

An das
Bundesministerium für
Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Mit E-Mail

Geschäftszahl: 2024-0.443.109

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.

Ihr Zeichen: 2024-0.438.425

Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz und das Rezeptpflichtgesetz geändert werden (GuKG- Novelle 2024); Begutachtung; Stellungnahme

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

I. Allgemeines

In Hinblick auf die äußerst knapp bemessene Begutachtungsfrist wird – einmal mehr –
darauf hingewiesen, dass die Begutachtungsfrist bei Gesetzesvorhaben im Regelfall sechs
Wochen zu betragen hat (vgl. § 9 Abs. 3 der WFA-Grundsatz-Verordnung, BGBl. II
Nr. 489/2012; Rundschreiben vom 2. Juni 2008, BKA-600.614/0002-V/2/2008). Da im
vorliegenden Fall eine Frist von lediglich einer Woche eingeräumt wurde, ist eine
umfassende und abschließende Begutachtung des übermittelten Gesetzesentwurfes nicht
möglich. Die vorgenommene Begutachtung muss sich daher auf eine
verfassungsrechtliche Grobprüfung beschränken. Die legistischen Anmerkungen können
teilweise nur cursorisch erfolgen; von einer Durchsicht der Materialien wurde Abstand
genommen werden.

Zum Hinweis im Aussendungsschreiben, wonach 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, wird darauf aufmerksam gemacht, dass 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 Art. 1 (Änderung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes):

Zu Z 16 (§ 15):

Die Bestimmung ist von einer Vielschichtigkeit der Verwendung von Begriffen gekennzeichnet. So wird in unterschiedlicher Weise auf „Tätigkeiten“ und „Maßnahmen“ Bezug genommen, die in unterschiedlicher Weise mit näher spezifizierenden Wörtern verknüpft werden (zB medizinisch-diagnostische bzw. [nur] diagnostische Maßnahmen in Abs. 1, Tätigkeiten der medizinischen Diagnostik in Abs. 5). Weiters werden in Abs. 1 neben bestimmten „Maßnahmen“ noch „Tätigkeiten zur Behandlung, Betreuung und Beratung in allen Versorgungsformen und Versorgungsstufen“ angeführt. Es ist unklar, wie sich diese zur „Diagnostik“ und „Therapie“ verhalten. Auch wird darauf hingewiesen, dass Abs. 3 lediglich auf „medizinische Maßnahmen“ abstellt, sodass davon auszugehen ist, dass nicht alle der in Abs. 1 genannten Maßnahmen und Tätigkeiten erfasst werden sollen.

Abs. 3:

Es wird darauf hingewiesen, dass die Nennung von „medizinischen Maßnahmen“ im Einleitungsteil und die Verwendung des Wortes „und“ am Ende der Z 1 im vorliegenden Zusammenhang dazu führt, dass eine Delegation der eigenverantwortlichen Durchführung von medizinischen Maßnahmen nur dann unzulässig ist, wenn die Voraussetzungen der Z 1 und 2 kumulativ vorliegen. Demnach wäre eine Delegation von medizinischen Maßnahmen auch dann möglich, wenn die Maßnahme zwar vom Berufsbild und Qualifikationsprofil der Gesundheits- und Krankenpflege erfasst ist, die fachgerechte Durchführung jedoch das Vorliegen einer ärztlichen Qualifikation bzw. berufsspezifischen

Qualifikation in einem anderen Gesundheitsberuf Voraussetzung ist. Es wird eine Überprüfung angeregt, ob die Z 1 und 2 richtigerweise nicht als kumulative, sondern als alternative Aufzählung zu formulieren wäre. Auch die Ausführungen in den Erläuterungen auf Seite 8 dürften von einem alternativen Verständnis der beiden Ziffern ausgehen.

Auch wird darauf hingewiesen, dass Abs. 1 nicht die Delegation von Aufgaben regelt (es geht aus dem Normtext nicht hervor, wem die Aufgaben vorbehalten sind), sondern unter welchen Voraussetzungen Handlungen gesetzt werden dürfen (nach [genauer wohl: auf Grund] ärztlicher Anordnung). Die Bestimmung wäre sprachlich daran anzupassen.

