



**VERWALTUNGSGERICHT
WIEN**

1190 Wien, Muthgasse 62
Telefon: (43 01) 4000 DW 38680
Telefax: (43 01) 4000 99 38680
E-Mail: post@vgw.wien.gv.at

GZ: VGW-106/087/14389/2019-4

Wien, 20.4.2020

A. GmbH

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Verwaltungsgericht Wien erkennt durch seine Richterin Dr. Zirm über die Beschwerde der A. GmbH, vertreten durch Rechtsanwalts GmbH, gegen den Bescheid des Magistrates der Stadt Wien, Magistratsabteilung 40, vom 18.9.2019, Zl. ... (aufgrund des Beschlusses der Wiener Landesregierung vom 17. September 2019 zur Pr. Zl. ...), betreffend Verlegung der Krankenanstalt „B.“ nach dem Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 (Wr. KAG) nach Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung am 13.3.2020 zu Recht:

I. Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen und der angefochtene Bescheid mit der Maßgabe bestätigt, dass der Spruch zu lauten hat: „Der Antrag der A. GmbH auf Erteilung der Bewilligung zur Verlegung der Krankenanstalt „B.“ von Wien, C.-Straße nach Wien, D.-Gasse, wird gemäß § 7 Abs. 3 iVm. § 5 Abs. 2 Z 4 des Wiener Krankenanstaltengesetzes 1987 – Wr. KAG, LGBl. Wien Nr. 23/1987, abgewiesen.“

II. Gegen dieses Erkenntnis ist gemäß § 25a Abs. 1 VwGG eine ordentliche Revision an den Verwaltungsgerichtshof nach Art. 133 Abs. 4 B-VG unzulässig.

Entscheidungsgründe

I. Verfahrensgang

1. Mit Eingabe vom 25. September 2018 zeigte die Beschwerdeführerin der Magistratsabteilung 40 (belangte Behörde) die freiwillige Betriebsunterbrechung der Krankenanstalt „B.“ in Wien, C.-Straße, gemäß § 62 lit. h Wr. KAG an und ersuchte um Kenntnisnahme. Gleichzeitig stellte sie den Antrag auf Bewilligung der Verlegung der Krankenanstalt „B.“ nach Wien, D.-Gasse. Mit Rücksicht auf die beantragte Verlegung stellte sie weiters den Antrag auf Bewilligung der Änderung der Bezeichnung der Krankenanstalt in „E.“.

2. Die belangte Behörde führte ein Ermittlungsverfahren durch und wies den Antrag auf Bewilligung der Verlegung der Krankenanstalt mit Bescheid vom 18. September 2019 ab. Sie begründete dies im Wesentlichen damit, dass die Krankenanstalt „B.“ in Wien, C.-Straße, aufgelassen worden sei, da bereits im Dezember 2017 der Betrieb der Krankenanstalt beendet worden war. Die angezeigte Betriebsunterbrechung könne neun Monate im Nachhinein nicht zur Kenntnis genommen werden und sei die beantragte Verlegung demnach abzuweisen.

3. Gegen diesen Bescheid wendet sich die rechtzeitige Beschwerde, in welcher im Wesentlichen vorgebracht wird, die belangte Behörde verkenne die Rechtslage in Hinblick auf die aufrechte Errichtungsbewilligung der Krankenanstalt und hätte ihren Antrag nicht abweisen dürfen.

4. Die belangte Behörde traf keine Beschwerdevorentscheidung und legte die Akten des verwaltungsbehördlichen Verfahrens ... betreffend Verlegung sowie ... betreffend Betriebsunterbrechung vor.

5. Nach Einholung diverser Stellungnahmen der Beschwerdeführerin, der belangten Behörde und der ÖGK (vormals WGKK) führte das Verwaltungsgericht am 13. März 2020 eine öffentliche mündliche Verhandlung durch, in welcher zwei Zeugen vernommen wurden.

II. Sachverhalt (Feststellungen und Beweiswürdigung)

1.1. Allgemein zum durchgeführten Beweisverfahren:

Das Verwaltungsgericht Wien hat Beweis erhoben durch Einsichtnahme in die Verwaltungsakten, Würdigung des Beschwerdevorbringens, Einholung von Stellungnahmen der Beschwerdeführerin, der belangten Behörde und der ÖGK (vormals WGKK). Die Stellungnahmen wurden mit den Ladungen zur mündlichen Verhandlung den Parteien wechselseitig zur Kenntnis gebracht. Die Beschwerdeführerin erstattete dazu eine schriftliche Stellungnahme, welche der belangten Behörde zur Kenntnis gebracht wurde. Am 9. März 2020 wurde von der zuständigen RichterIn ein Ortsaugenschein an der Adresse D.-Gasse, Wien vorgenommen und Fotos angefertigt sowie ein Aktenvermerk darüber erstellt.

Der Akteninhalt wurde zu Beginn der mündlichen Verhandlung, soweit nicht ohnedies aufgrund des Parteiengehörs bekannt, erörtert. Stellungnahmen wurden dazu von den Parteien keine abgegeben.

In der mündlichen Verhandlung vom 13. März 2020 wurden zwei GeschäftsführerInnen der Beschwerdeführerin, Univ.-Prof. Dr. F. sowie Herr Dr. G., als Zeugen zu ihren beruflichen Tätigkeiten für die Beschwerdeführerin, aber auch darüber hinaus vernommen. Diese haben hinsichtlich keiner der vom Verwaltungsgericht gestellten Fragen die Aussage verweigert (§ 49 AVG). Es wurden nur diese beiden Gesellschafter der Beschwerdeführerin einvernommen, da das Verwaltungsgericht insbesondere das Verhältnis der H. GmbH zur Beschwerdeführerin klären wollte und die einvernommenen Zeugen in beiden Gesellschaften Geschäftsführer sind. Dabei war insbesondere zu klären, ob die H. GmbH einen dislozierten Standort am Standort des B. betrieben hat (siehe unten Pkt. 1.13.). Dr. G. ist seit November 2017 Gesellschafter und Geschäftsführer der Beschwerdeführerin und war zuvor seit 2007 Gesellschafter und Geschäftsführer der B. GmbH; seit 2017 ist er auch Gesellschafter und Geschäftsführer der H. GmbH. Er wirkte während seiner Vernehmung teils unsicher und trotz seiner Stellung als selbständig vertretungsbefugter Geschäftsführer der Beschwerdeführerin konnte er Fragen nur unkonkret beantworten bzw. konnte keine Auskunft (etwa zum K.-Institut, siehe dazu noch unten) erteilen. Univ.-Prof. Dr. F. konnte hingegen sämtliche Fragen glaubhaft

und ausführlich beantworten. Sie ist seit 2011 Gesellschafterin und Geschäftsführerin der Beschwerdeführerin (damals mit dem Firmenwortlaut „L. GmbH“), seit 2013 Gesellschafterin und Geschäftsführerin der H. GmbH.

Von der Beschwerdeführerin, die in der mündlichen Verhandlung durch ihren rechtsfreundlichen Vertreter vertreten war, wurden keine Fragen an die Zeugen gerichtet und wurde auch den Zeugenaussagen nicht entgegengetreten.

1.2. Das Verwaltungsgericht Wien legt seiner Entscheidung folgende Feststellungen aufgrund jeweils nachstehender Beweiswürdigung zugrunde:

1.2.1. Mit Bescheid vom 28. Jänner 1994, MA 15-..., wurde Prof. Dr. M. die Bewilligung zur Errichtung der Krankenanstalt „Institut M.“ in Wien, C.-Straße, erteilt. Diese Krankenanstalt wurde als selbständiges Ambulatorium für radiologische Untersuchungen und für digitale Schnittbilduntersuchungen bewilligt. Mit Bescheid vom 25. Juni 1996, MA 15-..., wurde die Betriebsbewilligung für diese Krankenanstalt erteilt. Mit Bescheid vom 14. November 1997, MA 15-..., wurde die Übertragung der Krankenanstalt vom bisherigen Rechtsträger auf die Dr. M. Gesellschaft m.b.H. genehmigt.

Beweiswürdigung: Dies ergibt sich aus dem von der belangten Behörde angeforderten und übermittelten Errichtungsbewilligungsbescheid und dem von der Beschwerdeführerin ihrer Beschwerde beigefügten Betriebsbewilligungsbescheid sowie dem Bescheid zum Rechtsträgerwechsel.

1.2.2. Dieses selbständige Ambulatorium wurde zuletzt unter dem Namen „B.“ von der B. GmbH (nach mehrmaligem Wechsel des Firmenwortlautes) FN ..., an der Adresse Wien, C.-Straße bis Dezember 2017 betrieben. Am 19. Dezember 2017 wurde bereits die Haftpflichtversicherung beendet, die letzte Abrechnung mit der WGKK erfolgte zum 31. Dezember 2017, im Jänner 2018 wurden die Röntgengeräte abgebaut und entsorgt sowie das CT-Gerät und die Knochendensitometrie abgeholt. Das Mietverhältnis für die Räumlichkeiten in der C.-Straße, Wien, endete mit 31. März 2018. Der Kassenvertrag mit der WGKK wurde zum 31. Dezember 2017 beendet.

Beweiswürdigung: Dieser Sachverhalt ist unstrittig und ergibt sich aus den von der Beschwerdeführerin im verwaltungsbehördlichen Verfahren vorgelegten Nachweisen über die Beendigung der Haftpflichtversicherung bzw. der Entsorgung und Abholung medizinischer Geräte. Im verwaltungsgerichtlichen Verfahren hat die Beschwerdeführerin auch die Bestätigung über das Ende des Mietverhältnisses der Räumlichkeiten in der C.-Straße vorgelegt. Das Ende des Kassenvertrages mit der WGKK ergibt sich aus den Auskünften der WGKK/ÖGK.

