



VERWALTUNGSGERICHT WIEN

1190 Wien, Muthgasse 62
Telefon: (43 01) 4000 DW 38640
Telefax: (43 01) 4000 99 38640
E-Mail: post@vgw.wien.gv.at

GZ: VGW-101/078/10394/2018-46
Ärztchamber für Wien

Geschäftsabteilung: VGW-F

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Verwaltungsgericht Wien hat durch seinen Richter Mag. Marcus Osterauer über die Beschwerde der Ärztekammer für Wien, vertreten durch Rechtsanwälte GmbH, gegen den Bescheid der Wiener Landesregierung vom 26. Juni 2018, Zahl: MA 40-..., (mitbeteiligte Partei: A. GmbH & Co KG, vertreten durch Rechtsanwälte GmbH,)

zu Recht erkannt:

I. Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen und der angefochtene Bescheid mit der Maßgabe bestätigt, dass dessen Spruch lautet wie folgt:

„Gemäß § 7 Abs. 2 in Verbindung mit § 5 Abs. 3a Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 und § 2 Abs. 6 der Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit 2017 (ÖSG VO 2018) sowie § 1 Abs. 1 Z 1 der Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des Regionalen Strukturplans Gesundheit Wien (RSG Wien – VO 2019) wird festgestellt, dass die Erweiterung des Leistungsangebotes der Krankenanstalt „A. B.“ in Wien, C.-straße um 11 Therapieplätze für ambulante Rehabilitation der Phase II für die Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation mit § 2 Abs. 6 der Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen

des Österreichischen Strukturplans Gesundheit 2017 (ÖSG VO 2018) sowie mit § 1 Abs. 1 Z 1 der Verordnung der Gesundheitsplanung GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des Regionalen Strukturplans Gesundheit Wien (RSG Wien – VO 2019) übereinstimmt. Weiters wird gemäß § 7 Abs. 2 in Verbindung mit § 5 Abs. 3a letzter Satz und Abs. 3 Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 festgestellt, dass ein Bedarf an der Erweiterung des Leistungsangebotes der Krankenanstalt „A. B.“ in Wien, C.-straße um 300 ambulante Rehabilitationsverfahren der Phase III in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation pro Jahr besteht.“

II. Gegen dieses Erkenntnis ist eine ordentliche Revision an den Verwaltungsgerichtshof nach Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig.

Entscheidungsgründe

1. Verfahren vor der belangten Behörde und bekämpfter Bescheid:

1.1. Mit einer mit 7. Oktober 2013 datierten und am 8. Oktober 2013 eingelangten Eingabe beantragte die A. GmbH & Co KG (in Folge: mitbeteiligte Partei) die Erteilung einer Bewilligung zur Erweiterung des Leistungsangebotes des Ambulatoriums „A. B.“ in Wien, C.-straße, um (gemäß Bekanntgabe vom 13. April 2017) 10 Therapieplätze der Phase II und 300 Rehabilitationsverfahren der Phase III im Fachbereich Onkologische Rehabilitation durch die Wiener Landesregierung (in Folge: belangte Behörde).

1.2. Die Ärztekammer für Wien (in der Folge: Beschwerdeführerin) machte von dem ihr von der belangten Behörde im Rahmen der Bedarfsprüfung eingeräumten Recht zur Stellungnahme keinen Gebrauch.

1.3. Ein von der belangten Behörde im Rahmen der Bedarfsprüfung eingeholtes Gutachten der Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH vom 25. Juni 2017 kam zum Schluss, dass im Einzugsgebiet der antragsgegenständlichen Einrichtung in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation (ONK) ein Bedarf von 10 ambulanten Therapieplätzen (maximal 14 ambulanten Therapieplätzen) der Phase II und von bis zu 1.562 ambulanten Rehabilitationsverfahren der Phase III gegeben sei. Zum Bedarf an ambulanten Therapieplätzen der Phase II wurde im Gutachten ausgeführt, dass der Rehabilitationsplan 2016 zum Planungshorizont 2020 für das Bundesland Wien

einen Bedarf von 11 Therapieplätzen ausweise. Aus dem im Rehabilitationsplan 2016 zum Planungshorizont 2010 ausgewiesenen bundesweiten Bedarf von insgesamt 49 ambulanten Therapieplätzen der Phase II in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation lasse sich unter Berücksichtigung der Wohnbevölkerung von 8.584.716 Einwohnern innerhalb der einer 45-Minuten-Isochrome entsprechenden Eignungsbereiche für ambulante Rehabilitation ein bundesweiter Planungsrichtwert errechnen, der im Einzugsgebiet der geplanten Einrichtung in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation einen Bedarf von 14 ambulanten Therapieplätzen der Phase II ergebe.

1.4. Die Beschwerdeführerin machte von der ihr von der belangten Behörde eingeräumten Möglichkeit zur Stellungnahme zum Gutachten keinen Gebrauch. Die Pensionsversicherungsanstalt führte in ihrer Stellungnahme vom 10. August 2017 aus, dass in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation in der Phase II grundsätzlich laut Rehabilitationsplan ein offener Bedarf von 11 Therapieplätzen bestehe und die beantragten 10 Therapieplätze den im Rehabilitationsplan ausgewiesenen offenen Bedarf unterschreiten und noch ein Therapieplatz offen bleiben würde. Es werde daher empfohlen, entweder alle 11 Therapieplätze gesamt oder nur 5 bzw. 6 an einem Standort zu genehmigen. Außerdem wurde angeführt, dass für das Jahr die Durchführung eines Vergabeverfahrens über die gegenständlichen Leistungen beabsichtigt sei.

1.5. Mit Eingabe vom 28. August 2017 änderte die mitbeteiligte Partei ihren Antrag daher dahingehend ab, dass die Bewilligung für 11 Therapieplätze der Phase II beantragt werde.

1.6. In weiterer Folge erließ die belangte Behörde den verfahrensgegenständlichen mit 26. Juni 2018 datierten Bescheid zur GZ MA 40 – ... mit nachstehendem (auszugsweisen) Spruch:

„Es wird festgestellt, dass an der Änderung der Krankenanstalt „A. B.“ in Wien, C.-straße, ein Bedarf besteht.

Die Änderung besteht in der Erweiterung des Leistungsangebotes um ambulante Rehabilitation für die Rehabilitations-Indikationsgruppe (RIG) Onkologische Rehabilitation (ONK) im Ausmaß von 11 ambulanten Therapieplätzen der Phase II und maximal 300 jährliche Phase III-Rehabilitationsverfahren.

[...]“

2. Beschwerde und Beschwerdeverfahren:

2.1. Gegen diesen Bescheid erhob die rechtsanwaltlich vertretene Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde an das Verwaltungsgericht Wien, in der sie (auf das Wesentlichste zusammengefasst) ausführt, dass an der Erweiterung der Krankenanstalt der mitbeteiligten Partei um ambulante Rehabilitation in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation kein Bedarf bestehe.

