VERWALTUNGSGERICHT WIEN

1190 Wien, Muthgasse 62
Telefon: (+43 1) 4000 DW 38600
Telefax: (+43 1) 4000 99 38600
E-Mail: post@vgw.wien.gv.at
ERV-Anschriftcode: Z011300
ERsB: 9110019835300

GZ: VGW-106/049/2701/2026-3 Wien, 20.07.2026
A. GmbH in Gründung

Geschäftsabteilung: VGW-B

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Verwaltungsgericht Wien hat durch seinen Richter Mag. Dr. HOLZER über die Säumnisbeschwerde der A. GmbH in Gründung, vertreten durch Rechtsanwälte GmbH, betreffend das Verfahren des Magistrates der Stadt Wien, Magistratsabteilung 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht, Zl. ...,

zu Recht e r k a n n t :

I. Gemäß § 28 Abs. 7 VwGVG wird der Beschwerde stattgegeben, und der belangten Behörde aufgetragen den versäumten Bescheid binnen einer Frist von acht Wochen ab Zustellung dieses Erkenntnisses unter Zugrundelegung der folgenden Rechtsansicht zu erlassen:

„§ 4 Abs. 3 ÖSG VO 2024 ist dahingehend zu verstehen, dass von dieser nur öffentlich finanzierte Großgeräte geregelt sind und der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang nicht durch die ÖSG 2024 geregelt ist, da es sich um kein öffentlich finanziertes Großgerät handelt und der ÖSG VO 2024 nicht anwendbar ist. Es hat daher eine Bedarfsprüfung anhand der Parameter des § 5 Abs. 2 Z 1 iVm. Abs. 3 Wr. KAG 1987 zu erfolgen“.

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

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e

I. Sachverhalt und Verfahrensgang:

Mit Schreiben vom 20.6.2025 begehrte die Beschwerdeführerin die Vorabfeststellung des Bedarfs an einer neuen Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums für Magnetresonanztomographie (MRT) und Computertomographie (CT) mit der Bezeichnung „Privat-Radiologie B.“ in Wien, C. Hauptstraße. Am beabsichtigten Standort des Ambulatoriums befindet sich bereits die Krankenanstalt „Diagnosezentrum B.“, die durch die beantragte Krankenanstalt entlastet werden soll. Das beantragte Ambulatorium soll vom „Diagnosezentrum B.“ räumlich getrennt errichtet und sichergestellt werden, dass für Patient*innen keine Verwechslungsgefahr besteht. Das geplante Leistungsspektrum beinhaltet radiologische Untersuchungen unter Einsatz eines MRT Geräts (Feldstärke von 3,0 Tesla) sowie eines CT-Geräts (Photonen-CT). In qualitativer Hinsicht soll der photonenzählende CT insbesondere für die CT-Koronarangiographie und Blutflussmessungen in den Herzkranzgefäßen eingesetzt werden. Mit der apparativen Ausstattung sollen täglich im Bereich MRT bis zu 40 und im Bereich CT bis zu 45 Untersuchungen durchgeführt werden können. Ein Kassenvertrag wird nicht angestrebt. In der Krankenanstalt sollen ausschließlich Privatleistungen erbracht werden.
Die Betriebszeiten sind Montag bis Freitag von 7:00 bis 20:00 Uhr geplant. Das ärztliche Personal soll 3 Ärztinnen umfassen.

Mit Schreiben vom 16.07.2025 teilte die belangte Behörde mit, dass hinsichtlich der beantragten Krankenanstalt keine Plankonformität bestünde und der Antrag daher abzuweisen wäre.

Die Beschwerdeführerin replizierte hierauf mit Schriftsatz vom 22.07.2026 dergestalt, dass von ihr nur die Erbringung privater Leistungen angestrebt werde und das Vorhaben daher keiner Verordnung gemäß § 23 G-ZG unterfalle.

Mit Schreiben vom 26.08.2026 ersuchte die belangte Behörde den Wiener Gesundheitsfonds um Stellungnahme, ob aus dessen Sicht hinsichtlich des vorliegenden Ansuchens eine Plankonformitätsprüfung oder eine Bedarfsprüfung durchzuführen sei.

Der Wiener Gesundheitsfonds hielt in seiner Stellungnahme vom 10.09.2025 abschließend fest: „*Im bundesweiten Großgeräteplan (GGP) werden die medizinisch-technischen Großgeräte festgelegt, die der öffentlichen Versorgung dienen. Es werden sohin ausschließlich Großgeräte von Betreiber*innen, die über einen Kassenvertrag verfügen oder für deren Leistungen durch die Sozialversicherung Kostenerstattungen an Anspruchsberechtigte erfolgen, im GGP geplant. Krankenanstalten, die ausschließlich Privatleistungen erbringen, gelten nicht als öffentlich versorgungswirksam und sind somit nicht vom GGP erfasst. Im GGP des ÖSG 2023 und in der ÖSG VO 2025 scheint somit die Krankenanstalt für Magnetresonanztomographie (MRT) und Computertomographie (CT) mit der Bezeichnung „Privat Radiologie B.“ in Wien, C. Hauptstraße, nicht auf. Schließt die Antragstellerin bzw. der Antragsteller von vornherein den Abschluss von Kassenverträgen aus und möchte die Krankenanstalt nur privat betreiben, ist diese Leistung nicht in den Planungsdokumenten (hier GGP) abgebildet, weshalb h.a. über die Plankonformität keine Aussage getroffen werden kann.“*

Nach dem Einlangen dieser Stellungnahme bei der belangten Behörde wurden von dieser keine weiteren Schritte mehr gesetzt und langte mit 22.01.2026 die gegenwärtige Säumnisbeschwerde der Beschwerdeführerin ein.

