

Gericht

Verwaltungsgerichtshof

Entscheidungsdatum

15.12.2017

Geschäftszahl

Ra 2016/11/0132

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Rigler und die Hofräte Dr. Schick, Dr. Grünstäudl und Mag. Samm sowie die Hofrätin Dr. Pollak als Richter, unter Mitwirkung der Schriftführerin Mag.a Kratschmayr, über die Revision 1. der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter in Wien, 2. der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse in St. Pölten, 3. der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft in Wien, 4. der Sozialversicherungsanstalt der Bauern in Wien, sowie 5. der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau in Wien, alle vertreten durch Dr. Johannes Honsig-Erlenburg, Rechtsanwalt in 5020 Salzburg, Sigmund-Haffner-Gasse 16, gegen den Beschluss des Landesverwaltungsgerichts Niederösterreich vom 22. Juli 2016, Zl. LVwG-AV-491/001-2015, betreffend Errichtungsbewilligung nach dem NÖ Krankenanstaltengesetz (belangte Behörde vor dem Verwaltungsgericht: Niederösterreichische Landesregierung; mitbeteiligte Partei: D s.r.o. in B, vertreten durch Spitzauer & Partner Rechtsanwälte GmbH in 1010 Wien, Stock im Eisen-Platz 3), zu Recht erkannt:

Spruch

Die Revision wird als unbegründet abgewiesen.

Begründung

1 Mit Bescheid vom 7. April 2015 wies die belangte Behörde gemäß §§ 10c und 10d des Niederösterreichischen Krankenanstaltengesetzes (NÖ KAG) den Antrag der Mitbeteiligten vom 26. April 2013 auf Erteilung der Bewilligung zur Errichtung einer privaten Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums für Magnetresonanztomographien am Standort N, ab.

2 Begründend führte sie aus, in dem den Bezirk N umfassenden Einzugsgebiet bestehe kein Bedarf an dem beantragten Ambulatorium, was sich insbesondere aus einem eingeholten Gutachten der Gesundheit Österreich GmbH, das sich zentral auf den Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2012 und den entsprechenden Großgeräteplan stütze, ergebe. Diesbezüglich sei zwar der Mitbeteiligten zuzugestehen, dass der Großgeräteplan für die Geräteausstattung selbständiger Ambulatorien nur Empfehlungen beinhalte und ein Abstellen auf die mangelnde Übereinstimmung mit dem Großgeräteplan für die Abweisung eines Antrags auf Errichtungsbewilligung alleine nicht ausreiche. Es bestünden aber keine Einwände dagegen, wenn die gutachterstättende Stelle objektivierte Indikatoren aus einem übergeordneten Planungsinstrumentarium wie dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit auswerte und - offensichtlich erkennbar nach eigener fachlichen Beurteilung - in ihrem Gutachten übernehme. Es sei den "objektiven Indikatoren", aus denen sich ergebe, dass die "gemäß Einwohnerwerte idealtypisch ausgewiesene Geräteanzahl bereits erreicht" sei, bei der Bedarfsprüfung der Vorzug zu geben. Demgegenüber sei die Wartezeit entgegen der Ansicht der Mitbeteiligten dabei kein zentraler Parameter mehr. Die dahingehende Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes beziehe sich auf eine "bereits außer Kraft getretene Rechtslage". Das System der Bedarfsprüfung habe im NÖ Krankenanstaltenrecht durch die Novelle des NÖ KAG mit LGBl. Nr. 9440-36 nämlich eine wesentliche Änderung erfahren: Nunmehr würden die Kriterien, nach denen die Bedarfsbeurteilung zu erfolgen habe, im Gesetz ausdrücklich und - im Vergleich zur Vorgängerfassung - wesentlich präziser normiert. Entsprechend § 10c Abs. 2 Z 3 NÖ KAG sei die Auslastung bestehender Leistungsanbieter nur mehr ein Kriterium von vielen, das bei der Beurteilung des Bedarfs zu würdigen sei.

3 Auch soweit die Mitbeteiligte geltend mache, bei der Bedarfsprüfung seien Krankenhausambulatorien nicht zu berücksichtigen, sei ihr die Änderung der Rechtslage durch § 10c Abs. 1 lit. a NÖ KAG entgegenzuhalten, wonach in die Bedarfsbeurteilung auch das Versorgungsangebot bestehender öffentlicher Krankenanstalten und das von Ambulanzen öffentlicher Krankenanstalten miteinzubeziehen sei.

4 Weiters befänden sich "in der Umgebung von N" mehrere selbständige Ambulatorien mit dem gleichen Leistungsspektrum wie die geplante Krankenanstalt, nämlich drei (näher genannte) Einrichtungen in W, N, M und B. Diese könnten von Patienten des Bezirks N innerhalb einer vertretbaren Fahrtzeit erreicht werden, zumal es sich bei MR-Leistungen in Anspruch nehmende Patienten in der Regel um "ein mobiles Patientengut" handle, und zudem solche Leistungen nur selten in Anspruch genommen würden.

5 Abschließend sei auch zu berücksichtigen, dass das geplante Projekt - indem es weitere Nachfrage nach Gesundheitsleistungen induziere - zu zusätzlichen finanziellen Belastungen der sozialen Krankenversicherung führen würde. Insofern stehe die Errichtung der neuen Krankenanstalt iSd. § 10c Abs. 1 lit. a NÖ KAG der Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit entgegen.

6 Der dagegen erhobenen Beschwerde der Mitbeteiligten gab das Verwaltungsgericht mit dem nunmehr in Revision gezogenen Beschluss Folge, hob gemäß § 28 Abs. 3 VwGVG den angefochtenen Bescheid auf und verwies die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides an die belangte Behörde zurück; die Erhebung einer ordentlichen Revision wurde für unzulässig erklärt.

7 Begründend führte das Verwaltungsgericht aus, dass nach der (näher angeführten) "ständigen und immer noch aktuellen Rechtsprechung" des Verwaltungsgerichtshofes zum Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KaKUG) und den jeweiligen Ausführungsgesetzen der Länder ein Bedarf nach einem selbständigen Ambulatorium dann gegeben sei, wenn dadurch die ärztliche Betreuung der Bevölkerung wesentlich erleichtert, beschleunigt, intensiviert oder in anderer Weise wesentlich gefördert werde. Als wichtigster Indikator für diese Beurteilung sei danach die durchschnittliche Wartezeit anzusehen, die der Patient im Einzugsbereich der geplanten Krankenanstalt in Kauf nehmen müsse. Eine Wartezeit von etwa zwei Wochen in nicht dringenden Fällen habe der Verwaltungsgerichtshof für durchaus zumutbar gehalten und selbst bei einem Überschreiten dieses Richtwerts in einzelnen Fällen um einige Tage noch kein unzumutbares Versorgungsdefizit gesehen. Als unabdingbare Voraussetzung für die Feststellung des Bedarfs sei die klare Festlegung des Einzugsgebiets des zu bewilligenden Ambulatoriums - ohne Bindung an Landes- oder Bezirksgrenzen - anzusehen. Die Größe des Einzugsgebiets hänge wesentlich vom jeweiligen medizinischen Fachgebiet ab: Bei häufig in Anspruch genommenen Leistungen sei das Einzugsgebiet kleiner anzusetzen als bei selten in Anspruch genommenen. Vor diesem Hintergrund erfordere eine Prüfung der Bedarfslage mangelfreie Feststellungen hinsichtlich des Einzugsgebiets des beantragten Vorhabens sowie über Anzahl, Verkehrslage, Erreichbarkeit, Betriebsgröße, Ausstattung und Auslastung der im Einzugsgebiet liegenden Behandlungseinrichtungen.

