

TE Vwgh Erkenntnis 2014/9/23 2013/11/0241

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 23.09.2014

Index

L94406 Krankenanstalt Spital Steiermark;
10/07 Verwaltungsgerichtshof;
82/06 Krankenanstalten;

Norm

KAG Stmk 1999 §3 Abs2 lit a;
KAG Stmk 1999 §3 Abs3;
KAG Stmk 1999;
KAG Stmk 2012 §7 Abs2 Z1;
KAG Stmk 2012 §7 Abs3;
KAG Stmk 2012 §7;
KAG Stmk 2012 §8 Abs2;
KAG Stmk 2012 §8 Abs4;
KAG Stmk 2012 §8;
KAKuG 2001 §3a Abs2 Z1;
KAKuG 2001 §3a;
VwGG §42 Abs2 Z1;

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. Dobner, über die Beschwerde der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse in Graz, vertreten durch die Stingl und Dieter Rechtsanwälte OG in 8010 Graz, Kalchberggasse 10, gegen den Bescheid der Steiermärkische Landesregierung vom 8. Oktober 2013, Zl. ABT08GP-87.01-130/2013- 40, betreffend Errichtungsbewilligung für eine private Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums (mitbeteiligte Partei: A in G, vertreten durch die Piaty Müller-Mezin Schoeller Rechtsanwälte GmbH in 8010 Graz, Glacisstraße 27/2), zu Recht erkannt:

Spruch

Der angefochtene Bescheid wird wegen Rechtswidrigkeit seines Inhaltes aufgehoben.

Das Land Steiermark hat der Beschwerdeführerin Aufwendungen in Höhe von EUR 1.346,40 binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Das Mehrbegehren wird abgewiesen.

Begründung

Mit Schreiben vom 21. Juni 2011 stellte die Mitbeteiligte einen Antrag auf krankenanstaltenrechtliche Bewilligung eines polyklinischen Ambulanzentrums im Ärzteceter Graz (ACG) mit näher angegebenen Standort in 8020 Graz, W. Straße 20, wobei beantragt wurde, zunächst nur über den Bedarf abzusprechen. Das medizinisch-pflegerische Angebot solle eine ambulante Erstversorgungseinheit (AEE), eine interdisziplinäre tagesambulante Einheit, mobile Einheiten zur Durchführung von Hausbesuchen, einen allgemeinmedizinischen und fachärztlichen Bereitschaftsdienst (Montag bis Sonntag von 22 bis 7 Uhr), zahlreiche näher genannte fachärztliche Bereiche, ambulante Rehabilitation, Labormedizin sowie Radiologie umfassen.

Die Steiermärkische Landesregierung holte ein "Gutachten zur Bewertung des Versorgungsbedarfs für ein Polyklinisches Ambulanzzentrum in der Stadt Graz" Dris. H. ein. In diesem (undatierten, der Landesregierung am 11. Oktober 2012 übermittelten) Gutachten wurde ein Bedarf nur hinsichtlich einzelner medizinischer Leistungen bejaht.

Die Mitbeteiligte ersuchte daraufhin mit Schriftsatz vom 11. Dezember 2012 um "Splittung des gegenständlichen Verfahrens". Fortgeführt werden möge das Bedarfsprüfungsverfahren hinsichtlich jener Leistungen, "die positiv begutachtet wurden". Ausdrücklich genannt wurden:

1. interdisziplinäre Ambulanzen ("Schmerzambulanz", "Diabetische Fußambulanz"),
2. Fachambulanzen (Augenheilkunde, Pulmologie, Orthopädie, Unfallchirurgie),
3. Allgemeinambulanz (allgemeinmedizinische und pädiatrische Basisversorgung vor allem an den Tages- und Wochenrandzeiten),
4. konventionelle Radiologie (interdisziplinäre Einheit für alle Fachambulanzen),
5. mobile ärztliche Versorgung (als ärztliche Ergänzung zum mobilen pflegerischen Dienst, für immobile Patienten: Pädiatrie, Geriatrie etc.),
6. Ambulanz für Ambulante Erwachsenen-Rehabilitation (75 Therapieplätze mit Inbetriebnahme nach dem 1. Juli 2014, für sämtliche Indikationsgruppen, in den vier Bereichen Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie, Herz-Kreislauf-System, Psychologie und Atmungsorgane).

Für jene Leistungen, die "negativ begutachtet wurden", wurde die Ruhendstellung des Bedarfsprüfungsverfahrens beantragt.