II. Beweiswürdigung:

Die obgenannten Feststellungen ergeben sich aus dem unbedenklichen Inhalt des Verwaltungsaktes.

III. Anzuwendende Rechtsvorschriften und rechtliche Beurteilung:

3.1.1. § 3a KAKuG, BGBl. Nr. Nr. 1/1957 in der Fassung BGBl. I Nr. 191/2023, lautet auszugsweise wie folgt:

„Zulassungsverfahren für selbstständige 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 jeweils mit Kassenverträgen, bei selbstständigen Zahnambulatorien auch im Hinblick auf niedergelassene Zahnärzte, Dentisten und zahnärztliche Gruppenpraxen jeweils mit Kassenverträgen,
   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.

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

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

1. örtliche Verhältnisse (regionale rurale oder urbane Bevölkerungsstruktur und Besiedlungsdichte),
2. die für die Versorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen,
3. das Inanspruchnahmeverhalten durch Patienten und die Auslastung von bestehenden Leistungsanbietern, die sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen,
4. die durchschnittliche Belastung bestehender Leistungsanbieter gemäß Z 3,
5. Öffnungszeiten bestehender Leistungsanbieter gemäß Z 3, insbesondere an Tagesrandzeiten und an Wochenenden, und
6. 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

1. der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang sowie das Einzugsgebiet in den Verordnungen gemäß § 23 oder § 24 G-ZG geregelt sind, oder
2. nach dem vorgesehenen Leistungsangebot im selbstständigen Ambulatorium ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden sollen, wobei die Österreichische Gesundheitskasse zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, zu hören ist, oder

3. bereits eine Errichtungsbewilligung erteilt wurde und die Verlegung des Standortes innerhalb desselben Einzugsgebietes erfolgt.

(5) Im Bewilligungsverfahren bzw. Verfahren zur Vorabfeststellung ist ausgenommen in den Fällen des Abs. 4 ein Gutachten der Gesundheit Österreich GesmbH oder eines vergleichbaren Gesundheitsplanungsinstitut sowie eine begründete Stellungnahme des jeweiligen Landesgesundheitsfonds hinsichtlich des Bedarfs unter Zugrundelegung 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 in den Fällen des Abs. 4 – betroffene Sozialversicherungsträger, 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. Die Stellungnahmen der Sozialversicherungsträger zur Frage des Bedarfs haben im Wege des Dachverbandes zu erfolgen. Die gesetzliche Interessenvertretung privater Krankenanstalten und die zuständige Landesärztekammer bzw. bei selbstständigen Zahnambulatorien die Österreichische Zahnärztekammer haben die Möglichkeit, eine Stellungnahme in angemessener Frist abzugeben.“

3.1.2. § 5 Wr. KAG LGBl. Nr. 23/1987, in der Fassung LGBl. Nr. 30/2025, lautet auszugsweise wie folgt:

„Errichtung von selbständigen Ambulatorien

§ 5.

(1) Selbständige Ambulatorien bedürfen, sofern § 64i nicht anderes bestimmt, sowohl zu ihrer Errichtung als auch zu ihrem Betrieb einer Bewilligung der Landesregierung. Anträge auf Erteilung der Bewilligung zur Errichtung haben den Anstaltszweck und das in Aussicht genommene Leistungsangebot (Leistungsspektrum, Öffnungszeiten unter Berücksichtigung von Tagesrand- und Nachtzeiten, Sams-, Sonn- und Feiertagen sowie Leistungsvolumen einschließlich vorgesehener Personalausstattung, insbesondere vorgesehener Anzahl und vorgesehenes Beschäftigungsausmaß von Ärztinnen und Ärzten bzw. Zahnärztinnen und Zahnärzten unter Angabe der Berufsberechtigung und vorgesehener Anzahl von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe) genau zu bezeichnen. Eine Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen des Abs. 3 sowie zur Frage der Plankonformität gemäß Abs. 4a ist zulässig.

(2) Die Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt im Sinne des Abs. 1 darf unbeschadet der nach sonstigen Rechtsvorschriften geltenden Erfordernisse nur unter den nach den Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft und nach den Erfordernissen für einen einwandfreien Krankenanstaltsbetrieb notwendigen Bedingungen und Auflagen und nur dann erteilt werden, wenn insbesondere

1. nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot im Hinblick auf das bereits bestehende Versorgungsangebot öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger Krankenanstalten mit Kassenverträgen sowie auch im Hinblick auf das Versorgungsangebot durch Ambulanzen der genannten Krankenanstalten und kasseneigene Einrichtungen, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Gruppenpraxen und selbständige Ambulatorien jeweils mit Kassenverträgen, bei selbständigen Zahnambulatorien auch im Hinblick auf niedergelassene Zahnärztinnen, Zahnärzte, Dentistinnen, Dentisten und zahnärztliche Gruppenpraxen jeweils mit Kassenverträgen,
   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. im Fall des Abs. 4 Z 1 der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang mit den Verordnungen gemäß § 23 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung- Gesundheit (Gesundheits- Zielsteuerungsgesetz – G-ZG) oder § 5a Abs. 1 übereinstimmt,
3. das Eigentumsrecht oder sonstige Rechte zur Benützung der für die Anstalt in Aussicht genommenen Betriebsanlage nachgewiesen sind,

4. 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
5. gegen die Bewerberin oder den Bewerber keine Bedenken bestehen.

