

TE Vwgh Erkenntnis 2014/4/30 2011/11/0055

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 30.04.2014

Index

E6j;
L94407 Krankenanstalt Spital Tirol;

Norm

62007CJ0169 Hartlauer VORAB;
KAG Tir 1957 §1 Abs3 litf;
KAG Tir 1957 §3 Abs3;
KAG Tir 1957 §3 Abs4;
KAG Tir 1957 §3a Abs2 lit a;

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Waldstätten und die Hofräte Dr. Schick, Dr. Grünstäudl und Mag. Samm sowie die Hofrätin Dr. Pollak als Richter, im Beisein der Schriftführerin Mag. Krawarik, über die Beschwerde der Privatklinik H GmbH in R, vertreten durch Mag. Hubertus P. Weber, Rechtsanwalt in 6020 Innsbruck, Museumstraße 5/II, gegen den Bescheid der Tiroler Landesregierung vom 17. Jänner 2011, Zl. Vf-D-372-000/142, betreffend Feststellung des Bedarfs an einem selbstständigen Ambulatorium, zu Recht erkannt:

Spruch

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

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

Begründung

Die Beschwerdeführerin hatte am 30. September 2008 einen Antrag auf Änderung der für die von ihr in der Betriebsform eines Sanatoriums gemäß § 1 Abs. 3 lit. f TirKAG betriebenen Krankenanstalt bestehenden Errichtungsbewilligung im Sinne des § 5 Abs. 1 TirKAG durch deren Ergänzung dahin gestellt, dass die Errichtung eines Unfallambulatoriums im Rahmen des von der Beschwerdeführerin geführten Sanatoriumsbetriebs zur Untersuchung und/oder Behandlung von Personen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen, bewilligt werde.

In dem darüber von der belangten Behörde eingeleiteten Verfahrens wurden folgende Stellungnahmen abgegeben:

Die Tiroler Gebietskrankenkasse (TGKK) machte geltend, dass im Gebiet von Innsbruck-Land bzw. Innsbruck-Stadt vier Fachärzte für Chirurgie, sieben Fachärzte für Orthopädie und ein Facharzt für Unfallchirurgie ihre Niederlassung hätten und mit der TGKK einen Vertrag hätten. Zudem bestünden mit dem Landeskrankenhaus Innsbruck sowie dem

Bezirkskrankenhaus Hall jeweils Unfallambulatorien zur Untersuchung und/oder Behandlung von Personen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürften. Aus diesem Grund sei, so die Tiroler Gebietskrankenkasse, der Bedarf "mehr als gedeckt und bedarf es keiner Erweiterung des bisherigen Leistungsspektrums".

Die Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB) und die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA) gaben eine im Wesentlichen inhaltsgleiche Stellungnahme ab.

Hingegen teilte die Ärztekammer für Tirol in ihrer Stellungnahme vom 13. November 2008 mit, dass ihrerseits "der Bedarf ... für die beantragte Erweiterung des Leistungsangebots ... bejaht" werde.

Aus dem im Akt erliegenden Protokoll über die ordentliche Sitzung des Landessanitätsrates für Tirol vom 28. Oktober 2008 geht hervor, dass dieses Gremium den Bedarf an der seitens der Beschwerdeführerin beantragten Erweiterung des Leistungsangebots mehrheitlich (mit 9:2 Stimmen) als gegeben erachtete.

Die Wirtschaftskammer Tirol, Fachgruppe der Gesundheitsbetriebe, äußerte sich in ihrer Stellungnahme vom 18. Dezember 2008 dahin, dass "nach Einholung von Stellungnahmen aus den Bereichen der betroffenen Kurien der Sanatorien und der Tageskliniken" festgehalten werde, "dass sich die Fachgruppe für die Erweiterung des Leistungsangebot ausspricht", wobei ersucht werde "im Bereich der bildgebenden Diagnostik den aktuellen Stand der Medizin zu gewährleisten".

Daran schließen sich folgende Ausführungen:

"Die postoperative bildgebende Diagnostik sollte nicht im Haus abgeklärt werden. In der physikalischen Therapie setzen wir voraus, dass keine ambulanten Leistungen im Sanatorium Hochrum durchgeführt werden und die Patienten nach durchgeführter Operation physiotherapeutisch durch ambulante private Krankenanstalten betreut werden."

Unter diesen Voraussetzungen werde "die Frage des Bedarfs gemäß § 3a TirKAG ... als kompatibel gesehen".

Seitens des Allgemeinen öffentlichen Bezirkskrankenhauses Hall in Tirol nahm der Leiter der Abteilung für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie mit Schreiben vom 12. Jänner 2009 zum Antrag wie folgt Stellung:

"Wie erbeten darf ich als Leiter der Unfallabteilung des A.ö. Bez. Krankenhauses Hall zum geplanten Leistungsspektrum Stellung nehmen, welches bis zur NACA Klasse 3 erfolgen soll.

NACA 3 beinhaltet Verletzungen oder Erkrankungen, die in der Regel einer stationären Abklärung bedürfen und nicht wie im Antrag fälschlicherweise unterstellt 'eine stationäre Behandlung grundsätzlich nicht erforderlich mache'. Dies ist vom Denkansatz her grundsätzlich falsch.

Aus Sicht der Unfallchirurgie des A.ö. Bez. Krankenhauses Hall, deren Träger die 65 Gemeinden des Bezirkes Innsbruck Land sind und dessen Einzugsgebiet naturgemäß der Bezirk lbk. Land sowie Innsbruck und Umgebung ist, besteht in keiner Weise Bedarf für ein zusätzliches Unfallambulatorium in einer Privatklinik, wo Privatpatienten, die natürlich gemäß dem angestrebten Leistungsspektrum stationär behandelt werden müssten, dem öffentlichen Sektor entzogen werden und Nicht- Privatpatienten auf Kosten der Allgemeinheit in öffentliche Spitäler verschickt werden.

Dies war auch schon unlängst der Fall bei einem Patienten, der sich am Stubaier Gletscher eine Schienbeinkopffraktur zugezogen hat, über den prakt. Arzt, an das Sanatorium Hoch Rum gelangte, schlußendlich als Nicht- Privatpatient im Krankenhaus Hall landete und so schließlich erst mehrere Stunden nach Unfall abends der operativen Versorgung zugeführt werden konnte. Dies steht wohl im Widerspruch zu einer qualitativ optimalen Patientenversorgung.

