

An das
Bundesministerium für
Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Mit E-Mail:
suchtmittel@gesundheitsministerium.gv.at

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

Dr. Claudia Gabauer, LL.M.
Sachbearbeiterin

CLAUDIA.GABAUER@BKA.GV.AT
+43 1 531 15-203911
Ballhausplatz 2, 1010 Wien

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

Geschäftszahl: 2023-0.339.574

Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Suchtmittelgesetz geändert wird; 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 äußerst knapp bemessene Begutachtungsfrist von lediglich zehn Tagen auf eine verfassungsrechtliche und legistische Grobprüfung beschränken muss.

Das Aussendungsschreiben enthält den Hinweis, dass das Vorhaben dem Konsultationsmechanismus (vgl. die Vereinbarung zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden über einen Konsultationsmechanismus und einen künftigen Stabilitätspakt der Gebietskörperschaften, BGBl. I Nr. 35/1999) unterliegt. Es wird darauf hingewiesen, dass für diesen Fall gemäß Art. 1 Abs. 4 der erwähnten Vereinbarung eine Frist zur Stellungnahme von mindestens vier Wochen vorzusehen ist.

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 Z 1 (§ 8a Abs. 1c und 1d):

Zu Abs. 1c:

Dem vorgesehenen Abs. 1c liegt systematisch die Annahme zu Grunde, dass der amtsärztliche Dienst überlastet sei und die ihm nach § 8a Abs. 1 SMG übertragene Aufgabe der Vidierung von Dauerverschreibungen einer Opioid-Substitutionsbehandlung nicht wahrnehmen könne. Diese gesetzliche Fiktion der Überlastung des amtsärztlichen Dienstes kann – im Sinne einer „Beweislastumkehr“ – durch eine formlose Mitteilung der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde, wonach eine Entlastung zur Sicherstellung der Opioid-Substitution nicht mehr erforderlich ist, beseitigt werden. Diese gesetzliche, von keinen weiteren Kriterien abhängige und zeitlich unbeschränkte Fiktion einer Behördenüberlastung, mit der Folge, dass diese Behörde ihre gesetzlich übertragenen Aufgaben nicht wahrzunehmen hat, erscheint bedenklich. Im Gegensatz zu den Ausführungen in den Erläuterungen kann dem Entwurf auch keine Einschränkung dahingehend entnommen werden, dass diese gesetzliche Fiktion der Überlastung zeitlich beschränkt „bis zur technischen Verfügbarkeit eines elektronischen Prozesses“ gelten soll. Die Erläuterungen führen vielmehr aus, dass mit einer Entspannung im Bereich des Amtsärztinnen-/Amtsärztemangels auch in näherer Zukunft nicht zu rechnen sei. Es erscheint fraglich, inwiefern die Ausnahme von der Vidierungspflicht – ohne weitere Maßnahmen – geeignet erscheint, den amtsärztlichen Dienst nachhaltig zu entlasten. Unklar ist auch, ob der primäre Schutzzweck der vorgesehenen Bestimmung in der Entlastung des amtsärztlichen Dienstes oder aber in der Sicherstellung der Opioid-Substitutionsbehandlung liegen soll. Vor diesem Hintergrund sollte auch die Formulierung „[i]m Hinblick auf die zur Sicherstellung der Opioid-Substitutionsbehandlung gebotenen Entlastung des amtsärztlichen Dienstes“ überprüft werden, da unklar erscheint, inwiefern die Sicherstellung der Opioid-Substitutionsbehandlung eine Entlastung des amtsärztlichen Dienstes gebietet.

Gemäß § 8a Abs. 1a letzter Satz SMG ersetzt die für die Gültigkeit der Dauerverschreibung erforderliche Vidierung durch den amtsärztlichen Dienst der zuständigen

Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde die chef- und kontrollärztliche Bewilligung. Der vorgesehene Abs. 1c ordnet für den Fall eines Vermerks „Vidierung nicht erforderlich“ des behandelnden Arztes an, dass Dauerverschreibungen nach § 8a Abs. 1a als vidiert „gelten“. Diese Fiktion einer Vidierung hat daher den Entfall der chef- und kontrollärztlichen Bewilligung nach § 8a Abs. 1a letzter Satz zur Folge. Es sollte überprüft und erörtert werden, inwiefern diese Ausnahme von der chef- und kontrollärztlichen Bewilligung sachlich gerechtfertigt erscheint.

