



**VERWALTUNGSGERICHT  
WIEN**

1190 Wien, Muthgasse 62  
Telefon: (+43 1) 4000 DW 38680  
Telefax: (+43 1) 4000 99 38680  
E-Mail: [post@vgw.wien.gv.at](mailto:post@vgw.wien.gv.at)  
ERV-Anschriftcode: Z011300  
ERsB: 9110019835300

GZ: VGW-106/087/17318/2024-24

Wien, 4.11.2025

A. GmbH

Geschäftsabteilung: VGW-K

## IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Verwaltungsgericht Wien erkennt durch seine Richterin Dr. Zirm über die Beschwerde der A. GmbH, vertreten durch Rechtsanwälte GmbH, gegen den Bescheid der Wiener Landesregierung, Magistratsabteilung 40, Gruppe Recht & Aufsicht, Fachgruppe Gesundheitsrecht, vom 14.11.2024, Zl. ..., betreffend eine Angelegenheit nach dem Wiener Krankenanstaltengesetz (Wr. KAG), nach Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung am 10.6.2025 und am 29.7.2025

zu Recht:

I. Gemäß § 12 Abs. 3 und 4 Wr. KAG wird der Beschwerde stattgegeben und die Bestellung von Frau Assoz.-Prof. Dr. B. C. MD, PhD zur ärztlichen Leiterin des selbständigen Ambulatoriums „D.“ in Wien, E.-straße, genehmigt.

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

## Entscheidungsgründe

### I. Verfahrensengang

1. Mit Schriftsatz vom 26.1.2024 beantragte die F. GmbH die Genehmigung von Frau Dr. B. C. MD, PhD (im Folgenden: Dr. C.) als Ärztliche Leiterin des selbständigen Ambulatoriums „D.“ in Wien, E.-straße gemäß § 12 Abs. 4 Wr. KAG.

2. Die belangte Behörde führte ein Ermittlungsverfahren durch und befasste die Magistratsabteilung 15 (im Folgenden: MA 15) mit der Frage, ob die designierte ärztliche Leiterin zur Ausübung der Funktion fachlich geeignet ist.

Die abschließende schriftliche Stellungnahme der MA 15 ging – nach Einholung weiterer Stellungnahmen der Antragstellerin – dahin, dass unter einer bestimmten Voraussetzung (im Wesentlichen: dass neben Dr. C. als Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde auch Ärztinnen mit entsprechender Qualifikation für Erwachsene in der Krankenanstalt zur Verfügung stünden – konkret der angezeigte stellvertretenden ärztliche Leiter) kein Einwand gegen die Bestellung der Dr. C. als ärztliche Leiterin bestehe. Diese Stellungnahme wurde gegenüber der belangten Behörde am 29.7.2024 telefonisch widerrufen, da die vorgeschlagene ärztliche Leiterin als Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde nur Kinder behandeln dürfe und somit in Hinblick auf das Leistungsangebot der Krankenanstalt nicht fachlich geeignet sei.

3. Mit dem angefochtenen Bescheid, der F. GmbH zugestellt am 19.11.2024, wies die belangte Behörde den Antrag auf Genehmigung der Dr. C. als ärztliche Leiterin des selbständigen Ambulatoriums „D.“ ab. Sie begründete dies im Wesentlichen damit, dass Dr. C. nicht über die für das Leistungsspektrum der Krankenanstalt vorgesehene Sonderfachausbildung für Klinische Immunologie verfüge und die ärztliche Leitung in der gegenständlichen Krankenanstalt ausschließlich von Fachärztinnen dieses Sonderfachs wahrgenommen werden könne. Abgesehen davon umfasse das Leistungsspektrum der Krankenanstalt auch die Behandlung von Erwachsenen und sei die Diagnose und Therapie immunologischer Erkrankungen im Erwachsenenalter vom Sonderfach Kinder- und Jugendheilkunde nicht umfasst.

4. Gegen diesen Bescheid wendet sich die rechtzeitige Beschwerde der Beschwerdeführerin, in welcher sie zunächst auf den Rechtsübergang der „D.“ von der F. GmbH auf die Beschwerdeführerin nach Bescheiderlassung hinweist und sodann im Wesentlichen vorbringt, die Behörde habe unrichtigerweise § 12 Abs. 2 anstatt § 12 Abs. 3 Wr. KAG angewendet, weshalb keine Beurteilung der fachlichen Eignung anhand der Kriterien des § 12 Abs. 3 Wr. KAG von der belangten Behörde erfolgt sei. Darüberhinaus dürften Fachärztinnen für Kinder- und Jugendheilkunde in bestimmtem Umfang auch Erwachsene behandeln und sei das Leistungsspektrum der Krankenanstalt nicht auf Klinische Immunologie beschränkt. Würde man die Auffassung der belangten Behörde teilen, so bestünden erhebliche verfassungsrechtliche Bedenken.

5. Die belangte Behörde traf keine Beschwerdeentscheidung und legte die Akten des verwaltungsbehördlichen Verfahrens dem Verwaltungsgericht vor.

6. Nach Einholung von Unterlagen der belangten Behörde zum gegenständlichen Ambulatorium, Stellungnahmen der Beschwerdeführerin und der MA 15 führte das Verwaltungsgericht am 10.6.2025 eine öffentliche mündliche Verhandlung in Anwesenheit beider Parteien durch und setzte die Verhandlung am 29.7.2025 unter Beiziehung eines nicht-amtlichen Sachverständigen fort. Das Ermittlungsverfahren wurde am Ende der mündlichen Verhandlung geschlossen, auf eine mündliche Verkündung der Entscheidung wurde von den anwesenden Parteien verzichtet.

## II. Feststellungen

1. Mit Schriftsatz vom 26.1.2024 beantragte die F. GmbH die Genehmigung von Dr. C. als Ärztliche Leiterin des selbständigen Ambulatoriums „D.“ in Wien, E.-straße gemäß § 12 Abs. 4 Wr. KAG.

2. Die Errichtung der gegenständlichen Krankenanstalt wurde unter der Bezeichnung „...“ mit Bescheid vom 31.7.1986, ... als selbständiges Ambulatorium „für die Diagnose und Behandlung immunologischer Erkrankungen (wie z.B. Immunmangelerkrankungen, Autoimmunerkrankungen,

Immunkomplexerkrankungen)“ der antragstellenden Univ.-Prof. Dr. G. H. genehmigt. Die Betriebsbewilligung wurde am 11.8.1986, ... erteilt. Als ärztliche Leiterin der Krankenanstalt wurde Univ.-Prof. Dr. G. H., Fachärztin für Innere Medizin, mit Bescheid vom 28.11.1986, .... genehmigt. Die Krankenanstalt erfuhr in weiterer Folge mehrere bescheidmäßig bewilligte (insbesondere räumliche) Änderungen bzw. Erweiterungen und kam es zu einem zweimaligen Wechsel des Rechtsträgers (Dr. H. – F. GmbH – Beschwerdeführerin), zuletzt mit Bescheid vom 18.11.2024, ... (der Beschwerdeführerin zugestellt am 21.11.2024) von der F. GmbH auf die Beschwerdeführerin. Nach Dr. H. wurde die Bestellung von Univ.-Prof. Dr. I. J., Arzt für Allgemeinmedizin und Facharzt für Immunologie zum ärztlichen Leiter des selbständigen Ambulatoriums mit Bescheid vom 9.11.2017, ... (unter Bezugnahme auf § 12 Abs. 3 und 4 Wr. KAG) genehmigt.