Ein Sanatorium ist per Definitionem keine Notfallabteilung, wo die Ressourcen für eine 24-Stunden Bereitschaft in personeller, technischer und apparativer Hinsicht vorgehalten werden müssen, was wohl nur in öffentlichen Spitälern zum Wohl der gesamten Bevölkerung mit erheblichen Steuermitteln möglich ist.

1. Alle im Leistungskatalog des beiliegenden Schreibens angeführten unfallchir. Behandlungen werden an der Unfallchirurgie Hall erbracht.

2. Für dringliche Operationen bestehen keine Wartezeiten, nicht dringliche Operationen werden abhängig von der Art der Verletzung der operativen Behandlung rechtzeitig zugeführt.

3. Das Patientengut kommt wie oben schon angeführt aus dem Bezirk Ibk. Land und dem Zentralraum Innsbruck und ist auf Grund des Tourismus saisonalen Schwankungen unterworfen."

Im amtsärztlichen Gutachten der Landessanitätsdirektion vom 6. April 2009 wird Folgendes ausgeführt:

"Sachlage:

Die Sanatorium der Kreuzschwestern GmbH sucht um Erweiterung des Leistungsangebotes des unfallchirurgischen Leistungsspektrums für die private Krankenanstalt mit der Bezeichnung Privatklinik Hochrum im Sanatorium der Kreuzschwestern an. Konkret soll das Leistungsangebot dieser Krankenanstalt durch die Errichtung eines Unfallambulatoriums zur Untersuchung und/oder Behandlung von Personen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht unbedingt bedürfen erweitert werden, indem 2 Behandlungsräume auf einer Raumfläche von 72,14 m² errichtet werden. In diesem Ambulatorium sollen Belegärzte des Sanatoriums der Kreuzschwestern aus dem Fach der Unfallchirurgie die ärztliche Betreuung übernehmen, nichtmedizinisches Personal bzw. nichtärztliches Pflegepersonal soll von der Antragstellerin zur Verfügung gestellt werden.

Geplantes Leistungsspektrum ist die Versorgung von Verletzungen bis zur NACA-3-Klasse (laut Angaben der Trägergesellschaft würde dies vor allem nicht lebensbedrohliche Verletzungen betreffen, die einer stationären Behandlung grundsätzlich nicht bedürfen).

Folgende unfallchirurgische Behandlungen sollen angeboten werden:

1. Alle Arten von Knochenbruchbehandlungen einschließlich Gelenksrekonstruktionen.

2.

Gelenkschirurgie mit Sehnen- und Bandrekonstruktionen.

3.

Ersatz von schwer verletzten Gelenken.

4.

Hand- und fußchirurgische Eingriffe nach Unfällen.

Nach Erstuntersuchung und Erstversorgung der Patienten sollen auch nachfolgend notwendige bildgebende Verfahren durchgeführt werden. Anschließend werde der Patient entweder ambulant versorgt, ambulant operativ versorgt, stationär aufgenommen und operiert oder lediglich zur Überwachung und Schmerztherapie stationär aufgenommen.

Folgende öffentliche, private gemeinnützige und sonstige bestehende Krankenanstalten mit Kassenverträgen, Ambulanzen der genannten Krankenanstalten, niedergelassene Vertragsärzte, kasseneigene Einrichtungen und Vertragseinrichtungen der Kassen, welche die beantragten Leistungen erbringen könnten, wurden angeschrieben:

A. ö. BKH Hall i. T., ärztlicher Direktor.

A. ö. LKH (Univ.-Kliniken) Innsbruck, ärztlicher Direktor.

Sanatorium Kettenbrücke, ärztlicher Direktor.

Dr. A - FA für Unfallchirurgie, 6020 Innsbruck. Dr. C - FA für Unfallchirurgie, 6020 Innsbruck. Prim. Dr. G - FA für Unfallchirurgie, 6060 Hall i.T. Dr. L - FA für Unfallchirurgie, 6060 Hall i.T.

Dr. Z - FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, 6060 Hall i.T.

Ergebnisse:

Die vom Krankenanstaltenträger geplanten unfallchirurgischen Leistungen 1 - 4 (1. Alle Arten von Knochenbruchbehandlungen einschließlich Gelenksrekonstruktionen, 2. Gelenkschirurgie mit Sehnen- und Bandrekonstruktionen, 3. Ersatz von schwer verletzten Gelenken, 4. Hand- und fußchirurgische Eingriffe nach Unfällen) werden von allen allgemeinen öffentlichen Krankenanstalten erbracht.

Die niedergelassenen Fachärzte für Unfallchirurgie erbringen

entweder keine ... operativen Leistungen oder führen nur sehr

selten Operationen in ihrer Praxis durch.

Dr. Z operiert die Leistungen 2 - 4 eventuell im Krankenhaus Hochrum, die Leistung 1 sehr selten im Krankenhaus Hochrum.

Dr. G, der auch Primarius am BKH Hall i.T. ist, operiert in seiner eigenen Praxis nicht.

Dr. C führt in der eigenen Praxis lediglich diagnostische Maßnahmen durch und operiert im Sanatorium Hochrum.

Somit kann zusammenfassend gesagt werden, dass die vom Leistungsträger geplanten Leistungen ausschließlich am Landeskrankenhaus Innsbruck, am a. ö. BKH Hall i.T., am Sanatorium Kettenbrücke und bereits derzeit im Sanatorium Hochrum erbracht werden.

Wartezeiten:

An den allgemein öffentlichen und öffentlich-rechtlichen Krankenanstalten entstehen für akute, dringende Fälle und Notfälle keine wesentlichen Wartezeiten. Die Patienten werden in allen öffentlich-rechtlichen Krankenanstalten rund um die Uhr unmittelbar und sofort behandelt. Ambulante Wartezeiten im Rahmen der Erstbehandlung betragen im Landeskrankenhaus Innsbruck im besten Falle weniger als 1 Stunde. In dieser Zeit sind sämtliche diagnostischen und therapeutischen Schritte einschließlich der Dokumentation erledigt.

Dringliche notfallmäßige Eingriffe werden innerhalb von Stunden durchgeführt. Weniger dringliche Eingriffe verzeichnen Wartezeiten von 1 - 2 Tagen. Sollte aus medizinischen Gründen eine längere Wartezeit akzeptiert werden können, zum Beispiel wegen des Schwellungszustandes von Gelenken, dann wird auch zu einem späteren Zeitpunkt operiert.

