

Gesetz

über eine Änderung des Spitalgesetzes

Der Landtag hat beschlossen:

Das Spitalgesetz, LGBl.Nr. 54/2005, in der Fassung LGBl.Nr. 7/2006, Nr. 67/2008, Nr. 63/2010, Nr. 7/2011, Nr. 27/2011, Nr. 8/2013, Nr. 14/2013 und Nr. xx/2013, wird wie folgt geändert:

1. Im Art. I § 2 Abs. 1 wird in der lit. d das Wort „oder“ durch einen Strichpunkt ersetzt, der Punkt am Ende der lit. e wird durch das Wort „oder“ ersetzt und es wird folgende lit. f angefügt:
„f) Bereitstellung von Organen zum Zweck der Transplantation.“
2. Der Art. I § 18a Abs. 1 lautet:
„(1) Von der Bedarfsprüfung ist abzusehen, wenn
 - a) nach dem vorgesehenen Leistungsangebot in der Krankenanstalt ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden; dazu ist die Vorarlberger Gebietskrankenkasse zu hören; oder
 - b) bereits eine Errichtungsbewilligung erteilt wurde und die Verlegung des Standortes innerhalb desselben Einzugsgebietes erfolgt.“
3. Im Art. I § 30 Abs. 2 lit. a wird nach dem Wort „ausüben“ die Wortfolge „sowie sich aktiv an den ihren Gesundheitszustand betreffenden Entscheidungsprozessen beteiligen“ eingefügt.
4. Dem Art. I § 31 Abs. 5 wird folgender Satz angefügt:
„Die Rechtsträger von Krankenanstalten sind verpflichtet, an regelmäßigen sektorenübergreifenden Patientenbefragungen teilzunehmen.“
5. Dem Art. I § 51 wird folgender Abs. 6 angefügt:
„(6) Ambulante Behandlungen oder Untersuchungen dürfen außerhalb der Krankenanstalt durchgeführt werden, wenn sie im öffentlichen Interesse, insbesondere etwa zur Sicherstellung der Betreuungskontinuität, erforderlich sind. Die geplante Durchführung ambulanter Behandlungen oder Untersuchungen außerhalb der Krankenanstalt muss der Landesregierung schriftlich angezeigt werden. Die Landesregierung muss die Anzeige der Ärztekammer für Vorarlberg

und der Vorarlberger Gebietskrankenkasse zur Stellungnahme übermitteln. Die Landesregierung muss die geplante Durchführung ambulanter Behandlungen oder Untersuchungen außerhalb der Krankenanstalt längstens binnen sechs Wochen nach Vorliegen einer vollständigen Anzeige mit Bescheid untersagen, wenn die Voraussetzungen dafür nicht vorliegen. Später abgefertigte Bescheide sind nur unter Setzung einer Frist gemäß § 26 Abs. 5 zulässig, wobei die Frist zumindest sechs Monate betragen muss.“

6. Im Art. I § 56 Abs. 2 lautet der Einleitungssatz:
„Die Arzneimittelkommission hat die Beschlüsse der Bundes-Zielsteuerungskommission in den Angelegenheiten der gemeinsamen Medikamentenkommission sowie folgende Grundsätze zu berücksichtigen:“

7. Nach dem Art. I § 64 wird folgender 4. Unterabschnitt eingefügt:

„4. Unterabschnitt Besondere Bestimmungen für Entnahmeeinheiten und Transplantationszentren

§ 64a

Entnahmeeinheiten

(1) Eine Entnahmeeinheit ist eine Krankenanstalt oder ein Teil einer Krankenanstalt, welche die Bereitstellung von Organen im Sinne des Organtransplantationsgesetzes durchführt oder koordiniert.

(2) Entnahmeeinheiten können sich mobiler Teams bedienen, welche die Entnahme von Organen in den Räumlichkeiten anderer Krankenanstalten durchführen oder koordinieren.

§ 64b

Transplantationszentren

(1) Ein Transplantationszentrum ist eine Krankenanstalt oder ein Teil einer Krankenanstalt, die Transplantationen im Sinne des Organtransplantationsgesetzes vornimmt und deren Bewilligung dieses Leistungsangebot umfasst.