1.3. An der B. GmbH waren vor der Umwandlung der Gesellschaft zuletzt Dr. G. und Dr. N. selbständig vertretungsbefugte Geschäftsführer und Gesellschafter zu annähernd gleichen Teilen. Dr. G. wurde in die Gesellschaft der Beschwerdeführerin aufgenommen und brachte dort seinen Anteil an der B. GmbH ein. Die B. GmbH wurde dann gemäß § 5 Umwandlungsgesetz in die B. OG, FN ..., umgewandelt. Der andere Teil des nunmehrigen Unternehmens (jener des Dr. N.) wurde von der Beschwerdeführerin gekauft, sodass die Beschwerdeführerin im Dezember 2017 durch Gesamtrechtsnachfolge gemäß § 142 UGB das gesamte Vermögen der B. OG übernahm.

Beweiswürdigung: Dieser Sachverhalt ist unstrittig und ergibt sich aus den vom Verwaltungsgericht eingeholten Firmenbuchauszügen, dem Verwaltungsakt, den Angaben der Beschwerdeführerin im Verfahren sowie den Ausführungen der Zeugin F. in der mündlichen Verhandlung vor dem Verwaltungsgericht.

1.4. Mit Schriftsatz vom 28. Dezember 2017 wurde der Rechtsträgerwechsel des selbständigen Ambulatoriums B. durch die Beschwerdeführerin bei der belangten Behörde angezeigt und beantragt, die Übertragung der Krankenanstalt auf die Beschwerdeführerin gemäß § 8 Abs. 1 Wr. KAG zur Kenntnis zu nehmen in eventu zu bewilligen. Der Wechsel des Rechtsträgers wurde von der belangten Behörde mit Bescheid vom 16. Jänner 2018 gemäß § 8 Abs. 1 Wr. KAG bewilligt.

Beweiswürdigung: Dieser Sachverhalt ist unstrittig und ergibt sich aus dem angeforderten Verwaltungsakt MA40-... zum Rechtsträgerwechsel.

1.5. Erst am 25. September 2018 stellte die Beschwerdeführerin bei der belangten Behörde den gegenständlichen Antrag auf Verlegung der Krankenanstalt B. und Namensänderung und zeigte die vorübergehende freiwillige Betriebsunterbrechung an der Adresse C.-Straße, Wien, an. Zwischen

Dezember 2017 und dem Datum der Anzeige wurde die Krankenanstalt B. nicht betrieben. Die Patienten wurden seit der Einstellung des Betriebs des B. an das „P.“ in der Q.-gasse, Wien, verwiesen. Eine Verlegung der Krankenanstalt B. an die Adresse Q.-gasse, Wien, ist jedoch nicht erfolgt. Eine Auflassung der Krankenanstalt B. wurde weder von der Beschwerdeführerin noch ihrer Rechtsvorgängerin an die belangte Behörde angezeigt.

Beweiswürdigung: Dieser Sachverhalt ist unstrittig und ergibt sich aus dem verwaltungsbehördlichen Akt sowie den eigenen Angaben der Beschwerdeführerin. Der Hinweis für die Patienten wurde von der belangten Behörde durch einen telefonischen Kontaktaufnahmeversuch mit dem Ambulatorium B. festgestellt und blieb unwidersprochen. Dass eine Verlegung nach Wien, Q.-gasse nicht stattgefunden hat, ergibt sich aus der Beendigung der Haftpflichtversicherung und dem Verkauf der Geräte sowie aus den glaubwürdigen Angaben der Beschwerdeführerin sowie der Zeugen.

1.6. Die Beschwerdeführerin betreibt derzeit eine Gruppenpraxis an den Standorten Wien, R.-straße; Wien, D.-Gasse; Wien, Q.-gasse. Die Gruppenpraxis besteht aus vier RadiologInnen, Dr. G., Dr. S., Priv. Doz. Dr. T. und Univ.-Prof. Dr. F., welche alle Gesellschafter der Beschwerdeführerin sind. Selbständig vertretungsbefugte Geschäftsführer der GmbH sind alle Genannten außer Dr. S.. Die Standorte der Gruppenpraxis wurden nicht durch den Landeshauptmann bewilligt.

Beweiswürdigung: Dieser Sachverhalt ist unstrittig und ergibt sich aus den Angaben der einvernommenen Zeugen F. und G. sowie aus einer Internetrecherche des Verwaltungsgerichtes Wien, samt Besuch der Homepages ..., alle aufgerufen am 19.12.2019 sowie am 20.3.2020, dem Praxisplan, einem eingeholten Firmenbuchauszug der Beschwerdeführerin sowie der Auskunft der belangten Behörde vom 20.1.2020.

1.7. Die Beschwerdeführerin ist weiters Trägerin zweier Krankenanstalten, einerseits des gegenständlich zu verlegenden B., andererseits des K.-Instituts. Beim K.-Institut handelt es sich um ein selbständiges Ambulatorium ... welches von Dr. F. als Einzelunternehmen in die Gesellschaft der Beschwerdeführerin mit Einbringungsvertrag vom 5. Juli 2018 eingebracht wurde. Die Übertragung der Krankenanstalt auf die Beschwerdeführerin wurde mit Bescheid der belangten

Behörde MA 40 – ... vom 6. August 2018 bewilligt. Ärztlicher Leiter des K.-Instituts ist der Gesellschafter und Partner der Gruppenpraxis der Beschwerdeführerin, Dr. S..

Beweiswürdigung: Dieser Sachverhalt ist unstrittig und ergibt sich aus den schlüssigen Aussagen der Zeugin F. sowie den von der belangten Behörde vorgelegten Bescheiden betreffend das K.-Institut. Der Zeuge G. wirkte hingegen trotz seiner Funktion als selbständig vertretungsbefugter Geschäftsführer in seinen Aussagen unsicher und wusste bei seiner Befragung nicht, was das K.-Institut ist.

1.8. Insgesamt beschäftigt die Beschwerdeführerin an allen ihren Standorten ca. 50 Mitarbeiter. Neben den vier Partnern der Gruppenpraxis sind auch zwei Ärzte angestellt.

Beweiswürdigung: Die Feststellungen ergeben sich aus den glaubhaften Aussagen der Zeugin F., welche in der mündlichen Verhandlung von den Parteien unwidersprochen blieben. Die Angabe des Zeugen G., wonach ca. 90 Personen beschäftigt seien, war hingegen aufgrund der auch sonst eher unsicheren Aussagen weniger glaubhaft. Dies auch deshalb, da die Zeugin F. weitaus länger Gesellschafterin und Geschäftsführerin der Beschwerdeführerin war, wohingegen G. erst vor wenigen Jahren in die Gesellschaft aufgenommen wurde, sodass von einem diesbezüglich umfänglicheren Wissen der Zeugin F. auszugehen ist.

1.9. An der Adresse Wien, D.-Gasse, befindet sich das U., welches zum Bereich der intramuralen Gesundheitsversorgung zählt. In diesem eingemietet befindet sich das sogenannte „V.“, bestehend aus einem Standort der Gruppenpraxis der Beschwerdeführerin (s.o.) als auch der Krankenanstalt der Beschwerdeführerin „K.-Institut“. Die Gruppenpraxis erbringt ambulante Röntgenleistungen, wohingegen das K.-Institut ambulante CT-Leistungen erbringt. Der Betrieb eines CT-Gerätes durch einen extramuralen Betreiber in einer intramuralen Einrichtung (U.) ist im Großgeräteplan vorgesehen.

Das K.-Institut verfügt über Verträge mit der SVS und der KFA, wohingegen die Gruppenpraxis auch über einen Kassenvertrag mit der ÖGK verfügt. Neben der ambulanten Versorgung von Patienten besteht ein Kooperationsvertrag zwischen der Beschwerdeführerin und dem U., wonach die stationären Patienten des U.

ebenfalls mit Röntgen- und CT-Leistungen durch die Beschwerdeführerin versorgt werden.

Beweiswürdigung: Diese Feststellungen sind unstrittig und ergeben sich hinsichtlich des Standortes aus Internetrecherchen auf der Homepage des U. (<https://www.u.at/...>, aufgerufen am 20.3.2020) sowie des V. (<http://www.v...>, aufgerufen am 19.12.2019 und am 20.3.2020), dem Praxisplan sowie einem Ortsaugenschein der zuständigen Richterin am 9.3.2020; hinsichtlich der Kassenverträge und der Kooperation aus den unwidersprochen gebliebenen, nachvollziehbaren und glaubhaften Aussagen der Zeugin F., welche für die Beschwerdeführerin hauptsächlich am Standort D.-Gasse tätig ist. Der Zeuge G. konnte demgegenüber für den Standort D.-Gasse keine verlässlichen Angaben machen, da er nur wenige Male vor Ort war. Weiters ergeben sich diese Feststellungen aus den das K.-Institut betreffenden, von der belangten Behörde vorgelegten Bescheiden bezüglich Errichtung, Betrieb und Rechtsträgerwechsel sowie aus dem Großgeräteplan.

1.10. Die Krankenanstalt K.-Institut wird in denselben Räumlichkeiten wie die Gruppenpraxis der Beschwerdeführerin betrieben. Nach außen hin wird nicht offenbar, dass es sich beim „V.“ um eine Gruppenpraxis und (gleichzeitig) eine Krankenanstalt handelt, auch wird nach außen hin nicht offenbar, welche Leistungen von der Gruppenpraxis und welche von der Krankenanstalt erbracht werden. Das K.-Institut scheint weder im Internetauftritt der Beschwerdeführerin noch an Ort und Stelle als Ambulatorium auf, sondern wird nach außen von einem (einheitlichen) Radiologicum (welches eben Leistungen der Gruppenpraxis und des Ambulatoriums umfasst) – gesprochen.