3. Das genehmigte Leistungsspektrum der gegenständlichen Krankenanstalt umfasst insbesondere die Diagnose immunologischer Krankheiten, insbesondere angeborener immunologischer Krankheiten, Immunschwächekrankheiten sowie Stoffwechselerkrankungen, die auch mit immunologischen Erkrankungen zu tun haben, die Prävention von Infektionen im Sinne des Impfwesens und die Geburts- und gynäkologische Beratung etwa von immunologisch bedingten Fertilitätsstörungen. Zum Gegenstand des Leistungsspektrums gehört weiters Labordiagnostik, insbesondere immunologische Diagnostik und serologische Spezialdiagnostik. Auch die Therapie und Behandlung ist vom Leistungsspektrum erfasst und fällt je nach Art der Erkrankung in die medizinischen Sonderfächer der Klinischen Immunologie, der Inneren Medizin, der Kinder- und Jugendheilkunde, der Frauenheilkunde und Geburtshilfe oder der Inneren Medizin und Hämatologie und internistischen Onkologie.

4. Zielgruppe des Leistungsangebots sind sowohl nachfragende Leistungserbringer im extra- und intramuralen Gesundheitsbereich als auch Patienten aller Altersgruppen. Das Angebot für die nachfragenden Ärzte und Krankenanstalten ist zumeist die Spezialanalytik von übermittelten Blutproben. Die Ergebnisse einschließlich der Befundung und einer Therapieempfehlung werden nach Auswertung an die nachfragenden Ärzte bzw. Krankenhäuser rückübermittelt. Patienten, die sich an das gegenständliche Ambulatorium wenden, erhalten von der Anamnese über die Beratung, Untersuchung und Diagnose alles bis hin zu

Therapievorschlägen bzw. Behandlungen auch direkt vom Ambulatorium. Für die ambulante Behandlung der Patienten stehen sechs Betten zur Verfügung und werden im Ambulatorium etwa Infusionen und Injektionen durchgeführt.

5. Das gegenständliche Ambulatorium verfügt derzeit über keine angestellten Ärzte. Die im Ambulatorium tätigen Ärzte werden auf Basis freier Dienstverträge, Werk- bzw. Konsulenten- und Konsiliarverträge tätig. Der der belangten Behörde angezeigte (und nicht untersagte) stellvertretende ärztliche Leiter der Krankenanstalt Dr. K. L. ist Arzt für Allgemeinmedizin und Facharzt für Medizinische und Chemische Labordiagnostik und verfügt über die Ausbildung zum Notarzt und das ÖAK-Diplom (Fortbildungsdiplom) „Genetik“. Die sonst für die Krankenanstalt tätigen Ärzte sind unter anderem: Univ.-Prof. Dr. M. N., Fachärztin für Klinische Immunologie, Univ.-Prof. Dr. O. P., Facharzt für Humangenetik und Medizinische Genetik, Dr. Dr. Q. R., Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Dr. S. T., Fachärztin für Klinische Immunologie. Darüberhinaus besteht eine Zusammenarbeit mit zahlreichen weiteren Fachärzten verschiedener medizinischer Fachrichtungen. Zur gemeinsamen Besprechung seltener Erkrankungen wurde von der Beschwerdeführerin ein „Immunoboard“ eingerichtet, in welchem die Spezialisten verschiedener Fachrichtungen schwierige medizinische Fälle besprechen, um weitere Vorgehensweisen bzw. Therapieempfehlungen zu besprechen.

Weiters wird nicht-ärztliches Personal, nämlich zwei Administrationskräfte, eine Pflegefachassistentin und eine Ordinationsassistentin in Ausbildung, eine Leitung der Geschäftsführung, drei Medizinisch-Technische Assistentinnen und ein Chemiker beschäftigt.

6. Dr. C. ist alleinvertretungsbefugte Geschäftsführerin der Beschwerdeführerin. Sie ist als Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde in die Ärzteliste eingetragen und gemäß §§ 4 und 31 Abs. 2 ÄrzteG berufsberechtigt. Sie hat neben dem Medizinstudium auch ein PhD-Studium der medizinischen Wissenschaften erfolgreich absolviert. Sie ist Zusatzfachärztin für pädiatrische Intensivmedizin. Sie kann auf eine langjährige klinische Tätigkeit auf allen Gebieten der Pädiatrie verweisen, war viele Jahre (bis 2023) stationsführende Oberärztin der Universitätsklinik ... für Kinder- und Jugendheilkunde, Abteilung für Neonatologie,

Pädiatrische Intensivmedizin und Neuropädiatrie. Die Ambulanz für angeborene und sekundäre Immundefekte ist Teil dieser Abteilung. Dr. C. hat langjährige einschlägige klinische Expertise im Rahmen ihrer Tätigkeit als Oberärztin an der Universitätsklinik ... durch gemeinsame Projekte mit der Leiterin der Immundefektambulanz (Dr. N.) am AKH Wien erworben. Zusätzlich hat sie sich mit Fragen der serologischen Diagnostik, insbesondere von Schwangeren beschäftigt und hatte mehrere Jahre die stellvertretende Bereichsleitung des Toxoplasmoselabors und der Nachsorgeambulanz an der Medizinischen Universität ... inne. Ferner kann Dr. C. auch Kenntnisse in der Labordiagnostik und Immundiagnostik nachweisen. Darüber hinaus hat sie sich mit einer großen Zahl an Publikationen als Erstautorin habilitiert. Inhaltlich beschäftigen sich viele dieser Publikationen mit Inhalten, die medizinisch in der gegenständlichen Krankenanstalt abgebildet werden. Dr. C. deckt mit ihrem Curriculum im Wesentlichen sämtliche Ausbildungsinhalte der Facharztausbildung zum Klinischen Immunologen ab.

7. Dr. C. ist medizinisch-fachlich geeignet, das selbständige Ambulatorium zu leiten. Im Bereich der Kinder ist sie für die Diagnose und Behandlung entsprechend ausgebildet und beruflich geeignet und wäre dies aufgrund ihres Wissensstandes auch für den Bereich der Erwachsenen.

8. Dr. C. verfügt über Führungserfahrung und profunde Kenntnisse im Bereich Management. Sie kann langjährige Erfahrung im Bereich Risikomanagement und Qualitätssicherung nachweisen und absolviert seit 2023 ein MBA-Studium für Gesundheitsmanagement und Digital Health. Sie ist an der Medizinischen Universität ... bis Ende 2025 karenziert und wird im Falle der Genehmigung als ärztliche Leiterin des gegenständlichen Ambulatoriums das dortige Dienstverhältnis beenden.

9. Der vom Verwaltungsgericht beigezogene Sachverständige Univ.-Prof. Dr. U. V. studierte Medizin an der Universität in ... und promovierte 1990. Seine Dissertation war im Bereich der medizinischen Biochemie, in welchem er auch einen PostDoc gemacht hat. In den Jahren 1993 bis 1998 hat er die Facharztausbildung für Innere Medizin absolviert. Er ist weiters Facharzt für Medizinische und Chemische Labordiagnostik und Sonderfacharzt für Innere Medizin und Infektionskrankheiten

sowie Innere Medizin und Rheumatologie. Er hat sich in den Bereichen Biochemie und Innere Medizin habilitiert. Weiters wurde er fachspezifisch 2009 zum Professor für Klinische Immunologie und Infektiologie berufen. Seit 2012 ist er Professor der Inneren Medizin an der Universität ... (Universitätsklinik II). Im Bereich der Inneren Medizin II ist er für die Bereiche Infektiologie, Immunologie, Rheumatologie und Pneumologie zuständig. Er kann ca. 450 Publikationen, davon viele mit immunologischem Schwerpunkt, aufweisen. Die Facharztausbildung für Klinische Immunologie hat es im Zeitpunkt seiner Facharztausbildung noch nicht gegeben. Durch seine klinische und wissenschaftliche Tätigkeit hat er sich in diesem Bereich entsprechendes Wissen und Können angeeignet. Auch in seiner Zusatz-Facharztausbildung für Infektiologie und Rheumatologie waren sehr viele immunologische Ausbildungsinhalte nach der Ausbildungsordnung enthalten.