(2) Transplantationszentren müssen sich vor der Durchführung von Transplantationen vergewissern, dass die Bestimmungen des Organ-

66. Beilage im Jahre 2013 des XXIX. Vorarlberger Landtages

transplantationsgesetzes über Organ- und Spendercharakterisierung sowie Konservierung und Transport der entnommenen Organe eingehalten wurden.

§ 64c

Dokumentationspflichten

(1) In Entnahmeeinheiten und Transplantationszentren müssen im Rahmen des Qualitätssystems zumindest folgende Unterlagen dokumentiert werden:

- a) Standardarbeitsanweisungen (Standard Operating Procedures – SOP);
- b) Leitlinien, Ausbildungs- und Referenzhandbücher; sowie
- c) Aufzeichnungen zur Sicherstellung der Rückverfolgbarkeit von Organen.

(2) Die Dokumentation muss entsprechend dem Stand der Wissenschaft sicherstellen, dass die Transplantationskette von der Spende bis zur Transplantation oder Entsorgung, soweit dies in den Aufgabenbereich der Entnahmeeinheit oder des Transplantationszentrums fällt, lückenlos nachvollziehbar ist. Die Dokumentation muss mindestens 30 Jahre aufbewahrt werden.“

8. Dem Art. I § 94 Abs. 6 wird folgender Satz an-

gefügt:

„Der § 3 Abs. 3 des Bundesgesetzes zur Qualität von Gesundheitsleistungen ist anzuwenden.“

9. Der Art. I § 100 Abs. 3 erster Satz lautet:
„Der Regionale Strukturplan Gesundheit ist mit den Planungen des Landesgesundheitsfonds sowie mit anderen Planungen des Landes abzustimmen; er muss sich im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages, des Landes-Zielsteuerungsvertrages und des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit befinden.“

10. Im Art. I § 106 Abs. 2 lit. a wird der Ausdruck „§ 24 Abs. 1 lit. e“ ersetzt durch den Ausdruck „§ 24 Abs. 2 erster Satz oder gemäß § 51 Abs. 6 zweiter Satz“.

11. Dem Art. I § 106 Abs. 2 werden folgende lit. n und o angefügt:

„n) entgegen § 28a Abs. 1 keine Haftpflichtversicherung abschließt oder aufrechterhält;

o) einen Versicherungsvertrag abschließt oder aufrechterhält, der nicht dem § 28a Abs. 3 entspricht.“

12. Im Art. I § 106 Abs. 3 wird der Ausdruck „j bis m“ ersetzt durch den Ausdruck „j bis o“.

Bericht

I. Allgemeines:

1. Ziel und wesentlicher Inhalt:

KAKuG-Novelle BGBl. I Nr. 108/2012:

Mit BGBl. I Nr. 108/2012 wurde u.a. das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) geändert und an das Organtransplantationsgesetz angepasst.

Dieses Gesetz dient der Anpassung des Spitalgesetzes (SpG) an diese KAKuG-Novelle.

Folgende Bestimmungen der KAKuG-Novelle sind aber bereits umgesetzt: Art. II Z. 2 (vgl. § 8d Abs. 3 SpG), Z. 4 (vgl. § 29 Abs. 5 SpG), Z. 5 (vgl. § 45 Abs. 2 SpG), Z. 6 (vgl. § 48 Abs. 3 SpG) und Z. 7 (vgl. § 48 Abs. 4 SpG).

Gesundheitsreformgesetz 2013 (BGBl. I Nr. 81/2013):

Das Gesundheitsreformgesetzes 2013 dient der Umsetzung der Vereinbarung gemäß

Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit und der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG, mit der die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens geändert wird.

Es beinhaltet im Wesentlichen ein neues Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG).

Außerdem wird im Gesundheitsreformgesetz 2013 das KAKuG geändert.

Mit diesem Gesetz soll das Spitalgesetz auch an diese KAKuG-Novelle angepasst werden.

Folgende Regelung der KAKuG-Novelle ist bereits umgesetzt: Art. 2 Z. 5 (Änderung im § 12 Abs. 1 KAKuG): Es wird auf den § 26 Abs. 1 lit. b und Abs. 2 lit. b SpG verwiesen. Diese Regelungen sehen bereits jetzt vor, dass Errichtungs- oder Betriebsbewilli-

66. Beilage im Jahre 2013 des XXIX. Vorarlberger Landtages

gungen abzuändern oder zurückzunehmen sind, wenn eine Krankenanstalt nicht den Vorgaben des Regionalen Strukturplanes Gesundheit entspricht.