Beweiswürdigung: Diese Feststellungen ergeben sich aus den eindeutigen und unwidersprochen gebliebenen Aussagen der Zeugin F., welche bestätigte, dass der Betrieb in denselben Räumlichkeiten stattfindet. Bei einem Ortsaugenschein am 9.3.2020 wurden Fotos der Eingangsbereiche in das U. und in das V. angefertigt, welche sich mit den unwidersprochen gebliebenen Zeugenaussagen betreffend die örtliche Situierung decken. Die Beschilderung vor Ort und auch die Homepage der Beschwerdeführerin (... , aufgerufen am 19.12.2019 und 20.3.2020) unterscheiden in keiner Weise zwischen der Gruppenpraxis und dem Ambulatorium am Standort D.-Gasse. Vielmehr ist eine undifferenzierte Auflistung von Leistungen des „V.“ vor Ort und online veröffentlicht, unter

welchen sich auch Röntgenuntersuchungen und CT befinden, also eindeutig das Leistungsspektrum der Gruppenpraxis und des Ambulatoriums vermischt wird. Auf der Homepage des V. ist vergeblich nach einem Hinweis auf ein Ambulatorium oder der Nennung eines ärztlichen Leiters der Krankenanstalt (konkret Dr. S.) zu suchen, dort finden sich in der Rubrik „Über unsere Radiologie“ lediglich drei der Partner der Gruppenpraxis (ohne Dr. G.), welche auch als solche bezeichnet werden.

1.11. Die Gruppenpraxis und die Krankenanstalt der Beschwerdeführerin am Standort D.-Gasse haben denselben Eingang innerhalb des U., denselben Wartebereich und dieselbe Anmeldung für die PatientInnen. Von dort sind die einzelnen Untersuchungskabinen erreichbar; das CT-Gerät steht in einer anderen Untersuchungskabine als die anderen medizinischen Geräte, welche sich in mehreren anderen Kabinen befinden. Personal, welches in einem Anstellungsverhältnis zur Beschwerdeführerin steht, wird teilweise sowohl für die Gruppenpraxis als auch für das K.-Institut tätig.

Beweiswürdigung: Die Feststellungen ergeben sich aus den unwidersprochen gebliebenen Zeugenaussagen G. und F., welche die örtlichen Gegebenheiten beschrieben haben. Insbesondere die Zeugin F. hat dargelegt, dass dieselben Räumlichkeiten sowohl für die Gruppenpraxis als auch das Ambulatorium verwendet werden und zeigte auch das Unwissen des Zeugen G. über das Bestehen eines Ambulatoriums am Standort D.-Gasse, dass eine Wahrnehmbarkeit eines solchen für den Besucher nicht gegeben ist. G. ging vielmehr davon aus, dass dort lediglich eine Röntgenordination betrieben wird, er wusste jedoch auch, dass sich ein CT an diesem Standort befindet. Dass es zu personellen Überschneidungen an diesem Standort kommt, also zumindest teilweise ein und dasselbe Personal für die Gruppenpraxis und die Krankenanstalt tätig wird, ergibt sich zum einen aus den örtlichen Gegebenheiten (gemeinsame Anmeldung) als auch aus der von der Zeugin geschilderten Problematik der unterschiedlichen Kollektivverträge für Personal betreffend Ordinationen und Krankenanstalten: Ordinationen müssten etwa am 24.12. und am 31.12. geschlossen bleiben, trotzdem müssten sie (gemeint die Gruppenpraxisleistungen für Röntgen) für das U. zur Verfügung stehen. Daraus ist abzuleiten, dass denkbar auch Personal, welches nicht dem Kollektivvertrag

für Ordinationen unterliegt, an den genannten Tagen für die Tätigkeiten der Gruppenpraxis zum Einsatz gelangt, um das U. hinreichend zu versorgen.

1.12. Die Gruppenpraxis am Standort D.-Gasse hat Öffnungszeiten am Montag und Mittwoch von 8:00 bis 18:30 Uhr, am Dienstag und Donnerstag von 8:00 bis 18:00 und am Freitag von 8:00 bis 16:30 Uhr. Das K.-Institut hat keine bescheidmäßig festgesetzten Öffnungszeiten, jedoch wurden bei der letzten sanitären Einschau am 24.4.2019 Öffnungszeiten von Montag bis Freitag, 8:00 bis 16:00 Uhr festgestellt. Das K.-Institut hat somit kürzere Öffnungszeiten als die Gruppenpraxis, Leistungen werden aber bei Bedarf auch außerhalb dieser Zeiten durch das K.-Institut erbracht.

Beweiswürdigung: Diese Feststellungen ergeben sich aus den Informationen der Homepage der Beschwerdeführerin (<http://www.v....>, aufgerufen am 19.12.2019 und 20.3.2020), den Auskünften der belangten Behörde und der Zeugenaussage F., wonach das K.-Institut grundsätzlich wesentlich kürzere Öffnungszeiten als die Gruppenpraxis hat, aber für das U. rund um die Uhr zur Verfügung stehen muss.

1.13. Die mit dem V. Zusatzprotokoll zum Gesamtvertrag Radiologie vom 25. September 2013 unter Punkt II. getroffenen Vereinbarungen, wonach der mit der B. GmbH am Standort Wien, C.-Straße bestehende Einzelvertrag im Laufe des Jahres 2014 einvernehmlich beendet wird und zeitgleich der Einzelvertrag mit der W. GmbH um einen dislozierten Standort in Wien, C.-Straße, erweitert wird, wurde nie umgesetzt. Die W. GmbH (später: H. GmbH) hat am Standort C.-Straße, nie einen Außenstandort betrieben. Auch bestanden keine sonstigen vertraglichen Beziehungen zwischen dieser Gesellschaft und der Beschwerdeführerin.

Beweiswürdigung: Diese Feststellungen ergeben sich aus den übereinstimmenden, glaubwürdigen Aussagen der Zeugen F. und G. und den zuletzt, nach wiederholter Nachfrage durch das Verwaltungsgericht, erteilten Auskünften der ÖGK, wonach die beiden Gesellschaften jeweils an ihren Standorten Leistungen mit der ÖGK abgerechnet haben, die Krankenanstalt B. zuletzt bis Dezember 2017 in der C.-Straße.

1.14. Die Gesellschafter der Beschwerdeführerin sind strafrechtlich unbescholten und liegen keine einschlägigen verwaltungsstrafrechtlichen Vormerkungen betreffend gesundheits- bzw. krankenanstaltenrechtliche Vorschriften vor.

Beweiswürdigung: Diese Feststellungen ergeben sich aus den eingeholten Strafregisterauszügen der Gesellschafter der Beschwerdeführerin sowie Einsichtnahme im Verwaltungsstrafregister.

III. Rechtliche Beurteilung

1. Rechtslage:

Die im Beschwerdefall maßgeblichen Bestimmungen des Wiener Krankenanstaltengesetzes 1957 – Wr. KAG, LGBl. Nr. 23/1987, lauten idgF:

„Errichtung von selbständigen Ambulatorien

§ 5. (1) Selbständige Ambulatorien bedürfen, sofern § 64i nicht anderes bestimmt, sowohl zu ihrer Errichtung als auch zu ihrem Betrieb einer Bewilligung der Landesregierung. Anträge auf Erteilung der Bewilligung zur Errichtung haben den Anstaltszweck und das in Aussicht genommene Leistungsangebot (Leistungsspektrum, Öffnungszeiten unter Berücksichtigung von Tagesrand- und Nachtzeiten, Sams-, Sonn- und Feiertagen sowie Leistungsvolumen einschließlich vorgesehener Personalausstattung, insbesondere vorgesehener Anzahl und vorgesehene 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 einer Krankenanstalt im Sinne des Abs. 1 darf unbeschadet der nach sonstigen Rechtsvorschriften geltenden Erfordernisse nur unter den nach den Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft und nach den Erfordernissen für einen einwandfreien Krankenanstaltsbetrieb notwendigen Bedingungen und Auflagen und nur dann erteilt werden, wenn insbesondere

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.

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

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

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

2. die für die Versorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen,

3. das Inanspruchnahmeverhalten und die Auslastung von bestehenden Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbietern, die sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, durch Patientinnen und Patienten,

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

5. die Entwicklungstendenzen in der Medizin bzw. Zahnmedizin.

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

(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. 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 Gesundheitsplanungsinstituts sowie eine begründete Stellungnahme des Wiener Gesundheitsfonds 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 die Österreichische Zahnärztekammer hinsichtlich des Bedarfs Parteistellung im Sinne des § 8 AVG und das Recht der Beschwerde an das Verwaltungsgericht Wien gemäß Art. 132 Abs. 5 B-VG und gegen Erkenntnisse und Beschlüsse des Verwaltungsgerichts Wien das Recht der Revision an den Verwaltungsgerichtshof gemäß Art. 133 Abs. 1 B-VG. Dies gilt auch für Verfahren zur Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen des Abs. 3.

(9) Die Errichtungsbewilligung für ein selbständiges Ambulatorium, dessen Rechtsträger ein Krankenversicherungsträger oder eine Krankenfürsorgeeinrichtung ist, ist zu erteilen, wenn ein Einvernehmen zwischen dem Krankenversicherungsträger oder der Krankenfürsorgeeinrichtung 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. Dies ist jedenfalls dann der Fall, wenn ein Auswahlverfahren für Primärversorgungseinheiten nach § 14 des Primärversorgungsgesetzes – PrimVG, BGBl. I Nr. 131/2017, zu keinem positiven Abschluss geführt hat. Der erste und zweite Satz gelten auch dann, wenn der Krankenversicherungsträger oder die Krankenfürsorgeeinrichtung Dritte mit dem Betrieb eines selbständigen Ambulatoriums betraut.

