

Textgegenüberstellung (Kunsttext¹)

Entwurf – Stand: 03.02.2023

Gesetz über eine Änderung des Spitalgesetzes

LGBL.Nr. 54/2005, 7/2006, 67/2008, 63/2010, 7/2011, 27/2011, 8/2013, 14/2013, 44/2013, 46/2013, 10/2015, 10/2018, 37/2018, 19/2020, 24/2020, 81/2020, 91/2020, 50/2021, 83/2021, 4/2022, 27/2022, 42/2022

Artikel I

1. Abschnitt Allgemeine Bestimmungen

1. Unterabschnitt Allgemeine Regelungen über Krankenanstalten

§ 1

Gegenstand

Krankenanstalten (Spitäler) dürfen nur nach den Bestimmungen dieses Gesetzes errichtet und betrieben werden.

§ 2

Begriffsbestimmungen

- (1) Krankenanstalten sind Einrichtungen, die bestimmt sind zur
 - a) Feststellung und Überwachung des Gesundheitszustandes durch Untersuchung;
 - b) Vornahme operativer Eingriffe;
 - c) Vorbeugung, Besserung und Heilung von Krankheiten durch Behandlung;
 - d) Entbindung;
 - e) Durchführung von Maßnahmen der medizinischen Fortpflanzungshilfe oder
 - f) Bereitstellung von Organen zum Zweck der Transplantation.
- (2) Krankenanstalten sind auch
 - a) Einrichtungen, die zur ärztlichen Betreuung und besonderen Pflege von chronisch Kranken bestimmt sind;
 - b) Einrichtungen, die eine gleichzeitige ärztliche (zahnärztliche) Behandlung von mehreren Personen ermöglichen und durch die Anstellung insbesondere von Angehörigen von Gesundheitsberufen eine Organisationsdichte und -struktur aufweisen, die insbesondere im Hinblick auf das arbeitsteilige Zusammenwirken und das Leistungsvolumen eine Anstaltsordnung erfordern.
- (3) Als Krankenanstalten im Sinne der Abs. 1 und 2 gelten nicht:
 - a) Anstalten, die für die Unterbringung geistig abnormer oder entwöhnungsbedürftiger Rechtsbrecher bestimmt sind, und Krankenabteilungen in Justizanstalten;
 - b) Einrichtungen, die von Betrieben für die Leistung erster Hilfe bereitgehalten werden, und Einrichtungen der arbeitsmedizinischen Betreuung gemäß dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz oder entsprechenden landesrechtlichen Vorschriften;
 - c) Einrichtungen zur Anwendung von medizinischen Behandlungsarten, die sich aus ortsgebundenen Heilvorkommen oder deren Produkten ergeben, einschließlich der Anwendung von solchen Zusatztherapien, die zur Ergänzung der Kurbehandlung nach ärztlicher Anordnung angewendet werden und bei denen nach dem Stand der Wissenschaft davon auszugehen ist, dass die ärztliche

¹ Die beabsichtigten Änderungen sind im Korrekturmodus ersichtlich gemacht.

Aufsicht über den Betrieb ausreicht, um schädliche Wirkungen auf das Leben oder die Gesundheit von Menschen auszuschließen;

- d) die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH;
 - e) Pflegeheime;
 - f) Hebammenpraxen gemäß dem Hebammengesetz;
 - g) Gruppenpraxen;
 - h) medizinische Versorgungseinrichtungen in Betreuungseinrichtungen gemäß § 1 Z. 5 des Grundversorgungsgesetzes-Bund 2005 für Asylwerber;
 - i) medizinische Versorgungseinrichtungen für an COVID-19 Erkrankte und Krankheitsverdächtige für die Dauer der Pandemie.
- (4) Im Sinne dieses Gesetzes ist:
- a) Fondskrankenanstalt: eine Krankenanstalt gemäß § 2 lit. a des Landesgesundheitsfondsgesetzes;
 - b) Fachrichtungsbezogene Organisationseinheit: eine Abteilung oder eine reduzierte Organisationseinheit;
 - c) Reduzierte Organisationseinheit: ein Department, ein Fachschwerpunkt, eine dislozierte Wochenklinik oder eine dislozierte Tagesklinik;
 - d) Sonstige Organisationseinheit: ein Anstaltsambulatorium, ein Laboratorium, eine Intensiv- oder Überwachungseinheit, eine Prosektur, ein Institut und ähnliches;
 - e) LKF: leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung nach der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens;
 - f) ÖSG: der vom zuständigen Bundesminister oder von der zuständigen Bundesministerin im RIS (www.ris.bka.gv.at) veröffentlichte Österreichische Strukturplan Gesundheit;
 - g) RSG: der mit Verordnung festgelegte Regionale Strukturplan Gesundheit gemäß § 100;
 - h) medizinische Universität oder Universität, an der eine medizinische Fakultät eingerichtet ist: eine gemäß § 6 des Universitätsgesetzes 2002 errichtete Universität.