Wesentlicher Inhalt:

Der Entwurf enthält im Wesentlichen:

- Regelungen über Entnahmeeinheiten und Transplantationszentren;
- Punktuelle Anpassungen im Zusammenhang mit der Zielsteuerung-Gesundheit;
- Einführung einer neuen Strafbestimmung.

2. Kompetenzen:

Der Gesetzesentwurf stützt sich auf Art. 12 Abs. 1 Z. 1 B-VG („Heil- und Pflegeanstalten“). In diesen Angelegenheiten ist die Erlassung von Ausführungsgesetzen Landessache.

3. Kosten:

Der Bund und die Länder haben eine Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit geschlossen.

Ein Bestandteil dieser Vereinbarung ist die Finanzzielsteuerung. Damit soll das österreichweite Wachstum der öffentlichen Gesundheitsausgaben bis zum Jahr 2016 an das mittelfristige Wachstum des BIP herangeführt werden.

Auf Bundesebene soll diese Vereinbarung mit dem Gesundheitsreformgesetz 2013 umgesetzt werden. Es beinhaltet die Erlassung eines Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz). Gleichzeitig werden zahlreiche andere Bundesgesetze, darunter das KAKuG, geändert.

Auf Landesebene soll die partnerschaftliche Zielsteuerung in erster Linie im Landesgesundheitsfondsgesetz verankert werden.

Daneben ist auch eine Anpassung des Spitalgesetzes erforderlich. Dies geschieht durch den vorliegenden Gesetzesentwurf, der somit Teil der Umsetzung der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit ist.

Was die Kosten und finanziellen Auswirkungen angeht wird daher auf die entsprechenden Ausführungen in den Erläuterun-

gen zum Gesundheitsreformgesetz 2013 des Bundes und zum Landesgesundheitsfondsgesetz verwiesen.

4. EU-Recht:

Die vorgesehenen Regelungen fallen nicht in den Anwendungsbereich der Europäischen Union.

5. Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche:

Die vorgesehenen Regelungen haben keine besonderen Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche.

II. Zu den einzelnen Bestimmungen:

Zu Z. 1 (Art. I § 2 Abs. 1 lit. f):

Mit der Regelung wird der § 1 Abs. 1 Z. 6 KAKuG in der Fassung BGBl. I Nr. 108/2012 umgesetzt.

Es wird klargestellt, dass die Bereitstellung von Organen zum Zweck der Transplantation ein legitimer Zweck einer Krankenanstalt ist.

Zu Z. 2 (Art. I § 18a Abs. 1):

Im § 18a Abs. 1 wird die lit. b neu eingefügt. Damit wird dem § 3 Abs. 2a KAKuG in der Fassung des Gesundheitsreformgesetzes 2013 Rechnung getragen.

In der neuen lit. b wird klargestellt, dass von der Prüfung des Bedarfes auch dann abzusehen ist, wenn bereits eine Errichtungsbewilligung erteilt wurde und die Verlegung des Standortes innerhalb desselben Einzugsgebietes erfolgt (sieht dazu auch § 24 Abs. 3 dritter Satz).

Zu Z. 3 (Art. I § 30 Abs. 2 lit. a):

Es erfolgt eine Anpassung an den § 5a Abs. 1 Z. 2 KAKuG in der Fassung des Gesundheitsreformgesetzes 2013.

Durch die Ergänzung wird klargestellt, dass die Patientinnen und Patienten durch Aufklärung und Information in die Lage zu versetzen sind, sich aktiv an den Entscheidungsprozessen ihren Gesundheitszustand betreffend beteiligen zu können.

Zu Z. 4 (Art. I § 31 Abs. 5):

Die Regelung wird an den § 5b Abs. 6 in der Fassung des Gesundheitsreformgesetzes 2013

66. Beilage im Jahre 2013 des XXIX. Vorarlberger Landtages

angepasst.

Ein Instrument zur Messung der Zielerreichung im Zuge der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit sind regelmäßige sektorenübergreifende Patientenbefragungen.

Die Rechtsträger der Krankenanstalten werden daher verpflichtet, an diesen Patientenbefragungen teilzunehmen.