Das Landeskrankenhaus Innsbruck führt als Beispiel einen über 65 Jahre alten Patienten mit einer Hüftfraktur an, bei welchem die durchschnittliche Wartezeit bis zur Operation an der Univ.-Klinik für Unfallchirurgie einschließlich der gesamten präoperativen Vorbereitung während der letzten 3 Jahre bei einem 24-Stunden-Wert lag. Dies wäre laut dem Landeskrankenhaus Innsbruck ein internationaler Spitzenwert, der nicht mehr zu unterbieten wäre.

Das a. ö. Bezirkskrankenhaus Hall i.T. verzeichnet für dringliche Operationen keine wesentlichen Wartezeiten. Nicht dringliche Operationen werden, abhängig von der Art der Verletzung, rechtzeitig einer operativen Behandlung zugeführt. Auch das Sanatorium Kettenbrücke verzeichnet keine wesentlichen Wartezeiten für dringliche operative und elektive Eingriffe.

Zumutbare Wartezeiten: Für akut erforderliche Eingis und Notfälle sind keine Wartezeiten zumutbar. Für elektive Eingriffe und planbare, weniger dringliche Operationsindikationen sind teilweise Wartezeiten bis zu 3 Wochen (z.B. bei einer vorderen Kreuzbandruptur mit Weichteilschwellung wird eine zumutbare Wartezeit von bis zu 3 Wochen angegeben) akzeptabel. In der Unfallchirurgie wird allerdings auch die Ansicht vertreten, dass bei jungen, sportlich aktiven Personen, die eine entsprechende Stabilität der Gelenke benötigen, der Bandapparat zum Beispiel nach einer vorderen Kreuzbandruptur unmittelbar operativ saniert werden sollte.

Einzugsgebiet:

Für alle angeführten öffentlich-rechtlichen Krankenanstalten sowie für das Sanatorium Kettenbrücke ist als Einzugsgebiet vorwiegend der Großraum Innsbruck, mit den Bezirken Innsbruck-Stadt und Innsbruck-Land zu sehen. Für das Landeskrankenhaus/Universitätsklinikum Innsbruck als Zentralkrankenhaus wird als Einzugsgebiet Nordtirol sowie die umliegenden österreichischen Bundesländer, Norditalien und teilweise der angrenzende bayrische Raum gesehen.

Als Einzugsgebiet für die antragsgegenständliche Einrichtung wird der Großraum Innsbruck mit Innsbruck-Stadt und Innsbruck-Land, im speziellen aber ebenso Gesamtnordtirol gesehen.

...

Stellungnahme:

Die Sanatorium der Kreuzschwestern GmbH in Rum beantragt die Erweiterung eines Leistungsangebotes durch die Errichtung eines Unfallambulatoriums zur Untersuchung und/oder Behandlung von Personen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht unbedingt bedürfen.

Im Rahmen des Sanatoriums werden derzeit umfassende stationäre Leistungen aus den Fächern der Allgemeinchirurgie der allgemeinen Komplementärmedizin, der Anästhesie, der Augenheilkunde, der Optometrie, der

Dermatologie, der Gynäkologie, der HNO-Heilkunde, der Inneren Medizin, der Lungenkrankheiten, der Neurochirurgie, der Neurologie, der Orthopädie und orthopädischen Chirurgie, der Plastischen Chirurgie, der Psychiatrie, der Radiologie, der Urologie und schließlich auch der Unfallchirurgie erbracht.

Im geplanten Unfallambulatorium soll in eigens zugeordneten, für das Ambulatorium errichteten Räumlichkeiten im Ausmaß von 72,14 m², bestehend aus 2 Räumen - einer Toilette und einem Empfangsbereich, in dem die Anmeldungen und die weiteren administrativen Tätigkeiten durchgeführt werden - folgende Leistungen durchgeführt werden:

Alle Arten von Knochenbrüchen einschließlich Gelenksrekonstruktionen, Gelenkschirurgie mit Sehnen- und Bandrekonstruktionen, Ersatz von schwer verletzten Gelenken sowie hand- und fußchirurgische Eingriffe nach Unfällen.

Es sollen konkret Verletzungen bis zur sogenannten NACA-3- Klasse versorgt werden. Der Antragsteller beschreibt die Inhalte der NACA-3-Klasse als alle nicht lebensbedrohlichen Verletzungen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen, jedoch eine Aufnahme auch erforderlich machen können.

Das NACA-Schema 1 - 3 beinhaltet folgendes Leistungsspektrum:

-

NACA-1: Verletzungen oder Erkrankungen geringfügiger Art, die keiner ärztlichen Therapie bedürfen, wie zum Beispiel Prellungen, Schürfwunden, Verrenkungen, Orthostasen.

-

NACA-2: Verletzungen oder Erkrankungen, die zwar einer weiteren Abklärung bzw. Behandlung, aber in der Regel keines stationären Krankenhausaufenthaltes bedürfen, wie zum Beispiel Finger-, Zehen-, Nasenbein-, einfache Rippenfrakturen, Hyperventilationstetanie, einfache Kolik, komplikationsloser Asthmaanfall usw.

-

NACA-3: Verletzungen oder Erkrankungen, die in der Regel einer stationären Abklärung bedürfen, bei denen jedoch keine akute Lebensgefahr zu erwarten ist, wie zum Beispiel einzelne Frakturen, größere Weichteil- und/oder Nerven-Gefäßverletzungen, einfache Herzrhythmusstörungen, zerebraler Krampfanfall, akute Psychosen usw.

Die geplante Ausstattung des Ambulatoriums umfasst auch eine Einrichtung zur Überwachung der Patienten mit einem Sauerstoffanschluss mit Druckminderer inklusive Sauerstoffflasche und elektrischer Anschlüsse. Aus diesem Grund wird angenommen, dass hier auch Patienten versorgt werden sollen, welche eines Monitorings bedürfen und unter Umständen auch stationär aufgenommen werden müssen.

Insbesondere wird beim angestrebtem Leistungsspektrum 'Ersatz von schwer verletzten Gelenken, Gelenkschirurgie mit Sehnen- und Bandrekonstruktionen, alle Arten von Knochenbruchbehandlungen einschließlich Gelenksrekonstruktionen' von Leistungen ausgegangen, die üblicherweise im Rahmen von stationären Aufenthalten vorgenommen werden.

