

VORARLBERGER LANDESGESETZBLATT

Jahrgang 2015

Ausgegeben am 25. Februar 2015

10. Gesetz: Spitalgesetz, Änderung

XXX. LT: RV 23/2014, 4. Sitzung 2014

**Gesetz
über eine Änderung des Spitalgesetzes¹**

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, Nr. 44/2013 und Nr. 46/2013², wird wie folgt geändert:

1. Im Art. I § 12 Abs. 8 entfällt der letzte Satz.

2. Dem Art. I § 12 Abs. 10 werden folgende Sätze angefügt:

„Die Ethikkommission muss die Landesregierung auf ihr Verlangen über alle Gegenstände der Geschäftsführung informieren. Die Landesregierung kann Mitglieder der Ethikkommission aus wichtigem Grund, insbesondere bei nachträglichem Wegfall der Voraussetzungen für ihre Bestellung, abberufen.“

3. Der Art. I § 12 Abs. 11 lautet:

„(11) Die Mitgliedschaft im Kuratorium und die Vorsitzführung sind ehrenamtlich. Den Mitgliedern der Ethikkommission gebührt eine Entschädigung für Zeitversäumnis und Fahrtkosten, deren Höhe von der Landesregierung durch Verordnung festzusetzen ist.“

4. Nach dem Art. I § 13 Abs. 2 wird folgender Abs. 3 eingefügt; die bisherigen Abs. 3 bis 10 werden als Abs. 4 bis 11 bezeichnet:

„(3) Die Ethikkommission kann unter Berücksichtigung der Grundsätze der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit fallweise auch Anträge annehmen, zur Beurteilung von

- a) Vorhaben nach Abs. 1 lit. c und d im niedergelassenen Bereich und
- b) Vorhaben nach Abs. 2 im Bereich der Hauskrankenpflege.

Die Entscheidung erfolgt privatrechtlich, ein Rechtsanspruch besteht nicht.“

5. Im nunmehrigen Art. I § 13 Abs. 5 wird die Wortfolge „Abs. 1 lit. c bis e und Abs. 2“ durch die Wortfolge „Abs. 1 lit. c bis e, Abs. 2 und 3“ ersetzt.

6. Im nunmehrigen Art. I § 13 Abs. 6 wird am Ende der lit. c der Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt und werden folgende lit. d und e angefügt:

- „d) im Falle eines Vorhabens nach Abs. 3 lit. a: der Leitung des Vorhabens, die dem Kreis der niedergelassenen Ärzte oder Ärztinnen oder der Angehörigen des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes angehören muss;
- e) im Falle eines Vorhabens nach Abs. 3 lit. b: der Leitung des Vorhabens, die dem Kreis der Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege angehören muss.“

¹ Dieses Gesetz dient der Umsetzung der Richtlinie 2011/24/EU.

² Dieses Gesetz dient der Umsetzung der Richtlinie 2010/53/EU.

7. Im nunmehrigen Art. I § 13 Abs. 7 wird am Ende der lit. b der Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende lit. c angefügt:

„c) bei Vorhaben gemäß Abs. 3 lit. b: die Leitung der Hauskrankenpflege, in deren Bereich das Vorhaben durchgeführt werden soll.“

8. Im nunmehrigen Art. I § 13 Abs. 8 wird nach der Wortfolge „nach Einlangen des vollständigen Antrags“ die Wortfolge „oder dessen Annahme nach Abs. 3“ eingefügt sowie die Wortfolge „Abs. 1 lit. b bis e und Abs. 2“ durch die Wortfolge „Abs. 1 lit. b bis e, Abs. 2 und 3“ ersetzt.

9. Im nunmehrigen Art. I § 13 Abs. 11 wird der Ausdruck „Abs. 4 bis 9“ durch den Ausdruck „Abs. 5 bis 10“ ersetzt.

10. Im Art. I § 26 Abs. 5 lit. b wird die Wortfolge „Abteilungen und sonstiger Organisationseinheiten“ durch die Wortfolge „fachrichtungsbezogener und sonstiger Organisationseinheiten“ und die Wortfolge „Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten“ durch die Wortfolge „fachrichtungsbezogenen und sonstigen Organisationseinheiten“ ersetzt.

