

Verwaltungsgerichtshof

Zl. 2012/11/0026-14

(früher: 2006/11/0121)

I M N A M E N D E R R E P U B L I K !

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Waldstätten und die Hofräte Dr. Schick, Dr. Grünstäudl, Mag. Samm und Dr. Mayr als Richter, im Beisein der Schriftführerin Mag. Krawarik, über die Beschwerde des Dr. W T in U, vertreten durch DDr. Christian F. Schneider, Rechtsanwalt in 1220 Wien, ARES Tower, Donau-City-Straße 11, gegen den Bescheid der Oberösterreichischen Landesregierung vom 20. Dezember 2005, Zl. SanRL-53382/16-2005-Tau, betreffend Erteilung der Errichtungsbewilligung für eine Tagesklinik, zu Recht erkannt:

Der angefochtene Bescheid wird wegen Rechtswidrigkeit seines Inhaltes aufgehoben.

Das Land Oberösterreich hat dem Beschwerdeführer Aufwendungen in Höhe von € 1.286,40 binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

Mit Bescheid vom 20. Dezember 2005 wies die Oberösterreichische Landesregierung den Antrag des Beschwerdeführers auf Erteilung der Bewilligung für die Errichtung einer Tagesklinik für Fuß-, Gelenks- und Handchirurgie in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums an einer näher bezeichneten Adresse in Unterach ab. Als Rechtsgrundlagen waren "§§ 4 und 5" des Oberösterreichischen Krankenanstaltengesetzes (Oö. KAG 1997) angegeben. In der Begründung führte die Oberösterreichische Landesregierung, auf das Wesentliche zusammengefasst, aus, weder sei der Bedarf nach der Errichtung der beantragten Krankenanstalt gegeben, noch sei von der Errichtung der geplanten Krankenanstalt

(21. November 2013)

eine Verbesserung bzw. Erleichterung der ärztlichen Betreuung der Bevölkerung zu erwarten.

Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer zunächst Beschwerde gemäß Art. 144 Abs. 1 B-VG vor dem Verfassungsgerichtshof. Nachdem dieser die Beschwerde mit Erkenntnis vom 8. Juni 2006, VfSlg Nr. 17.848, abgewiesen und über nachträglichen Antrag dem Verwaltungsgerichtshof abgetreten hatte, wurde sie vom Beschwerdeführer ergänzt.

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

Der Verwaltungsgerichtshof hat über die Beschwerde erwogen:

1.1. Ausgehend vom Urteil des Gerichtshofs der Europäischen Gemeinschaften vom 10. März 2009, C-169/07, welches aufgrund eines Vorabentscheidungsersuchens des Verwaltungsgerichtshofs ergangen war, hat der Verwaltungsgerichtshof im vorliegenden Beschwerdefall mit Beschluss vom 23. Oktober 2009, Zl. A 2009/0046-1 (2006/11/0121), gemäß Art. 140 Abs. 1 B-VG an den Verfassungsgerichtshof den Antrag gestellt, die im Beschwerdefall einschlägigen Bestimmungen des Oö KAG 1997, LGBl. Nr. 132 (§ 5 Abs. 1 Z. 1 in der Stammfassung sowie § 5 Abs. 2 erster Satz idF. der 3. Oö. KAG-Novelle LGBl. Nr. 99/2005), über die Bedarfsprüfung bei der Errichtung von privaten Krankenanstalten in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums als verfassungswidrig aufzuheben bzw. festzustellen, dass sie verfassungswidrig waren.

Der Verfassungsgerichtshof hat diesen Antrag mit Erkenntnis vom 15. Dezember 2011, G 182/09-12, G 279/09-10, G 81/10-8, abgewiesen.

1.2. Vor diesem Hintergrund ist die Rechtmäßigkeit des angefochtenen Bescheides nach den im Zeitpunkt seiner Erlassung maßgeblichen Bestimmungen des Oö. KAG 1997 (idF. der 3. Oö. KAG-Novelle LGBl. Nr. 99/2005) zu prüfen, welche wie folgt lauten (auszugsweise):

"...