### III. Beweiswürdigung

1. Das Verwaltungsgericht Wien hat Beweis erhoben durch Einsichtnahme in den Verwaltungsakt, Würdigung des Beschwerdevorbringens, Einholung von Unterlagen zum gegenständlichen Ambulatorium von der belangten Behörde, Stellungnahmen der Beschwerdeführerin und der MA 15 sowie Befragung der designierten ärztlichen Leiterin, welche gleichzeitig Geschäftsführerin der Beschwerdeführerin ist, in der mündlichen Verhandlung.

2. Weiters hat das Verwaltungsgericht mit verfahrensleitendem Beschluss vom 23.6.2025, VGW-106/087/17318/2024-15 Univ.-Prof. Dr. U. V. zum nichtamtlichen Sachverständigen gemäß § 52 Abs. 2 AVG iVm. § 17 VwGVG bestellt. Er wurde mit der sachverständigen Erörterung und Beurteilung der fachlichen Eignung der Assoz.-Prof. Dr. B. C. in den Bereichen des Leistungsspektrums der Krankenanstalt (...) beauftragt. Dem Verwaltungsgericht standen Amtssachverständige der MA 15 gegenständlich nicht zur Verfügung, da diese weder über entsprechende Fachärzte für Klinische Immunologie noch Ärzte für Innere Medizin oder Medizinische und Chemische Labormedizin verfügen, die im gegenständlichen Verfahren inhaltlich Stellung nehmen konnten (vgl. Anfragebeantwortung vom 15.4.2025); es erschien daher geboten, einen nichtamtlichen Sachverständigen für die Beurteilung der fachlichen Eignung der designierten ärztlichen Leiterin heranzuziehen.

3. Die Feststellungen zu II.1. und 2. ergeben sich aus dem Akt bzw. den von der belangten Behörde angeforderten Unterlagen und sind unstrittig.

4. Das Leistungsspektrum der Krankenanstalt ergibt sich aus dem Spruch des Errichtungsbewilligungsbescheides vom 31.7.1986 und der Betriebsbeschreibung, welche Bestandteil des Errichtungsbewilligungsbescheides ist und aus welcher zweifelsfrei hervorgeht, dass sowohl die Diagnose als auch die Behandlung/Therapie in das Leistungsangebot fällt, sowie aus der auf konkrete Nachfrage gegebenen Aussage der Beschwerdeführerin in der mündlichen Verhandlung vom 10.6.2025, aus welcher sich ergibt, dass die bereits ursprünglich genehmigten Bereiche des Leistungsspektrums der Krankenanstalt auch heute noch angeboten werden. Aus der nachvollziehbaren Befundaufnahme durch den Sachverständigen, aber auch aus dem schlüssigen Vorbringen der Beschwerdeführerin und der Zusammenschau der im Verfahren vorgelegten Unterlagen betreffend das Ambulatorium ergibt sich die Interdisziplinarität des Leistungsspektrums der Krankenanstalt, da insbesondere die Behandlung und Therapie von immunologisch bedingten Krankheiten in unterschiedlichste Fachgebiete fallen kann, was auch die Zusammenarbeit mit Fachärzten unterschiedlichster Fachrichtungen und die Einrichtung des „Immunobords“ zeigt.

5. Die Zielgruppe und Ausstattung des Ambulatoriums ergibt sich bereits aus der Errichtungs- und Betriebsbewilligung aus 1986 sowie den nachfolgenden Änderungsbescheiden sowie aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin in der mündlichen Verhandlung, wonach sowohl zuweisende Krankenanstalten und Ärzte als auch unmittelbar Patienten zu den Nachfragern der Leistungen des Ambulatoriums zählen.

6. Die personelle Ausstattung des Ambulatoriums ergibt sich aus den glaubhaften Angaben der Beschwerdeführerin in der mündlichen Verhandlung, den erstatteten Stellungnahmen sowie der Homepage des Ambulatoriums (Stand 13.3.2025 und 28.7.2025). Die Anzeige und implizite Billigung des stellvertretenden ärztlichen Leiters ergibt sich aus dem Verwaltungsakt.

7. Die Feststellungen zur Dr. C. ergeben sich neben einem Firmenbuchauszug zur Beschwerdeführerin und Einsichtnahme in die Ärzteliste aus den von der Beschwerdeführerin im behördlichen und verwaltungsbehördlichen Verfahren vorgelegten Unterlagen, insbesondere dem Lebenslauf und der Publikationsliste der Dr. C., deren Befragung in der mündlichen Verhandlung sowie dem vom medizinischen Sachverständigen abgegebenen Befund in der mündlichen Verhandlung.

8. Die medizinisch-fachliche Eignung der Dr. C. zur Übernahme der ärztlichen Leitung des Ambulatoriums ergibt sich aus der schlüssigen und nachvollziehbaren Beurteilung des Sachverständigen in der mündlichen Verhandlung, der aufgrund des einschlägigen persönlichen Lebenslaufes der Dr. C., einschließlich deren Berufserfahrung und wissenschaftlicher Tätigkeit zu dieser eindeutigen Beurteilung gelangte. Unterstrichen wird diese Beurteilung weiters durch das von der Beschwerdeführerin vorgelegte Schreiben der Univ.-Prof. Dr. M. N. vom 20.6.2025, Professorin und Fachärztin für Klinische Immunologie, welche die besonderen einschlägigen Qualifikationen und die hohe fachliche Expertise der Dr. C. am Gebiet des Leistungsangebots des Ambulatoriums hervorstreicht.

9. Die Feststellungen zu II.8. stützen sich auf den Lebenslauf und die vorgelegten Unterlagen der Dr. C.. Ihre Karenzierung ergibt sich aus einem eingeholten Sozialversicherungsauszug und die geplante Beendigung des Dienstverhältnisses aus deren glaubhafter Aussage in der mündlichen Verhandlung.

10. Der Lebenslauf des Sachverständigen ergibt sich aus dessen Ausführungen in der mündlichen Verhandlung und dem online auffindbaren Lebenslauf, welcher Aktenbestandteil ist. Dass das Sonderfach Klinische Immunologie im Zeitpunkt der Facharztausbildung noch nicht existierte ergibt sich aus der Ärzte-Ausbildungsordnung, mit welcher erst im Jahr 1994 durch BGBl. Nr. 152/1994 in Anlage 13 das Sonderfach „Immunologie“ implementiert wurde.

### III. Rechtliche Beurteilung

#### 1. Rechtslage:

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

### **„A. Begriffsbestimmungen**

#### **§ 1**

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

1. zur Feststellung und Überwachung des Gesundheitszustands durch Untersuchung,
2. zur Vornahme operativer Eingriffe,
3. zur Vorbeugung, Besserung und Heilung von Krankheiten durch Behandlung,
4. zur Entbindung,
5. für Maßnahmen medizinischer Fortpflanzungshilfe oder
6. zur Bereitstellung von Organen zum Zweck der Transplantation bestimmt sind.

[...]

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

[...]