§ 3

Arten von Krankenanstalten

Krankenanstalten können in folgende Arten untergliedert werden:

- a) Allgemeine Krankenanstalten, das sind Krankenanstalten für Personen ohne Unterschied des Geschlechts, des Alters oder der Art der ärztlichen Betreuung;
- b) Sonderkrankenanstalten, das sind Krankenanstalten für die Untersuchung und Behandlung von Personen mit bestimmten Krankheiten oder von Personen bestimmter Altersstufen oder für bestimmte Zwecke;
- c) Pflegeanstalten für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen;
- d) Sanatorien, das sind Krankenanstalten, die durch ihre besondere Ausstattung höheren Ansprüchen hinsichtlich Verpflegung und Unterbringung entsprechen;
- e) Selbständige Ambulatorien, das sind organisatorisch selbständige Einrichtungen, die der Untersuchung oder Behandlung von Personen dienen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen. Dass ein selbständiges Ambulatorium über jene Zahl von Betten verfügt, die für eine kurzfristige Unterbringung zur Durchführung ambulanter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unentbehrlich sind, ändert nichts an seinem Verwendungszweck. Die Durchführung von Hausbesuchen im jeweiligen Einzugsgebiet ist zulässig.

§ 4

Öffentliche, private und private gemeinnützige Krankenanstalten

(1) Krankenanstalten sind entweder private oder öffentliche. Öffentliche Krankenanstalten sind Krankenanstalten nach § 3 lit. a bis c, denen nach den Bestimmungen dieses Gesetzes das Öffentlichkeitsrecht verliehen wurde. Alle übrigen Krankenanstalten sind private.

(2) Private Krankenanstalten, bei denen nach den Bestimmungen dieses Gesetzes die Gemeinnützigkeit festgestellt wurde, sind private gemeinnützige Krankenanstalten.

§ 5

Gemeinnützigkeit

- (1) Eine Krankenanstalt gilt als gemeinnützig, wenn
 - a) ihr Betrieb nicht die Erzielung eines Gewinnes bezweckt;

- b) anstaltsbedürftige Personen nach Maßgabe der Anstaltseinrichtungen aufgenommen werden;
- c) für die Dauer und Art der Unterbringung, für die ärztliche Behandlung und Pflege sowie, ausgenommen in der Sonderklasse, für die Verpflegung und Unterbringung ausschließlich der Gesundheitszustand der Patienten und Patientinnen maßgebend ist;
- d) die LKF-Gebühren für gleiche Leistungen der Krankenanstalt oder die Pflegegebühren in der allgemeinen Pflegeklasse, allenfalls unter Bedachtnahme auf eine Gliederung in Abteilungen und sonstige bettenführende Organisationseinheiten oder Pflegegruppen für Akutkranke und für Langzeitbehandlung, und auf Tag- oder Nachtbetrieb, in gleicher Höhe festgesetzt sind;
- e) die in der Krankenanstalt beschäftigten Personen unbeschadet der Ärztehonorare und der bundesrechtlichen Vorschriften über die besonderen Honorare der Vorstände von Universitätskliniken von den Patienten und Patientinnen sowie deren Angehörigen auf keinerlei Art entlohnt werden dürfen und
- f) die Zahl der für die Sonderklasse bestimmten Betten ein Viertel der für die Anstaltspflege bereitstehenden Bettenzahl nicht übersteigt.

(2) Die Landesregierung hat auf Antrag des Rechtsträgers der Krankenanstalt deren Gemeinnützigkeit mit Bescheid festzustellen.

§ 6

Anstaltsbedürftige und unabweisbare Personen

(1) Anstaltsbedürftig sind:

- a) Personen, deren durch ärztliche Untersuchung festgestellter geistiger oder körperlicher Zustand die Aufnahme in Krankenanstaltspflege erfordert;
- b) Personen, die ein Sozialversicherungsträger oder ein Gericht im Zusammenhang mit einem Verfahren über Leistungssachen zum Zweck der Erstellung eines Befundes oder eines Gutachtens in die Krankenanstalt einweist;
- c) Personen, die der Aufnahme in Krankenanstaltspflege zur Durchführung einer klinischen Prüfung eines Arzneimittels oder eines Medizinproduktes bedürfen, auch wenn es sich um gesunde Personen handelt, und
- d) Personen, die der Aufnahme in Krankenanstaltspflege zur Durchführung von Maßnahmen der Fortpflanzungsmedizin bedürfen.

(2) Als unabweisbar sind Personen zu betrachten, deren geistiger oder körperlicher Zustand wegen Lebensgefahr oder wegen Gefahr einer sonst nicht vermeidbaren schweren Gesundheitsschädigung sofortige Anstaltsbehandlung erfordert, sowie jedenfalls Frauen, wenn die Entbindung unmittelbar bevorsteht. Ferner sind Personen, die aufgrund besonderer Vorschriften von einer Behörde eingewiesen werden, als unabweisbar anzusehen.

§ 7

Sicherstellung der öffentlichen Krankenanstaltspflege

(1) Das Land als Träger von Privatrechten ist verpflichtet, Krankenanstaltspflege für anstaltsbedürftige Personen unter Bedachtnahme auf den RSG entweder durch Errichtung und Betrieb öffentlicher Krankenanstalten oder durch Vereinbarungen mit Rechtsträgern anderer Krankenanstalten sicherzustellen. Dabei sind auch der Bedarf auf dem Gebiet der Nachsorge und der Langzeitversorgung und die in diesem Zusammenhang zu erwartende Entwicklung zu berücksichtigen. Die Anstaltspflege kann für Personen, die im Grenzgebiet wohnen, auch durch Sicherstellung der Möglichkeit der Einweisung im Falle der Anstaltsbedürftigkeit in Krankenanstalten eines benachbarten Landes gewährleistet werden. Für anstaltsbedürftige Personen, insbesondere für unabweisbare Kranke, ist eine ausreichende Zahl an Betten der allgemeinen Pflegeklasse einzurichten.