Errichtung und Betrieb von Krankenanstalten

§ 4

Errichtungsbewilligung

(1) Die Errichtung einer Krankenanstalt bedarf einer Bewilligung der Landesregierung.

(2) Der Antrag auf Erteilung der Errichtungsbewilligung hat den Anstaltszweck (§ 2), die Bezeichnung der Anstalt und das in Aussicht genommene Leistungsangebot sowie allenfalls vorgesehene Leistungsschwerpunkte genau anzugeben. Beabsichtigt der Rechtsträger der Krankenanstalt Mittel auf Grund der im § 1 genannten Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG in Anspruch zu nehmen, hat er dies bereits im Antrag auf Erteilung der Errichtungsbewilligung bekanntzugeben. Dem Antrag sind folgende Unterlagen je in vierfacher Ausfertigung anzuschließen:

...

(3) Im Bewilligungsverfahren ist ein Gutachten des Landeshauptmannes einzuholen, das zum Antrag vom Standpunkt der sanitären Aufsicht Stellung nimmt. Weiters ist dem Landessanitätsrat Gelegenheit zu geben, zum Antrag Stellung zu nehmen.

(4) Hinsichtlich des nach § 5 Abs. 1 Z. 1 zu prüfenden Bedarfes haben Parteistellung im Sinn des § 8 AVG und das Recht der Beschwerde gemäß Art. 131 Abs. 2 B-VG:

1. die Wirtschaftskammer Oberösterreich als gesetzliche Interessenvertretung der privaten Krankenanstalten;
2. die betroffenen Sozialversicherungsträger;
3. bei selbständigen Ambulatorien auch die Ärztekammer für Oberösterreich;
4. bei Zahnambulatorien überdies die Österreichische Dentistenkammer.

(5) Die Errichtung einer Krankenanstalt durch einen Sozialversicherungsträger bedarf keiner Bewilligung, außer es handelt sich um die Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums durch einen Krankenversicherungsträger. Beabsichtigt ein Sozialversicherungsträger die Errichtung einer Krankenanstalt, die keiner Bewilligung bedarf, so hat er dies der Landesregierung vor Baubeginn anzuzeigen.

(6) Im Verfahren zur Erteilung der Bewilligung für die Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums durch einen Krankenversicherungsträger hat die Ärztekammer für Oberösterreich, bei Zahnambulatorien auch die Österreichische Dentistenkammer, Parteistellung im Sinn des § 8 AVG und das Recht der Beschwerde nach Art. 131 Abs. 2 B-VG, wenn

1. über das Vorhaben des Krankenversicherungsträgers kein Einvernehmen im Sinn des § 339 ASVG zustande gekommen ist oder
2. der Antrag des Krankenversicherungsträgers nicht mit einem nach § 339 ASVG erzielten Einvernehmen übereinstimmt oder
3. die Entscheidung der Behörde über den Inhalt des nach § 339 ASVG erzielten Einvernehmens hinausgeht.

§ 5

Bewilligungsvoraussetzungen

(1) Die Errichtungsbewilligung ist, soweit im Abs. 4 nicht anderes bestimmt ist, zu erteilen, wenn

1. ein Bedarf im Sinn des Abs. 2 gegeben ist,
2. das Eigentum an der für die Krankenanstalt vorgesehenen Betriebsanlage oder das sonstige Recht zu deren Benützung nachgewiesen wird,
3. das Gebäude, das als Betriebsanlage für die Krankenanstalt dienen soll, den für solche Gebäude geltenden bau-, feuer-, sicherheits- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entspricht,
4. die vorgesehene Ausstattung mit medizinisch-technischen Apparaten den nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft an eine Krankenanstalt der vorgesehenen Art zu stellenden Anforderungen entspricht,
5. eine den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft entsprechende ärztliche Behandlung gewährleistet ist,
6. gegen den Bewilligungswerber keine Bedenken bestehen; Bedenken sind dann gegeben, wenn er vorbestraft ist und nach der Art der Vorstrafe ein einwandfreier Betrieb der Krankenanstalt nicht zu erwarten ist oder wenn sonstige Umstände, z.B. im Hinblick auf seine körperlichen und geistigen Fähigkeiten sowie sein Vorleben, vorliegen, die seine Eignung ausschließen, und
7. die geplante Errichtung nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot dem gemäß § 39 Abs. 4 erlassenen O.ö. Krankenanstaltenplan und dem O.ö. Großgeräteplan entspricht, sofern der Rechtsträger der Krankenanstalt Mittel auf Grund der im § 1 genannten Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG in Anspruch nehmen möchte.

