

Landtag von Niederösterreich

Landtagsdirektion

Eing.: 13.05.2025

Zu Ltg.-**709/XX-2025**

NÖ Gesundheits- und Sozialfonds- Gesetz 2006

Änderung

SYNOPSIS

Dokumentation der Ergebnisse des Begutachtungsverfahrens

betreffend die beabsichtigte Änderung des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetzes 2006

Zum vorliegenden Gesetzesentwurf wurden folgende Stellungnahmen abgegeben:

1. Allgemeiner Teil

Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Es wird drauf hingewiesen, dass am 30. Jänner 2025 im Landesgesetzblatt die aktuelle Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens unter LGBl. Nr. 25/2025 und die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit unter LGBl. Nr. 26/2025 kundgemacht wurde.

Im vorliegenden Entwurf sollte die jeweilige Fundstelle dieser Art. 15a B-VG Vereinbarungen anstelle des Zitats „XX/XXXX“ treten.

Diese Anregung wurde berücksichtigt.

Kammer für Arbeiter und Angestellte für Niederösterreich:

Die Kammer für Arbeiter und Angestellte für Niederösterreich bedankt sich für die Möglichkeit einer Stellungnahme für das NÖ Gesundheits- und Sozialfonds- Gesetz 2006 und erhebt gegen den vorliegenden Entwurf keinen Einwand.

NÖ Gleichbehandlungsbeauftragte:

Auch ist bei sämtlichen Gremien, die im NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetz genannt werden (Gesundheitsplattform, Landes-Zielsteuerungskommission, ...) auf eine geschlechtergerechte Zusammensetzung zu achten.

Die geschlechtergerechte Zusammensetzung von Gremien ist von dieser Novelle nicht berührt.

Österreichischer Städtebund

Wie in der Stellungnahme des Gesundheitsamtes beim Magistrat der Landeshauptstadt St. Pölten ausgeführt, wird grundsätzlich kein Einwand erhoben, allerdings bleibt unklar, welche spezifischen Änderungen im Detail vorgenommen werden sollen, da der vorliegende Entwurf keine konkreten Informationen dazu liefert. Es wird daher angeregt, dass die geplanten Anpassungen transparent dargestellt würden, um eine fundierte Bewertung vornehmen zu können.

Die geänderten Stellen sind im Entwurf dargestellt und waren im Begutachtungsverfahren in der dortigen Textgegenüberstellung durch Unterstreichen hervorgehoben.

NÖ Gemeindebund

Der NÖ Gemeindebund bedankt sich für die Übermittlung des gegenständlichen Entwurfes und gibt bekannt, dass keine Bedenken gegen die in Aussicht gestellten Änderungen bestehen.

NÖ Landesgesundheitsagentur

Sofern der NÖGUS für die Erfüllung seiner neuen Aufgaben auf Berichte und Zahlen der NÖ LGA angewiesen ist, wird dies mit einem personellen Ressourcenaufwand verbunden sein, der Kosten verursachen wird. Eine genaue Kostenschätzung ist uns mit den vorliegenden Informationen zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich.

Nach derzeitigem Kenntnisstand sind keine zusätzlichen Kosten für die NÖ Landesgesundheitsagentur ersichtlich und ergeben sich auch nicht aus deren Stellungnahme.

2. Besonderer Teil

Zur Promulgationsklausel:

Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Nachdem der vorliegende Entwurf auch der Ausführung einer Grundsatzbestimmung des Zahnärztegesetzes, BGBl. I Nr. 126/2005 in der Fassung BGBl. I Nr. 191/2023, dient, sollte dieses Gesetz ebenfalls in die Promulgationsklausel aufgenommen werden.

Diese Anregung wurde berücksichtigt.

Zu Z 4 (§ 2 Abs. 2 Z 6a):

Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Nachdem sich die Anpassung des Verweises nur auf die Art. 15a B-VG Vereinbarung Zielsteuerung Gesundheit bezieht, sollte die Änderungsanordnung wie folgt lauten: „Im § 2 Abs. 2 Z 6a tritt anstelle des Zitats „LGBl. 60/2017“ das Zitat „LGBl. Nr. 26/2025“.“

Diese Anregung wurde berücksichtigt.

Zu Z 6 (§ 2 Abs. 4 Z 7 lit. a)):

Ärztinnen- und Ärztekammer für Niederösterreich

Der Begriff ambulante Organisationsformen ist weiter als ambulante Vergemeinschaftungsformen und geht damit über das Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz) hinaus. § 21 (3) 2a nennt ambulante Vergemeinschaftungsformen und bezieht sich dabei auf beispielsweise Gruppenpraxen, Selbständige Ambulatorien, Primärversorgungseinheiten.

