# Antrag

## der Abgeordneten Gabriela Schwarz, Ralph Schallmeiner, Kolleginnen und Kollegen

**betreffend ein Bundesgesetz über die Impfpflicht gegen COVID-19 (COVID-19-Impfpflichtgesetz – COVID-19-IG)**

Der Nationalrat wolle beschließen:

**Bundesgesetz über die Impfpflicht gegen COVID-19 (COVID-19-Impfpflichtgesetz – COVID-19-IG)**

Der Nationalrat hat beschlossen:

**„Bundesgesetz über die Impfpflicht gegen COVID-19 (COVID-19-Impfpflichtgesetz – COVID-19-IG)**

**Inhaltsverzeichnis**


| Paragraph | Bezeichnung |
|---|---|
| § 1. | Impfpflicht |
| § 2. | Begriffsbestimmungen |
| § 3. | Ausnahmen |
| § 4. | Umfang der Impfpflicht |
| § 5. | Ermittlung der impfpflichtigen Personen |
| § 6. | Erinnerungsschreiben |
| § 7. | Strafbestimmungen |
| § 8. | Strafverfahren |
| § 9. | Zweckwidmung |
| § 10. | Kostentragung und Durchführung der Impfungen |
| § 11. | Einvernehmen mit dem Hauptausschuss des Nationalrates |
| § 12. | Schlussbestimmungen |


**Impfpflicht**

**§ 1.** (1) Zum Schutz der öffentlichen Gesundheit sind Personen, die im Bundesgebiet einen Wohnsitz haben oder über eine Hauptwohnsitzbestätigung gemäß § 19a des Meldegesetzes 1991 (MeldeG), BGBl. Nr. 9/1992, verfügen, und das 18. Lebensjahr vollendet haben, verpflichtet, sich einer Schutzimpfung gegen COVID-19 zu unterziehen.

(2) Darüber hinaus gilt dieses Bundesgesetz auch für Personen zwischen dem 14. und 18. Lebensjahr, die im Bundesgebiet einen Wohnsitz haben oder über eine Hauptwohnsitzbestätigung gemäß § 19a MeldeG verfügen, sofern die erforderliche Entscheidungsfähigkeit gemäß § 173 Abs. 1 ABGB, JGS Nr. 946/1811, vorliegt.

(3) Die Schutzimpfung darf nicht durch Ausübung unmittelbarer Befehls- und Zwangsgewalt durchgesetzt werden.

**Begriffsbestimmungen**

**§ 2.** Im Sinne dieses Bundesgesetzes sind:

1. Wohnsitz: aufrechter Wohnsitz gemäß § 1 Abs. 6 MeldeG.
2. Schutzimpfung gegen COVID-19: eine aus mehreren Impfungen bestehende Impfserie mit einem anerkannten Impfstoff oder einem zentral zugelassenen Impfstoff gegen COVID-19.
3. Zentral zugelassene Impfstoffe gegen COVID-19 sind:

a) Comirnaty/BNT162b2/Tozinameran (INN) von BioNTech Manufacturing GmbH BioNTech/Pfizer,

b) ChAdOx1_nCoV-19/ChAdOx1-S/AZD1222/Vaxzevria /COVID-19 Vaccine AstraZeneca von AstraZeneca AB,

c) COVID-19 Vaccine Janssen von Janssen-Cilag International NV,

d) Covid-19 Vaccine Moderna/mRNA-1273 von ModernaSpikevax von MODERNA BIOTECH SPAIN, S.L., und

e) zentral zugelassene Impfstoffe gegen COVID-19 gemäß einer Verordnung gemäß § 4 Abs. 7,

wobei die Impfserie bei Impfstoffen gemäß lit. a bis d aus drei Impfungen besteht.

4. Anerkannte Impfstoffe gegen COVID-19: Impfstoffe gemäß einer Verordnung gemäß § 4 Abs. 7, denen hinsichtlich ihrer epidemiologischen Wirksamkeit eine den in Z 3 genannten Impfstoffen vergleichbare Wirksamkeit und Sicherheit zukommt.
5. Bestätigte Infektion mit SARS-CoV-2: ärztliche Bestätigung über eine in den letzten 180 Tagen überstandene Infektion mit SARS-CoV-2, die molekularbiologisch bestätigt wurde, oder Absonderungsbescheid, wenn dieser für eine in den letzten 180 Tagen vor der vorgesehenen Testung nachweislich mit SARS-CoV-2 infizierte Person ausgestellt wurde.
6. Impfintervall: der gemäß § 4 Abs. 1 vorgesehene Zeitraum zwischen den Impfungen.
7. Impfstichtag: der 15. März 2022.

**Ausnahmen**

**§ 3.** (1) Die Impfpflicht gemäß § 1 Abs. 1 und 2 besteht nicht für:

1. Schwangere,
2. Personen, die nicht ohne Gefahr für Leben oder Gesundheit geimpft werden können, sofern dieser Gefahr auch nicht durch die Wahl des Impfstoffs durch den Impfpflichtigen begegnet werden kann, und
3. Personen, die eine bestätigte Infektion mit SARS-CoV-2 überstanden haben, für die Dauer von 180 Tagen ab dem Tag der Probenahme.

(2) Die Ausnahme von der Impfpflicht gilt jeweils bis zum Ablauf des Folgemonats nach Wegfall des Ausnahmegrundes. Erlangt eine Person gemäß § 1 Abs. 2 die erforderliche Entscheidungsfähigkeit, gilt die Impfpflicht mit dem Ablauf des Folgemonats.

(3) Die Ausnahmegründe des Abs. 1 Z 1 und 2 sowie das Fehlen der erforderlichen Entscheidungsfähigkeit gemäß § 173 Abs. 1 ABGB sind durch eine ärztliche Bestätigung eines Vertragsarztes oder einer Vertrags-Gruppenpraxis für Allgemeinmedizin, für ein internistisches Sonderfach, für Psychiatrie, für Haut- und Geschlechtskrankheiten, für Gynäkologie oder für Kinder- und Jugendheilkunde oder eine amtsärztliche Bestätigung nachzuweisen. Diese Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen haben folgende Angaben über Bestätigungen im zentralen Impfregister (§ 24c des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 [GTelG 2012], BGBl. I Nr. 111/2012) unter Einhaltung der Vorgaben des § 24d Abs. 1 GTelG 2012 zu speichern:

1. Angaben zur Person (Name, Geburtsdatum, Geschlecht und das bereichsspezifische Personenkennzeichen Gesundheit der betroffenen Person);
2. Angaben zum speichernden Vertragsarzt oder zur speichernden Vertrags-Gruppenpraxis (Bezeichnung, Berufssitz, Rolle, Datum der Speicherung);
3. das Vorliegen eines Ausnahmegrundes gegen eine COVID-19-Impfung gemäß Abs. 1 oder das Fehlen der erforderlichen Entscheidungsfähigkeit gemäß § 173 Abs. 1 ABGB, ausschließlich lautend auf „Ausnahme COVID-19-Impfung";
4. Datum des Wegfalls des Ausnahmegrundes, das gemäß Abs. 2 festzulegen ist.

(4) Der Ausnahmegrund des Abs. 1 Z 3 ist durch ein Genesungszertifikat (§ 4b Abs. 1 Z 2 EpiG), eine ärztliche Bestätigung oder einen Absonderungsbescheid nachzuweisen, sofern es sich nicht um einen im Register anzeigepflichtiger Krankheiten gemäß § 4 des Epidemiegesetzes (EpiG), BGBl. Nr. 186/1950, verarbeiteten molekularbiologisch bestätigten Test auf SARS-CoV-2 handelt. Dieser Nachweis, der Nachweis über eine neu geschaffene Ausnahme gemäß Abs. 6 sowie der Nachweis über das Vorhandensein neutralisierender Antikörper gemäß § 4 Abs. 6 kann gegenüber einem der in Abs. 3 genannten Vertragsärzte oder Vertrags-Gruppenpraxen erbracht werden. Diese Vertragsärzte oder Vertrags-Gruppenpraxen haben unter Einhaltung des § 24d Abs. 1 GTelG 2012 die Angaben gemäß Abs. 3 Z 1 bis 4 im zentralen Impfregister zu speichern.

(5) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann durch Verordnung

1. nähere Anforderungen an die Form,
2. an die Mindestvoraussetzungen und
3. die Mindestinhalte

von Bestätigungen und Genesungsnachweisen gemäß Abs. 4 festlegen. Darüber hinaus kann der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister durch Verordnung inhaltliche Vorgaben im Hinblick auf den Ausnahmegrund gemäß § 3 Abs. 1 Z 2 erlassen. Die Verordnung nach dieser Bestimmung ist auch auf der Website des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers zu veröffentlichen.

(6) Im Fall einer Änderung der Rechtslage hinsichtlich der Zulassung von Impfstoffen oder einer Änderung des Standes der Wissenschaft, insbesondere hinsichtlich der Wahrscheinlichkeit einer Weiterverbreitung von SARS-CoV-2 durch bestimmte Personengruppen, kann der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister mit Verordnung von Abs. 1 abweichende Regelungen erlassen, sofern dies zum Schutz der öffentlichen Gesundheit erforderlich ist. Dabei können neue Ausnahmen geschaffen oder – mit Ausnahme der Z 2 – bestehende Ausnahmen gestrichen oder im Hinblick auf Voraussetzungen oder Dauer geändert werden.

**Umfang der Impfpflicht**

**§ 4.** (1) Die Pflicht, sich einer Schutzimpfung gegen COVID-19 zu unterziehen, umfasst eine

1. Erstimpfung,
2. Zweitimpfung oder weitere Impfung, die frühestens 14 und spätestens 42 Tage nach der Erstimpfung durchzuführen ist, und
3. Drittimpfung oder weitere Impfung, die frühestens 120 und spätestens 270 Tage nach der Vorimpfung durchzuführen ist.

(2) Personen, für die nach der Erstimpfung und vor Ablauf der Frist zur Durchführung der Zweitimpfung oder weiteren Impfung eine Infektion mit SARS-CoV-2 bestätigt wird, haben sich der Zweitimpfung oder weiteren Impfung spätestens 180 Tage ab dem Tag der Probenahme zu unterziehen. Personen, für die nach einer Zweitimpfung oder weiteren Impfung und vor Ablauf der Frist zur Durchführung der Drittimpfung oder weiteren Impfung eine Infektion mit SARS-CoV-2 bestätigt wird, haben sich der Drittimpfung oder weiteren Impfung spätestens 180 Tage ab dem Tag der Probenahme zu unterziehen, sofern das Intervall von 270 Tagen zwischen Zweitimpfung und weiterer Impfung sowie Drittimpfung und weiterer Impfung dadurch überschritten wird.

(3) Liegt die Erstimpfung im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes länger als 360 Tage zurück, hat eine erneute Impfserie beginnend mit einer Erstimpfung zu erfolgen.

(4) Hat eine Person im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes zwei Impfungen innerhalb von 360 Tagen erhalten und ist die Drittimpfung noch nicht erfolgt, hat diese gemäß Abs. 1 Z 3 zu erfolgen.

(5) Hat eine Person im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits zwei Impfungen erhalten und wurden dabei die Intervalle zwischen erster und zweiter Impfung um mehr als 360 Tage überschritten, so gilt im Fall von zwei Impfungen der Zeitpunkt der Zweitimpfung als Zeitpunkt der Erstimpfung.

(6) Für Personen, die sich noch keiner Schutzimpfung gegen COVID-19 unterzogen haben und eine bestätigte Infektion mit SARS-CoV-2, die auch durch Vorlage eines Nachweises über neutralisierende Antikörper bestätigt werden kann, überstanden haben, umfasst die Pflicht, sich einer Schutzimpfung zu unterziehen, die

1. Erstimpfung, die frühestens 21 und spätestens 270 Tage nach Ablauf der Infektion und
2. Zweitimpfung, die frühestens 120 und spätestens 270 Tage nach der Erstimpfung durchzuführen ist.

Personen, für die nach der Erstimpfung und vor Ablauf der Frist zur Durchführung einer weiteren Impfung neuerlich eine Infektion mit SARS-CoV-2 bestätigt wird, haben sich spätestens 180 Tage ab dem Tag der Probenahme einer weiteren Impfung zu unterziehen, sofern das Intervall von 270 Tagen dadurch überschritten wird.