Dies wird grundsätzlich auch aus dem Antrag der Trägergesellschaft ersichtlich, in dem 5 Möglichkeiten von Wegen für den Patienten zur Verfügung stehen. Hier wird nach der ambulanten Versorgung des Patienten die Möglichkeit angeboten, dass:

1.

Der Patient mit Nachsorgetermin nach Hause geht.

2.

Der Patient ambulant operativ versorgt wird.

3.

Der Patient stationär aufgenommen und umgehend operiert wird.

4.

Der Patient stationär aufgenommen und zu einem späteren Zeitpunkt operiert wird.

5. Der Patient zur Überwachung und/oder Schmerztherapie stationär aufgenommen wird.

Es kann also nicht davon ausgegangen werden, dass ein Ambulatorium zur Behandlung und/oder Untersuchung von Personen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege grundsätzlich nicht bedürfen, geplant wäre.

Die Versorgung von Patienten nach NACA-Schema 1 - 6 erfolgt in den Fondskrankenanstalten, im Landeskrankenhaus Innsbruck und im a. ö. BKH Hall i.T.

Verletzungen nach NACA-Schema 1 können von allen niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen, niedergelassenen Fachärztinnen für Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Fachärztinnen für Unfallchirurgie durchgeführt werden.

Verletzungen von NACA-Schema 1 - 4 werden an den Fondskrankenanstalten, am Sanatorium Kettenbrücke und derzeit bereits teilweise auch am Sanatorium Hochrum behandelt.

Mangelnde Wartezeiten für akute und tolerierbare Wartezeiten für elektive Eingriffe in den Fondskrankenanstalten sowie in der Sonderkrankenanstalt Sanatorium Kettenbrücke lassen den Bedarf nach Errichtung eines Ambulatoriums am Sanatorium der Kreuzschwestern GmbH, in dem sowohl Patienten die einer Anstaltspflege nicht bedürfen als auch Patienten die einer Anstaltspflege bedürfen behandelt werden, als nicht plausibel erscheinen."

Die belangte Behörde übermittelte die eingelangten Stellungnahmen sowie das Gutachten der Landessanitätsdirektion (nicht aber die Stellungnahme des Landessanitätsrates für Tirol) der Beschwerdeführerin zur Wahrung deren rechtlichen Gehörs.

Mit Schreiben vom 26. Mai 2009 (nach einer bewilligten Fristerstreckung) gab die Beschwerdeführerin dazu folgende Stellungnahme ab:

Es werde den einen Bedarf bejahenden Stellungnahmen beigetreten und darauf hingewiesen, dass der Stellungnahme der Ärztekammer deshalb besondere Bedeutung beizumessen sei, weil die ärztliche Standesvertretung über umfassende, unmittelbare und eigene Kenntnis bezüglich der tatsächlich vorherrschenden Verhältnisse und Anforderungen im Zusammenhang mit der Versorgung akuter Frischverletzungen im gegenständlichen Einzugsgebiet verfüge.

Zur Stellungnahme der SVA sei zunächst zu bemerken, dass zwischen den (namentlich nicht näher angeführten) Fachärztinnen, die im Einzugsbereich ihre Ordinationsniederlassungen hätten und in einem Vertragsverhältnis zur SVA stünden, und jenen Fachärztinnen, die im Rahmen des Betriebs der Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit ausübten und diese auch im Rahmen des seitens der Beschwerdeführerin beantragten Unfallambulatoriums ausüben würden, eine "relevante Überschneidung" bestehe.

Richtig sei, dass sowohl das Landeskrankenhaus Innsbruck als auch das Bezirkskrankenhaus Hall jeweils mit einem Unfallambulatorium zur Untersuchung und/oder Behandlung von Personen, die der Aufnahme in eine Anstaltspflege bedürften, zur Verfügung stünden. Es stehe die Frage der Aufnahme in Anstaltspflege im Beschwerdefall jedoch nicht zur Diskussion, zumal eine solche Patientenaufnahme der Beschwerdeführerin "im Rahmen ihrer uneingeschränkt bestehenden öffentlich-rechtlichen Bewilligungen" ohnedies frei stünde.

Die Schlussfolgerung der Stellungnahme der SVA, der Bedarf sei mehr als ausreichend abgedeckt, sei mangels nachvollziehbarer Sachargumente, Erwägungen und Nachweise nicht objektivierbar.

Das Gleiche gelte bezüglich der Stellungnahme der TGKK.

Zum Gutachten der Landessanitätsdirektion vom 6. April 2009 sei Folgendes auszuführen:

Dieses lasse zwar eine inhaltlich strukturierte Auseinandersetzung mit dem Vorbringen der Beschwerdeführerin erkennen, gehe jedoch von unzutreffenden Prämissen aus, wobei ein objektiv überprüfbares Sachsubstrat fehle. Die geltend gemachte ausreichende Versorgung im relevanten medizinischen Bereich, mangelnde Wartezeiten für akute und tolerierbare Wartezeiten für elektive Eingriffe seien nicht nachvollziehbar begründet.

Die seitens der Landesdirektion herangezogenen Angaben über Wartezeiten für dringlich notfallsmäßige Eingriffe gemäß dem angeführten Beispiel des Landeskrankenhauses Innsbruck könnten mangels konkreter Quellennachweise nicht nachvollzogen werden. Es sei nicht bekannt, von welchem Zeitpunkt diese Information stamme noch inwiefern sie repräsentativ sei. Ebenso wenig könne der Stellungnahme entnommen werden, worauf die Aussage, das Bezirkskrankenhaus Hall in Tirol weise für dringliche Operationen keine wesentlichen Wartezeiten auf, gegründet

werde. Die weitere Behauptung, nicht dringliche Operationen würden - abhängig von der Art der Verletzung - rechtzeitig durchgeführt, könnte zwar zutreffen, zumal "rechtzeitig" einen weiten Spielraum offen lasse, stelle aber letztlich das gerade noch tolerierbare äußerste Maß einer ordnungsgemäßen Behandlung dar.

Ebenso wenig könne der Stellungnahme entnommen werden, ob, warum und auf Grund welcher überprüfbarer Sachinformationen innerhalb des Sanatoriums Kettenbrücke angeblich keine wesentlichen Wartezeiten für dringliche operative und elektive Eingriffe bestünden.

