

Abänderungsantrag

**der Abgeordneten Gabriela Schwarz und Ralph Schallmeiner
Kolleginnen und Kollegen,
zum Antrag 1120/A der Abgeordneten Gabriela Schwarz und Ralph Schallmeiner**

**betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Epidemiegesetz 1950, das Bundesgesetz über
Krankenanstalten und Kuranstalten und das Sanitättergesetz geändert werden**

Der Nationalrat wolle in zweiter Lesung beschließen:

**Der eingangs genannte Gesetzesantrag 1120/A betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das
Epidemiegesetz 1950, das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten und das
Sanitättergesetz geändert werden, in der Fassung des Ausschussberichts, wird wie folgt
geändert:**

a) In Artikel 1 werden nach der Z 4 folgende Z 4a bis 4c eingefügt:

„4a. Nach § 5b wird folgender § 5c samt Überschrift eingefügt:

„Erhebung von Kontaktdaten

§ 5c. (1) Zum Zweck der Ermittlung von Kontaktpersonen bei Umgebungsuntersuchungen kann, soweit und solange dies aufgrund der COVID-19-Pandemie unbedingt erforderlich und verhältnismäßig ist, längstens jedoch bis 30. Juni 2021, durch Verordnung bestimmt werden, dass

1. Betreiber von Gastronomiebetrieben,
2. Betreiber von Beherbergungsbetrieben,
3. Betreiber von nicht öffentlichen Freizeiteinrichtungen,
4. Betreiber von Kultureinrichtungen,
5. Betreiber von nicht öffentlichen Sportstätten,
6. Betreiber von Krankenanstalten und Kuranstalten,
7. Betreiber von Alten-, Pflege- und Behindertenheimen und
8. Veranstalter (§ 15)

verpflichtet sind, die in Abs. 3 festgelegten personenbezogenen Daten von Personen, die sich länger als 15 Minuten am betreffenden Ort aufgehalten haben, zu erheben und der Bezirksverwaltungsbehörde auf Verlangen zu übermitteln. Betroffene Personen sind zur Bekanntgabe dieser personenbezogenen Daten verpflichtet.

(2) Von Abs. 1 Z 8 nicht erfasst sind Veranstaltungen im privaten Wohnbereich, Versammlungen nach dem Versammlungsgesetz, BGBl. Nr.98/1953 idfG, und Veranstaltungen zur Religionsausübung.

(3) Verordnungen gemäß Abs. 1 können die Erhebung folgender Daten vorsehen:

1. Name,
2. Kontaktdaten, insbesondere, soweit vorhanden, Telefonnummer und E-Mail-Adresse,
3. Datum, Ort und Uhrzeit von Beginn und Ende des Aufenthalts und
4. soweit geboten, nähere Angaben zum konkreten Aufenthaltsort im Betrieb, in der Einrichtung oder am Veranstaltungsort.

(4) In Verordnungen gemäß Abs. 1 ist vorzusehen:

1. Die Daten sind für die Dauer von 28 Tagen aufzubewahren.
2. Eine Verarbeitung der Daten zu anderen Zwecken ist nicht zulässig.
3. Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist sind die Daten unverzüglich zu löschen.

Die gemäß Abs. 1 zur Aufbewahrung Verpflichteten haben insbesondere sicherzustellen, dass die erhobenen Daten nicht durch Dritte einsehbar sind.“

4b. Dem § 15 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

„Dies gilt nicht für die Kontaktdatenerhebung gemäß § 5c.“

4c. § 25a Abs. 1 lautet:

„§ 25a. (1) In einer Verordnung nach § 25 kann geregelt werden, dass Personen, die aus Staaten oder Gebieten mit Vorkommen von COVID-19 einreisen oder innerhalb eines bestimmten Zeitraums vor der Einreise dort aufhältig waren und dies die epidemiologische Situation erfordert, verpflichtet sind, der für den Wohnsitz oder Aufenthalt örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde die in Abs. 2 genannten Daten bekannt zu geben.““

b) In Artikel 1 werden nach der Z 5 folgende Z 5a und 5b eingefügt:

„5a. In § 28a Abs. 1 wird die Zeichenfolge ‚und 24‘ durch die Zeichenfolge ‚, 24 und 25‘ ersetzt.