Die bundesgesetzlichen Vorgaben sind umzusetzen, aber der Vorschlag geht weit über die gesetzlichen Vorgaben hinaus und reduziert somit die Spielräume des Stellenplans. Das Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz sieht vor, dass andere ambulante Versorgungseinheiten zumindest auf Bezirksebene zu planen sind. § 16

(3) Z4 übernimmt auch die genauen Vorgaben des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, dieser Widerspruch sollte daher leicht zu beseitigen sein.

Diese Anregung wurde berücksichtigt, wobei zusätzlich vor „ambulante Organisationseinheiten“ das Wort „andere“ einzufügen war, um eine Übereinstimmung mit dem Wortlaut von Art. 5 Abs. 8 der Vereinbarung gem. Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens und § 21 (3) 2a i.V.m (4) Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz sowie § 16 (4) dieses Gesetzesentwurfes herzustellen.

NÖ Landesgesundheitsagentur

Zu § 2 Abs. 4 Z 7

Auch die stationäre Bettenplanung sollte einen so hohen Detailgrad aufweisen, dass eine Bedarfsprüfung dazu entfallen kann, wie dies auch bei den ambulanten Organisationseinheiten vorgesehen ist.

Die stationäre Bettenplanung ist nicht Gegenstand der Umsetzung durch Gesetzliche Regelungen auf Landesebene gemäß Art. 53 der Vereinbarung gemäß Art. 15a über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens.

Zu Z 8 (§ 2 Abs. 4 Z 14 bis 17):

NÖ Landesgesundheitsagentur

Anzumerken ist, dass die neu angeführten Aufgaben in manchen Bereichen schon anderen Institutionen obliegen, wie zB der Kommission für Ärzteausbildung gemäß § 6b ÄrzteG für die Ärztinnen und Ärzte; dem Bundesministerium für Bildung, Forschung und Wissenschaft für Medizinstudienplätze an öffentlichen Universitäten; den Fachhochschulen gemäß § 2 Abs 3 FHG ua für MTD- Berufe, Pflege und Musiktherapie; und den Landeshauptleuten für Visitationen gemäß § 13e ÄrzteG.

Die angeführten Aufgaben sind für den NÖGUS zur Zweckerreichung erforderlich, wobei auch insbesondere auf die Vorgaben gemäß Art. 8 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens hingewiesen wird. Allfällige Überschneidungen in manchen Bereichen sind nicht hinderlich. Zudem ist für den NÖGUS insbesondere die Situation in NÖ relevant.

Zu Z 11 und 12 (§ 3 Abs. 4 dritter Satz und § 3 Abs. 5 zweiter Satz):

Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Es sollte der Text jeweils in einer neuen Zeile unterhalb der Änderungsanordnung beginnen.

Diese Anregung wurde berücksichtigt.

Zu Z 13 (§ 6 Abs. 1 Z 1):

Abteilung Finanzen

In § 6 Abs. 1 Z1 ergibt die Gesamtzahl der Landesvertreter in Summe rechnerisch nicht die eingangs festgelegten 6 Vertreter; in Berücksichtigung der Mehrfachzuständigkeit für zwei angeführte Ressorts könnte der letzte Satzteil ev. lauten: „...und weitere von der Landesregierung zu bestellende Mitglieder“.

Diese Anregung wurde insofern berücksichtigt, dass kein Widerspruch zur Gesamtzahl entstehen kann, wenn mehrere der konkret angeführten Agenden zum selben Mitglied der Landesregierung resortieren. Gleichzeitig wird durch den Halbsatz am Ende der Ziffer 1 sichergestellt, dass jede der konkret angeführten Agenden eine eigene Stimme darstellt.

Zu Z 17 (§ 8 Abs. 3):

NÖ Landesgesundheitsagentur

Anstatt „wie bundesrechtlich geregelt“, wird angeregt die konkrete gesetzliche Grundlage anzuführen, um Missinterpretationen zu vermeiden.

Wie bereits in den Erläuterungen ausgeführt, wird die Anzahl der Vertreter und Vertreterinnen der Sozialversicherung wie in Art. 27 der Vereinbarung gem. Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens festgelegt in § 29 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG, BGBl. I Nr. 26/2017 in der Fassung BGBl. I Nr. 3/2024 bundesgesetzlich geregelt und war diese Regelung aus kompetenzrechtlichen Gründen aus dem Landesgesetz zu streichen. Zudem hätte ein konkreter Verweis aus kompetenzrechtlichen Gründen nur statisch erfolgen können, was den Nachteil hätte, bei jeder Änderung von betreffenden Bundesgesetzen das NÖGUS-G ändern zu müssen.