Der angefochtene Bescheid lege auch entgegen § 7 Abs. 1 iVm § 5 Abs. 7 Wr KAG keine Öffnungszeiten fest. Auch die im Antrag angegebenen Öffnungszeiten von Montag bis Freitag von 08:30 Uhr bis 17:30 Uhr würden schon alleine grundsätzlich gegen einen Bedarf sprechen. Aus dem Antrag ergebe sich auch nicht, welches Leistungsspektrum die mitbeteiligte Partei bisher angeboten habe. Es könne daher auch nicht überprüft werden, inwieweit neue Rehabilitationsmaßnahmen zu den bereits angebotenen hinzutreten und ob diese im Rahmen der angebotenen Funktionsbeschreibung überhaupt am Standort durchgeführt werden dürfen. Schließlich würden sich keine Ausführungen zu bereits bestehenden Honorarverträgen mit Sozialversicherungsträgern für die im erweiterten Ambulatorium geplanten Leistungen finden. Aufgrund dieser fehlenden Angaben habe die für die Erweiterung des Leistungsangebotes erforderliche Prüfung des Bedarfs abschließend nicht vorgenommen werden können.

Weiters führe der Gutachter zu den örtlichen Verhältnissen und zur Verkehrsanbindung zwar aus, wo sich das Ambulatorium befinde, dass es an die U-Bahn-Linie ... angeschlossen sei und eine Vielzahl von Parkplätzen vorhanden sei. Zur Anbindung an den Individualverkehr führe der Gutachter dagegen nur aus, dass diese „als ausreichend zu bewerten“ sei. Es fehlten daher Angaben dazu, dass das Ambulatorium auch mittels Bus- und Straßenbahnverkehr erreicht werden könne und wie die Anbindung an das Straßenverkehrsnetz sei. Alleine die Aussage, dass diese „ausreichend“ sei, reiche nicht aus, um die Verkehrsanbindung und damit auch das Einzugsgebiet abschließend beurteilen zu können. Weiters habe es der Gutachter unterlassen, Wartezeiten zu erheben. Auch würden sich weder im

Gutachten noch im angefochtenen Bescheid selbst Ausführungen zu den Entwicklungstendenzen in der Medizin finden.

Im Gutachten werde zwar ausgeführt, dass es bisher in Wien kein Angebot für ambulante Rehabilitation in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation gebe, jedoch gebe es solche Einrichtungen in Niederösterreich. Im Gutachten würden sich keine Ausführungen dazu finden, ob und wie die bestehenden Ambulatorien in Niederösterreich bei der Festlegung des Einzugsgebietes berücksichtigt worden seien. Da daher nicht davon auszugehen sei, dass die bestehenden Einrichtungen im Einzugsgebiet beachtet worden seien, spiegele die Bedarfsprüfung, die auf diesem Einzugsgebiet aufbaue, nicht die tatsächlichen Gegebenheiten wider.

Weiters seien die bereits in Niederösterreich und im Burgenland bestehenden Leistungsanbieter nicht berücksichtigt. Es könne anhand der Angaben im Gutachten nicht eingeschätzt werden, welche bestehenden Einrichtungen im Einzugsgebiet liegen und welche nicht.

Die belangte Behörde habe weiters neben dem verfahrensgegenständlichen Bescheid innerhalb von zwei Tagen mit zwei weiteren (andere Ambulatorien in Wien betreffenden) Bescheiden einen Bedarf an ambulanter Therapie in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation festgestellt. Mit Bescheid vom 26. Juni 2018, GZ MA 40 – ... sei ein Bedarf von 10 ambulanten Therapieplätzen der Phase II und von 200 Therapieverfahren der Phase III und mit Bescheid vom 27. Juni 2018, GZ MA 40 – ... sei ein Bedarf von 11 ambulanten Therapieplätzen der Phase II und von 120 Therapieverfahren der Phase III festgestellt worden. Diese Ambulatorien würden zwar zugegebenermaßen teilweise über verschiedene Einzugsgebiete verfügen. Alle drei Ambulatorien würden sich allerdings in Wien befinden, zwei davon im ... Wiener Gemeindebezirk, weshalb die Einzugsgebiete größtenteils deckungsgleich seien. Es könne nicht nachvollzogen werden, wie ein und dieselbe Behörde an zwei aufeinanderfolgenden Tagen den Bedarf an drei verschiedenen Ambulatorien feststellen könne, wenn sich diese in ihrem Leistungsangebot in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation überschneiden und der Bedarf von allen dreien gleichzeitig nicht vorliege. Es sei zwar durchaus

sinnvoll, noch nicht bewilligte Leistungsangebote nicht in die Bedarfsprüfung einzubeziehen, da die Möglichkeit bestehe, dass diese nicht bewilligt werden und ein etwaiger bestehender Bedarf sodann nicht gedeckt werden könne. Im konkreten Fall führe diese Vorgangsweise aber dazu, dass die Bedarfsprüfung völlig ausgeschaltet und sinnlos werde. Keiner der Gutachter in diesen drei Bedarfsfeststellungsverfahren nehme in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation einen Bedarf von Phase II Rehabilitation von mehr als 14 ambulanten Therapieplätzen an. Insgesamt stelle die belangte Behörde aber in den drei Bescheiden einen Bedarf von 32 ambulanten Therapieplätzen fest. Die zeitgleichen Bedarfsfeststellungen könnten nicht als unvorhersehbar oder zufällig interpretiert werden, sondern seien offenkundig bewusst erfolgt. Daher hätte das Leistungsangebot zumindest dieser drei (beabsichtigten) Anbieter einbezogen werden müssen. Der Bedarf an den gegenständlich bewilligten Therapieplätzen müsse daher jedenfalls unter Bedacht auf die beiden anderen anhängigen Verfahren neu geprüft werden.

Im Gutachten werde weiters ausgeführt, dass die ambulante Rehabilitation der Phase III nicht im Rehabilitationsplan 2016 enthalten sei, weshalb zur Beurteilung des Bedarfs in diesem Segment eine Bedarfsschätzung stattdesse. Dafür werde zunächst der voraussichtliche Bedarf von Phase-II-Verfahren herangezogen und *„anhand von Expertenschätzungen des Anteils von Phase-II-Patienten/Patientinnen, die anschließend noch Phase-III-Rehabilitation benötigen“* berechnet, wie viele Phase-III-Verfahren zukünftig notwendig sein werden. Im Rehabilitationsplan 2012, Tabelle 6, finde sich folgende Zeile: *„Prozentanteil jener Rehabilitanden mit Bedarf an ambulanter Rehabilitation nach stationärer Rehabilitation“*. Diesen Prozentanteil ziehe der Gutachter heran, um zu berechnen, wie viele Rehabilitanden nach einem Phase-II-Verfahren eines der Phase III benötigen. Diese Aussage lasse die besagte Datenzeile aber nicht zu. Die Datenzeile in der Tabelle selbst zeige nämlich nicht, dass die Anzahl sich auf die Phase III beziehe, sondern es seien darin auch etwa jene Personen enthalten, die nach einer stationären Phase I eine ambulante Phase-II-Rehabilitation durchlaufen. Der angeführte Prozentsatz reduziere sich daher naturgemäß, lege man ihn nur auf jene Personen um, die nach einer stationären Phase-II-Rehabilitation eine ambulante Phase-III-Behandlung benötigen. Darüber hinaus würden jene Personen nicht berücksichtigt, die nach einer ambulanten Phase-II-

Behandlung ein ambulantes Phase-III-Verfahren durchlaufen, obwohl diese Fälle vorher in die Sollzahlen der Phase-II-Verfahren eingerechnet würden. Schließlich sei anzumerken, dass der Rehabilitationsplan 2016 im Gegensatz zum Rehabilitationsplan 2012 diese Zahl nicht beinhalte, weshalb die Bedarfsschätzung des Experten auf Daten beruhe, die zumindest fünf Jahre alt seien. Ferner sei zu hinterfragen, warum diese Zahlen im neuen Rehabilitationsplan 2016 nicht mehr aufgenommen worden seien. Auf Grundlage dieser Zahlen habe der Gutachter sohin keine zuverlässige Aussage über den tatsächlichen Bedarf an Phase-III-Rehabilitation treffen können.

