jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

TE Vwgh Erkenntnis 2014/4/2 2013/11/0078

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 02.04.2014

Index

L94409 Krankenanstalt Spital Wien;
001 Verwaltungsrecht allgemein;
82/06 Krankenanstalten;

Norm

KAG Wr 1987 §1 Abs4;
KAG Wr 1987 §5 Abs2 Z1;
KAG Wr 1987 §5 Abs3;
KAG Wr 1987 §5 Abs5;
KAG Wr 1987 §5 Abs8;
KAG Wr 1987 §5;
KAKuG 2001 §3a Abs2 Z1 idF 2010/I/061;
KAKuG 2001 §3a idF 2010/I/061;
VwRallg;

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Waldstätten und die Hofräte Dr. Schick, Dr. Grünstäudl, Mag. Samm sowie die Hofrätin Dr. Pollak als Richter, im Beisein der Schriftführerin Mag. Krawarik, über die Beschwerde der Ärztekammer für Wien in Wien, vertreten durch Graf & Pitkowitz Rechtsanwälte GmbH in 1010 Wien, Stadiongasse 2, gegen den Bescheid der Wiener Landesregierung vom 1. Februar 2013, Zl. MA 40 - GR-2720/2012, betreffend Errichtungsbewilligung für eine private Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums (mitbeteiligte Partei: o GmbH), zu Recht erkannt:

Spruch

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Die Beschwerdeführerin hat dem Land Wien Aufwendungen in der Höhe von EUR 610,60 binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzten.

Begründung

Mit Bescheid vom 1. Februar 2013 erteilte die Wiener Landesregierung im hier gegenständlichen Spruchpunkt I. der Mitbeteiligten die Bewilligung zur Errichtung einer privaten Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums für psychotherapeutische, psychologische und medizinische Behandlung von Menschen mit unterschiedlichen psychischen Störungen an einer näher bezeichneten Adresse im

15. Wiener Gemeindebezirk, dies unter näher bezeichneten Auflagen. Als Rechtsgrundlage wurde § 5 des Wiener Krankenanstaltengesetzes 1987 (Wr. KAG) angegeben. In der Begründung wurde, auf das Wesentliche zusammengefasst, ausführt, dass ein Bedarf an der Errichtung der beantragten Krankenanstalt gegeben sei.

Gegen diesen Bescheid richtet sich vorliegende Beschwerde.

Die belangte Behörde legte die Akten des Verwaltungsverfahrens vor und erstattete eine Gegenschrift, in der sie die kostenpflichtige Abweisung der Beschwerde als unbegründet beantragt.

Der Verwaltungsgerichtshof hat über die Beschwerde erwogen.

1.1. Die maßgeblichen Bestimmungen des Wr. KAG idF. der Novelle LGBl. Nr. 89/2012 lauten (auszugsweise):

"§ 1 (1) Unter Krankenanstalten (Heil- und Pflegeanstalten) sind Einrichtungen zu verstehen, die

1. zur Feststellung und Überwachung des Gesundheitszustands durch Untersuchung,

2.

zur Vornahme operativer Eingriffe,

3.

zur Vorbeugung, Besserung und Heilung von Krankheiten durch Behandlung,

4.

zur Entbindung oder

5.

für Maßnahmen medizinischer Fortpflanzungshilfe bestimmt sind.

...

(3) Krankenanstalten im Sinne der Abs. 1 und 2 sind:

...

5. selbständige Ambulatorien, das sind organisatorisch selbständige Einrichtungen, die der Untersuchung oder Behandlung von Personen dienen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen. Der Verwendungszweck eines selbständigen Ambulatoriums erfährt dann keine Änderung, wenn dieses Ambulatorium über eine angemessene Zahl von Betten verfügt, die für eine kurzfristige Unterbringung zur Durchführung ambulanter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unentbehrlich ist. Die Durchführung von Hausbesuchen im jeweiligen Einzugsgebiet ist zulässig.

(4) Einrichtungen, die eine gleichzeitige Behandlung von mehreren Personen ermöglichen und deren Organisation durch die Anstellung insbesondere von Angehörigen von Gesundheitsberufen und von Ärztinnen, Ärzten, Zahnärztinnen oder Zahnärzten eine Dichte und Struktur aufweisen, die insbesondere im Hinblick auf das arbeitsteilige Zusammenwirken und das Leistungsvolumen eine Anstaltsordnung erfordern, sind nicht als Ordinationsstätten von Ärztinnen und Ärzten oder Zahnärztinnen und Zahnärzten anzusehen. Sie unterliegen den krankenanstaltenrechtlichen Vorschriften.

...

§ 5

Errichtung von selbständigen Ambulatorien

(1) Selbständige Ambulatorien bedürfen sowohl zu ihrer Errichtung wie 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.

