jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

§ 12a SKAG

SKAG - Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000

Berücksichtigter Stand der Gesetzgebung: 21.11.2024

1. (1)Die Bewilligung zur Errichtung eines selbstständigen Ambulatoriums (§ 2 Abs 1 Z 5) darf nur erteilt werden, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:
    1. a)Durch das selbstständige Ambulatorium muss nach dem beabsichtigten Anstaltszweck und Leistungsangebot eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebotes im Einzugsgebiet erreicht werden (Abs 2 und 3), soweit nicht Abs 4 Anwendung findet.
    2. b)Der Bewerber muss das Eigentum oder ein sonstiges Recht an der für die Krankenanstalt in Aussicht genommenen Betriebsanlage nachweisen, das ihm die zweckentsprechende Benützung der Betriebsanlage gestattet.
    3. c)Das für die Unterbringung der Krankenanstalt vorgesehene Gebäude muss den bau-, feuer- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entsprechen und nach seiner Lage und Beschaffenheit für die Art der vorgesehenen Krankenanstalt geeignet sein.
    4. d)Sofern ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung über den verfahrensgegenständlichen Leistungsumfang anhängig ist oder innerhalb von drei Monaten nach Zustellung der Entscheidung der Landesregierung im Rahmen eines Verfahrens gemäß § 12e (Vorabfeststellung der wesentlichen Verbesserung des Versorgungsangebotes) eingeleitet wird, ist Voraussetzung für die Erteilung der Errichtungsbewilligung darüber hinaus auch eine Vertragszusage der Sozialversicherung auf Grund dieses Vertragsvergabeverfahrens. Eine Vertragszusage der Sozialversicherung ist der Landesregierung im Wege des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger unverzüglich bekanntzugeben.
2. (2)Die wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebotes ist unter den Gesichtspunkten der Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung und der Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit unter Bedachtnahme auf das bereits bestehende Versorgungsangebot folgender Anbieter zu beurteilen:
    1. 1.öffentliche, private gemeinnützige und sonstige Krankenanstalten mit Kassenverträgen einschließlich der Ambulanzen dieser Krankenanstalten,
    2. 2.kasseneigene Einrichtungen und
    3. 3.niedergelassene Ärzte, Gruppenpraxen und selbstständige Ambulatorien, jeweils mit Kassenverträgen, bzw bei selbstständigen Zahnambulatorien niedergelassene Zahnärzte, Dentisten und zahnärztliche Gruppenpraxen, jeweils mit Kassenverträgen.
3. (2a)Wenn der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang in den Verordnungen gemäß § 23 oder § 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl I Nr 26/2017, geregelt ist, ist hinsichtlich des Frage der wesentlichen Verbesserung des Versorgungsangebotes die Übereinstimmung des Vorhabens mit diesen Verordnungen zu prüfen. Ist das Vorhaben nicht in den genannten Verordnungen geregelt, ist nach Abs 1 lit a iVm Abs 2 und 3 vorzugehen.
4. (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. 1.die örtlichen Verhältnisse (regionale, rurale oder urbane Bevölkerungsstruktur und Besiedlungsdichte);
2. 2.die für die Versorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen;
3. 3.das Inanspruchnahmeverhalten und die Auslastung von bestehenden Leistungsanbietern die sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, durch Patienten;
4. 4.die durchschnittliche Belastung zu berücksichtigender bestehender Leistungsanbieter und
5. 5.die Entwicklungstendenzen in der Medizin bzw Zahnmedizin;
6. 6.Öffnungszeiten bestehender Leistungsanbieter gemäß Z 3, insbesondere an Tagesrandzeiten und an Wochenenden.

5. (4)Die Prüfung der wesentlichen Verbesserung des Versorgungsangebotes hat zu entfallen, wenn nach dem beabsichtigten Leistungsangebot in der Krankenanstalt ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden sollen. Zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, ist die Österreichische Gesundheitskasse zu hören.
6. (5)Bei der Errichtung von selbstständigen Ambulatorien (§ 2 Abs 1 Z 5), die ganz oder teilweise der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität dienen, sind die Erfordernisse der medizinischen Forschung und Lehre zu berücksichtigen.

In Kraft seit 01.01.2024 bis 31.12.9999

© 2025 JUSLINE
JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at