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

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

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

(3a) Die Entscheidung über das Vorliegen des Bedarfs gemäß Abs. 2 Z 1 in Verbindung mit Abs. 3 hat mittels Feststellungsbescheid zu erfolgen.

(4) Die Landesregierung hat von einer Prüfung nach Abs. 2 Z 1 in Verbindung mit Abs. 3 abzusehen, wenn

1. der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang sowie das Einzugsgebiet bzw. die Versorgungsregion in den Verordnungen gemäß § 23 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG) oder § 5a Abs. 1 geregelt sind oder
2. nach dem vorgesehenen Leistungsangebot im selbständigen Ambulatorium ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden sollen, wobei die betroffenen Sozialversicherungsträger zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, zu hören sind, oder
3. bereits eine Errichtungsbewilligung erteilt wurde und die Verlegung des Standortes innerhalb desselben Einzugsgebietes erfolgt.

(4a) Die Entscheidung darüber, ob der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang sowie das Einzugsgebiet bzw. die Versorgungsregion mit den Verordnungen gemäß § 23 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG) oder § 5a Abs. 1 übereinstimmt (Plankonformität), hat mittels Feststellungsbescheid zu erfolgen. Die betroffenen Sozialversicherungsträger sind zur Frage der Plankonformität zu hören. In den Fällen des Abs. 4 Z 2 und 3 hat keine Prüfung der Plankonformität zu erfolgen.

…

(5) Im Bewilligungsverfahren bzw. Verfahren zur Vorabfeststellung ist ausgenommen in den Fällen des Abs. 4 ein Gutachten der Gesundheit Österreich GesmbH oder eines vergleichbaren Gesundheitsplanungsinstituts sowie eine begründete Stellungnahme des Wiener Gesundheitsfonds hinsichtlich des Bedarfs unter Zugrundelegung der Kriterien gemäß Abs. 3 oder nach Abs. 4 Z 1 in Verbindung mit Abs. 4a einzuholen.

(6) Die Vorlage von Unterlagen zum Nachweis der Voraussetzungen nach Abs. 2 Z 3 bis 5 ist nicht erforderlich, wenn eine gesonderte Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen nach Abs. 3 oder nach Abs. 4 Z 1 in Verbindung mit Abs. 4a beantragt wird.

(7) In der Errichtungsbewilligung sind – ausgenommen im Fall des Abs. 4 Z 2 und 3 – im Rahmen des Antrags jedenfalls das Leistungsvolumen, das Leistungsspektrum und bedarfsgerechte Öffnungszeiten (Berücksichtigung von Tagesrand- und Nachtzeiten und von Sams-, Sonn- und Feiertagen) sowie erforderlichenfalls Bereitschaftszeiten und – soweit sinnvoll – die Verpflichtung zur Durchführung von Hausbesuchen durch Auflagen festzulegen.

(8) In Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums – ausgenommen in den Fällen des Abs. 4 – haben betroffene Sozialversicherungsträger hinsichtlich des Bedarfs Parteistellung im Sinne des § 8 AVG und das Recht der Beschwerde an das Verwaltungsgericht Wien gemäß Art. 132 Abs. 5 B-VG und gegen Erkenntnisse und Beschlüsse des Verwaltungsgerichts Wien das Recht der Revision an den Verwaltungsgerichtshof gemäß Art. 133 Abs. 1 B-VG. Dies gilt auch für Verfahren zur Vorabfeststellung zu den Voraussetzungen des Abs. 3. Die Stellungnahmen der Sozialversicherungsträger zur Frage des Bedarfs haben im Wege des Dachverbandes zu erfolgen. Die gesetzliche Interessenvertretung privater Kran-

kenanstalten und die zuständige Landesärztekammer bzw. bei selbstständigen Zahnambulatorien die Österreichische Zahnärztekammer haben die Möglichkeit, eine Stellungnahme in angemessener Frist abzugeben."

3.1.3. Die im Beschwerdefall maßgeblichen Bestimmungen der Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG VO 2024), kundgemacht am 20. Februar 2024 unter Nr. 2/2024 im RIS, in der Fassung der Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG VO 2024), kundgemacht am 29. November 2024 unter Nr. 11/2024 im RIS, der Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG VO 2025), kundgemacht am 6. Mai 2025 unter Nr. 4/2025 im RIS sowie der Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (2. ÖSG VO 2025), kundgemacht am 13. November 2025 unter Nr. 6/2025, lauten auszugsweise:

„Festlegungen zum Großgeräteplan

§ 4. (1) Im bundesweiten Großgeräteplan (GGP) werden die medizinisch-technischen Großgeräte festgelegt, die der öffentlichen Versorgung dienen. Der Großgeräteplan enthält die bundesweit sowie je Bundesland jeweils erforderliche Anzahl der Großgeräte und umfasst folgende Großgeräte:

1. Computertomographiegeräte (CT)
2. Magnetresonanz-Tomographiegeräte (MR)
3. Single-Photon-Emissions-Computer-Tomographiegeräte (SPECT; inkl. SPECT/CT)
4. Coronarangiographische Arbeitsplätze (Herzkatheterarbeitsplätze) (COR)
5. Strahlen- bzw. Hochvolttherapiegeräte (STR) (Linearbeschleuniger)
6. Positronen-Emissions-Tomographiegeräte (PET/CT)

(2) Die in Anlage 2 enthaltenen Festlegungen zum Großgeräteplan umfassen für die Großgeräte gemäß Abs. 1,

1. die bundesländerspezifische und österreichweite Gesamtanzahl und die Standorte in über Landesgesundheitsfonds abgerechnete Krankenanstalten (Fonds-Krankenanstalten) und
2. die bundesländerspezifische und österreichweite Gesamtzahl und die Gesamtzahl je Versorgungsregion in sonstigen Akut-Krankenanstalten, Rehabilitationszentren und im extramuralen Sektor (selbstständige Ambulatorien inklusive eigene Einrichtungen der Sozialversicherungsträger und niedergelassener Bereich).

(3) Anlage 2 enthält jene Großgeräte, die zum Stichtag 18. Dezember 2020 bereits öffentlich finanziert wurden (Status quo) beziehungsweise in Zukunft öffentlich finanziert werden sollen. Öffentlich finanzierte Großgeräte sind solche, deren Betreiberin/Betreiber über einen Kassenvertrag verfügt oder für deren Leistungen durch die Sozialversicherung Kostenerstattungen an Anspruchsberechtigte erfolgen.

(4) Die in Anlage 2 festgelegten Kapazitäten sind – sofern in Anlage 2 nichts Abweichendes vorgesehen ist – bis 2030 zu realisieren.

(5) Änderungen des Großgeräteplans basieren auf folgenden Planungskriterien:

1. Sicherstellung einer regional möglichst ausgewogenen Verteilung der Versorgungsangebote (Versorgungskriterium) insbesondere durch:
   a) Berücksichtigung der im ÖSG 2023 festgelegten Planungsrichtwerte für Großgeräte sowie des Versorgungsbedarfs von GastpatientInnen,
   b) örtlich gut erreichbare und mit anderen Gesundheitsversorgungseinrichtungen gut vernetzte Standorte und
   c) im Falle der Versorgung ambulanter Patientinnen und Patienten entsprechende Öffnungs-/Betriebszeiten auch an Tagesrandzeiten.
2. Sicherstellung der für die Erfüllung der Versorgungsaufträge der Fonds-Krankenanstalten erforderlichen Vorhaltung von Großgeräten (Vorrangkriterium).

3. Sofern aus gesundheitsplanerischer Sicht keine vollständige Auslastung des Großgeräts in der Fonds-Krankenanstalt zu erwarten ist, ist zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit unter Berücksichtigung von gesamtwirtschaftlichen Erwägungen gemäß Z 4 vorzusehen, dass dieses Großgerät zusätzlich auch zur Abdeckung eines ungedeckten extramuralen Versorgungsauftrages in der Versorgungsregion verwendet wird, wobei für solche Fälle – vor Abdeckung des extramuralen Versorgungsauftrages – zwingend eine entsprechende Kooperations- und Finanzierungsvereinbarung mit der Sozialversicherung abzuschließen ist. Hinsichtlich der Grundzüge der Kooperationsvereinbarung (insbesondere Grundlagen und Methodik der Tarifierung) ist bereits vor der Änderung des Großgeräteplanes das Einvernehmen zwischen dem Landesgesundheitsfonds und der Sozialversicherung herzustellen.

4. Sicherstellung einer gesamtwirtschaftlich möglichst kostengünstigen Leistungserbringung bei gleichzeitiger Nutzung von Synergien (Kooperationen intra- und extramural) und Sicherstellung einer Mindestauslastung der Großgeräte (Wirtschaftlichkeitskriterium) nach Maßgabe des Abs. 6.

(6) Für Änderungen des Großgeräteplans sind das Versorgungskriterium und/oder das Vorrangkriterium zu erfüllen. Das Wirtschaftlichkeitskriterium kommt dann zusätzlich zur Anwendung, wenn eine Entscheidung zwischen zwei oder mehr Großgeräten zu treffen ist oder im Hinblick auf Großgeräte, die im Einzugsgebiet von Geräten mit Kooperationspotential zwischen intra- und extramural liegen.

(7) Großgeräte, die ausschließlich intraoperativ, für die unmittelbar erforderliche Abklärung im Schockraum oder für Therapieplanung bzw. -überwachung bei Strahlentherapie zum Einsatz kommen (Funktionsgeräte) sowie Großgeräte in Universitätskliniken, die ausschließlich der universitären Lehre und Forschung dienen, sind von den verbindlichen Festlegungen zum Großgeräteplan nicht erfasst.

….