Es wird auch angeregt zu erörtern, inwiefern mit einer bloß nachgängigen Überprüfung der Dauerverschreibung durch den amtsärztlichen Dienst (vgl. die Ausführungen in den Erläuterungen zu § 8a Abs. 1d sowie § 21 Abs. 2 des Entwurfes zur Änderung der Suchtgiftverordnung) eine Gefährdung des Patienten bzw. Dritter hintangehalten werden kann.

Zu Abs. 1d:

Im Hinblick auf die Datenkategorie „genetische Daten“ sollte überprüft werden, ob diese für die Zwecke einer Verschreibung von Arzneimitteln im Rahmen der Opioid-Substitutionsbehandlung erforderlich erscheint. Sofern dies nicht der Fall ist, sollte die Datenkategorie im Sinne des Grundsatzes der Datenminimierung (Art. 5 Abs. 1 lit. c DSGVO) im vorgesehenen § 8a Abs. 1d entfallen.

Die Formulierung „bis zur technischen Umsetzung eines elektronischen Prozesses“ wirft Fragen auf. Zunächst ist unklar, was unter dem Begriff „elektronischer Prozess“ im Sinne dieser Bestimmung zu verstehen ist. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass auch die Übermittlung per E-Mail („electronic mail“) – die in § 8a Abs. 1d als Surrogat „bis zur technischen Umsetzung eines elektronischen Prozesses“ vorgesehen ist – als elektronischer Prozess zu qualifizieren ist. Unklar ist auch, zu welchem Zeitpunkt die „technische Umsetzung“ des angestrebten „elektronischen Prozesses“ erfolgt sein soll. Aus Gründen der Vorhersehbarkeit und der Publizität wird eine Regelung betreffend die Feststellung dieses Zeitpunkts empfohlen (vgl. etwa § 50 Abs. 16 des Epidemiegesetzes 1950, BGBl. Nr. 186/1950).

Die Anordnung, wonach die Übermittlung von Gesundheitsdaten und genetischen Daten „ungeachtet des § 6 Abs. 1 Z 2 GTelG 2012“ per E-Mail erfolgen darf, wirft Fragen auf. Gemäß § 6 Abs. 1 Z 2 GTelG 2012 ist die Vertraulichkeit bei der elektronischen Übermittlung von Gesundheitsdaten und genetischen Daten dadurch sicherzustellen, dass Protokolle und Verfahren verwendet werden, die die vollständige Verschlüsselung der

Gesundheitsdaten und genetischen Daten bewirken und deren kryptographische Algorithmen in der Verordnung gemäß § 28 Abs. 1 Z 2 GTelG 2012 angeführt sind (vgl. Anlage 2 der Gesundheitstelematikverordnung 2013 – GTelV 2013, BGBl. II Nr. 506/2013). Der Entwurf 260/ME 27. GP sieht vor, dass § 6 Abs. 1 Z 2 GTelG 2012 dahingehend lauten soll, dass „Protokolle und Verfahren verwendet werden, die entsprechend dem Stand der Technik die vollständige Verschlüsselung der Gesundheitsdaten und genetischen Daten bewirken“.

Sowohl § 6 Abs. 1 Z 2 GTelG 2012 in der geltenden Fassung als auch § 6 Abs. 1 Z 2 in der Fassung des genannten Ministerialentwurfes ermöglichen eine Übermittlung von Gesundheitsdaten und genetischen Daten (auch) per E-Mail, sofern die vollständige Verschlüsselung der Gesundheitsdaten und genetischen Daten gewährleistet ist. Da § 6 Abs. 1 Z 2 GTelG 2012 eine Übermittlung von Gesundheitsdaten und genetischen Daten per E-Mail nicht ausschließt, sondern lediglich die näheren Voraussetzungen für die Zulässigkeit dieser Übermittlungsform regelt, ist die Formulierung „ungeachtet des § 6 Abs. 1 Z 2 GTelG 2012“ wohl dahingehend zu verstehen, dass die darin genannten Voraussetzungen im konkreten Fall nicht zur Anwendung gelangen sollen. Vorbehaltlich der Auffassung der für rechtliche Angelegenheiten des Datenschutzes zuständigen Bundesministeriums für Justiz wird darauf hingewiesen, dass eine solche Anordnung datenschutzrechtliche Bedenken aufwirft:

Gemäß – dem unmittelbar anwendbaren – Art. 32 Abs. 1 DSGVO haben der Verantwortliche und der Auftragsverarbeiter unter Berücksichtigung des Standes der Technik, der Implementierungskosten und der Art, des Umfangs, der Umstände und der Zwecke der Verarbeitung sowie der unterschiedlichen Eintrittswahrscheinlichkeit und Schwere des Risikos für die Rechte und Freiheiten natürlicher Personen geeignete technische und organisatorische Maßnahmen zu treffen, um ein dem Risiko angemessenes Schutzniveau zu gewährleisten. Diese Maßnahmen schließen ua. die Pseudonymisierung und Verschlüsselung personenbezogener Daten ein. Im vorliegenden Fall sollen Daten iZm. der Verschreibung von Arzneimitteln im Rahmen der Substitutionsbehandlung übermittelt werden. Diese Daten sind nicht nur als Gesundheitsdaten iSd. Art. 4 Z 15 DSGVO und damit als besondere Kategorie personenbezogener Daten iSd. Art. 9 Abs. 1 DSGVO zu qualifizieren, sondern bergen aufgrund des potenziellen Diskriminierungsrisikos ein besonderes hohes Risiko für die Rechte und Freiheiten der natürlichen Person.

Mit der vorgesehenen Bestimmung soll – in Abweichung zu Art. 32 Abs. 1 DSGVO – eine Regelung über eine Datensicherheitsmaßnahme getroffen werden. Diese Bestimmung

stützt sich dabei wohl – wie die Vorgängerregelung des § 27 Abs. 19 GTelG 2012 (vgl. die Begründung zu AA-263 27. GP 1) – auf Art. 9 Abs. 4 DSGVO. Art. 9 Abs. 4 DSGVO ermöglicht zwar den Mitgliedstaaten, im Zusammenhang mit der Verarbeitung von genetischen, biometrischen und Gesundheitsdaten „zusätzliche Bedingungen, einschließlich Beschränkungen“ einzuführen oder aufrechtzuerhalten. Diese Öffnungsklausel wird nach der hA dahingehend ausgelegt, dass die Mitgliedstaaten nur berechtigt sind, strengere Bedingungen und Beschränkungen im Sinne eines erhöhten Schutzes personenbezogener Daten zu normieren. Ein Absenken des in der DSGVO vorgesehenen Schutzniveaus wird durch diese Öffnungsklausel hingegen nicht ermöglicht (vgl. *Jahnel*, Kommentar zur Datenschutz-Grundverordnung Art. 9 Rz. 122; *Kastelitz/Hötzendorfer/Tschohl* in *Knyrim*, DatKomm Art. 9 DSGVO Rz. 60; *Petri* in *Simits/Hornung/Spiecker*, Datenschutzrecht DSGVO mit BDSG, Art. 9 Rz 101). Sofern aber der Ausschluss der in § 6 Abs. 1 Z 2 GTelG 2012 vorgesehenen Verschlüsselung von Gesundheitsdaten und genetischen Daten als Maßnahme anzusehen ist, die das in der DSGVO vorgesehene Schutzniveau unterschreitet, scheidet eine Berufung auf Art. 9 Abs. 4 DSGVO wohl aus. Vor diesem Hintergrund wird angeregt, die Vereinbarkeit der vorgesehenen Regelung mit dem Unionsrecht zu überprüfen.

Die vorgesehene Bestimmung verweist zudem auf § 27 Abs. 10 und 12 GTelG 2012. Es ist unklar, ob durch diesen Verweis auch § 27 Abs. 13 GTelG 2012 anzuwenden ist, wonach „[d]ie erleichterten Bedingungen nach Abs. 10 und 12 bis 12b [...] nicht in Anspruch genommen werden [können], wenn die nach dem 2. Abschnitt erforderlichen Maßnahmen im Hinblick auf den Stand der Technik und die Implementierungskosten (Art. 32 Abs. 1 DSGVO) zumutbar sind“. In diesem Zusammenhang wird aufgrund der obigen Ausführungen darauf hingewiesen, dass die in § 6 Abs. 1 Z 2 GTelG 2012 genannte Datensicherheitsmaßnahme sowohl im Hinblick auf den Stand der Technik als auch die Implementierungskosten zumutbar erscheint. Es wird eine Überprüfung und nähere Erörterung angeregt.

Weiters fällt auf, dass § 8a Abs. 4 SMG in Bezug auf die Übermittlung von Gesundheitsdaten durch öffentliche Apotheken an die substituierenden Ärzte und an die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde uneingeschränkt auf die §§ 6 und 8 GTelG 2012 verweist. Vor diesem Hintergrund sollte auch erörtert werden, weshalb die Übermittlung von Gesundheitsdaten durch substituierende Ärzte an die Apotheken und die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde geringeren Datensicherheitsanforderungen folgen soll.