2.2. Die belangte Behörde nahm von einer Beschwerdevorentscheidung Abstand und legte die Beschwerde unter Anschluss des Verwaltungsaktes dem Verwaltungsgericht Wien zur Entscheidung vor.

2.3. Die mitbeteiligte Partei erstattete eine Stellungnahme, in der sie beantragte, der Beschwerde keine Folge zu geben.

2.4. Mit Eingabe vom 29. Juli 2019 erstattete die Beschwerdeführerin eine Äußerung, in der sie ausführte, dass mit § 2 Abs. 6 der Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit 2017 (ÖSG-VO) für den Planungshorizont 2020 unter anderem die Bedarfszahlen für Therapieplätze bzw. durchzuführende Verfahren der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation in der Phase II für verbindlich erklärt worden seien. Da der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang des geplanten Ambulatoriums nunmehr teilweise von dieser Verordnung umfasst sei, sei in diesem Umfang hinsichtlich des Bedarfs die Übereinstimmung des Vorhabens mit der Verordnung zu prüfen. Auf Grund der geänderten Rechtslage sei daher ein neues Gutachten der Gesundheit Österreich GmbH einzuholen.

Weiters führte die Beschwerdeführerin aus, dass die Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit auf der verfassungswidrigen gesetzlichen Bestimmungen des § 23 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz (G-ZG) beruhe, weshalb die Beschwerdeführerin anregte, das Verwaltungsgericht möge die Aufhebung des gesamten § 23 G-ZG, in eventu von dessen Abs. 4

(Verordnungsermächtigung) wegen Verfassungswidrigkeit gemäß Art. 140 B-VG sowie die vollumfängliche Aufhebung der ÖSG-VO 2018 wegen Gesetzwidrigkeit gemäß Art. 139 B-VG beantragen.

2.5. Am 5. August 2019 fand eine öffentliche mündliche Verhandlung vor dem Verwaltungsgericht Wien statt.

2.6. Am 4. September 2019 erstattete die Pensionsversicherungsanstalt eine Stellungnahme, in der sie die Abweisung der Beschwerde beantragte.

3. Sachverhalt und Beweiswürdigung:

3.1. Folgender entscheidungswesentlicher Sachverhalt wird festgestellt:

3.1.1. Der RSG Wien enthält keine Planungen zur ambulanten Rehabilitation der Phasen III in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologie (RSG Wien; Gutachten vom 25. Juni 2017, Seite 2).

3.1.2. Abgeleitet vom Rehabilitationsplan 2016 enthält der von der Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossene ÖSG 2017 für ambulante Rehabilitation der Phase II in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation (ONK) für den Planungshorizont 2020 – bei einem Ist-Stand von bundesweit 0,4 ambulanten Therapieplätzen pro 100.000 Einwohner - einen bundesweiten Planungsrichtwert von 0,5 ambulanten Therapieplätzen pro 100.000 Einwohner sowie für das Bundesland Wien einen Bedarf an 11 ambulanten Therapieplätzen (ÖSG 2017).

3.1.3. § 2 Abs. 5 der am 9. Juli 2018 im RIS kundgemachten Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit 2017 (ÖSG VO 2018) legt den Bedarf an ambulanter Rehabilitation für Erwachsene auf Ebene der vier Versorgungszonen auf Basis der Einheit „ambulanter Therapieplatz“ (AmbTP) pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner sowie pro Rehabilitations-Indikationsgruppe als Soll-Vorgabe für 2020 für die Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation mit 0,5 ambTP/EW fest. Gemäß § 2 Abs. 6 der Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des

Österreichischen Strukturplans Gesundheit 2017 (ÖSG VO 2018) ergeben sich aus der Zahl der pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner erforderlichen ambulanten Therapieplätze gemäß Abs. 5 für den Planungshorizont 2020 für das Bundesland Wien im Rahmen der ambulanten Rehabilitation für Erwachsene in der Phase II 11 vorzuhaltende ambulante Therapieplätze bzw. 94 durchzuführende Verfahren in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation (ÖSG VO 2018).

3.1.4. § 1 Abs. 1 Z 1 der am 8. Jänner 2020 im RIS kundgemachten Verordnung der Gesundheitsplanung GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des Regionalen Strukturplans Gesundheit Wien (RSG Wien – VO 2019) verordnet die Planung der ambulanten ärztlichen Versorgung in Wien gemäß Anlage 1. Anlage 1 der RSG Wien – VO 2019 verweist hinsichtlich der Rehabilitation für Erwachsene auf die ÖSG-VO in der jeweiligen Fassung (RSG Wien – VO 2019).

3.1.5. Das Einzugsgebiet des geplanten Ambulatoriums sowohl für ambulante Rehabilitation der Phase II als auch für ambulante Rehabilitation der Phase III jeweils in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation umfasst die in einer Entfernung einer Fahrzeit von höchstens 45 Minuten im Straßenindividualverkehr von der geplanten Einrichtung liegenden Gemeinden, die vom Standort des geplanten Ambulatoriums aus schneller zu erreichen sind, als von einer bereits bestehenden oder bewilligten Einrichtung. In diesem Einzugsgebiet leben (Stand 2017) 2.358.909 bzw. (Stand 2020) 2.449.612 Einwohner. Das Einzugsgebiet inkludiert neben Wien 104 Gemeinden in Niederösterreich und 21 Gemeinden im Burgenland. Etwa 79 Prozent der Einwohner im Einzugsgebiet befinden sich in Wien (Gutachten vom 25. Juni 2017, Seiten 3 und 4 sowie Tabelle B).

3.1.6. Der Standort der geplanten Einrichtung in der C.-straße in Wien (D.) liegt in der Nähe der E. und des F. (gerichtsbekannt). Der Standort ist über die Linie U... direkt an das Wiener U-Bahn-Netz angeschlossen. Der Standort verfügt weiters über eine Vielzahl an Parkplätzen. Insgesamt ist die Verkehrsanbindung an den Individualstraßenverkehr sowie an den öffentlichen Verkehr ausreichend (Gutachten vom 25. Juni 2017, Seite 4).

3.1.7. Im Einzugsgebiet der antragsgegenständlichen Einrichtung besteht in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation ein Bedarf von höchstens 1.562 ambulanten Rehabilitationsverfahren der Phase III (Gutachten vom 25. Juni 2017, Seiten 5 und 6).