(7) Im Fall einer Änderung der Rechtslage hinsichtlich der zentral zugelassenen Impfstoffe oder einer Änderung des Standes der Wissenschaft hinsichtlich der

1. Impfintervalle,
2. der für eine Schutzimpfung anerkannten Impfstoffe, oder
3. der für eine ausreichende Schutzwirkung erforderlichen Anzahl an Impfungen,

hat der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister mit Verordnung von den Vorgaben der Abs. 1 bis 6 abweichende Regelungen zu erlassen, sofern dies zum Schutz der öffentlichen Gesundheit erforderlich ist. Durch Verordnung des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers können auch Vorgaben hinsichtlich der Kombination von Impfstoffen festgelegt werden. Ebenso kann im Fall weiterer zentraler Zulassungen § 2 Z 2 um die zentral zugelassenen Impfstoffe erweitert werden.

**Ermittlung der impfpflichtigen Personen**

**§ 5.** (1) Zum Zweck der Ermittlung der impfpflichtigen Personen haben erstmals zu dem in § 6 genannten Stichtag und anschließend jeweils zu den Folgestichtagen gemäß § 6 und zum Impfstichtag gemäß § 2 Z 7 sowie zu den Folgestichtagen gemäß § 7 Abs. 1 und § 8 Abs. 1

1. die Meldebehörden als gemeinsame Verantwortliche (Art. 4 Z 7 in Verbindung mit Art. 26 der Verordnung [EU] 2016/679 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG [Datenschutz-Grundverordnung], ABl. Nr. L 119 vom 04.05.2016 S. 1, in der Fassung der Berichtigung ABl. Nr. L 127 vom 23.05.2018 S. 2, [im Folgenden: DSGVO]) für das Zentrale Melderegister (ZMR) im Wege des Bundesministers für Inneres als deren Auftragsverarbeiter (Art. 4 Z 8 DSGVO) für die Meldebehörden zu gemeldeten Personen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben,
   a) das verschlüsselte bereichsspezifische Personenkennzeichen Gesundheit (vbPK-GH),
   b) den (die) Familienname(n) und den (die) Vorname(n),
   c) das Geschlecht,
   d) das Geburtsdatum,
   e) den Gemeindecode sowie
   f) die Adresse des Hauptwohnsitzes oder, wenn ein solcher nicht vorhanden ist, eines weiteren Wohnsitzes, oder, wenn ein solcher nicht vorhanden ist, der Kontaktstelle (§ 19a Abs. 2 MeldeG)

   im Wege automationsunterstützter Datenübermittlung ZMR gemäß § 16 MeldeG und
2. die ELGA GmbH als Verantwortliche für das zentrale Impfregister (§ 27 Abs. 17 GTelG 2012 in Verbindung mit § 4b Abs. 1 eHealth-Verordnung [eHealthV], BGBl. II Nr. 449/2020) die im zentralen Impfregister gespeicherten Daten über COVID-19-Impfungen von Personen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, nämlich
   a) das bereichsspezifische Personenkennzeichen Gesundheit (bPK-GH),
   b) den (die) Familienname(n) und den (die) Vorname(n),
   c) das Geschlecht,
   d) das Geburtsdatum,
   e) das Datum der Impfung und die Bezeichnung des Impfstoffs (gemäß Zulassung oder Handelsname) für jede Impfung
   f) die Angaben gemäß § 3 Abs. 3 Z 2 bis 4

dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister unentgeltlich zu übermitteln.

(2) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat zum Zweck der Ermittlung und Erinnerung der impfpflichtigen Personen gemäß § 6 als datenschutzrechtlich Verantwortlicher (Art. 4 Z 7 DSGVO)

1. durch einen Abgleich der ihm gemäß Abs. 1 übermittelten Daten jene Personen zu ermitteln,
   a) die zum Stichtag gemäß § 6 nach Maßgabe der im zentrale Impfregister gespeicherten COVID-19-Einträge die Impfpflicht gemäß § 1 Abs. 1 und 2 durch Impfung erfüllt haben, sowie
   b) für die nach Maßgabe der im zentralen Impfregister gespeicherten COVID-19-Einträge zum Stichtag gemäß § 6 eine zeitlich gültige Ausnahme (§ 3 Abs. 3 und 4) gespeichert ist

   und die Daten dieser Personen unverzüglich nach dem durchgeführten Abgleich zu löschen, und
2. durch einen Abgleich der nach der Löschung gemäß Z 1 letzter Satz verbliebenen Daten mit dem Register anzeigepflichtiger Krankheiten (§ 4 EpiG) jene Personen zu ermitteln, für die keine Impfpflicht zu dem Stichtag gemäß § 6 besteht, wobei die Vorgaben des § 4 Abs. 1 bis 6 zu berücksichtigen sind. Die Daten dieser Personen sind unverzüglich nach dem Abgleich zu löschen.

(3) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat den Abgleich gemäß Abs. 2 zum Impfstichtag gemäß § 2 Z 7 und in weiterer Folge in Abständen von je drei Monaten (§ 7 Abs. 1 und § 8

Abs. 1) zu wiederholen und die nach dem Abgleich verbliebenen Daten als datenschutzrechtlich Verantwortlicher (Art. 4 Z 7 DSGVO) der jeweils örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde oder dem örtlich zuständigen Landeshauptmann (§ 12 Abs. 2) zum Zweck der Einleitung eines Verfahrens unverzüglich dem Stand der Technik entsprechend gesichert zur Verfügung zu stellen. Die örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde sowie der örtlich zuständige Landeshauptmann (§ 12 Abs. 2) sind anhand des Gemeindecodes zu ermitteln.

(4) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister, die Meldebehörden, die Bezirksverwaltungsbehörden, der Landeshauptmann (§ 12 Abs. 2), die ELGA GmbH, die Österreichischen Vertretungsbehörden (§ 7 Abs. 3) sowie die Vertragsärzte oder Vertrags-Gruppenpraxen gemäß § 3 Abs. 3 und 4 haben geeignete Datensicherheitsmaßnahmen zu ergreifen, insbesondere

1. ist eine Übermittlung der nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes verarbeiteten personenbezogenen Daten an Dritte und eine Weiterverarbeitung der personenbezogenen Daten zu anderen Zwecken nicht zulässig, soweit nicht in diesem oder anderen Bundesgesetzen ausdrücklich anderes bestimmt ist,
2. hat der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister sicherzustellen, dass die Daten, sofern sie nicht bereits gemäß Abs. 2 gelöscht wurden, jeweils zwei Wochen
   a) nach der jeweiligen Erinnerung gemäß § 6 sowie
   b) nach der Übermittlung an die Bezirksverwaltungsbehörden gemäß Abs. 3

   gelöscht werden,
3. haben die Bezirksverwaltungsbehörden sowie der Landeshauptmann (§ 12 Abs. 2)
   a) die Zugriffsberechtigungen für die einzelnen Bediensteten der jeweiligen Behörde individuell nach dem jeweiligen Aufgabenbereich festzulegen und zu dokumentieren. Zugriffsberechtigte sind von der Ausübung ihrer Zugriffsberechtigung auszuschließen, wenn sie diese zur Erfüllung der ihnen übertragenen Aufgaben nicht mehr benötigen oder sie die Daten nicht entsprechend ihrer Zweckbestimmung verarbeiten, sowie
   b) durch organisatorische und technische Vorkehrungen sicherzustellen, dass ein Zugriff auf die ihnen gemäß Abs. 3 zur Verfügung gestellten Daten, insbesondere der Zutritt zu Räumen, in denen sich eine solche Zugriffsmöglichkeit befindet, nur den mit den entsprechenden Aufgaben betrauten Bediensteten der Behörde möglich ist. Ist es erforderlich, dass in Räumen mit einer solchen Zugriffsmöglichkeit Parteienverkehr stattfindet, ist jedenfalls sicherzustellen, dass eine Einsichtnahme in gemäß Abs. 3 zur Verfügung gestellte Daten durch Dritte nicht möglich ist,
4. haben die ELGA GmbH bei der Übermittlung der Daten gemäß Abs. 1 Z 2 und die Österreichischen Vertretungsbehörden bei der Übermittlung der Daten gemäß § 7 Abs. 3 den § 6 GTelG 2012 einzuhalten,
5. sind die Zugriffe der ELGA GmbH auf das zentrale Impfregister zum Zweck der Übermittlung an den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister gemäß Abs. 1 gemäß § 24f Abs. 5 GTelG 2012 zu protokollieren und
6. sind die Zugriffe der Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen gemäß § 3 Abs. 3 und 4 auf das zentrale Impfregister gemäß § 24f Abs. 5 GTelG 2012 zu protokollieren.

(5) Die Protokolleinträge gemäß Abs. 4 Z 6 dürfen von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister zum Zweck der Qualitätssicherung personenbezogen ausgewertet werden. Er hat dafür eine spezifische Zugriffsberechtigung gemäß § 24f Abs. 4 GTelG 2012 und darf sich der ELGA GmbH als Auftragsverarbeiterin bedienen. Werden bei diesen Auswertungen Unregelmäßigkeiten festgestellt, die den Anschein erwecken, dass Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen ungerechtfertigterweise Ausnahmen gemäß § 3 Abs. 3, 4 und 6 im zentralen Impfregister speichern, ist der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister berechtigt, die Daten der örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde oder dem örtlich zuständigen Landeshauptmann (§ 12 Abs. 2) zum Zweck der Durchführung notwendiger Ermittlungen (§ 7 Abs. 5) dem Stand der Technik entsprechend gesichert zur Verfügung zu stellen.

(6) Die ELGA GmbH und die Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen gemäß § 3 Abs. 3 und 4 haben zur Erfüllung ihrer Verpflichtung nach dieser Bestimmung und nach § 3 Abs. 3 und 4 eine spezifische Zugriffsberechtigung auf das zentrale Impfregister gemäß § 24f Abs. 4 GTelG 2012 und sind gemäß Art. 4 Z 7 in Verbindung mit Art. 26 DSGVO gemeinsame Verantwortliche gemäß § 27 Abs. 17 in Verbindung mit § 24c Abs. 3 GTelG 2012. Die Aufteilung der Pflichten erfolgt gemäß § 4a bis § 4d eHealthV.

**Erinnerungsschreiben**

**§ 6.** (1) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat am 15. Februar 2022 und in weiterer Folge in Abständen von jeweils drei Monaten Personen, hinsichtlich derer nach Maßgabe der Ermittlung gemäß § 5 Abs. 2 die Erfüllung der Impfpflicht nicht erhoben werden kann, zu ermitteln und diese darüber zu informieren und daran zu erinnern, dass die jeweilige Impfung bis zum Impfstichtag oder zu dem im Abstand von jeweils drei Monaten darauffolgenden Tag nachzuholen ist.

(2) Anlässlich der Erinnerung gemäß Abs. 1 hat der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister über Sinn und Zweck von Schutzimpfungen gegen COVID-19 und über einschlägige Beratungsangebote zu informieren.

**Strafbestimmungen**

**§ 7.** (1) Wer nach dem Abgleich gemäß § 5 Abs. 3 am Impfstichtag und in weiterer Folge in Abständen von je drei Monaten der Verpflichtung, sich einer

1. Erstimpfung gemäß § 4 Abs. 1 Z 1, Abs. 2 oder Abs. 6 Z 1,
2. Zweitimpfung oder weiteren Impfung gemäß § 4 Abs. 1 Z 2, Abs. 2 oder Abs. 6 Z 2,
3. Drittimpfung oder weiteren Impfung gemäß § 4 Abs. 1 Z 3, Abs. 2 oder Abs. 3 oder
4. auf der Grundlage des § 4 Abs. 7 verordneten weiteren Impfung

zu unterziehen, zuwiderhandelt, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe von bis zu 3 600 Euro zu bestrafen. Die Einkommens- und Vermögensverhältnisse und allfällige Sorgepflichten des Beschuldigten sind bei der Bemessung der Geldstrafe zu berücksichtigen. Eine Umwandlung der Geldstrafe in eine Freiheitsstrafe findet auch im Falle der Uneinbringlichkeit nicht statt.

(2) Der Nachweis der Erfüllung der Impfpflicht oder des Vorliegens eines Ausnahmegrundes können durch eine Eintragung im zentralen Impfregister (§ 24c GTelG 2012, § 3 Abs. 3, 4 und 6) erbracht werden. Die Erfüllung der Impfpflicht kann ferner durch Vorlage des Impfpasses oder einer ärztlichen Bestätigung über die erfolgte Impfung nachgewiesen werden.