11. Der Art. I § 30 Abs. 2 lit. b lautet:

„b) ihnen klare Preisinformationen zur Verfügung gestellt werden, soweit sie im Zeitpunkt der Aufnahme vorhersehbar sind und die Leistungen nicht über den Landesgesundheitsfonds abgerechnet oder durch einen inländischen Träger der Sozialversicherung oder der Krankenfürsorge übernommen werden und es sich nicht um die gesetzlich festgelegten Kostenbeiträge und Beiträge gemäß § 85 handelt;“

12. Im Art. I § 30 Abs. 3 wird nach dem Wort „können“ die Wortfolge „sowie auf Verlangen über die Haftpflichtversicherung nach § 28a informiert werden“ eingefügt.

13. Der Art. I § 39 Abs. 2 lautet:

„(2) Der Kinderschutzgruppe obliegt die Früherkennung von Gewalt an sowie der Vernachlässigung von

a) Kindern und

b) Personen, die in einem mit Kindern vergleichbaren Abhängigkeitsverhältnis stehen.

Weiters obliegt ihr insbesondere die Früherkennung von häuslicher Gewalt an minderjährigen Opfern. Im Hinblick darauf hat sie auch das in Betracht kommende Personal entsprechend zu sensibilisieren.“

14. Der Art. I § 39 Abs. 4 lautet:

„(4) Zu den Sitzungen der Kinderschutzgruppe ist die zuständige Stelle der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe, in deren Sprengel die Kinderschutzgruppe eingerichtet ist, einzuladen. Sie hat der Kinderschutzgruppe die zur Erfüllung ihrer Aufgaben notwendigen Unterstützungen und Auskünfte aus dem Bereich der Kinder- und Jugendhilfe zu geben.“

15. Der Art. I § 49 Abs. 2 lautet:

„(2) Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat dafür zu sorgen, dass die zuständige Stelle der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe, in deren Sprengel sich die Krankenanstalt befindet, unverzüglich über eine Aufnahme nach Abs. 1 informiert wird. Bis zum Tätigwerden dieser Stelle hat der Rechtsträger der Krankenanstalt die Aufgaben der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe wahrzunehmen.“

16. Im Art. I § 49 Abs. 3 wird das Wort „Bezirkshauptmannschaft“ durch die Wortfolge „zuständigen Stelle der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe“ ersetzt.

17. Im Art. I § 68 Abs. 5 wird nach dem Wort „Krankenanstalt“ die Wortfolge „, , sofern es sich nicht um die Stelle der Leitung der Verwaltungsdirektion handelt,“ eingefügt.

18. Der Art. I § 71 Abs. 5 lautet:

„(5) Die Landesregierung kann, wenn dies zum Zweck der Versorgungssicherheit der Bevölkerung in Österreich oder im Sinne eines zweckmäßigen Ressourceneinsatzes erforderlich ist, durch Verordnung festlegen, dass Personen, die keinen Hauptwohnsitz in Österreich haben, nur in Fällen der Unabweisbarkeit aufzunehmen sind, sofern

a) sie die Gebühren für ausländische Staatsangehörige (§ 87) nicht erlegen oder sicherstellen oder

- b) die Krankenanstalt ihrem Versorgungsauftrag unter Berücksichtigung des Regionalen Strukturplanes Gesundheit für Personen mit Hauptwohnsitz in Österreich nicht mehr in einem angemessenen Zeitraum nachkommen könnte.