5b. In § 28a Abs. 1a wird die Wortfolge ‚Darüber hinaus haben die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes‘ durch die Wortfolge ‚Die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes haben‘ ersetzt und es wird folgender Schlusssatz angefügt:

„Zu diesem Zweck dürfen Ortschaften, Betriebsstätten, sonstige Gebäude und Verkehrsmittel betreten werden, sofern dies im Zuge von Erhebungs- und Bekämpfungsmaßnahmen nach diesem Bundesgesetz unbedingt erforderlich ist. Der private Wohnbereich darf nicht betreten werden.““

c) Der Text des § 28d in Artikel 1 Z 6 erhält die Absatzbezeichnung „(1)“ und es wird folgender Abs. 2 angefügt:

„(2) Im Rahmen gesetzlich vorgesehener oder behördlich bestimmter Screenings zur Bekämpfung von COVID-19 kann für die Durchführung der Abstrichnahme aus Nase und Rachen einschließlich Point-of-Care-Covid-19-Antigen-Tests zu diagnostischen Zwecken durch hiezu berechnigte Angehörige von nichtärztlichen Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufen die ärztliche Anordnung auch durch eine Anordnung eines Arztes der jeweils zuständigen Sanitätsbehörde erfolgen.““

d) Artikel 1 Z 9 lautet:

„9. Dem § 50 wird folgender Abs. 17 angefügt:

„(17) § 4 Abs. 4 Z 1, § 5a Abs. 1 und Abs. 6, § 5b Abs. 3 Z 1, § 5c samt Überschrift, § 15 Abs. 3, § 25a Abs. 1 und 2, § 28 Abs. 1 und 1a, § 28d samt Überschrift, § 40 und § 50 Abs. 8 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2020 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.““

e) In Artikel 2 erhält die Novellierungsanordnung die Ziffer „1.“.

f) In der nunmehrigen Z 1 des Artikel 2 entfällt in § 42f der Abs. 3 und es wird folgende Novellierungsanordnung angefügt:

„2. Dem § 65b wird folgender Abs. 12 angefügt:

„(12) § 42f in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. II Nr. xxx/2020 tritt mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft und ein Jahr nach seinem Inkrafttreten außer Kraft. Die Landesgesetzgebung hat die Ausführungsbestimmungen zu § 42f innerhalb von sechs Monaten zu erlassen.““

g) In Artikel 3 Z 2 entfällt in § 9 Abs. 3 die Wortfolge „, die über eine Tätigkeits- bzw. Berufsausübung von mindestens 2000 Stunden innerhalb der letzten fünf Jahre verfügen,“ und Z 1 lautet:

„1. Vor der Aufnahme dieser Tätigkeit hat eine theoretische und praktische Schulung durch den verantwortlichen Arzt der jeweiligen Einrichtung gemäß § 23 Abs. 1 zu erfolgen, der eine Bestätigung über das Vorliegen der erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten auszustellen hat.““

Begründung

Zu a):

Artikel 1 Z 4a (§ 5c):