(3) Bezirksverwaltungsbehörden haben in ihrer Rolle als Öffentlicher Gesundheitsdienst schriftlich dokumentierte Schutzimpfungen gegen COVID-19 im zentralen Impfregister (§ 24c GTelG 2012) auf Antrag der betroffenen Person nachzutragen, sofern

1. die betroffene Person in Österreich einen Wohnsitz hat (§ 1),
2. die Schutzimpfung gegen COVID-19 nicht in Österreich verabreicht wurde und
3. es der betroffenen Person nicht zumutbar ist, die Schutzimpfung gegen COVID-19 gemäß § 24c Abs. 4 GTelG 2012 im zentralen Impfregister nachtragen zu lassen.

Für den Fall, dass es der betroffenen Person nicht möglich ist, die schriftlich dokumentierte Schutzimpfung gegen COVID-19 gegenüber der Bezirksverwaltungsbehörde nachzuweisen, haben die Österreichischen Vertretungsbehörden den entsprechenden Nachweis an die Bezirksverwaltungsbehörden zu übermitteln. Wird der Bezirksverwaltungsbehörde ein solcher Nachweis von einer Österreichischen Vertretungsbehörde übermittelt, ist der betroffenen Person eine Nachtragung gemäß § 24c Abs. 4 GTelG 2012 jedenfalls nicht zumutbar.

(4) Das Verfahren ist einzustellen, wenn der Impfpflicht nachweislich nachgekommen wird.

(5) Wer als Vertragsarzt oder Vertrags-Gruppenpraxis für Allgemeinmedizin, für ein internistisches Sonderfach, für Psychiatrie, für Haut- und Geschlechtskrankheiten, für Gynäkologie oder für Kinder- und Jugendheilkunde, eine ärztliche Bestätigung über das Vorliegen eines Ausnahmegrundes gemäß § 3 Abs. 1 Z 1 und 2 ausstellt, die nicht dem Stand der medizinischen Wissenschaft entspricht, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis 3 600 Euro zu bestrafen.

**Strafverfahren**

**§ 8.** (1) Die Bezirksverwaltungsbehörde kann am Impfstichtag und in weiterer Folge in Abständen von je drei Monaten gegenüber den nach dem Abgleich gemäß § 5 Abs. 3 verbliebenen Personen ohne weiteres Verfahren durch Strafverfügung eine Geldstrafe bis zu 600 Euro festsetzen (vereinfachtes Verfahren). Auf das Verfahren sind die §§ 48 und 49 des Verwaltungsstrafgesetzes 1991 (VStG), BGBl. I Nr. 52/1991, anzuwenden. Eine Umwandlung der Geldstrafe in eine Freiheitsstrafe findet auch im Falle der Uneinbringlichkeit nicht statt.

(2) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann durch Verordnung einheitliche Strafhöhen festlegen und jene Personengruppen bezeichnen, hinsichtlich derer im vereinfachten Verfahren eine geringere als die in Abs. 1 genannte Strafhöhe festzusetzen ist.

**Zweckwidmung**

**§ 9.** Die Eingänge aus den nach den §§ 7 und 8 verhängten Geldstrafen fließen dem Träger der im örtlichen Wirkungsbereich der Bezirksverwaltungsbehörde gelegenen allgemeinen Krankenanstalt gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, zu. Liegen mehrere Krankenanstalten im örtlichen Wirkungsbereich der Bezirksverwaltungsbehörde, fließen die verhängten Geldstrafen zunächst dem Träger einer allfälligen Zentralkrankenanstalt gemäß § 2a Abs. 1 lit. c KAKuG zu. Mangels Zentralkrankenanstalt fließen die verhängten Geldstrafen einer allfälligen Schwerpunktkrankenanstalt gemäß § 2a Abs. 1 lit. b KAKuG zu. Kommen mehrere Schwerpunktkrankenanstalten in Betracht, sind die verhängten Geldstrafen gleichmäßig auf diese aufzuteilen. Mangels Schwerpunktkrankenanstalt fließen die verhängten Geldstrafen der Standardkrankenanstalt gemäß § 2a Abs. 1 lit. a KAKuG zu. Kommen mehrere Standardkrankenanstalten in Betracht, sind die verhängten Geldstrafen gleichmäßig auf diese aufzuteilen. Ist im örtlichen Wirkungsbereich der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde keine allgemeine Krankenanstalt vorhanden, fließen die verhängten Geldstrafen der Sozialhilfe, bestehen aber Sozialhilfeverbände, dem Sozialhilfeverband, in dessen Gebiet die Strafe verhängt wurde, zu.

**Kostentragung und Durchführung der Impfungen**

**§ 10.** (1) Der Landeshauptmann hat niederschwellige Impfangebote zur Verfügung zu stellen und Vorkehrungen zu treffen, dass an näher bestimmten Zeiten und an bestimmten Orten Impfungen durchgeführt werden. Die Kosten der Bereitstellung des Impfstoffs und der Durchführung der Impfungen, die Kosten für amtsärztliche Bestätigungen gemäß § 3 Abs. 1 Z 1 und 2 sowie die Kosten für die von den Krankenversicherungsträger nach Abs. 2 bezahlten Honorare sind vom Bund zu tragen.

(2) Der für die impfpflichtige Person nach den Bundesgesetzen zuständige Krankenversicherungsträger hat den Vertragsärzten oder Vertrags-Gruppenpraxen für die Beurteilung des Vorliegens eines Ausnahmegrundes nach § 3 Abs. 1 sowie die allfällige Ausstellung einer Bestätigung ein pauschales Honorar zu bezahlen, dessen Höhe durch Verordnung des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers festzulegen ist. Für impfpflichtige Personen, die nicht nach den Bundesgesetzen krankenversichert oder anspruchsberechtigte Angehörige sind, ist die Österreichische Gesundheitskasse der zuständige Krankenversicherungsträger. Zuzahlungen der impfpflichtigen Person sind unzulässig. Hat die impfpflichtige Person allerdings mehr als einen Arzt aufgesucht, so ist der zuständige Krankenversicherungsträger berechtigt, jenen Betrag der ausbezahlten Honorare, der das durch Verordnung festgelegte Honorar übersteigt, von der impfpflichtigen Person zurückzufordern. Die Krankenversicherungsträger sind im übertragenen Wirkungsbereich unter Bindung an die Weisungen des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz tätig.

(3) Arbeitgeber sind verpflichtet, Arbeitnehmer während der für die Schutzimpfung gemäß § 1 einschließlich der An- und Abreise erforderlichen Zeit unter Fortzahlung des Entgelts von der Arbeit freizustellen.

**Einvernehmen mit dem Hauptausschuss des Nationalrates**

**§ 11.** Verordnungen gemäß § 3 Abs. 6 und § 4 Abs. 7 dieses Bundesgesetzes bedürfen des Einvernehmens mit dem Hauptausschuss des Nationalrates.

**Schlussbestimmungen**

**§ 12.** (1) Dieses Bundesgesetz tritt mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft und mit Ablauf des 31. Jänner 2024 außer Kraft.

(2) Der Landeshauptmann ist berechtigt, durch Verordnung Verwaltungsstrafverfahren nach diesem Bundesgesetz an sich zu ziehen, sofern dies unter Berücksichtigung der Zweckmäßigkeit, Einfachheit und Raschheit der Verfahren angezeigt ist.

(3) Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister, hinsichtlich des § 5 Abs. 1 der Bundesminister für Inneres und hinsichtlich § 10 Abs. 3 der Bundesminister für Arbeit betraut.

(4) Bei allen personenbezogenen Bezeichnungen gilt die gewählte Form für alle Geschlechter.

(5) Verordnungen auf Grund dieses Bundesgesetzes können vor seinem Inkrafttreten erlassen werden, dürfen jedoch nicht vor diesem in Kraft treten."

# Begründung

## Allgemeiner Teil

Ziel dieses Bundesgesetzes ist die Steigerung der Durchimpfungsrate zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19. Angesichts der – trotz allgemeiner Verfügbarkeit von zentral zugelassenen Impfstoffen – für eine wirksame Bekämpfung der COVID-19-Pandemie unzureichenden Durchimpfungsrate wird zum Schutz der öffentlichen Gesundheit für alle Personen, die im Bundesgebiet einen Wohnsitz haben oder über eine Hauptwohnsitzbestätigung gemäß § 19a MeldeG verfügen, eine Impfpflicht gegen COVID-19 vorgeschrieben. Die gesetzliche Festlegung einer solchen Impfpflicht ist primär an Art. 8 EMRK zu messen.

Der Schutzzweck des Art. 8 Abs. 1 EMRK gewährleistet ua die Achtung des Privatlebens. Dazu zählt auch der Schutz der physischen und psychischen Integrität des Einzelnen (*Grabenwarter/Pabel*, Europäische Menschenrechtskonvention[7], 297). Der Schutzbereich des Art. 8 EMRK erfasst daher auch die freie Entscheidung, ob man sich einer medizinischen Behandlung unterziehen will oder nicht (*Kopetzki*, Unterbringungsrecht I 1995, 408 f). Das verfassungsgesetzlich gewährleistete Recht auf Achtung des Privatlebens ist jedoch nicht absolut geschützt, sondern ist auf Grund des Gesetzesvorbehalts des Art. 8 Abs. 2 EMRK einer Einschränkung zum Schutz anderer Rechtsgüter zugänglich. In diesem Sinn erachtet der EGMR Eingriffe in Art. 8 EMRK auf Grund einer Impfpflicht unter bestimmten Voraussetzungen als gerechtfertigt und hat erst jüngst die Konventionskonformität einer verhältnismäßig ausgestalteten Impfpflicht erneut bestätigt (EGMR 8.4.2021, 47.621/13, *Vavřička ua,* NLMR 2021, 156 *(Czech)*; vgl zuvor bereits EGMR 15.3.2012, *Solomakhin,* 24.429/03, Rz 36; s aus der Literatur *Kopetzki,* Impfpflicht und Verfassung, RdM 2017/42; *Kopetzki,* Minenfeld „Impfzwang", RdM 2021/241; *Heissenberger,* Impfen in Österreich – Überlegungen zur Impfpflicht und Darstellungen de lege lata, in *Aigner ua* [Hrsg], Schutzimpfungen – Rechtliche, ethische und medizinische Aspekte [2016] 53 [55 ff]).

Eingriffe in Art. 8 EMRK sind gerechtfertigt, wenn sie gesetzlich vorgesehen und in einer demokratischen Gesellschaft zur Erreichung eines der in Art. 8 Abs. 2 EMRK genannten Ziele notwendig sind. Die Notwendigkeit ist anzunehmen, wenn einem dringenden sozialen Bedürfnis entsprochen wird. Hierbei ist jedenfalls auf die Schwere der Krankheit, Infektiosität und die Gefahr für die Öffentlichkeit abzustellen.

Bei SARS-CoV-2 handelt es sich um einen Erreger mit exponentiellem Verbreitungspotential. Der Krankheitsverlauf der durch SARS-CoV-2 ausgelösten Erkrankung COVID-19 variiert in Symptomatik und Schwere. Es können symptomlose Infektionen bis hin zu schweren Pneumonien mit Lungenversagen und Tod auftreten, wobei auch symptomlose Personen Krankheitsüberträger sind. Der bisherige Verlauf der Pandemie hat die Gefahren für die Öffentlichkeit einschließlich bereits mehrmals drohender Überlastungen des Gesundheitssystems (und einhergehend damit die notwendigen massiven Grundrechtsbeschränkungen) deutlich vor Augen geführt.

Die vorgeschriebene Impfpflicht dient legitimen Zielen des Art. 8 Abs. 2 EMRK, die der EGMR in der einschlägigen Rechtsprechung im Fall *Solomakhin* und *Vavřička* anerkannt hat: dem Schutz der Gesundheit und dem Schutz der Rechte anderer.

Das vorliegende Gesetz dient dem Schutz der Rechte anderer insofern, als mit einer möglichst hohen Durchimpfungsrate Personen geschützt werden, die eine Impfung aus medizinischen Gründen nicht in Anspruch nehmen können. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass geimpfte Personen sich grundsätzlich weniger häufig mit SARS-CoV-2 anstecken als ungeimpfte Personen. Dem Schutz der (öffentlichen) Gesundheit dient es insofern, als geimpfte Personen einem deutlich geringeren Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs ausgesetzt sind und die Letalität drastisch reduziert wird. Dies und die aufgrund einer hohen Durchimpfungsrate insgesamt verringerte Verbreitung von COVID-19 dienen dem Schutz der Gesundheitsinfrastruktur, den der Verfassungsgerichtshof in seiner mit Erkenntnis vom 14.07.2020, V 411/2020 beginnenden Rechtsprechung als legitimes Schutzziel anerkennt.