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

[...].“

### **„Betrieb von selbständigen Ambulatorien**

#### **§ 6a.**

(1) Eine Bewilligung zum Betrieb eines selbständigen Ambulatoriums darf unbeschadet der nach sonstigen Rechtsvorschriften geltenden Erfordernisse nur unter den nach den Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft und nach den Erfordernissen für einen einwandfreien Ambulatoriumsbetrieb notwendigen Bedingungen und Auflagen und nur dann erteilt werden, wenn insbesondere

[...]

4. eine geeignete Ärztin oder ein geeigneter Arzt als verantwortliche Leiterin bzw. als verantwortlicher Leiter des ärztlichen Dienstes oder eine geeignete Zahnärztin oder ein geeigneter Zahnarzt als verantwortliche Leiterin bzw. als verantwortlicher Leiter des zahnärztlichen Dienstes (§§ 12 Abs. 2 und 12a Abs. 1) namhaft gemacht wurde sowie glaubhaft gemacht wird, dass auch im Übrigen die nach dem Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot erforderliche personelle Ausstattung gesichert sein wird;

[...].“

#### **§ 12**

### **Ärztlicher Dienst**

(1) Der ärztliche Dienst darf nur von Ärzten versehen werden, die zur Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt sind. In Krankenanstalten, deren Größe dies erfordert, ist die Leitung des ärztlichen Dienstes hauptberuflich auszuüben. In Zentral- und Schwerpunktkrankenanstalten ist die Leitung des ärztlichen Dienstes jedenfalls hauptberuflich auszuüben. Zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieser Bestimmung bestehende Genehmigungen nach Abs. 4 werden von dieser Regelung nicht berührt.

(2) Zur Führung von Abteilungen und Departments (Unterabteilungen) für die Behandlung bestimmter Krankheiten, von Laboratorien, Ambulatorien oder Prosekturen sind Fachärzte des einschlägigen medizinischen Sonderfaches, wenn ein solches nicht besteht, fachlich qualifizierte Ärzte zu bestellen, die zur Leitung (Organisation, Personalführung) geeignet sind. Für den Fall der Verhinderung ist die Vertretung durch einen in gleicher Weise qualifizierten Arzt sicherzustellen.

(2a) Sofern bestehende Abteilungen der medizinischen Sonderfächer Orthopädie und Unfallchirurgie zu einer Abteilung des medizinischen Sonderfaches Orthopädie und Traumatologie zusammengeführt werden, kann diese Abteilung von einem Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie oder von einem Facharzt für Unfallchirurgie geleitet werden, sofern in dieser Abteilung mindestens zwei Fachärzte des jeweils anderen medizinischen Sonderfaches tätig sind.

(3) Für die Leitung (Organisation, Personalführung) des ärztlichen Dienstes und für die mit der ärztlichen Behandlung der Patientinnen und Patienten zusammenhängenden Aufgaben ist eine zur Leitung befähigte Person zu bestellen, welche nach dem Ärztegesetz 1998 oder dem Zahnärztegesetz berufsberechtigt ist sowie im Hinblick auf das Leistungsangebot der Krankenanstalt entsprechend fachlich geeignet ist. Das Verfügungsrecht des Rechtsträgers in wirtschaftlichen Angelegenheiten bleibt unberührt. Angehörige der medizinisch-technischen Dienste und Hebammen sind dem ärztlichen Leiter unterstellt.

(4) Die Bestellung des ärztlichen Leiters und des Leiters der Prosektur ist außer bei Stellen, die auf Grund der einschlägigen Universitätsvorschriften besetzt werden, von der Landesregierung zu genehmigen. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die vorgesehenen Ärzte den gesetzlichen Voraussetzungen entsprechen. Diese Genehmigung ist, sofern sie nicht im Rahmen der Bewilligung zum Betrieb der Krankenanstalt erfolgt, vor Dienstantritt zu erteilen.

(5) Bei Verhinderung der ärztlichen Leitung muss diese durch eine geeignete Person vertreten werden, welche der Landesregierung anzuzeigen ist. Die Voraussetzungen des Abs. 3 sind in der Anzeige zu bescheinigen.

(6) Für Pflegeanstalten für chronisch Kranke (§ 1 Abs. 3 Z 3) kann die Landesregierung von der Bestellung einer ärztlichen Leiterin oder eines ärztlichen Leiters Abstand nehmen, wenn die Aufsicht durch eine geeignete Ärztin oder einen geeigneten Arzt gewährleistet ist. Das Verfügungsrecht des Rechtsträgers der Anstalt in wirtschaftlichen Angelegenheiten bleibt unberührt (§ 18 Abs. 1).

(7) Die Landesregierung hat eine Genehmigung nach Abs. 4 zurückzunehmen, wenn die Voraussetzungen dafür weggefallen sind, wenn sich nachträglich herausstellt, daß die Voraussetzungen nicht gegeben waren, oder wenn die betreffenden Ärzte schwerwiegend oder wiederholt gegen ihre Pflichten verstoßen haben.“

## 1.2. Die maßgeblichen Bestimmungen des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes (KaKuG) BGBl. Nr. 1/1957 idgF lauten:

„§ 3b. (1) Eine Bewilligung zum Betrieb eines selbstständigen Ambulatoriums ist zu erteilen, wenn insbesondere

[...]

4. ein geeigneter Arzt als verantwortlicher Leiter des ärztlichen oder ein geeigneter Zahnarzt als verantwortlicher Leiter des zahnärztlichen Dienstes (§§ 7 Abs. 1 und 7a Abs. 1) namhaft gemacht wurde sowie glaubhaft gemacht wird, dass auch im übrigen die nach dem Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot erforderliche personelle Ausstattung gesichert sein wird; und

[...].“

### „Ärztlicher Dienst.

§ 7. (1) Für jede Krankenanstalt ist ein geeigneter Arzt als verantwortlicher Leiter des ärztlichen Dienstes und für die mit der ärztlichen Behandlung der Pflegelinge zusammenhängenden Aufgaben zu bestellen. Für Pflegeanstalten für chronisch Kranke (§ 2 Abs. 1 Z 4) kann die Landesregierung von der Bestellung eines ärztlichen Leiters Abstand nehmen, wenn die Aufsicht durch einen geeigneten Arzt gewährleistet ist. Das Verfügungsrecht des Rechtsträgers der Anstalt in wirtschaftlichen Angelegenheiten bleibt unberührt (§ 11 Abs. 1).

(2) Bei Verhinderung des ärztlichen Leiters muß dieser durch einen geeigneten Arzt vertreten werden. In Krankenanstalten, deren Größe dies erfordert, ist die Leitung des ärztlichen Dienstes hauptberuflich auszuüben.

(3) Der ärztliche Dienst in Krankenanstalten darf nur von Ärzten versehen werden, die nach den Vorschriften des Ärztegesetzes zur Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt sind.

(4) Mit der Führung von Abteilungen, Departments oder Fachschwerpunkten für die Behandlung bestimmter Krankheiten, von Laboratorien, Ambulatorien oder Prosekturen von Krankenanstalten dürfen nur Fachärzte des einschlägigen medizinischen Sonderfaches, wenn aber ein Sonderfach nicht besteht, fachlich qualifizierte Ärzte betraut werden. Für den Fall der Verhinderung ist die Vertretung durch einen in gleicher Weise qualifizierten Arzt sicherzustellen.

(4a) Sofern bestehende Abteilungen der medizinischen Sonderfächer Orthopädie und Unfallchirurgie zu einer Abteilung des medizinischen Sonderfaches Orthopädie und Traumatologie zusammengeführt werden, kann diese Abteilung von einem Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie oder von einem Facharzt für Unfallchirurgie geleitet werden, sofern in dieser Abteilung mindestens zwei Fachärzte des jeweils anderen medizinischen Sonderfaches tätig sind.