Es handelt sich hierbei um eine Norm im Sinne des Art. 9 Abs. 2 lit. i der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Für ein effizientes Contact-Tracing – und im Vergleich zu Betriebsschließungen weit gelinderes Mittel – wird eine Ermächtigung geschaffen, dass für die Dauer der Pandemie mit COVID-19 Betreiber von Gastronomie- und Beherbergungsbetrieben, Betreiber von nicht öffentlichen Freizeiteinrichtungen, (davon erfasst sind beispielsweise Spielhallen, Bäder, Indoorspielplätze, etc., nicht aber öffentliche Spielplätze), Betreiber von Kultureinrichtungen (davon erfasst sind beispielsweise Bibliotheken, Museen, kulturelle Ausstellungshäuser etc.), Betreiber von nicht öffentlichen Sportstätten (davon erfasst sind insbesondere Fitnesseinrichtungen, nicht aber allgemein zugängliche Sportanlagen), Betreiber von Krankenanstalten und Kuranstalten, Betreiber von Alten-, Pflege- und Behindertenheimen und Veranstalter per Verordnung verpflichtet werden können, die in Abs. 2 genannten Daten zu erheben und auf Verlangen den Gesundheitsbehörden zu übermitteln.

Als Veranstaltung im Sinne dieser Bestimmung gilt jedes Ereignis, das ein Zusammenströmen größerer Menschenmengen mit sich bringt (§ 15 EpiG). Von dieser Bestimmung nicht erfasst sind Veranstaltungen im privaten Wohnbereich. Dies ist vor dem Hintergrund nicht erforderlich, da in einem solchen – privaten – Rahmen die Besucher bzw. Kontakte hinlänglich bekannt sind und ein effektives Contact Tracing im Regelfall problemlos möglich ist. Bei Versammlungen nach dem Versammlungsgesetz kommt der Natur der Veranstaltung nach eine Kontaktdatenerhebung nicht in Betracht.

Die Erhebungspflicht erfasst insbesondere Kunden, Gäste und Besucher. Eine Datenerhebung ist jedoch nur in Bezug auf Aufenthalte von epidemiologisch relevanter Dauer zulässig; diese ist unter Berücksichtigung des Stands der wissenschaftlichen Erkenntnisse in der Verordnung konkret festzulegen. So wäre im Falle einer bloßen Abholung von Speisen die Verweildauer regelmäßig zu kurz, um ein Infektionsrisiko zu begründen (gegebenenfalls könnte die Erhebung der Daten sogar mehr Zeit in Anspruch nehmen als der eigentliche Aufenthalt zum Zweck der Abholung). Überdies könnte sich eine Ungleichbehandlung im Verhältnis zu anderen Bereichen, in denen keine derartige Erhebungspflicht besteht (zB Handel), ergeben.

Zum Zweck der raschen Erreichbarkeit sollen als Kontaktdaten, soweit vorhanden, Telefonnummer und E-Mail-Adresse erhoben werden.

Beginn und Ende des Aufenthalts werden erhoben, um eine zeitliche Eingrenzung eines potentiellen Infektionsrisikos vornehmen zu können.

Zusätzlich zur Angabe des Ortes (im Sinne der Adresse) ist in bestimmten Fällen die Erhebung von zusätzlichen Informationen zum konkreten Aufenthaltsort erforderlich, um eine Eingrenzung des Infektionsrisikos zu ermöglichen (zB wenn lediglich ein bestimmter, abgrenzbarer Teilbereich einer Sportstätte oder eines großen Lokals betreten wird). Im Gastronomiebereich erschiene es etwa zweckmäßig, die Tischnummer oder einen bestimmten Gastraum zu erheben, im Veranstaltungsbereich käme etwa – soweit möglich – der konkrete Veranstaltungsraum in Betracht.

Die maximale Inkubationszeit wird in der Regel mit 14 Tagen angegeben. Um auch den Fall abdecken zu können, dass eine Ansteckung am 14. Tag erfolgt und Symptome erst am 28. Tag auftreten, ist eine Aufbewahrungsdauer von 28 Tagen ist erforderlich (so auch normiert in der Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz betreffend die Erhebung von Kontaktdaten durch Beförderungsunternehmer, BGBl. II Nr. 324/2020, und in der COVID-19-Einreiseverordnung, BGBl. II Nr. 445/2020).