(2) Die Bewilligung zur Errichtung darf nur 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,

2. das Eigentumsrecht oder sonstige Rechte zur Benützung der für die Anstalt in Aussicht genommenen Betriebsanlage nachgewiesen sind,

3. das für die Unterbringung der Anstalt geplante oder bereits vorhandene Gebäude den hinsichtlich der Aufführung oder Verwendung solcher Gebäude vorgesehenen bau-, feuer- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entspricht und

4. gegen die Bewerberin oder den Bewerber keine Bedenken bestehen.

(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

5. die Entwicklungstendenzen in der Medizin bzw. Zahnmedizin.

(4) Die Landesregierung hat von einer Prüfung nach Abs. 2 Z 1 in Verbindung mit Abs. 3 abzusehen, wenn nach dem vorgesehenen Leistungsangebot im selbständigen Ambulatorium ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden sollen. Die betroffenen Sozialversicherungsträger und die Ärztekammer für Wien sind zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, zu hören.

(5) Im Bewilligungsverfahren bzw. Verfahren zur Vorabfeststellung ist ein Gutachten der Gesundheit Österreich GesmbH oder eines vergleichbaren Planungsinstituts sowie eine begründete Stellungnahme der Wiener Gesundheitsplattform zum Vorliegen der Kriterien gemäß Abs. 3 einzuholen.

(6) Die Vorlage von Unterlagen zum Nachweis der Voraussetzungen nach Abs. 2 Z 2 bis 4 ist nicht erforderlich, wenn eine gesonderte Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen nach Abs. 3 beantragt wird.

(7) In der Errichtungsbewilligung sind - ausgenommen im Fall des Abs. 4 - im Rahmen des Antrags jedenfalls das Leistungsvolumen, das Leistungsspektrum und bedarfsgerechte Öffnungszeiten (Berücksichtigung von Tagesrand- und

Nachtzeiten und von Sams-, Sonn- und Feiertagen) sowie erforderlichenfalls Bereitschaftszeiten und - soweit sinnvoll - die Verpflichtung zur Durchführung von Hausbesuchen durch Auflagen festzulegen.

(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 auch die Österreichische Zahnärztekammer, hinsichtlich des Bedarfs Parteistellung im Sinne des § 8 AVG und das Recht der Beschwerde gemäß Art. 131 Abs. 2 B-VG. Dies gilt auch für Verfahren zur Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen des Abs. 3.

(9) Die Errichtungsbewilligung für ein selbständiges Ambulatorium, dessen Rechtsträger ein Krankenversicherungsträger ist, ist zu erteilen, wenn ein Einvernehmen zwischen dem Krankenversicherungsträger und der Ärztekammer für Wien bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer oder zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer vorliegt (§ 339 ASVG). Liegt kein Einvernehmen vor, ist die Bewilligung zur Errichtung zu erteilen, wenn durch die Landesregierung festgestellt wurde, dass eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann. Der erste und zweite Satz gelten auch dann, wenn der Krankenversicherungsträger Dritte mit dem Betrieb eines selbständigen Ambulatoriums betraut."

1.2.1. Die Grundsatzbestimmung des § 3a des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes (KaKuG) lautet idF. der Novelle BGBl. I Nr. 61/2010:

"Zulassungsverfahren für selbstständige Ambulatorien

§ 3a. (1) Selbstständige Ambulatorien bedürfen sowohl zu ihrer Errichtung wie 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 vorgesehene Anzahl von Ärzten bzw. Zahnärzten) genau zu bezeichnen. Eine Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen des Abs. 3 ist zulässig.

(2) Die Bewilligung zur Errichtung darf nur 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 Ärzte, Gruppenpraxen und selbstständige Ambulatorien, soweit sie sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, bei selbstständigen Zahnambulatorien auch im Hinblick auf niedergelassene Zahnärzte, 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,

2. das Eigentumsrecht oder sonstige Rechte zur Benützung der für die Anstalt in Aussicht genommenen Betriebsanlage nachgewiesen sind,

3. das für die Unterbringung der Anstalt geplante oder bereits vorhandene Gebäude den hinsichtlich der Aufführung oder Verwendung solcher Gebäude vorgesehenen bau-, feuer- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entspricht und

4. gegen den Bewerber keine Bedenken bestehen.

(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 und Besiedlungsdichte),

2.

die für die Versorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen,

3.

das Inanspruchnahmeverhalten und die Auslastung von bestehenden Leistungsanbietern, die sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, durch Pfleglinge,

4. die durchschnittliche Belastung bestehender Leistungsanbieter gemäß Z 3 und

5. der Entwicklungstendenzen in der Medizin bzw. Zahnmedizin.