Zu Z. 5 (Art. I § 51 Abs. 6):

In der Praxis hat sich die Notwendigkeit gezeigt, dass Untersuchungen und Behandlungen in Ausnahmefällen auch außerhalb des Standortes der Krankenanstalt durchgeführt werden müssen, um die erforderliche qualitätsvolle Betreuungskontinuität zu gewährleisten (z.B. mobile Peritonealdialyse, mobiles Palliativteam, notärztlicher Dienst, mobile Entnahmeeinheiten).

Die Entscheidung, ob derartige Tätigkeiten aufgenommen werden, obliegt dem Rechtsträger der Krankenanstalt. Er hat zu entscheiden, ob die in der Krankenanstalt tätigen Ärzte in Ausnahmefällen Leistungen außerhalb der Krankenanstalt durchführen können. Die Notwendigkeit muss zwingend im öffentlichen Interesse (z.B. Sicherstellung einer qualitätsvollen Versorgungskontinuität) begründet sein.

Die dienst- und arbeitsrechtlich erforderlichen Begleitmaßnahmen sind vom jeweiligen Rechtsträger oder Dienstgeber zu treffen.

Um sicherzustellen, dass so wie bisher tatsächlich nur in begründeten Ausnahmefällen Untersuchungen und Behandlungen außerhalb des Standorts von Krankenanstalten durchgeführt werden, wird eine Anzeigepflicht an die Landesregierung eingeführt. Die Anzeige muss spätestens sechs Wochen vor Aufnahme derartiger Untersuchungen und Behandlungen erfolgen.

Die Landesregierung muss diese Anzeige unverzüglich der Ärztekammer für Vorarlberg und der Vorarlberger Gebietskrankenkasse übermitteln. Diese Einrichtungen sollen die Möglichkeit haben, sich zur geplanten Durchführung der angezeigten ambulanten Behandlungen oder Untersuchungen außerhalb der Krankenanstalt zu äußern.

Die Landesregierung wird dazu eine angemessene Frist setzen müssen; eine Frist von zwei Wochen ist im Normalfall ausreichend.

Es steht der Ärztekammer und der Gebietskrankenkasse frei, Stellung zu nehmen. Die Möglichkeit zur Stellungnahme bezieht sich auf die Frage, ob die gesetzlichen Voraussetzungen für die Aufnahme der geplanten Tätigkeit vorliegen.

Die Landesregierung hat die Untersuchungen oder Behandlungen außerhalb der Krankenanstalt zu untersagen, soweit diese nicht im öffentlichen Interesse liegen. Die Untersagung muss innerhalb von sechs Wochen erfolgen.

Danach ist eine Untersagung zwar noch möglich, dabei muss jedoch eine Übergangsfrist eingeräumt werden. Wie die Frist zu bemessen ist, ergibt sich aus dem § 26 Abs. 5.

Nach § 26 Abs. 5 muss die Frist mindestens fünf Jahre betragen. Eine derart lange Mindestfrist ist bei der Untersagung von ambulanten Untersuchungen oder Behandlungen aber nicht erforderlich; es wird daher – abweichend von § 26 Abs. 5 – eine Mindestfrist von sechs Monaten festgelegt.

Die Regelung orientiert sich am § 24 Abs. 2 SpG.

Die Verletzung der Anzeigepflicht ist nach § 106 Abs. 2 lit. a strafbar.

Zu Z. 6 (Art. I § 56 Abs. 2):

Mit der Änderung wird der Änderung des § 19a Abs. 3 durch das Gesundheitsreformgesetzes 2013 Rechnung getragen.

Im Zuge der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit ist die Implementierung einer gemeinsamen Medikamentenkommission für den intra- und extramuralen Bereich insbesondere für Empfehlungen hinsichtlich hochpreisiger und spezialisierter Medikamente vorgesehen.

Auf Basis von Empfehlungen dieser gemeinsamen Medikamentenkommission kann die Bundes-Zielsteuerungskommission Beschlüsse darüber fassen, welche hochpreisigen und spezialisierten Medikamente in welchem Versorgungssektor eingesetzt werden sollen.

Daher wird mit dieser Bestimmung vorgesehen, dass die in den Krankenanstalten einzurichtenden Arzneimittelkommissionen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben auch diese Beschlüsse der Bundes-Zielsteuerungskommission zu beachten haben.

