

An das
Bundesministerium für
Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Per E-Mail

BKA - V (Verfassungsdienst)
verfassungsdienst@bka.gv.at

+43 1 531 15-0
Ballhausplatz 2, 1010 Wien

E-Mail-Antworten sind bitte
unter Anführung der Geschäftszahl an
verfassungsdienst@bka.gv.at zu richten.

Geschäftszahl: 2023-0.267.932

Ihr Zeichen: 2023-0.217.288

**Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem ein Bundesgesetz über
Zweckzuschüsse an Länder und Gemeinden für die Durchführung der
Corona-Schutzimpfung (COVID-19-Impffinanzierungsgesetz) und ein
Bundesgesetz, mit dem Übergangsbestimmungen für das COVID-19-
Maßnahmengesetz getroffen werden, erlassen und das
Epidemiegesetz 1950, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das
Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-
Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und
Unfallversicherungsgesetz, das Apothekengesetz, das Arzneimittelgesetz,
das Ärztegesetz 1998, das Psychotherapiegesetz und das Sanitättergesetz
geändert werden (COVID-19-Überführungsgesetz);
Begutachtung; Stellungnahme**

Zu dem übermittelten Gesetzesentwurf nimmt das Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst
wie folgt Stellung:

I. Allgemeines

Vorausgeschickt wird, dass sich die vorgenommene Begutachtung in Hinblick auf die
knapp bemessene Begutachtungsfrist auf eine verfassungsrechtliche und legistische
Grobprüfung beschränken muss.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Übereinstimmung des im Entwurf vorliegenden
Bundesgesetzes mit dem Recht der Europäischen Union vornehmlich vom do.
Bundesministerium zu beurteilen ist.

Insoweit der Entwurf Bestimmungen betreffend die Verarbeitung personenbezogener Daten enthält, wird auf die vornehmliche Zuständigkeit des Bundesministeriums für Justiz für rechtliche Angelegenheiten des Datenschutzes verwiesen.

II. Inhaltliche Bemerkungen

Zu Art. 1 (Bundesgesetz über Zweckzuschüsse an Länder und Gemeinden für die Durchführung der Corona-Schutzimpfung (COVID-19-Impffinanzierungsgesetz)):

Zu § 1:

Zu Abs. 1:

Die Leistung eines Zweckzuschusses soll „pro nachweislich verabreichter Impfung“ erfolgen. Es wird eine Klarstellung angeregt, in welcher Form und wem gegenüber dieser „Nachweis“ zu erfolgen hat.

Zu Abs. 2:

Es ist unklar, ob die Eintragung im Zentralen Impfregister – als Voraussetzung für die Berücksichtigung bei der Berechnung der Höhe der Zweckzuschüsse – durch den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister kontrolliert bzw. überprüft werden können soll. In diesem Zusammenhang kann ho. nicht beurteilt werden, ob der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister nach den Bestimmungen des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 über eine – für eine allfällige Kontrollfunktion erforderliche – spezifische Zugriffsberechtigung auf das zentrale Impfregister verfügt. In diesem Zusammenhang fällt insbesondere auf, dass der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister über keine spezifische Zugriffsberechtigung zum Zweck der „Abrechnung im Rahmen von Impfprogrammen“ gemäß § 24d Abs. 2 Z 6 GTelG 2012 verfügt. Inwiefern eine allfällige Kontrollfunktion unter den Zweck des „Krisenmanagements“ iSd. § 24d Abs. 2 Z 5 GTelG 2012 (iVm. der spezifischen Zugriffsberechtigung gemäß § 24f Abs. 4 Z 5 leg. cit.) subsumiert werden kann, wäre vom do. Bundesministerium zu beurteilen (für eine enge Auslegung des § 24d Abs. 2 Z 5 GTelG 2012 vgl. jedoch BVwG 7.2.2023, W245 2263552-1). Es wird eine Überprüfung und Klarstellung angeregt.

Zu § 2:**Zu Abs. 2:**

Im Hinblick auf die Voraussetzungen für die Leistung von Zweckzuschüssen (nachweislich verabreichte Impfung und Eintragung im Zentralen Impfregister gemäß § 1 Abs. 1 und 2) wird angeregt, den Begriff der „erforderlichen Unterlagen“ iSd. vorgesehenen § 2 Abs. 2 näher zu erörtern.

Zu Art. 3 (Änderung des Epidemiegesetzes 1950):**Zu Z 6 (§ 5a samt Überschrift):****Zu Abs. 1:**Zu Z 2:

Es fällt auf, dass die vorgesehenen Früherkennungs- und Überwachungsprogramme im Hinblick auf Bekämpfungsmaßnahmen auf eine „bundeseinheitliche“ Krankheitsbekämpfung beschränkt werden soll. Es wird darauf hingewiesen, dass die im Epidemiegesetz 1950 vorgesehenen Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung anzeigepflichtiger Erkrankungen bzw. die Überwachung und Förderung von Vorkehrungen gemäß § 43 Abs. 4 EpiG Aufgabe der Bezirksverwaltungsbehörde ist. Eine Zuständigkeit des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers beschränkt sich – nach der ab dem 1. Juli 2023 geltenden Rechtslage – gemäß § 43 Abs. 4a EpiG auf den Erlass von Verordnungen, deren Anwendungsbereich sich auf das gesamte Bundesgebiet erstreckt. Durch die Einschränkung des vorgesehenen § 5a Abs. 1 Z 2 auf eine „bundeseinheitliche Krankheitsbekämpfung“ bleiben daher jene Konstellationen unberücksichtigt, bei denen eine lokale oder regionale Krankheitsbekämpfung ausreichend erschiene. Es erscheint fraglich, ob bereits zu Beginn der Durchführung von Früherkennungs- und Überwachungsprogrammen – und sohin ex ante – beurteilt werden kann, ob das Ergebnis dieser Programme aus epidemiologischer Sicht jedenfalls eine bundeseinheitliche Krankheitsbekämpfung erfordert. Es wird eine Überprüfung angeregt.

Es wird darauf hingewiesen, dass der Begriff „Krankheitsbekämpfung“ aufgrund der Systematik des Epidemiegesetzes 1950 Fragen aufwirft. Zum einen wird nach der bisherigen Systematik zum Teil zwischen „Krankheit“ und „Erregern“ bzw.

„Krankheitskeimen“ unterschieden. Zum anderen wird neben der „Bekämpfung“ auch die „Verhinderung der (Weiter-)Verbreitung“ von anzeigepflichtigen Krankheiten genannt. Vor diesem Hintergrund ist unklar, welche Bedeutung dem Begriff „Krankheitsbekämpfung“ im Kontext des Epidemiegesetzes 1950 beigemessen werden soll. Es wird eine Klarstellung angeregt.

Weiters wird darauf hingewiesen, dass eine Krankheitsbekämpfung (Z 2) in Bezug auf „nicht meldepflichtige übertragbare respiratorische Krankheiten“ im Rahmen des Epidemiegesetzes 1950 ausscheidet, da sich die darin vorgesehenen Vorkehrungen auf anzeige- bzw. meldepflichtige Krankheiten beschränkt. Es sollte daher zumindest in den Erläuterungen klargelegt werden, zu welchen sonstigen in Abs. 1 genannten Zwecken Früherkennungs- und Überwachungsprogramme in Bezug auf solche Krankheiten durchgeführt werden können.