Zu Z 21 (§ 12):

NÖ Landesgesundheitsagentur

Das Präsidium sollte nicht Aufgaben, die dem ständigen Ausschuss obliegen, übernehmen.

Durch die eingefügte Bestimmung erfolgt die Umsetzung des Art. 53 Abs. 2 Z 2 lit. a) der Vereinbarung gem. Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens. Die Aufgaben beider Gremien sind im Gesetzesentwurf klar definiert.

Zu Z 25 (§ 15 Abs. 2 1. Satz):

Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Nachdem sich die Anpassung des Verweises nur auf die Art. 15a B-VG Vereinbarung Zielsteuerung Gesundheit bezieht, sollte die Änderungsanordnung wie folgt lauten: „Im § 15 Abs. 2 erster Satz tritt anstelle des Zitats „LGBl. 60/2017“ das Zitat „LGBl. Nr. 26/2025“.“

Diese Anregung wurde berücksichtigt.

Zu Z 26 (§ 15 Abs. 2 2. Satz):

Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Es wird folgende Formulierung angeregt:

Im § 15 Abs. 2 zweiter Satz tritt ...“

Diese Anregung wurde berücksichtigt.

Zu Z 28 (§ 16 Abs. 3):

Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Im § 16 Abs. 3 Z 1 sollte anstelle des Wortes „Zielwerte“ das Wort „Zielwert“ treten.

Diese Anregung wurde berücksichtigt.

NÖ Landesgesundheitsagentur

Zu § 16 Abs 3 Z 2

Die Festlegungen der Kapazitätsplanungen für den ambulanten Bereich auf Versorgungsregionsebene stehen nicht im Einklang mit dem Grundsatz der standortgenauen Planung. Gemäß § 2 Abs 4 Z 7 lit hat die ambulante Kapazitätsplanung des RSG einen so hohen Detailgrad aufzuweisen, dass ambulante Organisationsformen ohne individueller Bedarfsprüfung errichtet werden können und ambulante Organisationseinheiten zumindest auf politischer Bezirksebene geplant werden müssen.

Durch die Ziffer 2 erfolgt die Umsetzung des Art. 53 Abs. 2 Z 1 lit. b) in Verbindung mit Art. 5 Abs. 7 Z 2 jeweils der Vereinbarung gem. Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens in Ausführung des § 21 Abs. 4 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG) BGBl. I Nr. 26/2017 in der Fassung

BGBl. I. Nr. 3/2024. Dementsprechend sind diese Vorgaben umzusetzen. Verwiesen wird in diesem Zusammenhang auch auf § 16 Abs. 3 Z 4 des Entwurfes.

Zu § 16 Abs 3 Z 2 lit d

Von der Definition des ambulanten Bereichs ist generell auch der spitalsambulante Bereich mitumfasst, sodass die getroffenen Festlegungen auch die NÖ LGA betreffen.

Durch die Festlegung der Kapazitätsplanungen mit der Angabe der Konkretisierung der Versorgungsaufträge kommt es zu einem Eingriff in die Betriebsführung der NÖ LGA. Die Betriebsführung obliegt gemäß § 3 NÖ-LGA Gesetz jedoch der NÖ LGA selbst. Hier ist auch zu berücksichtigen, dass die Erbringung von gewissen Leistungen für die Anerkennung von Ausbildungsstätten und -plätzen gemäß ÄrzteG iVm ÄAO 2015 iVm KEF RZ -VO 2015 notwendig ist. Es ist sicherzustellen, dass solche Festlegungen weder negative Auswirkungen für die Anerkennung der Ärzteausbildung schaffen noch den betrieblichen Interessen der NÖ LGA zuwiderlaufen.

Wie oben ausgeführt, erfolgt durch die (gesamte) Ziffer 2 (somit auch die lit. d) die Umsetzung des Art. 53 Abs. 2 Z 1 lit. b) in Verbindung mit Art. 5 Abs. 7 Z 2 jeweils der Vereinbarung gem. Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens in Ausführung des § 21 Abs. 4 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG) BGBl. I Nr. 26/2017 in der Fassung BGBl. I. Nr. 3/2024. Dementsprechend sind diese Vorgaben umzusetzen. Ein Widerspruch zu den angeführten Bestimmungen ist nicht erkennbar. Ein Eingriff in die Betriebsführung der LGA erfolgt dadurch nicht.