Nachdem die Landesregierung der Mitbeteiligten im Rahmen des Parteienghört die - überwiegend das Vorliegen eines Bedarfs verneinenden - Stellungnahmen der von ihr zu befassenden Verfahrensparteien zur Kenntnis gebracht hatte, beantragte die Mitbeteiligte mit Schreiben vom 15. Februar 2013 die Erteilung der Errichtungsbewilligung für ein selbständiges Ambulatorium in der im Ansuchen vom 11. Dezember 2012 "beantragten Konfiguration".

Mit Bescheid vom 8. Oktober 2013 erteilte die Landesregierung der Mitbeteiligten "aufgrund ihres Antrages vom 21. 06. 2011 und vom 11. 12. 2012" unter Zugrundelegung näher angeführter Unterlagen die Errichtungsbewilligung für das selbständige Ambulatorium ACG - "Leistungen siehe Seite 29" - am oben erwähnten Standort in Graz, dies unter Vorschreibung zahlreicher Auflagen. Als Rechtsgrundlagen waren § 7 Abs. 1 und 2 des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes 2012 (StKAG), für die Auflagen § 7 Abs. 5 StKAG angegeben.

Begründend führte die Landesregierung aus, im Rahmen der von ihr durchgeführten Bedarfsprüfung sei von Dr. H. ein Gutachten vom Oktober 2012 zum Bedarf erstellt worden. Darin sei - soweit im Folgenden von Interesse - festgestellt worden, die Errichtung einer ambulanten Erstversorgungseinheit (AEE) "im Sinne des ÖSG und des RSG-St 2011" wäre keinesfalls notwendig. Allerdings bestände Bedarf für eine allgemeinmedizinische und pädiatrische Versorgung zur Abdeckung von Tages- und Wochenrandzeiten abseits einer Krankenhausambulanz. Die Errichtung einer ambulanten Versorgungseinheit, die gerade zum Wochenende und nachts die genannte Versorgung anbietet, würde befürwortet. Da die Berechnungen des RSG-St 2011 ganz klar ergäben, dass kein quantitativer Bedarf bestände, sollte eventuell versucht werden, einen entsprechenden Aufbau kapazitätsneutral erfolgen zu lassen.

Das Bild im Bereich der ambulanten fachärztlichen Versorgung wäre heterogen. So wiesen die Sonderfächer Augenheilkunde, Orthopädie und Unfallchirurgie einen wachsenden Bedarf für "§ 2 Planstellen in der VR 61" (gemeint: Versorgungsregion 61) auf. Für alle weiteren Fächer zeigte sich kein zusätzlicher zu deckender Bedarf.

Mobile ärztliche Versorgung würde "als sinnvoll erachtet", zumal gerade der Ballungsraum damit nicht allzu gut ausgestattet wäre. Es würde "Bedarf für mobile ärztliche Versorgung für einige spezielle Bereiche (Pädiatrie, geriatrische Versorgung ...), wie im Antrag beschrieben, festgestellt".

Die Schaffung interdisziplinärer Spezialversorgung (Schmerz, diabetischer Fuß) wäre "fachlich gesehen sinnvoll". Bedarf bestände in qualitativer Hinsicht, der gedeckt werden sollte. Dafür müsste jedoch auf abgestufte und leitlinienbasierte Prozesse geachtet werden. Dies wäre jedenfalls einzufordern, da andernfalls die Bedingungen für eine qualitative Bedarfserfüllung nicht gegeben wären.

Der Bereich der ambulanten Rehabilitation wies für die Versorgungszone Süd einen Bedarf von insgesamt 87 Plätzen für 2015, von 187 Plätzen für 2020 und von 303 Plätzen für 2025 aus. Die Bedarfsfrage wäre damit für alle Indikationsgruppen in der Rehabilitation positiv zu beantworten. Hingewiesen würde jedoch auf die genaue Einhaltung aller Qualitätskriterien, wie sie im Rehabilitationsplan 2012 niedergeschrieben wären. Die Summe aller im Großraum Graz vorgehaltenen Plätze sollte ca. bei 40 % aller Plätze der Zone Süd liegen.

Sinnvoll erschiene, wie bereits ausgeführt, eine ambulante Versorgungseinheit, die vor allem Tages- und Wochenrandzeiten mit Basisversorgung abdeckte und diese Funktion mit der Einrichtung spezieller Ambulanzen koppelte. Die speziellen Ambulanzen deckten tatsächlich qualitative Lücken in der Versorgung. Auf das Erfordernis der Qualitätskriterien würde hingewiesen.