Zu Z 3:

Es wird angeregt, die Formulierung „Festlegung von Präventionsmaßnahmen“ in den Erläuterungen näher zu erörtern. Insbesondere sollte auch (allenfalls in den Erläuterungen) klargelegt werden, ob sich diese Präventionsmaßnahmen – in Abkehr zur bisherigen Systematik des Epidemiegesetzes 1950 – auch auf nicht meldepflichtige übertragbare respiratorische Krankheiten erstrecken sollen. Auch ist unklar, ob sich die Präventionsmaßnahmen – wie die Krankheitsbekämpfung gemäß Z 2 – auf eine bundeseinheitliche Vorgehensweise beschränken sollen.

Zu Abs. 2:

Durch die Formulierung „insbesondere“ wird eine bloß demonstrative Auflistung von in Betracht kommenden Früherkennungs- und Überwachungsprogrammen bewirkt. Angesichts der potenziellen Eingriffsintensivität nicht näher spezifizierter weiterer Früherkennungs- und Überwachungsprogramme und der hievon miterfassten Früherkennung und Überwachung von – für das Gesundheitssystem mit geringeren Risiken behafteten – nicht meldepflichtigen übertragbaren respiratorischen Krankheiten, sollte die Liste an zulässigen Früherkennungs- und Überwachungsprogrammen besser abschließend geregelt werden.

Es wird angeregt zu prüfen, ob es gegebenenfalls zweckmäßiger wäre, hinsichtlich der Art der Früherkennungs- und Überwachungsprogramme zwischen meldepflichtigen und nicht meldepflichtigen übertragbaren respiratorischen Krankheiten zu differenzieren.

Zu Z 1:

Es wird angeregt, die Formulierungen „Epidemiologische Erhebungen“, „Sentinel-Erhebungen“ und „die Durchführung der dafür notwendigen Testungen“ näher zu erörtern. Es ist unklar, ob hievon auch Testungen (unmittelbar) an Personen erfasst sein sollen, mit denen allenfalls auch ein Eingriff in die körperliche Integrität verbunden ist. Es wird eine Klarstellung angeregt.

Zu Z 3:

Die in Z 3 vorgesehene „Erhebung von Gesundheitsdaten zu bestimmten Krankheitsbildern für epidemiologische Zwecke“ wirft Fragen auf. Es wird darauf hingewiesen, dass die „Erhebung von Gesundheitsdaten“ eine Verarbeitung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten iSd. Art. 9 Abs. 1 DSGVO darstellt. Dieser Eingriff in das Grundrecht auf Datenschutz bedarf einer Rechtsgrundlage, die den Anforderungen des Art. 9 Abs. 2 DSGVO und des § 1 Abs. 2 DSG gerecht wird. Eine Eingriffsnorm im Sinne des § 1 Abs. 2 DSG hat ausreichend präzise, also für jedermann vorhersehbar zu regeln, unter welchen Voraussetzungen die Ermittlung bzw. die Verwendung personenbezogener Daten für die Wahrnehmung konkreter Verwaltungsaufgaben erlaubt ist (vgl. VfSlg. 20.356/2019 mwN; VfSlg. 20.359/2019 mwN). Die vorgesehene Ermächtigung scheint den Anforderungen eines Eingriffs in das Grundrecht auf Datenschutz und des Determinierungsgebots gemäß Art. 18 Abs. 1 B-VG nicht zu entsprechen. Es ist insbesondere unklar, ob die vorgesehene Bestimmung auch zur direkten Erhebung von Gesundheitsdaten bei der betroffenen Person ermächtigen und ob damit auch eine Befugnis zum Eingriff in die körperliche Integrität verbunden sein soll. Die Ermächtigung scheint zudem nur durch die vorgegebenen „epidemiologischen Zwecke“ determiniert zu sein, die ebenfalls Fragen aufwerfen und präzisiert werden sollten. Im Hinblick auf die Formulierung „bestimmte Krankheitsbilder“ sollte näher erörtert werden, ob sich diese auf meldepflichtige Krankheiten und nicht meldepflichtige übertragbare respiratorische Krankheiten beziehen.

Darüber hinaus ist das Verhältnis der vorgesehenen Z 3 zu den in Z 1 vorgesehenen „Epidemiologischen Erhebungen und Sentinel-Erhebungen und die Durchführung der dafür notwendigen Testungen“ und zu den in Z 4 vorgesehenen „Testungen anonymer Proben, die für andere Zwecke gewonnen wurden“ unklar. Auch sollte das Verhältnis zu § 5 EpiG („Erhebungen über das Auftreten einer Krankheit“) erörtert werden.

Zu Z 4:

Der Begriff „anonyme Proben“ wirft Fragen auf und sollte näher erörtert werden. Sofern damit biologische Proben menschlichen Ursprungs (zB Blut- und Gewebeproben) gemeint sein sollen, erscheint es – vorbehaltlich der Auffassung für rechtliche Angelegenheiten des Datenschutzes zuständigen Bundesministeriums für Justiz – fraglich, ob diese in datenschutzrechtlicher Hinsicht als „anonym“ zu qualifizieren sind.

Zu Abs. 3:

Durch die Formulierung „insbesondere“ wird eine bloß demonstrative Auflistung von in Betracht kommenden geeigneten Stellen bewirkt. Da mit den in Abs. 2 genannten Früherkennungs- und Überwachungsprogrammen potenziell eine Verarbeitung von – auch besonderen Kategorien von – personenbezogenen Daten einhergeht, sollte die Liste an potenziellen Empfängern dieser personenbezogenen Daten abschließend geregelt werden.

Vorbehaltlich der Auffassung der für rechtliche Angelegenheiten des Datenschutzes zuständigen Bundesministeriums für Justiz wird angeregt, die datenschutzrechtliche Rolle der „geeigneten Stellen“ zu erörtern.

Es wird angeregt, den Begriff der „wissenschaftlichen Einrichtungen des Bundes“ näher zu erörtern. Insbesondere ist unklar, ob mit dieser Formulierung auf die Definition der „wissenschaftlichen Einrichtungen“ iSd. § 2b Z 12 des Forschungsorganisationsgesetzes (FOG), BGBl. Nr. 341/1981, Bezug genommen werden soll.

Zu Z 11 (§ 25 Abs. 5):**Zu Z 1:**

Es fällt auf, dass die in § 5c Abs. 4 Z 1 EpiG für COVID-19 angeordnete Aufbewahrungsdauer von 28 Tagen in die Regelbestimmung des § 25 EpiG überführt werden soll. Es wird darauf hingewiesen, dass personenbezogene Daten nur so lange gespeichert werden dürfen, als dies für die verfolgten Zwecke erforderlich ist (Grundsatz der Speicherbegrenzung und Datenminimierung). Die Erhebung und Speicherung der in den § 25 Abs. 3 Z 1 lit. d EpiG genannten Daten dient augenscheinlich der Kontaktverfolgung für den Zweck des Schutzes der Weiterverbreitung meldepflichtiger Erkrankungen. Mit der im vorgesehenen § 25 Abs. 5 Z 1 vorgesehenen

Aufbewahrungspflicht soll offenbar sichergestellt werden, dass diese Daten für einen bestimmten Zeitraum für die genannten Zwecke verfügbar sind. Für die Bemessung der Dauer der Aufbewahrungsfrist für die genannten Zwecke ist nach ho. Auffassung wohl regelmäßig die Inkubationszeit einer Krankheit relevant, die jedoch maßgeblich vom jeweiligen Krankheitserreger abhängen dürfte. Es ist daher fraglich, ob eine einheitliche Aufbewahrungsdauer geeignet erscheint, die spezifischen Ausprägungen von allen nach dem Epidemiegesetz 1950 meldepflichtigen Krankheiten angemessen zu berücksichtigen. Es wird eine Überprüfung angeregt.