ÖSG VO Anlage 2

Verbindliche Festlegungen zum Großgeräteplan

…

Wien

Versorgungsregion		Sektor	K-Nr. und Standort der Fonds-KA	CT[1,5,6]	MR[1,4,5,7]	SPECT	STR[2]	COR	PET/CT
91	Wien-Mitte-Südost	Fonds-KA	K901 Wien AKH[2,4]	5	6	7	5	5	2
		Fonds-KA	K903 BBR KH	2	1	1			
		Fonds-KA	K904 BSR KH	1	1				
		Fonds-KA	K910 Klinik Favoriten	2	1		2	1	
		Fonds-KA	K914 Herz-Jesu KH[7]	1	1				
		Fonds-KA	K915 Franziskusspital Hartmannspital[1]						
			St. Elisabeth KH	1					
		Fonds-KA	K917 Klinik Landstraße	1	1	2		1	1
		Fonds-KA	K952 St. Anna KISP	1	1				
		sonstige KA		3	1			1	
		extramural[1]		8	11	2			

Versorgungsregion	Sektor	K-Nr. und Standort der Fonds-KA	CT[1,5,6]	MR[1,4,5,7]	SPECT	STR[2]	COR	PET/CT
92 Wien-West	Fonds-KA	K908 Evangelisches KH[6]	1	1	1			
	Fonds-KA	K912 Hanusch KH	1	2	2		1	1
	Fonds-KA	K916 Klinik Hietzing	2	2	2	2		
	Fonds-KA	K919 St. Josef KH[7]	1	1				
	Fonds-KA	K921 Klinik Ottakring						
		K921.1 Klinik Ottakring	2	2	3	2	2	1
		K921.3 Standort Penzing[7]	1	1				
	Fonds-KA	K943 KH Speising	1					
	Fonds-KA	K955 Göttlicher Heiland KH	1	1			1	
	sonstige KA[4]		2	2	1			
	extramural[4]		7	8	3			
93 Wien-Nordost	Fonds-KA	K956 Klinik Donaustadt	2	2	3	4	1	1
	Fonds-KA	K976 Klinik Floridsdorf	2	2			2	
	extramural		4	6	1			
9 Wien	Fonds-KA		28	26	21	15	14	6
	sonstige Akut-KA		5	3	1		1	
	extramural[5]		19	25	6			
	Summe		**52**	**54**	**28**	**15**	**15**	**6**

[1] CT und MR: intramural in Kooperation mit extramuralem Anbieter am Standort K915
[2] STR: exklusive Gammaknife
[4] MR: ergänzend 3 MR mit Feldstärke < 1 Tesla eingerichtet (davon ein Gerät in VR 91, 2 Geräte in VR 92) je ein Standort in Fonds-KA, sonstige Akut-KA und extramural)
[5] CT und MR extramural: In Wien soll es künftig im extramuralen Bereich integrierte Schnittbildzentren geben. Jedes Zentrum soll je 1 CT- und 1 MR-Gerät sowie sämtliche radiologische Leistungen anbieten
[6] CT in Fonds-KA K908 mit Abrechnungsvereinbarung mit Krankenversicherungsträgern
[7] MR in Fonds-KA K914, K919, K921.3 und K955 mit Abrechnungsvereinbarung mit Krankenversicherungsträgern

“

Gemäß § 8 Abs. 1 VwGVG kann Beschwerde wegen Verletzung der Entscheidungspflicht gemäß Art. 130 Abs. 1 Z 3 B-VG (Säumnisbeschwerde) erst erhoben werden, wenn die Behörde die Sache nicht innerhalb von sechs Monaten, wenn gesetzlich eine kürzere oder längere Entscheidungsfrist vorgesehen ist, innerhalb dieser entschieden hat. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem der Antrag auf Sachentscheidung bei der Stelle eingelangt ist, bei der er einzubringen war. Die Beschwerde ist abzuweisen, wenn die Verzögerung nicht auf ein überwiegendes Verschulden der Behörde zurückzuführen ist.

Die Beschwerdeführerin stellte ihren Antrag auf Vorabfeststellung des Bedarfs für die Errichtung eines selbständigen Ambulatoriums am 20.06.2025 und brachte am 22.01.2026 Säumnisbeschwerde ein. Hierbei sei auch festgehalten, dass nach der Einholung einer Stellungnahme des Wiener Gesundheitsfonds, welche am 10.09.2025 bei der belangten Behörde einlangte, von deren Seite keine weiteren Verfahrensschritte mehr gesetzt worden sind. Die entstandene Verzögerung ist

dann als überwiegendes Verschulden zu werten, wenn die für eine zügige Verfahrensführung notwendigen Schritte unterblieben sind, oder mit diesen grundlos zugewartet worden ist (vgl. VwGH 28.6.2016, Ra 2015/10/0107). Im gegenständlichen Fall ist nun nicht ersichtlich, warum von Seiten der belangten Behörde nach dem 10.09.2025 keine weiteren Schritte mehr im Verfahren gesetzt worden sind, sodass neben dem reinen Ablauf der sechsmonatigen Entscheidungsfrist, das Wr. KAG sieht hier keine abweichende Frist vor, auch das Erfordernis des überwiegenden Verschuldens an der Verzögerung als gegeben anzusehen und damit die Säumnisbeschwerde auch berechtigt ist.