Nach Wiedergabe des eingeschränkten Antrags der Mitbeteiligten, der von der Landesregierung eingeholten Stellungnahmen (u.a. derjenigen der Beschwerdeführerin), der Ergebnisse einer Ortsaugenscheinverhandlung vom 3. Juli 2013 sowie der einschlägigen Rechtslage führte die Landesregierung begründend weiter aus, im vorliegenden Gutachten sei "auf wissenschaftlicher Basis der Bedarf aufgrund der vorliegenden Fakten errechnet und festgestellt" worden. Das Gutachten habe ergeben, dass ein Bedarf für folgende Leistungen vorliege:

"ambulante Behandlungen der Fachbereiche Augenheilkunde, Orthopädie, Unfallchirurgie, Allgemeinmedizin (allgemeinmedizinische und pädiatrische Basisversorgung), konventionelle Radiologie (interdisziplinär) als Unterstützungsleistung und Rehabilitation für Erwachsene (Pulmologie, Herz-Kreislauf, Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie, Psychiatrie)

Folgende Ambulanzen werden interdisziplinär geführt:

Schmerzambulanz

Diabetische Fußambulanz"

Die Stellungnahmen der Parteien und sonstigen Beteiligten hätten dieses Gutachten nicht entkräften können. Da auch sonst keine Zweifel an der Objektivität und Nachvollziehbarkeit des Gutachtens entstanden seien, sei der Bedarf im Sinne des Gutachtens als gegeben anzusehen. Auch die sonstigen Voraussetzungen für die Erteilung der Errichtungsbewilligung lägen vor.

Gegen diesen Bescheid richtet sich die vorliegende Beschwerde.

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

Der Verwaltungsgerichtshof hat über die Beschwerde erwogen:

1.1. Die maßgeblichen Bestimmungen des StKAG, LGBl. Nr. 111/2012, lauten (auszugsweise):

"§ 1

Begriff und Einteilung der Krankenanstalten

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

1. zur Feststellung und Überwachung des Gesundheitszustandes 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 des Abs. 1 sind:

...

5. selbstständige Ambulatorien, das sind organisatorisch selbstständige Einrichtungen, die der Untersuchung oder Behandlung von Personen dienen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen. Der Verwendungszweck eines selbstständigen Ambulatoriums erfährt dann keine Änderung, wenn dieses Ambulatorium über eine angemessene Zahl von Betten verfügt, die für eine kurzfristige, 24 Stunden nicht überschreitende Unterbringung zur Durchführung ambulanter, diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unentbehrlich ist. Die angemessene Zahl von Betten ist im Rahmen der Bedarfsprüfung gemäß § 7 Abs. 3 festzustellen. Die Durchführung von Hausbesuchen im jeweiligen Einzugsgebiet ist zulässig.

...

§ 7

Errichtungsbewilligung für selbstständige Ambulatorien

(1) Selbstständige Ambulatorien bedürfen zu ihrer Errichtung einer Bewilligung der Landesregierung.

(2) Die Bewilligung zur Errichtung darf nur erteilt werden, wenn

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 selbstständige Ambulatorien, soweit sie sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, bei selbstständigen Zahnambulatorien auch im Hinblick auf niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte, Dentistinnen und Dentisten und zahnärztliche Gruppenpraxen, soweit sie sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen,

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

b) unter 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 Ausführung oder Verwendung solcher Gebäude vorgesehenen bau-, feuer- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entspricht und nach seiner Lage für die Art des vorgesehenen selbstständigen Ambulatoriums geeignet ist;

4. gegen die Antragstellerin/den Antragsteller 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 durch Patientinnen/Patienten und die Auslastung von bestehenden Leistungsanbietern, die sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen,

4. die durchschnittliche Belastung bestehender Leistungsanbieter gemäß Z. 3 und

5. die Entwicklungstendenzen in der Medizin bzw. Zahnmedizin.

Die Landesregierung kann dazu nähere Vorschriften durch Verordnung erlassen.

...

(5) Die Anlage, der Bau und die Einrichtung des selbstständigen Ambulatoriums müssen den Erfordernissen der Hygiene und der Wissenschaften entsprechen, den technischen und wirtschaftlichen Anforderungen genügen und barrierefrei (alten- und behindertengerecht benützbar) sein. Die Landesregierung hat im Errichtungsbewilligungsbescheid die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft und zur Sicherstellung einer den gesetzlichen Erfordernissen entsprechenden Errichtung des selbstständigen Ambulatoriums erforderlichen Bedingungen und Auflagen vorzuschreiben.