Zur Gewährleistung, dass die Daten nicht zu anderen Zwecken verwendet und vor Einsicht durch Dritte geschützt werden, könnten diese beispielsweise in einem geschlossenen Behältnis gesammelt und aufbewahrt werden, das nur im Falle einer Anfrage der zuständigen Gesundheitsbehörde im Zusammenhang mit der Kontaktpersonennachverfolgung im Rahmen der COVID-19-Pandemie geöffnet werden darf. „Gästelisten“, die Einträge mehrerer Personen enthalten, dürfen nur eingesetzt werden, wenn sichergestellt ist, dass andere Gäste keinen Einblick nehmen können (Führung ausschließlich durch das Personal).

Die zur Aufbewahrung Verpflichteten haben geeignete Datensicherheitsmaßnahmen zu ergreifen (Art. 5 Abs. 1 lit. f und Art. 32 DSGVO).

Artikel 1 Z 4b (§ 15):

Um bei Veranstaltungen für Zwecke der Besucherregistrierung praxistaugliche Technologien (QR-Codes) verwenden zu können, wird eine Ausnahme von § 15 Abs. 3 für die Kontaktdatenerhebung gemäß § 5c geschaffen. Dies dient der Prozessbeschleunigung und Verwaltungsvereinfachung. Andernfalls wäre eine praxisuntaugliche händische, analoge Datenerhebung erforderlich.

Artikel 1 Z 4c (§ 25a):

Die Bestimmung wird dahingehend erweitert, dass von einer Verordnung gemäß § 25 iVm § 25a EpiG nunmehr – sofern dies aus epidemiologischer Sicht notwendig ist – alle Staaten bzw. Gebiete mit Vorkommen von COVID-19 erfasst sein können. Es entfällt die Einschränkung auf sogenannte Risikostaaen bzw. Risikogebiete. Dies ist zur Verhinderung der Einschleppung von COVID-19 erforderlich und stellt im Vergleich zu Einreisestopps ein weitaus gelinderes Mittel dar.

Zu b):**Artikel 1 Z 5a und 5b (§ 28a Abs. 1 und 1a):**

Es wird die Mitwirkungspflicht der Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes um § 25 erweitert und eine – als ultima ratio – ausdrückliche Betretungsbefugnis der Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes aufgenommen, sodass auch durch diese neben den Gesundheitsbehörden die Einhaltung von Verpflichtungen nach dem EpiG kontrolliert werden kann.

Als sonstige Gebäude gemäß § 28a Abs. 1a kommen all jene Gebäude in Betracht, die keine Betriebe bzw. keine Betriebsstätten sind, ausgenommen der private Wohnbereich.

Zu c):**Artikel 1 Z 6 (§ 28d Abs. 2):**

Im Zusammenhang mit den anberaumten „Massentestungen“ der Bevölkerung betreffend SARS-CoV-2-Infektionen sowie der in den einschlägigen Verordnungen vorgesehenen regelmäßigen Testungen von Bewohnern und Personal in Pflegeheimen besteht der Bedarf zur Klarstellung der Frage der ärztlichen Anordnung dieser Testungen.

§ 49 Abs. 3 ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, idGF., sieht eine Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten im Einzelfall an Angehörige anderer Gesundheitsberufe oder in Ausbildung zu einem Gesundheitsberuf stehende Personen vor, sofern diese vom Tätigkeitsbereich des entsprechenden Gesundheitsberufes umfasst sind.

Bei den vorgesehenen Testungen größerer Bevölkerungsgruppen bzw. den regelmäßigen Testungen bestimmter Personen bzw. Personengruppen handelt es sich um medizinisch-diagnostische Tätigkeiten im Rahmen von Screeningprogrammen zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie, somit um Vorsorgemaßnahmen an grundsätzlich gesunden Menschen, die keine vorherige ärztliche Anamnese der zu testenden Personen voraussetzen. Diese Testungen richten sich somit an gesunde, symptomfreie Personen. Personen mit Symptomen sollen 1450 oder ihren Hausarzt kontaktieren und sind im Rahmen dieser Screenings nicht zu testen.