3.1.8. Der Rehabilitationsplan 2016 bildet die Entwicklungstendenzen in der Medizin ab. Der Rehabilitationsplan 2016 sieht im Bereich der ambulanten Rehabilitation der Phase II in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation eine Steigerung von einem Ist-Stand 2014 von 0,4 ambulanten Therapieplätzen pro 100.000 Einwohnern zum Planungshorizont 2020 einen Bedarf von 0,5 ambulanten Therapieplätzen pro 100.000 Einwohner vor. Bei der ambulanten Rehabilitation der Phase III ist es zu einer Zunahme gekommen (Angaben des Sachverständigen in der mündlichen Verhandlung; Rehabilitationsplan 2016; ÖSG VO 2018)

3.1.9. Ambulante Rehabilitation der Phase II und III in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation wird in Wien und im gesamten Einzugsgebiet der geplanten Einrichtung nicht angeboten (Angaben des Sachverständigen in der mündlichen Verhandlung).

3.1.10. Über die Errichtung von 11 Therapieplätzen in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation wurde ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung (PVA) eingeleitet (Schreiben der PVA vom 10. August 2017; Angaben des Vertreters der belangten Behörde in der mündlichen Verhandlung vor dem Verwaltungsgericht).

Zur Beweiswürdigung:

Der festgestellte Sachverhalt ergibt sich aus den jeweils in Klammer angeführten Beweismitteln.

Die Feststellung eines Einzugsgebietes der geplanten Einrichtung mit dem Gebiet der in einer Entfernung von höchstens 45 Minuten im Straßenindividualverkehr liegenden Gemeinden, soweit nicht andere bestehende oder bewilligte

Leistungsanbieter schneller zu erreichen sind, stützt sich darauf, dass ambulante Rehabilitation der Phasen II und III von der Bevölkerung nicht regelmäßig in Anspruch genommen wird und das Einzugsgebiet somit weiter anzusetzen ist. Auch scheint für die Dauer der eine stationäre Rehabilitation ersetzenden ambulanten Rehabilitation eine Fahrzeit von 45 Minuten durchaus zumutbar. Schließlich gehen auch der Rehabilitationsplan 2016 und der ÖSG 2017 von einem Einzugsgebiet einer 45-Minuten-Isochrone um die Standorte aus. Dass die Einwohner der innerhalb einer 45-Minuten-Isochrone um die geplante Einrichtung liegenden Gemeinden die geplante Einrichtung nicht in Anspruch nehmen werden, wenn ein anderer Leistungsanbieter schneller zu erreichen ist, entspricht der Lebenserfahrung. Die gewählte Abgrenzung des Einzugsgebietes bildet daher das zu erwartende Inanspruchnahmeverhalten der Bevölkerung realistisch ab. Im so festgelegten Einzugsgebiet können definitionsgemäß keine weiteren Anbieter von ambulanter Rehabilitation der Phasen II und III in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation bestehen.

Der Bedarf an 1.562 Therapien für ambulante Therapie der Phase III in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation ergibt sich daraus, dass nach dem Rehabilitationsplan 2016 und den Ausführungen des Sachverständigen in der mündlichen Verhandlung Rehabilitation der Phase III nur nach einer (stationären oder ambulanten) Rehabilitation der Phase II gewährt wird und der Stabilisierung der in Phase II erreichten Effekte dient. Laut dem Rehabilitationsplan 2016 erfolgt Rehabilitation der Phase III ausschließlich ambulant. Laut den im Rehabilitationsplan 2012 veröffentlichten Ergebnissen von Befragungen von Rehabilitationseinrichtungen beträgt der Prozentanteil der Rehabilitanden, der nach einer (stationären oder ambulanten) Rehabilitation der Phase II einer anschließenden Rehabilitation der Phase III bedarf, in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation 59 Prozent. Wie der Sachverständige in der Verhandlung weiters ausgeführt hat, bezog sich die Fragestellung ausdrücklich auf den Bedarf nach Rehabilitation der Phase III und stellt die angegebene Prozentzahl die beste verfügbare Evidenz zur Bedarfsschätzung dar. Nach dem durch § 2 Abs. 4 der ÖSG VO 2018 für verbindlich erklärten ÖSG 2017 sind österreichweit in der stationären Rehabilitation der Phase II in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation 587 Bettenäquivalente vorgesehen, denen 9.281 stationäre Aufenthalte zugrundeliegen.

Bei insgesamt 8.981.218 Einwohnern (2020) ergibt das österreichweit eine Rehabilitationshäufigkeit von 103,3 stationären Aufenthalten pro 100.000 Einwohnern. Im Einzugsgebiet der antragsgegenständlichen Einrichtung mit 2.449.612 Einwohnern für das Jahr 2020 ist daher für das Jahr 2020 mit 2.531 stationären Rehabilitationsverfahren der Phase II zu rechnen. Nach dem durch § 2 Abs. 6 der ÖSG VO 2018 für verbindlich erklärten ÖSG 2017 sind in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologie für ganz Österreich in der ambulanten Rehabilitation der Phase II 49 ambulante Therapieplätze vorzuhalten bzw. 407 ambulante Therapien durchzuführen. Bei bundesweit insgesamt 8.584.716 Einwohnern für das Jahr 2020 im Einzugsgebiet einer 45-Minuten-Isochrone um die Standorte ambulanter Rehabilitationseinrichtungen ergibt das eine österreichweite Rehabilitationshäufigkeit von 4,7 ambulanten Rehabilitationsverfahren pro 100.000 Einwohner. Im Einzugsgebiet der antragsgegenständliche Einrichtung mit einer Einwohnerzahl von 2.449.612 Einwohnern für das Jahr 2020 ergibt dies 116 ($4,7 \times 2.449.612/100.000$) ambulante Rehabilitationsverfahren der Phase II im Einzugsgebiet. Insgesamt ist daher im Einzugsgebiet mit 2.647 (2.531 stationäre + 116 ambulante) Rehabilitationsverfahren der Phase II zu rechnen. Auf der Grundlage, dass 59 Prozent der Rehabilitanden, der nach einer (stationären oder ambulanten) Rehabilitation der Phase II einer anschließenden Rehabilitation der Phase III bedarf, ergibt sich somit ein Bedarf von 1.562 ($2.647 \times 0,59$) Rehabilitationsverfahren der Phase III pro Jahr. Auch wenn man berücksichtigt, dass die befragten Einrichtungen selbst an der Versorgung im Bereich der Rehabilitation beteiligt sind und somit keine Aussage über die Validität der Befragungsergebnisse getroffen werden kann und es sich somit bei der Zahl von 1.562 Rehabilitationsverfahren der Phase III um die Obergrenze handelt, ist davon auszugehen, dass jedenfalls ein Bedarf von 300 Rehabilitationsverfahren im Jahr gegeben ist, da 300 Rehabilitationsverfahren der Phase III einem Anteil von lediglich 11,33 Prozent ($300/2.647$) an Rehabilitationsverfahren der Phase II entspricht.

4. Rechtslage:

4.1. Die §§ 5 und 7 Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 LGBl. Nr. 23/1987, in der Fassung LGBl. Nr. 49/2019, (in der Folge: Wr. KAG), lauten wie folgt:

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 vorgesehenes Beschäftigungsausmaß von Ärztinnen und Ärzten bzw. Zahnärztinnen und Zahnärzten unter Angabe der Berufsberechtigung und vorgesehener Anzahl von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe) genau zu bezeichnen. Eine Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen des Abs. 3 ist zulässig.

(2) Die Bewilligung zur Errichtung 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 Ausführung 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 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.