(4) Die Landesregierung hat von einer Prüfung nach Abs. 2 Z 1 in Verbindung mit Abs. 3 abzusehen, wenn nach dem vorgesehenen Leistungsangebot im selbstständigen Ambulatorium ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden sollen. Die örtlich zuständige Gebietskrankenkasse ist zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, zu hören.

(5) Im Bewilligungsverfahren bzw. Verfahren zur Vorabfeststellung ist ein Gutachten der Gesundheit Österreich GesmbH oder eines vergleichbaren Planungsinstituts sowie eine begründete Stellungnahme der jeweiligen Landesgesundheitsplattform zum Vorliegen der Kriterien gemäß Abs. 3 einzuholen.

(6) Die Vorlage von Unterlagen zum Nachweis der Voraussetzungen nach Abs. 2 Z 2 bis 4 ist nicht erforderlich, wenn eine gesonderte Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen nach Abs. 3 beantragt wird.

(7) Die Errichtungsbewilligung hat - ausgenommen im Fall des Abs. 4 - im Rahmen des Antrags jedenfalls das Leistungsvolumen, das Leistungsspektrum und bedarfsgerechte Öffnungszeiten (Berücksichtigung von Tagesrand- und Nachtzeiten und von Sams-, Sonn- und Feiertagen) sowie erforderlichenfalls Bereitschaftszeiten und - soweit sinnvoll - die Verpflichtung zur Durchführung von Hausbesuchen durch Auflagen festzulegen.

(8) Weiters hat die Landesgesetzgebung vorzusehen, dass in Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung eines selbstständigen Ambulatoriums - ausgenommen im Fall des Abs. 4 - betroffene Sozialversicherungsträger, die gesetzliche Interessenvertretung privater Krankenanstalten und die zuständige Landesärztekammer bzw. bei selbstständigen Zahnambulatorien auch die Österreichische Zahnärztekammer, hinsichtlich des Bedarfs Parteistellung im Sinne des § 8 AVG und das Recht der Beschwerde gemäß Art. 131 Abs. 2 B-VG haben. Dies gilt auch für Verfahren zur Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen des Abs. 3.

(9) Die Errichtungsbewilligung für ein selbstständiges Ambulatorium, dessen Rechtsträger ein Krankenversicherungsträger ist, ist zu erteilen, wenn ein Einvernehmen zwischen dem Krankenversicherungsträger und mit der in Betracht kommenden örtlich zuständigen Landesärztekammer bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer oder zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer vorliegt (§ 339 ASVG). Liegt kein Einvernehmen vor, ist die Bewilligung zur Errichtung zu erteilen, wenn durch die Landesregierung festgestellt wurde, dass eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann. Der erste und zweite Satz gelten auch dann, wenn der Krankenversicherungsträger Dritte mit dem Betrieb eines selbstständigen Ambulatoriums betraut."

1.2.2. Die RV, 779 Blg NR 24. GP, 28, zur Novelle BGBl. I Nr. 61/2010 lautet (auszugsweise):

"Zu Z 17 (§§ 3a und 3b neu):

Die genannten §§ enthalten die Regelungen für die Errichtungs- und Betriebsbewilligung für selbständige Ambulatorien, die hinsichtlich der Bedarfsprüfung in Symmetrie zu den entsprechenden Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998 betreffend Gruppenpraxen gestaltet sind.

§ 3a Abs. 2: Der VfGH hat in seinem Erkenntnis Slg. Nr. 13023 ausgesprochen, dass der medizinischen Versorgung der Bevölkerung durch gemeinnützige Einrichtungen vorrangige Bedeutung zukomme, dies insbesondere auch deshalb, weil hier durch öffentliche Mittel eine für den einzelnen finanziell tragbare medizinische Behandlung sichergestellt wird. Diese Betrachtungsweise greift jedoch insofern zu kurz, als durch das System der Wahlarztkostenerstattung auch medizinische Leistungen in privaten selbständigen Ambulatorien zu einem nicht unwesentlichen Teil aus Mitteln der öffentlichen Hand getragen werden. Daher soll im Rahmen der Bedarfsprüfung die bestehende Versorgungslage auch

unter Einbeziehung von Nichtkassenvertragspartnern, die jedoch im Wahlarzterstattungssystem eine Rolle spielen, beurteilt werden. Dabei sind allerdings sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen der Wahlärzte bzw. -einrichtungen nicht zu berücksichtigen, da ansonsten ein unzulässiger Konkurrenzschutz bestehender privatwirtschaftlich tätiger Organisationsformen vorliegen würde.