Eine solche Beschränkung darf Vorschriften über die Aufnahme von Personen, die sozialversichert oder einem Rechtsträger der Sozialversicherung zugeordnet sind, und dem Recht der Europäischen Union sowie staatsrechtlichen Verpflichtungen nicht widersprechen.“

19. Im Art. I § 87 wird folgender Abs. 1 eingefügt; die bisherigen Abs. 1 und 2 werden als Abs. 2 und 3 bezeichnet:

„(1) Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat für die Verrechnung von Leistungen für Personen, die auf Grund der Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung aufgenommen werden, jene Gebührenregelungen heranzuziehen, die für im Ausland sozialversicherte Personen (§ 94 Abs. 2) gelten, die auf Grund der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit aufgenommen werden.“

20. Im nunmehrigen Art. I § 87 Abs. 2 wird die Wortfolge „Die Landesregierung kann“ durch die Wortfolge „Im Übrigen kann die Landesregierung“ ersetzt.

21. Im nunmehrigen Art. I § 87 Abs. 3 wird der Ausdruck „Abs. 1“ durch den Ausdruck „Abs. 2“ ersetzt.

22. Dem Art. I § 89 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„LKF-Gebühren oder Sondergebühren für stationär erbrachte Wunschleistungen bemessen sich nach dem Eurowert zum Zeitpunkt der Entlassung des Patienten oder der Patientin.“

23. Nach dem Art. I § 92 Abs. 1 werden folgende Abs. 2 und 3 eingefügt; die bisherigen Abs. 2 und 3 werden als Abs. 4 und 5 bezeichnet:

„(2) Die private Krankenanstalt hat, sofern die Leistungen nicht über den Landesgesundheitsfonds oder den Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds abgerechnet oder von einem inländischen Träger der Sozialversicherung oder der Krankenfürsorge übernommen werden, nach erbrachter Leistung eine Rechnung über diese auszustellen.

(3) Die private Krankenanstalt hat jedenfalls sicherzustellen, dass die dem Patienten oder der Patientin im Sinne der Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung in Rechnung gestellten Kosten nach objektiven, nicht diskriminierenden Kriterien berechnet werden.“

24. Nach dem Art. I § 94 Abs. 3 werden folgende Abs. 4 bis 6 eingefügt:

„(4) Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ist gemäß § 4 Abs. 3 des Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetzes (SV-EG) Verbindungsstelle für den Landesgesundheitsfonds.

(5) Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger betreibt gemäß § 5 Abs. 3 SV-EG die Zugangsstelle für den Landesgesundheitsfonds hinsichtlich des europarechtlich vorgesehenen Datenaustausches.

(6) Der Hauptverband besorgt die Aufgaben gemäß Abs. 4 und 5 im übertragenen Wirkungsbereich und ist dabei an die Weisungen der Landesregierung gebunden. Die Tätigkeit des Hauptverbandes als Verbindungsstelle und als Betreiber der Zugangsstelle umfasst alle Aufgaben sowie alle Rechte und Pflichten, die in den §§ 4, 5 und 6 des SV-EG genannt sind.“

25. Im Art. I § 94 entfallen die bisherigen Abs. 4 und 5; der bisherige Abs. 6 wird als Abs. 7 bezeichnet und lautet:

„(7) Die Voraussetzungen, dass der Rechtsträger der Fondskrankenanstalt Mittel des Landesgesundheitsfonds gemäß den §§ 94a und 94b erhalten kann, sind:

- a) das Leistungsangebot stimmt mit dem Regionalen Strukturplan Gesundheit für Krankenanstalten (§ 100) in Verbindung mit den jeweiligen Errichtungs- und Betriebsbewilligungen (§§ 17 und 23) überein;
- b) die Verpflichtungen zur Dokumentation aufgrund des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen werden erfüllt; und
- c) die essentiellen Qualitätsstandards, die unmittelbar für die Sicherheit der Patienten und Patientinnen und den Behandlungserfolg maßgeblich sind, werden eingehalten (§ 3 Abs. 3 des Bundesgesetzes zur Qualität von Gesundheitsleistungen).“

26. Nach dem Art. I § 94 werden folgende §§ 94a und 94b eingefügt:

„§ 94a

LKF-Gebührenersätze für stationäre Patienten und Patientinnen

(1) Der Landesgesundheitsfonds hat die Leistungen der Fondskrankenanstalten, die an anstaltsbedürftigen Personen gemäß § 94 Abs. 1 und 2 erbracht werden, durch LKF-Gebührenersätze abzugelten. Die LKF-Gebührenersätze ergeben sich aus dem Produkt der für die Leistungen am einzelnen Patienten oder an der einzelnen Patientin ermittelten LKF-Punkte (Abs. 2) und dem Eurowert je LKF-Punkt (Abs. 3).