Den (zusammengefassten) Ausführungen im Gutachten vom 6. April 2009, es bestehe kein ausreichender Bedarf am Leistungsangebot der Beschwerdeführerin gemäß deren Antrag, sei Folgendes entgegenzuhalten:

Ein lediglich routinemäßiges Aufsuchen der Unfallambulatorien bzw. Frischverletztenversorgungseinrichtungen am Landeskrankenhaus Innsbruck bzw. Bezirkskrankenhaus Hall in Tirol während der Stoßzeiten an den Wochenenden in den vergangenen Wintermonaten hätte die notorische Überlastung der diesbezüglichen Einrichtungen erkennbar gemacht. Bei entsprechend konkreter und sachorientierter Überprüfung des der Landessanitätsdirektion vorliegenden Informationsmaterials hätte dies zur Erkenntnis führen müssen, dass in diesen Einrichtungen die Kapazitätsgrenzen - insbesondere zu Spitzenzeiten - erreicht bzw. überschritten würden. Die augenscheinlichen Verhältnisse im Bereich der Frischverletztenversorgung machten evident, dass von mangelnden Wartezeiten keine Rede sein könne, vielmehr das Gegenteil zutrefte. Auch das der Landessanitätsdirektion notorisch vorliegende Informationsmaterial über Arbeitszeiten, Auslastungsgrad und Behandlungsfälle belege, dass die Behauptung fehlender Wartezeiten offensichtlich unzutreffend sei. Festzuhalten sei, dass die Beschwerdeführerin erforderlichenfalls den Beweis führen werde, dass die Prämisse fehlender Wartezeiten nicht den tatsächlichen Gegebenheiten entspreche.

Zum Nachweis dieses Vorbringens würden - lediglich auszugsweise - Stellungnahmen der im fraglichen Bereich tätigen Fachärzte Dr. G L, Dr. C A, Dr. H O, Dr. G F, Dr. F I sowie Dr. B I vorgelegt, die in klarer Sprache ein völlig gegenteiliges Bild der realen Gegebenheiten zeichnen. Sämtlichen dieser Stellungnahmen sei gemeinsam, dass generell diesen im Bereich der Versorgung von frischverletzten Patienten tätigen Fachärzten durchgehend eine überdurchschnittliche Wartezeit in den Unfallambulanzen berichtet werde. Ebenso ergebe sich daraus, dass gehäuft und mit steigender Tendenz insbesondere zu den Stoßzeiten Patienten entweder allgemein öffentliche Krankenhäuser in Zusammenhang mit der Behandlung von Frischverletzungen mieden oder diese nach mehrstündiger Wartezeit unbehandelt verließen, und sich in die Betreuung der Beschwerdeführerin begäben. Diese Berichte widerlegten die gegenteiligen Annahmen in den im Verfahren eingeholten Stellungnahmen. Sie deckten sich weiters mit der Kenntnis der Beschwerdeführerin, dass insbesondere zu Stoßzeiten die Rettungsdienste wegen Überlastung der Fondsanstalten gezielt die Einrichtungen der Beschwerdeführerin aufsuchten bzw. Frischverletzte umgeleitet wurden, um adäquate Behandlungsmöglichkeiten zu gewährleisten.

Zu erwähnen sei weiters, dass von den fünf genannten Fachärzten, auf welche sich die Stellungnahme der Landessanitätsdirektion beziehe, bereits drei (in der Stellungnahme konkret benannte) ihre Tätigkeiten im Bereich der Versorgung von Frischverletzten insbesondere am Standort der Beschwerdeführerin erbrächten.

Zu betonen sei schließlich, dass es sich beim Bezirkskrankenhaus Hall in Tirol, dem allgemeinen öffentlichen Landeskrankenhaus Innsbruck sowie dem Sanatorium Kettenbrücke um Mitbewerber der Beschwerdeführerin handle, deren eigene wirtschaftlichen Interessen und Zielsetzungen dem vorliegenden Antrag der Beschwerdeführerin entgegenstünden.

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 17. Jänner 2011 entschied die belangte Behörde "gemäß §§ 1 Abs. 3 lit. g, 3, 3a Abs. 2 lit. a iVm 3a Abs. 7 und § 5 Abs. 1 sowie § 5 Abs. 2 lit. d TirKAG" gesondert über das Vorliegen des Bedarfs und stellte fest, dass ein Bedarf für die Errichtung eines Unfallambulatoriums in der Rechtsform eines selbstständigen Ambulatoriums iSd § 1 Abs. 3 lit. g TirKAG zur Untersuchung und/oder Behandlung von Personen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen, im Rahmen der Privatklinik der Beschwerdeführerin nicht vorliege.

Nach einer zusammenfassenden Wiedergabe des Verfahrensgangs führte die belangte Behörde im Wesentlichen Folgendes aus:

Als "Ausgangssituation" sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin über eine krankenanstaltenrechtliche Errichtung- und Betriebsbewilligung zum Betrieb eines Sanatoriums iSd § 1 Abs. 3 lit. f TirKAG verfüge. Nach § 59 lit. e TirKAG dürften im Rahmen von privaten bettenführenden Krankenanstalten ambulante Untersuchungen und

Behandlungen unter den (näher dargelegten) Voraussetzungen des § 38 TirKAG durchgeführt werden. Die Beschwerdeführerin beantrage nun eine Bewilligung dafür, um über den durch die §§ 59 lit. e und 38 TirKAG gezogenen Rahmen hinaus ambulante Untersuchungen und Behandlungen auch ohne Zusammenhang mit einer stationären Behandlung anbieten zu können.

Voraussetzung für die seitens der Beschwerdeführerin beantragte Errichtungsbewilligung sei (u.a.), dass für die vorgesehene Krankenanstalt nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem vorgesehenen Leistungsangebot im Hinblick auf das bereits bestehende Versorgungsangebot durch öffentliche, private, gemeinnützige und sonstige Krankenanstalten mit Kassenverträgen, bei Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums auch im Hinblick auf das bestehende Versorgungsangebot durch Ambulanzen der genannten Krankenanstalten, niedergelassene Kassenvertragsärzte, kasseneigene Einrichtungen und Vertragseinrichtungen der Kassen ein Bedarf gegeben sei (§ 3a Abs. 2 lit. a TirKAG).

Als wichtigster Indikator für die Beantwortung der Bedarfsfrage sei die Dauer der durchschnittlichen Wartezeit anzusehen, die der Patient in Kauf nehmen müsse. Um die Bedarfsfrage näher behandeln zu können, sei zunächst das Einzugsgebiet für die geplante Krankenanstalt festzulegen, wobei dieses vom jeweiligen medizinischen Fachgebiet in der Weise abhängige, dass bei häufig in Anspruch genommenen Leistungen das Einzugsgebiet kleiner sei als bei seltener in Anspruch genommenen Facharztleistungen.