(5) Die Bestellung des ärztlichen Leiters und des Leiters der Prosektur einer Krankenanstalt bedarf der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die in Betracht kommenden Ärzte den für ihre Bestellung in den Abs. 1 bis 4 vorgesehenen Bedingungen entsprechen. Eine solche Genehmigung ist bei

der Errichtung einer Krankenanstalt gleichzeitig mit der Bewilligung zum Betrieb und sonst vor Dienstantritt des Arztes zu erteilen.

(6) Von Abs. 5 sind jene Stellen ausgenommen, die auf Grund der einschlägigen Universitätsvorschriften besetzt werden.

(7) Die Landesregierung hat eine im Sinne des Abs. 5 erteilte Genehmigung zurückzunehmen, wenn die Voraussetzungen hiefür entfallen sind, deren Nichtvorhandensein nachträglich hervorkommt oder die in Betracht kommenden Ärzte sich schwerwiegender oder wiederholter Verstöße gegen ihre Pflichten schuldig gemacht haben.“

1.3. § 31 des Ärztegesetzes 1998 – ÄrzteG 1998, BGBl. Nr. 169/1998, lautet idgF:

#### **„Selbständige Berufsausübung**

**§ 31.** (1) Ärzte, die die Erfordernisse für die Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin oder als approbierter Arzt erfüllt haben, sind zur selbständigen Ausübung einer allgemeinärztlichen Berufstätigkeit als Arzt für Allgemeinmedizin oder als approbierter Arzt berechtigt, gleichgültig, ob diese Berufstätigkeit freiberuflich oder im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausgeübt wird.

(2) Ärzte, die die Erfordernisse für die Ausübung des ärztlichen Berufes als Facharzt für ein Sonderfach der Heilkunde erfüllt haben, sind zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Facharzt auf diesem Teilgebiet der Heilkunde als Sonderfach berechtigt, gleichgültig, ob diese Berufstätigkeit freiberuflich oder im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausgeübt wird.

- (3) Fachärzte haben ihre fachärztliche Berufstätigkeit auf ihr Sonderfach zu beschränken. Dies gilt nicht für
1. Tätigkeiten als Arbeitsmediziner im Sinne des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes,
  2. Fachärzte, die unter den Voraussetzungen des § 40 in organisierten Notarztdiensten (Notarztwagen bzw. Notarzthubschrauber) fächerüberschreitend tätig werden,
  3. Fachärztinnen/Fachärzte der chirurgischen und internistischen Sonderfächer sowie der Sonderfächer Anästhesiologie und Intensivmedizin, Orthopädie und Traumatologie sowie Unfallchirurgie, sofern diese auf Grund krankenanstaltenrechtlicher Organisationsvorschriften im Rahmen sofortiger notfallmedizinischer Versorgung tätig werden und die notärztliche Qualifikation gemäß § 40 erworben haben,
  4. Fachärzte in Ausbildung in einem Additivfach, sofern diese Ausbildung an einer für ein anderes Sonderfach anerkannten Ausbildungsstätte erfolgt, diese Ausbildungsstätte aber auch als Ausbildungsstätte für das angestrebte Additivfach anerkannt ist,
  5. im Kontext epidemiologischer Situationen, insbesondere bei einer Pandemie, sofern der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister diese Ausnahme von der Sonderfachbeschränkung zum Zweck der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der österreichischen Bevölkerung durch Verordnung zeitlich beschränkt angeordnet hat, sowie
  6. im Hinblick auf die Durchführung von Impfungen.

(4) Ärztinnen/Ärzte mit partiellem Berufszugang (§ 5a Abs. 1a) sind zur eingeschränkten Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt, gleichgültig, ob diese Berufstätigkeit freiberuflich oder im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausgeübt wird. Sie haben ihre Berufstätigkeit auf diejenigen ärztlichen Tätigkeiten zu beschränken, die sie im Rahmen ihrer Ausbildung im Herkunftsmitgliedstaat erworben haben und zu denen sie im Herkunftsmitgliedstaat berufsberechtigt sind.“

## **2. Erwägungen:**

2.1. Die Beschwerde ist zulässig. Der abweisende Bescheid wurde an die Rechtsvorgängerin der Beschwerdeführerin am 19.11.2024 zugestellt. Der Genehmigungsbescheid des Rechtsübergangs auf die Beschwerdeführerin wurde dieser am 21.11.2024 zugestellt. Da die Abweisung der beantragten Genehmigung der ärztlichen Leiterin dingliche Wirkung gegenüber dem Rechtsträger der Krankenanstalt entfaltet, ist die Parteistellung und damit die Beschwerdelegitimation auf die Beschwerdeführerin als neue Rechtsträgerin übergegangen (vgl. allgemein *Hengstschläger/Leeb*, AVG § 8 Rz 26).

Die belangte Behörde hat die Abweisung des Antrags auf Genehmigung der Dr. C. gemäß § 12 Abs. 4 Wr. KAG als ärztliche Leiterin des gegenständlichen Ambulatoriums maßgeblich damit begründet, dass Dr. C. erstens nicht über die für das Leistungsspektrum der Krankenanstalt vorgesehene Sonderfachausbildung für Klinische Immunologie verfüge und zweitens das Leistungsspektrum der Krankenanstalt auch die Diagnose und Therapie immunologischer Erkrankungen im Erwachsenenalter beinhalte, was vom Sonderfach Kinder- und Jugendheilkunde nicht umfasst sei. In der mündlichen Verhandlung vor dem Verwaltungsgericht konkretisierte die belangte Behörde weiters, dass ihrer Auffassung nach § 12 Abs. 2 Wr. KAG einschlägig sei, weshalb gegenständlich ein Facharzt für Immunologie als ärztlicher Leiter erforderlich wäre.

## 2.2. Allgemein zu § 12 Wr. KAG

§ 12 Wr. KAG ist die landesgesetzliche Ausführungsbestimmung zu § 7 KaKuG. Diese Bestimmungen regeln den „ärztlichen Dienst“, welcher nur von berufsberechtigten Ärzten versehen werden darf (vgl. § 7 Abs. 3 KaKuG und § 12 Abs. 1 Wr. KAG) sowie die Leitung des ärztlichen Dienstes (Leitungsorgan des ärztlichen Leiters der Krankenanstalt; vgl. § 7 Abs 1 KaKuG und § 12 Abs. 3 Wr. KAG) und die Leitung sonstiger Organisationseinheiten (vgl. § 7 Abs .4 KaKuG und § 12 Abs. 2 Wr. KAG) (vgl. auch *Stöger in Neumayr/Resch/Wallner*, Gmundner Kommentar<sup>2</sup> § 7 KaKuG Rz 1).

Während der Leiter des ärztlichen Dienstes der Krankenanstalt gemäß § 7 Abs. 1 KaKuG ein „geeigneter Arzt“ bzw. gemäß § 12 Abs. 3 Wr. KAG „zur Leitung befähigt“, „berufsberechtigt“ und „im Hinblick auf das Leistungsangebot der Krankenanstalt entsprechend fachlich geeignet“ sein muss, sind für die Führung von Organisationseinheiten (siehe dazu sogleich) innerhalb von Krankenanstalten grundsätzlich Fachärzte des einschlägigen medizinischen Sonderfaches zu bestellen (vgl. § 7 Abs. 4 KaKuG und § 12 Abs. 2 Wr. KAG).