66. Beilage im Jahre 2013 des XXIX. Vorarlberger Landtages

Zu Z. 7 (Einfügung des 4. Unterabschnittes im 2. Abschnitt):

Die §§ 3e und 3f KAKuG in der Fassung BGBl. I Nr. 108/2012 sehen besondere Bestimmungen über Entnahmeeinheiten und Transplantationszentren vor.

Diese Regelungen sollen in einem eigenen Unterabschnitt im 2. Abschnitt des Spitalsgesetzes zusammengefasst werden.

§ 64a:

Diese neue Bestimmung enthält nähere Regelungen über Entnahmeeinheiten.

§ 64a Abs. 1:

Im Abs. 1 wird definiert, was eine Entnahmeeinheit ist.

Die Definition der Entnahmeeinheit knüpft an den Begriff der Bereitstellung an. Darunter ist nach § 3 Z. 1 des Organtransplantationsgesetzes ein Prozess zu verstehen, durch den gespendete Organe verfügbar gemacht werden.

Die allfällige Berechtigung zur Durchführung von Organentnahmen erlangt die Krankenanstalt bereits im Zuge des Verfahrens zur Erteilung der Errichtungs- und Betriebsbewilligung.

§ 64a Abs. 2:

In der Praxis erfolgt die Entnahme von Organen von Verstorbenen derart, dass die Krankenanstalt, in der die tatsächliche Entnahme erfolgt, lediglich die Räumlichkeiten zur Verfügung stellt.

Die Entnahme führen Ärzte oder Ärztinnen des jeweiligen Transplantationszentrums durch. Wenn es sich dabei nicht um dieselbe Krankenanstalt handelt, kommen sogenannte mobile Teams zum Einsatz. Diese führen die Organentnahme in den Räumlichkeiten der betreffenden Krankenanstalt durch und transportieren das entnommene Organ unmittelbar danach in das Transplantationszentrum.

Da es sich bei Krankenanstalten grundsätzlich um ortsgebundene Einrichtungen handelt, wird die Möglichkeit des Einsatzes von mobilen Teams in Abs. 1 in Verbindung mit § 51 Abs. 6 ausdrücklich angeführt.

§ 64b:

Diese Neuregelung enthält nähere Bestimmungen über Transplantationszentren.

§ 64b Abs. 1:

Transplantationszentren sind (Teile von) Krankenanstalten, in denen Transplantationen im Sinne des Organtransplantationsgesetzes durchgeführt werden.

Nach § 3 Z. 14 des Organtransplantationsgesetzes ist unter eine Transplantation ein Verfahren zu verstehen, durch das bestimmte Funktionen des menschlichen Körpers durch die Übertragung eines Organs von einer Spenderin oder einem Spender auf eine Empfängerin oder einen Empfänger wiederhergestellt werden sollen.

Darüber hinaus wird ausdrücklich klargestellt, dass die Errichtungs- und Betriebsbewilligung diesen Vorgang abdecken muss.

Diese Voraussetzung trägt dem Umstand Rechnung, dass die Durchführung von Organtransplantationen ein hohes Maß an ärztlicher Kompetenz erfordert. Es muss daher bereits im Verfahren zur Erteilung der Errichtungs- und Betriebsbewilligung überprüft werden, ob die erforderlichen personellen Ressourcen gegeben sind.

§ 64b Abs. 2:

Der Abs. 2 dient der Qualitätssicherung: Das Transplantationszentrum muss sich vor der Transplantation vergewissern, dass hinsichtlich der Organcharakterisierung und der Charakterisierung der Spender und Spenderinnen sowie der Konservierung und des Transports der entnommenen Organe das Organtransplantationsgesetz eingehalten wird.

Der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) enthält unter anderem Qualitätsvorgaben für die Transplantation von Organen (Seite 67 ff).

Die Qualitätskriterien des ÖSG sind insofern von den Behörden und Krankenanstaltenträgern (Transplantationszentren) als Maßstab heranzuziehen, als sie als Stand der Wissenschaft anzusehen sind.

Im Einzelfall besteht in diesem Fall sowohl für Behörden als auch für Krankenanstaltenträger die Möglichkeit, davon abzuweichen, wenn die Qualitätskriterien des ÖSG veraltet, praktisch unanwendbar geworden sind oder durch andere Maßnahmen nachweisbar gleichwertige Ergebnisse erzielbar sind.