Als Einzugsgebiet sei - in Übereinstimmung mit der Ansicht der Amtssachverständigen - der Großraum Innsbruck, somit der Bezirk Innsbruck-Stadt sowie der daran angrenzende östliche Teil des Bezirks Innsbruck-Land, anzusehen. In diesem Bereich gebe es rund zehn Fachärzte für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, die einen Vertrag mit der TGKK, der SVB bzw. der SVA aufwiesen. Abgesehen von diesen Fachärzten, die aber als nicht vergleichbar angesehen werden könnten, weil sie kaum bzw. keine Operationen in ihren Ordinationen durchführten, lägen im Einzugsgebiet das Landeskrankenhaus Innsbruck, das Bezirkskrankenhaus (nunmehr seit 1. Jänner 2011 das allgemein öffentliche Landeskrankenhaus) Hall in Tirol sowie die private Krankenanstalt Sanatorium Kettenbrücke. Diese verfüge neben der krankenanstaltenrechtlichen Bewilligung zum Betrieb eines Sanatoriums zudem über eine Genehmigung zum Betrieb eines selbständigen Ambulatoriums, insbesondere auch das Fachgebiet der Unfallchirurgie betreffend. Für dieses Ambulatorium liege jedoch kein Vertragsverhältnis mit einem Sozialversicherungsträger vor.

In den genannten Einrichtungen werde das von der Beschwerdeführerin geplante Leistungsangebot in vollem Umfang erbracht, zudem bestünden an allen drei Krankenanstalten Ambulatorien auch für unfallchirurgische Leistungen, sodass diese als vergleichbare und - mit Ausnahme des Sanatoriums Kettenbrücke auf Grund des Nichtbestehens eines Kassenvertrags - geschützte Einrichtungen anzusehen seien. In dieser Region im Umkreis von nicht einmal 10 km befänden sich somit zwei im Bedarfsprüfungsverfahren zu berücksichtigende Krankenanstalten, die zur Gänze die gleichen Leistungen erbrächten, wie sie von der Beschwerdeführerin nunmehr durch Leistungserweiterung geplant seien.

Die Wartezeiten an den genannten Unfallambulanzen seien von der medizinischen Amtssachverständigen durch direkte Nachfrage bei den jeweiligen ärztlichen Leitern der genannten Krankenanstalten erhoben worden; nähere "Quellenangaben" seien nicht vorzunehmen gewesen. Es sei jedenfalls eine Tatsache und zudem amtsbekannt, dass in den genannten Ambulanzen der öffentlichen Krankenanstalten alle Patienten rund um die Uhr unmittelbar und so rasch wie möglich behandelt würden; notwendige ambulante Untersuchungen und Behandlungen würden, wie dies die Amtssachverständige dargelegt habe, insbesondere auch im Landeskrankenhaus Innsbruck im besten Fall innerhalb einer Stunde, in Stoßzeiten innerhalb weniger Stunden, jedenfalls immer und ausnahmslos am gleichen Tag, durchgeführt. Sofern sich in - insbesondere saisonbedingt - hochfrequentierten Behandlungszeiten Wartezeiten ergäben, lägen diese im Bereich weniger Stunden, im besten Fall unter einer Stunde. Derartige Wartezeiten würden nach Ansicht der Sachverständigen in medizinischer Hinsicht als zumutbar erachtet. Dringliche notfallmäßige Eingriffe würden entsprechend der medizinischen Notwendigkeit priorisiert und in der notwendigen Zeiteinheit durchgeführt.

Dieser Umstand würde durch die gleichlautenden Angaben der Sozialversicherungsträger untermauert, weil es eine "allgemein bekannte Realität" sei, dass die Ambulanzen der genannten öffentlichen Krankenanstalten zwar unter Umständen Stoßzeiten aufwiesen, trotzdem jeder Patient innerhalb weniger Stunden, jedenfalls innerhalb eines Tages, den notwendigen Untersuchungen unterzogen würde. Wenn nun seitens der Beschwerdeführerin Stellungnahmen der einzelnen Belegärzte, die derzeit Wahlarztordinationen im Rahmen der Privatklinik der Beschwerdeführerin betrieben,

vorgelegt würden, in denen darüber berichtet werde, dass Patienten die Wahlarztordinationen deshalb aufsuchten, weil sie über lange Wartezeiten in den öffentlichen Ambulanzen geklagt hätten, dürfe dabei nicht außer Acht gelassen werden, dass es sich dabei erfahrungsgemäß um Patienten mit privaten Krankenzusatz- bzw. Unfallversicherungen handle. Es wäre dabei nicht in Abrede gestellt, dass insbesondere Personen mit privater Krankenzusatzversicherung die in saisonbedingten Stoßzeiten in Spitalsambulanzen öffentlicher Krankenanstalten bestehenden Wartezeiten subjektiv als unzumutbar empfänden und daher alternativ - zumal sie auf Grund einer privaten Krankenzusatzversicherung die Möglichkeit hätten - eine Untersuchung und Behandlung im Rahmen einer Wahlarztordination bzw. einer privaten Krankenanstalt in Anspruch nähmen, in denen dem verständlichen verstärkten Anspruch auf individuelle Betreuung durch einen Arzt des Vertrauens bzw. auf ein gesteigertes Service nachgekommen werde. Aus diesem nachvollziehbar gesteigerten Anspruchsverhalten der im Rahmen der Wahlarztordinationen betreuten Patienten vornehmlich mit privater Krankenzusatzversicherung könne jedoch nicht der Schluss gezogen werden, dass die von Seiten der Amtssachverständigen festgestellten Wartezeiten im Rahmen der Spitalsambulanzen der öffentlichen Krankenanstalten insgesamt als medizinisch unzumutbar qualifiziert werden könnten. Es sei daher an der Einschätzung der medizinischen Amtssachverständigen festzuhalten, dass bezogen auf den sehr umfangreichen Kreis der sozialversicherten Personen keine medizinisch unzumutbaren Wartezeiten gegeben seien. Bei der Etablierung eines privaten Ambulatoriums für Unfallchirurgie dürfe zudem nicht übersehen werden, dass dadurch den öffentlichen Einrichtungen insbesondere Privatpatienten bzw. Personen mit privaten Krankenzusatzversicherungen entzogen würden, wodurch im Zusammenhalt mit einer allenfalls notwendigen stationären Versorgung dem öffentlichen Krankenhaus potenzielle Sonderklassepatienten verloren gingen. Damit gingen dem öffentlichen Haus auch Einnahmemöglichkeiten im Wege der Anstaltsgebühren sowie der Honoraranteile verloren. Es dürfe nicht verkannt werden, dass die zunehmende Etablierung von privaten Krankenanstalten für den Bereich Unfallchirurgie ohne Kassenverträge dazu führe, dass die öffentlichen Krankenanstalten in der Folge vornehmlich mit komplexen bzw. schwerwiegenderen Verletzungsmustern bzw. mit einer abnehmenden Zahl an zusatzversicherten Patienten befasst seien. Es sei daher einzuräumen, dass es durch die Etablierung des gegenständlichen privaten Ambulatoriums für Unfallchirurgie zwar zu einem verbesserten alternativen Angebot für Personen mit privater Krankenzusatzversicherung komme, es sei damit jedoch keine wesentliche Verbesserung der Versorgung für die Gesamtbevölkerung verbunden. Die Frequentierung der Spitalsambulanzen der öffentlichen Krankenanstalten werde sich dadurch nicht wesentlich verändern; hingegen würden den öffentlichen Krankenanstalten Einnahmemöglichkeiten durch einen zunehmenden Abgang von potenziellen Sonderklassepatienten entzogen.