(2) Die Landesregierung kann für die Errichtung oder den Ausbau von öffentlichen Krankenanstalten mit Bescheid eine Enteignung vornehmen, wenn dies zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Krankenanstaltenpflege erforderlich ist.

(3) Die Person, auf deren Antrag die Enteignung erfolgt (Abs. 2), hat den Enteigneten für alle durch die Enteignung verursachten vermögensrechtlichen Nachteile angemessen zu entschädigen.

(4) Für die Enteignung nach Abs. 2 und die Entschädigung nach Abs. 3 gelten, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, die nachfolgenden Bestimmungen des Eisenbahn-Enteignungsentschädigungsgesetzes, BGBl. Nr. 71/1954, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010, sinngemäß:

- a) die Bestimmungen über Gegenstand und Umfang der Entschädigung, ausgenommen die §§ 7 Abs. 3 und 10 Abs. 5,
- b) die Bestimmungen über das Verfahren vor der Verwaltungsbehörde, ausgenommen § 18,
- c) der § 22 Abs. 2 bis 4 über die Zulässigkeit eines Übereinkommens über die Entschädigung,
- d) die Bestimmungen über die Leistung der Entschädigung mit der Maßgabe, dass die Leistungsfrist nach § 33 mit der Rechtskraft der Entscheidung über die Entschädigung oder – sofern die Parteien nicht etwas anderes vereinbart haben – mit dem Abschluss eines Übereinkommens über die Entschädigung beginnt,
- e) die Bestimmungen über den Vollzug der Enteignung,
- f) die Bestimmungen über die Rückübereignung, ausgenommen § 37 Abs. 4 erster Satz,
- g) der § 45 über die Befreiung von der Verwahrungsgebühr bei Ausfolgung gerichtlicher Erläge.

(5) Im Enteignungsbescheid ist auch über die Entschädigung abzusprechen, sofern ein Übereinkommen über die Entschädigung nicht zustande kommt.

(6) Für die Bewertung des Enteignungsgegenstandes sind die Verhältnisse im Zeitpunkt der Erlassung des Enteignungsbescheides der Landesregierung maßgebend. Im verwaltungsgerichtlichen Verfahren sind zur Bewertung allgemein beeidete und gerichtlich zertifizierte Sachverständige heranzuziehen, die nicht Landesbedienstete sind.

(7) Die Kosten des Verfahrens sind, soweit sie nicht durch ein ungerechtfertigtes Einschreiten einer Partei hervorgerufen werden, von der Person zu tragen, auf deren Antrag die Enteignung erfolgt (Abs. 2). Der Enteignungsgegner hat Anspruch auf Ersatz der zur zweckentsprechenden Rechtsverteidigung notwendigen Kosten einer rechtsfreundlichen Vertretung und sachverständigen Beratung; ihm gebührt voller Kostenersatz, soweit der Enteignungsantrag ab- oder zurückgewiesen oder in einem nicht nur geringfügigen Umfang zurückgezogen wird, in allen anderen Fällen gebührt dem Enteignungsgegner eine Pauschalvergütung in Höhe von 1,5 % der festgesetzten Enteignungsentschädigung, mindestens aber 500 Euro und höchstens 7.500 Euro. Über den Anspruch auf Kostenersatz ist in einem mit der Entscheidung über die Enteignung bzw. Entschädigung abzusprechen.

(8) Wenn der Gegenstand der Enteignung im Grundbuch eingetragen ist, hat die Behörde die Entscheidung über die Enteignung nach Eintritt der Rechtskraft dem Grundbuchsgericht zur Herstellung des rechtmäßigen Grundbuchsstandes zuzustellen.

[...]

6. Abschnitt Gesundheitsstrukturplanung

§ 100

Regionaler Strukturplan Gesundheit für Krankenanstalten

(1) Sofern ein RSG nach § 41 Abs. 1 des Landesgesundheitsfondsgesetzes beschlossen und durch Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH nach § 42 des Landesgesundheitsfondsgesetzes für verbindlich erklärt wurde, gilt dieser als RSG im Sinne dieses Gesetzes, soweit er Angelegenheiten des Art. 12 B-VG betrifft.

(2) Sofern kein Einvernehmen in der Landes-Zielsteuerungskommission über die verbindlich zu erklärenden Teile des RSG nach § 41 Abs. 1 des Landesgesundheitsfondsgesetzes und daher keine diesbezügliche Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH nach § 42 des Landesgesundheitsfondsgesetzes zustande kommt, hat die Landesregierung in sinngemäßer Anwendung des § 41 Abs. 1 bis 4 durch Verordnung einen RSG für Krankenanstalten zu erlassen, der sich im Anwendungsbereich auf Fondskrankenanstalten beschränkt.

(3) Die Landesregierung kann in der Verordnung nach Abs. 2 öffentliche Krankenanstalten, private gemeinnützige Krankenanstalten oder sonstige Krankenanstalten mit einem Kassenvertrag, die keine Fondskrankenanstalten sind, in den RSG miteinbeziehen, wenn und soweit dies zur Verbesserung der Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung und zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichtes des Systems der sozialen Sicherheit beiträgt. Soweit die Verordnung auch Planungen für andere Krankenanstalten enthält, binden sie lediglich das Land als Träger von Privatrechten.

(4) Die Landesregierung kann auf Antrag des Rechtsträgers einer Fondskrankenanstalt im Einzelfall mit Bescheid Abweichungen vom RSG bewilligen, wenn die Maßnahme

- a) notwendig ist, um den Einsatz des ärztlichen Personals und das von ihm erbrachte Leistungsangebot organisatorisch oder örtlich zu konzentrieren,

- b) mit dem ÖSG und den darin ausgewiesenen Planungswerten und Strukturqualitätskriterien im Einklang steht und
- c) die Einhaltung der landesweit höchstzulässigen Gesamtbettenzahl je medizinischem Sonderfach gewährleistet ist.