(2) Der Bedarf nach einer Krankenanstalt mit dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot ist unter Beachtung der Höchstzahl der systemisierten Betten nach dem O.ö. Krankenanstaltenplan (§ 39 Abs. 4) im Hinblick auf das in angemessener Entfernung bereits bestehende Versorgungsangebot öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger Krankenanstalten mit Kassenverträgen sowie bei Errichtung einer Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums auch im Hinblick auf das Versorgungsangebot durch Ambulanzen der genannten Krankenanstalten und niedergelassene Kassenvertragsärzte, kasseneigene Einrichtungen und Vertragseinrichtungen der Kassen, bei Zahnambulatorien auch im Hinblick auf niedergelassene Dentisten mit Kassenvertrag zu beurteilen. Ein Bedarf nach Sanatorien ist nicht gegeben, wenn das Verhältnis der Zahl der Sanatoriumsbetten einer Fachrichtung im Land zur Bettenzahl der Sonderklasse der entsprechenden Fachrichtung der öffentlichen Krankenanstalten der im § 2 Z. 1 und 2 bezeichneten Art im Land einen von der Landesregierung durch Verordnung festzusetzenden Wert (Verhältniszahl) überschreitet. Bei der Festsetzung der Verhältniszahl ist unter Bedachtnahme auf den O.ö. Krankenanstaltenplan sicherzustellen, dass die eine wirtschaftliche Führung zulassende Belagstärke der Betten der Sonderklasse in den öffentlichen Krankenanstalten der erwähnten Art im Land gewährleistet bleibt.

(3) Die Errichtungsbewilligung ist mit Auflagen oder unter Bedingungen zu erteilen, soweit dies zur Erfüllung der Voraussetzungen nach Abs. 1 und zur Gewährleistung einer den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft entsprechenden ärztlichen Behandlung oder aus anderen öffentlichen Interessen, insbesondere im Interesse der bestmöglichen gesundheitlichen Betreuung der Bevölkerung, erforderlich ist.

(4) Die Bewilligung zur Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums durch einen Krankenversicherungsträger (§ 4 Abs. 5 erster Satz) ist zu erteilen, wenn ein Einvernehmen zwischen dem Krankenversicherungsträger und der Ärztekammer für Oberösterreich bzw. der Österreichischen Dentistenkammer oder zwischen dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Dentistenkammer im Sinn des § 339 ASVG vorliegt; liegt ein Einvernehmen nicht vor, so ist die Errichtungsbewilligung zu erteilen, wenn die Landesregierung den Bedarf (Abs. 2) festgestellt hat.

(5) Wenn nicht binnen drei Jahren ab Erteilung der Errichtungsbewilligung mit der Errichtung der Krankenanstalt begonnen wird, kann die Landesregierung die Errichtungsbewilligung zurücknehmen, sofern die Zurücknahme im Interesse der Sicherstellung einer dem Bedarf entsprechenden Krankenanstaltspflege geboten ist.

...

§ 39

Sicherstellung öffentlicher Krankenanstaltspflege

...