Zu Z 20 (§ 50 Abs. 35 bis 40):

Zu Abs. 39:

Die iZm. SARS-CoV-2 im Register der anzeigepflichtigen Krankheiten gemäß § 4 EpiG gespeicherten Daten sollen nach dem vorgesehenen § 50 Abs. 39 ua. „zur Verbesserung der Überwachung und Vorsorge in Bezug auf Epidemien gemäß Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO“ bis zum Ablauf des 31. Dezember 2024 verarbeitet werden dürfen. Die Erläuterungen verweisen in diesem Zusammenhang auf „wissenschaftliche Zwecke im überwiegenden öffentlichen Interesse“. Als „wissenschaftliche Zwecke“ werden „vor allem die wissenschaftliche Aufarbeitung der Pandemie und die Evaluierung im Hinblick auf die Erarbeitung eines neuen Seuchenrechts, in das die Erfahrungen aus der COVID-19-Pandemie einfließen sollen“ genannt. Ziel der Aufarbeitung soll die „Verbesserung der Überwachung und Vorsorge in Bezug auf Epidemien“ sein.

Nach dem ho. Verständnis unterscheidet sich das Register der anzeigepflichtigen Krankheiten gemäß § 4 EpiG in zwei wesentlichen Punkten vom Statistikregister gemäß § 4a EpiG. Zum einen werden die erhobenen personenbezogenen Daten im Register der anzeigepflichtigen Krankheiten gemäß § 4 EpiG (grundsätzlich) in nicht pseudonymisierter Form gespeichert und verarbeitet, wohingegen im Statistikregister gemäß § 4a EpiG die Daten – mit Ausnahme des Geschlechts und des Geburtsjahrs – in pseudonymisierter (und damit in einer weniger eingriffsinvasiven) Form gespeichert werden. Die beiden Register unterscheiden sich darüber hinaus im Hinblick auf die verfolgten Zwecke. Die in den Erläuterungen angeführten wissenschaftlichen Zwecke sind nach der bisherigen Rechtslage ausschließlich dem Statistikregister gemäß § 4a EpiG vorbehalten. Es sollte näher erörtert werden, weshalb die angestrebten wissenschaftlichen Zwecke nicht auch mit den im Statistikregister gespeicherten Daten erfüllt werden können. Ausweislich der Erläuterungen wird für die Erfüllung der wissenschaftlichen Zwecke etwa die „Zuordnung von Fällen in örtlicher Hinsicht oder in Bezug auf Alter oder Geschlecht“ benötigt. In Bezug

auf die Kategorien „Alter“ und „Geschlecht“ wird auf § 4a Abs. 2 EpiG hingewiesen, wonach das Geschlecht und das Geburtsjahr nicht der Pseudonymisierung unterliegen.

Der vorgesehene § 50 Abs. 40 sieht eine Weiterverarbeitung von iZm. SARS-CoV-2 im Statistik-Register gemäß § 4a EpiG gespeicherten Daten „zu wissenschaftlichen Zwecken“ vor. Ausweislich der Erläuterungen soll etwa die Verarbeitung zu wissenschaftlichen Zwecken „im Rahmen der Aufarbeitung der COVID-19-Pandemie“ zulässig sein. Vor diesem Hintergrund der nunmehr doppelten Berücksichtigung von „wissenschaftlichen Zwecken“ erscheint unklar, unter welchen Voraussetzungen eine Verarbeitung von (direkt) personenbezogenen Daten des Registers für anzeigepflichtige Krankheiten gemäß § 4 EpiG oder eine Verarbeitung von pseudonymisierten Daten des Statistikregisters gemäß § 4a EpiG zulässig sein soll. Es wird eine Überprüfung und Klarstellung angeregt, insbesondere auch dahingehend, ob die verfolgten wissenschaftlichen Zwecke – im Sinne des Grundsatzes der Datenminimierung und des Verhältnismäßigkeitsgebotes gemäß § 1 Abs. 2 DSG – auch mit dem Statistik-Register gemäß § 4a EpiG erreicht werden könnten.

Es fällt auf, dass der vorgesehene § 50 Abs. 39 nicht regelt, wer zur Verarbeitung der im Register der anzeigepflichtigen Krankheiten gemäß § 4 EpiG gespeicherten Daten ermächtigt werden soll. Die Nichtfestlegung der für die Datenverarbeitung „Verantwortlichen“ iSd. Art. 4 Z 7 DSGVO erscheint insbesondere im Hinblick auf die umfangreiche Verarbeitung von Gesundheitsdaten und damit besonderen Kategorien personenbezogener Daten iSd. Art. 9 Abs. 1 DSGVO im Lichte des Grundrechts auf Datenschutz und des Bestimmtheitsgebotes verfassungsrechtlich bedenklich. Es wird eine Überprüfung angeregt.

Zu Abs. 40:

Es wird darauf hingewiesen, dass das Statistik-Register gemäß § 4a Abs. 1 EpiG „der Statistik und wissenschaftlichen Forschung“ dient. Gemäß § 4a Abs. 4 EpiG dürfen die Daten im Statistik-Register gemäß Art. 5 Abs. 1 lit. e iVm. Art. 89 Abs. 1 DSGVO unbeschränkt gespeichert und gegebenenfalls sonst verarbeitet werden. Vor diesem Hintergrund wird angeregt, die Erforderlichkeit der Anordnung, wonach die im Statistik-Register gespeicherten Daten zu „wissenschaftlichen Zwecken“ weiterhin verarbeitet werden dürfen, näher zu erörtern.

Die Nichtberücksichtigung der „Statistik“ im vorgesehenen § 50 Abs. 40 wirft darüber hinaus die Frage auf, ob die in § 4a Abs. 4 EpiG vorgesehene „unbeschränkte“ Speicherung

und Verarbeitung im Hinblick auf Daten iZm. SARS-CoV-2 auf wissenschaftliche Zwecke beschränkt werden soll. Es wird eine Klarstellung angeregt.

Es ist unklar, wer zur Verarbeitung der iZm. SARS-CoV-2 im Statistik-Register gespeicherten Daten ermächtigt werden soll. Im Hinblick auf die „wissenschaftlichen Zwecke“ wird darauf hingewiesen, dass dieser Zweck bereits in § 4a Abs. 1 EpiG („wissenschaftliche Forschung“) abgebildet sein dürfte. Die Formulierung „weiterhin verarbeitet“ könnte dahingehend verstanden werden, dass die in § 4a Abs. 5 EpiG genannten Verantwortlichen die im Register gespeicherten Daten „weiterhin“ für – bereits nach der geltenden Rechtslage zulässigen – Zwecke der wissenschaftlichen Forschung verarbeiten dürfen. Demgegenüber ist der Zweck der „Durchführung von Früherkennungs- und Überwachungsprogrammen“ nicht im geltenden § 4a EpiG vorgesehen. Vor diesem Hintergrund ist unklar, wer die Daten zu diesen neuen Zwecken verarbeiten darf. Im Hinblick auf die verfassungsrechtlichen Bedenken in Bezug auf die Nichtfestlegung der datenschutzrechtlichen Verantwortlichkeit wird auf die inhaltliche Anmerkung zu § 50 Abs. 39 verwiesen.