(2) Die für die Leistungen maßgeblichen LKF-Punkte sind nach den folgenden Grundsätzen zu ermitteln:

- a) Auf Grundlage des österreichweit einheitlichen Systems der leistungsorientierten Diagnosefallgruppen einschließlich des Bepunktungssystems in der jeweils aktuellen Fassung werden die LKF-Punkte für die Leistungen an den Patienten oder die Patientin ermittelt (LKF-Kernbereich).
- b) Der Landesgesundheitsfonds kann in den Richtlinien über das in Vorarlberg anzuwendende leistungsorientierte Krankenanstellenfinanzierungssystem sowie zur Abgeltung ambulanter Leistungen in Fondskrankenanstalten (§ 4 lit. a des Landesgesundheitsfondsgesetzes) vorsehen, dass nach Maßgabe der besonderen Versorgungsfunktionen bestimmter Krankenanstalten zusätzliche LKF-Punkte vergeben werden (LKF-Steuerungsbereich). Als besondere Versorgungsfunktionen gelten die Zentral- und die Schwerpunktversorgung sowie die spezielle fachliche und spezielle regionale Versorgung von Krankenanstalten. Bei der Zuordnung zu den Versorgungsstufen sind auch die Versorgungsfunktionen einzelner Abteilungen entsprechend ihrer Anzahl und Struktur zu berücksichtigen.

(3) Berechnungsgrundlage für den Eurowert je LKF-Punkt sind die für den LKF-Kernbereich und den LKF-Steuerungsbereich vorgesehenen Mittel aus den Einnahmen des Landesgesundheitsfonds (§§ 44 und 45 des Landesgesundheitsfondsgesetzes) abzüglich der Ambulanz-Gebührenersätze (§ 94b), der Nebenkostenstellenbeiträge (§ 94b), der Investitionszuschüsse (§ 47 des Landesgesundheitsfondsgesetzes), der Mittel für Planung und Strukturreformen (§ 48 des Landesgesundheitsfondsgesetzes), der Mittel für Zielsteuerungsprojekte (§ 49 des Landesgesundheitsfondsgesetzes) sowie sonstiger Ausgaben, nach Maßgabe eines Beschlusses des Landesgesundheitsfonds. Die Berechnungsgrundlage dividiert durch die von den Fondskrankenanstalten erbrachten LKF-Punkte ergibt den Eurowert je LKF-Punkt.

(4) Der Landesgesundheitsfonds hat in den Richtlinien über das in Vorarlberg anzuwendende leistungsorientierte Krankenanstellenfinanzierungssystem sowie zur Abgeltung ambulanter Leistungen in Fondskrankenanstalten (§ 4 lit. a des Landesgesundheitsfondsgesetzes) das Nähere zur Ermittlung und zur Auszahlung der LKF-Gebührenersätze sowie zur Abgeltung der Leistungen der jeweiligen Fondskrankenanstalt gemäß § 94 festzulegen.

(5) Der für die Abgeltung von Leistungen der Fondskrankenanstalten gemäß § 94 Abs. 2 sowie zur Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen von sozialversicherten Personen gemäß § 332 ASVG zur Verrechnung gelangende Eurowert je LKF-Punkt ist von der Landesregierung unter Bedachtnahme auf die vom Landesgesundheitsfonds ermittelten LKF-Gebührenersätze und LKF-Punkte der jeweiligen Fondskrankenanstalten sowie des Beihilfenäquivalents jährlich mit Verordnung festzusetzen. Diese Verordnung kann rückwirkend mit 1. Jänner des jeweiligen Jahres in Kraft gesetzt werden.