8 Entgegen diesen Anforderungen sei im gegenständlichen Fall schon das Einzugsgebiet nicht präzise festgelegt worden. Die belangte Behörde habe zwar einleitend ausgeführt, als Einzugsgebiet den Bezirk N zugrunde zu legen und gemeint, dabei den "unwidersprochen gebliebenen Angaben der Antragstellerin" zu folgen, übersehe dabei aber, dass die Mitbeteiligte in ihrem Antrag auf Errichtungsbewilligung als Einzugsgebiet den "Bezirk N und Umgebung" angeführt und zudem geltend gemacht habe, Patienten seien darauf angewiesen, MR-Untersuchungen in F, W, N am S, W N, B und M durchführen zu lassen. Auch das von der belangten Behörde eingeholte Gutachten der Gesundheit Österreich GmbH enthalte diesbezüglich keine verwertbaren Ermittlungsergebnisse, zumal darin einerseits "die gesamte Thermenregion" in den Blick genommen und andererseits ein "natürliches Einzugsgebiet" mit dem "südlichen Teil der Thermenregion bis in die anschließende S" angenommen werde. Die Anforderungen an eine präzise Festlegung der geografischen Grenzen des Einzugsgebiets würden damit jedenfalls nicht erfüllt (Verweis auf VwGH 24.7.2013, 2010/11/0195, und 21.11.2013, 2012/11/0033). Auf Grund des ungeklärt gebliebenen Einzugsgebiets könne auch nicht abschließend beurteilt werden, welche bereits bestehenden Behandlungseinrichtungen bei der Prüfung des Bedarfs zu berücksichtigen gewesen wären. Zudem habe die belangte Behörde jegliche Ermittlungstätigkeit hinsichtlich der durchschnittlichen Wartezeit unterlassen. Ausgehend von der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes (Verweis u.a. auf VwGH 27.4.2015, 2012/11/0055) wäre aber eine objektive und unparteiliche Ermittlung der Wartezeiten - unter Berücksichtigung möglichst aktueller Daten - geboten gewesen.

9 Auf Grund der unterlaufenen, als besonders gravierend einzustufenden Ermittlungslücken seien im vorliegenden Fall die vom Verwaltungsgerichtshof dargelegten (Hinweis auf VwGH 26.6.2014, Ro 2014/03/0063, und 20.10.2015, Ra 2015/09/0088) Voraussetzungen für ein Vorgehen nach § 28 Abs. 3 VwGVG erfüllt. Angesichts dieser Verfahrensergebnisse könne gemäß § 24 Abs. 2 Z 1 VwGVG die Durchführung einer mündlichen Verhandlung unterbleiben, weil bereits auf Grund der Aktenlage feststehe, dass der angefochtene Bescheid aufzuheben sei.

Die Erhebung einer ordentlichen Revision sei nicht zulässig, weil das Verwaltungsgericht bei seiner Entscheidung der höchstgerichtlichen Rechtsprechung gefolgt sei und im Verfahren auch sonst keine Rechtsfragen grundsätzlicher Bedeutung hervorgekommen seien.

10 Gegen diesen Beschluss richtet sich die vom Verwaltungsgericht unter Anschluss der Verfahrensakten vorgelegte (außerordentliche Revision), über die der Verwaltungsgerichtshof erwogen hat:

11 Die Revision, die in ihrer Zulässigkeitsbegründung u. a. geltend macht, es gebe keine Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zur Frage, inwiefern die im Großgeräteplan des Österreichischen Strukturplan Gesundheit bzw. in den jeweiligen Regionalen Strukturplänen Gesundheit enthaltenen Planungsvorgaben im Rahmen eines Bedarfsprüfungsverfahrens nach den §§ 10a ff NÖ KAG berücksichtigt werden müssten bzw. ob eine Nichtübereinstimmung eines beantragten Vorhabens mit diesen Planungsvorgaben eine Prüfung des Bedarfs

anhand der in den §§ 10a ff NÖ KAG genannten Kriterien entbehrlich mache, ist aus dem genannten Grund zulässig; sie ist aber nicht begründet.

12 Die maßgebenden Bestimmungen des Niederösterreichischen Krankenanstaltengesetzes, LGBl. 9440-0 idF LGBl. Nr. 9440-39 lauten - auszugsweise - wie folgt:

"Hauptstück A

Begriffsbestimmungen

...

"§ 2

(1) Krankenanstalten im Sinne des § 1 sind:

...

5. selbständige Ambulatorien, das sind organisatorisch

selbständige Einrichtungen, die der Untersuchung oder Behandlung von Personen dienen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen. ...

(2) NÖ Fondskrankenanstalten sind Krankenanstalten, deren Rechtsträger Mittel aufgrund der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens in Anspruch nehmen und vom Aufgabenbereich des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds gemäß § 2 Abs. 1 des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetzes, LGBl. 9450, umfaßt sind.

...

Hauptstück B

Allgemeine Bestimmungen für die Errichtung und den Betrieb

von Krankenanstalten

Errichtungs- und Betriebsbewilligung für bettenführende

Krankenanstalten

...

§ 5

(1) Liegt ein ordnungsgemäßer Antrag im Sinne des § 4 vor, ist zu erheben, ob ein Bedarf im Hinblick auf das bereits bestehende Versorgungsangebot öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger bettenführenden Krankenanstalten mit Kassenverträgen zur Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung und zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit gegeben ist und gegen den Bewerber keine Bedenken bestehen.

...

(3) Für bettenführende NÖ Fondskrankenanstalten ist ein Bedarf gegeben, wenn die Errichtung nach dem Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot dem Landeskrankenanstaltenplan entspricht. Für sonstige bettenführende Krankenanstalten ist ein Bedarf gegeben, wenn unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Planungen des jeweiligen Regionalen Strukturplanes Gesundheit hinsichtlich der örtlichen Verhältnisse (regional rurale oder urbane Bevölkerungsstruktur und Besiedlungsdichte), der für die Versorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen, der Auslastung bestehender stationärer Einrichtungen sowie der Entwicklungstendenzen in der Medizin bzw. Zahnmedizin eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots nachgewiesen werden kann.

...

§ 8

(1) Die Bewilligung zur Errichtung ist zu erteilen, wenn

a) nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht

genommenen Leistungsangebot im Hinblick auf das bereits bestehende Versorgungsangebot öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger bettenführender Krankenanstalten mit Kassenverträgen zur Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung und zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit ein Bedarf gegeben ist;

...

e) der angegebene Anstaltszweck und das in Aussicht

genommene Leistungsangebot dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit und dem Landeskrankenanstaltenplan entspricht.