Zu § 16 Abs 3 Z 7

Die transparente Berücksichtigung der Versorgung inländischer und ausländischer Gastpatienten und Gastpatientinnen ist zu streichen, da Patientenströme ohnehin von der Datengrundlage mitumfasst sind.

Wie oben ausgeführt, erfolgt durch die (gesamte) Ziffer 2 (somit auch die lit. d) die Umsetzung des Art. 53 Abs. 2 Z 1 lit. b) in Verbindung mit Art. 5 Abs. 7 Z 2 jeweils

der Vereinbarung gem. Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens in Ausführung des § 21 Abs. 4 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG) BGBl. I Nr. 26/2017 in der Fassung BGBl. I. Nr. 3/2024. Dementsprechend sind diese Vorgaben umzusetzen. Ein Widerspruch mit der Datengrundlage ist zudem nicht erkennbar.

Zu Z 29 (§ 16 Abs. 4):

Ärztinnen- und Ärztekammer für Niederösterreich

Die Bestimmungen von § 21 (10) des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes sollten sinngemäß übernommen werden, insbesondere das Recht der Ärztinnen und Ärztekammer für Niederösterreich und der gesetzlichen Interessensvertretungen auf Stellungnahme 4 Wochen vor Beschlussfassung.

Durch § 16 Abs. 4 des Entwurfes erfolgt die Umsetzung des Art. 53 Abs. 2 Z 1 lit. c) in Verbindung mit Art. 5 Abs. 8 jeweils der Vereinbarung gem. Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens. Demgegenüber handelt es sich bei § 21 (10) des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes nicht um eine Grundsatzbestimmung, die umzusetzen wäre.

Zu Z 30 (§ 17 Abs. 1 zweiter Satz neu)

NÖ Landesgesundheitsagentur

Zu § 17 Abs 1 und § 22 Abs 12

Normiert wird ein rückwirkendes Inkrafttreten mit 1.1.2024 mit Ausnahme von Gremienbeschlüssen sowie die Möglichkeit die VO zur Verbindlicherklärung von Teilen des ÖSG und des RSG rückwirkend in Kraft zu setzen. Die NÖ LGA sieht eine derart lange Rückwirkung des Inkrafttretens des Gesetzes und der darauf zu erlassenden Verordnungen als sehr kritisch, da dies zu massiver Rechtsunsicherheit führt und in der vorgenommenen Budget- und Personalplanung keine Berücksichtigung fand (siehe dazu unten unter „zu den Kosten“). Die praktische

Umsetzbarkeit sollte insbesondere im Rahmen des Vertrauensgrundsatzes ausreichend Berücksichtigung finden. Wenngleich die bundesgesetzliche Regelung eine Rückwirkung grundsätzlich ermöglicht, ist das Ausschöpfen der maximalen Möglichkeit einer Rückwirkung nicht zweckmäßig. Dies gilt insbesondere auch für die Verordnung zur Verbindlicherklärung von Teilen des ÖSG und des RSG.

Verwiesen wird auf die Ausführungen zur Rückwirkung unten zu § 22 Abs. 12.

Zu Z 33 (§ 19 Abs. 3):

NÖ Gleichbehandlungsbeauftragte:

Die durchgeführte geschlechtersensible Folgenabschätzung wird ausdrücklich begrüßt.

Lediglich in Z 33 der Änderungsanordnung, wonach im § 19 Abs. 3 ein Satz angefügt werden soll, wird der personenbezogene Begriff „Abschlussprüfer“ in seiner männlichen Form verwendet.

Unter dem Aspekt der Gleichbehandlung, welche auch die sprachliche Gleichstellung umfasst, wird daher vorgeschlagen eine geschlechtergerechte Formulierung zu wählen (zB „Der Rechnungsabschluss ist durch geeignete Wirtschaftsprüferinnen bzw. Wirtschaftsprüfer oder Wirtschaftsprüfungsgesellschaften zu prüfen.“).

Diese Anregung wurde insofern berücksichtigt, als die Worte „oder eine Abschlussprüferin“ ergänzt wurden.

Zu Z 34 (§ 19 Abs. 4):

Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Der Verweis auf die NÖ Landesverfassung sollte lauten: „NÖ Landesverfassung 1979“.

Diese Anregung wurde berücksichtigt.

