO 2023 nicht der gesetzlichen Vorgabe des Paragraph 9, Absatz 6, letzter Satz Wiener Gesundheitsfonds-Gesetz 2017 entspräche, weil die Planungsvorgaben des RSG Wien nicht so konkret festgelegt wären, dass sie für die Bedarfsprüfung im Bewilligungsverfahren nach dem Wr. KAG herangezogen werden könnten.

59

6. Schließlich bringt die Revision vor, aus dem hg. Erkenntnis vom 2. August 2019, Ra 2017/11/0021, ergebe sich e contrario, dass zwischen dem Mitbeteiligten und anderen Bewilligungswerbern, deren Verfahren derzeit beim Verwaltungsgericht Wien anhängig seien, hinsichtlich der Bedarfsfrage eine Verwaltungsverfahrensgemeinschaft bestehe.

60

Die Parteistellung sowie die Beschwerde- und Rechtsmittellegitimation der Revisionswerberin bestehen nach § 5 Abs. 8 Wr. KAG nur hinsichtlich der Frage, ob an dem in Aussicht genommenen selbständigen Zahnambulatorium ein Bedarf besteht (vgl. VwGH 6.12.2022, Ra 2020/11/0069, Rn. 43, mwN). Sie erstrecken sich aber nicht auf den Schutz der rechtlichen Interessen von „Mitbewerbern“. Schon aus diesem Grund war auf dieses Vorbringen nicht weiter einzugehen. Die Parteistellung sowie die Beschwerde- und Rechtsmittellegitimation der Revisionswerberin bestehen nach Paragraph 5, Absatz 8, Wr. KAG nur hinsichtlich der Frage, ob an dem in Aussicht genommenen selbständigen Zahnambulatorium ein Bedarf besteht vergleiche , VwGH 6.12.2022, Ra 2020/11/0069, Rn. 43, mwN). Sie erstrecken sich aber nicht auf den Schutz der rechtlichen Interessen von „Mitbewerbern“. Schon aus diesem Grund war auf dieses Vorbringen nicht weiter einzugehen.

61

7. Die Revision war daher gemäß § 42 Abs. 1 VwGG als unbegründet abzuweisen. 7. Die Revision war daher gemäß Paragraph 42, Absatz eins, VwGG als unbegründet abzuweisen.

62

8. Die Entscheidung über den Aufwandsersatz beruht auf den §§ 47 ff. VwGG in Verbindung mit der VwGH-Aufwandsersatzverordnung 2014. 8. Die Entscheidung über den Aufwandsersatz beruht auf den Paragraphen 47, ff. VwGG in Verbindung mit der VwGH-Aufwandsersatzverordnung 2014.

Wien, am 10. September 2024

Schlagworte

Anzuwendendes Recht Maßgebende Rechtslage VwRallg2 Auslegung Anwendung der Auslegungsmethoden Verhältnis der wörtlichen Auslegung zur teleologischen und historischen Auslegung Bedeutung der Gesetzesmaterialien

VwRallg3/2/2

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:2024:RA2023110146.L00

Im RIS seit

24.10.2024

Zuletzt aktualisiert am

11.11.2024

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at