(10) Einer Beschwerde der Ärztekammer für Wien an das Verwaltungsgericht Wien und einer Revision der Ärztekammer für Wien an den Verwaltungsgerichtshof gemäß Abs. 8 in Verfahren zur Erteilung der Errichtungsbewilligung für eine eigene Einrichtung für Zwecke der Primärversorgung eines gesetzlichen Krankenversicherungsträgers gemäß § 339 ASVG kommt keine aufschiebende Wirkung zu.“

„Änderung von Krankenanstalten

§ 7. (1) Jede geplante räumliche Veränderung einer Krankenanstalt ist der Landesregierung anzuzeigen.

(2) Wesentliche Veränderungen, auch der apparativen Ausstattung oder des Leistungsangebotes, bedürfen der Bewilligung der Landesregierung. Im Verfahren darüber sind die §§ 4 und 5 sinngemäß anzuwenden. Die dem Bewilligungsbescheid entsprechend geänderte Anlage der Krankenanstalt darf in Betrieb genommen werden, doch ist darüber spätestens gleichzeitig mit der Inbetriebnahme vom Rechtsträger der Krankenanstalt bei der Landesregierung unter Angabe des Zeitpunktes der Inbetriebnahme die Anzeige zu erstatten. Dies gilt auch für selbständige Ambulatorien (§ 1 Abs. 3 Z 5) der Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeeinrichtungen. Bei wesentlichen Veränderungen von Krankenanstalten der Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeeinrichtungen ist § 6 sinngemäß anzuwenden.

(3) Die Verlegung einer Krankenanstalt an einen anderen Betriebsort bedarf einer Bewilligung der Landesregierung. Im Verfahren darüber sind die §§ 4, 5, 6 und 6a sinngemäß anzuwenden.

[...].“

„§ 23

Abänderung, Zurücknahme und Erlöschen von Errichtungs- und Betriebsbewilligung

(1) Die Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt bzw. einzelner Abteilungen oder anderer Organisationseinheiten ist abzuändern oder zurückzunehmen, wenn eine für die Erteilung der Bewilligung zur Errichtung vorgeschriebene Voraussetzung, insbesondere durch eine Änderung des Wiener Krankenanstaltenplanes weggefallen ist oder ein ursprünglich bestandener und noch fortdauernder Mangel nachträglich hervorkommt. Die Bewilligung zur Errichtung einer Fondskrankenanstalt bzw. einzelner Abteilungen oder anderer Organisationseinheiten einer Fondskrankenanstalt ist abzuändern oder zurückzunehmen, wenn das Leistungsangebot oder deren Ausstattung mit medizinischtechnischen Großgeräten dem Wiener Krankenanstaltenplan widerspricht. Für das Wirksamwerden der Abänderung oder Zurücknahme ist eine angemessene Frist festzulegen, wobei auf die größtmögliche Schonung wohlervorbener Rechte Bedacht zu nehmen ist.

(2) Die Bewilligung zum Betrieb einer Krankenanstalt bzw. einzelner Abteilungen oder anderer Organisationseinheiten ist abzuändern oder zurückzunehmen, wenn

- a) eine für die Erteilung der Bewilligung zum Betrieb vorgeschriebene Voraussetzung weggefallen ist oder ein ursprünglich bestandener und noch fortdauernder Mangel nachträglich hervorkommt;
- b) der Betrieb der Krankenanstalt entgegen den Vorschriften des § 57 unterbrochen oder die Krankenanstalt aufgelassen worden ist.

(3) Die Landesregierung kann in den Fällen des Abs. 1 und 2 dem Rechtsträger eine angemessene Behebungsfrist einräumen.

(4) Die Bewilligung zum Betrieb einer Krankenanstalt bzw. einzelner Abteilungen oder anderer Organisationseinheiten kann zurückgenommen werden, wenn sonstige schwerwiegende Mängel trotz Aufforderung innerhalb einer von der Landesregierung zu bestimmenden angemessenen Frist nicht behoben werden.

(5) Die Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt oder einzelner Abteilungen oder anderer Organisationseinheiten erlischt, wenn nicht binnen einer Frist von fünf Jahren ab Erlassung des Errichtungsbewilligungsbescheides ein diesbezüglicher Betriebsbewilligungsbescheid erlassen und der Betrieb tatsächlich aufgenommen wird.

(6) Die Landesregierung hat auf Grund eines Antrages der Rechtsträgerin oder des Rechtsträgers die Frist gemäß Abs. 5 mit Bescheid um höchstens zwei Jahre zu verlängern, wenn die Durchführung eines Betriebsbewilligungsverfahrens oder die Beendigung eines anhängigen Betriebsbewilligungsverfahrens auf Grund von ihr oder ihm nicht zu verantwortender unvorhergesehener Schwierigkeiten nicht möglich ist. Diese Umstände sind im Antrag glaubhaft darzustellen.

(7) Ab Einbringung des Antrages auf Fristverlängerung gemäß Abs. 6 bis zur rechtskräftigen Entscheidung wird der Ablauf der Frist gehemmt. Die wiederholte Erstreckung der Frist um höchstens je ein weiteres Jahr ist bei Vorliegen der genannten Voraussetzungen zulässig.

(8) Bei privaten Krankenanstalten, die nicht der Wirtschaftsaufsicht (§ 18 Abs. 5) unterliegen, erlischt die Errichtungsbewilligung der Krankenanstalt oder einzelner Abteilungen oder anderer Organisationseinheiten, wenn nach Anzeige der freiwilligen Betriebsunterbrechung gemäß § 62 lit. h oder lit. i der Betrieb nicht innerhalb von fünf Jahren wieder aufgenommen und die Wiederaufnahme innerhalb dieser Frist der Landesregierung angezeigt wird. Die Abs. 6 und 7 sind sinngemäß anzuwenden.

(9) Wird binnen einer Frist von fünf Jahren ab Zurücknahme der Betriebsbewilligung einer Krankenanstalt oder einzelner Abteilungen oder anderer Organisationseinheiten (Abs. 1, 2 oder 4) für diese nicht neuerlich eine Betriebsbewilligung erteilt, so erlischt hinsichtlich der betreffenden Krankenanstalt oder der betreffenden einzelnen Abteilungen oder anderen Organisationseinheiten die Errichtungsbewilligung. Abs. 6 ist sinngemäß anzuwenden.“

„III. ABSCHNITT BESTIMMUNGEN FÜR PRIVATE KRANKENANSTALTEN

§ 61.[...]

§ 62. Für die Errichtung und den Betrieb privater Krankenanstalten gelten die Bestimmungen des I. Abschnittes (§§ 1 bis 24). Von den Bestimmungen des II. Abschnittes (§§ 25 bis 60) sind auf private Krankenanstalten folgende anzuwenden:

a)[...]

h) selbständige Ambulatorien haben die freiwillige Betriebsunterbrechung oder ihre Auflassung vorher der Landesregierung anzuzeigen;

[...].“

„**§ 67.** Übertretungen der Bestimmungen dieses Gesetzes und der auf Grund desselben erlassenen Verordnungen und sonstigen behördlichen Anordnungen werden, sofern die Handlung oder Unterlassung nicht gerichtlich oder nach einer anderen Vorschrift mit strengerer Strafe bedroht ist, vom Magistrat mit einer Geldstrafe bis zu 2 100 Euro oder mit Arrest bis zu einem Monat bestraft. Liegen besonders erschwerende Umstände vor, so können Geld- und Arreststrafen nebeneinander verhängt werden.“

Die im Beschwerdefall maßgebliche Bestimmung des § 52a des Ärztegesetzes 1998 – ÄrzteG 1998, BGBl. Nr. 169/1998, lautet idgF:

„Zusammenarbeit im Rahmen von Gruppenpraxen

§ 52a. (1) Die Zusammenarbeit von Ärzten, insbesondere zum Zweck der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung, kann weiters auch als selbstständig berufsbefugte Gruppenpraxis in der Rechtsform einer

1. offenen Gesellschaft im Sinne des § 105 des Unternehmensgesetzbuches (UGB), BGBl. I Nr. 120/2005, oder
2. Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) im Sinne des GmbH-Gesetzes (GmbHG), RGBl.

Nr. 58/1906,

erfolgen.

(2) In der Firma der Gruppenpraxis sind jedenfalls der Name eines Gesellschafters und die in der Gruppenpraxis durch die Gesellschafter vertretenen Fachrichtungen anzuführen. Gesellschafter von Gruppenpraxen sind ausschließlich Mitglieder der Ärztekammern in den Bundesländern

(3) Eine Gruppenpraxis darf keine Organisationsdichte und -struktur einer Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums gemäß § 2 Abs. 1 Z 5 KAKuG aufweisen. In diesem Sinne gelten folgende Rahmenbedingungen:

1. Der Gruppenpraxis dürfen als Gesellschafter nur zur selbstständigen Berufsausübung berechnete Ärzte angehören.
2. Andere natürliche Personen und juristische Personen dürfen der Gruppenpraxis nicht als Gesellschafter angehören und daher nicht am Umsatz oder Gewinn beteiligt werden.
3. Die Übertragung und Ausübung von übertragenen Gesellschaftsrechten ist unzulässig.
4. Die Berufsbefugnis der Gruppenpraxis ergibt sich aus der Berufsberechtigung der an der Gruppenpraxis als Gesellschafter beteiligten Ärzte.
5. Die Tätigkeit der Gruppenpraxis muss auf die
 - a) Ausübung von Tätigkeiten im Rahmen der Berufsbefugnis der Gruppenpraxis einschließlich Hilfstätigkeiten und mit der Berufsbefugnis der Gruppenpraxis im direkten Zusammenhang stehende Tätigkeiten von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe sowie
 - b) Verwaltung des Gesellschaftsvermögens beschränkt werden.
6. Jeder Gesellschafter ist maßgeblich zur persönlichen Berufsausübung in der Gesellschaft verpflichtet.
7. Unzulässig ist die Anstellung von Gesellschafterinnen/Gesellschaftern.
8. Eine Anstellung von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe ist nur in einem Ausmaß zulässig, das keine Regelung in einer Anstaltsordnung erfordert. Wenn das Verhältnis zwischen den Gesellschaftern und den Vollzeitäquivalenten der angestellten Angehörigen anderer Gesundheitsberufe, ausgenommen Ordinationsgehilfen, die Verhältniszahl 1:5 übersteigt oder wenn die Zahl der angestellten Angehörigen anderer Gesundheitsberufe, ausgenommen Ordinationsgehilfen, die Zahl 30 übersteigt, wird das Vorliegen eines selbständigen Ambulatoriums vermutet. Bei Sonderfächern mit hohem Technisierungsgrad wie Medizinische und Chemische Labordiagnostik, Physikalische Medizin und Allgemeine Rehabilitation sowie Radiologie tritt auch bei Übersteigen der genannten Zahlen die Vermutung des Vorliegens eines selbständigen Ambulatoriums solange nicht ein, als die ärztliche Verantwortung für die ärztliche Leistung für einen bestimmten Behandlungsfall bei einem bestimmten Gesellschafter liegt.
9. Die Berufsausübung der Gesellschafter darf nicht an eine Weisung oder Zustimmung der Gesellschafter (Gesellschafterversammlung) gebunden werden.
10. Über Fragen der Berufsausübung entscheiden ausschließlich die entsprechend berufsberechtigten Gesellschafter. Gegen den Willen jener Gesellschafter, die über die den Gegenstand einer Entscheidung überwiegend betroffene Berufsberechtigung verfügen, darf keine Entscheidung getroffen werden.
11. Für die Patienten ist die freie Arztwahl unter den Gesellschaftern derselben Fachrichtung zu gewährleisten.

(4) Eine Gruppenpraxis darf im Bundesgebiet nur einen Berufssitz haben, der zugleich Berufssitz der an ihr beteiligten Ärzte ist. Darüber hinaus darf eine Gruppenpraxis in Form einer Vertragsgruppenpraxis unter nachfolgenden Voraussetzungen mehrere in die Ärzteliste einzutragende Standorte im Bundesgebiet haben:

1. Die Anzahl der Standorte darf die Anzahl der an der Gruppenpraxis beteiligten Gesellschafter nicht überschreiten.
2. Einer der Standorte muss zum Berufssitz der Gruppenpraxis erklärt werden.
3. Jeder Gesellschafter darf zwar unbeschadet des § 45 Abs. 3 an sämtlichen Standorten der Gruppenpraxis seinen Beruf ausüben, in diesem Fall jedoch keinen sonstigen Berufssitz haben.
4. Es kann eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden.

(5) Im Gesellschaftsvertrag ist zu bestimmen, ob und welche Gesellschafter zur Geschäftsführung und Vertretung berechtigt sind. Zum Abschluss von Behandlungsverträgen für die Gesellschaft ist jeder Gesellschafter berechtigt. Die vorübergehende Einstellung oder Untersagung der Berufsausübung bis zur Dauer von sechs Monaten hindert Ärzte nicht an der Zugehörigkeit zur Gesellschaft, wohl aber an der Vertretung und an der Geschäftsführung.

(6) Jeder Gesellschafter ist, insbesondere durch eine entsprechende Gestaltung des Gesellschaftsvertrags, zur Einhaltung der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes, insbesondere der Anmeldungspflicht nach § 29 Abs. 1 Z 7 einschließlich der Vorlage des Gesellschaftsvertrages und gegebenenfalls des Bescheids über die Zulassung als Gruppenpraxis gemäß § 52c verpflichtet. Jeder Gesellschafter ist für die Erfüllung seiner Berufs- und Standespflicht persönlich verantwortlich, diese Verantwortung kann weder durch den Gesellschaftsvertrag noch durch Beschlüsse der Gesellschafter oder Geschäftsführungsmaßnahmen eingeschränkt oder aufgehoben werden.

(7) Soweit in diesem Bundesgesetz auf Ärzte, Ärzte für Allgemeinmedizin, approbierte Ärzte oder Fachärzte abgestellt wird, sind die jeweiligen Bestimmungen auf Gruppenpraxen gegebenenfalls anzuwenden.“

2. Erwägungen

2.1. Die belangte Behörde hat den Antrag auf Verlegung der Krankenanstalt B. mit dem angefochtenen Bescheid abgewiesen und sich in ihrer Begründung maßgeblich darauf gestützt, dass der Betrieb der Krankenanstalt ohne Anzeige im Dezember 2017 dauerhaft eingestellt worden sei, da sämtliche Geräte abgebaut oder entsorgt und die Haftpflichtversicherung gekündigt worden sei; auch befinde sich tatsächlich vor Ort keine Krankenanstalt mehr. Deshalb liege keine temporäre Betriebsunterbrechung, sondern eine Auflassung der Krankenanstalt vor. Eine nicht existierende Krankenanstalt könne nach Auffassung der belangten Behörde nicht verlegt werden.

2.2. Sache des Beschwerdeverfahrens ist daher der Antrag der Beschwerdeführerin betreffend die Verlegung der Krankenanstalt B. über welchen

mit dem angefochtenen Bescheid abgesprochen wurde. Dass zur Anzeige der Betriebsunterbrechung, welche zeitgleich mit dem Verlegungsantrag einherging, eine eigene Aktenzahl bei der belangten Behörde angelegt wurde, wie die Beschwerdeführerin zutreffend anmerkt, und diese Betriebsunterbrechung laut der Begründung der belangten Behörde im angefochtenen Bescheid „nicht zur Kenntnis genommen werden kann“, vermag daran nichts zu ändern, zumal auch das Wr. KAG keine (förmliche) „Kenntnisnahme“ der belangten Behörde gegenüber dem eine Betriebsunterbrechung anzeigenden Krankenanstaltenträger und auch keine förmliche (bescheidmäßige) Entscheidung darüber vorsieht, sodass der Antrag der Beschwerdeführerin, die beiden Akten zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung zu verbinden, schon mangels bekämpfbarer „Entscheidung“ der belangten Behörde über die Anzeige der Betriebsunterbrechung, ins Leere geht.

2.3. In ihrer Beschwerde hält die Beschwerdeführerin der Begründung der belangten Behörde im Wesentlichen entgegen, die Errichtungsbewilligung der Krankenanstalt B. sei nach wie vor aufrecht, eine endgültige Auflassung der Krankenanstalt liege gerade nicht vor, sondern solle diese an einen anderen Standort verlegt werden. Von der belangten Behörde sei daher ein Verlegungsverfahren mit Klärung der Bedarfsfrage durchzuführen, wobei der Bedarf aus näher dargelegten – gegenständlich aber nicht weiter relevanten – Gründen nicht zu prüfen sei. Unter Hinweis auf das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 20.9.2017, Ro 2014/11/0082, führte die Beschwerdeführerin aus, dass es der belangten Behörde verwehrt sei, von einem faktischen Erlöschen der krankenanstaltenrechtlichen Errichtungs- und Betriebsbewilligungen auszugehen.

2.4. Mit diesem Vorbringen ist die Beschwerdeführerin dem Grunde nach im Recht:

2.4.1. Gemäß § 7 Abs. 3 Wr. KAG bedarf die Verlegung einer Krankenanstalt an einen anderen Betriebsort einer Bewilligung der Landesregierung unter sinngemäßer Anwendung der Bestimmungen der §§ 4, 5, 6 und 6a, somit der Bestimmungen über die Erteilung einer Errichtungs- und Betriebsbewilligung.

2.4.2. In der mündlichen Verhandlung vor dem Verwaltungsgericht vertrat die belangte Behörde den Rechtsstandpunkt, dass eine unterbrochene oder aufgelassene Krankenanstalt nicht verlegt werden könne. Damit irrt die belangte Behörde insoweit, als bereits durch die Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zum insoweit vergleichbaren Oö. KAG klargestellt ist, dass auch betriebsunterbrochene private Krankenanstalten verlegt werden können (VwGH 20.9.2017, Ro 2014/11/0082).

2.4.3. In diesem Zusammenhang ist auszuführen, dass selbständige Ambulatorien wie die gegenständliche Krankenanstalt, anders als öffentliche Krankenanstalten gemäß § 57 Wr. KAG, keiner Betriebspflicht unterliegen. Das bedeutet, sie können den Betrieb ohne Genehmigung einstellen oder unterbrechen, sind aber gemäß § 62 lit. h Wr. KAG dazu verpflichtet, die freiwillige Betriebsunterbrechung oder ihre Auflassung vorher der Landesregierung anzuzeigen. Ein Zuwiderhandeln, somit eine Nicht-Anzeige oder eine nachträgliche Anzeige, stellt eine Verwaltungsübertretung gemäß § 67 Wr. KAG dar, weitergehende rechtliche Konsequenzen im Sinne des ex-lege Erlöschens von Errichtungs- oder Betriebsbewilligung der Krankenanstalt, sieht das Wr. KAG jedoch dafür nicht vor.