Abs. 5:

Die weitere Übertragung bestimmter Tätigkeiten soll „nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung“ zulässig sein. Die Erläuterungen sollten sich dazu äußern, welche Bedeutung diesem Tatbestandsmerkmal zukommt. Auf Grund des Wortlauts und des systematischen Zusammenhangs (die ärztlicher Anordnung ist gemäß dem vorgesehenen Abs. 1 Voraussetzung der Handlung) ist davon auszugehen, dass die weitere Übertragung von Tätigkeiten nur dann zulässig ist, wenn die ärztliche Anordnung diese für zulässig erklärt.

Zu Z 17 (§ 15b):

Abs. 1:

Die Weiterverordnung von Arzneimitteln durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege soll gemäß dem vorgesehenen § 15b Abs. 1 zeitlich solange möglich sein, bis die sich ändernde Patientensituation die Einstellung der Weiterverordnung oder die Rückmeldung an den Arzt erforderlich macht oder der Arzt die Anordnung ändert. Es wird darauf hingewiesen, dass ein Rezept für Arzneimittel gemäß § 4 Abs. 1 des Rezeptpflichtgesetzes spätestens zwölf Monate nach seinem Ausstellungsdatum seine Gültigkeit verliert. Die Abgabe eines rezeptpflichtigen Arzneimittels auf Grund eines Rezeptes, dessen Gültigkeit abgelaufen ist, ist gemäß § 4 Abs. 4 des Rezeptpflichtgesetzes verboten. Es ist unklar, ob diese zwölfmonatige maximale Gültigkeitsdauer nur für die (Erst-)Verordnung durch den ausstellenden Arzt gelten soll oder ob diese Frist bei (jeder) Weiterverordnung durch einen Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege neu zu laufen beginnen soll. Es wird eine Überprüfung und Klarstellung angeregt.

Fraglich ist, aus wessen Perspektive die Zulässigkeit der Weiterverordnung zu beurteilen ist. Während die Erforderlichkeit der Einstellung der Weiterverordnung nach objektiven Kriterien zu beurteilen sein dürfte, scheint sich die Rückmeldung an den Arzt nach subjektiven Kriterien zu bestimmen (zumal nicht geregelt wird, unter welchen

Voraussetzungen eine Rückmeldung an den Arzt zu erfolgen hat). Die Voraussetzungen der Zulässigkeit der Weiterverordnung sollten überdacht werden.

Abs. 2:

Es sollte klargestellt werden, ob sich das Verbot der Abänderung von ärztlich verordneten Arzneimitteln im vorgesehenen Abs. 2 nur auf die ärztlich verordneten Arzneimittel oder auch auf deren Abgabe- und Einnahmemodalitäten (zB Größe, Menge, Einnahmezeitpunkt) bezieht.

Zu Z 22 (§ 17 Abs. 3):

Aus der vorgesehenen Verordnungsermächtigung geht nicht hervor, nach welchen Kriterien die Verordnung zu erlassen ist. Es wird daher angeregt, die näheren Determinanten für die Verordnungserlassung vorzusehen. Dies gilt auch für die in § 64 Abs. 7 und § 65b Abs. 4 vorgesehenen Verordnungsermächtigungen.

Zu Art. 2 (Änderung des Rezeptpflichtgesetzes):

Zu Z 1 (§ 1 Abs. 1b):

Gemäß § 3 Abs. 1 und § 3a Abs. 1 des Rezeptpflichtgesetzes hat ein Rezept für Arzneimittel den Namen und den Berufssitz des „gemäß § 1 zur Verschreibung Berechtigten“ zu enthalten. Es ist unklar, ob im Fall einer Weiterverschreibung durch einen Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege nur dieser, oder aber auch der – die Erstverordnung verschreibende – Arzt am Rezept anzuführen ist. Es wird eine Klarstellung angeregt.

Es kann im Übrigen ho. nicht beurteilt werden, ob im Rezeptpflichtgesetz allenfalls nähere Anforderungen an die „Weiterverordnung“ bzw. „Weiterverschreibung“ durch einen Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege – etwa im Hinblick auf das Vorliegen bzw. den Nachweis der „ursprünglichen“ ärztlichen Anordnung – sachlich erforderlich erscheinen.

Gemäß § 3 Abs. 1 lit. a und § 3a Abs. 1 lit. a des Rezeptpflichtgesetzes hat ein Rezept für Arzneimittel ua. den „Berufssitz“ des gemäß § 1 zur Verschreibung Berechtigten zu enthalten. Es wird darauf hingewiesen, dass ein „Berufssitz“ bei Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gemäß § 37 Abs. 1 GuKG nur bei einer freiberuflichen Berufsausübung in Betracht kommt. Sofern auch der weiterverschreibende Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege am Rezept anzuführen ist, sollte überprüft werden, ob die Einschränkung

der „Weiterverschreibung“ von Arzneimitteln auf freiberufliche Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zweckmäßig bzw. sachlich gerechtfertigt erscheint.