(4) Für öffentliche Krankenanstalten gemäß § 2 Z. 1 und 2 mit Ausnahme der Pflegeabteilungen in öffentlichen Krankenanstalten für Psychiatrie und für private gemeinnützige Krankenanstalten der im § 2 Z. 1 bezeichneten Art hat die Landesregierung über die geeignetste Form der Sicherstellung öffentlicher Krankenanstaltspflege durch Verordnung einen Oö. Krankenanstaltenplan und einen Oö. Großgeräteplan zu erlassen. Der Oö. Krankenanstaltenplan und der Oö. Großgeräteplan haben sich im Rahmen des Österreichischen Krankenanstaltenplanes einschließlich des Großgeräteplanes zu befinden.

(5) Bei Erlassung des Oö. Krankenanstalten- und Großgeräteplans sind folgende Grundsätze zu beachten:

...

10. Tageskliniken sollen nur an Standorten von bzw. im organisatorischen Verbund mit gut erreichbaren bettenführenden Abteilungen, Departments oder Fachschwerpunkten der betreffenden Fachrichtung und unter Beschränkung des medizinischen Leistungsangebots eingerichtet werden. Dislozierte Tageskliniken dürfen nur dann eingerichtet werden, wenn sie am betreffenden Standort im Oö. Krankenanstalten- und Großgeräteplan vorgesehen sind und im Rahmen von Pilotprojekten zumindest über einen Zeitraum von einem Jahr evaluiert werden. Bei der Einrichtung von Tageskliniken sind die vorgesehenen Strukturqualitätskriterien einzuhalten.

...

13. Für unwirtschaftliche Krankenanstalten mit geringen Fallzahlen und unzureichender Versorgungswirksamkeit sind in der Planung Konzepte zur Umwidmung in

alternative Versorgungsformen zu entwickeln; dabei sollen auch neue Modelle (z.B. dislozierte Tageskliniken und Ambulanzen, Kurzzeitpflegestationen, Gesundheitszentren mit Informations-, Koordinations- und Schnittstellenfunktion) in die Überlegungen einbezogen werden.

..."

2. Die Beschwerde ist begründet.

2.1.1. Nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zu den Krankenanstaltengesetzen der Länder (vgl. etwa die Nachweise im hg. Erkenntnis vom 20. März 2012, Zl. 2012/11/0046) ist ein Bedarf nach einem Ambulatorium dann gegeben, wenn dadurch die ärztliche Betreuung der Bevölkerung wesentlich erleichtert, beschleunigt, intensiviert oder in anderer Weise wesentlich gefördert wird. Als wichtigster Indikator für die Beantwortung der Bedarfsfrage betreffend selbständige Ambulatorien ist nach der Rechtsprechung die durchschnittliche Wartezeit anzusehen, die der Patient im Einzugsbereich in Kauf nehmen muss. Der Verwaltungsgerichtshof hat in seiner Rechtsprechung überwiegend eine Wartezeit von zwei Wochen in nicht dringenden Fällen 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 weiteren Ambulatorium könne nämlich dann nicht die Rede sein, wenn im Großen und Ganzen die Wartezeiten bei den im Einzugsgebiet des Ambulatoriums gelegenen bestehenden Behandlungseinrichtungen zwei Wochen nicht übersteigen, wobei ein Überschreiten um einige Tage in einzelnen Fällen nicht schadet, und wenn Akutpatienten noch am selben Tag behandelt werden.

Die Größe des Einzugsgebietes hängt nach der zitierten Judikatur auch wesentlich vom jeweiligen medizinischen Fachgebiet in der Weise ab, dass bei häufig in Anspruch genommenen Leistungen (z.B. allgemein- oder zahnmedizinischen Leistungen) das Einzugsgebiet kleiner ist als bei nicht so häufig in Anspruch genommenen Facharztleistungen. Chirurgische Eingriffe, wie sie die geplante Krankenanstalt anbieten möchte, gehören nicht zu jenen ärztlichen

Leistungen, die von einem Patienten häufig oder gar regelmäßig in Anspruch genommen werden müssen. Unter Berücksichtigung dieses Umstandes ist einem Patienten eine längere Anreise zuzumuten als bei Inanspruchnahme von allgemein medizinischen Leistungen (vgl. zB. die hg. Erkenntnisse vom 25. November 2003, Zl. 2002/11/0101, und vom 20. Februar 2013, Zl. 2012/11/0045).