(5) Die Bewilligung nach Abs. 4 liegt im behördlichen Ermessen und kann erforderlichenfalls unter Auflagen, Befristungen und Bedingungen erteilt werden. Sofern eine Verordnung nach Abs. 1 erlassen wurde, darf die Bewilligung nur nach Einholung und unter Berücksichtigung einer Stellungnahme der Landes-Zielsteuerungskommission zur beabsichtigten Bewilligung erteilt werden. Der Bescheid ist zu widerrufen, wenn nicht binnen eines Jahres nach Ausstellung eine entsprechende Anpassung des RSG erfolgt.

§ 101

Planungsziele

Bei der Spitalplanung sind im Einzelnen insbesondere folgende Ziele zu beachten:

- a) Die stationäre Akutversorgung soll durch leistungsfähige, bedarfsgerechte und in ihrem Leistungsspektrum aufeinander abgestimmte Krankenanstalten sichergestellt werden. Zu diesem Zweck können auch Schwerpunktbildungen an einzelnen Standorten vorgenommen werden.
- b) Die Akutkrankenanstalten sollen eine möglichst gleichmäßige, bestmöglich erreichbare sowie wirtschaftlich und medizinisch sinnvolle Versorgung der Bevölkerung gewährleisten.
- c) Durch eine Verlagerung von Leistungen in den ambulanten (spitalsambulanten und niedergelassenen Bereich sowie selbständige Ambulatorien) und rehabilitativen Bereich sollen die Krankenanstalten, die in den Anwendungsbereich des RSG fallen, nachhaltig entlastet sowie die Häufigkeit der Aufenthalte und die Krankenhaus-Verweildauer auf das medizinisch notwendige Maß verringert werden.
- d) Bei der Errichtung und Aufrechterhaltung von Abteilungen, Departments und Fachschwerpunkten sind die definierten Mindestbettenzahlen zu berücksichtigen; von diesen kann nur in begründeten Ausnahmefällen abgegangen werden. Die abgestufte Versorgung durch Akutkrankenanstalten soll nicht durch die Ausweitung der Konsiliararztstätigkeit unterlaufen werden.
- e) Im Interesse der medizinischen Qualitätssicherung und der wirtschaftlichen Führung der Krankenanstalten soll eine Beschränkung der Konsiliararztstätigkeit auf die Intentionen des § 11 und § 11a (Ergänzungs- und Hilfsfunktionen bei zusätzlicher Diagnose und Therapie bereits stationär versorgter Patienten) erfolgen, soweit dies unter Schonung wohlervorbener Rechte möglich ist.
- f) Einrichtungen für Psychiatrie, Akutgeriatrie/Remobilisation, Palliativmedizin und für Psychosomatik sollen dezentral in Krankenanstalten auf- bzw. ausgebaut werden.
- g) 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 Leistungsangebotes eingerichtet werden. Dislozierte Tageskliniken dürfen nur dann eingerichtet werden, wenn sie am betreffenden Standort im RSG vorgesehen sind.
- h) Die Kooperation von Krankenanstalten zur Verbesserung des Leistungsangebotes und der Auslastung sowie zur Realisierung medizinischer und ökonomischer Synergieeffekte soll gefördert werden. Kooperationen umfassen Zusammenschlüsse von einzelnen Abteilungen oder ganzen Krankenanstalten.
- i) Insbesondere in ambulanten Leistungsbereichen, die durch hohe Investitions- und Vorhaltekosten gekennzeichnet sind (z.B. radiologische Institute), soll die Kooperation zwischen dem intra- und dem extramuralen Sektor zur besseren gemeinsamen Ressourcennutzung bei gleichzeitiger Vermeidung additiver, regional paralleler Leistungsangebote gefördert werden. Entsprechende Konzepte sind im Rahmen von Pilotprojekten zu erproben bzw. zu evaluieren.
- j) 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.
- k) Für das Land Vorarlberg sind die Standortstrukturen und die maximalen Bettenzahlen (für Normalpflege- und Intensivbereich) je Fachrichtung festzulegen.

- l) Für jede Krankenanstalt sind die Fächerstrukturen (differenziert nach der abgestuften Leistungserbringung) und die maximalen Gesamtbettenzahlen (für Normalpflege- und Intensivbereich) festzulegen.
- m) Für das Land Vorarlberg und für jede Krankenanstalt sind ausgewählte (spitzenmedizinische) Leistungsbereiche und die Vorhaltung von ausgewählten medizinisch-technischen Großgeräten festzulegen.

§ 102

Strukturqualitätskriterien

(1) Die Landesregierung kann im Interesse einer einheitlichen Qualitätssicherung für verschiedene Organisationseinheiten privater oder öffentlicher Krankenanstalten durch Verordnung Strukturqualitätskriterien anordnen.

(2) In den Strukturqualitätskriterien können für bestimmte Leistungsspektren einer Organisationseinheit insbesondere die Personalausstattung, die Personalqualifikation, die technischen, apparativen und allenfalls räumlichen infrastrukturellen Anforderungen sowie die Leistungsangebote geregelt werden. Dabei ist auf die Strukturqualitätskriterien des ÖSG sowie auf die Qualitätsvorgaben des Landesgesundheitsfonds Bedacht zu nehmen.