Gemäß § 28 Abs. 7 VwGVG kann das Verwaltungsgericht im Rahmen eines Säumnisbeschwerdeverfahrens, sofern die Säumnisbeschwerde nicht als unzulässig zurückzuweisen oder mangels überwiegenden Verschuldens der belangten Behörde an der eingetretenen Verzögerung abzuweisen wäre, in der Sache selbst entscheiden und die Entscheidung der belangten Behörde nachholen oder sein Erkenntnis vorerst auf die Entscheidung einzelner maßgeblicher Rechtsfragen beschränken und der Behörde auftragen, den versäumten Bescheid unter Zugrundelegung der hiermit festgelegten Rechtsanschauung binnen bestimmter, acht Wochen nicht übersteigender Frist zu erlassen (Vgl. *Fuchs/Fister/Sachs,* Verwaltungsgerichtsverfahren[2] [2018] § 28 Anm. 21). Das Verwaltungsgericht ist dabei nicht gezwungen, sämtliche für die Entscheidung der Sache erforderliche Rechtsfragen zu entscheiden (vgl. VwGH 4.7.2016, Ra 2014/03/0015). Von dieser Bestimmung soll hier Gebrauch gemacht werden.

Zuvorderst sei darauf verwiesen, dass aus der Bestimmung des § 5 Abs. 2 Z 1 Wr. KAG keineswegs ableitet werden kann, dass die Erbringung von sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähigen Leistungen in selbständigen Ambulatorien ohne Kassenvertrag nach dem Wr. KAG von vorneherein nicht möglich wäre. Eine solche Einschränkung lässt sich bereits dem Wortlaut der Regelung nicht entnehmen und kann eine solche auch nicht aus den Materialien zu diesem abgeleitet werden (Vgl. auch *Schrattbauer,* Bedarfsprüfung für selbständige Ambulatorien, in *Mosler* (Hrsg.), Die Gesundheitsreform 2024 – Rechtsfragen des VUG [2025] 48).

Entscheidungswesentlich ist somit die Frage, ob der Leistungsumfang und das Einzugsgebiet des geplanten Ambulatoriums in der ÖSG VO 2024 geregelt sind. Für diesen Fall ist gemäß § 4 Abs. 1 Z 1 Wr. KAG von einer Bedarfsprüfung gemäß Abs. 2 Z 1 iVm Abs. 3 abzusehen und gemäß § 4a Wr. KAG die Übereinstimmung des Vorhabens mit der ÖSG VO 2024 zu prüfen.

Gemäß § 4 Abs. 1 ÖSG VO 2024 werden im Großgeräteplan (GGP) jene medizinisch-technischen Großgeräte festgelegt, die der öffentlichen Versorgung dienen. Gemäß § 4 Abs. 3 der ÖSG VO 2024 enthält die Anlage 2 *„jene Großgeräte, die zum Stichtag 18. Dezember 2020 bereits öffentlich finanziert wurden (Status quo) beziehungsweise in Zukunft öffentlich finanziert werden sollen. Öffentlich finanzierte Großgeräte sind solche, deren Betreiberin/Betreiber über einen Kassenvertrag verfügt oder für deren Leistungen durch die Sozialversicherung Kostenerstattungen an Anspruchsberechtigte erfolgen“*. Zu prüfen ist daher, ob es sich bei dem geplanten MRT-Gerät um ein öffentlich finanziertes Großgerät im Sinne des § 4 Abs. 3 ÖSG VO 2024 handelt.

Die Beschwerdeführerin hat angegeben, keinen Kassenvertrag anzustreben. Gemäß § 338 Abs. 2a ASVG haben sich die Versicherungsträger beim Abschluss von Kassenverträgen an den von der Bundes-Zielsteuerungskommission im Rahmen des ÖSG beschlossenen Großgeräteplan zu halten. Verträge, die dem widersprechen, sind ungültig. Der Großgeräteplan des ÖSG 2023 (Anhang 10 – Großgeräteplan) sieht für Wien gegliedert nach Bezirken jeweils standortgenau in der Spalte GGP für den extramuralen Sektor in der VR 92 maximal 8 MRT-Geräte unter Kassenvertrag bzw. mit Kostenerstattung vor und zwar 2 Geräte in Wien im Ambulatorium A91291, 1 Gerät in 1130 Wien im Ambulatorium A91309, 1 Gerät in 1140 Wien im Ambulatorium A91404, 1 Gerät in 1170 Wien im Ambulatorium A91708, 1 Gerät in 1180 Wien im Ambulatorium A91802, 1 Gerät in 1190 Wien im Ambulatorium 91901 und 1 Gerät in 1230 Wien im Ambulatorium A92306. Ganz davon abgesehen, dass die Beschwerdeführerin angegeben hat, keinen Kassenvertrag anzustreben, wäre somit ein allenfalls von einem Sozialversicherungsträger mit der Beschwerdeführerin abgeschlossener Kassenvertrag gemäß § 338 Abs. 2a ASVG nichtig, da dieses Gerät nicht im Großgeräteplan enthalten ist. Es handelt sich somit bei dem MRT-Gerät des geplanten Ambulato-

riums jedenfalls um kein von einem Betreiber mit Kassenvertrag betriebenes Gerät.