Die Kriterien, die im Rahmen der Feststellung des Bedarfs heranzuziehen sind (Abs. 3), sind jene, auf die sich Bund und Länder im Rahmen des ÖSG für die ambulante Planung geeinigt haben. Im Gegensatz zum bettenführenden Bereich bezieht sich diese Einigung lediglich auf die Planungsmethodik, Ergebnisse liegen hier mangels einheitlicher Datenbasis noch nicht generell vor.

...

Zu § 3a Abs. 5: Im Sinne der nach der Judikatur des EuGH erforderlichen Vereinheitlichung der Vollziehung in Bezug auf die Kriterien der Bedarfsprüfung ist es im Rahmen des ambulanten Bereichs mangels bislang vorliegender einheitlicher Datenbasis und Planungsergebnisse erforderlich, im Rahmen des Verfahrens ein wissenschaftliches Planungsinstitut mit der Erstellung eines Gutachtens zur Bedarfsfrage an Hand der Kriterien des Abs. 3 zu beauftragen.

Die Landesgesundheitsplattform, die den Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) für das Bundesland zu beschließen hat, soll aus diesem Grund im Verfahren eine Stellungnahme abgeben können.

...

Zu § 3a Abs. 7: Von besonderer Bedeutung ist die rechtlich verbindliche Vorgabe von Leistungsspektrum und Versorgungsangebot. Dies deshalb, da Sinn der Schaffung neuer ambulanter Strukturen die Entlastung des Spitalsambulanzsektors ist, der vor allem an Wochenenden, an Feiertagen und in den sog. Randzeiten (Abendstunden, Nachmittage vor Wochenenden oder Feiertagen) die wesentliche Versorgungsfunktion trägt (siehe eben auch Regierungsprogramm). Es bedarf daher einer der Rechtswirksamkeit zugänglichen Festlegung von Leistungsangebot, Öffnungszeiten, um dieses Ziel zu erreichen. ...

..."

2.1. Die Beschwerde wendet sich gegen die behördliche Annahme des Vorliegens des Bedarfes am gegenständlichen Ambulatorium und ist gemäß § 5 Abs. 8 Wr. KAG zulässig.

Sie ist jedoch im Ergebnis unbegründet.

2.2.1. Hervorzuheben ist zunächst, dass es anlässlich der Novelle BGBl. I Nr. 61/2010 zum KaKuG, und der Novelle LGBl. Nr. 18/2011 zum Wr. KAG zu gänzlichen Neufassungen des § 3a KaKuG und des § 5 Wr. KAG gekommen ist. Zwar wird nicht mehr ausdrücklich davon gesprochen, dass die Erteilung einer Errichtungsbewilligung für ein selbständiges Ambulatorium nur zulässig ist, wenn ein Bedarf nach der geplanten Krankenanstalt gegeben ist. Wie allerdings aus der Systematik der Gesetzesbestimmungen und den Materialien zu § 3a KaKuG zu erkennen ist, hat im Rahmen des Verfahrens zur Bewilligung der Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums weiterhin grundsätzlich eine Prüfung des Bedarfs zu erfolgen, weil eine wesentliche Verbesserung desm Versorgungsangebotes im Einzugsgebiet eine zentrale Tatbestandsvoraussetzung der Errichtungsbewilligung darstellt. Die Notwendigkeit einer Bedarfsprüfung ergibt sich auch gemäß § 5 Abs. 5 Wr. KAG aus der verpflichtenden Einholung eines Gutachtens der Gesundheit Österreich GesmbH oder eines vergleichbaren Planungsinstituts sowie einer begründeten Stellungnahme der Wiener Gesundheitsplattform zum Vorliegen der Kriterien gemäß Abs. 3 sowie den zu prüfenden Parametern gemäß § 5 Abs. 3 Wr. KAG. Nicht zuletzt spricht auch § 5 Abs. 8 Wr. KAG bei der Umschreibung der Parteistellung der Ärztekammer weiterhin vom "Bedarf".

2.2.2. Nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zur bisherigen Rechtslage nach dem KaKuG und den Ausführungsgesetzen der Länder (vgl. etwa die Nachweise in den hg. Erkenntnissen vom 20. März 2012, Zl. 2012/11/0046, und vom 24. Juli 2013, Zl. 2010/11/0195) ist ein Bedarf nach einem selbständigen Ambulatorium dann gegeben, wenn dadurch die ärztliche Betreuung der Bevölkerung wesentlich erleichtert, beschleunigt, intensiviert oder in anderer Weise wesentlich gefördert wird. Als wichtigster Indikator für die Beantwortung der Bedarfsfrage betreffend selbständige Ambulatorien ist nach dieser Rechtsprechung die durchschnittliche Wartezeit anzusehen, die der Patient im Einzugsbereich in Kauf nehmen muss. Eine Wartezeit von etwa zwei Wochen in nicht dringenden Fällen hat der Verwaltungsgerichtshof in seiner Judikatur für durchaus zumutbar gehalten und selbst bei einem Überschreiten dieses Richtwertes in einzelnen Fällen um einige Tage noch kein unzumutbares Versorgungsdefizit