(3a) *entfällt; LGBl. für Wien Nr. 1/2018 vom 26.1.2018*

(3b) *entfällt; LGBl. für Wien Nr. 1/2018 vom 26.1.2018*

(4) Für die Erweiterung von Ambulatorien eines Krankenversicherungsträgers oder einer Krankenfürsorgeeinrichtung sind die §§ 5 Abs. 9 und 6a Abs. 2 sinngemäß anzuwenden.“

4.2. § 23 des Bundesgesetzes, mit dem ein Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG) erlassen wird, lautet wie folgt:

Verbindlichkeitserklärung von Inhalten des ÖSG und der RSG

§ 23. (1) Die Bundes-Zielsteuerungskommission hat im Sinne des öffentlichen Interesses jene für die nachhaltige Versorgung der Bevölkerung unerlässlichen Teile des ÖSG, dazu zählen insbesondere definierte Planungsrichtwerte und -kriterien sowie die überregionale Versorgungsplanung, die eine rechtlich verbindliche Grundlage für Planungsentscheidungen des RSG bilden sollen, als solche auszuweisen. Die Verbindlichkeit wird durch eine Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH gemäß Abs. 3 hergestellt. Jene Teile, die Verbindlichkeit erlangen sollen, sind vorab von der Gesundheitsplanungs GmbH einem allgemeinen, als solches ausgewiesenen, Begutachtungsverfahren zu unterziehen. Ergeben sich nach der Begutachtung Änderungen ist eine nochmalige Beschlussfassung in der Bundes-Zielsteuerungskommission herbeizuführen.

(2) Die Vertreterinnen und Vertreter des Bundes und der Sozialversicherung haben in der jeweiligen Landes-Zielsteuerungskommission sicherzustellen, dass jene Planungsvorgaben des RSG, die rechtliche Verbindlichkeit erlangen sollen, dazu zählen insbesondere Festlegungen zur Kapazitätsplanung im Sinne des § 21 Abs. 3 sowie die überregionale Versorgungsplanung, als solche ausgewiesen werden. Die rechtliche Verbindlichkeit wird durch eine Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH gemäß Abs. 3 hergestellt. Die Planungsvorgaben sind jedenfalls so konkret festzulegen, dass sie für die Bedarfsprüfung herangezogen werden können. Jene Teile, die rechtliche Verbindlichkeit erlangen sollen, sind von der Gesundheitsplanungs GmbH vorab einem allgemeinen, als solches ausgewiesenen, Begutachtungsverfahren zu unterziehen. Ergeben sich nach der Begutachtung Änderungen ist eine nochmalige Beschlussfassung in der Landes-Zielsteuerungskommission herbeizuführen.

(3) Die/Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin/Bundesminister hat eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung zur Verbindlichkeitserklärung von in der Bundes-Zielsteuerungskommission oder den Landes-Zielsteuerungskommissionen beschlossenen Planungen im Gesundheitsbereich zu gründen. Die Gesellschaft führt die Firma „Gesundheitsplanungs GmbH“. Gesellschafter/innen der Gesundheitsplanungs GmbH sind der Bund, die Länder und der Dachverband der Sozialversicherungsträger, die jeweils einen Vertreter/eine Vertreterin in die Generalversammlung entsenden. Die Beschlussfassung in der Generalversammlung erfolgt einstimmig. Der Sitz der Gesellschaft ist Wien. Die Gesellschaft ist nicht gewinnorientiert. Die Geschäftsführung wird durch die Gesellschafter bestellt, wobei die Geschäftsführung aus einer Geschäftsführerin/einem Geschäftsführer und zwei Stellvertreterinnen/Stellvertretern besteht. Die Tätigkeit des/der Geschäftsführers/Geschäftsführerin und dessen/deren Stellvertreter/innen ist unentgeltlich. Die Stammeinlage wird vom Bund für die Gesellschafter entrichtet. Die Gesundheitsplanungs GmbH ist von allen Gebühren und Abgaben befreit. Voraussetzung für die Gründung der Gesellschaft ist, dass sich die künftigen Gesellschafter vertraglich dazu verpflichten, als Gesellschafter der Gesundheitsplanungs GmbH für die Dauer der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens anzugehören. Ein vorzeitiger Austritt oder eine Auflösung der GmbH ist ausgeschlossen.

(4) Die Gesundheitsplanungs GmbH erklärt die von der Bundes-Zielsteuerungskommission nach Abs. 1 und den jeweiligen Landes-Zielsteuerungskommissionen nach Abs. 2 ausgewiesenen Teile des ÖSG und der jeweiligen RSG – insoweit dies Angelegenheiten des Art. 10 B-VG betrifft – durch Verordnung für verbindlich.

(5) (Grundsatzbestimmung) Insoweit die ausgewiesenen Teile des ÖSG und der jeweiligen RSG Angelegenheiten des Art. 12 B-VG betreffen, ist durch die Landesgesetzgebung vorzusehen, dass die Gesundheitsplanungs GmbH diese Teile ebenfalls durch Verordnung für verbindlich erklärt.

(6) Die Gesundheitsplanungs GmbH hat die für verbindlich zu erklärenden Teile im Wege einer Verordnung zu erlassen und im RIS (www.ris.bka.gv.at) kundzumachen.

(7) Die Tätigkeit der Gesellschaft unterliegt – insoweit Angelegenheiten des Art. 10 B-VG berührt sind – der Aufsicht der/des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesministers. Die Gesellschaft ist bei der Besorgung der ihr diesbezüglich zukommenden Aufgaben an die Weisungen der/des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesministers gebunden und auf dessen/deren Verlangen zur jederzeitigen Information verpflichtet.

(8) (Grundsatzbestimmung) Durch die Landesgesetzgebung ist vorzusehen, dass die Tätigkeit der Gesellschaft – insoweit Angelegenheiten des Art. 12 B-VG berührt sind – der Aufsicht und den Weisungen der jeweiligen Landesregierung unterliegt und auf deren Verlangen zur jederzeitigen Information verpflichtet ist.

4.3. § 2 der am 9. Juli 2018 im RIS kundgemachten Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit 2017 (ÖSG VO 2018) lautet wie folgt:

„Rehabilitation für Erwachsene

§ 2. (1) Die Planung des Rehabilitationsbereichs für Erwachsene umfasst die stationären und ambulanten Kapazitäten der antragspflichtigen medizinischen Rehabilitation im Sinne des Sozialversicherungsrechts für Personen ab dem 19. Lebensjahr in den eigenen Einrichtungen der Sozialversicherung und in den Vertragspartner-Einrichtungen. Kureinrichtungen sowie die ambulante Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte bzw. Therapeutinnen und Therapeuten außerhalb des gesetzlich definierten Bereichs „Rehabilitation“ finden in der Rehabilitationsplanung keine Berücksichtigung.

(2) Die stationären und ambulanten Kapazitäten der medizinischen Rehabilitation für Erwachsene sind differenziert nach den folgenden Rehabilitations-Indikationsgruppen (RIG) dargestellt:

1. Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)
2. Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE)
3. Zentrales und peripheres Nervensystem (NEU)
4. Onkologische Rehabilitation (ONK)
5. Psychiatrische Rehabilitation (PSY)
6. Atmungsorgane (PUL)
7. Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat (STV)
8. Zustände nach Unfällen und neurochirurgischen Eingriffen (UCNC)
9. Spezialbereich Lymphologie (LYMPH)

Rehabilitations-Indikationsgruppen (RIG), die nicht in dieser Aufzählung enthalten sind, können nur durch Anpassung des ÖSG geschaffen werden.