Die Unterscheidung zwischen der ärztlichen Leitung der (gesamten) Krankenanstalt einerseits und der Führung der Organisationseinheiten innerhalb einer Krankenanstalt andererseits erscheint aus der Systematik und dem Wortlaut der Bestimmungen insofern eindeutig, als in § 7 Abs. 4 KaKuG und § 12 Abs. 2 Wr. KAG die Organisationseinheiten „Abteilungen, Departments oder

Fachschwerpunkte für die Behandlung bestimmter Krankheiten, Laboratorien, Ambulatorien oder Prosekturen“ aufgezählt werden, wobei die genannte Bestimmung des KaKuG sogar die Klarstellung „von Krankenanstalten“ nach dem Wort „Prosekturen“ enthält und damit die Eigenschaft der Untereinheit unterstreicht. Schon in der Stammfassung des § 7 KaKuG (BGBl. Nr. 1/1957) wurden die soeben genannten Organisationseinheiten in Abs. 4 leg. cit. aufgezählt, wohingegen die allgemeine ärztliche Leitung bereits damals in Abs. 1 leg. cit. geregelt war und die Erläuternden Bemerkungen diesbezüglich (einheitlich) auf die Sicherstellung der einwandfreien ärztlichen Betreuung in allen Krankenanstalten verweisen (RV 164 Blg NR GP VIII 6).

Der historische Grundsatzgesetzgeber des KaKuG verwendet den Begriff des „Ambulatoriums“ zwar nicht einheitlich, er lässt jedoch schon aus dem Kontext der jeweiligen Bestimmungen erkennen, ob er von einem „selbständigen Ambulatorium“ spricht (vgl. § 3 Abs. 5 KaKuG idF BGBl. Nr. 1/1957) oder von einem Anstaltsambulatorium, sohin einem Ambulatorium in einer Krankenanstalt (vgl. § 17 Abs. 2, § 21 Abs. 1 und §§ 26 und 45 KaKuG idF BGBl. Nr. 1/1957). § 7 Abs. 4 KaKuG spricht von der Führung „von Abteilungen, Departments oder Fachschwerpunkten für die Behandlung bestimmter Krankheiten, von Laboratorien, Ambulatorien oder Prosekturen von Krankenanstalten“ und macht damit eindeutig, dass unter Ambulatorium idZ nur ein Anstaltsambulatorium gemeint sein kann und nicht auch selbständige Ambulatorien (vgl. zur Anwendung der niederösterreichischen Ausführungsbestimmung auf ein Anstaltsambulatorium VwGH 22.12.1965, Zl. 1000/65). Nichts anderes kann für die Ausführungsbestimmung des § 12 Abs. 2 Wr. KAG gelten. Der diesbezügliche Verweis in § 6a Abs. 1 Z 4 Wr. KAG auf § 12 Abs. 2 Wr. KAG scheint daher ein redaktionelles Versehen zu sein, da keine sonstigen Hinweise auf eine bewusste (grundsatzgesetzwidrige) Abweichung von § 3b Abs. 1 Z 4 KaKuG bestehen, der eben auf § 7 Abs. 1 KaKuG und nicht Abs. 4 leg. cit. verweist (vgl. die Erläuternden Bemerkungen zu LGBL 18/2011 [Beilage 4/2011, insb. 8f] sowie RV 779 BlgNR 24. GP 28; so führen die Erläuterungen übereinstimmend aus, dass es durch die Trennung der Regelungen von bettenführenden Krankenanstalten und selbständigen Ambulatorien zu keiner inhaltlichen Änderung [ausgenommen Haftpflichtversicherung] in Bezug auf § 6a Wr. KAG und § 3b KaKuG gekommen sei; vgl. sohin § 6 Abs. 1 lit. d Wr. KAG idF vor LGBL 18/2011 für

bettenführende Krankenanstalten und selbständige Ambulatorien, welcher klar zwischen der Leitung des ärztlichen Dienstes [§ 12 Abs. 3] und der Leitung von „sonstigen Organisationseinheiten“ [§ 12 Abs. 2] unterscheidet; dass ein selbständiges Ambulatorium keine sonstige Organisationseinheit ist, erschließt sich bereits aus der Bezeichnung bzw. Wortbedeutung von „selbständig“).

Für die gegenständliche Genehmigung der ärztlichen Leiterin eines selbständigen Ambulatoriums, welches gemäß § 1 Abs. 3 Z 5 Wr. KAG (vgl. auch § 2 Abs. 1 Z 5 KaKuG) eine Krankenanstalt im Sinne des Gesetzes ist, sind sohin die Bestimmungen über die Genehmigung des ärztlichen Leiters einer Krankenanstalt gemäß § 12 Abs. 3 und 4 Wr. KAG einschlägig (vgl. in diese Richtung gehend – wenn auch in anderem Zusammenhang – VwGH 9.11.2016, Ro 2014/11/0092) und nicht – wie dies die belangte Behörde vermeint – § 12 Abs. 2 Wr. KAG.

Für eine kumulative Anwendbarkeit von § 12 Abs. 2 und 3 iVm. Abs. 4 Wr. KAG gibt es (mangels ausdrücklicher Anordnung) keine Anhaltspunkte und sprechen sämtliche oben gemachten Ausführungen zu Systematik und Entstehungsgeschichte gegen ein solches Ergebnis. Auch stützt sich der Genehmigungsbescheid des vormaligen ärztlichen Leiters Univ.-Prof. Dr. I. J. ausschließlich auf § 12 Abs. 3 und 4 Wr. KAG.

Im Übrigen widerspricht sich die belangte Behörde in Ihrer Vorgangsweise bei der Beurteilung der Eignung des ärztlichen Leiters der gegenständlichen Krankenanstalt auch selbst, wenn sie als stellvertretenden ärztlichen Leiter einen Facharzt für Medizinische und Chemische Labordiagnostik und Arzt für Allgemeinmedizin zur Kenntnis nimmt und dessen Bestellung nicht untersagt (was für eine Anwendung nur des § 12 Abs. 3 Wr. KAG spricht), gleichzeitig aber im angefochtenen Bescheid festhält, dass für das gegenständliche Ambulatorium in Hinblick auf den ärztlichen Leiter nur das Sonderfach Klinische Immunologie einschlägig sei (was eine Anwendung des § 12 Abs. 2 Wr. KAG impliziert), da gemäß § 12 Abs. 5 Wr. KAG für den stellvertretenden ärztlichen Leiter dieselben Anforderungen gelten wie für den ärztlichen Leiter selbst. Dabei ist der Vollständigkeit halber anzumerken, dass ein Arzt für Allgemeinmedizin zwar auf allen Fachgebieten der medizinischen Wissenschaft - aber nur soweit seine Kenntnisse und Fähigkeiten reichen – tätig werden darf (vgl. VwGH 15.12.2016, Ra 2016/11/0128).

### 2.3. Zur Erfüllung der Voraussetzungen des § 12 Abs. 3 Wr. KAG durch Dr. C.

Gemäß § 12 Abs. 3 Wr. KAG ist für die Leitung (Organisation, Personalführung) des ärztlichen Dienstes und für die mit der ärztlichen Behandlung der Patientinnen und Patienten zusammenhängenden Aufgaben eine zur Leitung befähigte Person zu bestellen, welche nach dem Ärztegesetz 1998 berufsberechtigt sowie im Hinblick auf das Leistungsangebot der Krankenanstalt entsprechend fachlich geeignet ist.

Zusammengefasst muss die Person sohin erstens zur Leitung befähigt, zweitens nach dem Ärztegesetz 1998 berufsberechtigt und drittens im Hinblick auf das Leistungsangebot fachlich geeignet sein. Das Wr. KAG umschreibt damit die Anforderungen an den ärztlichen Leiter gegenüber der Grundsatzbestimmung des § 7 Abs 1 KaKuG („geeigneter Arzt“) differenzierter.