gesehen. Von einem Bedarf nach einem beabsichtigten Ambulatorium kann der Judikatur zufolge dann nicht die Rede sein, wenn im Großen und Ganzen die Wartezeiten zwei Wochen nicht übersteigen und Akutpatienten noch am selben Tag behandelt werden. Als unabdingbare Voraussetzung für die Feststellung des Bedarfs wurde freilich angesehen, dass das Einzugsgebiet für das zu bewilligende Ambulatorium klar umrissen ist, wobei eine Bindung an Bezirks- und Landesgrenzen nicht gegeben sei (vgl. zB die hg. Erkenntnisse vom 20. März 2012, Zl. 2012/11/0041, und vom 24. Juli 2013, Zl. 2010/11/0195).

Bei der Bedarfsprüfung sind nach der zitierten Judikatur die im Einzugsgebiet des Ambulatoriums gelegenen bestehenden Behandlungseinrichtungen zu berücksichtigen. Die Größe des Einzugsgebietes hängt unter anderem wesentlich vom jeweiligen medizinischen Fachgebiet in der Weise ab, dass bei häufig in Anspruch genommenen Leistungen (z.B. allgemein- oder zahnmedizinischen Leistungen) das Einzugsgebiet kleiner anzusetzen ist als bei selten in Anspruch genommenen Facharztleistungen; bei solchen sei den Patienten eine längere Anreise zuzumuten als bei Inanspruchnahme von allgemeinmedizinischen Leistungen (vgl. die erwähnten hg. Erkenntnisse vom 20. März 2012, Zl. 2012/11/0041, und vom 24. Juli 2013, Zl. 2010/11/0195).

Vor diesem Hintergrund, so die Judikatur, erfordert die Prüfung der Bedarfslage mängelfreie Feststellungen hinsichtlich des in Frage kommenden Einzugsgebietes des Ambulatoriums sowie darüber, in welchem Umfang ein Bedarf der in Frage kommenden Bevölkerung nach den angebotenen medizinischen Leistungen besteht und inwieweit er durch das vorhandene Angebot befriedigt werden kann. Dazu sind insbesondere Feststellungen hinsichtlich der Anzahl, der Verkehrslage (Erreichbarkeit) und Betriebsgröße der in angemessener Entfernung gelegenen bestehenden Behandlungseinrichtungen sowie deren Ausstattung und Auslastung (Ausmaß der Wartezeiten) erforderlich (vgl. die hg. Erkenntnisse vom 20. März 2012, Zl. 2012/11/0041, und vom 21. November 2013, Zl. 2012/11/0033).

2.2.3. Im Hinblick darauf, dass wie dargestellt die Erteilung einer Errichtungsbewilligung für ein selbständiges Ambulatorium auch nach der Rechtslage seit der Novelle zum KaKuG BGBl. I Nr. 61/2010 und den auf dieser Grundlage ergangenen Ausführungsgesetzen der Länder von einem Bedarf nach einer solchen Krankenanstalt abhängt, kann die bisherige Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes im Wesentlichen übernommen werden.

Abweichend von der dargestellten hg. Rechtsprechung ist allerdings gemäß § 5 Abs. 2 Z. 1 Wr. KAG (in Entsprechung des § 3a Abs. 2 Z. 1 KaKuG) in die Bedarfsprüfung nunmehr einzubeziehen:

das bereits bestehende Versorgungsangebot öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger Krankenanstalten mit Kassenverträgen sowie das Versorgungsangebot durch Ambulanzen der genannten Krankenanstalten und kasseneigene Einrichtungen, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Gruppenpraxen und selbständige Ambulatorien, soweit diese Leistungen sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähig sind.

Daraus folgt, dass in die Bedarfsprüfung nicht nur das Leistungsangebot niedergelassener Ärzte mit Kassenvertrag oder von Einrichtungen mit Kassenvertrag, sondern auch das der Wahlärzte und Wahlarzteinrichtungen einzubeziehen ist, soweit es sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähig ist. Gegenüber der bisherigen Rechtslage kommt es dadurch zu einer Ausweitung des Kreises der Leistungserbringer, der in die Bedarfsprüfung einzubeziehen ist.