Zu Art. 4 (Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes):

Zu Z 2 (§ 742 samt Überschrift):

Zu Abs. 1:

Dem Anschein nach regelt der vorgesehene Abs. 1 die „Berechtigung“ zur Durchführung von COVID-19-Tests, wohingegen Abs. 2 und 3 die Kostenerstattung für die Durchführung von COVID-19-Tests regeln. Es wird darauf hingewiesen, dass die – von der Frage der sozialversicherungsrechtlichen Kostentragung losgelöste – Frage der „Berechtigung“ zur Durchführung von medizinischen Maßnahmen eine berufsrechtliche und keine sozialversicherungsrechtliche ist und daher nicht im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz geregelt werden sollte. Für den Fall, dass mit dem vorgesehenen Abs. 1 keine berufsrechtliche Anordnung bezweckt wird, sondern eine Aussage über die Kostenerstattungsfähigkeit von COVID-19-Tests getroffen werden soll, sollte dies im Normtext klargestellt werden. Diesfalls könnten Abs. 1 und 2 in einem gemeinsamen Absatz geregelt werden.

Zu Abs. 2:

Die Verknüpfung der Kostentragung der COVID-19-Tests durch die Krankenversicherungsträger mit der „Bereitschaft zur Einnahme von COVID-19-Heilmitteln für den Fall eines positiven Testergebnisses“ wirft Fragen auf. Es ist insbesondere unklar, ob im Fall des Nichtvorliegens einer medizinischen Indikation für die Einnahme von COVID-19-Heilmitteln eine Kostentragung durch die Krankenversicherungsträger grundsätzlich ausscheiden soll (siehe etwa die Informationen auf der Website des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, wonach die Behandlung mit COVID-19-Medikamenten ausschließlich für Risikopatienten vorgesehen ist und die Entscheidung, ob eine Behandlung im konkreten Fall notwendig ist und mit welchem Produkt die Behandlung erfolgt, ausschließlich von den Ärztinnen und Ärzten getroffen wird, www.sozialministerium.at/Corona/allgemeine-informationen/medikamente). Eine Regelung, die hinsichtlich der Kostentragung auf eine subjektive Bereitschaft der betreffenden Person zur Einnahme von COVID-19-Heilmitteln anknüpft, obwohl die Entscheidung über die Verschreibung und damit die Einnahme solcher Mittel nicht im Einflussbereich dieser Person liegt, erscheint sachlich rechtfertigungsbedürftig. Auch ist unklar, ob die vor der Durchführung eines COVID-19-Tests geäußerte bzw. signalisierte Bereitschaft zur Einnahme von COVID-19-Heilmitteln nach Vorliegen eines positiven Testergebnisses nur mit der Folge der privaten Kostentragung widerrufen werden kann. Unklar ist auch, ob im Fall einer Verweigerung der Einnahme von COVID-19-Heilmitteln vor Durchführung eines COVID-19-Tests und die spätere Einnahme von COVID-19-Heilmitteln im Fall eines positiven COVID-19-Tests dazu führt, dass die Kosten des COVID-19-Tests vom Krankenversicherungsträger übernommen werden. Es wird eine Überprüfung und Klarstellung angeregt.

Zu Art. 5 (Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes):**Zu Z 2 (§ 380 samt Überschrift):****Zu Abs. 1 und 2:**

Siehe die inhaltlichen Anmerkungen zu Art. 4 (Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) Z 2 (§ 742 samt Überschrift).

Zu Art. 6 (Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes):**Zu Z 2 (§ 374 samt Überschrift):****Zu Abs. 1 und 2:**

Siehe die inhaltlichen Anmerkungen zu Art. 4 (Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) Z 2 (§ 742 samt Überschrift).

Zu Art. 7 (Änderung des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes):**Zu Z 2 (§ 261 samt Überschrift):****Zu Abs. 1 und 2:**

Siehe die inhaltlichen Anmerkungen zu Art. 4 (Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) Z 2 (§ 742 samt Überschrift).

Zu Art. 10 (Änderung des Ärztegesetzes 1998):**Zu Z 2 (§ 15 Abs. 1):**

Die vorgesehene Bestimmung stützt sich auf den Kompetenztatbestand „Gesundheitswesen“ des Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG. Die Angelegenheiten des „Gesundheitswesens“ sind nicht in Art. 102 Abs. 2 B-VG genannt und daher in mittelbarer Bundesverwaltung zu vollziehen. Gemäß Art. 102 Abs. 1 B-VG wird die mittelbare Bundesverwaltung durch den Landeshauptmann und die ihm unterstellten Behörden ausgeübt.

Art. 102 Abs. 1 und 4 B-VG ermöglicht ein Abgehen von dem in Art. 102 Abs. 1 B-VG vorgesehenen Modell der Vollziehung. Durch Bundesgesetz kann daher grundsätzlich angeordnet werden, dass die Vollziehung von Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998 durch im Vollziehungsbereich des Bundes eingerichtete Behörden besorgt wird. Während Art. 102 Abs. 1 B-VG die Vollziehung durch Bundesbehörden in Unterordnung des Landeshauptmannes regelt, ermöglicht Art. 102 Abs. 4 B-VG eine Vollziehung – unter „Umgehung“ des Landeshauptmannes – in Unterordnung unter ein oberstes Organ des Bundes. In beiden Konstellationen dürfen entsprechende Gesetzesbeschlüsse nur mit

Zustimmung der Länder kundgemacht werden (vgl. *Bußjäger* in Kneihls/Lienbacher, Rill-Schäffer-Kommentar. Bundesverfassungsrecht, 14. Lfg. 2014, Art. 102 B-VG Rz. 16). Nach der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes ist Art. 102 B-VG auch auf die Übertragung von Aufgaben staatlicher Verwaltung auf Selbstverwaltungskörper anwendbar (vgl. VfSlg. 20.323/2019 mwN).

Vor diesem Hintergrund wird darauf hingewiesen, dass die vorgesehene Übertragung der Aufgabe der Ausstellung und Einziehung von Spezialisierungsdiplomen auf die Österreichische Ärztekammer gemäß Art. 102 Abs. 1 letzter Satz B-VG eine Zustimmung der Länder bedarf. Darüber hinaus sollte die Ausstellung und Einziehung von Diplomen über die erfolgreiche Absolvierung einer Spezialisierung ausdrücklich als eine Aufgabe des übertragenen Wirkungsbereiches bezeichnet und somit im Katalog des § 117c Abs. 1 ÄrzteG 1998 abgebildet werden.

Auf die Erforderlichkeit der Zustimmung der Länder wäre unter den „Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens“ im Vorblatt hinzuweisen.

Zu Z 4 (§ 36b Abs. 1):

Es wird angeregt zu prüfen, ob die Verordnungsermächtigung – insbesondere im Hinblick auf die allgemeinen Erfordernisse gemäß § 4 Abs. 2 ÄrzteG 1998, wie die Handlungsfähigkeit (Z 1), Vertrauenswürdigkeit (Z 2) oder gesundheitliche Eignung (Z 3) – näher eingeschränkt werden könnte.

Zum Besonderen Teil der Erläuterungen:

Zu Art. 3 (Änderung des Epidemiegesetzes 1950):

Zu Z 10 und 11 (§ 25 Abs. 3 Z 1 lit. d und Abs. 5):

Es wird angeregt, die Überführung der in § 5c Abs. 4 Z 1 EpiG für COVID-19 angeordneten Aufbewahrungsdauer von 28 Tagen in die Regelbestimmung des § 25 EpiG – und somit für alle meldepflichtigen Krankheiten – zu erörtern.