Für die Beurteilung der Frage, ob eine Impfpflicht zur Erreichung des Ziels des Gesundheitsschutzes und des Schutzes der Rechte anderer geeignet ist, ist ausschlaggebend, inwiefern sich eine Impfpflicht auf die Bekämpfung der jeweiligen Krankheit beim Einzelnen und der Gesamtbevölkerung bzw. auf den Schutz der vulnerablen Gruppen auswirkt:

Unter den medizinischen Präventivmaßnahmen gehören Impfungen zu den wichtigsten und wirksamsten. Auf Ebene der öffentlichen Gesundheit tragen sie wesentlich zur Erhöhung der Lebensqualität und zum Rückgang der Sterblichkeit bei. Der durch Impfungen hervorgerufene Schutz umfasst aber nicht nur den Individual-, sondern auch den Kollektivschutz, da auch die Übertragung von Krankheitserregern von Geimpften auf Ungeimpfte verringert wird. Dieser Gemeinschaftsschutz kann zur Reduktion des

Infektionsgeschehens von SARS-CoV-2 maßgeblich beitragen. Auf Basis der vorliegenden Daten ist davon auszugehen, dass die Viruslast bei Personen, die trotz Impfung mit SARS-CoV-2 infiziert werden, reduziert und die Virusausscheidung verkürzt ist und deswegen insgesamt von einer reduzierten Transmissionswahrscheinlichkeit ausgegangen werden kann.

Im Rahmen der Prüfung der Erforderlichkeit der Maßnahme ist zentral, ob dasselbe Ergebnis auch durch gelindere Mittel (wie zB Aufklärungsmaßnahmen) erreicht werden kann. So erachtet es der EGMR etwa im Fall *Vavřička* als maßgeblich, ob bloße Empfehlungen ausreichen, um einen angemessenen Schutz der Bevölkerung gegen schwerwiegende Infektionskrankheiten zu gewährleisten.

Beginnend mit der allgemeinen Verfügbarkeit der zugelassenen Impfstoffe gegen COVID-19 wurde ein sehr niederschwelliges Impfangebot geschaffen. Insbesondere seit Beginn des Sommers 2021 waren Schutzimpfungen gegen SARS-CoV-2 unabhängig von Alter oder Vorerkrankung zugänglich. Begleitend gab es bevölkerungsweite Impfkampagnen in Form von Radio- und Fernsehwerbungen. Im Herbst wurden die Aufklärungsmaßnahmen nochmals intensiviert. Im Rahmen dieser Aufklärungsmaßnahmen wurde der Schwerpunkt auch auf Mehrsprachigkeit und Niederschwelligkeit gelegt:

- Konzept Social Proof durch Zusammenarbeit mit Vertreter:innen im Gesundheitswesen (Ärzt:innen, Pfleger:innen, Apotheker:innen) als Vertrauensbildner:innen, ebenso mit anderen Community Leadern

- Laufend neue Materialien zu aktuellen Schwerpunkten

-- Spots der Initiative Österreich Impft (auch mehrsprachig): Initiative Österreich impft - YouTube

-- Folder mit Schwerpunktsetzung auf zögernde Zielgruppen: Thematisierung von Mythen (Unfruchtbarkeit, Impotenz etc)

-- Fokus auf das Thema „Impfung für Kinder ab 5 Jahren"

- Fokus in allen Kommunikationsaktivitäten: Griffige „Gründe für die Impfung" mit den Kernbotschaften

-- Die Impfung schützt

-- Die Impfstoffe sind sicher und hochwirksam

-- Die Impfung schützt mich und alle, die mir nahestehen

- Die Pandemie lässt sich nicht „aussitzen" – Warten auf Totimpfstoff großes Risiko

- Versendung eines Erinnerungsschreibens an Ungeimpfte durch den Dachverband der Sozialversicherungsträger mit vorgeschlagenem Impftermin.

Wie das aktuelle Infektionsgeschehen zeigt, sind die über die Sommermonate 2021 erreichten Durchimpfungsraten jedoch nicht ausreichend, um das Infektionsgeschehen nachhaltig zu stabilisieren.

Derzeit haben bezogen auf die Gesamtbevölkerung 72,% mindestens eine Impfung, 74,8% mindestens zwei Impfungen und 28,2% mindestens drei Impfungen erhalten (Stand 08.12.2021). In Anbetracht dieser Zahlen und der langsamen Steigerung der Durchimpfungsrate seit Juli 2021 erscheint ein baldiges Erreichen einer notwendigen Durchimpfungsrate für eine Kehrtwende des Infektionsgeschehens unter Weiterführung derzeit bestehender Maßnahmen zur Steigerung der Impfbereitschaft als wenig wahrscheinlich. Wenngleich die Angabe eines genauen Prozentwertes, mit dem eine ausreichende Reduktion des pandemischen Geschehens sichergestellt werden kann, aufgrund der sich laufend verändernden pandemischen Lage durch Virusvarianten nicht mit abschließender Sicherheit erfolgen kann, ist Ziel des Gesetzes vor dem Hintergrund der aktuell vorherrschenden Variante B.1.617.2 (SARS-CoV-2-Variante Delta) die Reduktion der Viruszirkulation durch das Erreichen und Aufrechterhalten einer Durchimpfungsrate von über 90%.

Im Sinne der Prüfung gelinderer Mittel ist insbesondere auch die Reichweite einer Impfpflicht von Bedeutung. Das vorliegende Bundesgesetz sieht in diesem Zusammenhang eine allgemeine Impfpflicht für alle Personen, die im Bundesgebiet einen Wohnsitz haben, vor.

Im Zuge der Prüfung der Angemessenheit muss eine Abwägung privater und öffentlicher Interessen vorgenommen werden. Dem EGMR kommt es dabei auf einen fairen Ausgleich zwischen den Interessen des Einzelnen und den Belangen der Gemeinschaft an. Dem Staat kommt dabei ein Einschätzungsspielraum zu (*Wiederin* in *Korinek/Holoubek*, aaO Rz 12; vgl. auch EKMR 5.4.1995, J.R. ua, 20.398/93 und zuletzt EGMR *Vavřička*). In diesem Zusammenhang hat der EGMR im Fall *Vavřička* auf das Gebot der gesellschaftlichen Solidarität gegenüber besonders verwundbaren und nur durch eine Herdenimmunität zu schützenden Personen hingewiesen.

Im Rahmen der Angemessenheit sind insbesondere auch das Risiko von Nebenwirkungen sowie die Wirksamkeit und Sicherheit der betroffenen Impfstoffe auf der einen Seite und das Risiko einer Infektion bzw. von Komplikationen im Laufe der Krankheit auf der anderen Seite zu berücksichtigen (vgl. *Krasser,*

Zur grundrechtlichen Zulässigkeit einer Impfpflicht, RdM 2020, 136). In den jeweiligen Zulassungsstudien wurden die Sicherheit und Effektivität der EU-weit zugelassenen Impfstoffe, vor allem gegen schwere Erkrankungen an COVID-19, gezeigt und die Daten wurden seitens der Zulassungsbehörden detailliert geprüft. Eine Zulassung erfolgt nur, wenn ein positives Nutzen-Risiko-Verhältnis der Impfstoffe eindeutig belegt ist. Neuere Daten entkräften mögliche Bedenken einer verminderten Wirksamkeit der Impfungen hinsichtlich der sogenannten Delta-Variante, wenn mindestens zwei Impfungen erfolgt sind. Auch Daten aus den USA weisen darauf hin, dass mit mindestens zwei Impfungen geimpfte Personen über 16 Jahren einem geringeren Risiko für Hospitalisierungen, Aufenthalten auf einer Intensivstation oder Tod durch COVID-19 ausgesetzt sind als ungeimpfte Personen, auch während der Verbreitung der Delta-Variante. In Österreich erhobene Daten zeigen dasselbe Bild. Dies unterstreicht die Relevanz der Verabreichung einer ersten Impfserie bestehend aus mindestens zwei Impfungen gefolgt von mindestens einer weiteren Impfung.

Sowohl die Angemessenheit, als auch die Geeignetheit gelinderer Mittel sind an die jeweilige epidemiologische Situation anzupassen, so dass im Vorfeld der in Aussicht genommenen Beschlussfassung dieses Bundesgesetzes eine erneute Beurteilung der Lage stattzufinden hat.

Wenngleich es den Impfstoffen gegen COVID-19 an – wie im Fall *Vavřička* – vergleichbaren langjährigen Erfahrungswerten fehlt, sind bei einer Impfpflicht gegen COVID-19 zum einen das strenge Zulassungsverfahren und zum anderen die gravierenden gesamtgesellschaftlichen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie einschließlich der damit einhergehenden Grundrechtsbeschränkungen ins Treffen zu führen (vgl. auch die Stellungnahme der Bioethikkommission „Ethische Fragen einer Impfung gegen COVID-19" vom 25.11.2020, 18; zur Übertragbarkeit der Prämissen des EGMR im Fall *Vavřička* ungeachtet der relativen Neuheit der Impfstoffe auch *Czech,* NLMR 2021, 163). Hier sind auch die sozialen Implikationen mitzubedenken, überwiegen doch insbesondere im Hinblick auf Kinder und Jugendliche bei einer gesamtgesellschaftlichen Betrachtungsweise die auf Grund einer unmittelbaren Gefährdung der gesundheitlichen Infrastruktur verhängten – und in der Zukunft uU auf Grund unzureichender Durchimpfung zu verhängenden – Einschränkungen in verfassungsgesetzlich gewährleistete Rechte. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass eine Impfpflicht für die gesamte Bevölkerung ab dem 14. Lebensjahr ein gelinderes Mittel zur Verhinderung einer unkontrollierten Verbreitung von SARS-CoV-2 und damit zur Erreichung des Ziels des Schutzes der Gesundheit ist, als Betretungsverbote oder Ausgangsbeschränkungen (s zur Legitimität des Interesses an einer möglichst raschen Beendigung der sozialen und wirtschaftlichen Einschränkungen *Czech,* NLMR 2021, 164).

Was allfällige seltene oder sehr seltene Nebenwirkungen der Impfstoffe gegen COVID-19 betrifft, unterliegen im Übrigen Schäden unabhängig von Rechtswidrigkeit und Verschulden der Haftung des Bundes nach § 1b des Impfschadengesetzes, BGBl. I Nr. 371/1973 iVm § 1 Z 1 der Verordnung über empfohlene Impfungen, BGBl. II Nr. 526/2006 idF BGBl. II Nr. 577/2020.

Festgehalten wird, dass auch eine verpflichtende Impfung nicht durch unmittelbare Befehls- und Zwangsgewalt durchgesetzt werden darf, sondern durch Verwaltungsstrafen sanktioniert wird (vgl. dazu die Ausführungen zu § 1 im besonderen Teil). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass das Ausmaß der Sanktion für den EGMR im Fall *Vavřička* ein wesentlicher Faktor für die Beurteilung der Verhältnismäßigkeit war (im konkreten Fall sah der EGMR die Sanktion einer einmaligen Verwaltungsübertretung als moderat an).

Da eine hohe Durchimpfungsrate gegen COVID-19 der Personen, die im Bundesgebiet einen Wohnsitz haben, sowohl dem Schutz des Einzelnen, in concreto besonders den vulnerablen Personengruppen, als auch letztlich der Gesamtbevölkerung dient, und eine hohe Durchimpfungsrate die Gefahr der Ansteckung und somit die Verbreitung der Erkrankung minimiert, liegt das berechtigte öffentliche Interesse des öffentlichen Gesundheitsschutzes vor.

Dieses Bundesgesetz ist als Teil eines Maßnahmenbündels zu betrachten. So wird parallel mittels Informationskampagnen zusätzliches Bewusstsein für persönliche Schutzmaßnahmen, wie das Einhalten von Abständen oder Hygienemaßnahmen, geschaffen. Weiterhin besteht auch die Möglichkeit im Rahmen anderer Bundegesetze zusätzliche Maßnahmen zu setzen.

Insbesondere kann die Einreise aus dem Ausland weiterhin nach § 25 EpiG (COVID-19-Einreiseverordnung 2021) beschränkt werden. Hierdurch können Personen, die sich nicht dauerhaft in Österreich aufhalten, wie beispielsweise Berufspendler:innen insbesondere Tagespendler:innen, ebenfalls geeigneter Schutzmaßnahmen unterworfen werden, um die Verbreitung von SARS-CoV-2 im Inland nachhaltig zu unterbinden.