Erbringen die Einzubeziehenden hingegen auch sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen, so sind diese - anders als nach der bisherigen Rechtslage - in das bei der Bedarfsprüfung zu berücksichtigende bestehende Versorgungsangebot nicht einzubeziehen (arg "soweit sie sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen"; § 3a Abs. 2 Z. 1 KaKuG, § 5 Abs. 2. Z. 1 Wr. KAG), da ansonsten ein unzulässiger Konkurrenzschutz zugunsten bestehender privatwirtschaftlich tätiger Organisationsformen verwirklicht wäre (so explizit die unter Pkt. 1.2.2. wiedergegebenen Materialien zu § 3a KaKuG).

2.2.4.1. Der Verwaltungsgerichtshof hatte sich schon bisher in seiner Judikatur mit Konstellationen zu befassen, in denen ein geplantes Ambulatorium an die Stelle einer bereits bestehenden Einrichtung tritt, ohne dass es zu einer Ausweitung des Versorgungsangebotes in qualitativer oder quantitativer Hinsicht kommt.

2.2.4.2. So hat der Verwaltungsgerichtshof die Auffassung vertreten, dass sich in Fällen, in denen ein bestehendes Laboratorium einer natürlichen Person von einem anderen Rechtsträger (einer juristischen Person) übernommen wird und als selbständiges Ambulatorium weitergeführt werden soll (vgl. das hg. Erkenntnis vom 21. April 1998, Z l. 96/11/0228), weitere Ermittlungen, ob ein Bedarf gegeben sei, erübrigen,insofern keine Erweiterung des Leistungsangebotes geplant ist. Diese Auffassung hat der Verwaltungsgerichtshof auch in einem Fall vertreten, in dem

ein selbständiges Ambulatorium an die Stelle einer Facharztordination trat und eine Zusammenlegung von bereits bisher an mehreren Standorten der Gesellschaft erbrachten Leistungen (Laboratorien, die labormedizinische Untersuchen im Bereich der Hämatologie, Klinische Chemie und Immunologie bewerkstelligten) am Standort des Laboratoriums ohne Ausweitung des Leistungsangebotes erfolgte (vgl. das hg. Erkenntnis vom 24. Juni 2003, Zl. 2000/11/0208).

Erweitert sich hingegen bei einem Übergang einer Facharztordination in ein selbständiges Ambulatorium das Leistungsspektrum qualitativ oder quantitativ oder steht nicht fest, ob die bestehende Ordination ihren Betrieb einstellt, sind - so die bisherige hg. Judikatur - jedenfalls Erhebungen über die Wartezeit anzustellen und ist eine umfassende Bedarfsprüfung vorzunehmen (vgl. das hg. Erkenntnis vom 17. Dezember 2002, Zl. 2000/11/0201).

2.2.4.3. Der Verwaltungsgerichtshof sieht sich nicht veranlasst, von dieser Judikatur abzugehen, weil die Neufassung der Bestimmungen über die Bedarfsprüfung in § 3a KaKuG (und vorliegendenfalls in § 5 Wr. KAG) im Hinblick auf die ratio legis für den Schutz bestehender Einrichtungen, die medizinische Leistungen im Einzugsgebiet eines zu errichtenden selbständigen Ambulatoriums erbringen, keine wesentliche Änderung mit sich gebracht hat.

2.3.1. Im Beschwerdefall werden unstrittig von drei Vereinen (S, I und S) seit Jahren medizinische, psychologische und psychotherapeutische Leistungen auf dem Gebiet von Essstörungen, Burnout und Stressmanagement sowie Psychotherapie und Ganzheitsmedizin am Standort des geplanten Ambulatoriums erbracht.

2.3.2. Nach dem im angefochtenen Bescheid wiedergegebenen Gutachten der Gesundheit Österreich GesmbH (im Folgenden: GÖG) vom 8. Juni 2010 habe der Leistungsumfang der erwähnten Vereine (am selben Standort) mittlerweile ein Ausmaß angenommen, aufgrund dessen die Organisationsstruktur zu formalisieren und die Umwandlung in eine Krankenanstalt erforderlich sei, um die rechtlichen Vorgaben des § 1 Abs. 4 Wr. KAG einzuhalten (gleichzeitige Behandlung von mehreren Personen, Anstellung von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe und Ärztinnen sowie Ärzten, Struktur, die im Hinblick auf das Zusammenwirken und das Leistungsvolumen eine Anstaltsordnung erfordert). Das antragsgegenständliche Leistungsangebot (medizinische, psychologische und psychotherapeutische Diagnostik und Behandlung von Menschen ab dem 4. Lebensjahr mit psychischen Störungen im Rahmen ganzheitlicher und individualisierter Behandlungskonzepte unter Einbeziehung von (Fach-)Ärzten, Psychologen, Psychotherapeuten, Berater und sonstigen Experten in speziellen Beratungs- und Therapiebereichen) sei bereits fester Bestandteil der multiprofessionellen Versorgungsstruktur für psychische Erkrankungen bzw. Störungen in Wien, unabhängig davon, ob für die einzelnen Leistungen (bzw. Vereine) derzeit Kassenverträge bestünden oder nicht. Die Versorgungswirksamkeit des Leistungsangebotes der beantragten Krankenanstalt werde durch die bereits bestehenden Kassenverträge bzw. durch die für Wien maßgeblichen Krankenversicherungsträger (WGKK und KFA) inklusive Erweiterung auf die bisher durch die Vereine S und I durchgeführten Behandlungen spezieller Patientengruppen bereits in Aussicht gestellt und von den Hauptfinanzierungsträgern damit anerkannt. Ob Krankheitsbilder eindeutig mit einer konkreten ICD- 10-Diagnose klassifiziert werden könnten oder in die Sammelklasse F99 psychische Störungen ohne nähere Angabe fallen, sei dabei unerheblich, zumal keine diagnosespezifische Abrechnung erfolge und somit auch keine diagnosespezifischen Daten für allfällige (Bedarfs-)Analysen im ambulanten Bereich zur Verfügung stünden.