Zu Z 16 (§ 50 Abs. 11):

Das spätere Außerkrafttreten des § 5b EpiG mit Ablauf des 31. Dezember 2024 wird mit der Sicherstellung der Abrechnung und dem Ersatz der Kosten für Screeningprogramme im Rahmen der Bekämpfung von COVID-19 gemäß § 5a EpiG – der gemäß § 50 Abs. 11 EpiG mit Ablauf des 30. Juni 2023 außer Kraft treten soll – begründet. § 5b EpiG regelt das „Register für Screeningprogramme“, die im Rahmen der Bekämpfung von COVID-19 durchgeführt werden. Es erschließt sich nicht, weshalb ein späteres Außerkrafttreten des § 5b – nicht aber auch des § 5a und des (in den Erläuterungen zitierten) § 36 Abs. 1 lit. a EpiG – für Abrechnungszwecke erforderlich sein soll. Es ist insoweit auch unklar, ob die Register für Screeningprogramme allenfalls als „erforderliche Unterlagen“ iSd. vorgesehenen § 50 Abs. 38 in Betracht kommen. Es wird eine Klarstellung angeregt.

III. Legistische und sprachliche Bemerkungen**Allgemeines:**

Zu legistischen Fragen wird allgemein auf die Internet-Adresse

<https://www.bka.gv.at/agenda/verfassung/legistik.html> hingewiesen, unter der insbesondere

- die Legistischen Richtlinien 1990¹ (im Folgenden mit „LRL ...“ zitiert),
- das EU-Addendum² zu den Legistischen Richtlinien 1990 (im Folgenden mit „Rz .. des EU-Addendums“ zitiert),
- die Richtlinien für die Verarbeitung und die Gestaltung von Rechtstexten (Layout-Richtlinien)³ und
- verschiedene, legistische Fragen betreffende Rundschreiben des Verfassungsdienstes zugänglich sind.

Wenn auf Grund von Änderungen des Bundesministeriengesetzes 1986 Änderungen im Wirkungsbereich der Bundesministerien vorgenommen werden, gelten Zuständigkeitsvorschriften in besonderen Bundesgesetzen als entsprechend geändert (§ 17 des Bundesministeriengesetzes 1986). Aus Gründen der Klarheit wird empfohlen, mit dem Gesetzesentwurf die nicht mehr aktuellen Ressortbezeichnungen auch formell

¹ <https://www.bka.gv.at/dam/jcr:f4301575-c575-403b-9300-a7dc01ec1a51/legri1990.pdf>

² <https://www.bka.gv.at/dam/jcr:05576711-8715-4c8b-a3e8-fda1f437e861/addendum.doc>

³ https://www.bka.gv.at/dam/jcr:ede84206-8d48-4ce3-bdc5-c9cbc0f24fb5/layout_richtlinien.doc

anzupassen (vgl. Punkt 1.3.5. des Rundschreibens des Bundeskanzleramtes-Verfassungsdienst vom 1. März 2007, GZ [BKA-601.876/0006-V/2/2007](#)⁴, betreffend Bundesministeriengesetz-Novelle 2007; legistische Implikationen).

Die Formulierung „Wort- und Zeichenfolge“ erscheint einerseits übertrieben genau, ist andererseits aber insofern irreführend, als auch Wörter als Zeichenfolgen gedeutet werden können. Es wird empfohlen, einfach von einer „Wortfolge“ zu sprechen.

Es wird ersucht, als Platzhalter für die BGBl.-Nummer die Zeichenfolge „xxx“ (nicht nur „xx“) zu verwenden, um die automatische Ersetzung fehlerfrei zu gewährleisten (vgl. Punkt 2.5.1 der Layout-Richtlinien).

Zu Art. 1 (Bundesgesetz über Zweckzuschüsse an Länder und Gemeinden für die Durchführung der Corona-Schutzimpfung (COVID-19-Impffinanzierungsgesetz)):

Zu § 1:

Zu Abs. 2:

Auf die Inkonsequenz der Formulierung „verabreicht werden“ einerseits und „eingetragen sind“ andererseits wird hingewiesen.

Zu § 2:

Zu Abs. 1:

Rechtsvorschriften sollen nicht deskriptiv formuliert werden.

Zu Abs. 2:

Es fällt auf, dass im ersten Satz die Formulierung „erforderlichen Unterlagen“ und im zweiten Satz die Formulierung „erforderlichen Nachweise“ verwendet wird. Sofern mit diesen Begrifflichkeiten dasselbe zum Ausdruck gebracht werden soll, wäre einer einheitlichen Formulierung der Vorzug zu geben.

⁴ https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Erlaesse&Dokumentnummer=ERL_01_000_20070301_BKA_601_876_0006_V_2_2007

Zu Art. 2 (Bundesgesetz, mit dem Übergangsbestimmungen für das COVID-19-Maßnahmegesetz getroffen werden):

Zu § 1:

Es sollte richtig lauten: „Die Bestimmungen des COVID-19-Maßnahmegesetzes – COVID-19-MG, BGBl. I Nr. 12/2020, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 103/2022,“.

Zu Art. 3 (Änderung des Epidemiegesetzes 1950):

Zu Z 1 (§ 5c, § 24 Abs. 5, die §§ 25b, 27a, 28c und 28d, § 32 Abs. 1a, § 43a und § 49 Abs. 1, 2, 4 bis 6):

Die Novellierungsanordnung sollte lauten:

1. § 5c, § 24 Abs. 5, die §§ 25b, 27a, 28c und 28d, § 32 Abs. 1a, § 43a ~~und~~ sowie § 49 Abs. 1, 2, und 4 bis 6 entfallen.

Im Übrigen sollte auch der Entfall der Überschrift zu § 49 angeordnet werden.

Zu Z 16 (§ 50 Abs. 11):

Beginnt die zu ersetzende Zeichenfolge mit einem Komma, so sollte aus Gründen der besseren Lesbarkeit vor und nach diesem Komma jeweils ein geschütztes Leerzeichen gesetzt werden.

Zu Z 18 (§ 50 Abs. 33):

Es wird darauf hingewiesen, dass die Zeichenfolge „ , § 4 Abs. 5“ in § 50 Abs. 33 EpiG doppelt vorkommt. Da sich der Entfall wohl auf die Regelung hinsichtlich des Außerkrafttretens beziehen soll, hätte die Novellierungsanordnung richtig zu lauten:

18. In § 50 Abs. 33 zweiter Halbsatz entfällt die Zeichenfolge „ , § 4 Abs. 5“.

Zu Z 20 (§ 50 Abs. 35 bis 40):

Zu Abs. 35:

Es sollte besser lauten: „Gleichzeitig treten § 5c, § 24 Abs. 5, die §§ 25b, 27a, 28c und 28d, [...] sowie § 49 Abs. 1, 2 und 4 bis 6 außer Kraft“.

Zu Abs. 36:

Es solle besser lauten: „gemäß den §§ 27 und 27a,“.

Zu Abs. 38:

Es fällt auf, dass im ersten Satz die Formulierung „erforderlichen Unterlagen“ und im zweiten Satz die Formulierung „erforderlichen Unterlagen und Nachweise“ verwendet wird. Sofern mit diesen Begrifflichkeiten dasselbe zum Ausdruck gebracht werden soll, wäre einer einheitlichen Formulierung der Vorzug zu geben.

Zu Art. 4 (Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes):**Zu Z 1 (§ 735, § 742a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 238/2021, 748 und 750 samt Überschriften, §§ 736 Abs. 3 bis 8, 746 Abs. 6 und 7 und 761 Abs. 1 Z 2):**

Da sich die zitierte Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 238/2021 wohl nur auf § 742a ASVG beziehen dürfte, sollte die Novellierungsanordnung lauten:

1. ~~Die~~ §§ 735 samt Überschrift, § 742a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 238/2021 samt Überschrift, die §§ 748 und 750 samt Überschriften sowie die §§ 736 Abs. 3 bis 8, 746 Abs. 6 und 7 und 761 Abs. 1 Z 2 entfallen.