Die Wendung *„für deren Leistungen durch die Sozialversicherung Kostenerstattungen an Anspruchsberechtigte erfolgen“* in § 4 Abs. 3 ÖSG VO 2024 ist vor dem Hintergrund der zum Zeitpunkt der Beschlussfassung des ÖSG 2023 maßgeblichen und auf § 338 Abs. 2a ASVG gestützten ständigen Judikatur des OGH zu verstehen, nach der ein Anspruch des Versicherten auf Kostenerstattung gegenüber dem Krankenversicherungsträger gemäß § 131 Abs. 1 ASVG für durch im Großgeräteplan nicht enthaltene Großgeräte erbrachte Leistungen ausgeschlossen ist (OGH 1. Juni 2010, 10 ObS 79/10f mwN; vgl. auch VwGH 13. Dezember 2018, Ro 2017/11/0009 [zum SKAG]; VwGH 7. April 2022, Ra 2018/11/0175 [zum KAG Stmk]). Da – wie bereits ausgeführt – das MRT-Gerät des geplanten Ambulatoriums nicht im Großgeräteplan gemäß Anhang 10 des ÖSG 2023 enthalten ist, leisten die Sozialversicherungsträger keinen Kostenersatz für mit dem geplanten MRT-Gerät durchgeführte Untersuchungen. Bei dem geplanten MRT-Gerät handelt es sich daher um kein öffentlich finanziertes Großgerät im Sinne des § 4 Abs. 3 ÖSG VO 2024.

An dieser rechtlichen Beurteilung ändert auch die Entscheidung des OGH vom 18. März 2025, 10 ObS 101/24m, nichts, in der dieser einen Kostenerstattungsanspruch eines Versicherten für eine MRT-Untersuchung durch ein radiologisches Institut ohne Kassenvertrag für den Fall bejaht hat, dass die Sachleistung bei einem zur Verrechnung befugten Vertragsarzt bzw. -institut innerhalb angemessener Zeit nicht in Anspruch genommen werden kann. Der Auslegung der Wendung *„für deren Leistungen durch die Sozialversicherung Kostenerstattungen an Anspruchsberechtigte erfolgen“* ist somit die bisherige ständige Judikatur des OGH zugrunde zu legen, nach der kein Kostenersatzanspruch für eine Leistungserbringung durch nicht im Großgeräteplan enthaltene Großgeräte besteht, zumal die dem § 4 Abs. 3 ÖSG VO 2024 entsprechende Bestimmung in Punkt 4.4. des ÖSG 2023 von der Bundes-Zielsteuerungskommission bereits vor der angeführten Entscheidung des OGH vom 18. März 2025 beschlossen wurde.

Das Verwaltungsgericht übersieht bei seiner rechtlichen Beurteilung auch keineswegs den Beschluss des VwGH vom 25. Juli 2023, Ro 2023/11/0004 [zum

KAG Bgld 2000]), mit dem eine Revision gegen ein Erkenntnis des Landesverwaltungsgerichtes Burgenland zurückgewiesen wurde. Im bekämpften Erkenntnis verneinte das Verwaltungsgericht Burgenland (soweit für die gegenständliche Rechtsfrage relevant und auf das wesentlichste zusammengefasst) den Bedarf an der Erweiterung eines selbständigen Röntgenambulatoriums um ein MRT-Gerät (sowie um ein CT-Gerät) und führte in der Begründung seiner Entscheidung aus, die ÖSG VO 2020 (deren § 4 Abs. 3 lautete gleich wie § 4 Abs. 3 ÖSG VO 2024 [Anmerkung des Verwaltungsgerichtes Wien]) nehme auf MRT-Geräte (sowie CT-Geräte) im extramuralen Bereich in der betreffenden Versorgungsregion Bezug und lege konkrete Zahlen fest, sodass das Vorhaben in der Verordnung geregelt sei. Durch die verbindliche Festlegung des Bedarfs an den einschlägigen Geräten im extramuralen Bereich in der betreffenden Versorgungsregion bestehe kein Raum für ein darüberhinausgehende Prüfung. Aus der im RIS veröffentlichten Entscheidung des VwGH geht allerdings nicht hervor, ob die dortige Antragstellerin über einen Kassenvertrag (für Röntgenleistungen) verfügte und daher als *„Betreiberin mit Kassenvertrag“* im Sinne des § 4 Abs. 3 ÖSG VO 2020 anzusehen war. Der Verwaltungsgerichtshof führt in diesem Zusammenhang lediglich aus, dass die Revision nicht darlege, *„dass das Verwaltungsgericht seiner Beurteilung, das gegenständliche Vorhaben sei in der ÖSG VO 2020 geregelt und daher lediglich die Übereinstimmung mit dieser Verordnung zu prüfen, Anderes als das nach den Anträgen der Revisionswerberin in Aussicht genommene Leistungsangebot zu Grunde gelegt hätte.“* Ob das im Revisionsverfahren gegenständliche Vorhaben daher tatsächlich in der ÖSG VO 2020 geregelt war, ließ der Verwaltungsgerichtshof inhaltlich jedoch offen.