#### 2.3.1. Zur Leitung befähigte Person:

Zur Beurteilung, welche Person für die Leitung befähigt ist, muss zunächst feststehen, welche Aufgaben dieser Person überhaupt zukommen sollen. Nach herrschender Literaturmeinung zählen zum Aufgabenbereich des ärztlichen Leiters einerseits der „ärztliche Dienst“, nämlich ua. insbesondere die Diensterteilung, die Entscheidung über die dienstliche Verwendung der Ärzte sowie die Überwachung der Tätigkeit und der Weiterbildung (vgl. *Stöger* aaO § 7 KaKuG Rz 3; *Wallner*, Kompetenzen der ärztlichen Leitung von Krankenanstalten, Teil I, RdM 2016, 168 [170]). Das Wr. KAG bringt durch die nach dem Wort Leitung eingefügte Klammer zum Ausdruck, was es darunter versteht, nämlich jedenfalls die Organisation und Personalführung des ärztlichen Dienstes.

Andererseits ist der ärztliche Leiter für die mit der ärztlichen Behandlung der Pfléglinge zusammenhängende Fragen zuständig, worunter die Tätigkeit jener Gesundheitsberufe fällt, die keinem anderen Leitungsorgan unterstehen und jene Bereiche, in denen andere Gesundheitsberufe nur unter ärztlicher Anleitung tätig werden dürfen (vgl. *Stöger* aaO § 7 KaKuG Rz 3; *Wallner*, RdM 2016, 170 sowie *derselbe*, Kompetenzen der ärztlichen Leitung von Krankenanstalten, Teil II, RdM 2016, 287 [293]). Er trägt sohin für die mit der ärztlichen Behandlung in Zusammenhang stehenden Aufgaben, nicht aber für die ärztliche Behandlung an sich Verantwortung (vgl. *Wallner*, RdM 2016, 172).

*Wallner* (RdM 2016, 171 f) fasst die Aufgaben des ärztlichen Leiters unter Einbeziehung der Landesausführungsgesetze und bestehender Anstaltsordnungen

dahingehend zusammen, dass diese Beratungsaufgaben, Dienstaufsicht und Organisation des ärztlichen Dienstes bzw. der nichtärztlichen Gesundheitsberufe (ausgenommen Pflegeberufe), die Wahrnehmung gesetzlicher Meldepflichten, die Sicherstellung der Einhaltung der krankenanstaltenrechtlichen Vorgaben (wie die Sicherstellung schulmedizinischer Betreuung, der Aufnahmeverpflichtung und Erstversorgung etc.) sowie Maßnahmen der Qualitätssicherung umfassen. In all diesen Bereichen verfügt der ärztliche Leiter auch über ein fachliches Weisungsrecht, das sich unmittelbar aus den krankenanstaltenrechtlichen Vorschriften (§ 12 Abs. 3 Wr. KAG bzw. § 7 Abs. 1 KaKuG) ergibt, welche als *leges speciales* dem ärztlichen Berufsrecht vorgehen (*Stöger* aaO § 7 KaKuG Rz 3; zum Umfang des fachlichen Weisungsrechts des ärztlichen Leiters besteht Uneinigkeit in der Literatur; vgl. *Wallner*, Zulässigkeit von Weisungen an Ärzte, RdM 2014, 221 (228 f); eine restriktive Sichtweise ablehnend *Stöger* aaO § 7 KaKuG Rz 3 FN 9).

Neben der medizinisch-fachlichen Eignung, welche in § 12 Abs. 3 Wr. KAG durch die dritte Voraussetzung zum Ausdruck kommt (siehe sogleich 2.3.3.), umfasst die Voraussetzung der Befähigung zur Leitung in Hinblick auf die Aufgabenbereiche des ärztlichen Leiters sohin auch die oben angeführten „Managementkompetenzen“ (vgl. *Heissenberger* in *Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer*, Handbuch Medizinrecht Kap. IV.1, Pkt. 1.13.1; übereinstimmend *Stöger*, aaO § 7 KaKuG Rz 2 FN 2), wobei diese freilich mit Blick auf die medizinisch-ärztlichen Belange gesehen werden müssen, da die in Ausübung dieser Funktion gesetzten Tätigkeiten der Ermöglichung der Entfaltung ärztlicher Tätigkeiten an oder für die Patienten der Anstalt dienen (vgl. VwGH 30.06.1998, 97/11/0343).

Dr. C. verfügt nach den unstrittigen Feststellungen über umfassende Managementkompetenzen und Führungserfahrung durch ua. ihre Tätigkeit als Oberärztin im AKH. Sie kann mehrjährige Erfahrung im Bereich Risikomanagement und Qualitätssicherung nachweisen und absolviert seit 2023 zudem ein MBA-Studium für Gesundheitsmanagement und Digital Health, sie hat sowohl in einer Krankenanstalt als auch in einem Labor mit ärztlichem und nichtärztlichem Gesundheitspersonal zusammengearbeitet und dieses auch geführt, sie ist daher als zur Leitung befähigt iSd. § 12 Abs. 3 Wr. KAG anzusehen.

### 2.3.2. Zur Berufsberechtigung

Dr. C. ist nach den unstrittigen Feststellungen in die Ärzteliste als Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde eingetragen und nach dem Ärztegesetz 1998 berufsberechtigt, sodass auch diese Voraussetzung des § 12 Abs. 3 Wr. KAG erfüllt ist.

### 2.3.3. Zur fachlichen Eignung im Hinblick auf das Leistungsangebot

Die fachliche Eignung eines Arztes zur Übernahme der ärztlichen Leitung einer Krankenanstalt ist in Hinblick auf den Zweck der Krankenanstalt (§ 1 Wr. KAG bzw. § 2 KaKuG) und das Leistungsangebot zu beurteilen (*Stöger*, aaO § 7 KaKuG Rz 2). Je größer daher die Krankenanstalt und je vielfältiger das Leistungsangebot, desto weniger fachlich einschlägig kann der ärztliche Leiter in allen angebotenen Fachgebieten ausgebildet sein, da in Hinblick auf die Aufspaltung der ärztlichen Ausbildung in Sonderfächer der Nachweis von Expertise in sämtlichen angebotenen Fachgebieten undenkbar erscheint (vgl. dahingehend *Wallner*, RdM 2016, 172). So kann der ärztliche Leiter einer Schwerpunkt- oder Zentralkrankenanstalt unmöglich über sämtliche Sonderfachausbildungen verfügen, sondern wird es in Krankenanstalten dieser Art vielmehr auf die Managementfähigkeiten im Gesundheitsbereich (siehe schon Pkt. 2.3.2.) ankommen.

Gegenständlich handelt es sich um ein selbständiges Ambulatorium, dessen Leistungsangebot abgegrenzt und eingeschränkt ist. Das Leistungsspektrum umfasst nach den Feststellungen die Diagnose und Behandlung immunologischer Erkrankungen, wobei dabei nicht nur das medizinische Sonderfach der Klinischen Immunologie (vgl. Anlage 15 der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 – ÄAO 2015) angesprochen ist, sondern auch jenes der Medizinischen und Chemischen Labordiagnostik (Anlage 19 ÄAO 2015), im Bereich der Behandlung und Therapie auch die Sonderfächer der Inneren Medizin (Anlage 12 ÄAO 2015; siehe dort auch das Sonderfach Innere Medizin und Hämatologie und internistische Onkologie), der Kinder- und Jugendheilkunde (Anlage 13 ÄAO 2015) und der Frauenheilkunde- und Geburtshilfe (Anlage 7 ÄAO 2015), was eine multidisziplinäre Zusammenarbeit erfordert, die im gegenständlichen Ambulatorium durch die Beiziehung von Experten verschiedenster Fachgebiete auch abgebildet ist.