Im Hinblick auf den Entfall des § 761 Abs. 1 Z 2 ASVG sollte der Strichpunkt am Ende der Z 1 durch einen Punkt ersetzt werden.

Zu Z 5 (§§ 783 und 784 samt Überschriften):**Zu § 784:****Zu Abs. 3:**

Da sich die zitierte Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 238/2021 wohl nur auf § 742a ASVG beziehen dürfte (siehe die legistische Anmerkung zu Z 1), sollte es besser lauten: „§ 735, § 742a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 238/2021, die §§ 748 und 750 [...]“.

Zu Abs. 4:

Es wird angeregt, eine Erforderlichkeit der Zitierung der jeweiligen Fassung der genannten Bestimmungen zu prüfen.

Es fällt auf, dass bei den vorgesehenen Fristen auch Aufwendungen aus Jahren berücksichtigt werden sollen, die aufgrund eines vorzeitigen Außerkrafttretens der zitierten Bestimmungen nicht verwirklicht werden können. Es wird eine Überprüfung und Klarstellung angeregt.

Zu Art. 5 (Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes):**Zu Z 1 (§ 380a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 238/2021 und § 393 samt Überschriften, § 378 Abs. 1 bis 5):**

Die Novellierungsanordnung sollte besser lauten:

1. ~~Die §§ 380a samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 238/2021, und § 393a samt Überschriften sowie und § 378 Abs. 1 bis 5 entfallen.~~

Zu Z 5 (§ 407 samt Überschrift):**Zu Abs. 3:**

Es sollte besser lauten (siehe die legistische Anmerkung zu Z 1): „§ 380a samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 238/2021, § 393a [...]“.

Zu Abs. 4:

Siehe die legistischen Anmerkungen zu Art. 4 (Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) Z 5 (Zu § 784 Abs. 4).

Zu Art. 6 (Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes):**Zu Z 1 (§ 374a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 238/2021 und § 387a samt Überschriften sowie § 372 Abs. 1 bis 4):**

Die Novellierungsanordnung sollte besser lauten:

1. ~~Die §§ 374a~~ samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 238/2021 ~~und § 387a samt Überschriften~~ sowie und § 372 Abs. 1 bis 4 entfallen.

Zu Z 5 (§ 402 samt Überschrift):

Zu Abs. 3:

Es sollte besser lauten (siehe die legistische Anmerkung zu Z 1): „§ 374a samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 238/2021 § 387a [...]“.

Zu Abs. 4:

Siehe die legistischen Anmerkungen zu Art. 4 (Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) Z 5 (Zu § 784 Abs. 4).

Zu Art. 7 (Änderung des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes):

Zu Z 1 (§§ 258, 259, § 261a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 238/2021 und § 273 samt Überschriften):

Da sich die zitierte Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 238/2021 wohl nur auf § 261a B-KUVG beziehen dürfte, sollte die Novellierungsanordnung lauten:

1. Die §§ 258 und 259 samt Überschriften, § 261a samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 238/2021 ~~und~~ sowie § 273 samt Überschriften entfallen.

Zu Z 5 (§ 284 samt Überschrift):

Zu Abs. 3:

Es sollte besser lauten (siehe die legistische Anmerkung zu Z 1): „Die §§ 258 und 259 samt Überschriften, § 261a samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 238/2021 sowie § 273 [...]“.

Zu Abs. 4:

Siehe die legistischen Anmerkungen zu Art. 4 (Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) Z 5 (Zu § 784 Abs. 4).

Zu Art. 8 (Änderung des Apothekengesetzes):

Zum Einleitungssatz:

Im Einleitungssatz einer Novelle ist die zu ändernde Rechtsvorschrift mit dem Titel – falls vorhanden mit dem Kurztitel und einer allfälligen Abkürzung – zu zitieren (vgl. LRL 124)
Der Einleitungssatz sollte daher besser lauten:

„Das Apothekengesetz, RGBL. Nr. 5/1907, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 65/2022, wird wie folgt geändert:“

Zu Z 1 (§ 5 Abs. 2):

Die Novellierungsanordnung sollte lauten:

1. ~~In~~ Der Text des § 5 erhält ~~der Text~~ die Absatzbezeichnung „(1)“, und folgender Abs. 2 wird angefügt:

Es sollte lauten: „§ 28c Abs. 1, 4 und 5 des Epidemiegesetzes 1950, BGBl. Nr. 186/1950, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 195/2022.“.

Zu Z 2 (§ 68a Abs. 13):

Es sollte besser lauten: „§ 28c Abs. 1 EpiG in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 195/2022“.

Zu Art. 9 (Änderung des Arzneimittelgesetzes):

Zum Einleitungssatz:

Der Einleitungssatz sollte besser lauten (vgl. LRL 124):

„Das Arzneimittelgesetz – AMG, BGBl. Nr. 185/1983, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 8/2022, wird wie folgt geändert:“

Zusätzlich zur letzten formellen Novellierung des zu novellierenden Bundesgesetzes sollte auch die nachfolgende Änderung des Bundesministeriengesetzes (vgl. zuletzt BGBl. I Nr. 98/2022), angeführt werden. Gemäß dieser Novelle in Verbindung mit § 17 des Bundesministeriengesetzes 1986 gelten nämlich die in Bundesgesetzen enthaltenen

Ressortbezeichnungen als geändert (vgl. sinngemäß Punkt 1.3.6. des Rundschreibens des Bundeskanzleramtes-Verfassungsdienst vom 1. März 2007, GZ [BKA-601.876/0006-V/2/2007](#)⁵, betreffend Bundesministeriengesetz-Novelle 2007; legistische Implikationen).

Zu Z 1 (§ 94e Abs. 4):

E sollte besser lauten: „COVID-19-Impfstoffen“.

Zu Art. 10 (Änderung des Ärztegesetzes 1998):

Zum Einleitungssatz:

Aus Gründen der Einheitlichkeit wird angeregt, auch die Abkürzung zum Ärztegesetz 1998 zu zitieren.

Erfolgte die letzte Änderung mit der Kundmachung eines aufhebenden Erkenntnisses des Verfassungsgerichtshofes (hier: [BGBl. I Nr. 19/2023](#)), so ist jedenfalls auch die letzte Novelle anzuführen (vgl. LRL 124 – „zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 17/2023 und in der Fassung der Kundmachung BGBl. I Nr. 19/2023“).

Zu Z 1 (§ 2 Abs. 2 Z 1):

Steht ein Satzzeichen am Beginn eines den Gegenstand der Novellierungsanordnung bildenden Ausdrucks oder einer Wortfolge, so erleichtert es die Lesbarkeit, wenn vor und nach dem Satzzeichen jeweils ein – geschütztes – Leerzeichen gesetzt wird. Es sollte daher besser lauten: „ , ausgenommen Untersuchungen [...]“.

Zu Z 2 (§ 15 Abs. 1):

In der Novellierungsanordnung sollte es „Einleitungsteil“ lauten.

Durch die vorgesehene Einfügung in § 15 Abs. 1 ÄrzteG 1998 sollte das Wort „oder“ nach „§ 8 Abs. 1“ durch einen Beistrich ersetzt werden.

