

# Bericht

## des Gesundheitsausschusses

**über den Beschluss des Nationalrates vom 14. Jänner 2021 betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Epidemiegesetz 1950 und das COVID-19-Maßnahmengesetz geändert werden**

Die Abgeordneten Gabriela Schwarz, Ralph Schallmeiner, Kolleginnen und Kollegen haben den dem gegenständlichen Beschluss des Nationalrates zugrundeliegenden Initiativantrag am 21. Dezember 2020 im Nationalrat eingebracht und wie folgt begründet:

**„Zu Artikel 1 (Epidemiegesetz 1950):**

**Zu Z 1 (§ 5c Abs. 2):**

Auch Zusammenkünfte von Organen politischer Parteien sollen von der Ausnahme erfasst sein. Dies wird in den Gesetzestext aufgenommen.

**Zu Artikel 2 (COVID-19-Maßnahmengesetz):**

**Zu Z 1 und 2 (§ 1 Abs. 5):**

Es wird nunmehr im Gesetzestext ausdrücklich klargestellt, dass ein negatives Testergebnis auf SARS-CoV-2 eine Auflage für das Betreten darstellen kann.“

Ein im Zuge der Debatte des Gesundheitsausschusses des Nationalrats eingebrachter und beschlossener Abänderungsantrag wurde wie folgt begründet:

**„Zu Artikel 1 (Epidemiegesetz 1950)**

**Z 1 (§ 4 Abs. 4 Z 1):**

Redaktionelle Korrektur.

**Z 2 bis 5 (§ 5a):**

Screeningprogramme sollen auch zum Zweck der Erlangung eines Testergebnisses durchgeführt werden dürfen, um die auf Grund des Epidemiegesetzes 1950 oder des COVID-19-Maßnahmengesetzes verordneten Voraussetzungen oder Auflagen zu erfüllen. Dies betrifft sowohl Testungen für den Zutritt durch Besucher und Kunden, als auch Testungen für Mitarbeiter. Die Kosten von Screeningprogrammen trägt der Bund, diese sind daher für die Getesteten kostenlos. Vor diesem Hintergrund ist dem Getesteten (bzw. seiner gesetzlichen Vertretung) über das Ergebnis der Testung (dies gilt für alle Screeningprogramme nach § 5a) eine Bestätigung/ein Nachweis auszustellen, die/der zum Nachweis der durchgeführten Testung dient und als solche/r z.B. beim Betreten von Betriebsstätten oder Veranstaltungen vorgewiesen werden kann. Klargestellt wird, dass das Testergebnis in ausgedruckter Form auszuhändigen ist, wenn die technischen Voraussetzungen bei der betroffenen Person für eine elektronische Übermittlung nicht gegeben sind.

Die Teilnahme an den Testungen im Rahmen von Screeningprogrammen, d.h. die Einwilligung in die medizinische Maßnahme, ist freiwillig. Vor diesem Hintergrund wird die Datenverarbeitung nunmehr auf – die im Vergleich zur datenschutzrechtlichen Einwilligung besser geeignete Rechtsgrundlage des – Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO (Gründe des öffentlichen Interesses im Bereich der öffentlichen Gesundheit, nämlich der Schutz vor schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren insbesondere der

Überwachung von Epidemien) gestützt, wobei die Rechtsgrundlage für bereits erfolgte Datenverarbeitungen naturgemäß weiterhin die Einwilligung bleibt und diese Einwilligungen auch weiterhin widerrufen werden können. Obwohl die Teilnahme am Screeningprogramm weiterhin freiwillig erfolgt, ist ein nachträglicher Widerruf im Sinne des Art. 7 Abs. 3 DSGVO nicht möglich, sehr wohl aber ein Widerspruch im Sinne des Art. 21 DSGVO, sofern es sich um ein negatives Testergebnis handelt. Im Fall eines positiven Testergebnisses liegen regelmäßig zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung vor, die die Interessen, Rechte und Freiheiten der betroffenen Person überwiegen, sodass in diesem Fall ein Widerspruchsrecht ausscheidet.

Aus Gründen des öffentlichen Interesses im Bereich der öffentlichen Gesundheit kann es notwendig sein, besondere Kategorien personenbezogener Daten auch ohne Einwilligung der betroffenen Person zu verarbeiten (vgl. Erwägungsgründe 46, 52 und 54 zur DSGVO). Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten wird in diesem Zusammenhang als rechtmäßig angesehen, da sie zur Prävention und Kontrolle von COVID-19 erforderlich ist. Es können dadurch insbesondere unbekannte Infektionsfälle an SARS-CoV-2 erkannt werden. Diese Maßnahme (Screeningprogramme) stellt im Vergleich zu Betriebsschließungen und/oder Ausgangsregelungen einen weitaus geringeren Grundrechtseingriff dar.