Eine Abschätzung der Versorgungsrelevanz des geplanten Ambulatoriums sei daher nur auf Basis des derzeitigen Leistungsangebots, welches von den drei Vereinen eingebracht werde und unverändert fortgeführt werden solle, in qualitativer Hinsicht unter Berücksichtigung der allgemeinen Versorgungsgrundsätze in der Psychosozialen Versorgung, Datenmaterial vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger sowie zugehörige Grundlagenarbeit abzuleiten. Die Behandlungsnotwendigkeit von Essstörungen sowie Depressionen falle unzweifelhaft in die Leistungszuständigkeit der Krankenkassen. Die Häufigkeit von Burnout -Syndromen sei durch steigende Arbeitsbelastung in den letzten Jahren im Zunehmen; diese hätten unterschiedliche Ausprägungen, sodass sie unter verschiedenste ICD-10 -Diagnosen fielen. In den verschieden Stadien des Burnout-Syndroms sei durch geeignete Therapiekonzepte, wie zB das Erlernen von Stressmanagement und Entspannung unter medizinischer und therapeutischer Begleitung, das letzte Stadium "völlige Burnout Erschöpfung" zu vermeiden. Multidimensionale Behandlungskonzepte würden seit der starken Zunahme von Burnout als Grund von Frühpensionierungen intensiv genutzt um Menschen in Arbeit zu halten. Es sei daher davon auszugehen, dass der Einsatz möglichst frühzeitiger multidimensionaler Konzepte zur Behandlung dieser Krankheit auch vermehrt als Maßnahme dienen werde, die anwachsenden Krankschreibungen aufgrund psychischer Erkrankungen zurückzudrängen, und der Bedarf an einschlägigen Therapieangeboten insgesamt künftig noch steigen werde.

Die mit Errichtung eines Ambulatoriums gewählte Organisationsstruktur entspreche somit dem bestehenden Bedarf. Durch die Umwandlung in eine Krankenanstalt seien künftig die Regelungen des Wr. KAG anzuwenden, was auch eine Einhaltung der krankenanstaltrechtlichen Rahmenbedingungen sowie eine qualitative Absicherung der Leistungserbringung beinhalte und damit zu einer wesentlichen qualitativen Verbesserung des Versorgungsangebotes im gleichbleibenden Einzugsbereich beitrage.

In einer Stellungnahme der GÖG vom 9. Oktober 2012 wurde weiters ausgeführt, dass die derzeitige Versorgungsstruktur einschließlich bereits bestehender Behandlungsspektren der drei Institute der o-Gesundheitszentren in Art und Umfang zu bewerten sei. Eine Überführung der Leistungserbringung in eine andere Rechtsform sei damit hinsichtlich einer Veränderung des Bedarfes als neutral zu bewerten.

Auch die belangte Behörde legt dem angefochtenen Bescheid die Annahme zugrunde, dass im Beschwerdefall die Änderung der Rechtsform für die Bedarfsfrage der angebotenen Leistungen nicht ausschlaggebend sein könne.

2.3.3. Die Beschwerde rügt, die belangte Behörde hätte es im Rahmen der Bedarfsprüfung unterlassen, Ermittlungen über die durchschnittliche Wartezeit, die der Patient im Einzugsbereich in Kauf nehmen müsse, anzustellen, sowie keine Erhebungen dazu angestellt, in welchem Umfang ein Bedarf im Einzugsgebiet an dem über die derzeitige Leistung der Vereine hinausgehenden Angebot bestehe. Darüber hinaus werde im Gutachten der GÖG kein Bedarf für ein zusätzliches Ambulatorium gesehen, sondern lediglich ein Bedarf für die Umwandlung der bisher von Vereinen geführten Einrichtungen in die Rechtsform einer Krankenanstalt zur qualitativen Absicherung der Leistungserbringung und könne es gar nicht zur Abdeckung einen zusätzlichen Bedarfes kommen.