(3) In einer Verordnung über Strukturqualitätskriterien sind unter Bedachtnahme auf den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit angemessene Fristen festzulegen, innerhalb deren die bestehenden Organisationseinheiten die Strukturqualitätskriterien erfüllen müssen.

§ 103

Nahtstellenmanagement

(1) Zur Gewährleistung eines patientenorientierten, raschen und effizienten Betreuungsverlaufs zwischen dem stationären und dem ambulanten Bereich kann die Landesregierung durch Verordnung für die privaten gemeinnützigen und öffentlichen Krankenanstalten Vorgaben zur Verbesserung des Nahtstellenmanagements festlegen.

(2) In einer Verordnung zum Nahtstellenmanagement können insbesondere die Verantwortung, die Kostentragung, die Ressourcenplanung und Ressourcensicherstellung sowie die Art und Weise des Informationsaustausches über medizinische Behandlungsdaten der Krankenanstalten mit dem niedergelassenen Bereich geregelt werden. Dabei ist auf die Beschlüsse des Landesgesundheitsfonds zum Nahtstellenmanagement Bedacht zu nehmen.

(3) In einer Verordnung über Vorgaben zur Verbesserung des Nahtstellenmanagements sind unter Bedachtnahme auf den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit angemessene Fristen festzulegen, innerhalb deren die Krankenanstalten diese Maßnahmen erfüllen müssen.

§ 103a

Verarbeitung personenbezogener Daten

(1) Die Landesregierung ist zur Wahrnehmung der Aufgaben der Gesundheitsstrukturplanung (§§ 100 bis 103) ermächtigt, über standardisierte elektronische Schnittstellen die im § 27a Abs. 2 ÄrzteG 1998 aufgelisteten personenbezogenen Daten aus der Ärzteliste (§ 27 Abs. 1 ÄrzteG 1998) und die im § 27a Abs. 3 ÄrzteG 1998 aufgelisteten personenbezogenen Daten der Ausbildungsstellenverwaltung (§§ 11 Abs. 7, 12 Abs. 8 und 12a Abs. 9 ÄrzteG 1998) bzw. die im § 11a Abs. 2 ZÄG aufgelisteten personenbezogenen Daten aus der Zahnärzteliste (§ 11 Abs. 1 ZÄG) zu verarbeiten, sofern der betroffene Arzt oder die betroffene Ärztin bzw. der oder die Angehörige des zahnärztlichen Berufs oder Dentistenberufs einen Berufssitz oder einen Dienstort im Landesgebiet hat. Die Landesregierung ist Verantwortliche gemäß Art. 4 Z. 7 Datenschutz-Grundverordnung.

(2) Einen Arzt oder eine Ärztin bzw. einen Angehörigen oder eine Angehörige des zahnärztlichen Berufs oder des Dentistenberufs betreffende personenbezogene Daten sind zu löschen, sobald sie für die verfolgten Zwecke nicht mehr erforderlich sind, spätestens jedoch nach der Streichung dieses Arztes oder dieser Ärztin aus der Ärzteliste gemäß § 59 Abs. 3 ÄrzteG 1998 bzw. nach Streichung dieses oder dieser Angehörigen des zahnärztlichen Berufs oder des Dentistenberufs aus der Zahnärzteliste.

[...]

§ 108

Übergangsbestimmungen

(1) Berechtigungen zur Errichtung und zum Betrieb von Krankenanstalten, Berechtigungen zur Führung von Krankenanstalten als öffentliche oder private gemeinnützige sowie sonstige Bewilligungen, die aufgrund bisher geltender Vorschriften erteilt worden sind, bleiben bestehen.

(2) Verfahren in Angelegenheiten dieses Gesetzes, einschließlich Verfahren bei den Ethikkommissionen der Krankenanstalten, die vor dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes bereits eingeleitet wurden, sind nach den bisher geltenden Vorschriften zu beenden.

(3) Bis zur Einrichtung des Landesgesundheitsfonds nimmt der Spitalfonds die Aufgaben und Funktionen des Landesgesundheitsfonds nach diesem Gesetz wahr.

(4) Der § 35 Abs. 1 des Spitalgesetzes, LGBl.Nr. 1/1990, in der Fassung LGBl.Nr. 59/1997, Nr. 16/2001 und Nr. 58/2001, gilt bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes nach § 109 Abs. 1.

(5) Der § 38 Abs. 2 lit. b des Spitalgesetzes, LGBl.Nr. 1/1990, in der Fassung LGBl.Nr. 59/1997, gilt bis zum Ablauf des 31. Dezember 2005.

(6) Verordnungen aufgrund dieses Gesetzes können von dem der Kundmachung dieses Gesetzes folgenden Tag an erlassen werden. Sie treten jedoch frühestens mit diesem Gesetz in Kraft.

§ 108a

Übergangsbestimmungen zur Novelle LGBl.Nr. 27/2011

Der § 28a (Haftpflichtversicherung, Haftung) in der Fassung LGBl.Nr. 27/2011 gilt auch für Krankenanstalten, deren Betrieb bereits zuvor bewilligt wurde; diese Krankenanstalten müssen bis zum 19. August 2011 der Landesregierung nachweisen, dass sie eine allenfalls erforderliche Haftpflichtversicherung abgeschlossen haben.

§ 108b

Übergangsbestimmung zur Novelle LGBl.Nr. 44/2013

Am 31. Dezember 2013 beim ordentlichen Gericht anhängige Entschädigungsverfahren nach den §§ 7 und 15 sind nach den Vorschriften vor LGBl.Nr. 44/2013 zu beenden.