Die Verarbeitung der diesbezüglich erhobenen Daten ist lediglich zur Nachweiserstellung notwendig. Insofern sind die Daten unmittelbar nach Nachweiserstellung – eine solche liegt auch dann vor, wenn der Nachweis digital abgerufen wurde – unverzüglich zu löschen. Eine Verarbeitung der Daten zu anderen Zwecken – mit Ausnahme gesetzlich verpflichtend vorgesehener Zwecke, wie berufsspezifische Aufbewahrungs- bzw. Meldepflichten, Verpflichtungen gemäß §§ 4 und 5b EpiG – ist unzulässig.

Zur Wahrung der Rechte und Freiheiten der betroffenen Personen wird eine gesetzliche – unmittelbare – Lösungsverpflichtung und ein Verbot der Datenverarbeitung zu anderen als den genannten Zwecken vorgesehen. Die zu verarbeitenden Datenkategorien beschränken sich auf das Mindestmaß. Mit Blick auf die Vorlagepflicht des Nachweises ist anzumerken, dass es sich um eine bloße ‚Echtzeitkontrolle‘ handelt und eine Aufbewahrung der Daten unzulässig ist.

Festgehalten wird, dass Voraussetzung für die Rechtmäßigkeit der Verordnung gemäß Abs. 8 die sichergestellte Durchführbarkeit der Testungen (flächendeckende Tests, ausreichende Testmöglichkeiten) ist.

#### **Z 6 (§ 5b Abs. 3):**

Es ist eine Erweiterung der Datenkategorien um den Zeitpunkt der Probenabnahme, den Zeitpunkt des Testergebnisses, die Art des Tests und den Barcode bzw. QR-Code auf Grund der Änderungen in § 5a notwendig, sodass auch diese Daten im Register für Screeningprogramme verarbeitet werden dürfen.

#### **Z 7 (§ 5c Abs. 2):**

Auch Zusammenkünfte von Organen politischer Parteien sollen von der Ausnahme erfasst sein. Dies wird in den Gesetzestext aufgenommen.

#### **Z 8 und 9 (§ 15 Abs. 2 Z 5 und Abs. 9):**

Analog zum COVID-19-MG soll auch bei Veranstaltungen im Sinne des § 15 EpiG ein Nachweis, dass vom Teilnehmer eine geringe epidemiologische Gefahr ausgeht, nämlich ein negatives Testergebnis oder eine Bestätigung über eine in den letzten drei Monaten erfolgte und aktuell abgelaufene Infektion, als Auflage bestimmt werden können. Klargestellt wird, dass nicht nur negative Testergebnisse aus Screeningprogrammen als Nachweis erbracht werden können, sondern auch privat veranlasste Tests, Betriebstestungen etc. Ein negatives Testergebnis soll auch im Zuge von Testungen unmittelbar vor einer Veranstaltung erlangt werden können, wobei andernorts erlangte Testergebnisse vom Veranstalter jedenfalls anzuerkennen sind. Dabei hat der Veranstalter befugtes Gesundheitspersonal heranzuziehen und den Stand der Wissenschaft einzuhalten. Die Verpflichtungen und Verbote des § 5a Abs. 8 gelten sinngemäß; die Daten sind unmittelbar nach Nachweiserstellung zu löschen. Die Meldepflicht gemäß § 3 bleibt unberührt.

In zahlreichen Studien konnte gezeigt werden, dass ein sehr großer Anteil (> 90%) der Menschen, die mit SARS-CoV-2 infiziert waren, infolgedessen neutralisierende Antikörper gegen das Virus entwickelt (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Re-infection-and-viral-shedding-threatassessment-brief.pdf> vom 21.9.2020, Zugriff 7.1.21). Obwohl nicht automatisch von neutralisierenden Antikörpern auf eine protektive Immunität geschlossen werden kann, ist es laut CDC aus heutiger Sicht unwahrscheinlich, dass eine Reinfektion innerhalb von drei Monaten stattfindet (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/faq.html>, Zugriff 7.1.21). Die Dauer des Vorhandenseins von Antikörpern nach durchgemachter Infektion mit SARS-CoV-2 ist von unterschiedlichen Parametern (Alter, symptomatisch/asymptomatisch etc.) abhängig und kann durchaus

