jusline®
»» Recht. Schnell

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

Art. 1 § 18a V-SG

V-SG - Spitalgesetz

Berücksichtigter Stand der Gesetzgebung: 07.10.2024

1. (1)Von der Bedarfsprüfung ist abzusehen, wenn
    1. a)nach dem vorgesehenen Leistungsangebot in der Krankenanstalt ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden; dazu ist die Österreichische Gesundheitskasse zu hören; oder
    2. b)bereits eine Errichtungsbewilligung erteilt wurde und die Verlegung des Standortes innerhalb desselben Einzugsgebietes erfolgt; oder
    3. c)die Leistungserbringung unter Beibehaltung des Einzugsgebiets in eine andere Rechtsform überführt werden soll und es dabei unter Berücksichtigung des RSG zu keiner Änderung bzw. Erweiterung des Leistungsangebotes kommt.
2. (2)Bei Krankenanstalten, für die es hinsichtlich ihres Anstaltszwecks (§ 3) und Leistungsangebots standortbezogen eine verbindliche Planung im ÖSG bzw. RSG gibt, ist von einer Bedarfsprüfung auch dann abzusehen, wenn sie nach ihrem in Aussicht genommenen Anstaltszweck, dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot und ihrem Standort dem ÖSG bzw. RSG entsprechen.
3. (3)Bei selbständigen Ambulatorien ist überdies von einer Bedarfsprüfung abzusehen, wenn
    1. a)hinsichtlich Leistungsumfang und Einzugsgebiet im ÖSG bzw. RSG eine verbindliche Planung für den ambulanten Bereich der Sachleistung vorliegt und der in Aussicht genommene Leistungsumfang und das Einzugsgebiet dem ÖSG bzw. RSG entsprechen und
    2. b)ein Kassenvertrag bzw. eine Finanzierung durch den Landesgesundheitsfonds angestrebt wird.

Zur Beurteilung der Übereinstimmung mit dem ÖSG bzw. RSG ist eine Stellungnahme des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger zum bestehenden Versorgungsangebot gemäß Abs. 6 lit. b einzuholen.

1. (4)Bei anderen als im Abs. 1 bis 3 angeführten Krankenanstalten ist eine Bedarfsprüfung durchzuführen. Ein Bedarf ist dann gegeben, wenn zur Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung und zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichtes des Systems der sozialen Sicherheit eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebotes in ihrem Einzugsgebiet nachgewiesen oder – bei selbständigen Ambulatorien – erreicht werden kann. Der Nachweis bzw. die Beurteilung, dass eine wesentliche Verbesserung erreicht werden kann, hat nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot unter Berücksichtigung der Planungen des RSG und anhand jener Kriterien zu erfolgen, die im Abs. 5 bzw. – bei selbständigen Ambulatorien – im Abs. 6 angeführt sind.
2. (5)Für den Nachweis, ob eine bettenführende Krankenanstalt das Versorgungsangebot wesentlich verbessert, sind folgende Kriterien zu berücksichtigen:
    1. a)das bereits bestehende Versorgungsangebot durch öffentliche, private gemeinnützige und sonstige Krankenanstalten, jeweils mit Kassenverträgen;
    2. b)die örtlichen Verhältnisse (regionale ländliche oder städtische Bevölkerungsstruktur und Besiedlungsdichte);

    3. c)die für die Versorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen;
    4. d)die Auslastung bestehender stationärer Einrichtungen gemäß lit. a;
    5. e)die Entwicklungstendenzen in der Medizin oder der Zahnmedizin.
3. (6)Bei der Beurteilung, ob ein selbständiges Ambulatorium das Versorgungsangebot wesentlich verbessert, sind folgende Kriterien zu berücksichtigen:
    1. a)das bereits bestehende Versorgungsangebot durch öffentliche, private gemeinnützige und sonstige Krankenanstalten, jeweils mit Kassenverträgen, einschließlich durch deren Ambulanzen;
    2. b)das bereits bestehende Versorgungsangebot durch kasseneigene Einrichtungen, niedergelassene Ärzte, Gruppenpraxen und selbständige Ambulatorien, jeweils mit Kassenverträgen, sowie bei selbständigen Zahnambulatorien auch durch niedergelassene Zahnärzte oder Zahnärztinnen, Dentisten oder Dentistinnen und zahnärztliche Gruppenpraxen, jeweils mit Kassenverträgen;
    3. c)die örtlichen Verhältnisse (regionale ländliche oder städtische Bevölkerungsstruktur und Besiedlungsdichte);
    4. d)die für die Versorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen;
    5. e)das Inanspruchnahmeverhalten durch Patienten und die Auslastung von bestehenden Leistungsanbietern, die sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen;
    6. f)die durchschnittliche Belastung bestehender Leistungsanbieter gemäß lit. e;
    7. g)die Öffnungszeiten bestehender Leistungsanbieter gemäß lit. e, insbesondere an Tagesrandzeiten und an Wochenenden;
    8. h)die Entwicklungstendenzen in der Medizin oder der Zahnmedizin.
4. (7)Die Landesregierung kann in einer Verordnung die in den Abs. 5 und 6 angeführten Kriterien näher präzisieren und festlegen, unter welchen Umständen ein solches Kriterium zu einer wesentlichen Verbesserung des Versorgungsangebotes führt.

*) Fassung LGBl.Nr. 27/2011, 46/2013, 10/2018, 24/2020, 60/2024

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