Vor diesem Hintergrund erfordert die Prüfung der Bedarfslage mängelfreie Feststellungen hinsichtlich des in Frage kommenden Einzugsgebietes des Ambulatoriums sowie darüber, in welchem Umfang ein Bedarf der in Frage kommenden Bevölkerung nach den angebotenen Untersuchungen besteht und inwieweit er durch das vorhandene Angebot befriedigt werden kann. Dazu sind insbesondere Feststellungen hinsichtlich der Anzahl, der Verkehrslage (Erreichbarkeit) und Betriebsgröße der in angemessener Entfernung gelegenen bestehenden Behandlungseinrichtungen sowie deren Ausstattung und Auslastung (Ausmaß der Wartezeiten) erforderlich (vgl. die hg. Erkenntnisse vom 19. Juni 2007, Zl. 2004/11/0079, und vom 16. Oktober 2012, Zl. 2012/11/0047).

2.1.2. Die belangte Behörde hat den angefochtenen Bescheid ua. explizit auf die Rechtsauffassung gestützt, dass bei der von ihr anzustellenden Bedarfsprüfung das stationäre Angebot öffentlicher Krankenanstalten einzubeziehen sei. Diese Auffassung ist unzutreffend.

Bis zur Rechtslage nach dem Gesundheitsreformgesetz 2005, BGBl. I Nr. 179/2004, hat der Verwaltungsgerichtshof die Auffassung vertreten, dass in die Prüfung des Bedarfs nach einer geplanten privaten Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums weder das stationäre Versorgungsangebot noch das Versorgungsangebot der Ambulanzen öffentlicher Krankenanstalten einbezogen werden dürfe (vgl. z.B. das hg. Erkenntnis vom 29. April 2003, Zl. 99/11/0043 mwN.).

Seit der Änderung des § 3 Abs. 2 lit. a des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten durch das Gesundheitsreformgesetz 2005 und der

entsprechenden Änderung des Oö. KAG 1997 durch die Novelle LGBl. Nr. 99/2005 ist hingegen davon auszugehen, dass bei der Bedarfsprüfung auch das Versorgungsangebot durch Ambulanzen öffentlicher Krankenanstalten zu berücksichtigen ist (vgl. das einen Fall nach dem Wr. KAG betreffende hg. Erkenntnis vom 26. Juni 2012, Zl. 2012/11/0040, auf dessen nähere Begründung gemäß § 43 Abs. 2 VwGG verwiesen wird).

Keineswegs kann der Änderung des § 5 Abs. 2 Öo. KAG 1997, wonach der Bedarf nach einem geplanten selbständigen Ambulatorium auch im Hinblick auf das Versorgungsangebot durch Ambulanzen der genannten Krankenanstalten zu beurteilen ist, die Bedeutung beigemessen werden, dass unter einem erstmals auch das stationäre Angebot dieser Krankenanstalten in die Bedarfsprüfung einzubeziehen wäre.

Darüber hinaus hat es die belangte Behörde unterlassen, das Versorgungsgebiet der geplanten Krankenanstalt mängelfrei festzustellen. Der Beschwerdeführer hat bereits in seinem Antrag erkennbar zum Ausdruck gebracht, dass im Hinblick auf die Art der von ihm geplanten medizinischen Leistungen auch Teile Salzburgs vom Versorgungsgebiet erfasst wären (dass bei der Bestimmung des Einzugsgebiets eine Bindung an Bezirks- und Landesgrenzen nicht gegeben ist, entspricht der ständigen hg. Judikatur; vgl. zB. das hg. Erkenntnis vom 24. Juli 2013, Zl. 2010/11/0195). Demgegenüber hat sich die belangte Behörde, ohne dies näher zu begründen, ausschließlich auf (nicht näher umschriebene) Teile von Oberösterreich bezogen und den Bedarf durch die bestehenden öffentlichen Krankenanstalten in Bad Ischl, Gmunden und Vöcklabruck als abgedeckt erachtet.