Angesichts des Leistungsangebotes im Bereich der Diagnose und Behandlung immunologisch bedingter Erkrankungen, erscheint eine grundlegende fachliche

Expertise auf diesem Gebiet für den ärztlichen Leiter des gegenständlichen Ambulatoriums unerlässlich.

Das Beweisverfahren hat unter Beiziehung eines nicht-amtlichen Sachverständigen ergeben, dass Dr. C. im Hinblick auf das Leistungsangebot der Krankenanstalt fachlich geeignet ist, da sie insbesondere für die Diagnose und Behandlung immunologischer Erkrankungen im Bereich der Kinder- und Jugendlichen entsprechend ausgebildet ist und einschlägige Berufserfahrung und wissenschaftliche Tätigkeit in diesem Bereich aufweisen kann und zudem über das entsprechende grundlegende Wissen auch für den Bereich volljähriger Personen verfügt, was sich ua. aus der Einschätzung des Sachverständigen ergibt, wonach Dr. C. im Wesentlichen sämtliche Inhalte der Facharztausbildung zum Klinischen Immunologen gemäß Anlage 15.1 der KEF und RZ-V 2015 der Österreichischen Ärztekammer idgF mit ihrem Curriculum abdeckt.

Das Sonderfach Kinder- und Jugendheilkunde erfasst gemäß Anlage 13 der ÄAO 2015 „[...] die Prävention, Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation sämtlicher im Kindes- und Jugendalter auftretender Erkrankungen [...] sowie erforderlichenfalls bei spezifischen Krankheitsbildern eine Weiterversorgung von bereits bestehenden Erkrankungen der in Behandlung stehenden Personen im Erwachsenenalter bis zur möglichen adäquaten Behandlungsübernahme durch Ärztinnen/Ärzte anderer Fachrichtungen“. Dies schließt zwar eine ausnahmsweise Behandlung im Erwachsenenalter in das Sonderfach ein, eine „Neuinbehandlungnahme“ von Erwachsenen jedoch aus.

Gemäß § 31 Abs. 3 ÄrzteG haben Fachärzte ihre fachärztliche Berufstätigkeit auf ihr Sonderfach zu beschränken. Dr. C. muss daher ihre fachärztliche Berufstätigkeit im Bereich Erwachsener auf die ausnahmsweise Weiterbehandlung beschränken.

Dass das Leistungsangebot der Krankenanstalt demgegenüber die Personengruppe Erwachsener (undifferenziert) einschließt, steht – anders als von der belangten Behörde angenommen – der Genehmigung einer Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde als ärztliche Leiterin nach der vom Verwaltungsgericht vertretenen Auffassung nicht entgegen, da es sich bei den krankenanstaltenrechtlichen Regelungen zum ärztlichen Leiter der Krankenanstalt um *leges speciales* zum ärztlichen Berufsrecht handelt (siehe schon die Nachweise zu *Wallner* und *Stöger* unter Pkt. 2.3.1.). Unabhängig also davon, wie weit man die Weisungsbefugnis des ärztlichen Leiters ziehen mag (siehe auch dazu schon

die Nachweise zu *Wallner* und *Stöger* unter Pkt. 2.3.1.), so schafft jedenfalls die Sonderfachbeschränkung des § 31 Abs. 3 ÄrzteG nicht in die umgekehrte Richtung verschärfte Anforderungen an die (fachliche) Eignung des ärztlichen Leiters nach dem KaKuG und dessen Ausführungsbestimmungen (vgl. *Wallner*, RdM 2016, 172). Der ärztliche Leiter einer Krankenanstalt muss sohin nicht dazu berechtigt sein, sämtliche Patienten der Krankenanstalt (in Hinblick auf das Sonderfach) auch selbst zu behandeln, solange er insgesamt in Hinblick auf das Leistungsangebot geeignet erscheint, was im gegenständlichen Fall zweifelsfrei der Fall ist.

#### 2.4. Zusammenfassung und Ergebnis

Für die Genehmigung des ärztlichen Leiters eines selbständigen Ambulatoriums kommt § 12 Abs. 3 iVm. Abs. 4 Wr. KAG zur Anwendung. Im Gegensatz zu § 12 Abs. 2 Wr. KAG, der Fachärzte des einschlägigen medizinischen Sonderfaches zur Führung von Organisationseinheiten in Krankenanstalten vorschreibt, verlangt § 12 Abs. 3 Wr. KAG eine zur Leitung befähigte, berufsberechtigte und in Hinblick auf das Leistungsangebot geeignete Person. Das Kernargument der belangten Behörde, gegenständlich sei (nur) ein Facharzt für Klinische Immunologie als ärztlicher Leiter zulässig (und § 12 Abs. 2 Wr. KAG einschlägig), ist daher nicht zielführend, da das Leistungsangebot insbesondere durch die Einbeziehung der Behandlung und Therapie immunologischer Erkrankungen wesentlich mehr Sonderfächer umfasst als nur die Klinische Immunologie und es bei der Beurteilung der Eignung des ärztlichen Leiters gemäß § 12 Abs. 3 Wr. KAG nicht auf den kategorischen Nachweis eines Sonderfaches ankommt, sondern auf die Eignung insgesamt, welche sich aus Managementkompetenzen und medizinisch-fachlicher Expertise bezogen auf das Leistungsangebot der Krankenanstalt zusammensetzt. Da die designierte ärztliche Leiterin sämtliche Voraussetzungen gemäß § 12 Abs. 3 Wr. KAG erfüllt und auch die Sonderfachbeschränkung gemäß § 31 Abs. 3 ÄrzteG keine diesbezügliche Schranke darstellt, ist sie als ärztliche Leiterin spruchgemäß zu genehmigen.

3. Die ordentliche Revision ist zulässig, da eine Rechtsfrage im Sinne des Art. 133 Abs. 4 B-VG zu beurteilen war, der aus folgenden Gründen grundsätzliche Bedeutung zukommt: Für das Verwaltungsgericht ist nicht ersichtlich, dass das Verhältnis der Sonderfachbeschränkung des § 31 Abs. 3 ÄrzteG zu § 12 Abs. 3 Wr. KAG (bzw. § 7 Abs. 1 KaKuG) von der Rechtsprechung des

Verwaltungsgerichtshofs bereits behandelt wurde. Für den vorliegenden Fall ist die Beantwortung dieser Frage entscheidungsrelevant, da bei einer Auslegung des § 12 Abs. 3 Wr. KAG im Sinne des Erfordernisses einer Sonderfachausbildung auf dem (gesamten oder überwiegenden) Gebiet des Leistungsspektrums der Krankenanstalt die designierte ärztliche Leiterin als Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde nicht als ärztliche Leiterin zu genehmigen wäre.

### B e l e h r u n g

Gegen dieses Erkenntnis besteht die Möglichkeit der Erhebung einer Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof und/oder einer ordentlichen Revision beim Verwaltungsgerichtshof. Die Beschwerde bzw. Revision ist innerhalb von sechs Wochen ab dem Tag der Zustellung der Entscheidung durch eine bevollmächtigte Rechtsanwältin bzw. einen bevollmächtigten Rechtsanwalt abzufassen und ist die Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof und die ordentliche Revision an den Verwaltungsgerichtshof beim Verwaltungsgericht Wien einzubringen. Für die Beschwerde bzw. die Revision ist eine Eingabengebühr von je EUR 340,-- beim Finanzamt Österreich, Dienststelle Sonderzuständigkeiten zu entrichten, sofern gesetzlich nicht anderes bestimmt ist.

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  
Richterin