länger als drei Monate betragen (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.11.02.20224824v1>, Zugriff 7.1.21). Der Zeitraum muss jedoch so gewählt werden, dass alle Genesenen (unabhängig von den oben genannten Parametern) innerhalb dieses Zeitraums mit höchster Wahrscheinlichkeit einen ausreichenden Antikörperstatus aufweisen. Dies kann nur im gewählten Zeitraum mit ausreichender Wahrscheinlichkeit gewährleistet werden. Bei einer Verlängerung dieses Zeitraums kann es beispielsweise bei ursprünglich milden Verlaufsformen durchaus zu Reinfektionen kommen. Deshalb wäre die Wahl eines längeren Zeitraums nicht gerechtfertigt.

§ 15 Abs. 9 bestimmt, dass durch Verordnung konkrete Anforderungen an die Qualität (insbesondere wer zur Ausstellung des Nachweises berechtigt ist), die Modalität der Durchführung (Art der Testung) und die Aktualität des Tests sowie Form und Inhalt des negativen Testergebnisses geregelt werden können.

In Bezug auf die Aktualität des Tests ist festzuhalten, dass diese vom aktuellen Stand der Wissenschaft und einer Risikoabwägung unter Einbeziehung weiterer Maßnahmen abhängt und dem Ordnungsgeber deswegen die notwendige Flexibilität einzuräumen ist. Insgesamt wird in Zusammenhang mit Veranstaltungen eine Aktualität des Tests von höchstens 48 Stunden zu fordern sein.

Zudem kann durch Verordnung normiert werden, dass dem Veranstalter zum Beginn der Veranstaltung der Nachweis vorzuweisen ist. In diesem Zusammenhang ist eine Aufbewahrung/Speicherung der Daten nicht notwendig und daher unzulässig.

Der Nachweis kann auch in digitaler Form (z.B. QR-Codes) erfolgen.

Im Zuge der Vorlage des Nachweises kann es erforderlich sein, die Identität des Teilnehmers festzustellen (z.B. durch Ausweiskontrolle), um das Testergebnis dem jeweiligen Teilnehmer zuordnen zu können.

#### **Z 10 (§ 27 Abs. 1):**

Aus Gründen der Verwaltungsökonomie sollen Epidemieärzte vom Landeshauptmann bestellt werden können, wenn sich ihre Tätigkeit auf das gesamte Landesgebiet erstrecken soll.

#### **Z 11 (§ 28c Abs. 4):**

Es erfolgt eine Klarstellung, dass die Einrichtungen gemäß § 28c selbstredend der Verschwiegenheitspflicht unterliegen.

#### **Z 12 (§ 50 Abs. 11):**

§ 50 Abs. 11 verweist auf § 5a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 43/2020. Der Verweis auf diese Fassung hat zu entfallen, da er durch die gegenständliche Novellierung unrichtig wird.

#### **Z 14 (§ 50c):**

Dies richtet sich nach dem Vorbild des Art. 150 Abs. 2 B-VG.

### **Zu Artikel 2 (COVID-19-Maßnahmegesetz)**

#### **Z 1 (§ 1 Abs. 5 Z 5):**

Siehe dazu die Erläuterungen zum EpiG.

Es wird nunmehr im Gesetzestext ausdrücklich klargestellt, dass ein Nachweis über eine geringe epidemiologische Gefahr, nämlich ein negatives Testergebnis auf SARS-CoV-2 oder eine Bestätigung über eine in den letzten drei Monaten erfolgte und aktuell abgelaufene Infektion, eine Auflage nach dem COVID-19-Maßnahmegesetz darstellen kann. Klargestellt wird, dass nicht nur negative Testergebnisse aus Screeningprogrammen als Nachweis erbracht werden können, sondern auch privat veranlasste Tests, Betriebstestungen etc. Ein negatives Testergebnis soll auch im Zuge von Testungen unmittelbar vor dem Betreten einer Betriebsstätte, eines Arbeitsortes oder eines bestimmten Ortes erlangt werden können. Dabei hat der Inhaber, Betreiber bzw. Verantwortliche befugtes Gesundheitspersonal heranzuziehen und den Stand der Wissenschaft einzuhalten. Die Verpflichtungen und Verbote des § 5a Abs. 8 EpiG gelten sinngemäß; die Daten sind unmittelbar nach Nachweiserstellung zu löschen. Die Meldepflicht gemäß § 3 EpiG bleibt unberührt.