(3) Für die Bettenvorhaltung (Bettenmessziffern – BMZ) in der stationären Rehabilitation von Erwachsenen wird die Anzahl der vorzuhaltenden Betten pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern und Rehabilitations-Indikationsgruppe als Soll-Vorgabe für 2020 wie folgt festgelegt:

Rehabilitations-Indikationsgruppe	BMZ Soll 2020	BMZ 2014
Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)	44,7	45,4
Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE)	18,3	18,7
Zentrales und peripheres Nervensystem (NEU)	18,5	18,4
Onkologische Rehabilitation (ONK)	6,5	6,6
Psychiatrische Rehabilitation (PSY)	16,7	13,5
Atmungsorgane (PUL)	5,6	5,8
Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat (STV)	6,9	6,9
Zustände nach Unfällen und neurochirurgischen Eingriffen (UCNC)	6,0	6,1
Spezialbereich Lymphologie (LYMPH)	1,2	1,2
Gesamt	124,4	122,4

(4) Aus den Bettenmessziffern gemäß Abs. 3 ergibt sich für den Planungshorizont 2020 der nachfolgende Bettenbedarf pro Versorgungszone (VZ) und RIG:

SOLL 2020	EW 2020	BSR	HKE	NEU	ONK	PSY	PUL	STV	UCNC	LYMPH	Gesamt
VZ 1 (Ost)	3.776.303	1.717	705	710	251	640	214	264	232	45	4.780
VZ 2 (Süd)	1.888.463	859	353	355	126	320	107	132	116	22	2.390
VZ 3 (Nord)	2.015.962	917	376	379	134	410	114	141	124	24	2.620
VZ 4 (West)	1.147.378	522	214	216	76	195	65	80	71	14	1.452
Österreich	8.828.106	4.015	1.648	1.660	587	1.565	501	618	543	104	11.242

(5) Der Bedarf an ambulanter Rehabilitation für Erwachsene auf Ebene der vier Versorgungszonen wird auf Basis der Einheit „ambulanter Therapieplatz“ (AmbTP) pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner sowie pro Rehabilitations-Indikationsgruppe als Soll-Vorgabe für 2020 wie folgt festgelegt, wobei auch die Auslagerungspotenziale von der stationären in die ambulante Rehabilitation der Phase II berücksichtigt sind:

Rehabilitations-Indikationsgruppe	AmbTP/EWSoll 2020	AmbTP/EW2014
Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)	5,4	4,8
Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE)	2,1	2,1
Zentrales und peripheres Nervensystem (NEU)	0,6	0,7
Onkologische Rehabilitation (ONK)	0,5	0,4
Psychiatrische Rehabilitation (PSY)	3,3	1,4
Atmungsorgane (PUL)	0,9	0,6
Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat (STV)	0,8	0,4
Zustände nach Unfällen und neurochirurgischen Eingriffen (UCNC)	0,0	0,1
Spezialbereich Lymphologie (LYMPH)	0,0	0,0
Gesamt	13,8	10,5

(6) Aus der Zahl der pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner erforderlichen ambulanten Therapieplätze gemäß Abs. 5 ergeben sich für den Planungshorizont 2020 die nachfolgenden im Rahmen der ambulanten Rehabilitation von Erwachsenen in der Phase II vorzuhaltenden ambulanten Therapieplätze bzw. durchzuführenden Verfahren pro Bundesland und Rehabilitations-Indikationsgruppe:

AmbTP – SOLL 2020	EW	BSR	HKE	NEU	ONK	PSY	PUL	STV	UCNC	LYMPH	Gesamt
Burgenland	259.978	15	6	2	2	9	3	2	0	0	39
Kärnten	507.812	30	12	3	3	18	5	5	0	0	76
Niederösterreich	1.566.800	92	37	9	9	56	16	14	0	0	234
Oberösterreich	1.397.923	83	33	8	8	50	14	13	0	0	209
Salzburg	505.708	30	12	3	3	18	5	5	0	0	76
Steiermark	1.100.597	65	26	7	7	39	11	10	0	0	165
Tirol	622.024	37	15	4	4	22	6	6	0	0	93
Vorarlberg	384.251	23	9	2	2	14	4	3	0	0	57
Wien	1.907.581	113	44	12	11	68	20	17	0	0	285
Österreich	8.252.674	487	192	50	49	296	85	74	0	0	1.235
Verfahren – SOLL 2020	EW	BSR	HKE	NEU	ONK	PSY	PUL	STV	UCNC	LYMPH	Gesamt
Burgenland	259.978	126	50	13	13	77	22	19	0	0	320
Kärnten	507.812	247	97	25	25	150	43	38	0	0	626
Niederösterreich	1.566.800	761	301	78	77	462	133	116	0	1	1.930
Oberösterreich	1.397.923	679	268	70	69	412	119	104	0	1	1.722
Salzburg	505.708	246	97	25	25	149	43	38	0	0	623
Steiermark	1.100.597	535	211	55	54	325	94	82	0	0	1.356
Tirol	622.024	302	119	31	31	184	53	46	0	0	766
Vorarlberg	384.251	187	74	19	19	113	33	29	0	0	473
Wien	1.907.581	927	366	95	94	563	162	141	0	1	2.350
Österreich	8.252.674	4.011	1.584	412	407	2.435	703	612	0	3	10.166

(7) Die Soll-Vorgaben je Versorgungszone gemäß Abs. 4 bzw. je Bundesland gemäß Abs. 6 bilden den für das Jahr 2020 errechneten Bedarf ab. Bestehende Einrichtungen mit aufrechter krankenanstaltenrechtlicher Betriebsbewilligung, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung über Verträge mit einem oder mehreren Sozialversicherungsträgern verfügten, gelten solange als plankonform als diese Verträge bestehen, auch wenn es in dieser Versorgungszone eine Überversorgung in der jeweiligen RIG gibt.

4.4. § 1 Abs. 1 Z 1 der am 8. Jänner 2020 im RIS kundgemachten Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des Regionalen Strukturplans Gesundheit Wien (RSG Wien – VO 2019) verordnet die Planung der ambulanten ärztlichen Versorgung in Wien gemäß Anlage 1. Anlage 1 der RSG Wien – VO 2019 verweist hinsichtlich der Rehabilitation für Erwachsene auf den ÖSG-VO in der jeweiligen Fassung (RSG Wien – VO 2019).

5. Rechtliche Beurteilung:

5.1.1. Gemäß § 7 Abs. 2 Wr. KAG bedürfen wesentliche Änderungen des Leistungsumfangs einer Krankenanstalt der Bewilligung der Landesregierung. Im Verfahren darüber sind die §§ 4 und 5 sinngemäß anzuwenden.

5.1.2. Gemäß § 5 Abs. 8 Wr. KAG hat die Beschwerdeführerin in Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zu Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums hinsichtlich des Bedarfs Parteistellung im Sinne des § 8 AVG und kann Beschwerde an das Verwaltungsgericht Wien und gegebenenfalls Revision an den Verwaltungsgerichtshof erheben. Dies gilt auch für Verfahren zur Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen des Abs. 3.

5.1.3. Wenn der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang in den Verordnungen gemäß § 23 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG) oder § 5a Abs. 1 geregelt ist, ist gemäß § 5 Abs. 3a Wr KAG 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.