2.4.4. § 23 Wr. KAG regelt eng umschriebene Fälle, in denen es zu einer Abänderung, einer Zurücknahme und einem Erlöschen der Errichtungs- bzw. Betriebsbewilligung einer Krankenanstalt kommen kann. Diese Regelungen gelten gemäß § 62 erster Satz leg. cit auch für private Krankenanstalten wie das gegenständliche selbständige Ambulatorium:

Ein Erlöschen, sohin eine ex-lege Endigung der Errichtungsbewilligung einer Krankenanstalt, tritt gemäß § 23 Abs. 5 Wr. KAG ein, wenn und insoweit nicht binnen einer Frist von fünf Jahren ab Erlassung des Errichtungsbewilligungsbescheides ein diesbezüglicher Betriebsbewilligungsbescheid erlassen und der Betrieb tatsächlich aufgenommen wird. Bei privaten Krankenanstalten, die nicht der Wirtschaftsaufsicht (§ 18 Abs. 5) unterliegen, erlischt die Errichtungsbewilligung der Krankenanstalt oder einzelner Abteilungen oder anderer Organisationseinheiten gemäß Abs. 8 leg. cit. weiters, wenn nach Anzeige der freiwilligen Betriebsunterbrechung gemäß § 62

lit. h oder lit. i der Betrieb nicht innerhalb von fünf Jahren wieder aufgenommen und die Wiederaufnahme innerhalb dieser Frist der Landesregierung angezeigt wird. Zum Dritten erlischt die Errichtungsbewilligung hinsichtlich der betreffenden Krankenanstalt oder der betreffenden einzelnen Abteilungen oder anderen Organisationseinheiten, wenn binnen einer Frist von fünf Jahren ab Zurücknahme der Betriebsbewilligung einer Krankenanstalt oder einzelner Abteilungen oder anderer Organisationseinheiten für diese nicht neuerlich eine Betriebsbewilligung erteilt wird.

Eine Bestimmung hinsichtlich eines ex-lege Erlöschens der Betriebsbewilligung sieht das Wr. KAG hingegen nicht vor, diese kann bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen ausschließlich von der zuständigen Behörde abgeändert oder zurückgenommen werden (§ 23 Abs. 2 und 4). Ebenso kann die Errichtungsbewilligung unter bestimmten Voraussetzungen von der Behörde abgeändert oder zurückgenommen werden (Abs. 1 leg. cit.), wobei auch bei betriebsunterbrochenen Krankenanstalten ein Verlegungsantrag zur möglichststen Schonung wohlerworbener Rechte vorrangig gegenüber einer Abänderung oder Zurücknahme der Errichtungsbewilligung (etwa bei Fehlen von Rechten zur Benützung der für die Anstalt in Aussicht genommenen Betriebsanlage gemäß § 5 Abs. 2 Z 2 Wr. KAG) zu behandeln ist (vgl. die insofern auch auf das Wr. KAG übertragbaren Ausführungen in VwGH 20.9.2017, Ro 2014/11/0082).

2.4.5. Für die gegenständliche Krankenanstalt wurde im Jahr 1994 ein Errichtungsbewilligungs- und im Jahr 1996 ein Betriebsbewilligungsbescheid erteilt und in der Folge mit Bescheiden auch die Rechtsträgerwechsel gemäß § 8 Wr. KAG bewilligt. Eine Zurücknahme der Errichtungsbewilligung oder der Betriebsbewilligung für die gegenständliche Krankenanstalt durch die belangte Behörde ist bis dato nicht erfolgt. Sämtliche Fälle des Erlöschens der Errichtungsbewilligung gemäß § 23 Wr. KAG liegen gegenständlich nicht vor, sodass von einem grundsätzlichen Bestehen der Errichtungs- und Betriebsbewilligungen auszugehen ist.

2.4.6. Die belangte Behörde vermeint jedoch, die Krankenanstalt sei endgültig aufgelassen worden und könne deshalb nicht gemäß § 7 Wr. KAG verlegt werden.

Was unter der Auflassung einer Krankenanstalt zu verstehen ist, definiert das Wr. KAG und auch das KaKuG nicht. In der Literatur wird darunter die dauerhafte Einstellung des Betriebs einer Krankenanstalt verstanden (vgl. *Stöger* in Neumayr/Resch/Wallner, Gmundner Kommentar zum Gesundheitsrecht (2016), KaKuG, § 35 Rz 2). Nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ist bei einer endgültigen (also nicht temporären) Auflassung einer Krankenanstalt die Betriebsbewilligung und die Errichtungsbewilligung als gegenstandslos anzusehen. Eine Wiederaufnahme des Betriebs der Krankenanstalt wäre ohne eine neuerliche Errichtungsbewilligung nicht möglich (VwGH 27.1.2005, 2002/11/0033). Das bedeutet, dass auch eine Auflassung einer Krankenanstalt hinsichtlich der Errichtungsbewilligung zum selben Ergebnis wie ein ex-lege Erlöschen einer Errichtungsbewilligung führt, nämlich dass die ursprüngliche Errichtungsbewilligung nicht mehr besteht (gegenstandslos ist) und zu einem neuerlichen Betrieb eine neue Bewilligung beantragt werden muss.

2.4.7. Im Ergebnis stellt die Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes daher darauf ab, ob eine aufrechte Errichtungsbewilligung für die Krankenanstalt besteht. Ist das der Fall, so kann eine Verlegung der Krankenanstalt (auch während einer Betriebsunterbrechung) beantragt und auch – bei Vorliegen aller Voraussetzungen – bewilligt werden, bzw. muss über den Verlegungsantrag auch dann vorrangig entschieden werden, wenn Gründe für eine Zurücknahme der Errichtungsbewilligung am derzeitigen Standort vorliegen. Besteht hingegen keine aufrechte Errichtungsbewilligung (mehr), was auch bei einer endgültig aufgelassenen Krankenanstalt der Fall ist, so ist eine Verlegung nicht möglich, da keine Errichtungsbewilligung für einen bestimmten Standort besteht, welche durch eine bewilligte Verlegung abgeändert werden könnte.

2.4.8. Sohin ist zu klären, in welchen Fällen eine bloße Betriebsunterbrechung vorliegt und wann von einer endgültigen Auflassung einer Krankenanstalt auszugehen ist. Der Verwaltungsgerichtshof scheint von einer Auflassung nur in äußerst seltenen und eindeutigen Fällen auszugehen. So nahm er eine endgültige Auflassung einer Krankenanstalt nach dem Wr. KAG in einem Fall der Konkursöffnung und Schließung des Unternehmens an, in welchem sämtliche Krankengeschichten gemäß § 17 Abs. 3 Wr. KAG dem Magistrat übergeben wurden und die betroffene Krankenanstaltenträgerin der Annahme einer

endgültigen Auflassung in keiner Weise entgegentrat (VwGH 27.1.2005, 2002/11/0033). Demgegenüber zog der Verwaltungsgerichtshof in einem Fall zum NÖ KAG, in welchem die strahlenschutzrechtliche Genehmigung sowie die erforderlichen Räumlichkeiten und die apparative Ausstattung einer Krankenanstalt dauerhaft fehlten, eine Auflassung der Krankenanstalt gar nicht in Erwägung (VwGH 21.9.2010, 2007/11/0030). Der Verwaltungsgerichtshof hat vielmehr auf die Möglichkeit der Zurücknahme der Betriebsbewilligung nach dem NÖ KAG verwiesen. Auch in diesem Fall wurde eine freiwillige Betriebsunterbrechung angezeigt und eine Verlegung an einen anderen Standort beantragt, es wurden aber dennoch – wie der Verwaltungsgerichtshof erkannte – unzulässiger Weise sanitätsbehördliche Maßnahmen (Untersagung der Weiterführung des Betriebs) getroffen.

2.4.9. Für den gegenständlichen Fall bedeutet dies nach Auffassung des Verwaltungsgerichtes, dass im Sinne einer restriktiven Annahme einer Auflassung einer Krankenanstalt zur möglichsten Schonung erworbener Rechte, der Betrieb des B. zwar unterbrochen, die Krankenanstalt jedoch nicht endgültig aufgelassen wurde. Wie gezeigt, genügen der Wegfall von Räumlichkeiten und der apparativen Ausstattung sowie die Beendigung der Haftpflichtversicherung wie auch die Beendigung von Verträgen mit Sozialversicherungsträgern, was gegenständlich unbestritten der Fall ist, nicht für die Annahme einer endgültigen Auflassung, sondern muss nach Auffassung des Verwaltungsgerichtes auch ein subjektiver Wille zur Auflassung auf Seiten der Krankenanstaltenträgerin hinzukommen, welcher sich nach außen manifestieren muss, sei es durch eine ausdrückliche dahingehende Äußerung oder im Unterbleiben gegenteiliger Äußerungen bei entsprechendem Vorhalt objektiver Anzeichen einer Auflassung. Im vorliegenden Fall können die objektiven Anzeichen sowohl eine Betriebsunterbrechung als auch eine Auflassung darstellen; es ist jedoch eindeutig der Wille der Krankenanstaltenträgerin zu erkennen, die Krankenanstalt (an einem anderen Standort) fortzubetreiben.

Dass die freiwillige Betriebsunterbrechung gemäß § 62 lit. h Wr. KAG erst mehr als neun Monate nach der tatsächlichen Betriebsunterbrechung angezeigt wurde, stellt zwar eine Verwaltungsübertretung dar, kann aber für sich genommen nicht dazu führen, dass eine unwiderlegbaren Auflassung der Krankenanstalt

anzunehmen ist, zumal auch § 23 Abs. 8 Wr. KAG ein ex-lege Erlöschen der Errichtungsbewilligung bei freiwilliger Betriebsunterbrechung erst nach mehr als fünfjähriger Nichtwiederaufnahme des Betriebs vorsieht. Das zeigt, dass der Gesetzgeber auch durchaus längerfristige Betriebsunterbrechungen duldet, bevor er Konsequenzen daran knüpft.

Zwischenergebnis: Der Betrieb der Krankenanstalt B. wurde unterbrochen und ein Verlegungsantrag gestellt. Die Krankenanstalt ist nicht aufgelassen worden, die Errichtungsbewilligung ist aufrecht und wäre von der belangten Behörde daher zu prüfen gewesen, ob sämtliche Voraussetzungen für eine Verlegung vorliegen. Es würde sohin ein Grund für eine Aufhebung und Zurückverweisung an die belangte Behörde gemäß § 28 Abs. 3 VwGVG vorliegen (vgl. VwGH 15.12.2017, Ra 2016/11/0132), jedoch erachtet es das Verwaltungsgericht im vorliegenden Fall im Sinne der Raschheit als zielführender, aufgrund der nachstehenden Ausführungen selbst in der Sache zu entscheiden.