Klarzustellen ist, dass für das Betreten von Betriebsstätten, die der Deckung der notwendigen Grundbedürfnisse des täglichen Lebens (§ 5 Abs. 2 Z 3 COVID-19-MG) dienen, und für das Betreten von öffentlichen Orten in ihrer Gesamtheit die Erforderlichkeit eines solchen Nachweises nicht anzuordnen ist.

Unzulässig ist auch die Anordnung von Auflagen gemäß § 1 Abs. 5 Z 5 für das Benutzen von Verkehrsmitteln gemäß § 3 Abs. 1 Z 3.

#### **Z 2 (§ 1 Abs. 5a bis 5c):**

Zu Abs. 5a:

Siehe dazu die Erläuterungen zum EpiG.

§ 1 Abs. 5a bestimmt, dass durch Verordnung konkrete Anforderungen an die Qualität (insbesondere wer zur Ausstellung des Nachweises berechtigt ist), die Modalität der Durchführung (Art der Testung) und die Aktualität des Tests sowie Form und Inhalt des negativen Testergebnisses geregelt werden können.

Zudem kann durch Verordnung normiert werden, dass dem Inhaber einer Betriebsstätte oder eines Arbeitsortes oder dem gemäß § 4 hinsichtlich bestimmter Orte Verpflichteter beim Betreten der Nachweis vorzuweisen ist. In diesem Zusammenhang ist eine Aufbewahrung/Speicherung der Daten nicht notwendig und daher unzulässig.

Zur Dauer der Gültigkeit eines Testergebnisses ist auf die Begründung zum EpiG zu verweisen.

Zu Abs. 5b:

Diese Bestimmung gilt ausschließlich für Kunden und Besucher von Betriebsstätten bzw. von bestimmten Orten. Als bestimmte Orte kommen hier insbesondere Alten- und Pflegeheime sowie Krankenanstalten und Kuranstalten in Betracht.

Die Auflage des negativen Testergebnisses kann lediglich für jene Betriebsstätten bzw. bestimmte Orte vorgesehen werden, bei denen es zu einer länger andauernden Interaktion mit anderen Personen kommt. Davon erfasst sind insbesondere Beherbergungsbetriebe und Alten- und Pflegeheime. Jedenfalls nicht erfasst sind Betriebsstätten des Handels, da hier davon auszugehen ist, dass es sich um einen kurzzeitigen Aufenthalt mit nur kurzzeitiger Interaktion handelt.

Hier wird eine Aktualität des Tests von höchstens 48 Stunden zu fordern sein.

Im Zuge der Vorlage des Nachweises kann es erforderlich sein, die Identität der Person festzustellen (z.B. durch Ausweiskontrolle), um das Testergebnis der jeweiligen Person zuordnen zu können.

Selbstredend kann der Nachweis auch in digitaler Form (z.B. QR-Codes) erfolgen.

Festgehalten wird, dass die Vorlage eines negativen Testergebnisses für den Bereich der Gerichtsbarkeit oder Organe der Gesetzgebung nicht vorzusehen ist, um die vorgeschriebene Öffentlichkeit zu gewährleisten.

Zu Abs. 5c:

Diese Bestimmung gilt ausschließlich für Mitarbeiter bzw. Arbeitnehmer an Arbeitsorten, bei denen es zu Kundenkontakt kommt oder bei denen die Abstandsregel regelmäßig nicht eingehalten werden kann, sowie für Alten-, Pflege- und Behindertenheime und Kranken- und Kuranstalten. Ein solcher Arbeitsort können auch Verkehrsmittel hinsichtlich der dort Beschäftigten sein. Als Kunden kommen hier insbesondere auch Schüler, Patienten und Fahrgäste in Betracht.

Insofern kann die Bestimmung insbesondere auf folgende Bereiche Anwendung finden:

- Bildungseinrichtungen
- körpernahe Dienstleistungen
- Gastronomie
- Handel
- Sportstätten
- Kultureinrichtungen
- Verkehrsmittel
- Alten- und Pflegeheime
- Kranken- und Kuranstalten

Aufgrund der regelmäßig gegebenen Einbindung der Mitarbeiter bzw. Arbeitnehmer in die betrieblichen Strukturen, die vorzusehenden Schutz- und Präventionskonzepte sowie die dadurch erleichterte Kontaktnachverfolgung, werden hier in der erforderlichen Risikoabwägung Testfrequenzen von bis zu einer Woche vorzusehen sein.