⁵ https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Erlaesse&Dokumentnummer=ERL_01_000_20070301_BKA_601_876_0006_V_2_2007

Die vorgesehene Novelle des § 15 ÄrzteG 1998 könnte zum Anlass genommen werden, das Schreibversehen „(Fachärztindiplom/Facharztdiplom)“ in Abs. 1 Z 2 leg. cit. zu beseitigen.

Zu Z 5 (§ 128a Abs. 5 Z 2):

Um die punktuelle Zwischenschaltung von Paragraphenzeichen zu vermeiden, sollte das Paragraphenzeichen vor jeder Paragraphenbezeichnung wiederholt werden.

Zu Z 7 (§ 204 Z 9):

Die Novellierungsanordnung „angefügt“ kommt dann zur Anwendung, wenn die anzufügende Gliederungseinheit innerhalb der jeweils übergeordneten Gliederungseinheit oder innerhalb der Rechtsvorschrift an letzter Stelle stehen soll. Wenn in einem Absatz eine acht Ziffern umfassende Aufzählung um eine Z 9 ergänzt werden soll, sich aber an die Aufzählung noch ein Schlussteil anschließt, kommt die neue Ziffer nicht innerhalb der übergeordneten Gliederungseinheit – nämlich dem Absatz – nicht an letzter Stelle zu stehen. Da auf die Ziffer 9 noch der Schlussteil folgt, ist diese neue Ziffer einzufügen. Die Novellierungsanordnung sollte daher lauten:

7. ~~Dem~~ In § 204 wird nach der Z 8 folgende Z 9 ~~angefügt~~ eingefügt:

Zu Z 9 (§§ 250 und 251 samt Überschriften):

„Angefügt“ werden Gliederungseinheiten, die innerhalb der jeweils übergeordneten Gliederungseinheit oder innerhalb der Rechtsvorschrift an letzter Stelle stehen sollen. Die angefügte Gliederungseinheit wird zu einem Teil – und zwar dem letzten – jener übergeordneten Gliederungseinheit, der sie angefügt wird. Eine Gliederungseinheit kann daher keiner gleichrangigen Gliederungseinheit angefügt werden. Daher scheidet auch ein Anfügen eines Paragraphen an einen anderen Paragraphen aus. Daher sollte die Novellierungsanordnung lauten:

9. ~~Dem~~ Nach § 249 werden folgende §§ 250 und 251 samt Überschriften angefügt:

Zu § 250:

Es sollte besser lauten: „§ 36b Abs. 1 ÄrzteG 1998 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 16/2020 [...]“.

Die Formulierung „nach Außerkrafttreten dieser Bestimmung“ könnte dahingehend (miss)verstanden werden, dass sich die Formulierung „dieser Bestimmung“ auf § 250 und nicht auf § 36b Abs. 1 ÄrzteG 1998 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 16/2020 bezieht. Es wird eine Klarstellung angeregt (etwa indem ein konkretes Datum genannt wird).

Zu § 251:

Zu Abs. 1:

Es sollte besser lauten: „[...] die Überschrift zu § 36b, [...]“.

Zu Abs. 3:

Es sollte besser lauten: „§ 36b Abs. 1 ÄrzteG 1998 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 16/2020 [...]“.

Zu Art. 11 (Änderung des Psychotherapiegesetzes):

Zu Z 1 (Inhaltsverzeichnis):

Das Inhaltsverzeichnis kennt keinen Eintrag zu § 22a (dieser wird im Rechtsinformationssystem des Bundes lediglich angemerkt). Es wäre daher nach dem Eintrag zu den §§ 20, 21, 22 ein entsprechender Eintrag einzufügen.

Zu Z 3 (§ 28 samt Überschrift):

Zu Abs. 1:

Es sollte lauten: „Der Eintrag im Inhaltsverzeichnis zu § 22a sowie [...]“.

In Abs. 2 sollte es lauten „[...] sowie § 22a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 23/2020 samt Überschrift [...]“.

Zu Abs. 2:

Da der vorgesehene § 22a den geltenden ersetzt, braucht nicht gesondert angeordnet zu werden, dass die geltende Bestimmung außer Kraft tritt, sondern kann sich die Inkrafttretensregelung auf das Inkrafttreten des vorgesehenen § 22a beschränken (und der vorgesehene Abs. 2 daher entfallen).

IV. Zu den Materialien**Zum Vorblatt:**

Bei der Formulierung des Vorblatts ist darauf zu achten, dass es sich um einen Entwurf und nicht um eine bereits erlassene Rechtsvorschrift handelt (Punkt 92 der Legistischen Richtlinien 1979). Dies wäre auch bei den sonstigen Materialien zu berücksichtigen.

Es ist auf **Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens** im Sinne des Rundschreibens des Bundeskanzleramtes-Verfassungsdienst vom 13. November 1998, GZ [600.824/8-V/2/98](#) (betreffend Vorblatt und Erläuterungen zu Regierungsvorlagen; Aufnahme eines Hinweises auf Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens) hinzuweisen.

Es wird darauf hingewiesen, dass in diesem Zusammenhang auch auf das „Erfordernis der Zustimmung der Länder zur Kundmachung eines Bundesgesetzes“ hinzuweisen ist. Dazu zählt auch die Zustimmung der Länder zur Kundmachung von Bundesgesetzen, die in Angelegenheiten, die in mittelbarer Bundesverwaltung zu besorgen sind, Bundesbehörden mit der Vollziehung betrauen (Art. 102 Abs. 1 letzter Satz B-VG) oder die die Errichtung von eigenen Bundesbehörden für andere als die in Art. 102 Abs. 2 B-VG bezeichneten Angelegenheiten vorsehen (Art. 102 Abs. 4 B-VG). Es wird daher angeregt, einen entsprechenden Hinweis im Hinblick auf die vorgesehene Änderung des Ärztegesetzes 1998 (siehe die inhaltliche Anmerkung zu Artikel 10 Z 2 (§ 15 Abs. 1)) aufzunehmen.

Es wird empfohlen, die durchgehende Verwendung geschützter Leerzeichen, insbesondere nach Ausdrücken wie „BGBl. “, „Nr. “, „§ “, „Abs. “, „lit. “ etc. zu überprüfen. Dies wäre auch bei den sonstigen Materialien zu berücksichtigen.

Im zweiten Aufzählungspunkt unter der Überschrift „Ziel(e)“ sollte der Punkt am Ende entfallen.

Im dritten Aufzählungspunkt unter der Überschrift „Inhalt“ sollte es besser lauten: „Tests auf SARS-CoV-2“ oder „COVID-19-Tests“. Darüber hinaus sollte überprüft werden, ob tatsächlich auf die „Zulässigkeit“ oder aber auf die Kostenerstattung von Tests auf SARS-CoV-2 abgestellt werden sollte.

Im Abschnitt „Finanzielle Auswirkungen auf den Bundeshaushalt und andere öffentliche Haushalte“ wäre auf eine einheitliche Zitierung der Geldbeträge und Währungsbezeichnung zu achten. Dies sollte auch in den Ausführungen zur Wirkungsorientierten Folgenabschätzung berücksichtigt werden.

Die Ausführungen unter der Überschrift „Auswirkungen auf die Gleichstellung von Frauen und Männern“ auf Seite 3 weisen keinen (offensichtlichen) Bezug zur Überschrift auf und sollten daher überprüft werden.

Am Ende des ersten Absatzes unter der Überschrift „Konsumentenpolitische Auswirkungen“ auf Seite 3 sollte ein Punkt ergänzt werden.

Zur Wirkungsorientierten Folgenabschätzung:

Im zweiten Absatz unter der Überschrift „Problemdefinition“ sollte es lauten: „Sonderregelungen zu COVID-19“.