2.2.1. Die belangte Behörde hat den angefochtenen Bescheid freilich auch damit begründet, dass von der geplanten Krankenanstalt eine Verbesserung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung nicht zu erwarten sei. Gestützt auf eine Stellungnahme des Landessanitätsrates vertritt sie die Auffassung, aus rein medizinischer Sicht sei das dislozierte (und nicht im Zusammenhang mit der Infrastruktur einer ein großes Leistungsspektrum anbietenden Krankenanstalt

stehende) Angebot des geplanten Ambulatoriums, welches "eine ganz spezielle und chirurgisch durchaus als diffizil zu betrachtende operative Tätigkeit auf dem Gebiet der Gelenks- und speziell der Hand- und Fußchirurgie" betreffe, "außerordentlich problematisch". Präoperative Diagnostik sowie diverse Narkoseverfahren seien gerade bei elektiven Eingriffen, die nur relativ indiziert seien, nur in einem professionellen Umfeld mit entsprechender Qualität durchführbar.

2.2.2. Die Begründung des angefochtenen Bescheides lässt nicht mit der gebotenen Klarheit erkennen, ob die belangte Behörde mit diesen Ausführungen nur einen weiteren Aspekt ins Treffen führt, der den Bedarf nach der geplanten Krankenanstalt als nicht gegeben aufzeigen soll, oder ob sie damit einen eigenen Abweisungsgrund als gegeben erachtet.

2.2.2.1. Sollte nur ein weiterer Aspekt mangelnden Bedarfs gemeint sein, so genügt der Hinweis, dass für den Fall, dass im Versorgungsgebiet der geplanten Krankenanstalt der Nachfrage nach tageschirurgischen Eingriffen der beabsichtigten Art kein durch die in die Bedarfsprüfung einzubeziehenden Einrichtungen ausreichendes Angebot gegenübersteht, grundsätzlich von einem Bedarf nach der geplanten Krankenanstalt auszugehen wäre. Dass die Errichtung der geplanten Krankenanstalt allenfalls nicht dazu führte, dass dadurch eine optimale Versorgung der Bevölkerung sichergestellt wird (etwa wegen der erwähnten Dislokation), reichte für die Versagung einer Errichtungsbewilligung mangels Bedarfes jedenfalls nicht aus.

2.2.2.2. Gemäß § 5 Abs. 1 und 2 Oö. KAG besteht ein Rechtsanspruch auf Erteilung einer Errichtungsbewilligung für eine geplante Krankenanstalt, wenn die dort umschriebenen Voraussetzungen erfüllt sind. Die Verweigerung der Erteilung einer Errichtungsbewilligung kann demnach nur gesetzmäßig sein, wenn eine der genannten Voraussetzungen nicht erfüllt ist.

Gemäß § 5 Abs. 2 Z. 5 Oö. KAG darf eine Bewilligung nur erteilt werden, wenn eine den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen

Wissenschaft entsprechende ärztliche Behandlung gewährleistet ist. Wenngleich sich die belangte Behörde nicht ausdrücklich auf diese Bestimmung gestützt hat, erweise sich der angefochtene Bescheid nicht als rechtswidrig, wenn im Beschwerdefall davon auszugehen wäre, dass bei der geplanten Tagesklinik eine den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft entsprechende ärztliche Behandlung nicht gewährleistet wäre.

Die rechtliche Beurteilung setzt allerdings ein entsprechendes Ermittlungsverfahren und auf medizinischen Sachverstand gestützte Feststellungen über die angebotene ärztliche Behandlung und über die daraus erfließenden Risiken für die Patienten voraus. Nur wenn konkret Anlass für die Annahme besteht, dass in der geplanten Krankenanstalt eine entsprechende ärztliche Behandlung nicht gewährleistet wäre, wäre die Heranziehung dieses Versagungsgrundes rechtmäßig.