Kann ein Nachweis oder eine Bestätigung gemäß § 1 Abs. 5 Z 5 nicht vorgelegt werden, so soll als – adäquate und dem Stand der Wissenschaft entsprechende – alternative Schutzmaßnahme die Verpflichtung zum Tragen einer FFP2-Maske angeordnet werden. Diese Möglichkeit besteht jedoch nicht für Arbeitsorte, in denen es ihrer Bestimmung nach zu Kontakt mit vulnerablen Personengruppen kommt (z.B. Alten-, Behinderten- und Pflegeheime, Kranken- und Kuranstalten).

Festgehalten wird, dass die Vorlage eines negativen Testergebnisses für den Bereich der Gerichtsbarkeit oder Organe der Gesetzgebung nicht vorzusehen ist, um die vorgeschriebene Öffentlichkeit zu gewährleisten.

**Z 3 (§ 8 Abs. 6):**

Durch die ausdrückliche Aufnahme der Betretungsbefugnis der Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes im Zuge der Novelle durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 138/2020 ist auch die Strafbestimmung des § 8 Abs. 6 dahingehend zu erweitern, dass das Verwehren des Betretens, der Besichtigung, der Auskunftserteilung oder der Vorlage von Unterlagen gegenüber den Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes eine Verwaltungsübertretung darstellt.

**Z 4 (§ 12 Abs. 3a):**

Die regelmäßige Testung von Mitarbeitern erhöht die Sicherheit der Arbeitnehmer am Arbeitsplatz vor Infektionen. Daher soll die Durchführung von Tests auf SARS-CoV-2 im Rahmen der Präventionszeit durchgeführt werden können.

Um eine hohe Durchimpfungsrate zu erreichen, werden entsprechend der im Ministerrat beschlossenen Nationalen Impfstrategie der Bundesregierung Impfungen niederschwellig angeboten. Ein Schwerpunkt der Impfstrategie liegt daher im Anbieten von Impfungen dort, wo die Zielgruppen arbeiten, wohnen oder sich aufhalten. Damit das im betrieblichen Kontext gewährleistet werden kann, wird festgelegt, dass COVID-19-Schutzimpfungen durch Arbeitsmediziner jedenfalls in die Präventionszeit nach dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz eingerechnet werden können.

**Z 5 (§ 12 Abs. 4a):**

Dies richtet sich nach dem Vorbild des Art. 150 Abs. 2 B-VG.“

Ein im Zuge der Debatte des Nationalrats eingebracht und beschlossener Abänderungsantrag wurde wie folgt begründet:

**„Artikel 1 (Epidemiegesetz 1950 - EpiG):****Zu a):****Artikel 1 Z 1a (§ 3b):**

Um ein positives Testergebnis eines SARS-CoV-2-Antigentests zur Eigenanwendung bestätigen bzw. abklären zu können, ist eine unverzügliche Nachtstestung unabdingbar. Diese Nachtstestung hat bei einer zur Eintragung ins EMS befugten Stelle zu erfolgen. Befugte Stellen sind somit beispielsweise Labors iSd Labormeldeverordnung, Ärzte, naturwissenschaftliche Einrichtungen nach § 28c EpiG. Die Nachtstestung kann etwa im Wege der Hotline 1450, durch den Hausarzt oder durch das Aufsuchen einer öffentlichen Teststraße eingeleitet werden. Die Information der Gesundheitsbehörde kann beispielsweise im Wege der Hotline 1450 erfolgen. Arbeitnehmer haben nach den arbeitsrechtlichen Vorschriften auch den Arbeitgeber unverzüglich zu informieren. Die Heimquarantäne kann zum Zweck der Nachtstestung verlassen werden.

**Zu b):****Artikel 1 Z 8 (§ 15 Abs. 2 Z 5):**

In Bezug auf die Aktualität des Tests wird § 15 Abs. 2 Z 5 nunmehr dahingehend geändert, dass die Zeitspanne von drei Monaten entfällt. Dies ist mit Blick auf den sich laufend ändernden Stand der Wissenschaft notwendig, um dem Ordnungsgeber die notwendige Flexibilität einzuräumen. Ergänzend wird klargestellt, dass auch ein positiver Antikörpertest einem Nachweis zu Grunde liegen kann.