§ 108c

Übergangsbestimmung zur Novelle LGBl.Nr. 10/2018

Vor dem 1. Jänner 2017 bestehende Standardkrankenanstalten der Basisversorgung gemäß § 11a in der Fassung LGBl.Nr. 8/2013 sind spätestens bis 1. Jänner 2020 in Standardkrankenanstalten gemäß § 11 umzuwandeln.

§ 108d

Übergangsbestimmung zur Novelle LGBl.Nr. 24/2020

Vor dem 1. Jänner 2018 bestehende Satellitendepartments für Unfallchirurgie gemäß § 8b Abs. 1 lit. a in der Fassung LGBl.Nr. 8/2013 sowie Departments für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie im Sinne des § 8b Abs. 1 lit. d in der Fassung LGBl.Nr. 10/2018 sind spätestens bis 1. Jänner 2021 in eine zulässige Organisationsform umzuwandeln.

§ 108e

Übergangsbestimmung zur Novelle LGBl.Nr. 19/2020

Bis zum Ablauf des 31. Dezember 2020 im Rahmen der Sonderbestimmungen aufgrund von Maßnahmen zur Bekämpfung von COVID-19 nach § 110 in der Fassung LGBl.Nr. 19/2020 aufgrund von Abweichungen von den §§ 18 Abs. 4, 18a, 21, 24, 28 sowie von auf Grundlage dieser Bestimmungen erlassenen Verordnungen und dem Regionalen Strukturplan Gesundheit (§ 100 in Verbindung mit § 41 Abs. 1 Landesgesundheitsfondsgesetz) erlangte Berechtigungen erlöschen mit Ablauf des 31. Dezember 2021.

§ 108f

Übergangsbestimmung zur Novelle LGBl.Nr. 91/2020

In der Zeit zwischen dem 1. Jänner 2021 bis zum Ablauf des 31. Juli 2021 im Rahmen der Sonderbestimmungen aufgrund von Maßnahmen zur Bekämpfung von COVID-19 nach § 110 in der Fassung LGBl.Nr. 19/2020 aufgrund von Abweichungen von den §§ 18 Abs. 4, 18a, 21, 24, 28 sowie von auf Grundlage dieser Bestimmungen erlassenen Verordnungen und dem Regionalen Strukturplan Gesundheit (§ 100 in Verbindung mit § 41 Abs. 1 Landesgesundheitsfondsgesetz) erlangte Berechtigungen erlöschen mit Ablauf des 31. Juli 2022.

§ 108g

Übergangsbestimmung zur Novelle LGBl.Nr. 50/2021

In der Zeit zwischen dem 1. August 2021 bis zum Ablauf des 31. Dezember 2021 im Rahmen der Sonderbestimmungen aufgrund von Maßnahmen zur Bekämpfung von COVID-19 nach § 110 in der Fassung LGBl.Nr. 19/2020 aufgrund von Abweichungen von den §§ 18 Abs. 4, 18a, 21, 24, 28 sowie von auf Grundlage dieser Bestimmungen erlassenen Verordnungen und dem Regionalen Strukturplan Gesundheit (§ 100 in Verbindung mit § 41 Abs. 1 Landesgesundheitsfondsgesetz) erlangte Berechtigungen erlöschen mit Ablauf des 31. Dezember 2022.

§ 108h

Übergangsbestimmung zur Novelle LGBl.Nr. 83/2021

In der Zeit zwischen dem 1. Jänner 2022 bis zum Ablauf des 31. Juli 2022 im Rahmen der Sonderbestimmungen aufgrund von Maßnahmen zur Bekämpfung von COVID-19 nach § 110 in der Fassung LGBl.Nr. 19/2020 aufgrund von Abweichungen von den §§ 18 Abs. 4, 18a, 21, 24, 28 sowie von auf Grundlage dieser Bestimmungen erlassenen Verordnungen und dem Regionalen Strukturplan Gesundheit (§ 100 in Verbindung mit § 41 Abs. 1 Landesgesundheitsfondsgesetz) erlangte Berechtigungen erlöschen mit Ablauf des 31. Juli 2023.

§ 108i

Übergangsbestimmung zur Novelle LGBl.Nr. 42/2022

In der Zeit zwischen dem 1. August 2022 bis zum Ablauf des 31. Dezember 2022 im Rahmen der Sonderbestimmungen aufgrund von Maßnahmen zur Bekämpfung von COVID-19 nach § 110 in der Fassung LGBl.Nr. 19/2020 aufgrund von Abweichungen von den §§ 18 Abs. 4, 18a, 21, 24, 28 sowie von auf Grundlage dieser Bestimmungen erlassenen Verordnungen und dem Regionalen Strukturplan Gesundheit (§ 100 in Verbindung mit § 41 Abs. 1 Landesgesundheitsfondsgesetz) erlangte Berechtigungen erlöschen mit Ablauf des 31. Dezember 2023.

§ 109

Inkrafttreten und Außerkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt, soweit in den Abs. 2 bis 5 nichts anderes bestimmt ist, an dem auf die Kundmachung folgenden Monatsersten in Kraft.