III. Legistische und sprachliche Bemerkungen

Allgemeines:

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](#)¹, betreffend Bundesministeriengesetz-Novelle 2007; legistische Implikationen).

Insoweit der Entwurf auf Bestimmungen aufgehobener Bundesgesetze verweist (vgl. § 11 Abs. 2, der auf § 65b in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. 185/2013 verweist, § 28 Abs. 1 Z 2 bis 4, der auf dieses Bundesgesetz in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. 120/2016 verweist, § 116c Abs. 1 und 2, der auf die §§ 65 ff bzw. die §§ 66 bis 70 in der Fassung vor der Novelle BGBl. Nr. xx/2024 verweist), ist unklar, in welcher Fassung diese angewendet werden sollen. Es wäre besser auf den Zeitpunkt abzustellen, in dem die anzuwendende Fassung gegolten hat („§ xy in der bis zum Ablauf des xxx [Datum des Tags vor Inkrafttreten der neuen Fassung] geltenden Fassung“).

Es wird empfohlen, die durchgehende Verwendung geschützter Leerzeichen, insbesondere nach Paragraphenzeichen sowie nach Ausdrücken wie „Abs.“, „Z“, „BGBl.“, „Nr.“ etc. zu überprüfen.

Es wird die Prüfung angeregt, ob für Fremdwörter treffende Ausdrücke in deutscher Sprache zur Verfügung stehen (zB „Settings“, „Pflegeassessment“; vgl. LRL 32).

¹ https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Erlaesse&Dokumentnummer=ERL_01_000_20070301_BKA_601_876_0006_V_2_2007

Zu Art. 1 (Änderung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes):**Zu Z 13 (§ 11 Abs. 2 erster Satz):**

Z 1:

Es sollte näher konkretisiert werden, welche Sonderausbildungen oder Spezialisierungen im Sinne der Z 1 in Betracht kommen.

Z 3:

Am Ende der Z 3 sollte der Beistrich durch das Wort „oder“ ersetzt werden.

Zu Z 16 (§ 15):

Abs. 3:

Im Einleitungsteil wäre zwischen den Wörtern „delegierbar“ und „gemäß“ ein Leerzeichen zu setzen.

Zu Z 17 (§ 15b samt Überschrift):

Abs. 1:

Es sollte wohl lauten: „erforderlich machtu“. Die sprachliche Konstruktion wäre allerdings zu hinterfragen.

Zu Z 20 (§ 17 Abs. 2 Z 7 und 8):

In § 17 sollte am Ende der Z 9 ein Punkt gesetzt werden.

Zu Z 21 (§ 17 Abs. 2 Z 10):

In der Novellierungsanordnung sollte nach der Ziffer „21“ ein Punkt gesetzt werden.

Zu Z 32 (§ 24 Abs. 1):

Es sollte wohl richtig lauten: „von Fort- und Weiterbildungenen“.

Zu Z 33 (§ 25 Abs. 1 Z 2):

Am Ende der Z 1 sollte der Beistrich durch das Wort „und“ ersetzt werden und die Z 3 die Ziffernbezeichnung „2“ erhalten.

Zu Z 34 (§ 28 Abs. 1 und 2):Zu Abs. 1:**Z 1:**

Werden einzelne Bestimmungen einer Rechtsvorschrift zitiert, so ist vor deren Titel (gleichgültig, ob Lang- oder Kurztitel) der bestimmte Artikel zu setzen; anderes gilt nur, wenn die Rechtsvorschrift mit der Abkürzung zitiert wird (vgl. LRL 136). Daher sollte es lauten: „gemäß dem Fachhochschulgesetz“.

Aus Gründen der Einheitlichkeit sollte der Strichpunkt am Ende der Z 1 durch das Wort „oder“ ersetzt werden.

Z 5:

Der Rechtsordnung ist ein „Krankenpflegegesetz“ fremd. Sofern das „Gesundheits- und Krankenpflegegesetz“ gemeint sein sollte, wäre auf die „Bestimmungen dieses Bundesgesetzes“ abzustellen. Es wird eine Überprüfung angeregt.