5.1.3. Gemäß § 5 Abs. 3 Wr KAG ist bei der Beurteilung, ob eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann, 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.

5.2. Für das gegenständliche Verfahren ergibt sich daraus folgendes:

5.2.1. Erweiterung um 11 Therapieplätze für ambulante Rehabilitation der Phase II in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation:

5.2.1.1. Das bestehende Ambulatorium der mitbeteiligten Partei soll um 11 ambulante Therapieplätze der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation erweitert werden.

5.2.1.2. Da die ambulante Rehabilitation der Phase II in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation in der ÖSG VO 2018 geregelt ist und die RSG Wien – VO 2019 hinsichtlich ambulanter Rehabilitation für Erwachsene auf die ÖSG VO verweist, ist gemäß § 5 Abs. 3a Wr. KAG hinsichtlich des Bedarfs daher ausschließlich (vgl. Erläut. WrLT Beilage Nr. 20/2017 LG-00211-2017/0001, Seite 8) zu prüfen, ob das Vorhaben der Schaffung von 11 Therapieplätzen der Phase II in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation mit der ÖSG VO 2018 übereinstimmt. Da gemäß § 2 Abs. 6 ÖSG VO 2018 für Wien 11 ambulante Therapieplätze für die ambulante Rehabilitation für Erwachsene in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation vorzuhalten sind und gemäß den Sachverhaltsfeststellungen in Wien derzeit kein ambulanter Therapieplatz für die ambulante Rehabilitation für Erwachsene in die Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation besteht oder bewilligt ist, stimmt das verfahrensgegenständliche Vorhaben mit der ÖSG VO 2018 überein.

Die Einholung eines ergänzenden Gutachtens der Gesundheit Österreich GmbH zur Frage der Übereinstimmung des gegenständlichen Vorhabens mit der ÖSG VO 2018 ist nicht erforderlich, da die Einholung eines solchen Gutachtens gemäß § 5 Abs. 5 Wr KAG verbindlich lediglich zum Vorliegen der Kriterien des § 5 Abs. 3 Wr KAG vorgesehen ist.

5.2.1.3. Das erkennende Gericht vermag sich den von der Beschwerdeführerin gegen die ÖSG VO 2018 und deren gesetzliche Grundlagen im G-ZG aufgeworfenen Bedenken nicht anzuschließen. Soweit die Beschwerdeführerin die Beleihung der Gesundheitsplanungs GmbH für verfassungswidrig erachtet, da ihr mehr als nur vereinzelte Aufgaben übertragen worden seien und diese auch nicht ausgliederungsfähige Kernaufgaben umfassen würden, ist dem entgegenzuhalten, dass einzige Aufgabe der Gesundheitsplanungs GmbH gemäß § 23 G-ZG die Verbindlicherklärung von in der Bundes-Zielsteuerungskommission oder den Landes-Zielsteuerungskommissionen beschlossenen Planungen im

Gesundheitsbereich ist. Es kann daher keineswegs davon die Rede sein, dass der Gesundheitsplanungs GmbH mehr als vereinzelte Aufgaben übertragen wurden. Bei der Verbindlicherklärung von Planungen im Gesundheitsbereich handelt es sich auch um keine nicht ausgliederungsfähige staatliche „Kernaufgabe“.

Die Beschwerdeführerin hat weiters verfassungsrechtliche Bedenken hinsichtlich der effektiven Bindung der Gesundheitsplanungs GmbH an Weisungen geltend gemacht. Wie die Beschwerdeführerin jedoch selbst ausführt, unterliegt die Gesundheitsplanungs GmbH insoweit Angelegenheiten des Art. 10 B-VG betroffen sind, gemäß § 23 Abs. 7 G-ZG der Aufsicht der/des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesministers und ist bei der Besorgung der ihr diesbezüglich zukommenden Aufgaben an die Weisungen der/des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesministers gebunden und auf dessen/deren Verlangen zur jederzeitigen Information verpflichtet. Gemäß dem in Ausführung der Grundsatzbestimmung des § 23 Abs. 8 G.ZG erlassenen § 10 Abs. 3 Wiener-Gesundheitsfonds-Gesetz 2017 unterliegt die Tätigkeit der Gesundheitsplanungs GmbH insoweit Angelegenheiten des Art. 12 B-VG berührt sind, der Aufsicht und den Weisungen der Landesregierung und ist die Gesundheitsplanungs GmbH auf Verlangen der Landesregierung zur jederzeitigen Information verpflichtet. Diese Weisungsrechte sind auch nicht durch die der Generalversammlung gemäß § 20 GmbHG eingeräumte Weisungsrechte an die Geschäftsführer eingeschränkt, da die Beschlussfassung durch die Gesellschafter, zu denen neben dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger der Bund und die Länder gehören, in der Generalversammlung gemäß § 23 Abs. 3 G-ZG einstimmig erfolgt und somit eine einer Weisung der/des zuständigen Bundesministerin/Bundesministers bzw. der zuständigen Landesregierung widersprechende Weisung der Generalversammlung ausgeschlossen ist. Es sind daher sowohl dem Bund als auch den Ländern jene Leitungsrechte gesichert, von denen Art. 20 B-VG ausgeht.

Nach dem Vorgesagten kann daher bei der Beleihung der Gesundheitsplanungs GmbH mit der Verbindlicherklärung von Teilen des ÖSG und der jeweiligen RSG auch keineswegs von einer Konstruktion zur Umgehung der Kompetenzbestimmungen des B-VG die Rede sein.

Die Gesundheitsplanungs GmbH stellt entgegen den von der Beschwerdeführerin geäußerten Bedenken auch keine verfassungsrechtlich unzulässige „Mischbehörde“ dar, da die Weisungsbefugnis in Angelegenheiten des Art. 10 B-VG der/dem zuständigen Bundesministerin/Bundesminister und in den Angelegenheiten des Art 12 B-VG den jeweils zuständigen Landesregierungen zukommt. Dass von der Gesundheitsplanungs GmbH lediglich jene Teile des ÖSG und der jeweiligen RSG für verbindlich zu erklären sind, die von der Bundes-Zielsteuerungskommission bzw. den jeweils zuständigen Landes-Zielsteuerungskommissionen als verbindlich zu erklärende ausgewiesen sind, begegnet ebenfalls keinen verfassungsrechtlichen Bedenken, da die Zielsteuerungskommissionen lediglich das Ausmaß der Verbindlicherklärung abgrenzen. Die Verbindlicherklärung und somit das Verfahren zur Verordnungserlassung obliegt aber - nach einem Begutachtungsverfahren gemäß § 23 Abs. 1 G-ZG bzw. § 10 Abs. 2 Wiener-Gesundheitsfonds-Gesetz 2017 - ausschließlich der Gesundheitsplanungs GmbH, die – falls sich im Begutachtungsverfahren Änderungen ergeben – eine nochmalige Beschlussfassung durch die jeweilige Zielsteuerungskommission herbeizuführen hat.