2.5. Der gegenständliche Verlegungsantrag fällt unter § 7 Abs. 3 Wr. KAG, da die Krankenanstalt an einen anderen Betriebsort, nämlich von der C.-Straße, Wien, an die Adresse D.-Gasse, Wien, verlegt werden soll. Da die §§ 4, 5, 6 und 6a sinngemäß anzuwenden sind, ist zunächst zu prüfen, ob die Voraussetzungen des § 5 Wr. KAG (für die Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums) vorliegen.

2.5.1. § 5 Abs. 2 Z 4 leg. cit. bestimmt, dass gegen die Bewerberin oder den Bewerber keine Bedenken bestehen dürfen. Damit setzt das Wr. KAG praktisch wortident die Bestimmung des § 3a Abs. 2 Z 4 KaKuG um. Wann Bedenken gegen den Bewerber bestehen, definiert weder das KaKuG noch das Wr. KAG. Auch die Erläuterungen geben dazu keinen weiterreichenden Aufschluss.

2.5.2. Die Ausführungsgesetze der anderen Länder treffen allesamt nähere Bestimmungen, wann Bedenken gegen den Bewerber vorliegen bzw. wann dieser nicht als verlässlich gilt (vgl. zB. § 3a Abs. 2 lit. f Tir KAG, § 8 Abs. 2 K-KAO). Dabei werden diesbezügliche Bestimmungen für bettenführende Krankenanstalten entweder für selbständige Ambulatorien dupliziert, auf erstere verwiesen oder allgemeine Bestimmungen, die auf sämtliche Arten von

Krankenanstalten anwendbar sind, getroffen. In den Ausführungsbestimmungen der Länder wird teils auf rechtskräftige Verwaltungsübertretungen bzw. rechtskräftige gerichtliche Bestrafungen – bei juristischen Personen der Organwalter bzw. Vertretungsorgane (§ 3a Abs. 2 lit. f Tir KAG, § 8 Abs. 1 K-KAO) – im Bereich des Krankenanstaltenrechts bzw. Gesundheitswesens abgestellt (§ 3a Abs. 2 lit. f Z 2 Tir KAG, § 8 Abs. 2 K-KAO), auf § 13 GewO 1994 verwiesen bzw. auf den Ausschluss von der Gewerbeausübung (§ 4 Abs. 7 Z 2 StKAG, § 3a Abs. 2 lit. f Z 1 Tir KAG), auf Konkurs bzw. Ausgleichsverfahren abgestellt (§ 5 Abs. 6 Z 2 NÖ KAG). Manche Ausführungsgesetze sehen aber auch generalklauselartig vor, dass sonstige Umstände, die die Eignung des Antragstellers ausschließen, zu Bedenken gegen den Bewerber führen (vgl. § 4 Abs. 7 Z 1 StKAG, § 6a Abs. 5 Z 6 Oö KAG 1997, § 8 Abs. 2 K-KAO). Hinsichtlich juristischer Personen regelt etwa § 5 Abs. 2 Z 2 Bgld KAG 2000 sowie § 6 Abs. 2 SKAG, dass zu erwarten sein muss, dass ein den gesetzlichen Erfordernissen entsprechender Betrieb der Krankenanstalt gewährleistet ist, anderenfalls Bedenken vorliegen bzw. die persönlichen Voraussetzungen nicht gegeben sind.

2.5.3. *Stöger*, Krankenanstaltenrecht (2008) 521 f weist darauf hin, dass derartige Bestimmungen freilich an der Erwerbsfreiheit sowie dem Sachlichkeitsgebot des Gleichheitssatzes zu messen und auch verfassungskonform auszulegen seien, daher aus Gründen der Verhältnismäßigkeit auf Eingriffe zu beschränken seien, die zum Schutz eines geordneten Krankenanstaltenbetriebs – dies umfasse vor allem auch den Schutz der Gesundheit von Patienten und Personal – erforderlich sind. Dies bedeute, dass die Verlässlichkeit – wie es die Landesgesetze auch tun – nur in Hinblick auf mit dem Betrieb von Krankenanstalten im Zusammenhang stehende Fragen zu prüfen ist. Die schwerwiegende Folge des Verlusts der Verlässlichkeit solle nur dort eintreten, wo dies zum Schutz eines geordneten Anstaltsbetriebes erforderlich und verhältnismäßig ist.

2.5.4. In seiner Entscheidung vom 19.3.1982, 08/0899/90, führte der Verwaltungsgerichtshof zur wortgleichen Bestimmung („keine Bedenken gegen den Bewerber“) betreffend bettenführende Krankenanstalten im KaKuG und im Wr. KAG aus, dass diese Voraussetzung in erster Linie so verstanden werden muss, dass die Person des Rechtsträgers einer Krankenanstalt Gewähr dafür

bietet, dass insbesondere die Bestimmungen der in Betracht kommenden Krankenanstaltengesetze beachtet werden. Dabei erachtete er fallbezogen das standeswidrige und gegen das Ärztegesetz (Werbeverbot) verstoßende Verhalten der Bewerberin im Ausgangsfall, einer Ärztin, in der Zeit unmittelbar vor der Antragstellung bis zur Erlassung des zweitinstanzlichen Bescheides betreffend die Krankenanstalt als ausreichend, um Bedenken gegen die Bewerberin auch im krankenanstaltenrechtlichen Kontext aufkommen zu lassen. Das Werbeverbot sei auch für den Rechtsträger einer Krankenanstalt ein sehr wichtiges, weshalb auch nur geringe Zweifel in dieser Richtung Bedenken gegen die Bewerberin aufkommen ließen.

2.5.5. Zusammengefasst können daher somit strafrechtliche Verurteilungen des Bewerbers (bzw. deren Organe bei juristischen Personen), einschlägige Verwaltungsübertretungen und disziplinar-/standesrechtliche Verurteilungen sowie sonstige Umstände, die begründete Zweifel an einer Eignung und Verlässlichkeit des Bewerbers in Hinblick auf den Krankenanstaltenbetrieb und die Einhaltung entsprechender Vorschriften hervorrufen, zu Bedenken iSd § 5 Abs. 2 Z 4 Wr. KAG führen. Auch im gegenständlichen Fall bestehen für das Verwaltungsgericht Wien aufgrund folgender Umstände Bedenken iSd obenstehenden Ausführungen gegen die Beschwerdeführerin:

2.5.5.1. Zunächst hat die Beschwerdeführerin durch die um mehr als neun Monate verspätete Anzeige der freiwilligen Betriebsunterbrechung gemäß § 62 lit. h Wr. KAG eine Verwaltungsübertretung gemäß § 67 leg. cit. begangen, welche mit bis zu 2.100,- Euro zu bestrafen wäre. Dies wird auch nicht bestritten. Die belangte Behörde hat lediglich – aus in der mündlichen Verhandlung nicht näher dargelegten Gründen – kein diesbezügliches Verwaltungsstrafverfahren eingeleitet, obwohl sie selbst auf dem Standpunkt steht, dass eine derartige Verwaltungsübertretung vorliegt und sie dazu verpflichtet wäre, diese von Amts wegen zu verfolgen.

2.5.5.2. Darüber hinaus hegt das Verwaltungsgericht Bedenken aufgrund der von der Beschwerdeführerin an der Adresse D.-Gasse, Wien, geführten Gruppenpraxis unter gleichzeitigem Betrieb eines selbständigen Ambulatoriums am selben Standort.

2.5.5.3. Das ÄrzteG 1998 regelt in § 52a die Zusammenarbeit von Ärzten im Rahmen von Gruppenpraxen. Unter anderem ist dort geregelt, dass dies in der Rechtsform einer OG (Abs. 1 Z 1) oder einer GmbH erfolgen kann (Abs. 1 Z 2). Die weiteren Abs. des § 52a verwenden das Wort „Gruppenpraxis“ synonym für die juristische Person, in deren Rechtsform die Gruppenpraxis ausgeübt wird. Das zeigt sich etwa daran, wenn Abs. 2 von der „Firma der Gruppenpraxis“ (gemeint: Firma der OG oder GmbH) spricht oder Abs. 3 Z 1 und 2 von den „Gesellschaftern, die der Gruppenpraxis angehören“ (gemeint: Gesellschaftern der OG oder GmbH). § 52a Abs. 3 Z 5 ÄrzteG 1998 normiert, dass die Tätigkeit der Gruppenpraxis auf a) die Ausübung von Tätigkeiten im Rahmen der Berufsbefugnis der Gruppenpraxis einschließlich Hilfstätigkeiten und mit der Berufsbefugnis der Gruppenpraxis in direktem Zusammenhang stehende Tätigkeiten von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe sowie b) die Verwaltung des Gesellschaftsvermögens beschränkt werden muss.

Damit möchte der Gesetzgeber die Tätigkeit der GmbH oder OG nicht über jene hinausgehen lassen, die sich aus der Berufsbefugnis unmittelbar oder in deren direktem Zusammenhang ergibt.