Die belangte Behörde stützt sich zwar auf die als "Gutachten" bezeichnete Stellungnahme des Landessanitätsrates, diese besteht allerdings ihrerseits im Wesentlichen aus Mutmaßungen über ein erhöhtes Behandlungsrisiko beim Auftreten von Komplikationen wie Narkosezwischenfällen, allergischen Reaktionen oder Ähnlichem. Wesentliche Aspekte wie die Komplikationsrate in privaten Tageskliniken und öffentlichen Krankenanstalten oder die aus ärztlicher Sicht gebotenen Vorkehrungen für die Versorgung der Patienten im Fall des Auftretens von Komplikationen werden darin ebensowenig erörtert wie dargelegt wird, welche zu erwartenden konkreten Gegebenheiten in der geplanten Tagesklinik allenfalls darauf schließen ließen, dass Patienten auch bei einer lege artis durchgeführten Behandlung und Betreuung einem erhöhten Risiko ausgesetzt wären.

Der Beschwerdeführer hat bereits im Verwaltungsverfahren ein ausführliches Gutachten eines Facharztes für Unfallchirurgie (Dr. R.) vom 20. Dezember 2005 vorgelegt, in welchem - nach Darstellung der geplanten Leistungsangebote, der räumlichen, apparativ-technischen, hygienischen und personellen Voraussetzungen, der Ablauforganisation, der Nachsorge und der Anästhesie - zusammenfassend die Auffassung vertreten wird, dass für allfällig auftretende Komplikationen ausreichend

Vorsorge getroffen sei und sowohl die Struktur- als auch die Ablauforganisation der geplanten Krankenanstalt eine komplikationslose hohe Ergebnisqualität garantiere. Dieses Gutachten langte nach der Aktenlage noch vor der Abfertigung des angefochtenen Bescheides bei der belangten Behörde ein, wäre von dieser daher in ihre Überlegungen noch einzubeziehen gewesen.

Da der belangten Behörde auch in Ansehung des § 5 Abs. 1 Z. 5 Oö. KAG 1997 Verfahrensfehler unterlaufen sind, bei deren Vermeidung sie allenfalls zu einem anderen Bescheid hätte gelangen können, erweist sich der angefochtenen Bescheid auch in dieser Hinsicht als rechtswidrig.

2.2.2.3. Hinzugefügt sei an dieser Stelle der Hinweis, dass für den Standpunkt der belangten Behörde auch aus § 39 Abs. 5 Z. 10 Oö. KAG 1997 nichts zu gewinnen ist. Es trifft zwar zu, dass der von der Landesregierung zu erlassende Krankenanstalten- und Großgeräteplan zu beachten hat, dass Tageskliniken nur an Standorten von bzw. im organisatorischen Verbund mit gut erreichbaren bettenführenden Abteilungen, Departments oder Fachschwerpunkten der betreffenden Fachrichtung und unter Beschränkung des medizinischen Leistungsangebots eingerichtet werden sollen und dass dislozierte Tageskliniken nur dann eingerichtet werden dürfen, wenn sie am betreffenden Standort im Oö. Krankenanstalten- und Großgeräteplan vorgesehen sind und im Rahmen von Pilotprojekten zumindest über einen Zeitraum von einem Jahr evaluiert werden. Diese Vorgaben gelten aber für öffentliche und nicht für private Krankenanstalten, somit auch nicht für die vom Beschwerdeführer geplante Tagesklinik.

2.3. Der angefochtene Bescheid war schon aus diesen Erwägungen gemäß § 42 Abs. 2 Z. 1 VwGG aufzuheben, ohne dass auf das weitere Beschwerdevorbringen eingegangen zu werden brauchte.

2.3. Die Durchführung der beantragten Verhandlung konnte gemäß § 39 Abs. 2 Z. 4 VwGG entfallen.

3. Der Ausspruch über den Aufwandersatz gründet sich auf die §§ 47 ff VwGG iVm. der VwGH-Aufwandersatzverordnung 2008, BGBl. II Nr. 455.

W i e n , am 21. November 2013