...

Zulassungsverfahren für selbstständige Ambulatorien § 10a

Selbstständige Ambulatorien bedürfen sowohl zu ihrer Errichtung wie auch zu ihrem Betrieb einer Bewilligung der Landesregierung nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen.

...

§ 10c

(1) Die Bewilligung zur Errichtung eines selbstständigen Ambulatoriums ist zu erteilen, wenn:

a) nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht

genommen Leistungsangebot im Hinblick auf das bereits bestehende Versorgungsangebot öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger Krankenanstalten mit Kassenverträgen sowie auch im Hinblick auf das Versorgungsangebot durch Ambulanzen der genannten Krankenanstalten und kasseneigene Einrichtungen, niedergelassene Ärzte, Gruppenpraxen und selbstständige Ambulatorien, soweit sie sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, bei selbstständigen Zahnambulatorien auch im Hinblick auf niedergelassene Zahnärzte, Dentisten und zahnärztliche Gruppenpraxen, soweit sie sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, zur Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung und zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann,

b) gegen den Bewerber keine Bedenken (§ 5 Abs. 6) bestehen,

c) das geplante oder bereits vorhandene Gebäude als

Anstaltsgebäude geeignet und die nach dem Anstaltszweck, dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot und allfälligen Schwerpunkte erforderliche apparative und personelle Ausstattung dauerhaft sichergestellt sind sowie

d) die zivilrechtlichen und finanziellen Grundlagen die einwandfreie Führung des selbstständigen Ambulatoriums ermöglichen.

(2) Bei der Beurteilung, ob eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebotes im Einzugsgebiet erreicht werden kann, sind ausgehend von den Ergebnissen der Planungen des jeweiligen Regionalen Strukturplanes Gesundheit folgende Kriterien zu berücksichtigen:

1. örtliche Verhältnisse (regionale rurale oder urbane Bevölkerungsstruktur und Besiedlungsdichte),
2. die für die Versorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen,
3. das Inanspruchnahmeverhalten und die Auslastung von bestehenden Leistungsanbietern, die sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen,
4. die durchschnittliche Belastung bestehender Leistungsanbieter und
5. die Entwicklungstendenzen in der Medizin bzw. Zahnmedizin.

(3) Die Landesregierung hat von einer Prüfung nach Abs. 1 lit. a in Verbindung mit Abs. 2 abzusehen, wenn nach dem vorgesehenen Leistungsangebot im selbstständigen Ambulatorium ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden sollen. ...

...

§ 10d

(1) Im Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung eines selbstständigen Ambulatoriums sind die Bestimmungen der § 5 Abs. 1, 4 und 6 sowie § 6 sinngemäß anzuwenden. Weiters ist ein Gutachten der Gesundheit Österreich GmbH oder eines vergleichbaren Planungsinstituts sowie eine begründete Stellungnahme der Landesgesundheitsplattform (§ 6 NÖGUS-G 2006, LGBl. 9450) zum Vorliegen des Bedarfes einzuholen.

(2) Sofern § 10c Abs. 1 lit. a anwendbar ist, haben die betroffenen Sozialversicherungsträger, die gesetzlichen Interessenvertretung privater Krankenanstalten, die Ärztekammer für NÖ und bei selbstständigen Zahnambulatorien auch die Österreichische Zahnärztekammer hinsichtlich des Bedarfs Parteistellung im Sinne des § 8 AVG, BGBl. Nr. 151/1991 in der Fassung BGBl. I Nr. 135/2009, und das Recht, Beschwerde an das Landesverwaltungsgericht zu ergreifen sowie Revision an den Verwaltungsgerichtshof zu erheben.

...

Landeskrankenanstaltenplan

§ 21a

(1) Die Landesregierung hat auf Grundlage der in der Gesundheitsplattform des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds für die Gesundheitsregionen in Niederösterreich nach Vorgabe des Österreichischen Strukturplanes

Gesundheit beschlossenen Regionalen Strukturpläne Gesundheit und auf Basis der gemeinsamen Festlegungen in der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit einen Landeskrankenanstaltenplan (stationär und ambulant) für diese Gesundheitsregionen zu erlassen, der sich im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages gemäß § 8 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, BGBl. I Nr. 81/2013, befindet. Dabei sind, um eine verbindliche österreichweit auf einheitlichen Grundsätzen basierende Krankenanstalten- und Großgeräteplanung mit integrierter Leistungsangebotsplanung zu gewährleisten, die im Österreichischen Strukturplan Gesundheit vereinbarten Zielvorstellungen, Planungsgrundsätze und -methoden zu berücksichtigen.

(2) Im Landeskrankenanstaltenplan sind die Grundsätze gemäß Abs. 3 für:

1. öffentliche Krankenanstalten gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 und 2 mit Ausnahme der Pflegeabteilungen in öffentlichen

Krankenanstalten für Psychiatrie,

2. private Krankenanstalten der im § 2 Abs. 1 Z 1 und 2 bezeichneten Art, die gemäß § 32 gemeinnützig geführte Krankenanstalten sind,

zu erlassen.

(3) Im Landeskrankenanstaltenplan sind jedenfalls festzulegen:

1. die Standorte der Fondskrankenanstalten,
2. die maximalen Gesamtbettenzahlen (für Normalpflege und Intensivbereich) je Standort,
3. die medizinischen Fachbereiche je Standort,
4. die für die Fachbereiche jeweils vorgesehenen fachrichtungsbezogenen Organisationsformen je Standort,
5. Art und Anzahl der medizinisch-technischen Großgeräte je Standort,
6. die maximale Bettenzahl je Fachbereich bezogen auf das Land und Versorgungsregionen oder bezogen auf die Standorte,
7. Festlegung von Referenzzentren und speziellen Versorgungsbereichen je Standort.

...

(5) Die Landesregierung hat den Regionalen Strukturplan Gesundheit auf der Homepage in der jeweils aktuellen Fassung zu veröffentlichen."

13 Im Revisionsfall sind weiters folgende Bestimmungen des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten, BGBl. Nr. 1/1957 idF. BGBl. I Nr. 3/2016 (also insbesondere ohne die Änderungen durch das Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2017 (BGBl. I Nr. 26/2017) und das Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 (BGBl. I. Nr. 131/2017)), KAKuG, von Bedeutung:

"Hauptstück A.

Begriffsbestimmungen.

...

§ 2. (1) Krankenanstalten im Sinne des § 1 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;

...

Hauptstück B.

Allgemeine Bestimmungen für die Errichtung und den Betrieb

von Krankenanstalten

Errichtungs- und Betriebsbewilligung für bettenführende Krankenanstalten

§ 3. ...

...

Zulassungsverfahren für selbständige Ambulatorien

§ 3a. (1) Selbständige Ambulatorien bedürfen, sofern § 42d 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 vorgesehene Anzahl von Ärzten bzw. Zahnärzten) genau zu bezeichnen. Eine Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen des Abs. 3 ist zulässig.