Zu Z 35 (§ 20):

Bundeskanzleramt/Verfassungsdienst:

Zu Abs. 7:

Hier sollte es wohl „für die Zwecke dieses Landesgesetzes [...]“ und nicht wie derzeit „für die Zwecke dieses Bundesgesetzes [...]“ heißen. Eine Überprüfung wird angeregt. Zudem wird auf einen fehlenden Abkürzungspunkt nach „Abs“ hingewiesen.

Zu Abs. 8:

Auf einen fehlenden Abkürzungspunkt nach „Abs“ wird hingewiesen.

Zu Abs. 9:

Auf einen fehlenden Abkürzungspunkt nach „Abs“ wird hingewiesen.

Zu Abs. 10:

Es wird angeregt, zu prüfen, ob es hier noch einer (vollständigen) Umsetzung des § 27a Abs. 5 Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, idF BGBl. I Nr. 17/2023, bedarf. Im letzten Satz des Abs. 10 wird zwar auf Angehörige des ärztlichen Berufs und auf die Ärzteliste Bezug genommen. Für eine vollständige Ausführung des § 27a Abs. 5 Ärztegesetz 1998 in § 20 Abs. 10 des Entwurfes scheint es jedoch noch einer an den Fonds gerichteten Ermächtigung zu bedürfen, die Daten aus der Ärzteliste zu verarbeiten (vgl. dazu auch § 21b Abs. 3 NÖ Krankenanstaltengesetz, LGBl. Nr. 9440-39, idF LGBl. Nr. 2/2025).

Diese Anregungen wurden berücksichtigt.

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

In Abs. 10 wäre die Wortfolge „der der Zahnärztekammer“ auf „der Österreichischen Zahnärztekammer“ zu korrigieren.

Diese Anregung wurde berücksichtigt.

Datenschutzkoordinator

Die Aufnahme einer Bestimmung analog § 69a Abs 7a NÖ SHG wird empfohlen.

Diese Bestimmung lautet:

„Das Amt der Landesregierung übt die Funktion des datenschutzrechtlichen Auftragsverarbeiters aus und hat in dieser Funktion die Datenschutzpflichten gemäß Art. 28 Abs. 3 lit. a bis h der Datenschutz-Grundverordnung wahrzunehmen.“

Die Aufnahme dieses Passus in § 20 Abs. 8 NÖGUS-G zu prüfen.

Diese Anregung wurde berücksichtigt.

Zu Z 36 (§ 22 Abs. 12):

Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Es fällt auf, dass die rückwirkende Inkrafttretensbestimmung für § 3 Abs. 4 und 5, § 19 Abs. 4, § 20 Abs. 9 und den Entfall des § 13 Abs. 3 nicht gelten soll.

Einige dieser Bestimmungen stehen in Zusammenhang mit § 2 Abs. 2 Z 6, für den die rückwirkende Inkrafttretensbestimmung gilt.

Eine Überprüfung des Inkrafttretens dieser Bestimmungen sollte erfolgen.

Diese Anregung wurde berücksichtigt und das rückwirkende Inkrafttreten auch für § 3 Abs. 4 und 5, § 19 Abs. 4 und den Entfall des § 13 Abs. 3 bestimmt. Zur Anregung bezüglich § 20 Abs. 9 wird auf die Ausführungen zur Stellungnahme des Bundeskanzleramtes/Verfassungsdienst verwiesen.

Bundeskanzleramt/Verfassungsdienst:

In Z 36 ist vorgesehen, dass „§ 1 Abs. 2, § 2 Abs. 2, 4 und 6, § 6 Abs. 1 und 7, § 8 Abs. 1 und 4, § 9 Abs. 3 und 4, § 12, § 15 Abs. 1 und 2, § 16 Abs. 2, 3 und 4, § 17

Abs. 1, § 19 Abs. 3 und § 20 Abs. 7, 8 und 10“ rückwirkend am 1. Jänner 2024 in Kraft treten.

Nach ständiger Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes sind rückwirkende Gesetzesänderungen am Maßstab des aus dem Gleichheitsgrundsatz abgeleiteten Vertrauensschutzes zu messen (vgl. z.B. VfSlg. 12.186/1989, 12.322/1990, 12.479/1990).

Aus den Erläuterungen geht hervor, dass sich die „Inkrafttretensbestimmungen [...] aus den auf Bundesebene im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit getroffenen Vorgaben gemäß Art. 53 Abs. 2 erster Satz, Art. 54 der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens [ergeben]“. Die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sieht in ihrem Art. 53 Abs. 2 vor, dass Bestimmungen, die der Transformation der Vereinbarung und der Sicherstellung der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit dienen, „sofern erforderlich“ rückwirkend in Kraft zu setzen sind.