Der Verweis auf die „Voraussetzungen des § 27 Abs. 10“ GTelG 2012 wirft Fragen auf. Es ist unklar, ob sich der Verweis auf die fehlende Zumutbarkeit eines Nachweises oder einer Prüfung von Identität, Rollen oder Integrität nach den Bestimmungen des 2. Abschnitts (gerichtete oder ungerichtete Kommunikation) insbesondere mangels vorhandener technischer Infrastruktur oder aber auf die in den Z 1 bis 4 genannten Formen der gegenseitigen Bestätigung der Identitäten und maßgeblichen Rollen der an der Übermittlung beteiligten Gesundheitsdiensteanbieter bezieht. Sofern er sich auf letztere Voraussetzung stützen sollte (vgl. dahingehend etwa die Begründung zu AA-263 27. GP 3 betreffend § 27 Abs. 19 GTelG 2012), erscheint nicht nachvollziehbar, inwiefern zB ein vorheriger persönlicher oder telefonischer Kontakt zwischen den an der Übermittlung beteiligten Gesundheitsdiensteanbietern geeignet erscheint, das mit einer unverschlüsselten E-Mail-Übermittlung einhergehende Sicherheitsrisiko zu minimieren. Es wird eine Überprüfung und Klarstellung angeregt.

Die vorgesehene Bestimmung regelt, dass „[d]ie technischen und organisatorischen Datensicherheitsmaßnahmen gemäß § 27 Abs. 12 GTelG 2012, in der zum 30. Juni 2023 geltenden Fassung, [...] für eine Übermittlung per E-Mail mit der Maßgabe [gelten], dass sie auf die Art und Eigenschaft dieser Übermittlungsform auszurichten sind“. § 27 Abs. 12 GTelG 2012 bezieht sich auf die Übermittlung von Gesundheitsdaten und genetischen Daten per Fax. Die darin aufgelisteten Voraussetzungen stellen daher auf die Besonderheiten und die damit in Verbindung stehenden Sicherheitsrisiken von Übermittlungen per Fax ab. Vor diesem Hintergrund ist unklar, wie die in § 27 Abs. 12 Z 1 bis 5 GTelG 2012 genannten Voraussetzungen „auf die Art und Eigenschaft“ der Übermittlungsform „E-Mail“ auszurichten sind. Es wird eine Überprüfung und nähere Erörterung angeregt. Es wird auch angeregt zu prüfen, ob anstelle eines Verweises auf § 27 Abs. 12 GTelG 2012 besser spezifische und auf die Übermittlungsform „E-Mail“ angepasste technische und organisatorische Maßnahmen aufgenommen werden könnten.

Weiters wird angeregt, die Anwendbarkeit der sonstigen Bestimmungen des 2. Abschnitts des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 zu erörtern.

Zu § 47 SMG (keine Novellierungsanordnung):

Im Hinblick auf die im Begleitschreiben zitierte Novelle der Suchtgiftverordnung, BGBl. II Nr. 374/1997, fällt auf, dass diese inhaltlich auf den vorgesehenen § 8a Abs. 1c verweist und – ebenso wie § 8a Abs. 1c – mit 1. Juli 2023 in Kraft treten sollen. Damit eine Verordnung gleichzeitig mit ihrer gesetzlichen Rechtsgrundlage in Kraft treten kann, bedürfte es einer gesetzlichen Regelung, wonach Verordnungen auf Grund dieses

Bundesgesetzes bereits vor seinem Inkrafttreten erlassen, jedoch nicht vor diesem in Kraft treten dürfen. In diesem Zusammenhang könnte etwa an den Formulierungen in § 13 Abs. 4 und 4a des COVID-19-Maßnahmengesetzes, BGBl. I Nr. 12/2020, Anleihe genommen werden.

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-Addendum](#)² 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 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).

Es wird empfohlen, die durchgehende Verwendung geschützter Leerzeichen, insbesondere nach Ausdrücken wie „BGBl. “, „Nr. “, „Abs. “, nach Paragraphenzeichen sowie vor Jahreszahlen, wie „GTelG 2012“, zu überprüfen.