Zu Z 41 (§ 65a samt Überschrift):*Abs. 4:*

Es sollte lauten: „Dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister“.

Zu Z 44 (§ 83 Abs. 4):

Die Novellierungsanordnung sollte in sprachlicher Hinsicht überarbeitet werden.

Zu Z 45 (§ 83a):*Abs. 3:*

Der letzte Halbsatz sollte als eigenständiger Satz mit normativer Anordnung formuliert werden.

Zu Z 46 (§ 116c):

Zu dem in Abs. 1 und 2 verwendeten Platzhalter „xx“ für die BGBl.-Nummer wird darauf aufmerksam gemacht, dass sie zur leichteren Auffindbarkeit für die Ersetzung im E-Recht einheitlich „xxx“ lauten sollen. Dies gilt auch für Z 47 (§ 117 Abs. 42 bis 45).

Abs. 1:

Es sollte besser lauten: „gemäß den §§ 65 ff.“. Es wird allerdings darauf hingewiesen, dass die Bezugnahme auf fortfolgende Paragraphen wenig aussagekräftig erscheint, sodass die gemeinten Bestimmungen (worüber keine Unklarheit herrschen sollte) angeführt werden sollten.

Abs. 2:

Es sollte besser lauten: „gemäß den §§ 66 bis 70“ sowie „§ 65b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2024“.

Zu Z 47 (§ 117 Abs. 42 bis 45):*Abs. 43:*

Es sollte auch das Inkrafttreten des Eintrages zu § 22 geregelt werden.

Es sollte lauten: „die Einträge zu § 22c und § 70a“.

Im letzten Satz sollte besser angeordnet werden, dass diese Verordnungen frühestens mit 1. September 2025 in Kraft gesetzt werden dürfen. Andernfalls bleibt unklar, ob das Inkrafttreten der Verordnungen unmittelbar kraft Gesetzes eintritt.

Zu Art. 2 (Änderung des Rezeptpflichtgesetzes):**Zu Z 1 (§ 1 Abs. 1b):**

Es wird darauf hingewiesen, dass Abs. 1a durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 186/2023 aufgehoben wurde.

Die unterschiedliche Verwendung der Begriffe „Weiterverordnung“ und „Weiterverschreibung“ im GuKG bzw. im Rezeptpflichtgesetz wirft Fragen auf. Es wird die Verwendung einer einheitlichen Diktion angeregt, sofern das Gleiche gemeint sein sollte.

Zu Z 2 (§ 8 Abs. 16):

Zu dem in Abs. 1 und 2 verwendeten Platzhalter „xx“ für die BGBl.-Nummer wird darauf aufmerksam gemacht, dass sie zur leichteren Auffindbarkeit für die Ersetzung im E-Recht einheitlich „xxx“ lauten sollen.

Die Absatzbezeichnung sollte überprüft werden.

IV. Zu den Materialien

Zur Textgegenüberstellung:

Auf das Rundschreiben des Bundeskanzleramtes-Verfassungsdienst vom 10. Dezember 2015, GZ [BKA-600.824/0001-V/2/2015](#)² (betreffend Legistische Richtlinien; Gestaltung von Textgegenüberstellungen) wird hingewiesen, namentlich auf folgende Regeln und Hinweise:

- Die zwischen den Fassungen bestehenden Textunterschiede sind hervorzuheben, dergestalt dass in der Spalte „Geltende Fassung“ entfallende (auch: durch andere ersetzte) Passagen, in der Spalte „Vorgeschlagene Fassung“ die neuen Passagen hervorgehoben werden.
- Es wird dringend empfohlen, Textgegenüberstellungen automationsunterstützt mithilfe des E-Recht-Legistik-Add-Ins zu erstellen³ und erforderlichenfalls nachzubearbeiten.

Es bestehen Divergenzen zwischen dem „Novellenentwurf“ und der Spalte „Vorgeschlagene Fassung“.

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

Wien, am 19. Juni 2024

Für die Bundesministerin für EU und Verfassung:

Dr. Albert Posch, LL.M.

Elektronisch gefertigt

² https://oegovwiki.gv.at/at.gv.lfrz.oegovwiki/img_auth.php/6/6e/TGUe-RS_2015.pdf

³ Vgl. <https://oegovwiki.gv.at/at.gv.lfrz.oegovwiki/index.php?title=Textgegen%C3%BCberstellung>