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

1. nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot im Hinblick auf das bereits bestehende Versorgungsangebot öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger Krankenanstalten mit Kassenverträgen sowie auch im Hinblick auf das Versorgungsangebot durch Ambulanzen der genannten Krankenanstalten und kasseneigene Einrichtungen, niedergelassene Ärzte, Gruppenpraxen und selbstständige Ambulatorien, soweit sie sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, bei selbstständigen Zahnambulatorien auch im Hinblick auf niedergelassene Zahnärzte, Dentisten und zahnärztliche Gruppenpraxen, soweit sie sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen,
- a) zur Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung und
- b) zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann,
2. das Eigentumsrecht oder sonstige Rechte zur Benützung der für die Anstalt in Aussicht genommenen Betriebsanlage nachgewiesen sind,
3. das für die Unterbringung der Anstalt geplante oder bereits vorhandene Gebäude den hinsichtlich der Aufführung oder Verwendung solcher Gebäude vorgesehenen bau-, feuer- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entspricht und
4. gegen den Bewerber keine Bedenken bestehen.

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

1. örtliche Verhältnisse (regionale rurale oder urbane Bevölkerungsstruktur und Besiedlungsdichte),
2. die für die Versorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen,
3. das Inanspruchnahmeverhalten und die Auslastung von bestehenden Leistungsanbietern, die sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, durch Pfleglinge,
4. die durchschnittliche Belastung bestehender Leistungsanbieter gemäß Z 3 und
5. der Entwicklungstendenzen in der Medizin bzw. Zahnmedizin.

(4) Die Landesregierung hat von einer Prüfung nach Abs. 2 Z 1 in Verbindung mit Abs. 3 abzusehen, wenn nach dem vorgesehenen Leistungsangebot im selbstständigen Ambulatorium ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden sollen. Die örtlich zuständige Gebietskrankenkasse ist zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, zu hören. Darüber hinaus ist von der Prüfung des Bedarfes abzusehen, wenn bereits eine Errichtungsbewilligung erteilt wurde und die Verlegung des Standortes innerhalb desselben Einzugsgebietes erfolgt.

(5) Im Bewilligungsverfahren bzw. Verfahren zur Vorabfeststellung ist ein Gutachten der Gesundheit Österreich GesmbH oder eines vergleichbaren Planungsinstituts sowie eine begründete Stellungnahme des jeweiligen Landesgesundheitsfonds zum Vorliegen der Kriterien gemäß Abs. 3 einzuholen.

(6) Die Vorlage von Unterlagen zum Nachweis der Voraussetzungen nach Abs. 2 Z 2 bis 4 ist nicht erforderlich, wenn eine gesonderte Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen nach Abs. 3 beantragt wird.

(7) Die Errichtungsbewilligung hat - ausgenommen im Fall des Abs. 4 - im Rahmen des Antrags jedenfalls das Leistungsvolumen, das Leistungsspektrum und bedarfsgerechte Öffnungszeiten (Berücksichtigung von Tagesrand- und Nachtzeiten und von Sams-, Sonn- und Feiertagen) sowie erforderlichenfalls Bereitschaftszeiten und - soweit sinnvoll - die Verpflichtung zur Durchführung von Hausbesuchen durch Auflagen festzulegen.

(8) Weiters hat die Landesgesetzgebung vorzusehen, dass in Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums - ausgenommen im Fall des Abs. 4 - betroffene Sozialversicherungsträger, die gesetzliche Interessenvertretung privater Krankenanstalten und die zuständige Landesärztekammer bzw. bei selbstständigen Zahnambulatorien die Österreichische Zahnärztekammer hinsichtlich des Bedarfs Parteistellung im Sinne des § 8 AVG und das Recht der Beschwerde an das Landesverwaltungsgericht gemäß Art. 132 Abs. 5 B-VG und gegen Erkenntnisse und Beschlüsse des Landesverwaltungsgerichts das Recht der Revision an den Verwaltungsgerichtshof gemäß Art. 133 Abs. 1 B-VG haben. Dies gilt auch für Verfahren zur Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen des Abs. 3.

(9) Die Errichtungsbewilligung für ein selbstständiges Ambulatorium, dessen Rechtsträger ein Krankenversicherungsträger ist, ist zu erteilen, wenn ein Einvernehmen zwischen dem Krankenversicherungsträger und mit der in Betracht kommenden örtlich zuständigen Landesärztekammer bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer oder zwischen dem Hauptverband der

österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer vorliegt (§ 339 ASVG). Liegt kein Einvernehmen vor, ist die Bewilligung zur Errichtung zu erteilen, wenn durch die Landesregierung festgestellt wurde, dass eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebotes im Einzugsgebiet erreicht werden kann. Der erste und zweite Satz gelten auch dann, wenn der Krankenversicherungsträger Dritte mit dem Betrieb eines selbstständigen Ambulatoriums betraut.

...

§ 10a. (1) Die Landesgesetzgebung hat die Landesregierung zu verpflichten, auf Basis der gemeinsamen Festlegungen in der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit im Rahmen eines Regionalen Strukturplanes Gesundheit für Fondskrankenanstalten einen Landeskrankenanstaltenplan durch Verordnung zu erlassen, der sich im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages gemäß § 8 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 81/2013 und des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) befindet. Dabei sind, um eine verbindliche österreichweit auf einheitlichen Grundsätzen basierende Krankenanstalten- und Großgeräteplanung mit integrierter Leistungsangebotsplanung zu gewährleisten, die im ÖSG vereinbarten Zielvorstellungen, Planungsgrundsätze und -methoden zu berücksichtigen.

(2) Im Landeskrankenanstaltenplan ist jedenfalls festzulegen:

1. die Standorte der Fondskrankenanstalten,
2. die maximale Gesamtbettenzahlen (für Normalpflege und Intensivbereich) je Standort,
3. die medizinischen Fachbereiche je Standort,
4. die für die Fachbereiche jeweils vorgesehenen fachrichtungsbezogenen Organisationsformen je Standort,
5. Art und Anzahl der medizinisch technischen Großgeräte je Standort,
6. die maximale Bettenzahl je Fachbereich bezogen auf das Land und die Versorgungsregionen oder bezogen auf die Standorte,
7. Festlegung von Referenzzentren und speziellen Versorgungsbereichen je Standort.

(3) Erfolgen die Festlegungen gemäß Abs. 2 Z 6 nicht bezogen auf die Standorte, sind in Zusammenhang mit § 3 Abs. 2b und 2c die zur Realisierung beabsichtigten Bettenkapazitäten je Fachbereich und Standort im Regionalen Strukturplan Gesundheit zumindest unverbindlich mit Informationscharakter auszuweisen.

(4) Die Landesgesetzgebung hat die Landesregierung zu verpflichten, den auf Landesebene zwischen dem Land und der Sozialversicherung im jeweiligen Landesgesundheitsfonds abgestimmten Regionalen Strukturplan Gesundheit auf der Homepage des jeweiligen Landes in der jeweils aktuellen Fassung zu veröffentlichen.