Schließlich gebietet auch eine verfassungskonforme Interpretation von § 4 ÖSG VO 2024 eine Auslegung dahingehend, dass nur öffentlich finanzierte Großgeräte geregelt und somit jene Großgeräte nicht in der ÖSG VO 2024 geregelt sind, für deren Inanspruchnahme von den Sozialversicherungsträgern kein Kostenersatz an Versicherte geleistet wird. Rechtliche Berufsantrittshindernisse, die außerhalb des vom Berufsantrittswerbers beeinflussbaren Sphäre liegen, greifen nach der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes nämlich besonders schwer in die von Art. 6 StGG verfassungsrechtlich garantierte Erwerbsfreiheit ein (VfGH 30. Juni 2022, G 334-341/2021, V 265/2021, Rz 229ff). Zwar vermag das öffentliche Interesse an der Finanzierung des Gesundheitssystems grundsätzlich eine starre

Kontingentierung von öffentlich finanzierten Großgeräten zu rechtfertigen. Wenn jedoch eine Kostenerstattung für die Inanspruchnahme eines im Großgeräteplan nicht enthaltenen Großgerätes durch die Sozialversicherungsträger (zumindest grundsätzlich und im Regelfall) nicht erfolgt und es sich somit bei nicht im Großgeräteplan enthaltenen Großgeräten per definitionem um keine öffentlich finanzierten Großgeräte handelt, würde ein vollständiger Ausschluss der Errichtung solcher nicht öffentlich finanzierter Großgeräte einen unverhältnismäßigen Eingriff in die verfassungsrechtlich garantierte Erwerbsfreiheit darstellen. Bei einer verfassungskonformen Interpretation des § 4 Abs. 3 ÖSG, nach der der für verbindlich erklärte Großgeräteplan nur öffentlich finanzierte Großgeräte umfasst, wird der Zweck der Sicherung der wirtschaftlichen Existenz der öffentlich finanzierten Großgeräte und deren Schutz vor privater Konkurrenz durch eine Bedarfsprüfung gemäß § 5 Abs. 2 Z 1 iVm Abs. 3 Wr. KAG erreicht, da gemäß § 5 Abs. 2 Z 1 Wr. KAG auf die Wahrung des finanziellen Gleichgewichtes des Systems der sozialen Sicherheit und gemäß § 5 Abs. 3 Z 3 Wr. KAG auf das Inanspruchnahmeverhalten und die Auslastung bestehender Einrichtungen, die sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen anbieten, Bedacht zu nehmen ist (vgl. VfGH 30. Juni 2022, G 334-341/2021, V 265/2021, Rz 235). Auch eine verfassungskonforme Interpretation des § 4 Abs. 3 ÖSG VO 2024 ergibt daher, dass von § 4 ÖSG VO 2024 nur öffentlich finanzierte Großgeräte erfasst sind.

Zusammengefasst handelt es sich bei dem verfahrensgegenständlichen MRT- und CT-Gerät daher um kein öffentlich finanziertes Großgerät im Sinne des § 4 Abs. 3 ÖSG VO 2024. Der gegenständliche Leistungsumfang ist daher in der ÖSG VO 2024 nicht geregelt.

Da das geplante MRT-Gerät nicht in der ÖSG VO 2024 geregelt ist, findet § 5 Abs. 4 Abs. 1 Wr. KAG keine Anwendung. Vielmehr hat eine Bedarfsprüfung gemäß § 5 Abs. Abs. 2 Z 1 iVm Abs. 3 Wr. KAG stattzufinden.

Die belangte Behörde hat daher innerhalb von 8 Wochen ab Zustellung des Erkenntnisses einen entsprechenden Bescheid zu erlassen, der der hier grundgelegten Rechtsauffassung Rechnung trägt.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

Die Durchführung einer mündlichen Verhandlung konnte gemäß § 24 Abs. 1 VwGVG entfallen, da eine solche von keiner Partei des Verfahrens beantragt worden ist und von einer solchen auch keine weitere Klärung der Sach- und Rechtslage zu erwarten war.

Die ordentliche Revision ist unzulässig, da keine Rechtsfrage im Sinne des Art. 133 Abs. 4 B-VG zu beurteilen war, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung. Weiters ist die dazu vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Ebenfalls liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

B e l e h r u n g

Gegen dieses Erkenntnis besteht die Möglichkeit der Erhebung einer Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof und/oder einer außerordentlichen Revision beim Verwaltungsgerichtshof. Die Beschwerde bzw. Revision ist 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 außerordentliche 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.

Es besteht die Möglichkeit, Verfahrenshilfe für das Verfahren vor dem Verwaltungsgerichtshof bzw. Verfassungsgerichtshof zu beantragen.

Einer juristischen Person oder einem sonstigen parteifähigen Gebilde ist die Verfahrenshilfe zu bewilligen, wenn die zur Führung des Verfahrens erforderlichen Mittel weder von ihr (ihm) noch von den an der Führung des Verfahrens wirtschaftlich Beteiligten aufgebracht werden können und die beabsichtigte Rechts-

verfolgung oder Rechtsverteidigung nicht als offenbar mutwillig oder aussichtslos erscheint.

Der Antrag auf Verfahrenshilfe ist für ein Beschwerdeverfahren vor dem Verfassungsgerichtshof unmittelbar beim Verfassungsgerichtshof einzubringen. Für ein außerordentliches Revisionsverfahren vor dem Verwaltungsgerichtshof ist der Antrag unmittelbar beim Verwaltungsgerichtshof einzubringen. Dies in beiden Fällen jeweils innerhalb der oben genannten sechswöchigen Beschwerde- bzw. Revisionsfrist.
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

Mag. Dr. HOLZER
Richter