Daher ist für die o.a. Testungen unter Übertragung im Sinne des § 49 Abs. 3 ÄrzteG 1998 keine ärztliche Anordnung der Durchführung der Testung für jede einzelne Person zu verstehen, sondern die Übertragung der Durchführung der Testungen in dem jeweiligen Setting bzw. den jeweiligen Einrichtungen an die dort tätigen entsprechend qualifizierten Berufsangehörigen bzw. Personen.

Zur Herstellung der Rechtssicherheit wird in § 28d Abs. 2 eine ausdrückliche Klarstellung hinsichtlich der ärztlichen Anordnung für diese spezifischen COVID-19-Testungen getroffen:

Anwendungsbereich sind Screenings zur Bekämpfung von COVID-19, die entweder durch Gesetz oder Verordnung festgelegt sind (z. B. regelmäßige Testung von Bewohnern und Personal in Pflegeheimen) sowie Screeningprogramme gemäß § 5a EpiG.

Erfasst sind die im Rahmen dieser Screenings durchgeführten Tätigkeiten der Gewinnung von Probenmaterial durch Abstrichnahme aus Nase und Rachen und die Durchführung von Point-of-Care COVID-19-Antigentests.

Bei den zur Durchführung berechtigten Personen handelt es sich um jene Personen bzw. Berufsgruppen, die auf Grund ihres gesetzlich festgelegten Tätigkeitsbereichs hiezu befugt sind, sowie die auf Grund des § 28d Abs. 1 ausschließlich im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie dazu ermächtigt werden.

Eine entsprechende Anordnung hat durch den für die jeweilige Einrichtung zuständigen bzw. verantwortlichen Arzt zu erfolgen. Sofern die Durchführung dieser Testungen auf einer durch Gesetz oder Verordnung vorgesehenen bzw. sanitätsbehördlichen Maßnahme beruht, kann die Anordnung auch in

allgemeiner Form für alle in die Zielgruppe fallenden Personen durch den Arzt der jeweils zuständigen Sanitätsbehörde erfolgen.

Zu e und f):

Artikel 2 (KAKuG):

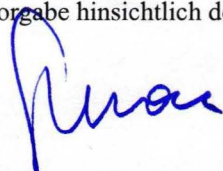
Die Geltungsdauer des § 42f als grundsatzgesetzliche Norm wird auf ein Jahr verlängert. Dies ist erforderlich, um nach der Umsetzung durch die Landesgesetzgebung diesbezügliche Landesverordnungen – die gemäß Abs. 2 höchstens sechs Monate in Geltung stehen – nicht mit Verfassungswidrigkeit zu belasten, wenn § 42f bereits sechs Monate nach Inkrafttreten wieder außer Kraft treten würde.

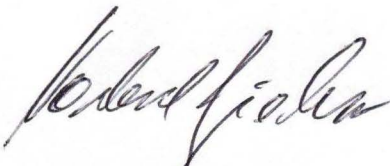
Zu g):


Artikel 3 Z 2 (§ 9 Abs. 3 SanG):

Klargestellt wird, dass die für die Ermächtigung von Sanitätern zur Durchführung der COVID-19-Impfung erforderliche theoretische und praktische Schulung durch die Einrichtung gemäß § 23 SanG, bei welcher der Beruf bzw. die Tätigkeiten ausgeübt werden, zu erfolgen hat.

Dem verantwortlichen Arzt obliegt die Bestätigung über das Vorliegen der erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten und damit die Freigabe zur Ermächtigung des Sanitäters zur Durchführung der COVID-19-Impfung. Mit der Bestätigung dieser Befähigung durch den verantwortlichen Arzt ist eine gesetzliche Vorgabe hinsichtlich des Vorliegens einer bestimmten Tätigkeits- bzw. Berufserfahrung obsolet.



(CSCHWARZ)


Norbert Sieber


(SAXINGER)


(Smolle)


(SCHAUHAISSL)


(LITSCHAUER)