Darüber hinaus werden auch weiterhin Maßnahmen auf Grund einer Verordnung nach dem COVID-19-Maßnahmengesetz (siehe die derzeit in Geltung stehende 5. COVID-19-Notmaßnahmenverordnung) zu beachten sein, die verschiedenste Lebensbereiche umfasst (so z.B. Regelungen über Arbeitsorte).

Weiters ist damit zu rechnen, dass andere Staaten geeignete Maßnahmen setzen, um die Durchimpfungsrate zu erhöhen und so die Gefahr der Einschleppung aus dem Ausland hintangehalten wird.

## Besonderer Teil

### Zu § 1:

Nach § 1 unterliegen grundsätzlich alle Personen, die im Bundesgebiet einen Wohnsitz haben, der Impfpflicht (s zum Umfang der Impfpflicht § 4). Mit dem Abstellen auf den Wohnsitz gemäß § 1 Abs. 6 MeldeG werden etwa auch 24-Stunden-Betreuer:innen oder Wochenpendler:innen erfasst.

Darüber hinaus erstreckt sich § 1 auch auf Personen, die über eine Hauptwohnsitzbestätigung nach § 19a MeldeG verfügen. Damit sind auch unterstandslose Personen erfasst, deren Mittelpunkt der Lebensbeziehungen sich seit mindestens einem Monat ausschließlich im Gebiet der jeweiligen Gemeinde befindet und für die dort eine Stelle bezeichnet wurde, die regelmäßig aufgesucht wird.

In Abs. 2 wird festgelegt, dass dieses Bundesgesetz nicht für Personen zwischen dem 14. und dem 18. Lebensjahr gilt, sofern die die erforderliche Entscheidungsfähigkeit nach § 173 ABGB nicht vorliegt. Nach § 173 ABGB wird das Vorliegen der Entscheidungsfähigkeit bei mündigen Minderjährigen vermutet. Hervorzuheben ist, dass es sich hier um einen Reifeprozess handelt, so dass auch bei mündigen Minderjährigen, bei denen diese Vermutung zunächst nicht gegeben ist, die Entscheidungsfähigkeit im Zeitverlauf erlangt werden kann (siehe dazu auch § 3 Abs. 2). Spätestens mit Eintritt der Volljährigkeit gelangt die Impfpflicht – wenn kein Ausnahmegrund vorliegt – zur Anwendung. Dass solche Personen, die aus altersbedingten Entwicklungsgründen noch nicht in der Lage sind, die Bedeutung und Tragweite einer medizinischen Behandlung zu verstehen, von der Impfpflicht ausgenommen werden, ist auch im Sinne der Verhältnismäßigkeit. Die Ausnahme dieser Personengruppe trägt darüber hinaus dem Umstand der Strafmündigkeit Rechnung. Die derzeitige Datenlage lässt weiters darauf schließen, dass die symptomatische Infektionsrate im Kindes- und Jugendalter geringer als im Erwachsenenalter ist. Die meisten Infektionen verlaufen demnach asymptomatisch bzw. oligosymptomatisch. Schwere Verläufe im Kindes- und Jugendalter sind sehr selten. Aus der derzeitigen Evidenz- und Datenlage lässt sich schließen, dass Kinder im Vergleich zu Erwachsenen weniger empfänglich für eine SARS-CoV-2 Infektion sind, wobei jüngere Kinder (Kindergartenalter) eine noch geringere Empfänglichkeit aufweisen als Kinder im Schulalter. Eine Impfpflicht für Minderjährige vor Vollendung des 14. Lebensjahres erscheint vor diesem Hintergrund unangemessen. Obwohl Infektionen bei Kindern und Jugendlichen meist milder verlaufen als bei Erwachsenen, sind auch in dieser Altersgruppe Hospitalisierungen und Komplikationen sowie Langzeitfolgen möglich. Durch die Impfung kann eine individuelle Schutzwirkung in dieser Altersgruppe, sowie eine Reduktion des von dieser Gruppe ausgehenden Transmissionsgeschehens erzielt werden. Zudem ist anzunehmen, dass sich insbesondere Personen ab dem vorgesehenen Alter vermehrt in Settings aufhalten, bei denen eine erhöhte epidemiologische Gefahr gegeben ist und damit maßgeblich zur Weiterverbreitung von Infektionen beitragen können. Nachdem Kinder und insbesondere jüngere Kinder im Kindergartenalter weniger empfänglich für eine SARS-CoV-2 Infektion sind als Kinder im Schulalter, erscheint eine Impfpflicht ab dem 14. Lebensjahr, ab dem selbstständig zur Impfung eingewilligt werden kann, sinnvoll.

Ausdrücklich klagestellt wird, dass die Impfung nicht mit unmittelbarer Befehls- und Zwangsgewalt durchgesetzt werden darf. Die Durchführung einer Schutzimpfung gegen COVID-19 kann auch nicht im Wege einer „Beugestrafe" erzwungen werden.

### Zu § 2:

Unter einem Wohnsitz im Sinne dieses Bundesgesetzes ist ein aufrechter – somit noch bestehender – Wohnsitz nach § 1 Abs. 6 MeldeG zu verstehen. Ein solcher wird an einer Unterkunft begründet, an der man sich in der erweislichen oder aus den Umständen hervorgehenden Absicht niedergelassen hat, dort bis auf weiteres einen Anknüpfungspunkt von Lebensbeziehungen zu haben.

Unter einem zentral zugelassenen Impfstoff ist ein Impfstoff zu verstehen, der in einem zentralen Verfahren – siehe § 2 Abs. 20 AMG – nach der Verordnung (EG) Nr. 726/2004, ABl. Nr. L 136/1 vom 31. März 2004 durch die Europäischen Arzneimittelagentur zugelassen wurde.

Unter anerkannten Impfstoffen gegen COVID-19 nach Z 4 der Begriffsbestimmungen sind solche zu verstehen, die vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister in einer Verordnung nach § 4

Abs. 7 anerkannt wurden. Hierbei handelt es sich um Impfstoffe, die (noch) nicht zentral zugelassen wurden, wobei die Anerkennung hier auf Grund wissenschaftlicher Grundlagen zur Sicherheit und Wirksamkeit zu erfolgen hat.

**Zu § 3:**

§ 3 normiert Ausnahmen von der Impfpflicht gemäß § 1 für bestimmte Personengruppen:

In diesem Zusammenhang ist zu betonen, dass für Schwangere zwar eine ausdrückliche Impfempfehlung besteht: In den Anwendungsempfehlungen des Nationalen Impfgremiums zu COVID-19-Impfungen vom 22. November 2021 ist ausgeführt, dass sämtliche bisher vorliegenden Daten aus großen Registerstudien keine nachteiligen Effekte oder Auffälligkeiten bei der Anwendung von COVID-19-Impfstoffen bei Schwangeren zeigen. Ferner empfehlen zahlreiche internationale Fachgesellschaften (CDC, ACOG, RCOG, STIKO u.a.) die COVID-19-Impfungen in der Schwangerschaft. Im Rahmen der Verhältnismäßigkeit im Zusammenhang mit einem Eingriff in Art. 8 EMRK darf dieser das Maß des unbedingt Erforderlichen nicht überschreiten. Infolgedessen wird auf die Einbeziehung Schwangerer verzichtet, da dies zur Erreichung einer möglichst hohen Durchimpfungsrate nicht erforderlich ist.

Auf Grund der erhöhten Gefährdung und dem erhöhten Risiko für schwere Verläufe von COVID-19 sowie einer höheren Rate an Frühgeburten ist in der Schwangerschaft in Abhängigkeit vom Impfstatus die Impfung gegen COVID-19 ab dem 2. Trimenon ausdrücklich empfohlen. Da eine Schwangerschaft aber vor allem im ersten Drittel eine medizinisch gesehen sehr sensible Phase ist bestehen Bedenken, dass etwaige Komplikationen in der Schwangerschaft unbegründet der Impfung zugeordnet werden könnten. Im 1. Trimenon ist die Impfung gegen COVID-19 daher aus theoretischen Überlegungen nicht empfohlen. Weil es sich bei Schwangeren dennoch um eine sensible Personengruppe handelt hat der Gesetzgeber beschlossen, diese Personengruppe von der Impfpflicht auszunehmen.

Zur Zulässigkeit einer zulassungsüberschreitenden Anwendung („*off label-use*"), wird auf die herrschende Lehre und Rechtsprechung verwiesen. Nach dieser ist ein Off-Label-Use – insbesondere haftungsrechtlich – zulässig, wenn er nach dem Stand der Wissenschaft medizinisch indiziert und therapeutisch notwendig ist (s insbesondere *Kopetzki,* „Off-Label-Use" von Arzneimitteln, in *Ennöckl et al* (Hrsg), Über Struktur und Vielfalt im Öffentlichen Recht, FS Bernhard Raschauer (2008) 73; mwN *Cerha/Heissenberger/Steinböck,* AMG §§ 7-8a Rz 2).

Nach der Rechtsprechung des OGH ist der Stand der Wissenschaft so lange erfüllt, als die Methode von einer anerkannten Schule medizinischer Wissenschaft vertreten wird (OGH 8 Ob 525/88, SZ 62/53). Konsensbildungen in fachlichen Empfehlungen sind dabei (neben Fachartikeln, Aussagen Sachverständiger in behördlichen Verfahren etc) ein Hilfsmittel zur Ermittlung des Standes der Wissenschaft. Das Gewicht der Indizwirkung der Empfehlungen von Beiräten für das Bestehen eines Standes der Wissenschaft hängt unter anderem von der fachimmanenten Anerkennung, von der Auswahl der darin zusammengefassten Fachvertreter:innen und von der Breite des darin erzielten Konsenses ab. Den Aussagen hochrangiger Expertengremien und von Beiräten (wie z.B. dem Obersten Sanitätsrat) wird dabei vom OGH eine erhebliche Bedeutung beigemessen (s zum Ganzen *Kopetzki,* Behandlungen auf dem „Stand der Wissenschaft", in *Pfeil* (Hrsg), Finanzielle Grenzen des Behandlungsanspruchs (2010) 9 [37, 46]).

Den Empfehlungen des Nationalen Impfgremiums kommt daher insofern starke Indizwirkung im Sinne einer Verkörperung des Standes der Wissenschaft zu, als darin führende Expert:innen der jeweiligen Fachrichtungen vertreten sind, deren zentrale Aufgabe es ist, die Impfempfehlungen für Österreich auf Basis des aktuellsten wissenschaftlichen Standes auszuarbeiten. Auch dass sich die Empfehlungen mit jenen in Deutschland decken, ist ein relevanter Faktor dafür, dass es sich nicht um eine rein nationale Praxis handelt (je internationaler der Konsens, desto stärker die Indizwirkung). Unter Berücksichtigung der beschränkten Erfahrungen und der laufenden Entwicklungen kann sich der Stand der Wissenschaft weiterentwickeln; die Aktualität der Empfehlungen des NIG und die ständige Überarbeitung gewährleistet aber, dass die entsprechenden Empfehlungen aktuell sind.

Es ist daher zwischen dem Umstand, ob für eine bestimmte Indikation eine Zulassung vorliegt und der Behandlung nach dem Stand der Wissenschaft zu unterscheiden. Daraus folgt, dass die Regeln der medizinischen Wissenschaft und der ärztlichen Kunst die zulassungsüberschreitende Anwendung eines Arzneimittels (und damit auch einer Impfung) unter bestimmten Voraussetzungen nicht nur zulassen, sondern dies sogar gebieten können (s *Wendehorst*, Haftung für Impfschäden beim Off-Label-Use, Manuskript, abrufbar unter https://www.aerztekammer.at/coronavirus#haftung). Bei einer solchen Anwendung bestehen erweiterte Aufklärungspflichten und muss insbesondere über die Tatsache informiert werden, dass die geplante Anwendung (noch) nicht von der Zulassung gedeckt ist.