(2) Die folgenden Bestimmungen treten am 1. Jänner 2001 in Kraft:

- § 5 Abs. 3 und 4 – Standardkrankenanstalten –
- § 6 Abs. 4, 5, 6 und 7 – Schwerpunktkrankenanstalten –
- § 7 Abs. 3 – Zentralkrankenanstalten –
- § 9 Abs. 1 lit. d – Gemeinnützigkeit –
- § 23 Abs. 3 lit. e – Betriebsbewilligung –
- § 24 Abs. 3 – Veränderungen –
- § 31 Abs. 4 – Qualitätssicherung –
- § 32 Abs. 3, 4, 6, 7 – Ärztlicher Dienst –
- § 36 Abs. 2 lit. e – Ärztliche Behandlung –
- § 47 Abs. 1 letzter Satz – Aufnahmevermerke –
- § 65 Abs. 4 – Öffentlichkeitsrecht –
- § 68 Abs. 1 – Öffentliche Stellenausschreibung –
- § 70 Abs. 1 und 2 – Angliederungsverträge –
- § 71 Abs. 4 zweiter Satz – Aufnahme in Anstaltsbehandlung –
- § 87 – Gebühren für ausländische Staatsangehörige –
- § 101 – Planungsziele –.

(3) Die folgenden Bestimmungen treten am 1. März 2001 in Kraft:

- § 96 – Abgeltung von Leistungen in Fondskrankenanstalten –
- § 97 Abs. 1 lit. d sowie Abs. 2 und 5 – Überwachungsrecht der Sozialversicherungsträger und des Landesgesundheitsfonds gegenüber Fondskrankenanstalten sowie deren Beziehungen zueinander –.

(4) Die folgenden Bestimmungen treten am 1. Jänner 2005 in Kraft:

- § 17 Abs. 2 zweiter Satz – Errichtungsbewilligung –
- § 18 Abs. 4 und 5 – Sachliche Voraussetzungen –
- § 20 Abs. 3 – Errichtung einer Krankenanstalt durch einen Krankenversicherungsträger –
- § 23 Abs. 3 lit. b und c – Betriebsbewilligung –
- § 26 – Abänderung und Zurücknahme der Errichtungs- und Betriebsbewilligung –
- § 48 Abs. 8 – Krankengeschichten, Operationsprotokolle und sonstige Aufzeichnungen –
- § 51 Abs. 5 – Anstaltsambulatorien –
- § 57 Abs. 4 – Entlassung –
- § 66 Abs. 1 zweiter Satz – Öffentlichkeitsrecht, Verzicht und Entziehung –
- § 67 Abs. 2 letzter Satz – Betriebspflicht, Betriebsunterbrechung, Auflassung –
- § 71 Abs. 5 – Aufnahme in Anstaltsbehandlung –
- § 77 – Geltungsbereich –
- § 78 – Abgeltung von Leistungen in der allgemeinen Pflegeklasse –
- § 79 – Abgeltung von Leistungen in der Sonderklasse –
- § 80 – Abgeltung von Leistungen in Anstaltsambulatorien –
- § 81 – LKF-Gebühren und Pflegegebühren –
- § 82 – Gebühren für Begleitpersonen –
- § 83 – Ermittlung der LKF-Gebühren, Pflege- und Sondergebühren –
- § 84 – Festsetzung der LKF-Gebühren, Pflege- und Sondergebühren –
- § 88 – Tragung der Gebühren –
- § 89 – Verschreibung der Gebühren –
- § 90 – Einbringung der Gebühren –
- § 94 – Landesgesundheitsfonds –; ausgenommen § 94 Abs. 4 lit. b
- § 95 – Aufnahme in Fondskrankenanstalten –
- § 97 Abs. 1 lit. a bis c sowie Abs. 3, 4, 6 bis 8 – Überwachungsrecht der Sozialversicherungsträger und des Landesgesundheitsfonds gegenüber Fondskrankenanstalten sowie deren Beziehungen zueinander –
- § 98 – Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu nicht fondsfinanzierten Krankenanstalten –
- § 99 – Volle Kostenübernahme –
- § 104 – Mitteilungen an die sanitäre Aufsichtsbehörde und die Bundesgesundheitsagentur –.

(5) Der § 94 Abs. 4 lit. b tritt am 1. Jänner 2006 in Kraft.

(6) Mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes, LGBl.Nr. 54/2005, nach Abs. 1 tritt, ausgenommen der Fall des Abs. 7, das Spitalgesetz, LGBl.Nr. 1/1990, in der Fassung LGBl.Nr. 17/1992, Nr. 3/1994, Nr. 50/1994, Nr. 40/1996, Nr. 59/1997, Nr. 27/1999, Nr. 16/2001, Nr. 58/2001 und Nr. 19/2003, außer Kraft.

(7) (Verfassungsbestimmung) Mit dem Inkrafttreten des Art. 51 Abs. 2 in der Fassung LGBl.Nr. 14/2013 tritt der § 109 Abs. 7 des Spitalgesetzes, LGBl.Nr. 54/2005, in der Fassung LGBl.Nr. 67/2008, außer Kraft.

(8) Für den Fall, dass der § 107 oder einzelne seiner Teile nicht kundgemacht werden können, ist dieses Gesetz ohne diese Bestimmung oder ohne diese Teile kundzumachen.

(9) Das Gesetz über eine Änderung des Spitalgesetzes, LGBl.Nr. 67/2008, tritt, mit Ausnahme der Z. 4 und 28, am 1. Jänner 2008 in Kraft.

(10) Art. XLIV des Landesverwaltungsgerichts-Anpassungsgesetzes – Sammelnovelle, LGBl.Nr. 44/2013, tritt am 1. Jänner 2014 in Kraft.

(11) Die Z. 54 des Gesetzes über eine Änderung des Spitalgesetzes, LGBl.Nr. 8/2013, tritt rückwirkend am 1. Jänner 2011 in Kraft.