...

§ 59j. Die/Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin/Bundesminister hat auf der Homepage des Bundesministeriums jedenfalls

1. den als objektiviertes Sachverständigengutachten anzusehenden aktuellen Österreichischen Strukturplan Gesundheit,

...

zu veröffentlichen."

14 Die im Revisionsfall maßgebenden Bestimmungen des NÖ KAG über die Voraussetzungen für die Erteilung einer Errichtungsbewilligung für ein selbstständiges Ambulatorium gehen im Wesentlichen zurück auf die Novelle BGBl. I Nr. 61/2010 zum KAKuG bzw. deren Umsetzung durch den Landesgesetzgeber.

15 Auch wenn nun nicht mehr ausdrücklich davon gesprochen wird, dass die Erteilung einer Errichtungsbewilligung für ein selbstständiges Ambulatorium nur zulässig ist, wenn ein Bedarf nach der geplanten Krankenanstalt gegeben ist, ergibt sich aus der Systematik der Gesetzesbestimmungen und den Materialien zu § 3a KAKuG (iSd. § 43 Abs. 2 VwGG wird diesbezüglich auf das hg. Erkenntnis vom 23. November 2017,

Ra 2016/11/0145, verwiesen) doch deutlich, dass im Rahmen des Verfahrens zur Bewilligung der Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums weiterhin grundsätzlich eine Prüfung des Bedarfs zu erfolgen hat: Zentrale Tatbestandsvoraussetzung der Errichtungsbewilligung ist nämlich, dass durch die Errichtung der in Aussicht genommenen Krankenanstalt "eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann" (§ 10c Abs. 1 lit. a NÖ KAG). Die Notwendigkeit einer Bedarfsprüfung ergibt sich auch gemäß § 10d Abs. 1 NÖ KAG aus der verpflichtenden Einholung eines Gutachtens der Gesundheit Österreich GmbH oder eines vergleichbaren Planungsinstituts sowie einer begründeten Stellungnahme der Landesgesundheitsplattform "zum Vorliegen des Bedarfes". Nicht zuletzt spricht auch § 10d Abs. 2 NÖ KAG bei Umschreibung der Parteistellung der betroffenen Sozialversicherungsträger, der gesetzlichen Interessenvertretung privater Krankenanstalten und der Ärztekammer für Niederösterreich bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer weiterhin vom "Bedarf".

16 Vor diesem Hintergrund kann die bisherige Judikatur des Verwaltungsgerichtshofs zur Bedarfsfeststellung im Wesentlichen übernommen werden (vgl. bereits grundlegend zum Wr. KAG VwGH 2.4.2014, 2013/11/0078, zum StKAG VwGH 23.9.2014, 2013/11/0241, und zur K-KAO VwGH 23.11.2017, Ra 2016/11/0145). Einschränkung ist lediglich sogleich klarzustellen, dass gemäß § 10c Abs. 1 lit. a NÖ KAG (in Entsprechung des § 3a Abs. 2 Z 1 KAKuG) in die Bedarfsprüfung nunmehr Folgendes einzubeziehen ist: "das bereits bestehende Versorgungsangebot öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger Krankenanstalten mit

Kassenverträgen sowie ... das Versorgungsangebot durch Ambulanzen

der genannten Krankenanstalten und kasseneigene Einrichtungen, niedergelassene Ärzte, Gruppenpraxen und selbstständige Ambulatorien, soweit sie sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen". Gegenüber der bisherigen Rechtslage kommt es dadurch (wie die belangte Behörde insofern zutreffend erkannt hat) zu einer Ausweitung des Kreises der bestehenden Leistungserbringer, die in die Bedarfsprüfung einzubeziehen sind.

17 Im Übrigen gibt es aber keinen Anlass, von der bisherigen Judikatur zur Bedarfsprüfung abzugehen, weil die Neufassung der Bestimmungen über die Bedarfsprüfung in § 3a KAKuG - und nun in § 10c NÖ KAG - insoweit keine wesentliche Änderung mit sich gebracht hat (vgl. neuerlich VwGH 2013/11/0078, 2013/11/0241 und Ra 2016/11/0145).

18 Nach der - demnach weiterhin maßgebenden - ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zur früheren Rechtslage nach dem KAKuG und den Ausführungsgesetzen der Länder (vgl. etwa die Nachweise in den Erkenntnissen VwGH 20.3.2012, 2012/11/0046; 24.7.2013, 2010/11/0195; 2.4.2014, 2013/11/0078) ist ein Bedarf nach einem selbständigen Ambulatorium dann gegeben, wenn dadurch die ärztliche Betreuung der Bevölkerung wesentlich erleichtert, beschleunigt, intensiviert oder in anderer Weise wesentlich gefördert wird. Als wichtigster Indikator für die Beantwortung der Bedarfsfrage betreffend selbstständige Ambulatorien ist nach dieser Rechtsprechung die durchschnittliche Wartezeit anzusehen, die der Patient im Einzugsbereich in Kauf nehmen muss. Eine Wartezeit von etwa zwei Wochen in nicht dringenden Fällen hat der Verwaltungsgerichtshof in seiner Judikatur für durchaus zumutbar gehalten und selbst bei einem Überschreiten dieses Richtwertes in einzelnen Fällen um einige Tage noch kein unzumutbares Versorgungsdefizit gesehen. Von einem Bedarf nach einem beabsichtigten Ambulatorium kann der Judikatur zufolge dann nicht die Rede sein, wenn im Großen und Ganzen die Wartezeiten zwei Wochen nicht übersteigen und Akutpatienten noch am selben Tag behandelt werden. Als unabdingbare Voraussetzung für die Feststellung des Bedarfs wurde freilich angesehen, dass das Einzugsgebiet für das zu bewilligende Ambulatorium klar umrissen ist, wobei eine Bindung an Bezirks- und Landesgrenzen nicht gegeben sei (vgl. zB die Erkenntnisse VwGH 20.3.2012, 2012/11/0041; 24.7.2013, 2010/11/0195). Bei der Bedarfsprüfung sind nach der zitierten Judikatur die im Einzugsgebiet des Ambulatoriums gelegenen bestehenden Behandlungseinrichtungen zu berücksichtigen. Die Größe des Einzugsgebietes hängt unter anderem wesentlich vom jeweiligen medizinischen Fachgebiet in der Weise ab, dass bei häufig in Anspruch genommenen Leistungen (zB allgemein- oder zahnmedizinischen Leistungen) das Einzugsgebiet kleiner anzusetzen ist als bei selten in Anspruch genommenen Facharztleistungen; bei solchen sei den Patienten eine längere Anreise zuzumuten als bei Inanspruchnahme von allgemeinmedizinischen Leistungen (vgl. die erwähnten Erkenntnisse VwGH 20.3.2012, 2012/11/0041; 24.7.2013, 2010/11/0195). Vor diesem Hintergrund, so die Judikatur, erfordert die Prüfung der Bedarfslage mangelfreie Feststellungen hinsichtlich des in Frage kommenden Einzugsgebietes des Ambulatoriums sowie darüber, in welchem Umfang ein Bedarf der in Frage kommenden Bevölkerung nach den angebotenen medizinischen Leistungen besteht und inwieweit er durch das vorhandene Angebot befriedigt werden kann. Dazu sind insbesondere Feststellungen hinsichtlich der Anzahl, der Verkehrsverhältnisse (Erreichbarkeit) - insbesondere hinsichtlich öffentlicher Verkehrsmittel (vgl. die Erkenntnisse VwGH 11.7.2000, 2000/11/0075; 21.1.2003, 2000/11/0272; 25.11.2003, 2002/11/0101, 23.11.2017, Ra 2016/11/0145) - und Betriebsgröße der in angemessener Entfernung gelegenen bestehenden Behandlungseinrichtungen sowie deren Ausstattung und Auslastung (Ausmaß der Wartezeiten) erforderlich (vgl. die Erkenntnisse VwGH 20.3.2012, 2012/11/0041; 21.11.2013, 2012/11/0033). Nicht ausreichend ist nach der Judikatur hingegen die Übereinstimmung des zu beurteilenden Projekts mit dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit, der die Prüfung des Bedarfs anhand der genannten Kriterien nicht ersetzt (vgl. insbesondere die Erkenntnisse VwGH 19.6.2007, 2004/11/0079, 21.11.2013, 2012/11/0074, und 2.4.2014, 2013/11/0078).