Ebenso ausgenommen sind Personen, denen eine Impfung nicht ohne Gefährdung für Leben oder Gesundheit verabreicht und der Gefährdung auch nicht durch ein Ausweichen auf andere zentral zugelassene Impfstoffe begegnet werden kann. Diese Ausnahme liegt insbesondere vor, wenn Kontraindikationen gegen Impfstoffe bestehen. Echte Kontraindikationen gegen die Impfung stellen nur sehr seltene Allergien gegen Inhaltsstoffe von Impfungen dar. Zudem gibt es Krankheitsbilder, die zur Folge haben, dass Personen vorübergehend oder dauerhaft nicht impfbar sind, wie zB bei schwerer Immunsuppression, im akuten Schub einer Autoimmunerkrankung, aufgrund von akuten Infektionskrankheiten, etc. An dieser Stelle darf ausdrücklich klargestellt werden, dass der Ausnahmegrund der Gefährdung von Leben oder Gesundheit nicht nur die physische Gesundheit, sondern auch die psychische Gesundheit mitumfasst. Im Hinblick die Ausnahme nach § 3 Abs. 1 Z 2 ist auszuführen, dass wenn der Allgemeinzustand der zu impfenden Person Zweifel an einem günstigen Nutzen-/Risikoverhältnis der Impfung aufkommen lässt, durchaus ein vorübergehendes oder dauerhaftes Zurückstellen von der Impfung in Einzelfällen erwogen werden kann und muss, z.B. bei Hochdosis-Immunsuppression. Eine Re-Evaluierung des Gesundheitszustandes kann hier in Abhängigkeit vom Zustandsbild im Intervall von drei Monaten sinnvoll sein. Folgende Personengruppen sind hiervon betroffen:

- Von einem Allergologen oder einer Allergologin bestätigte Allergie oder Überempfindlichkeit gegen einzelne Inhaltsstoffe, die in allen zum jeweiligen Zeitpunkt zugelassenen COVID-19-Impfstoffen enthalten sind und somit ein Impfhindernis darstellen, Details siehe Kapitel „Allergie, Anwendungsempfehlung COVID-19-Impfungen".

- Bis zu sechs Monate nach Organtransplantation: Ob ein Ausschlussgrund über diese Zeit hinaus besteht, ist mit dem betreuenden Arzt oder der betreuenden Ärztin zu besprechen.

- Graft vs. Host Disease.

- Bis drei Monate nach Stammzelltransplantation, nach Rücksprache mit der betreuenden Ärztin bzw. dem betreuenden Arzt.

- Akuter Schub einer schweren inflammatorischen/Autoimmun-Erkrankung bis zur Stabilisierung des Krankheitszustandes.

Die Z 3 nimmt Personen von der Impfpflicht aus, die von COVID-19 genesen sind und von denen nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft eine mit Geimpften vergleichbare epidemiologische Gefahr ausgeht. Die Dauer der Ausnahme entspricht dem aktuellen COVID-19-Maßnahmenrecht.

Abs. 3 regelt die Art der erforderlichen Nachweise der Ausnahmegründe und die Ausstellungsberechtigten. Damit die Daten jener Personen, für die ein Ausnahmegrund gemäß § 3 Abs. 1 zur Anwendung gelangt, nicht an die für das Verwaltungsstrafverfahren gemäß den §§ 7 Abs. 1 und 8 Abs. 1 zuständige Bezirksverwaltungsbehörde übermittelt werden, sollen mit dieser Bestimmung die Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen, die eine Bestätigung über eine Ausnahme auszustellen haben, verpflichtet werden, das Bestehen eines Ausnahmegrundes und den Zeitpunkt des Wegfalls dieses Ausnahmegrundes im zentralen Impfregister zu speichern.

Gemäß Abs. 4 kann der Nachweis über eine Genesung, sofern es sich nicht um einen im Register anzeigepflichtiger Krankheiten (EMS) verarbeiteten molekularbiologisch bestätigten Test auf SARS-CoV-2 handelt (siehe die Erläuterungen zu § 5 Abs. 2 Z 2), sowie der Nachweis über das Vorhandensein von neutralisierenden Antikörpern gemäß § 4 Abs. 5 auch gegenüber einen der in Abs. 3 genannten Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen erbracht werden. In diesem Fall haben die Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen das Bestehen des Ausnahmegrundes gemäß Abs. 4 bzw. das Vorhandensein neutralisierender Antikörper im zentralen Impfregister zu speichern. Werden mit Verordnung gemäß Abs. 6 neue Ausnahmen geschaffen, so sollen diese Ausnahmen auch im zentralen Impfregister gespeichert werden dürfen.

Da sich die in § 3 Abs. 1 normierten Ausnahmen gleichrangig gegenüberstehen, ist in weiterer Folge nicht relevant, welcher dieser Ausnahmegründe besteht. Aus diesem Grund darf keine spezifische Angabe über den Grund, sondern nur „Ausnahme COVID-19-Impfung" im zentralen Impfregister gespeichert werden. Bei dem Bestehen neutralisierender Antikörper gemäß § 4 Abs. 6 handelt es sich zwar nicht um eine Ausnahme im Sinne des § 3 Abs. 1 Z 2, jedoch muss dies im zentralen Impfregister gespeichert werden, damit die Daten nach dem Abgleich gelöscht und nicht an die Bezirksverwaltungsbehörde übermittelt werden. Auch dass eine Person zwischen 14 und 18 Jahren nicht entscheidungsfähig ist, ist keine Ausnahme gemäß Abs. 1, da diese Personen gar nicht in den Anwendungsbereich dieses Bundesgesetzes fallen. Da bei einem Datenabgleich zwischen dem Zentralen Melderegister (ZMR) und dem zentralen Impfregister (siehe die Erläuterungen zu § 5) nicht festgestellt werden kann, welche Personen in den Anwendungsbereich fallen und welche nicht, ist das Nicht-Vorliegen der erforderlichen

Entscheidungsfähigkeit im zentralen Impfregister als Ausnahme zu speichern, damit gegen diese Person kein Verwaltungsstrafverfahren eingeleitet wird.

Abs. 6 ermächtigt den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister zur Erlassung von Verordnungen im Fall einer Änderung der Rechtslage oder des Standes der Wissenschaft (zur Zulässigkeit abweichender Regelugen im Verordnungsweg kraft spezialgesetzlicher Grundlage *Raschauer,* Allgemeines Verwaltungsrecht[5] [2017] Rz 776). Änderungen des Standes der Wissenschaft können etwa den Kenntnisstand hinsichtlich der Verbreitungswahrscheinlichkeit von Genesenen betreffen. Eine relevante Änderung der Rechtslage wäre etwa die Zulassung von COVID-19-Impfstoffen auch für Schwangere. Personen, die nicht ohne Gefahr für Leben oder Gesundheit geimpft werden können, müssen jedoch stets von der Impfpflicht ausgenommen sein. Für diese kommt daher keine Änderung im Verordnungsweg in Betracht. Neue Erkenntnisse zur Omikron-Variante oder anderen Varianten könnten eine Änderung der Empfehlungen ebenso rechtfertigen wie die Verfügbarkeit neuer Impfstoffe mit anderen Impfschemata. Auch neue Erkenntnisse zu Genesenen und „immune-escape-Mechanismen", welche ebenso von zirkulierenden Varianten abhängen, können Anpassungen notwendig machen. Eine Verordnung auf dieser Grundlage muss nicht nur aus Gründen des Schutzes der öffentlichen Gesundheit erforderlich sein, sondern auch dem allgemeinen verfassungsrechtlichen Grundsatz der Verhältnismäßigkeit entsprechen.

**Zu § 4:**

Im Sinne der Rechtsklarheit wird bereits im Gesetz der Umfang der Impfpflicht verankert. Angesichts der Strafbewehrung muss für den Rechtsunterworfenen schon aus dem Gesetz klar hervorgehen, welche Pflichten mit der Impfpflicht einhergehen. Wenngleich sich der Stand der Wissenschaft zu den erforderlichen Impfintervallen ändern kann, wird die Impfplicht entsprechend dem im Zeitpunkt der Erlassung dieses Gesetzes bestehenden Stand der Wissenschaft festgelegt.

Unter Umständen, in denen sachlich geeignete Regelungen für bestimmte Sachverhalte nicht nur flexibel, sondern möglicherweise auch unter erheblichem Zeitdruck geschaffen werden müssen, ist die Rechtsform der Verordnung heranzuziehen. Um die gesetzlichen Vorgaben sachadäquat und flexibel an etwaige Änderungen des Standes der Wissenschaft anpassen zu können, wird daher eine entsprechende Verordnungsermächtigung zur Änderung der in § 4 normierten Voraussetzungen vorgesehen (s zur Zulässigkeit § 3).

Änderungen des Standes der Wissenschaft können in diesem Zusammenhang nicht nur Änderungen im Hinblick auf Impfintervalle oder -kombinationen sein, sondern etwa auch Änderungen des Standes der Wissenschaft im Hinblick auf die Wirksamkeit und Sicherheit von Impfstoffen. So können insbesondere auch Neubewertungen von nicht zentral zugelassenen Impfstoffen einfließen. An dieser Stelle darf auf die Empfehlungen des Nationalen Impfgremiums, die auf der Webseite des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz abrufbar sind, hingewiesen werden.

**Zu § 5:**

Damit die Impfpflicht faktisch durchgesetzt (das heißt vollzogen) werden kann, ist es notwendig, dass die Gesundheitsbehörden Kenntnis darüber erlangen, welche Personen nicht oder nicht ausreichend immunisiert sind. Diese Kenntnis könnte die Gesundheitsbehörde auf unterschiedliche Wege erlangen, beispielweise über stichprobenartige Kontrollen des Impfstatus durch Abfragen aus dem zentralem Impfregister oder durch Erhebung des Impfstatus bei den betroffenen Personen selbst.

Beiden genannten Lösungen ist gemein, dass sie nicht nur zeit-, personal- und kostenaufwändig sind, sondern wegen der damit einhergehenden lediglich stichprobenartigen Kontrollmöglichkeit nur bedingt geeignet sind, das mit der Impfpflicht verfolgte Ziel, nämlich die Hebung der COVID-19-Durchimpfungsrate, zu verwirklichen.

Die Ermittlung der impfpflichtigen Personen anhand der bestehenden Datenlage und anschließende Versendung von Erinnerungsschreiben (vgl. § 6) knüpft an den Erfolg von Reminder- und Recall-Systemen zur Steigerung von Durchimpfungsraten an, der schon mehrfach wissenschaftlich bestätigt wurde (vgl. *Jacobson Vann et al*, Patient reminder and recall interventions to improve immunization rates, Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 1; *Dini et al*, The impact of computer-generated messages on childhood immunization coverage, American Journal of Preventive Medicine 2000, 18[2], 132-139; *Shultz et al*, A Systems Approach to Improving Tdap Immunization Within 5 Community-Based Family Practice Settings: Working Differently (and Better) by Transforming the Structure and Process of Care, American Journal of Public Health 2015, 105[10], 1990-1997).

Diese Reminder- und Recall-Systeme werden regelmäßig als eine wichtige Maßnahme zur Verbesserung der Impfversorgung beschrieben und gefordert (*American Academy of Pediatrics*, Immunization Reminder & Recall Systems aap.org/en-us/Documents/immunization_reminderrecall.pdf; *Gesundheit*

*Österreich GmbH*, Quick Assessment: Maßnahmen zur Erhöhung der MMR-Durchimpfungsrate – Übersicht aus Literatur und Länderrecherchen 2013) sowie von der WHO ausdrücklich empfohlen.

Da gemäß § 24c Abs. 2 des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 (GTelG 2012), BGBl. I Nr. 111/2012, in Verbindung mit § 4 Abs. 1 der eHealth-Verordnung (eHealthV), BGBl. II Nr. 449/2020, alle in Österreich verabreichten Schutzimpfungen gegen COVID-19 verpflichtend im zentralen Impfregister zu speichern sind, können jene Personen, die zu den jeweiligen Stichtagen gemäß § 6 die Impfpflicht gemäß § 1 erfüllt haben, aus dem zentralen Impfregister ermittelt werden.

Um zu wissen, wer in Österreich nicht oder nicht ausreichend immunisiert ist, ist jedoch eine Ermittlung der Personen aus dem zentralen Impfregister nicht ausreichend, weshalb ein Abgleich mit dem ZMR notwendig ist:

Zum Zweck der Ermittlung der impfpflichtigen Personen haben gemäß Abs. 1 die Meldebehörden und die ELGA GmbH jeweils Daten aus dem ZMR bzw. aus dem zentralen Impfregister zu übermitteln. Aufgrund des Datenminimierungsgrundsatzes in Art. 5 Abs. 1 lit. c DSGVO sind nur die Daten jener Personen zu übermitteln, die das 14. Lebensjahr bereits vollendet haben, da dieses Bundesgesetz auf Personen unter 14 Jahren nicht anwendbar ist und die Verarbeitung ihrer Daten nicht erforderlich ist.