(12) Der § 105 in der Fassung LGBl.Nr. 8/2013 tritt am 1. Jänner 2014 in Kraft.

(13) Für den Fall, dass der § 94 Abs. 4 bis 6 in der Fassung LGBl.Nr. 10/2015 oder einzelne seiner Teile nicht kundgemacht werden können, ist das Gesetz über eine Änderung des Spitalgesetzes, LGBl.Nr. 10/2015, ohne den § 94 Abs. 4 bis 6 oder ohne diese Teile kundzumachen.

(14) Der § 36 Abs. 4 in der Fassung LGBl.Nr. 10/2018 tritt mit 1. Juli 2018 in Kraft.

(15) Der § 85 Abs. 5 in der Fassung LGBl.Nr. 10/2018 tritt rückwirkend am 1. Jänner 2017 in Kraft.

(16) Art. X des Gesetzes über Anpassungen aufgrund von Neuerungen im Krankenanstalten-, Sozialversicherungs- und Erwachsenenschutzrecht – Sammelnovelle, LGBl.Nr. 24/2020, tritt rückwirkend am 1. Jänner 2020 in Kraft. Der § 94b Abs. 4 in der Fassung LGBl.Nr. 24/2020 tritt rückwirkend am 1. Jänner 2019 in Kraft.

(17) Art. IV des Gesetzes über Sozialleistungen für hilfsbedürftige Personen – Sammelgesetz, LGBl.Nr. 81/2020, tritt am 1. April 2021 in Kraft.

8. Abschnitt

Sonderbestimmungen aufgrund von Maßnahmen zur Bekämpfung von COVID-19

§ 111

Sonderbestimmungen betreffend leistungsorientiertes Krankenanstaltenfinanzierungssystem

(1) Der Landesgesundheitsfonds kann die Richtlinien über das in Vorarlberg anzuwendende leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierungssystem sowie zur Abgeltung ambulanter Leistungen in Fondskrankenanstalten (§ 94a Abs. 4 und § 94b) dahingehend ändern, dass

a) die zur Bekämpfung von COVID-19 notwendige spezielle fachliche und spezielle regionale Versorgung von Krankenanstalten, Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten berücksichtigt wird und Mittel für Ausgleichszahlungen zur Abdeckung der in der Krisensituation entstandenen Mehrausgaben oder Mindereinnahmen gewährt werden;

b) der Aufwand für die Errichtung und den Betrieb der medizinischen Versorgungseinrichtungen für an COVID-19 Erkrankte und Krankheitsverdächtige (§ 2 Abs. 3 lit. i) sowie der Notspitäler (§ 15) aus den Mitteln des Landesgesundheitsfonds für Planungen und Strukturereformen (§ 47 Landesgesundheitsfondsgesetz) dem Rechtsträger der Einrichtung bzw. demjenigen, der den Aufwand in der Krisensituation getragen hat, ganz oder teilweise abgegolten wird und die näheren Dokumentations- und Qualitätsvoraussetzungen hierfür festlegen.

(2) Richtlinien nach Abs. 1 können rückwirkend, frühestens mit 16. März 2020 in Kraft gesetzt werden.

§ 113

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Art. XIII der COVID-19-Sammelnovelle, LGBl.Nr. 19/2020, tritt rückwirkend mit 16. März 2020 in Kraft.

(2) Art. XII der 2. COVID-19-Sammelnovelle, LGBl.Nr. 91/2020, tritt am 31. Dezember 2020 in Kraft.

(3) Art. XIII der 3. COVID-19-Sammelnovelle, LGBl.Nr. 50/2021, tritt am 31. Juli 2021 in Kraft.

(4) Art. IX der 4. COVID-19-Sammelnovelle, LGBl.Nr. 83/2021, tritt am 31. Dezember 2021 in Kraft.

(5) Art. IX der 5. COVID-19-Sammelnovelle, LGBl.Nr. 42/2022, tritt am 31. Juli 2022 in Kraft.

(6) Der § 110 in der Fassung des Art. XIII der COVID-19-Sammelnovelle, LGBl.Nr. 19/2020, tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2022 außer Kraft.

(7) Der 8. Abschnitt in der Fassung des Art. XIII der COVID-19-Sammelnovelle, LGBl.Nr. 19/2020, des Art. XII der 2. COVID-19-Sammelnovelle, LGBl.Nr. 91/2020, des Art. XIII der 3. COVID-19-Sammelnovelle, LGBl.Nr. 50/2021, des Art. IX der 4. COVID-19-Sammelnovelle, LGBl.Nr. 83/2021, und des Art. IX der 5. COVID-19-Sammelnovelle, LGBl.Nr. 42/2022, tritt, soweit er nicht schon nach Abs. 6 davor außer Kraft getreten ist, mit Ablauf des 31. Dezember 2023 außer Kraft.

§ 114

Inkrafttretensbestimmungen zur Novelle LGBl.Nr. 4/2022

(1) Art. XXXVII des Gesetzes über Neuerungen im Zusammenhang mit Digitalisierung – Sammelnovelle, LGBl.Nr. 4/2022, ausgenommen die Änderungen betreffend die §§ 12 Abs. 8, 56 Abs. 4, 105 Abs. 3 und 114, tritt am 1. Juli 2022 in Kraft.

(2) Die Änderungen betreffend die §§ 12 Abs. 8, 56 Abs. 4, 105 Abs. 3 und 114 durch LGBl.Nr. 4/2022 treten am 1. Jänner 2022 in Kraft.