2.3.4. Im Lichte der bisherigen Darlegungen (vgl. Pkte. 2.2.3. und 2.2.4.3.) zeigt die Beschwerde keine Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheides auf.

Die von den drei genannten bestehenden Vereinen betriebenen Einrichtungen sollen unstrittig in ein selbständiges Ambulatorium umgewandelt werden und von einer GmbH, der o GmbH, betrieben werden. Dass eine qualitative oder quantitative Ausweitung des Leistungsangebotes, welches die Einrichtungen der drei Vereine bis dato anbieten, beabsichtigt wäre, wurde von der Beschwerdeführerin schon im Verwaltungsverfahren nicht vorgebracht. Dass die erwähnten Vereine weiterhin neben dem selbständigen Ambulatorium tätig sein sollen, wurde ebenfalls nicht behauptet. Darüber hinaus ist auch unstrittig keine Standortverlegung geplant, die uU. zu einer Ausweitung oder Einschränkung des Einzugsgebietes führen könnte. Eine qualitative oder quantitative Ausweitung des Leistungsangebotes wird von der Beschwerde auch nicht konkret behauptet.

Die gerügte Unterlassung der Ermittlung der durchschnittlichen Wartezeit kann aus Sicht des Verwaltungsgerichtshofes vor dem Hintergrund der zitierten Judikatur im Ergebnis nicht als rechtswidrig erkannt werden, weil im Beschwerdefall an die Stelle der drei Vereine (bzw. deren Versorgungsangebot) mit der Mitbeteiligten eine juristische Person tritt, die das selbständige Ambulatorium betreibt, dessen Versorgungsangebot gegenüber dem der drei Vereine weder qualitativ noch quantitativ ausweitet wird. Im vorliegenden Fall konnte die belangte Behörde davon ausgehen, dass sich der Bedarf schon aus dem Ausmaß der von den erwähnten drei Vereinen am selben Standort erbrachten medizinischen Leistungen ergibt (vgl. erneut die hg. Erkenntnisse vom 21. April 1998, Zl. 96/11//0228, und vom 24. Juni 2003, Zl. 2000/11/0208).

Hinzu tritt Folgendes:

Sofern eine Bewilligung für ein selbständiges Ambulatorium noch nicht besteht, hat der zuständige potentielle Rechtsträger einen Antrag gemäß § 5 Wr. KAG zu stellen. Dieser Antrag ist auch zu stellen, wenn es zB. zur Übernahme und Weiterführung eines seit vielen Jahren bestehenden, von einem Arzt betriebenen Laboratoriums durch einen anderen Rechtsträger, der dieses als selbständiges Ambulatorium betreiben möchte (vgl. nochmals das hg. Erkenntnis vom 21. April 1998, Zl. 96/11/0228) oder wie im gegenständlichen Fall zur Änderung der Person des Rechtsträgers, die seit Jahren eine Einrichtung betreibt, kommt. Auch im Hinblick auf das unstrittig in den letzten Jahren gestiegene Arbeitsaufkommen der erwähnten Vereine - was sich in der Anstellung von Personen aus anderen Gesundheitsberufen zeigt - bezweckt eine Umwandlung in ein selbständiges Ambulatorium die Herstellung des gesetzmäßen Zustandes gemäß § 1 Abs. 4 Wr. KAG.

Die Rüge der Beschwerde, es bestehe sohin kein eigentlicher "Bedarf" an einem selbständigen Ambulatorium, sondern nur ein Bedarf an der Herstellung des gesetzmäßigen Zustandes gemäß § 1 Abs. 4 Wr. KAG, geht somit ins Leere.

§ 5 Wr. KAG ist auch bei bestehenden Einrichtungen iSd. § 1 Abs. 4 Wr. KAG anzuwenden, selbst wenn diese schon viele Jahre am Markt tätig sind.

2.4. Die Beschwerde war aus diesen Erwägungen gemäß § 42 Abs. 1 VwGG als unbegründet abzuweisen.

3. Der Ausspruch über den Aufwandersatz gründet sich auf die §§ 47 ff VwGG iVm. der VwGH-Aufwandersatzverordnung 2008, BGBl. II Nr. 455.

Wien, am 2. April 2014

Schlagworte

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:2014:2013110078.X00

Im RIS seit

01.05.2014

Zuletzt aktualisiert am

02.10.2017

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at