(6) 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 Steiermärkische Gebietskrankenkasse ist zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, zu hören.

(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) Die Errichtungsbewilligung für ein selbstständiges Ambulatorium, dessen Rechtsträger ein Krankenversicherungsträger ist, ist zu erteilen, wenn ein Einvernehmen zwischen dem Krankenversicherungsträger und der Ärztekammer für Steiermark 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.

§ 8

Verfahren zur Errichtung von selbstständigen Ambulatorien

(1) 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 Ärztinnen/Ärzten bzw. Zahnärztinnen/Zahnärzten) genau zu bezeichnen. Eine Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen des § 7 Abs. 3 ist zulässig.

(2) Im Bewilligungsverfahren bzw. Verfahren zur Vorabfeststellung ist ein Gutachten der Gesundheit Österreich GesmbH oder eines vergleichbaren Planungsinstituts sowie eine begründete Stellungnahme der Gesundheitsplattform Steiermark zum Vorliegen der Kriterien gemäß § 7 Abs. 3 einzuholen.

(3) Die Vorlage von Unterlagen zum Nachweis der Voraussetzungen nach § 7 Abs. 2 Z. 2 bis 6 ist nicht erforderlich, wenn eine gesonderte Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen nach § 7 Abs. 3 beantragt wird.

(4) In Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung eines selbstständigen Ambulatoriums - ausgenommen im Fall des § 7 Abs. 6 - und in Verfahren zur Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen des § 7 Abs. 3 haben betroffene Sozialversicherungsträger, die gesetzliche Interessenvertretung privater Krankenanstalten und die Ärztekammer für Steiermark bzw. bei selbstständigen Zahnambulatorien auch die Österreichische Zahnärztekammer, hinsichtlich des Bedarfs Parteistellung im Sinne des § 8 AVG und das Recht der Beschwerde gemäß Artikel 131 Abs. 2

B-VG.

..."

1.2.1. Die Grundsatzbestimmung des § 3a des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes (KaKuG) lautet idF. der Novelle BGBl. I Nr. 81/2013:

"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. Darüber hinaus ist von der Prüfung des Bedarfes abzusehen, wenn bereits eine Errichtungsbewilligung erteilt wurde und die Verlegung des Standortes innerhalb desselben Einzugsgebietes erfolgt.

(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 selbstständige 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 selbstständigen 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 Wahlarzteerstattungssystem 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. ...

..."

1.3. Da die vorliegende Beschwerde mit Ablauf des 31. Dezember 2013 beim Verwaltungsgerichtshof bereits anhängig war, sind gemäß § 79 Abs. 11 letzter Satz VwGG darauf die bis zum Ablauf des 31. Dezember 2013 geltenden Bestimmungen weiter anzuwenden.

2. Im Hinblick auf § 8 Abs. 4 StKAG ist die auf Art. 131 Abs. 2 B-VG (alte Fassung) gestützte Beschwerde, die sich gegen die behördliche Annahme des Vorliegens eines Bedarfes am gegenständlichen Ambulatorium wendet, zulässig.

3. Die Beschwerde ist auch begründet.

3.1. Der angefochtene Bescheid erweist sich schon deshalb als rechtswidrig, weil sein Spruch nicht ausreichend klar ist. Aus der Verweisung im Spruch auf "Leistungen siehe Seite 29" geht nicht mit der gebotenen Klarheit hervor, für welche medizinischen Leistungen und insbesondere für welchen Umfang die Ambulatoriumserrichtungsbewilligung erteilt wird. Eine solche Umschreibung im Einzelnen ist aber nicht zuletzt deswegen notwendig, weil sich ansonsten die Bedarfsannahmen der belangten Behörde der nachprüfenden Kontrolle entziehen.

3.2.1. Hervorzuheben ist weiters, dass es anlässlich der Novelle BGBl. I Nr. 61/2010 zum KaKuG und (zunächst) der Novelle LGBl. Nr. 45/2011 zum Steiermärkischen Krankenanstaltengesetz 1999 sowie (in weiterer Folge) der Schaffung des StKAG zu gänzlichen Neufassungen des § 3a KaKuG und der (nunmehr) §§ 7 und 8 StKAG 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 des Versorgungsangebotes im Einzugsgebiet eine zentrale Tatbestandsvoraussetzung der Errichtungsbewilligung darstellt. Die Notwendigkeit einer Bedarfsprüfung ergibt sich auch gemäß § 8 Abs. 2 StKAG aus der verpflichtenden Einholung eines Gutachtens der Gesundheit Österreich GesmbH oder eines vergleichbaren Planungsinstituts sowie einer begründeten Stellungnahme der Gesundheitsplattform Steiermark zum Vorliegen der Kriterien gemäß § 7 Abs. 3 StKAG. Nicht zuletzt spricht auch § 8 Abs. 4 StKAG bei der Umschreibung der Parteistellung der Ärztekammer weiterhin vom "Bedarf".