Die Übermittlung der in Z 1 konkretisierten Daten soll durch den Bundesminister für Inneres erfolgen, den Auftragsverarbeiter (Art. 4 Z 8 DSGVO) für die MeldebehördenGemäß § 13 Abs. 2 des E-Government-Gesetzes (E-GovG), BGBl. I Nr. 10/2004, dürfen bereichsspezifische Personenkennzeichen von der Stammzahlenregisterbehörde nur verschlüsselt zur Verfügung gestellt werden. Die für die Bereitstellung des verschlüsselten bereichsspezifischen Personenkennzeichens Gesundheit (vbPK-GH) erforderlichen technischen Vorkehrungen (beispielsweise die Bereitstellung des öffentlichen Schlüssels) wurden bereits getroffen, zumal das bPK-GH seit längerem für andere Anwendungen angefordert wird.

Die Übermittlung der in Z 2 konkretisierten Daten soll durch die ELGA GmbH erfolgen, da sie im Pilotbetrieb die datenschutzrechtlich Verantwortliche für Betrieb, Wartung und technischer Weiterentwicklung der eHealth Anwendung „Elektronischer Impfpass" (im Folgende: „eImpfpass") des eImpfpasses ist (vgl. § 27 Abs. 17 GTelG 2012 in Verbindung mit § 4b Abs. 1 eHealth-Verordnung [eHealthV], BGBl. II Nr. 449/2020): In Art. 7 Abs. 4 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 98/2017, verpflichten sich Bund und Länder zur Schaffung der Rahmenbedingungen für den breiteren Einsatz von elektronischen Gesundheitsdiensten einschließlich eines eImpfpass). Mit Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 29. Juni 2018 wurden schließlich die Ausgestaltung und Finanzierung des Pilotprojekts eImpfpass als eHealth-Anwendung festgelegt; aufgrund dieses Beschlusses obliegen der ELGA GmbH die inhaltliche, zeitliche und finanzielle Verantwortung für die Pilotierung des eImpfpasses. Bund, Länder und der Dachverband der Sozialversicherungsträger erarbeiten ein Gesamtkonzept für den Vollbetrieb des eImpfpasses. Nach Umsetzung dieses Gesamtkonzepts übernimmt der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister die Verantwortung für Betrieb, Wartung und technischer Weiterentwicklung (vgl. § 27 Abs. 17 GTelG 2012).

Gemäß Abs. 2 soll der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister einen Abgleich zwischen den ihm übermittelten Daten durchführen, um auf diese Weise zu ermitteln, welche Personen zum Stichtag gemäß § 6 die Impfpflicht erfüllt haben und für welche Personen eine zeitlich gültige Ausnahme gemäß § 3 Abs. 3, 4 und 6 im eImpfpass eingetragen ist.

Aufgrund des Datenminimierungsgrundsatzes gemäß Art. 5 Abs. 1 lit. c DSGVO sollen die Daten dieser Personen unmittelbar nach dem Abgleich gemäß Z 1 gelöscht werden, da diese Daten in weiterer Folge nicht mehr benötigt werden.

Nach dem Abgleich gemäß Z 1 soll der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister gemäß Z 2 die Daten der verbliebenen Personen mit dem EMS gemäß § 4 EpiG abgleichen, um auf diese Weise jene Personen zu ermitteln, für die keine Impfpflicht zu dem Stichtag gemäß § 6 besteht, weil sie – gemäß den Vorgaben des § 4 – eine bestätigte Infektion mit SARS-CoV-2 überstanden haben und diese Infektion anhand eines molekularbiologisch bestätigten Test auf SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde. Aufgrund des Datenminimierungsgrundsatzes gemäß Art. 5 Abs. 1 lit. c DSGVO sollen die Daten dieser Personen unmittelbar nach dem Abgleich gemäß Z 2 gelöscht werden, da diese Daten in weiterer Folge nicht mehr benötigt werden.

Gemäß Abs. 3 soll der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister den Abgleich gemäß Abs. 2 zum Impfstichtag gemäß § 2 Z 7 und in weiterer Folge in Abständen von je drei Monaten (§§ 7 Abs. 1 und, 8 Abs. 1) wiederholen, wozu ihm die Meldebehörden im Wege des Bundesministers für Inneres und die ELGA GmbH die Daten erneut zu übermitteln haben (vgl. Abs. 1). Die Daten jener Personen, für die weder eine Impfung noch das Bestehen einer Ausnahme im zentralen Impfregister gespeichert ist und die

auch keine bestätigte Infektion mit SARS-CoV-2 vorweisen können, sind von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister als datenschutzrechtlich Verantwortlichen an die örtlichen zuständigen Bezirksverwaltungsbehörden – oder im Falle des § 12 Abs. 2 an den Landeshauptmann – zum Zweck der Einleitung eines Verwaltungsstrafverfahrens gemäß § 9 Abs. 1 zu übermitteln.

Die Übermittlung an die Bezirksverwaltungsbehörden soll über den Portalverbund erfolgen, da die Bundesländer diese im Behördenbereich bestehende Infrastruktur bereits nutzen und der Portalverbund einerseits ein entsprechend dem Stand der Technik abgesichertes Netzwerk darstellt, andererseits Protokolle und Verfahren verwendet, die eine vollständige Verschlüsselung der Daten durch entsprechende kryptographische Algorithmen bewirken. Aufgrund der gebotenen technologieneutralen Formulierung von Rechtsnormen soll der Begriff „Portalverbund" (als eine geeignete technische Implementierung dieser Bestimmung) nicht verwendet werden, sondern es soll auf die Einhaltung des Stands der Technik referenziert werden.

Dass der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister, die Meldebehörden, der Bundesminister für Inneres, die Bezirksverwaltungsbehörden, der Landeshauptmann (§ 12 Abs. 2), die ELGA GmbH sowie die Vertragsärzte oder Vertrags-Gruppenpraxen gemäß § 3 Abs. 3 und 4 sowie im Falle des § 12 Abs. 2 die Landeshauptmänner und ebenso die Österreichischen Vertretungsbehörden (vgl. § 7 Abs. 3) geeignete Datensicherheitsmaßnahmen zu ergreifen haben, ergibt sich unmittelbar aus Art. 32 DSGVO. Abs. 4 verankert geeignete Garantien für den Schutz der Rechte der betroffenen Personen im Sinne des § 1 Abs. 2 DSG:

So soll nicht nur in Z 1 ein umfangreiches Weiterverarbeitungsverbot verankert und in Z 2 klargestellt werden, wann der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister die Daten zu löschen hat, sondern es soll für die Datenübermittlungen der ELGA GmbH und der Österreichischen Vertretungsbehörden auch § 6 GTelG 2012 anzuwenden sein. § 6 GTelG 2012 regelt die Vertraulichkeit bei der Übermittlung von Gesundheitsdaten und genetischen Daten.

Die von den Bezirksverwaltungsbehörden bzw. Landeshauptmännern einzuhaltenden Datensicherheitsmaßnahmen (Z 3) orientieren sich an § 4a GTelG 2012.

Sowohl die Zugriffe der ELGA GmbH als auch die der Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen gemäß § 3 Abs. 3 und 4 sollen gemäß § 24f Abs. 5 GTelG 2012 protokolliert werden (Z 5 und 6). Die Protokolldaten gemäß Abs. 4 Z 6 dürfen von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister zur Qualitätssicherung ausgewertet werden, wofür er eine spezifische Zugriffsberechtigung auf das zentrale Impfregister haben soll. Sollten bei dieser Unregelmäßigkeiten festgestellt werden, die den Anschein erwecken, dass Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen ungerechtfertigterweise Ausnahmen gemäß § 3 Abs. 3 und 4 im zentralen Impfregister speichern, so soll gemäß Abs. 5 der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister berechtigt sein, die Daten an die örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde bzw. den örtlich zuständigen Landeshauptmann (§ 12 Abs. 2) für die Durchführung notwendiger Ermittlungen gemäß § 8 Abs. 4 im Wege des Portalverbunds (siehe die Erläuterungen zu Abs. 3) zu übermitteln.

Der Anschein, dass Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen ungerechtfertigerweise Ausnahmen gemäß § 3 Abs. 3 und 4 im zentralen Impfregister speichern, kann beispielsweise dadurch entstehen, dass es zu einer gewissen, dem Anschein nach unverhältnismäßigen Anhäufung von entsprechenden Einträgen bei einem einzigen Vertragsarzt, einer einzigen Vertrags-Gruppenpraxis kommt, die die Vermutung nahe legt, dass nicht alle Eintragungen gerechtfertigterweise erfolgten.

Der Abs. 6 enthält eine spezifische Zugriffsberechtigung gemäß § 24f Abs. 4 GTelG 2012 der ELGA GmbH und der Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen gemäß § 3 Abs. 3 und 4. Diese ist gemäß § 24d Abs. 1 GTelG 2012 für die Verarbeitung der im zentralen Impfregister gespeicherten Daten notwendig. Ferner soll Abs. 5 klarstellen, dass es sich bei der ELGA GmbH und den Vertragsärzten und Vertrags-Gruppenpraxen gemäß § 3 Abs. 3 und 4 um gemeinsame Verantwortliche handelt. Dies entspricht dem bereits geltenden Regelungsregime des GTelG 2012 (vgl. § 27 Abs. 17 in Verbindung mit § 24c Abs. 3 GTelG 2012), weshalb die Pflichtenaufteilung auch gemäß § 4a bis § 4d eHealthV vorgenommen werden soll. Im Gegensatz zu Eintragungen in das zentrale Impfregister gemäß § 24c Abs. 2 GTelG 2012 soll es für die Eintragungen von Ausnahmen gemäß § 3 Abs. 3 und 4 jedoch keine zentrale Anlaufstelle geben, zumal Art. 26 Abs. 3 DSGVO selbst bei Bestehen einer solchen ohnehin unberührt bleibt.

Zu den aufgrund dieses Bundesgesetzes vorgenommen Datenverarbeitungen sei festgehalten, dass die Datenschutz-Folgenabschätzung für den eImpfpass bereits vorweggenommen wurde (vgl. ErlRV 232 BlgNR XXVII. GP, 22 ff), weshalb die Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen für die Speicherung der Ausnahmegründe sowie die Bezirksverwaltungsbehörden gemäß § 7 Abs. 3 keine Datenschutz-

Folgenabschätzung durchführen müssen, da die Speicherung von Ausnahmegründen eine ähnliche Verarbeitungstätigkeit wie die Speicherung von Impfungen darstellt.

**Zu § 6:**

Hier wird festgelegt, dass der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister in Abständen von jeweils drei Monaten Personen, hinsichtlich derer nach Maßgabe der Ermittlung nach § 5 Abs. 2 die Erfüllung der Impfpflicht nicht erhoben werden kann, zu ermitteln hat und diese darüber zu informieren sind, dass die jeweilige Impfung bis zum Impfstichtag oder dem im Abstand von jeweils drei Monaten darauffolgenden Tagnachzuholen ist. Hierbei handelt es sich um eine Dienstleistung, im Zuge derer die Normunterworfenen auf ihre Verpflichtungen nach diesem Bundesgesetz hinzuweisen sind. Diese Maßnahme ist auch vor dem Hintergrund des verfassungsmäßigen Gebots der Anwendung gelinderer Mittel zur Verhängung von Zwangsmaßnahmen zu sehen. Hiermit wird auch dem Grundsatz „Beraten statt Strafen" nachgekommen, obzwar im Hinblick auf § 33a VStG die Bedeutung des strafrechtlich geschützten Rechtsgutes und die Intensität seiner Beeinträchtigung im Zusammenhang mit den in diesem Bundesgesetz geregelten Tatbeständen nicht als gering anzusehen sind.

**Zu § 7:**

Nach § 7 ist verwaltungsbehördlich strafbar, wer der Verpflichtung, sich einer der dort genannten Impfungen zu unterziehen, zuwiderhandelt.