Soweit die Beschwerdeführerin auf Grundlage des Art. 102 B-VG Bedenken hinsichtlich der Zulässigkeit der Schaffung der Gesundheitsplanungs GmbH hat, ist ihr entgegenzuhalten, dass es sich bei der Gesundheitsplanungs GmbH um keine unmittelbare Bundesbehörde im Sinne des Art 102 B-VG sondern um einen sowohl vom Bund als auch von den Ländern getragenen sowohl mit Aufgaben der Vollziehung des Bundes als auch der Länder beliehenen Rechtsträger handelt.

Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass es sich bei den für verbindlich erklärten Teilen des ÖSG und des RSG um zukunftsorientierte Planungen handelt, für die ein ausreichender Gestaltungsspielraum erforderlich ist, ist durch § 18ff G-ZG auch eine verfassungsrechtlich adäquate Determiniertheit des ÖSG bzw. der RSG im Sinne des Art 18 B-VG gewährleistet.

Insgesamt liegen daher die von der Beschwerdeführerin gegen das G-ZG und die ÖZG VO 2018 geäußerten verfassungsrechtlichen Bedenken nicht vor.

5.2.1.4. Soweit die Beschwerdeführerin moniert, dass die belangte Behörde auch in zwei weiteren Verfahren einen Bedarf nach 10 bzw. 11 weiteren ambulanten Therapieplätzen der Phase II in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation (insgesamt sohin einen Bedarf nach 32 ambulanten Therapieplätzen der Phase II in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation) festgestellt habe, so ist sie darauf zunächst darauf zu verweisen, dass der Entscheidung der belangten Behörde (wie auch der Entscheidung durch das Verwaltungsgericht) die Sachlage zum Zeitpunkt der Erlassung der Entscheidung zugrunde zu legen ist. Da in Wien jedoch ambulante Therapieplätze der Phase II in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation derzeit weder genehmigt noch in Betrieb sind, ist dieser Sachverhalt der Entscheidung zugrunde zu legen. Darüber hinaus ist für ambulante Rehabilitation der Phase II in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung anhängig, sodass gemäß § 5 Abs. 2 Wr KAG Voraussetzung für die Erteilung der Errichtungsbewilligung eine Vertragszusage der Sozialversicherung auf Grund dieses Vertragsvergabeverfahrens ist. Es ist daher auszuschließen, dass krankenanstaltenrechtlich insgesamt mehr als 11 ambulante Therapieplätze in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation genehmigt und in Betrieb genommen werden.

5.2.2. Erweiterung um 300 ambulante Rehabilitationsverfahren der Phase III in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation pro Jahr

5.2.2.1. Der RSG Wien enthält keine Planungen zur ambulanten Rehabilitation der Phase III in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation. Gemäß § 5a Abs. 3a letzter Satz Wr KAG ist daher für die Prüfung der des Bedarfs Abs. 3 sinngemäß heranzuziehen. Nach den Sachverhaltsfeststellungen wird im dicht besiedelten Einzugsgebiet der geplanten Einrichtung mit einer urbanen Bevölkerungsstruktur und einer wachsenden Bevölkerung ambulante Rehabilitation der Phase III in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation nicht angeboten. Den Planungen des Rehabilitationsplans und des ÖSG liegt ein wachsender Bedarf an ambulanter Rehabilitation zugrunde, in dem sich auch die Entwicklungstendenzen der Medizin abbilden. Die Verkehrsanbindung der geplanten Einrichtung sowohl an den öffentlichen Verkehr als auch an den

motorisierten Individualverkehr ist als sehr gut zu beurteilen. Weiters sind in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation im Einzugsgebiet auf jeden Fall zumindest 300 Rehabilitationsverfahren der Phase III durchzuführen. Es besteht somit auch hinsichtlich der Rehabilitationsverfahren der Phase III ein Bedarf an der geplanten Einrichtung.

5.2.2.2. Soweit die Beschwerdeführerin moniert, dass die belangte Behörde auch in zwei weiteren Verfahren einen Bedarf nach 200 bzw. 120 weiteren ambulanten Rehabilitationsverfahren der Phase III in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation (insgesamt sohin einen Bedarf nach 620 ambulanten Rehabilitationsverfahren der Phase III in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation) festgestellt habe, so ist sie darauf zunächst darauf zu verweisen, dass der Entscheidung der belangten Behörde (wie auch der Entscheidung durch das Verwaltungsgericht) die Sachlage zum Zeitpunkt der Erlassung der Entscheidung zugrunde zu legen ist. Da im Einzugsgebiet jedoch ambulante Rehabilitationsverfahren der Phase III in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation derzeit weder genehmigt noch angeboten werden, ist dieser Sachverhalt der Entscheidung zugrunde zu legen. Darüber hinaus besteht nach den Sachverhaltsfeststellungen ein jährlicher Bedarf nach insgesamt höchstens 1.562 ambulanten Rehabilitationsverfahren der Phase III in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation, sodass auch eine Genehmigung von jährlich insgesamt 620 ambulanten Therapieverfahren der Phase III in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation den Bedarf zu lediglich knapp 40 % abdecken würde.

5.3. Die Beschwerde war daher spruchgemäß als unbegründet abzuweisen und der angefochten Bescheid auf Grund der nach der Erlassung des angefochtenen Bescheides erlassenen ÖSG VO 2018 und der RSG Wien – VO 2019 gemäß § 5 Abs. 3a WR KAG mit der Maßgabe zu bestätigen, dass hinsichtlich der 11 Therapieplätze für ambulante Rehabilitation in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation die Plankonformität mit der ÖSG VO 2018 und der RSG Wien – VO 2019 festzustellen war.

Zum Ausspruch über die Nichtzulässigkeit der Revision

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen. Im gegenständlichen Fall war auszusprechen, dass die ordentliche Revision nicht zulässig ist, da keine Rechtsfrage im Sinne des Art. 133 Abs. 4 B-VG zu beurteilen war, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes. 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.

Belehrung

Gegen dieses Erkenntnis kann innerhalb von sechs Wochen ab dem Tag der Zustellung Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof und/oder eine außerordentliche Revision an den Verwaltungsgerichtshof erhoben werden. Die außerordentliche Revision hat auch gesondert die Gründe zu enthalten, aus denen entgegen dem Ausspruch des Verwaltungsgerichtes die Revision für zulässig erachtet wird. Die Beschwerde bzw. Revision ist durch einen bevollmächtigten Rechtsanwalt bzw. eine bevollmächtigte Rechtsanwältin abzufassen und einzubringen. Die Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof ist direkt bei diesem einzubringen. Die außerordentliche Revision an den Verwaltungsgerichtshof ist beim Verwaltungsgericht Wien einzubringen. Für die Beschwerde bzw. die Revision ist eine Eingabegebühr von je EUR 240,-- beim Finanzamt für Gebühren, Verkehrsteuern und Glücksspiel zu entrichten. Ein diesbezüglicher Beleg ist der Eingabe anzuschließen.

Auf die Revision an den Verwaltungsgerichtshof und die Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof kann verzichtet werden. Der Verzicht hat ausdrücklich zu erfolgen und ist bei einem Verzicht auf die Revision dem Verwaltungsgericht Wien und bei einem Verzicht auf die Beschwerde dem Verfassungsgerichtshof jeweils schriftlich bekanntzugeben oder zu Protokoll zu erklären. Der Verzicht hat zur Folge, dass eine Revision bzw. Beschwerde durch die verzichtende Partei

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

Wien, am 6. Februar 2020

Mag. Marcus Osterauer
(Richter)