Die Berufsbefugnis der Gruppenpraxis ergibt sich wiederum aus der Berufsberechtigung der an der Gruppenpraxis als Gesellschafter beteiligten Ärzte (§ 52a Abs. 3 Z 4 ÄrzteG 1998). Die Berufsberechtigung von Ärzten kann lauten auf „Arzt für Allgemeinmedizin“, „approbierter Arzt“, „Facharzt“ oder „Turnusarzt“ (§ 1 Z 1 ÄrzteG 1998). Ganz gleich, ob die Gesellschafter der Gruppenpraxis Ärzte für Allgemeinmedizin oder Fachärzte (zB für Radiologie) sind bzw. beide (oder ganz allgemein: mehrere) Berufsberechtigungen besitzen, eine solche Berufsberechtigung nach dem ÄrzteG 1998 umfasst in keinem Fall die Berechtigung zum Betrieb eines selbständigen Ambulatoriums, da hierfür gerade eine gesonderte Bewilligung nach den krankenanstaltenrechtlichen Vorschriften erforderlich ist. Das gilt auch dann, wenn im Ambulatorium das gleiche Leistungsspektrum (etwa radiologische Leistungen) erbracht werden soll, welches der (Fach-)Arzt grundsätzlich ausüben darf. Dafür spricht auch der Zweck dieser Vorschriften und des Kriterienkataloges des § 52a Abs. 3 ÄrzteG 1998 insgesamt, mit welchem eine (kompetenzrechtliche) Abgrenzung zwischen

Gruppenpraxen und selbständigen Ambulatorien geschaffen werden sollte (vgl. EB zu RV 779 24. GP 20).

Schon aus den Vorschriften des ÄrzteG 1998 ergibt sich daher für das Verwaltungsgericht, dass die Rechtsträgerin einer Gruppenpraxis nicht gleichzeitig Rechtsträgerin eines selbständigen Ambulatoriums (Krankenanstaltenträgerin) sein darf.

2.5.5.4. Selbst wenn man diese Rechtsauffassung nicht teilt, so ist jedenfalls die konkrete Ausgestaltung des Betriebs eines Standortes der Gruppenpraxis und der Krankenanstalt K.-Institut der Beschwerdeführerin an der Adresse D.-Gasse unzulässig:

Wie der Verwaltungsgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 15.12.1992, 92/11/0141 (VwSlg. 13756 A/1992), zu erkennen gegeben hat, setzt der Betrieb einer ärztlichen Ordination und eines selbständigen Ambulatoriums am selben Standort durch denselben Rechtsträger zumindest die vollständige räumliche und organisatorische Trennung sowie jeweils anderes Personal voraus (vgl. dazu auch *Schneider*, Ärztliche Ordinationen und selbständige Ambulatorien (2001) 71; § 52a ÄrzteG 1998 existierte zum Zeitpunkt der zitierten VwGH-Entscheidung sowie im Zeitpunkt der Veröffentlichung von *Schneider* freilich noch nicht). Dies ist nur konsequent, so gelten schließlich andere rechtliche Vorgaben für Ordinationen und Krankenanstalten, andere Gesetzgebungs- und Vollziehungszuständigkeiten aufgrund der Kompetenzverteilung in Art. 10 und Art. 12 B-VG sowie unterschiedliche Verantwortlichkeiten einerseits des behandelnden Arztes und andererseits des (dahinterstehenden) Rechtsträgers (vgl. dazu schon *Windisch-Graetz*, Selbständiges Ambulatorium und ärztliche Ordination, RdM 1995, 144 ff). Eine Vermischung beider Einrichtungen an ein und demselben Ort führt zu einer Unvollziehbarkeit der Bestimmungen.

2.5.5.5. Gegenständlich betreibt die Beschwerdeführerin eine Gruppenpraxis am Standort D.-Gasse, welche nach Auskunft der belangten Behörde nicht durch den Landeshauptmann bewilligt wurde (vgl. § 52b Abs. 1 Z 2 ÄrzteG 1998) und betreibt diese, seit der Bewilligung des Rechtsträgerwechsels mit Bescheid der belangten Behörde MA 40 – ... vom 6. August 2018, auch am selben Standort das

K.-Institut, ein selbständiges Ambulatorium. Weder ist eine räumliche noch eine organisatorische noch eine personelle Trennung der Gruppenpraxis vom Ambulatorium gegeben, was sich an der Verwendung derselben Eingänge und Räumlichkeiten sowie an einer Unmöglichkeit der Trennung des zum Einsatz kommenden Personals zeigt.

2.5.5.6. Dabei übersieht das Verwaltungsgericht nicht, dass sich am Standort D.-Gasse seit Jahren eine Ordination und ein selbständiges Ambulatorium an derselben Adresse befinden und auch der Betrieb eines CT-Gerätes durch einen extramuralen Betreiber in einer intramuralen Einrichtung (U.) im für verbindlich erklärten Großgeräteplan vorgesehen ist (vgl. Anlage 2 der Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit 2017 (ÖSG-VO 2018), Kundmachung 1/2018 idF 6/2019); jedoch sind dabei die gesetzlichen Vorgaben, die eben eine strikte Trennung von Ordination und Krankenanstalt gebieten, sei es durch verschiedene Rechtsträger und eine dadurch gewährleistete Zuordenbarkeit von Tätigkeiten und Personal, sei es durch die von der Rechtsprechung erwähnte räumliche, organisatorische und personelle Trennung, einzuhalten.

2.5.5.7. Diese gebotenen Vorgaben werden im gegenständlichen Fall von der Beschwerdeführerin nicht eingehalten, sodass die Beschwerdeführerin als Rechtsträgerin der gegenständlichen Krankenanstalt keine ausreichende Gewähr dafür bietet, dass insbesondere die Bestimmungen des Wr. KAG und des ÄrzteG 1998 eingehalten werden.

Ergebnis: Durch die verspätete Anzeige der Betriebsunterbrechung der Krankenanstalt B. hat die Beschwerdeführerin gegen § 62 lit. h Wr. KAG verstoßen. Durch den Betrieb einer Gruppenpraxis und eines selbständigen Ambulatoriums am selben Standort durch dieselbe Rechtsträgerin verstößt die Beschwerdeführerin gegen § 52a des ÄrzteG 1998 und gewährleistet abgesehen davon die gebotene strikte Trennung von ärztlicher Ordination und Krankenanstalt nicht. Aufgrund dieser Umstände bestehen Bedenken gegen die Beschwerdeführerin iSd § 5 Abs. 2 Z 4 Wr. KAG, sodass die sonstigen

Voraussetzungen für eine Verlegung nicht mehr zu prüfen waren. Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

3. Die ordentliche Revision ist unzulässig, da keine Rechtsfrage im Sinne des Art. 133 Abs. 4 B-VG zu beurteilen war, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Zwar besteht keine Rechtsprechung zur Frage, ob § 52a Abs. 3 Z 5 ÄrzteG 1998 dahingehend auszulegen ist, dass der Rechtsträger einer Gruppenpraxis nicht gleichzeitig eine Krankenanstalt betreiben darf, doch erscheint dies aus dem Wortlaut klar und weicht darüberhinaus die weitergehende Begründung zum Vorliegen von „Bedenken gegen den Bewerber“ sowie der gebotenen Trennung von ärztlichen Ordinationen und Krankenanstalten weder von der bisherigen oz. Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab (insb. VwGH 19.3. 1982, 08/0899/80 sowie VwSlg. 13756 A/1992) noch fehlt es an einer Rechtsprechung. Weiters ist die dazu vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Ebenfalls liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

B e l e h r u n g

Gegen dieses Erkenntnis besteht die Möglichkeit der Erhebung einer Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof und/oder einer außerordentlichen Revision beim Verwaltungsgerichtshof. Die Beschwerde bzw. Revision ist durch eine bevollmächtigte Rechtsanwältin bzw. einen bevollmächtigten Rechtsanwalt abzufassen und ist die Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof und die außerordentliche Revision an den Verwaltungsgerichtshof beim Verwaltungsgericht Wien einzubringen. Für die Beschwerde bzw. die Revision ist eine Eingabengebühr von je EUR 240,-- beim Finanzamt für Gebühren, Verkehrsteuern und Glücksspiel zu entrichten. Die Frist zur Erhebung einer Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof bzw. einer außerordentlichen Revision an den Verwaltungsgerichtshof beträgt sechs Wochen.

Die Frist beginnt gemäß dem Bundesgesetzes betreffend Begleitmaßnahmen zu COVID-19 im Verwaltungsverfahren, im Verfahren der Verwaltungsgerichte sowie im Verfahren des Verwaltungsgerichtshofes und des Verfassungsgerichtshofes am 1. Mai 2020 zu laufen. Erfolgt die Zustellung der vorliegenden Entscheidung

nach dem 1. Mai 2020, beginnt die sechswöchige Frist zur Erhebung einer Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof bzw. einer außerordentlichen Revision an den Verwaltungsgerichtshof mit der Zustellung der vorliegenden Entscheidung zu laufen. Dieser Absatz gilt nur, wenn nicht in einer Verordnung gemäß § 5 des Bundesgesetzes betreffend Begleitmaßnahmen zu COVID-19 im Verwaltungsverfahren, im Verfahren der Verwaltungsgerichte sowie im Verfahren des Verwaltungsgerichtshofes und des Verfassungsgerichtshofes etwas anderes angeordnet wird.

Ferner besteht die Möglichkeit, auf die Revision beim Verwaltungsgerichtshof und die Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof zu verzichten. Der Verzicht hat ausdrücklich zu erfolgen und ist bei einem Verzicht auf die Revision dem Verwaltungsgericht, bei einem Verzicht auf die Beschwerde bis zur Zustellung der Entscheidung dem Verwaltungsgericht, nach Zustellung der Entscheidung dem Verfassungsgerichtshof schriftlich bekanntzugeben oder zu Protokoll zu erklären. Der Verzicht hat zur Folge, dass eine Revision bzw. Beschwerde nicht mehr zulässig ist. Wurde der Verzicht nicht von einem berufsmäßigen Parteienvertreter oder im Beisein eines solchen abgegeben, so kann er binnen drei Tagen schriftlich oder zur Niederschrift widerrufen werden.

Verwaltungsgericht Wien

Dr. Zirm