Was die Höhe des Strafausmaßes betrifft, wird festgehalten, dass diese so bemessen sein muss, dass die Eignung der gesetzlichen Impfpflicht zur Erreichung des Ziels einer Erhöhung der Durchimpfungsrate nicht unterlaufen wird. Die Strafhöhen müssen auch im Verhältnis zu in anderen Gesetzen vorgesehenen Strafen stehen und müssen den Unrechtgehalt angemessen widerspiegeln. Vor dem Hintergrund der bereits mehrfach aufgezeigten pandemischen Bedrohungslage für die Gesundheitsinfrastruktur und dem damit verbundenen Erfordernis der Erhöhung der Durchimpfungsrate werden entsprechend adäquate Verwaltungsstrafen vorgesehen. Im Zusammenhang mit der Strafbemessung wird ausdrücklich auf § 19 VStG hingewiesen, wonach Grundlage für die Bemessung der Strafe die Bedeutung des strafrechtlich geschützten Rechtsgutes und die Intensität seiner Beeinträchtigung durch die Tat sind.

Im Hinblick auf Jugendliche ist auch § 20 VStG hervorzuheben. Handelt es sich bei einem Beschuldigten um einen Jugendlichen, dh um eine Person, die zum Zeitpunkt der Tat zwar bereits 14, aber noch nicht 18 Jahre alt war, so kommt hier auch eine außerordentliche Strafmilderung in Betracht. Hier kommt es aber nicht auf ein Überwiegen der Milderungsgründe an. Bei Jugendlichen erfolgt die außerordentliche Strafmilderung unabhängig vom beträchtlichen Überwiegen der Milderungsgründe (VwGH 24.5.1989, 89/03/0048).

Im Hinblick auf Abs. 3 ist auszuführen, dass der Nachweis, dass die Impfpflicht erfüllt wurde, durch entsprechende Einträge im zentralen Impfregister nachgewiesen werden kann oder durch Vorlage des Impfpasses oder durch Vorlage einer ärztlichen Bestätigung über die erfolgte Impfung.

Auch Personen, die zwar einen Wohnsitz, aber nicht ihren aktuellen Lebensmittelpunkt in Österreich haben, fallen gemäß § 1 in den Anwendungsbereich dieses Bundesgesetzes. Da eine Vielzahl dieser Personen die Schutzimpfung gegen COVID-19 nicht in Österreich erhalten hat und deswegen die Impfung nicht im zentralen Impfregister gespeichert ist, soll durch Abs. 3 eine Sonderbestimmung zu § 24c Abs. 4 GTelG 2012 geschaffen werden, der besagt, dass Gesundheitsdiensteanbieter, die zur Speicherung der Angaben gemäß § 24c Abs. 2 im zentralen Impfregister verpflichtet sind, unter Berücksichtigung der jeweiligen Berufspflichten (z. B. § 49 Abs. 1 ÄrzteG 1998) verabreichte und schriftlich dokumentierte, aber nicht im zentralen Impfregister gespeicherte Impfungen nachtragen dürfen.

Dadurch soll verhindert werden, dass gegen Personen ein Verwaltungsstrafverfahren eingeleitet wird, nur weil sie keine Möglichkeit haben, die Impfung im zentralen Impfregister nachtragen zu lassen.

Abweichend von § 24c Abs. 4 GTelG 2012 sollen die Bezirksverwaltungsbehörden in ihrer Rolle als Öffentlicher Gesundheitsdienst – und sohin dem Regelungsregime des 5. Abschnitts des GTelG 2012 unterliegend (vgl. § 24c Abs. 1 Z 1 GTelG 2012) – dazu verpflichtet werden, Schutzimpfungen gegen COVID-19 im zentralen Impfregister nachzutragen, wenn die betroffene Personen ihren Wohnsitz in Österreich hat, aber im Ausland geimpft wurde und es ihr nicht zumutbar ist, die Impfung gemäß § 24c Abs. 4 GTelG 2012 nachtragen zu lassen. Zumutbar wäre eine Nachtragung der Impfung gemäß § 24c Abs. 4 GTelG 2012 etwa dann, wenn eine Person jede zweite Woche im Ausland arbeitet, die restliche Zeit aber in Österreich verbringt. Nicht zumutbar wäre die Nachtragung gemäß § 24c Abs. 4 GTelG 2012, wenn eine Person beispielsweise ein Auslandssemester in Australien verbringt und keine Möglichkeit hat, die Impfung in Österreich nachtragen zu lassen. Auch dann, wenn eine Person nur am Wochenende in

Österreich ist, ist eine Unzumutbarkeit denkbar, zumal Ordinationszeiten in der Regel unter der Woche stattfinden.

Personen, die die Voraussetzungen des Abs. 3 erfüllen, können bei der Bezirksverwaltungsbehörde unter Nachweis der Impfdokumentation die Nachtragung beantragen. Ist diesen Personen eine Übermittlung des Nachweises nicht möglich (etwa, weil sie über kein Verschlüsselungsprogramm für ihre E-Mails verfügen), so kann die Übermittlung der Impfdokumentation an die Bezirksverwaltungsbehörde durch die Österreichischen Vertretungsbehörden erfolgen. Diese verfügen einerseits über den ELAK, anderseits sind E-Mail an die Bezirksverwaltungsbehörden verschlüsselt, wodurch die Voraussetzungen des § 6 GTelG 2012 erfüllt werden. Der Antrag auf Nachtragung wird mit der Übermittlung der Impfdokumentation gestellt, ein gesonderter Antrag ist nicht notwendig. Wenn eine Österreichische Vertretungsbehörde den Nachweis einer Impfung übermittelt, ist davon auszugehen, dass eine Nachtragung gemäß § 24c Abs. 4 GTelG 2012 jedenfalls unzumutbar ist.

Die nachtragende Bezirksverwaltungsbehörde und die ELGA GmbH sind gemäß § 27 Abs. 17 in Verbindung mit § 24c Abs. 3 GTelG 2012 gemeinsame Verantwortliche.

Abs. 4 sieht eine Einstellung des (nach Erhebung eines Einspruchs nach Maßgabe des § 49 VStG einzuleitenden) ordentlichen Verfahrens bei nachträglicher Erfüllung der Impfpflicht vor.

In Abs. 5 wird die Ausstellung ärztlicher Bestätigungen durch die in § 3 Abs. 3 genannten Ärzte unter Missachtung des Standes der Wissenschaft unter Strafe gestellt. Hierdurch soll die Ausstellung sogenannter „Gefälligkeitsbestätigungen" ohne Vorliegen dahinter stehender Ausnahmegründe hintangehalten werden.

**Zu § 8:**

Die Einführung eines vereinfachten, von § 47 VStG abweichenden Verfahrens, ist im Sinne des Art. 11 Abs. 2 B-VG unerlässlich, um die mit Einführung einer allgemeinen Impfpflicht verbundenen Verfahren rasch und effizient im Sinne des Gesetzes bewältigen zu können.

Ein von den einheitlichen Vorschriften des VStG abweichendes Verfahren ist an den Voraussetzungen des Art. 11 Abs. 2 B-VG zu messen. Nach der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs ist eine solches Abweichen nur dann zulässig, wenn dies durch „besondere Umstände" erforderlich oder „unerlässlich" ist (s *Muzak*, B-VG[6] Art 11 Rz 11 f [Stand 1.10.2020, rdb.at]). Das Vorliegen derartiger besonderer Umstände hat der Verfassungsgerichtshof beispielsweise im Asylverfahren angenommen (VfSlg 13.831). Für den Bergbau oder den Betrieb von Luftfahrzeugen wurde das Abweichen von den allgemeinen Regelungen als „unerlässlich" qualifiziert (vgl. VfSlg 15.351 mit Verweis auf VfSlg 11.564).

Die Einführung eines vereinfachten Verfahrens stellt nicht bloß eine Maßnahme zur Entlastung oder Schonung der Verwaltungsbehörden dar, sondern ist unerlässlich, um eine effektive Vollziehung der mit der Impfpflicht in Zusammenhang stehenden Strafverfahren und damit die Erfüllung des Zwecks des Gesetzes, der in der Erreichung einer höheren Durchimpfungsrate besteht, zu gewährleisten. Das Eintreten einer Situation, die die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht erfordert, war für den Gesetzgeber zunächst nicht absehbar. Die mit der nunmehrigen vierten Welle einhergehenden Belastungen für die Bezirksverwaltungsbehörden waren in dieser Intensität und Quantität nicht vorhersehbar. Dies hängt auch mit dem Umstand zusammen, dass – der Einrichtung eines niederschwelligen Impfangebots und entsprechenden Informationskampagnen zum Trotz – Österreich keine ausreichende Durchimpfungsrate aufweisen kann. Die Durchführung der Strafverfahren in einem von § 47 VStG abweichenden Verfahren kann nicht im Rahmen üblichen Verwaltungshandelns erfolgen, sondern ist es aufgrund der gegenwärtigen Ausnahmesituation unerlässlich, die Strafverfahren in einem vereinfachten Verfahren durchzuführen.

In Abs. 2 ist vorgesehen, dass durch Verordnung jene Personengruppen bezeichnet werden können, hinsichtlich derer im vereinfachten Verfahren eine geringere Strafhöhe festzusetzen ist. Hier ist aufgrund der wirtschaftlichen Verhältnisse dieser Gruppe insbesondere an Jugendliche, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, zu denken.

Abs. 3 sieht eine Einstellung des (nach Erhebung eines Einspruchs nach Maßgabe des § 49 VStG einzuleitenden) ordentlichen Verfahrens bei nachträglicher Erfüllung der Impfpflicht vor.

**Zu § 9:**

Hier wird eine Zweckwidmung der Strafen für Träger von Krankenanstalten vorgesehen. Die Einnahmen aus Strafverfahren kommen damit unmittelbar dem zentralen Schutzgut dieses Bundesgesetzes, der zentralen Gesundheitsinfrastruktur, zugute.

**Zu § 10:**

Der Landeshauptmann hat zum Zweck der Durchführung von Impfungen gemäß § 4 dafür Sorge zu tragen, dass entsprechende „Impftage" organisiert und durchgeführt werden. Hierfür kann er sich bereits bestehender Impfstraßen bedienen. Diesbezügliche Kosten, die Kosten für die Bereitstellung des notwendigen Impfstoffs und die Kosten für ärztliche Zeugnisse nach § 2 Z 2 sind vom Bund zu tragen.

**Zu § 11:**

Die Verordnungsermächtigungen nach § 3 Abs. 6 und § 4 Abs. 7 bedürfen der Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates.

**Zu § 12:**

Trotz einem Ende der Pandemie kann sich die weltweite Lage stark von der Lage in Österreich unterscheiden. Gegebenenfalls kann weiterhin eine Epidemie vorliegen, auch wenn die Pandemie durch die WHO bereits für beendet erklärt wurde. Vor diesem Hintergrund sowie aufgrund der Zielsetzung dieses Bundesgesetzes, eine nachhaltig hohe Durchimpfungsrate zu schaffen, tritt dieses Gesetz mit 31.01.2024 außer Kraft. Die zeitlich begrenzte Geltung des vorliegenden Gesetzes trägt dabei insbesondere dem mit diesem Bundesgesetz verbundenen Grundrechtseingriff Rechnung.

Darüber hinaus wird vorgesehen, dass der Landeshauptmann im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung dazu befugt ist, Verfahren, deren Durchführung der Bezirksverwaltungsbehörde obliegen, an deren Stelle durchzuführen. Nachdem mit dieser Arrogation eine Verschiebung der Kompetenz verbunden ist, wird von der Lehre – im Gegensatz zur Rsp der Gerichtshöfe des öffentlichen Rechts, wonach eine Verfahrensanordnung ausreicht – ein nach außen in Erscheinung tretender Akt verlangt (s *Hengstschläger/Leeb*, AVG § 6 [Stand 1.1.2014 Rz 1, rdb.at]). Nach dem Vorbild von § 6 Abs. 1 des Marktordnungsgesetzes (MOG) wird daher der ein gesamtes Landesgebiet umfassende Zuständigkeitsübergang an eine Verordnung des Landeshauptmannes geknüpft.

*Zuweisungsvorschlag: Gesundheitsausschuss*

(Smolle

(SCHWARZ)

(SCHALLMEINER)

PRAMMER

(SAXINGER)

| | | |
|---|---|---|
| REPUBLIK ÖSTERREICH<br>Parlamentsdirektion<br>SIEGEL | **Unterzeichner** | Parlamentsdirektion |
| | **Datum/Zeit-UTC** | 2021-12-16T16:40:16+01:00 |
| | **Prüfinformation** | Informationen zur Prüfung des elektronischen Siegels und des Ausdrucks finden Sie unter: https://www.parlament.gv.at/siegel |
| **Hinweis** | Dieses Dokument wurde elektronisch besiegelt. | |