19 Das NÖ KAG verlangt zwar für bettenführende Krankenanstalten als Voraussetzung für die Erteilung der Errichtungsbewilligung (u.a.), dass der angegebene Anstaltszweck und das in Aussicht genommene Leistungsangebot "dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit und dem Landeskrankenanstaltenplan entspricht" (§ 8 Abs. 1 lit. e NÖ KAG).

Anders ist aber die diesbezügliche Regelung für selbständige Ambulatorien: Hiefür wird nicht etwa verlangt, dass Anstaltszweck und Leistungsangebot den genannten Plänen "entsprechen", vielmehr ist Bewilligungsvoraussetzung, dass ausgehend von Anstaltszweck und Leistungsangebot im Hinblick auf das bereits bestehende Versorgungsangebot von in die Bedarfsprüfung einzubeziehenden Anbietern, zur Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung und zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit "eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann" (§ 10c Abs. 1 lit. a NÖ KAG). Bei der danach vorzunehmenden Beurteilung, ob eine solche Verbesserung zu erwarten ist, sind entsprechend § 10c Abs. 2 NÖ KAG - "ausgehend von den Ergebnissen der Planungen des jeweiligen Regionalen Strukturplanes Gesundheit" - die in Abs. 2 genannten Kriterien zu berücksichtigen, also

1. örtliche Verhältnisse (regionale rurale oder urbane Bevölkerungsstruktur und Besiedlungsdichte),
2. die für die Versorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen,
3. das Inanspruchnahmeverhalten und die Auslastung von bestehenden Leistungsanbietern, die sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen,
4. die durchschnittliche Belastung bestehender Leistungsanbieter und
5. die Entwicklungstendenzen in der Medizin bzw. Zahnmedizin."

20 Schon der Wortlaut dieser Regelung macht deutlich, dass zwar der jeweilige Regionale Strukturplan Gesundheit heranzuziehen ist, die Einhaltung dieser Planungsvorgaben nach dem NÖ KAG (anders als bei Bewilligungsverfahren für bettenführende Krankenanstalten) aber keine zwingende Voraussetzung für die Erteilung einer Bewilligung zur Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums ist; diese Vorgaben des NÖ KAG entsprechen denen des KAKuG (§ 3a Abs. 3 KAKuG).

21 In gleicher Weise gelten die Regelungen des § 21a NÖ KAG, wonach in dem von der Landesregierung zu erlassenden Landeskrankenanstaltenplan Grundsätze für die in Abs. 3 genannten Parameter festzulegen sind, nur für öffentliche Krankenanstalten gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 und 2 mit Ausnahme der Pflegeabteilungen in öffentlichen Krankenanstalten für Psychiatrie (§ 21a Abs. 2 Z 1 NÖ KAG), sowie für private Krankenanstalten der im § 2 Abs. 1 Z 1 und 2 bezeichneten Art, die gemäß § 32 gemeinnützig geführte Krankenanstalten sind (§ 21a Abs. 2 Z 2 NÖ KAG), demnach gerade nicht für selbständige Ambulatorien iSd. § 2 Abs. 1 Z 5 NÖ KAG. Auch diese Regelung entspricht insoferne den Vorgaben des § 10a KAKuG.

22 Es ist also - auch für Bewilligungsverfahren nach dem NÖ KAG - daran festzuhalten, dass die Übereinstimmung des zu beurteilenden Projekts mit den Planungsvorgaben des ÖSG bzw. des RSG nicht zwingende Voraussetzung für die Erteilung einer Bewilligung zur Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums ist (vgl. neuerlich VwGH 2004/11/0079, 2012/11/0074 und 2013/11/0078). Weder ersetzt also die Übereinstimmung eine Bedarfsprüfung an Hand der gesetzlichen Kriterien, noch ist bei Fehlen einer solchen Übereinstimmung die Bewilligung - selbst bei Erfüllung der gesetzlichen Bewilligungsvoraussetzungen - zwingend zu versagen.

23 Das Verwaltungsgericht hat diese gesetzlichen Vorgaben zutreffend beurteilt. Es hat seiner Beurteilung weiter zu Grunde gelegt, dass von der belangten Behörde die erforderlichen, den gesetzlichen Vorgaben entsprechenden Feststellungen nicht getroffen wurden, vielmehr besonders gravierende Ermittlungslücken vorlägen, die iSd. § 28 Abs. 3 VwGVG eine Aufhebung des angefochtenen Bescheids samt Zurückverweisung der Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheids an die belangte Behörde rechtfertigten.

24 Die Revision führt gegen diese Beurteilung - auf das Wesentliche zusammengefasst - Folgendes ins Treffen:

25 Ausgehend von ihrer Auffassung, es seien primär die Vorgaben des ÖSG bzw. RSG maßgeblich, die bei Bewilligung der Errichtung des geplanten Ambulatoriums aber nicht eingehalten würden, bestehe gar kein weiterer Ermittlungsbedarf. Die Entscheidung des Verwaltungsgerichts sei zudem aktenwidrig: Sie verkenne nämlich mit ihrem Vorwurf, es sei das maßgebliche Einzugsgebiet nicht hinreichend geklärt worden, und dem Hinweis auf die diesbezügliche Diskrepanz zwischen der "antragsgegenständlichen Definition", also "N und