§ 94b

Ambulanz-Gebührenersätze und Ersätze im Nebenkostenstellenbereich

(1) Ambulante Leistungen der Fondskrankenanstalten hat der Landesgesundheitsfonds für jene Personen abzugelten, die gemäß § 51 Abs. 1 ambulant zu untersuchen oder zu behandeln sind oder die Vorsorgeuntersuchungen gemäß § 51 Abs. 2 in Anspruch nehmen.

(2) Der Landesgesundheitsfonds hat in den Richtlinien über das in Vorarlberg anzuwendende leistungsorientierte Krankenanstellenfinanzierungssystem sowie zur Abgeltung ambulanter Leistungen in Fondskrankenanstalten (§ 4 lit. a des Landesgesundheitsfondsgesetzes) zu bestimmen, in welcher Form ambulante Leistungen an Personen gemäß § 94 und Leistungen im Nebenkostenstellenbereich abgegolten werden. Auf Beschlüsse der Bundesgesundheitsagentur zur Verwirklichung eines österreichweit einheitlichen leistungsorientierten Abrechnungssystems für ambulante Leistungen ist Bedacht zu nehmen. Die Höhe der Abgeltung richtet sich nach den Einnahmen des Landesgesundheitsfonds und nach der Höhe der für diese Bereiche vorgesehenen Mittel.

(3) Sofern für ambulante Leistungen gemäß Abs. 2 eine Pauschalabgeltung erfolgt, sind zur Abgeltung von Leistungen der Fondskrankenanstalten gemäß § 94 Abs. 2 sowie zur Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen von sozialversicherten Personen gemäß § 332 ASVG die Gebühren gemäß § 80 in Verbindung mit § 84 heranzuziehen.“

27. Im Art. I § 96 Abs. 1 lit. a wird der Ausdruck „§ 94 Abs. 4“ durch den Ausdruck „§ 94a“ ersetzt.

28. Im Art. I § 96 Abs. 1 lit. b und Abs. 3 lit. b wird jeweils der Ausdruck „§ 94 Abs. 5“ durch den Ausdruck „§ 94b“ ersetzt.

29. Im Art. I § 97 Abs. 4 wird der Ausdruck „§ 94“ durch die Wortfolge „den §§ 94, 94a und 94b“ ersetzt.

30. Im Art. I § 109 wird folgender Abs. 13 angefügt:

„(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.“

31. Der Art. II Z. 1 lautet:

„1. Im § 2 Abs. 4 entfallen die lit. a und e. Die bisherigen lit. b bis d und f sind als lit. a bis d zu bezeichnen.“

32. Der Art. II Z. 7 lautet:

„7. Der § 23 Abs. 3 lautet:

„(3) Die Betriebsbewilligung ist zu erteilen, wenn

- a) die Errichtungsbewilligung erteilt wurde;
- b) die Krankenanstalt entsprechend der Errichtungsbewilligung ausgeführt wurde und bei bettenführenden Krankenanstalten, für die es hinsichtlich ihres Anstaltszwecks und Leistungsangebots eine verbindliche Planung im Regionalen Strukturplan Gesundheit gibt, die Vorgaben des Regionalen Strukturplanes Gesundheit erfüllt sind;
- c) die für den unmittelbaren Betrieb der Krankenanstalt erforderlichen medizinischen Apparate und technischen Einrichtungen vorhanden sind, die Betriebsanlage sowie alle medizinischen Apparate und technischen Einrichtungen den sicherheits- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entsprechen und die Vorgaben des Regionalen Strukturplanes Gesundheit erfüllt sind;
- d) die Bezeichnung der Krankenanstalt zu keinem Zweifel über die Art des Anstaltsbetriebes Anlass gibt;
- e) Nachweise erbracht werden, dass für ein angemessenes Qualitätsniveau und die Beachtung der vorgesehenen Strukturqualitätskriterien Sorge getragen wird;
- f) eine Anstaltsordnung vorliegt und gegen diese keine Bedenken bestehen;
- g) für die Leitung des ärztlichen (zahnärztlichen) Dienstes und die Leitung der fachrichtungsbezogenen und sonst im § 32 Abs. 3 genannten Organisationseinheiten fachlich geeignete Ärzte und Ärztinnen (Zahnärzte oder Zahnärztinnen) namhaft gemacht wurden sowie glaubhaft gemacht wird, dass auch sonst die nach dem Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot erforderliche personelle Ausstattung gewährleistet sein wird und
- h) der Abschluss einer Haftpflichtversicherung nachgewiesen ist, sofern eine solche gemäß § 28a erforderlich ist.“