§ 64c:

Der § 64c legt die Mindestanforderungen für

66. Beilage im Jahre 2013 des XXIX. Vorarlberger Landtages

das Qualitätssystem und die Dokumentation fest. Damit soll die Rückverfolgbarkeit und die Einhaltung der erforderlichen Qualitätsvorgaben sichergestellt werden.

Die Einhaltung der Vorgaben muss der Rechtsträger der Krankenanstalt sicherstellen.

Die Anforderungen sind auch dann einzuhalten, wenn sich eine Entnahmeeinheit mobiler Teams bedient.

Zu Z. 8 (Art. I § 94 Abs. 6):

Durch das Anfügen des letzten Satzes wird einer Änderung des § 27b Abs. 5 KAKuG in der Fassung des Gesundheitsreformgesetzes 2013 Rechnung getragen.

Entsprechend der Festlegung in Art. 7 Abs. 6 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit wird die Einhaltung von essentiellen Qualitätsvorgaben im Sinne des § 3 Abs. 3 des Gesundheitsqualitätsgesetzes als weitere Voraussetzung dafür verankert, dass die Rechtsträger der Krankenanstalten für die Erbringung einzelner Leistungen Mittel aus den Landesgesundheitsfonds erhalten.

Zu Z. 9 (Art. I § 100 Abs. 3 erster Satz):

Die Änderung trägt der Änderung des § 10a Abs. 1 erster Satz durch das Gesundheitsreformgesetz 2013 Rechnung.

Da die partnerschaftliche Zielsteuerung-Gesundheit und die Planung der Gesundheitsversorgung im Rahmen des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit und des Regionalen Strukturplanes Gesundheit unmittelbare Auswirkungen aufeinander haben, wird mit dieser Bestimmung sichergestellt, dass die Erlassung des Regionalen Strukturplanes Gesundheit auf Basis der gemeinsamen Festlegungen in der Zielsteuerung-Gesundheit erfolgt.

Insbesondere wird vorgesehen, dass sich der Regionale Strukturplan für Krankenanstalten im Rahmen des Bundes- und des Landes-Zielsteuerungsvertrages zu befinden hat.

Zu Z. 10 (Art. I § 106 Abs. 2 lit. a):

Es wird einerseits ein Verweis richtig gestellt (statt auf den § 24 Abs. 1 lit. e wird nunmehr auf den § 24 Abs. 2 erster Satz verwiesen).

Andererseits wird auch ein Verstoß gegen die Anzeigepflicht nach § 51 Abs. 6 zweiter Satz (ambulante Untersuchungen oder Behandlungen außerhalb der Krankenanstalt) für strafbar erklärt.

Zu Z. 11 und 12 (Art. I § 106 Abs. 2 und 3):

Im § 28a Abs. 1 des Spitalsgesetzes werden Krankenanstalten verpflichtet, eine Haftpflichtversicherung abzuschließen.

Der Versicherungsvertrag muss die im § 28a Abs. 3 angeführten Voraussetzungen erfüllen.

Ein Verstoß gegen diese Bestimmungen soll unter Strafe gestellt werden.

§ 106 Abs. 2:

Strafbar macht sich (lit. n), wer

- keine Haftpflichtversicherung abschließt oder
- die abgeschlossene Haftpflichtversicherung nicht aufrechterhält, z.B. indem er sie kündigt ohne eine neue Haftpflichtversicherung abzuschließen.

Strafbar macht sich auch (lit. o),

- wer zwar eine Haftpflichtversicherung abschließt, dabei jedoch den § 28a Abs. 3 des Spitalsgesetzes nicht beachtet, oder
- wer – nach korrektem Abschluss eines Versicherungsvertrages – den Versicherungsvertrag nachträglich so abändert, dass er nicht mehr dem § 28a Abs. 3 entspricht.

§ 106 Abs. 3:

Es wird klargestellt, dass auch die neugeschaffenen Straftatbestände Dauerdelikte sind.

Das strafbare Verhalten dauert so lange an, wie keine Haftpflichtversicherung besteht oder eine bestehende Haftpflichtversicherung nicht dem § 28a Abs. 3 entspricht.

**In der 6. Sitzung des XXIX. Vorarlberger Landtags im Jahr 2013 am
4.7.2013 einstimmig angenommen.**