Das Verwaltungsverfahren habe - wegen der Notwendigkeit, auf Grund der Entscheidung des EuGH in der Rechtssache Hartlauer Abklärungen zu treffen - eine ungewöhnlich lange Dauer erreicht. Es hätten sich aber seit Erstellung des Gutachtens bzw. seit Einholung der Stellungnahmen der Parteien des Verfahrens keine wesentlichen Änderungen ergeben. Insbesondere seien die Wartezeiten unverändert, weshalb auch keine ergänzenden Erhebungen erforderlich seien.

Da auf Basis der vorliegenden Ermittlungsergebnisse weder - in medizinischer Hinsicht - unzumutbare Wartezeiten zu verzeichnen seien, noch durch das geplante Unfallambulatorium eine wesentliche Verbesserung der medizinischen Betreuung der Allgemeinbevölkerung zu erwarten sei, sei der Bedarf für die geplante Leistungserweiterung zu verneinen.

Der Verwaltungsgerichtshof hat über die gegen diesen Bescheid gerichtete Beschwerde nach Vorlage der Akten des Verwaltungsverfahrens und Erstattung einer Gegenschrift durch die belangte Behörde - die Beschwerdeführerin hat zudem weitere Urkunden vorgelegt - erwogen:

1. Anzuwendende Rechtslage

1.1. Die Beschwerde verweist auf das Urteil des EuGH vom 10. März 2009, C-169/07 ("Hartlauer"), und vertritt die Auffassung, vor diesem Hintergrund hätte von der belangten Behörde keine Bedarfsprüfung durchgeführt werden dürfen; der angefochtene Bescheid erweise sich daher als inhaltlich rechtswidrig.

1.2. Dieses Vorbringen ist nicht zielführend:

Das genannte Urteil ändert im vorliegenden Fall nichts daran, die Rechtmäßigkeit des angefochtenen Bescheides am Maßstab der im Zeitpunkt der Erlassung des angefochtenen Bescheids geltenden Bestimmungen des Tir KAG, nach

denen - wie sogleich darzustellen ist - der Bedarf an einem selbständigen Ambulatorium eine Bewilligungsvoraussetzung ist und im Errichtungsbewilligungsverfahren über das Vorliegen des Bedarfs gesondert durch Bescheid entschieden werden kann, zu prüfen.

Zwar hat der EuGH im genannten Urteil im Zusammenhang mit grenzüberschreitenden Sachverhalten ausgesprochen, dass nationalen Rechtsvorschriften, die für die Bewilligung zur Errichtung einer privaten Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums einen Bedarf voraussetzen, Art. 43 EG in Verbindung mit Art. 48 EG entgegen stehe, sofern nicht zusätzliche Anforderungen erfüllt seien. Das bedeutet aber nicht, dass die Bestimmungen über die Bedarfsprüfung deshalb auch bei rein inlandsbezogenen Sachverhalten (gegenständlich beabsichtigt die in Tirol ansässige Beschwerdeführerin die Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums in Tirol) nicht mehr anwendbar wären (vgl. dazu das hg. Erkenntnis vom 24. Juli 2013, Zl. 2010/11/0195, mwN - auch aus der Judikatur des Verfassungsgerichtshofs).

1.3. Die danach maßgebenden Bestimmungen des Tiroler Krankenanstaltengesetzes, LGBl. Nr. 5/1958 idF vor der Novelle LGBl. Nr. 32/2011 (Tir KAG), lauten - auszugsweise - wie folgt:

"Begriffsbestimmungen

§ 1

(1) Krankenanstalten sind Einrichtungen, die

a) zur Feststellung und Überwachung des Gesundheitszustandes durch Untersuchung,

b)

zur Vornahme operativer Eingriffe,

c)

zur Vorbeugung gegen Krankheiten und zur Besserung und Heilung von Krankheiten durch Behandlung,

d)

zur Entbindung oder

e)

für Maßnahmen medizinischer Fortpflanzungshilfe bestimmt sind.

...

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

a) allgemeine Krankenanstalten, das sind Krankenanstalten für Personen ohne Unterschied des Geschlechtes, des Alters oder der Art der ärztlichen Betreuung;

...

f) Sanatorien, das sind Krankenanstalten, die höheren Ansprüchen hinsichtlich der Verpflegung und der Unterbringung, insbesondere durch eine niedrigere Bettenanzahl in den Krankenzimmern und eine bessere Ausstattung und Lage der Krankenzimmer, entsprechen;

g) selbständige Ambulatorien (Röntgeninstitute, Zahnambulatorien und ähnliche Einrichtungen), das sind organisatorisch selbständige Einrichtungen, die der Untersuchung oder Behandlung von Personen dienen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen. Solche Einrichtungen gelten auch dann als selbständige Ambulatorien, wenn sie über eine angemessene Zahl von Betten verfügen, die für eine kurzfristige Unterbringung zur Durchführung ambulanter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unentbehrlich sind.