33. Im Art. II Z. 9 wird im § 26 Abs. 1 bis 3 jeweils die Wortfolge „Abteilungen“ durch die Wortfolge „fachrichtungsbezogener“ ersetzt.

34. Im Art. II Z. 9 lautet der § 26 Abs. 5:

„(5) Wird die Errichtungsbewilligung aus dem Grunde des Abs. 1 lit. b oder die Betriebsbewilligung aus dem Grunde des Abs. 2 lit. b abgeändert oder zurückgenommen, dann muss für das Wirksamwerden der Abänderung oder Zurücknahme eine angemessene – mindestens fünfjährige – Frist festgelegt werden. Bei der Bemessung der Frist ist zu berücksichtigen, inwieweit

- a) die Zurücknahme oder Abänderung zur Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung und zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit notwendig ist,

- b) der Krankenanstaltenträger bei Errichtung bzw. Inbetriebnahme der Krankenanstalt oder einzelner fachrichtungsbezogener und sonstiger Organisationseinheiten darauf vertrauen konnte, dass er die Anstalt oder die fachrichtungsbezogenen und sonstigen Organisationseinheiten längerfristig betreiben darf, und
- c) mit der Errichtung der Krankenanstalt oder einzelner Organisationseinheiten erhebliche Investitionen verbunden waren, die im Falle der Abänderung oder Zurücknahme der Bewilligung nicht mehr wirtschaftlich verwertbar sind.“

35. Im Art. II Z. 10 wird nach dem Wort „Ärztinnen“ die Wortfolge „(Zahnärzten, Zahnärztinnen)“ eingefügt.

36. Im Art. II entfällt die Z. 15.

37. Im Art. II Z. 25 wird der Ausdruck „§ 87 Abs. 1“ durch den Ausdruck „§ 87 Abs. 2“ ersetzt.

38. Im Art. II wird nach der Z. 26 folgende Z. 26a eingefügt:

„26a. Im § 89 Abs. 1 entfällt die Wortfolge „LKF-Gebühren oder“.“

39. Im Art. II Z. 27 wird unmittelbar vor dem zweiten Strichpunkt die Wortfolge „oder soweit eine Abgeltung von Leistungen durch den Sozialfonds erfolgt“ eingefügt.

40. Im Art. II Z. 27 entfällt der Punkt am Ende des Ausdrucks „§ 86 – Ärztehonorare –“ und es wird in einer neuen Zeile der Ausdruck „§ 89 Abs. 2 – Vorschreibung der Gebühren –“ eingefügt.

41. Im Art. II wird nach der Z. 29 folgende Z. 29a eingefügt:

„29a. Die §§ 94a und 94b entfallen.“

42. Im Art. II Z. 35 wird der Ausdruck „§ 21“ durch den Ausdruck „§ 53“ ersetzt.

Der Landtagspräsident:

Mag. Harald Sonderegger

Der Landeshauptmann:

Mag. Markus Wallner

	Dieses Dokument wurde amtssigniert.
	<p>Dieses Dokument ist amtssigniert im Sinne des E-Government-Gesetzes.</p> <p>Mechanismen zur Überprüfung des elektronischen Dokuments sind unter https://www.vorarlberg.gv.at/signaturpruefung verfügbar.</p> <p>Ausdrucke des Dokuments können beim Amt der Vorarlberger Landesregierung Landhaus A-6901 Bregenz E-Mail: land@vorarlberg.at überprüft werden.</p>