**Zu c):****Artikel 1 Z 9 (§ 15 Abs. 9):**

Die Verordnungsermächtigung wird konkretisiert. In einer Verordnung, mit der nähere Regelungen in Bezug auf den Nachweis über eine geringe epidemiologische Gefahr getroffen werden, ist vorzusehen, dass der Nachweis einheitlich zu gestalten ist und aus datenschutzrechtlichen Gründen nur die unbedingt notwendigen Daten zu enthalten hat. Keinesfalls dürfen persönliche gesundheitsbezogene Daten aufscheinen.

Zudem wird festgehalten, dass auf Grund der Dynamik der Testentwicklungen hinsichtlich der Aktualität des Tests und der Möglichkeit des niederschweligen Zugangs je nach Testmethode differenziert werden kann. Insofern ist eine Verkürzung der vorgesehenen Maximalfrist von 48 Stunden möglich. Weiters ist dabei auch auf die unentgeltlichen Testkapazitäten und die Möglichkeit des Zugangs der Inanspruchnahme Bedacht zu nehmen.

**Zu d):****Artikel 1 Z 13 (§ 50 Abs. 18):**

Regelt das Inkrafttreten.

**Artikel 2 (COVID-19-Maßnahmegesetz - COVID-19-MG):**

**Zu e):**

**Artikel 2 Z 1 (§ 1 Abs. 5 Z 5):**

Es ist auf die Begründungen zu § 15 Abs. 2 Z 5 EpiG zu verweisen.

**Zu f):**

**Artikel 2 Z 2 (§ 1 Abs. 5a):**

Es ist auf die Begründungen zu § 15 Abs. 9 EpiG zu verweisen.

**Zu g):**

**Artikel 2 Z 2 (§ 1 Abs. 5c):**

Es wird angemerkt, dass im Rahmen der Teststrategie den betroffenen Betrieben und Einrichtungen bundesweit Testmaterial zur Verfügung gestellt werden soll. Insofern entstehen durch eine Verordnung, die alternativ das Vorlegen eines negativen Testergebnisses auf SARS-Co V-2 für Arbeitsorte vorschreibt, keine Kosten für die betroffenen Mitarbeiter bzw. Arbeitnehmer. Zudem wird festgelegt, dass auch Testungen von anderen Personen (z.B. Angehörige) im Rahmen der betrieblichen Testungen unentgeltlich sind.

Werden die negativen Testergebnisse im Rahmen von Screeningprogrammen nach § 5a EpiG erlangt, fallen ohnehin keine Kosten für die Betroffenen an.

**Zu h):**

**Artikel 2 Z 4 (§ 12 Abs. 3a):**

Zitatanpassung.

Die Verordnung hat die Höhe des Kostenersatzes sowie einen darüber hinausgehender Kostenbeitrag für sonstige in diesem Zusammenhang stehende Kosten zu enthalten.

**Zu i):**

**Artikel 2 Z 6 (§ 12 Abs. 8):**

Regelt das Inkrafttreten.

**Zu j):**

**Artikel 2 Z 7 (§ 13):**

Anpassung der Vollzugsklausel im Hinblick auf den aufgenommenen § 12 Abs. 3a (ASchG).“

Der Gesundheitsausschuss hat den gegenständlichen Beschluss des Nationalrates in seiner Sitzung am 15. Jänner 2021 in Verhandlung genommen.

Berichterstatterin im Ausschuss war Bundesrätin Claudia **Hauschildt-Buschberger**.

Gemäß § 30 Abs. 2 GO-BR wurde beschlossen, Bundesrat MMag. Dr. Karl-Arthur **Arlamovsky** mit beratender Stimme an den Verhandlungen teilnehmen zu lassen.

An der Debatte beteiligten sich die Mitglieder des Bundesrates Mag. Marlene **Zeidler-Beck**, MBA, MMag. Dr. Karl-Arthur **Arlamovsky**, Ingo **Appé**, Dipl.-Ing. Andrea **Holzner**, Andrea Michaela **Schartel**, Johanna **Miesenberger**, Elisabeth **Grimling** und Korinna **Schumann**.

Zur Berichterstatterin für das Plenum wurde Bundesrätin Claudia **Hauschildt-Buschberger** gewählt.

Der Gesundheitsausschuss stellt nach Beratung der Vorlage am 15. Jänner 2021 mit Stimmenmehrheit den **Antrag**, gegen den vorliegenden Beschluss des Nationalrates keinen Einspruch zu erheben.

Wien, 2021 01 15

**Claudia Hauschildt-Buschberger**

Berichterstatterin

**Christoph Steiner**

Vorsitzender