Umgebung" und der behördlichen Festlegung mit "Bezirk N", dass der entsprechende Hinweis im behördlichen Bescheid "eindeutig dahin zu verstehen" sei, dass die Verwaltungsbehörde ohnehin - im Einklang mit der Antragstellerin - von "N und Umgebung" als Einzugsgebiet ausgegangen sei. Dies ergebe sich auch aus den Hinweisen der belangten Behörde auf "in der Umgebung von N" vorhandene, von Patienten in vertretbarer Zeit erreichbare MR-Ambulatorien. Dafür spreche auch, dass das von der belangten Behörde herangezogene Gutachten der Gesundheit Österreich GmbH nicht nur die Situation in N, sondern auch in dessen Umgebung betrachte und "das natürliche Einzugsgebiet" für diesen Standort "bis in die angrenzende S" definiere. Ebenfalls aktenwidrig sei der Kritikpunkt des Verwaltungsgerichts, die Behörde habe es unterlassen, selbst Feststellungen zu den Wartezeiten zu treffen und dabei die (divergenten) Beweisergebnisse auf Nachvollziehbarkeit und Aktualität zu überprüfen. Das Verwaltungsgericht habe zu Unrecht keine Sachentscheidung, sondern - durch Aufhebung des angefochtenen Bescheids samt

Zurückverweisung der Angelegenheit - eine verfahrensrechtliche Entscheidung getroffen. Schließlich habe das Verwaltungsgericht zu Unrecht die Durchführung einer mündlichen Verhandlung (in deren Rahmen gegebenenfalls fehlende Ermittlungsschritte nachgeholt hätten werden können) unterlassen.

26 Mit diesem Vorbringen wird keine Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheids aufgezeigt.

27 Wie oben gezeigt, ist auch nach der im Revisionsfall maßgeblichen Fassung des NÖ KAG ein Bedarfsprüfungsverfahren durchzuführen, das den dargestellten Anforderungen genügt. Damit ist dem Revisionsvorbringen, es bestehe kein weiterer Ermittlungsbedarf, der Boden entzogen.

28 Das von der belangten Behörde wie auch dem Verwaltungsgericht in den wesentlichen Punkten wiedergegebene Gutachten der Gesundheit Österreich GmbH, dem sich die belangte Behörde angeschlossen hat, stützt sich zentral auf die Planungsvorgaben (betreffend vorzuhaltende Anzahl an MR-Geräten und Erreichbarkeit) des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) 2012 und des Regionalen Strukturplans Gesundheit Niederösterreich (RSG) 2015: Der Einwohnerrichtwert für MR betrage 70.000 bis 90.000 EW/MR, der Erreichbarkeitsrichtwert 60 Minuten. Durch die im Großgeräteplan (GGP) im Ist-Stand für

Niederösterreich ausgewiesenen 23 MR-Geräte werde bezugnehmend auf die Bevölkerung in Niederösterreich ein Wert von knapp 70.000 EW/MR erreicht. Anhand des "GÖG-Simulationsmodells" würden die idealtypischen Einzugsgebiete der MR-Standorte in Niederösterreich, Versorgungsregion 34 - Thermenregion, unter Berücksichtigung der nächstgelegenen Einrichtungen inklusive Angaben zu den gemäß Einwohnerrichtwerte vorzuhaltenden Gerätezahlen, ausgewiesen. Für den Standort N werde anhand des Mittelwertes des Einwohnerrichtwertes eine errechnete idealtypische Geräteanzahl von 1,3 MR-Geräten ersichtlich. Daraus lasse sich schließen, dass eine Vollausslastung von zwei MR-Geräten am Standort N nicht erwartbar sei. Gleichzeitig werde für den benachbarten Standort W N eine idealtypische Geräteanzahl von 1,5 ersichtlich. Durch die an den Standorten N (Ist-Stand: 1 MR, intramural) und W N (Ist-Stand: 2 MR, intra- und extramural) bereits vorgehaltenen drei Geräte werde die idealtypisch ausgewiesene Gerätezahl somit eingehalten bzw. leicht übertroffen. Bei Einbeziehung der weiteren MR-Standorte in der Versorgungsregion 34 könne festgestellt werden, dass auch hier die gemäß Einwohnerrichtwert idealtypisch ausgewiesene Geräteanzahl bereits erreicht werde. Während für den Standort M bei einer errechneten Gerätevorhaltung von 1,1 Geräten ein MR (extramural) eingerichtet sei, würden in B (idealtypischer Wert: 1,6 MR) zwei MR-Geräte (intra- und extramural) vorgehalten; darüber hinaus werde an diesem Standort gemäß vorliegender Information ein weiterer MR mit einer Feldstärke < 1 Tesla betrieben. Darüber hinaus sei für das Jahr 2012 eine anteilige MR-Leistungserbringung an ambulanten Patienten in Niederösterreich in Höhe von 21% festzustellen, woraus eine bestehende Versorgung ambulanter Patienten im intramuralen Bereich abzuleiten sei. Für das Krankenhaus N werde ein Wert von knapp 36% ersichtlich. Bei bundesweiter Betrachtung in Fonds-Krankenanstellen sei der Anteil sogar bei 49%. Im Jahr 2012 sei die Inanspruchnahme von MR-Geräten in österreichischen Fonds-Krankenanstellen zwischen rund 1.000 und

9.500 Frequenzen pro Gerät gelegen. Die durchschnittliche Belastung der Leistungsanbieter in Niederösterreich habe für das Jahr 2012 rund 3.600 Frequentierungen pro MR-Gerät betragen, während der Bundesdurchschnitt bei knapp 4.750 Frequentierungen liege. Für den extramuralen Bereich sei eine durchschnittliche Inanspruchnahme von rund dem Doppelten der angeführten intramuralen Frequenzen ersichtlich.

29 Die Stadt N sei durch ein hochrangiges Straßennetz an den Bezirk angebunden. Das "natürliche Einzugsgebiet" für diesen MR-Standort erstreckte sich vornehmlich in den südlichen Teil der Thermenregion bis in die angrenzende S. Der Standort des beantragten Ambulatoriums sei mit öffentlichen Verkehrsmitteln bzw. im Straßenindividualverkehr gut erreichbar. Der Erreichbarkeitswert von 60 Minuten werde im Bezirk N sowie in der gesamten Thermenregion bereits eingehalten.

Abschließend wird gefolgert: "Bezogen auf den Standort N wird die anhand des Einwohnerrichtwertes des GGP im ÖSG idealtypisch errechnete Geräteanzahl durch das intramural vorgehaltene und gemäß KDok auch für ambulante Patienten herangezogene MR-Gerät nicht zur Gänze erreicht. In gesamthafter Betrachtung der Einrichtungen an den Standorten N und W N sowie der weiteren MR-Standorte in der VR Thermenregion wird jedoch ersichtlich, dass die für diesen Raum idealtypisch errechnete Anzahl an MR-Geräten aktuell bereits erreicht bzw. leicht übertroffen wird."

30 Vor diesem Hintergrund - die belangte Behörde hat keine ergänzenden oder anders lautenden Feststellungen getroffen - ist die Beurteilung des Verwaltungsgerichts, es fehlten die erforderlichen, den gesetzlichen Vorgaben entsprechenden Feststellungen, zutreffend.