Den Erläuterungen sind aber Überlegungen mit Blick auf eine solche Erforderlichkeit nicht zu entnehmen. Es wird daher eine diesbezügliche Ergänzung der Erläuterungen empfohlen.

Es wird zudem darauf hingewiesen, dass die Novellierungsanordnung der Z 36 (§ 22 Abs. 12) vorsieht, dass (unter anderem) „§ 20 Abs. 7, 8 und 10“ des Entwurfes rückwirkend am 1. Jänner 2024 in Kraft tritt. In der Textgegenüberstellung heißt es hingegen „[...] § 20 Abs. 7, 8 und 9 [...] treten rückwirkend am 1. Jänner 2024 in Kraft“. Da sich diesbezüglich auch nichts aus den Erläuterungen ergibt, wird angeregt, zu überprüfen, welche Regelungen zur Datenverarbeitung und zu Einschaurechten tatsächlich rückwirkend am 1. Jänner 2024 in Kraft treten sollen. Dabei sollte auch die Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes berücksichtigt werden, wonach Beschränkungen des Grundrechtes auf Datenschutz nach dem Gesetzesvorbehalt des § 1 Abs. 2 DSG 2000 bei Eingriffen einer staatlichen Behörde nur auf Grund von Gesetzen zulässig sind, die aus den in Art. 8 Abs. 2 EMRK genannten Gründen notwendig sind und die ausreichend präzise, also für jedermann vorhersehbar regeln, unter welchen Voraussetzungen die Ermittlung bzw. die Verwendung personenbezogener Daten für die Wahrnehmung konkreter Verwaltungsaufgaben erlaubt ist (VfSlg. 19.886/2014).

Die Anregungen bezüglich Datenschutz wurden berücksichtigt und insofern keine Rückwirkung vorgesehen. Die Rückwirkung der übrigen Bestimmungen, die der Transformation der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung sowie der Ausführung der dazu erlassenen Grundsatzbestimmungen dienen, erfordern eine rückwirkende Inkraftsetzung mit 1. Jänner 2024.

NÖ Landesgesundheitsagentur

Zu § 17 Abs 1 und § 22 Abs 12

Normiert wird ein rückwirkendes Inkrafttreten mit 1.1.2024 mit Ausnahme von Gremienbeschlüssen sowie die Möglichkeit die VO zur Verbindlicherklärung von Teilen des ÖSG und des RSG rückwirkend in Kraft zu setzen. Die NÖ LGA sieht eine derart lange Rückwirkung des Inkrafttretens des Gesetzes und der darauf zu erlassenden Verordnungen als sehr kritisch, da dies zu massiver Rechtsunsicherheit führt und in der vorgenommenen Budget- und Personalplanung keine Berücksichtigung fand (siehe dazu unten unter „zu den Kosten“). Die praktische Umsetzbarkeit sollte insbesondere im Rahmen des Vertrauensgrundsatzes ausreichend Berücksichtigung finden. Wenngleich die bundesgesetzliche Regelung eine Rückwirkung grundsätzlich ermöglicht, ist das Ausschöpfen der maximalen Möglichkeit einer Rückwirkung nicht zweckmäßig. Dies gilt insbesondere auch für die Verordnung zur Verbindlicherklärung von Teilen des ÖSG und des RSG.

Die Rückwirkung der Bestimmungen, die der Transformation der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung sowie der Ausführung der dazu erlassenen Grundsatzbestimmungen dienen, erfordern eine rückwirkende Inkraftsetzung mit 1. Jänner 2024. Nach derzeitigem Kenntnisstand sind keine zusätzlichen Kosten für die NÖ Landesgesundheitsagentur ersichtlich und ergeben sich auch nicht aus deren Stellungnahme, wie dies auch oben unter „1. Allgemeiner Teil“ angeführt wird.

3. Erläuterungen

Zum Allgemeinen Teil:

Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst:

Es sollte ergänzt werden, dass der vorliegende Entwurf auch in Ausführung des Zahnärztegesetzes, BGBl. I Nr. 126/2005 in der Fassung BGBl. I Nr. 191/2023, ergeht und der grundsatzgesetzkonformen Ermächtigung des NÖ Landesgesundheitsfonds zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten aus der Zahnärzteliste dient.

Diese Anregung wurde berücksichtigt.