Auf Seite 9, in der Spalte „Ausgangszustand Zeitpunkt WFA“ unter Ziel 5 sollte im letzten Satz das Wort „für“ entfallen. Dies gilt sinngemäß für die Ausführungen auf Seite 14 unter Maßnahme 7.

Auf Seite 10 sollte es im ersten Absatz besser lauten: „in der Fassung der Verordnung BGBl. II Nr. 341/2022“.

Auf Seite 10 sollte die in der Spalte „Zielzustand Evaluierungszeitpunkt“ unter Ziel 6 angeführte Frist („jedenfalls bis 30. Juni 2024“) im Hinblick auf den vorgeschlagenen Normtext des § 50 Abs. 39 und 40 überprüft werden. Dies gilt sinngemäß für die Ausführungen auf Seite 15 unter Maßnahme 8.

Auf das Schreibversehen „Epidemiegebeieten“ im ersten Absatz unter Ziel 7 auf Seite 10 wird hingewiesen.

Auf Seite 16 sollte es unter Maßnahme 11 besser lauten: „erlaubt, die ärztliche Versorgung [...]“. Es sollte besser lauten „für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister“. Sofern die alternative geschlechterbezogene Formulierung beibehalten werden soll, hätte es in der Folge zu lauten: „[...], indem sie/er die ärztliche Tätigkeit [...]“.

Zum Allgemeinen Teil der Erläuterungen:

Es fällt auf, dass im Allgemeinen Teil der Erläuterungen explizit nur auf Art. 1 (COVID-19-Impffinanzierungsgesetz) Bezug genommen wird. Es wird eine Überprüfung angeregt.

Zu Art. 1 (COVID-19-Impffinanzierungsgesetz):

Im letzten Satz des dritten Absatzes sollte es besser lauten: „Die Länder können je nach Bedarf die Infrastruktur [...]“.

Zum Besonderen Teil der Erläuterungen:

Zu Art. 1 (COVID-19-Impffinanzierungsgesetz):

Die Überschrift vor dem letzten Absatz sollte besser lauten: „Zu den §§ 3 und 4:“.

Zu Art. 3 (Änderung des Epidemiegesetzes 1950):

Zu Z 1 bis Z 5, Z 7, Z 8 und Z 19:

Die Überschriften im Besonderen Teil der Erläuterungen haben dem Muster „Zu Z 1 (§ 25 Abs. 3 bis 5):“ zu folgen (Punkt 93 der [Legistischen Richtlinien 1979](#)).

Im ersten Absatz sollte es besser lauten (vgl. auch den zweiten Absatz): „die COVID-19-Pandemie“.

Zu Z 12 (§ 32 Abs. 1 Z 1a):

Der Verweis sollte wohl richtig lauten: „Inhalt des bisherigen § 32 Abs. 1a dritter Satz“.

Zu Z 20 (§ 50 Abs. 35 bis 40):

Im vierten Absatz sollte es besser lauten: „Bescheide nach § 32 EpiG“.

Hinsichtlich der im fünften Absatz zitierten „Absonderung gemäß § 17 EpiG“ wird angeregt zu prüfen, ob allenfalls auch – im Hinblick auf Absonderungen vor Inkrafttreten der COVID-19-Verkehrsbeschränkungsverordnung – auf § 7 EpiG verwiesen werden sollte.

Im fünften Absatz sollte es im Klammerausdruck richtig lauten: „(vgl. *Weichert* in *Kühling/Buchner*, DS-GVO/BDSG² Art. 9 DSGVO, Rn. 118)“.

Zu Art. 8 (Änderung des Apothekengesetzes):

Im zweiten Absatz sollte es im Klammerausdruck besser lauten „BGBI. Nr. 40/1930 in der Fassung der Verordnung BGBI. II Nr. 177/2016“.

Zu den Art. 4 bis 7 jeweils Z 1:

Das sechste Aufzählungszeichen sollte durch das Aufzählungszeichen „ - “ ersetzt werden.

Zu Art. 10 (Änderung des Ärztegesetzes 1998):**Zu Z 1 (§ 2 Abs. 2 Z 1):**

Es sollte wohl richtig lauten: „In Korrelation zu [...]“.

Zu Z 3, 4 und 9 (Überschrift zu § 36b, § 36b Abs. 1 und § 250):

In der Überschrift sollte es im Klammerausdruck lauten: „Überschrift zu § 36b“.

Im zweiten und dritten Absatz sollte jeweils das ÄrzteG 1998 zitiert werden.

Im dritten Absatz sollte es lauten: „§ 36b Abs. 1 ÄrzteG 1998 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. 16/2020“.

Im vierten Absatz sollte nach der Abkürzung „ÄrzteG“ und vor der Jahreszahl „1998“ ein (geschütztes) Leerzeichen eingefügt werden.

Zu Z 7 (§ 204):

Es sollte lauten: „durch Apotheker“.

Zu Art. 11 (Änderung des Psychotherapiegesetzes):**Zu Z 1 und 2 (§ 22a samt Überschrift):**

Bei den zitierten Bestimmungen sollte das „Psychotherapiegesetz“ ergänzt werden.

Zur Textgegenüberstellung:**Zu Art. 1 (COVID-19-Impffinanzierungsgesetz):**

Die Spalte „Vorgeschlagene Fassung“ weicht insofern vom Novellenentwurf ab, als in § 2 Abs. 2 erster Spiegelstrich nach „2024“ ein Beistrich fehlt.

Zu Art. 3 (Änderung des Epidemiegesetzes 1950):

In der Spalte „Vorgeschlagene Fassung“ entspricht die Formatierung des § 32 Abs. 1 Z 1 nicht der geltenden Fassung. Nach der Ziffernbezeichnung „1.“ sollte überdies ein Leerzeichen eingefügt werden.

Die Spalte „Vorgeschlagene Fassung“ weicht insofern vom Novellenentwurf ab, als in § 50 Abs. 35 auf „§ 32 Abs. 1 lit. 1a“ verwiesen wird. Der Novellenentwurf stellt hingegen (richtig) auf „§ 32 Abs. 1 Z 1a“ ab.

Die Spalte „Vorgeschlagene Fassung“ weicht insofern vom Novellenentwurf ab, als in § 50 Abs. 40 die Formulierung „bis zum Ablauf des 30. Juni 2024“ enthalten ist.

Zu Art. 6 (Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes):

Die Spalte „Vorgeschlagene Fassung“ weicht insofern vom Novellenentwurf ab, als in § 402 der zweite Absatz die Absatzbezeichnung „(3)“ trägt.

Art. 8 (Änderung des Apothekengesetzes):

Die Spalte „Vorgeschlagene Fassung“ weicht insofern vom Novellenentwurf ab, als in § 5 Abs. 2 nach der Fundstelle „BGBl. Nr. 186/1950“ ein Beistrich fehlt.

Art. 9 (Änderung des Arzneimittelgesetzes)

Die Spalte „Vorgeschlagene Fassung“ weicht insofern vom Novellenentwurf ab, als in § 95 Abs. 20 der folgende Platzhalter verwendet wird: „BGBl. I Nr. XX/2023“.

Diese Stellungnahme wird im Sinne der EntschlieÙung des Nationalrates vom 6. Juli 1961 auch dem Präsidium des Nationalrates zur Kenntnis gebracht.

Wien, am 28. April 2023

Für die Bundesministerin für EU und Verfassung:

Dr. Albert Posch, LL.M.

Elektronisch gefertigt