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

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

Im vorliegenden Entwurf finden sich unterschiedliche Varianten einer geschlechtergerechten Schreibweise. Neben korrekten Paarformen (vgl. zB „die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt“, „der Patientin/des Patienten“ in § 8a Abs. 1c) finden sich in den Erläuterungen – unterschiedlich ausgestaltete – Schreibweisen unter Verwendung von Doppelpunkten im Wortinnern („Apotheker:in“, „Patient:innen“, „patient:innen-freundliche“). Diese Schreibweise läuft teils darauf hinaus, mit dem Movierungssuffix „-in“ gebildete Formen zu verwenden und vor das Movierungssuffix (manchmal auch innerhalb des Movierungssuffixes) einen Doppelpunkt zu setzen. Zum Teil werden Wörter mit einem Doppelpunkt verbunden. Dazu wird auf Folgendes aufmerksam gemacht:

- Die Schreibweise führt in bestimmten Konstellationen dazu, dass keine Genuskongruenz zwischen Substantiv und Adjektiv mehr besteht.
- Rechtstexte sollen – so wie alle Texte – auch sprechbar sein. Dies ist bei nach dem im Entwurf propagierten Schema gebildeten Formen keineswegs gesichert: Abgesehen vom grundsätzlichen Problem, dass in der Praxis oft schwer zu unterscheiden ist, ob einfach die weibliche Form oder aber eine Form mit Pause und Glottisschlag gesprochen wird, gibt es zahlreiche Problemformen wie zB die in den Erläuterungen vorkommende Schreibweise „Erleichterungen für [...] Patient:innen“. Die Schreibweise mit Doppelpunkten wirft zudem Probleme in Hinblick auf die Barrierefreiheit von Texten auf (das gilt etwa für Menschen mit Sehbehinderung, für Menschen mit Lese-Rechtschreib-Schwäche und für Menschen mit Autismus) und wird daher zB vom Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband mit näherer Begründung abgelehnt (anders – jedoch ohne Begründung – hingegen der Blinden- und Sehbehindertenverband Österreich).
- Zum Teil werden im Entwurf Paarformen verwendet, die sprachlich nicht korrekt sind. Es sollten daher leichter sprechbare, einfacher verständliche und orthografisch normgerechte Paarformen – und zwar unter Setzung der korrekten Konjunktionen – verwendet werden.

Zum Einleitungssatz:

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 (§ 8a Abs. 1c und 1d):

Zu Abs. 1c:

Es sollte grammatikalisch wohl richtig lauten: „Im Hinblick auf die zur Sicherstellung der Opioid-Substitutionsbehandlung gebotenen Entlastung“.

Zu Abs. 1d:

Im Text einer Rechtsvorschrift sind andere Rechtsvorschriften mit ihrem Titel (Kurtitel, Abkürzung) – ohne Datum – aber mit der Fundstelle der Stammfassung zu zitieren (vgl. LRL 131). Es sollte daher besser lauten: „unter den Voraussetzungen des § 27 Abs. 10 des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 (GTelG 2012), BGBI. I Nr. 111/2012“.

Zu Z 2 (§ 47 Abs. 26):

Bei absteigend geordneten Gliederungszitaten richtet sich der Numerus nach der obersten Gliederungseinheit. Die Abkürzung „BGBI“ erfordert einen Punkt am Ende. Es sollte daher richtig lauten: „§ 8a Abs. 1c und 1d in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI_ I Nr. xxx/2023 tritt mit 1. Juli 2023 in Kraft.“

IV. Zu den Materialien

Zum Vorblatt:

Es wird angeregt, im Abschnitt „**Verhältnis zu den Rechtsvorschriften der Europäischen Union**“ Ausführungen zum Verhältnis des Entwurfs zu den Bestimmungen der DSGVO aufzunehmen.

Nachdem der Entwurf unzweifelhaft die Verarbeitung zahlreicher personenbezogener Daten regelt, wäre auch im Rahmen des Vorblattes zumindest darzulegen, ob für diese

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

Datenverarbeitungen eine Datenschutz-Folgeschätzung gemäß Art. 35 DSGVO erforderlich ist oder nicht.

Zum Besonderen Teil der Erläuterungen:

Zu Z 1 (§ 8a Abs. 1c und 1d):

Zu Abs. 1c:

Nach den Ausführungen kann eine Mitteilung der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde „formlos“ erfolgen. Es wird angeregt zu erörtern, ob eine solche Mitteilung (zumindest) eine Dokumentationspflicht oÄ. bei den Empfängern dieser Mitteilung auslösen soll.

Die Anmerkung, wonach „[a]uf eine möglichst einheitliche Vollziehung dieser Bestimmung innerhalb eines Bundeslandes [...] Bedacht zu nehmen ist“, wirft Fragen auf und sollte näher erörtert werden. Insbesondere ist unklar, wer mit dieser Anordnung adressiert werden soll.

Zu Abs. 1d:

Es sollte besser lauten: „elektronisches Rezept“.

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

Wien, am 9. Mai 2023

Für die Bundesministerin für EU und Verfassung:

Dr. Albert Posch, LL.M.

Elektronisch gefertigt