31 So fehlt schon eine klare, widerspruchsfreie Festlegung des maßgeblichen Einzugsgebiets: Selbst wenn man die Auffassung vertreten wollte, die einleitende Bemerkung auf Seite 10 des behördlichen Bescheids, die Behörde lege "ihren Erwägungen zur Bedarfsfrage als Einzugsgebiet den Bezirk N zugrunde", und folge dabei den "Angaben der Antragstellerin ...", sei dahin zu verstehen, dass nicht nur der Bezirk N, sondern auch dessen "Umgebung" erfasst sei (weil das Einzugsgebiet im verfahrenseinleitenden Antrag dahin konkretisiert wurde, dass es "den Bezirk N und Umgebung" erfasse), bliebe jedenfalls (unabhängig von der nach der ständigen Judikatur diesbezüglich fehlenden Bedeutung von Bezirks- und Landesgrenzen) offen, welches geografische Gebiet mit der Wendung "Umgebung" erfasst wäre, bzw. warum - nach dem offenbaren Verständnis der belangten Behörde - auch W N, B und M samt den dort etablierten Leistungserbringern einzubeziehen seien. In einem Spannungsverhältnis dazu stehen zudem die Ausführungen im Gutachten der Gesundheit Österreich GmbH, in dem einerseits die "Versorgungsregion 34 - Thermenregion" als Grundlage für die vorgenommene Berechnung gewählt wird, andererseits ein nicht näher konkretisiertes "natürliches Einzugsgebiet", von dem das Gutachten annimmt, es erstrecke sich "vornehmlich in den südlichen Teil der Thermenregion bis in die angrenzende S" (vgl. im Übrigen zu den an ein Gutachten im gegebenen Zusammenhang jedenfalls zu stellenden Anforderungen VwGH 23.11.2017, Ra 2016/11/0145).

32 Mit Recht bemängelt daher das Verwaltungsgericht auch, auf Grund des ungeklärt gebliebenen Einzugsgebiets könne nicht abschließend beurteilt werden, welche bereits bestehenden Behandlungseinrichtungen bei der Prüfung des Bedarfs zu berücksichtigen gewesen wären. Gleichfalls zutreffend (und ebensowenig "aktenwidrig") ist der Hinweis des Verwaltungsgerichts, die belangte Behörde habe Feststellungen zur durchschnittlichen Wartezeit bei den in die Bedarfsprüfung einzubeziehenden Anbietern nicht getroffen: Die belangte Behörde hat solche Feststellungen - erkennbar ausgehend von ihrer unzutreffenden Rechtsauffassung, die Wartezeit sei kein wesentliches Kriterium bei der Bedarfsbeurteilung mehr - schlicht unterlassen und demgemäß auch die diesbezüglichen

unterschiedlichen Beweisergebnisse keiner Beweiswürdigung unterzogen.

33 In einem Fall wie dem vorliegenden, in dem (was insofern unstrittig ist) eine Bedarfsprüfung stattzufinden hat, und in dem sich der behördliche Bescheid als rechtswidrig erweist, weil eine den oben dargelegten Anforderungen genügende Bedarfsprüfung im behördlichen Verfahren nicht stattgefunden hat, sich die behördliche Beurteilung des fehlenden Bedarfes vielmehr im Wesentlichen allein auf die Nichtübereinstimmung des geplanten Vorhabens mit den Planungsvorgaben des GGP bzw. RSG stützt, ist es vor dem Hintergrund der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofs zu den Voraussetzungen für ein Vorgehen nach § 28 Abs. 3 zweiter Satz VwGVG (vgl. dazu nur etwa VwGH 26.6.2014, Ro 2014/03/0063, 9.9.2015, Ro 2015/03/0002, 26.4.2016, Ro 2015/03/0038, 22.6.2016, Ra 2016/03/0027) nicht zu beanstanden, wenn das Verwaltungsgericht den angefochtenen Bescheid aufgehoben und die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheids an die belangte Behörde zurückverwiesen hat, anstatt selbst eine Sachentscheidung zu treffen:

34 Zwar stellt die nach § 28 Abs. 3 zweiter Satz VwGVG bestehende Zurückverweisungsmöglichkeit eine Ausnahme von der grundsätzlichen meritorischen Entscheidungszuständigkeit der Verwaltungsgerichte dar. Nach dem damit gebotenen Verständnis steht diese Möglichkeit bezüglich ihrer Voraussetzungen nicht auf derselben Stufe wie die im ersten Satz des § 28 Abs. 3 VwGVG verankerte grundsätzliche meritorische Entscheidungskompetenz der Verwaltungsgerichte. Vielmehr verlangt das im § 28 VwGVG insgesamt normierte System, in dem insbesondere die normative Zielsetzung der Verfahrensbeschleunigung bzw. der Berücksichtigung einer angemessenen Verfahrensdauer ihren Ausdruck findet, dass von der Möglichkeit der Zurückverweisung nur bei krassen bzw. besonders gravierenden Ermittlungslücken Gebrauch gemacht wird. Eine Zurückverweisung der Sache an die Verwaltungsbehörde zur Durchführung notwendiger Ermittlungen wird daher insbesondere dann in Betracht kommen, wenn die Verwaltungsbehörde jegliche erforderliche Ermittlungstätigkeit unterlassen hat, wenn sie zur Ermittlung des maßgebenden Sachverhalts (vgl. § 37 AVG) lediglich völlig ungeeignete Ermittlungsschritte gesetzt oder bloß ansatzweise ermittelt hat. Gleiches gilt, wenn konkrete Anhaltspunkte annehmen lassen, dass die Verwaltungsbehörde (etwa schwierige) Ermittlungen unterließ, damit diese dann durch das Verwaltungsgericht vorgenommen werden (vgl. dazu etwa VwGH 30.6.2015, Ra 2014/03/0054).

35 Im vorliegenden Fall hat die belangte Behörde die für die Beurteilung des Falles erforderlichen Ermittlungen, wie sich aus dem oben Gesagten ergibt, nur ansatzweise getätigt, weshalb dem Verwaltungsgericht nicht entgegengetreten werden kann, wenn es von der - ausnahmsweise vorgesehenen - Möglichkeit der Aufhebung des angefochtenen Bescheids und der Zurückverweisung der Angelegenheit an die belangte Behörde nach § 28 Abs. 3 VwGVG fallbezogen Gebrauch gemacht hat (vgl. dazu etwa VwGH 9.9.2015, Ro 2015/03/0002).

36 Damit geht auch die Rüge der Revision ins Leere, das Verwaltungsgericht hätte eine mündliche Verhandlung durchführen und in deren Rahmen gegebenenfalls das Verfahren ergänzen müssen, kann doch gemäß § 24 Abs. 2 Z 1 VwGVG die Verhandlung u.a. dann entfallen, wenn bereits auf Grund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben ist.

37 Die Revision lässt daher erkennen, dass die behaupteten Rechtsverletzungen nicht vorliegen. Sie war daher gemäß § 35 Abs. 1 VwGG ohne weiteres Verfahren als unbegründet abzuweisen.

Wien, am 15. Dezember 2017

European Case Law Identifier

ECLI:AT:VWGH:2017:RA2016110132.L00