...

Allgemeine Bestimmungen für die Errichtung und den Betrieb

von Krankenanstalten

§ 3

(1) Die Errichtung einer Krankenanstalt bedarf der Bewilligung der Landesregierung (Errichtungsbewilligung), soweit im Abs. 6 nichts anderes bestimmt ist. Um die Erteilung der Errichtungsbewilligung ist schriftlich anzusuchen.

(2) Im Ansuchen um die Erteilung der Errichtungsbewilligung sind die Bezeichnung der Anstalt, der Anstaltszweck, das vorgesehene Leistungsangebot und allenfalls vorgesehene Leistungsschwerpunkte genau anzugeben. Dem Ansuchen sind folgende Unterlagen anzuschließen:

...

(3) Vor der Entscheidung über ein Ansuchen um die Erteilung der Errichtungsbewilligung ist der Landessanitätsrat zu hören. Der Landessanitätsrat hat die Stellungnahme innerhalb von zwei Monaten abzugeben. Weiters ist eine Äußerung des Landeshauptmannes einzuholen, in der er zum Ansuchen vom Standpunkt der sanitären Aufsicht Stellung nimmt.

(4) Im Verfahren zur Erteilung der Errichtungsbewilligung einschließlich eines allfälligen Verfahrens nach § 3a Abs. 7 haben, soweit im Abs. 5 nichts anderes bestimmt ist, hinsichtlich des nach § 3a Abs. 2 lit. a zu prüfenden Bedarfes

a) die gesetzliche Interessenvertretung der privaten Krankenanstalten,

b)

die betroffenen Sozialversicherungsträger und

c)

bei selbständigen Ambulatorien auch die Ärztekammer für Tirol, bei Zahnambulatorien auch die Österreichische Zahnärztekammer Parteistellung im Sinne des § 8 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991, BGBl. Nr. 51, und das Recht der Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof.

...

§ 3a

(1) Die Landesregierung hat über ein Ansuchen um die Erteilung der Errichtungsbewilligung mit schriftlichem Bescheid zu entscheiden.

(2) Die Errichtungsbewilligung ist, soweit im Abs. 5 nichts anderes bestimmt ist, zu erteilen, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

a) Für die vorgesehene Krankenanstalt muss nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem vorgesehenen Leistungsangebot im Hinblick auf das bereits bestehende Versorgungsangebot durch öffentliche, private gemeinnützige und sonstige Krankenanstalten mit Kassenverträgen, bei Errichtung eines selbstständigen Ambulatoriums auch im Hinblick auf das bestehende Versorgungsangebot durch Ambulanzen der genannten Krankenanstalten, niedergelassene Kassenvertragsärzte, kasseneigene Einrichtungen und Vertragseinrichtungen der Kassen sowie bei Errichtung eines Zahnambulatoriums auch im Hinblick auf das bestehende Versorgungsangebot durch niedergelassene Kassenvertragszahnärzte und Kassenvertragsdentisten, ein Bedarf gegeben sein. Soweit der Tiroler Krankenanstaltenplan (§ 62a) für Fondskrankenanstalten im Sinn des Tiroler Gesundheitsfondsgesetzes, LGBl. Nr. 2/2006, Festlegungen über deren Leistungsangebot und deren Ausstattung mit medizinischtechnischen Großgeräten enthält, entfällt eine Bedarfsprüfung. In einem solchen Fall darf die Errichtungsbewilligung nur erteilt werden, wenn die Errichtung nach dem vorgesehenen Anstaltszweck und dem vorgesehenen Leistungsangebot den Festlegungen des Tiroler Krankenanstaltenplanes entspricht.

...

(7) Im Errichtungsbewilligungsverfahren kann die Landesregierung durch Bescheid über das Vorliegen des Bedarfes gesondert entscheiden, wenn der Bewilligungswerber glaubhaft macht, dass die Vorlage der Unterlagen nach § 3 Abs. 2 lit. a bis d mit einem erheblichen wirtschaftlichen Aufwand verbunden wäre und die Entscheidung über das Vorliegen des Bedarfes als Voraussetzung für die Erteilung der Errichtungsbewilligung auch ohne diese Unterlagen erfolgen kann. Ein Bescheid, mit dem der Bedarf für die vorgesehene Krankenanstalt festgestellt wird, tritt nach dem Ablauf von drei Jahren nach seiner Erlassung außer Kraft, wenn das Errichtungsbewilligungsverfahren bis zu diesem Zeitpunkt nicht durch Vorlage der Unterlagen nach § 3 Abs. 2 lit. a bis d fortgesetzt worden ist.

...

§ 5

(1) Jede wesentliche Änderung einer Krankenanstalt bedarf der Bewilligung der Landesregierung.

(2) Eine wesentliche Änderung liegt vor,

...

d) bei wesentlichen Veränderungen in der apparativen Ausstattung, insbesondere bei der Anschaffung von Großgeräten, oder im Leistungsangebot.

(3) Für die Bewilligung von Änderungen gelten die §§ 3, 3a und 4 sinngemäß. ...

..."

1.4. Bei der seitens der Beschwerdeführerin beantragten Ergänzung der bestehenden Errichtungsbewilligung handelt es sich um eine wesentliche Änderung iSd § 5 Abs. 2 lit. d Tir KAG, die einer Bewilligung der Landesregierung bedarf (§ 5 Abs. 1 Tir KAG). Diese ist nur dann zu erteilen, wenn (u.a.) die - gemäß § 5 Abs. 3 Tir KAG sinngemäß anzuwendende - Voraussetzung des § 3a Abs. 2 lit. a Tir KAG, also Bedarf an der vorgesehenen Krankenanstalt bzw. dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot, besteht.

Da § 5 Abs. 3 für die wesentliche Änderung einer Krankenanstalt betreffende Verfahren (generell) die sinngemäße Geltung der Bestimmungen der §§ 3, 3a und 4 anordnet, war es auch zulässig, gemäß § 3a Abs. 7 Tir KAG gesondert über das Vorliegen des Bedarfs zu entscheiden.

1.5. Ein Bedarf nach einem selbständigen Ambulatorium ist, worauf der Verwaltungsgerichtshof in ständiger Rechtsprechung verweist (vgl. das hg. Erkenntnis vom 2. April 2014, Zl. 2013/11/0078) zur - auch im Beschwerdefall maßgeblichen - 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) 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 hinsi

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at