3.2.2. 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, vom 24. Juli 2013, Zl. 2010/11/0195, und vom 2. April 2014, Zl. 2013/11/0078) 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 (zB 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). Nicht ausreichend ist nach der hg. Judikatur hingegen die Übereinstimmung des zu beurteilenden Projekts mit dem Österreichischen Sozialplan Gesundheit, der die Prüfung des Bedarfs anhand der genannten Kriterien nicht ersetzt (vgl. die hg. Erkenntnisse vom 19. Juni 2007, Zl. 2004/11/0079, und vom 21. November 2013, Zl. 2012/11/0074).

3.2.3. 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 (vgl. das zum Wr. KAG ergangene hg. Erkenntnis vom 2. April 2014, Zl. 2013/11/0078).

Abweichend von der dargestellten hg. Rechtsprechung ist allerdings gemäß § 7 Abs. 2 Z. 1 StKAG (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 bestehenden 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, § 7 Abs. 2. Z. 1 StKAG), da ansonsten (so explizit die unter Pkt. 1.2.2.

wiedergegebenen Materialien zu § 3a KaKuG) ein unzulässiger Konkurrenzschutz zugunsten bestehender privatwirtschaftlich tätiger Organisationsformen verwirklicht wäre (vgl. erneut das hg. Erkenntnis vom 2. April 2014, Zl. 2013/11/0078).

3.2.4. Der Verwaltungsgerichtshof sieht sich nicht veranlasst, von dieser Judikatur abzugehen, weil die Neufassung der Bestimmungen über die Bedarfsprüfung in § 3a KaKuG (und vorliegendenfalls in § 7 StKAG) 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 (vgl. abermals das hg. Erkenntnis vom 2. April 2014, Zl. 2013/11/0078).

3.3. Für den Beschwerdefall ergibt sich daraus Folgendes:

3.3.1. Da das in Rede stehende Ambulatorium medizinische Leistungen auf unterschiedlichen Fachgebieten anzubieten beabsichtigt, hätte eine dem Gesetz entsprechende Bedarfsprüfung vorausgesetzt, dass das Einzugsgebiet und das bestehende Versorgungsangebot durch Anbieter, die in die Bedarfsprüfung einzubeziehen sind, hinsichtlich der verschiedenen Fachgebiete festgestellt wird.

Der angefochtene Bescheid lässt schon diese Feststellungen zur Gänze vermissen. Die belangte Behörde begnügt sich in der Bescheidbegründung mit der Wiedergabe des von ihr eingeholten Gutachtens, in dem ein Bedarf - im Wesentlichen - nach denjenigen medizinischen Leistungen konstatiert wird, auf welche die Mitbeteiligte ihren Antrag in der Folge eingeschränkt hat. Auch das Gutachten enthält aber keine nachvollziehbaren Aussagen zum Einzugsgebiet, jeweils bezogen auf die Art der medizinischen Leistungen, und auch keine nachvollziehbaren Aussagen zum Versorgungsangebot im Einzugsgebiet durch bereits bestehende Anbieter, welche in die Bedarfsprüfung einzubeziehen waren.

Der angefochtene Bescheid lässt auch die erforderlichen Feststellungen zu den von den Patienten im Einzugsgebiet in Kauf zu nehmenden Wartezeiten vermissen.

Die belangte Behörde hat die im Rahmen der Einräumung von Parteiengehör erstatteten Stellungnahmen, u.a. diejenige der Beschwerdeführerin, in welcher zahlreiche konkrete Angaben zum Versorgungsangebot durch bestehende, in die Bedarfsprüfung einzubeziehende Anbieter gemacht wurden, dem Gutachter, der sein Gutachten zu einem anderen als dem eingeschränkten Projekt erstattet hatte, nach der Aktenlage auch nicht zwecks Stellungnahme hiezu zur Kenntnis gebracht.

Schon durch diese Vorgangsweise hat die belangte Behörde den angefochtenen Bescheid mit einem relevanten Verfahrensmangel belastet.

3.3.2. Weiters ist auf Folgendes hinzuweisen:

Das von der belangten Behörde eingeholte Gutachten Dr. H. ist weder als Gutachten der Gesundheit Österreich GesmbH noch eines vergleichbaren Planungsinstituts anzusehen, es wurde nach der Aktenlage von Dr. H. als Privatperson erstattet. Auch dem angefochtenen Bescheid ist nicht zu entnehmen, weshalb das Gutachten einer der in § 8 Abs. 2 StKAG wahlweise genannten Einrichtungen, der Gesundheit Österreich GesmbH oder eines vergleichbaren Planungsinstituts, zugerechnet werden könnte. Der angefochtene Bescheid trägt folglich der verfahrensrechtlichen Vorgabe des § 8 Abs. 2 StKAG nicht Rechnung.

3.4. Der angefochtene Bescheid war aus diesen Erwägungen wegen Rechtswidrigkeit seines Inhaltes gemäß § 42 Abs. 2 Z. 1 VwGG aufzuheben.

Eine bloße Teilaufhebung scheidet schon deswegen aus, weil das von der Mitbeteiligten im Verlaufe des Verfahrens eingeschränkte Projekt eines Ambulatoriums mit dem vorgesehenen Angebot von medizinischen Leistungen verschiedener Fachbereiche eine Einheit darstellt.

3.5. Für das fortzusetzende Verfahren wird auf folgende Ausführungen des Verwaltungsgerichtshofes in den hg. Erkenntnissen vom 23. Mai 2013, Zl. 2011/11/0029, und vom 21. November 2013, Zl. 2012/11/0027, hingewiesen:

"Vielmehr hat der Verwaltungsgerichtshof im wiederholt erwähnten Erkenntnis Zl. 2005/11/0119 (mit Hinweis auf das Vorerkenntnis vom 11. Juli 2000, Zl. 2000/11/0075) - im Übrigen zur Bedarfsprüfung nach dem KALG - ausgesprochen, dass bei der Bedarfsprüfung die im Einzugsgebiet des Ambulatoriums gelegenen bestehenden Behandlungseinrichtungen zu berücksichtigen seien, wobei nicht entscheidend sei, ob die im Einzugsgebiet des

geplanten Ambulatoriums niedergelassenen Ärzte bzw. sonstigen Einrichtungen jeweils das gesamte von diesem in Aussicht genommene Leistungsspektrum anbieten. Der Bedarf könne nämlich auch dann gedeckt sein, wenn niedergelassene Ärzte - isoliert betrachtet - nur einen Teil des Bedarfes, in ihrer Gesamtheit aber den Bedarf zur Gänze abdecken. Nach dem Erkenntnis Zl. 2005/11/0119 und der dort zitierten Vorjudikatur rechtfertige nämlich die (aus Sicht des Patienten allenfalls angenehmere) Konzentration ärztlicher Leistungen in einem selbständigen Ambulatorium - für sich allein - noch nicht die Annahme eines Bedarfes, sofern (vgl. das bereits zitierte Erkenntnis Zl. 99/11/0236) die vorgesehenen Leistungen in zumutbarer Zeit von Ärzten oder Einrichtungen im Sinn des § 3 Abs. 3 KALG erlangt werden können. Letzteres wird insbesondere dann nicht zutreffen, wenn die vorgesehenen Leistungen miteinander in einem (durch ein medizinisches Gutachten belegten) notwendigen Zusammenhang stehen, sodass erst das gleichzeitige Angebot dieser Leistungen die medizinische Versorgung sicherstellt. Dass dies gegenständlich der Fall wäre, ist aber weder aus dem angefochtenen Bescheid noch aus der Aktenlage ersichtlich."

3.6. Von der Durchführung der beantragten Verhandlung konnte gemäß § 39 Abs. 2 Z. 4 VwGG abgesehen werden.

4. Der Ausspruch über den Aufwandsersatz gründet sich auf die §§ 47 ff VwGG iVm. der VwGH-Aufwandsersatzverordnung 2008, BGBl. I Nr. 455. Das Mehrbegehren auf Ersatz der Umsatzsteuer war abzuweisen, weil ein gesonderter Ersatz für Umsatzsteuer neben dem pauschalierten Ersatz für Schriftsataufwand nicht vorgesehen ist.

Wien, am 23. September 2014

Schlagworte

Besondere Rechtsgebiete

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:2014:2013110241.X00

Im RIS seit

18.11.2014

Zuletzt aktualisiert am

02.10.2017

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

© 2024 JUSLINE

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

www.jusline.at