

Gemäß § 53 Abs. 4 GOG an die Abgeordneten verteilt

1 von 10

Gesamtändernder Abänderungsantrag

der Abgeordneten Dr. Werner Saxinger, MSc, Ralph Schallmeiner,
Kolleginnen und Kollegen,

zum Bericht des Gesundheitsausschusses über den Antrag 2591/A der Abgeordneten Gabriela Schwarz, Ralph Schallmeiner, Kolleginnen und Kollegen betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Epidemiegesetz 1950 und das COVID-19-Maßnahmengesetz geändert werden (1503 d.B.) (TOP 7)

Der Nationalrat wolle in zweiter Lesung beschließen:

„Bundesgesetz, mit dem das Epidemiegesetz 1950 und das COVID-19-Maßnahmengesetz geändert werden

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel 1 Änderung des Epidemiegesetzes 1950

Das Epidemiegesetz 1950, BGBl. Nr. 186/1950, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 80/2022, wird wie folgt geändert:

1. In § 4 erhält der bisherige Abs. 3a die Absatzbezeichnung „(3b)“ und wird nach Abs. 3 folgender Abs. 3a eingefügt:

„(3a) Die Bezirksverwaltungsbehörden haben auf Antrag der betroffenen Personen eine überstandene Infektion mit SARS-CoV-2, die molekularbiologisch bestätigt wurde, nachträglich im Register zu speichern.“

2. In § 4a Abs. 1 wird die Zeichenfolge „Abs. 3a“ durch die Zeichenfolge „Abs. 3b“ ersetzt.

3. In § 4e Abs. 7 wird die Wortfolge „ein Jahr nach Übermittlung des Impfzertifikats an das zentrale Impfregister“ durch die Wort- und Zeichenfolge „bis zum 30. Juni 2023“ ersetzt.

4. Nach § 4f wird folgender § 4g samt Überschrift eingefügt:

„Erinnerungen an Auffrischungsimpfungen gegen COVID-19

§ 4g. (1) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister ist als datenschutzrechtlich Verantwortlicher (Art. 4 Z 7 DSGVO) ermächtigt, Personen, für die gemäß den jeweils aktuellen Anwendungsempfehlungen des Nationalen Impfgremiums für COVID-19-Impfungen eine Auffrischungsimpfung gegen COVID-19 empfohlen wird, an diese Auffrischungsimpfung zu erinnern. Eine Auffrischungsimpfung ist eine erneute Impfung nach Abschluss der Grundimmunisierung, um eine nachlassende Immunantwort wieder zu erhöhen und den Impfschutz aufrechtzuerhalten.

(2) Zum Zweck der Versendung von Erinnerungsschreiben an Auffrischungsimpfungen gegen COVID-19 hat die ELGA GmbH als Auftragsverarbeiterin (Art. 4 Z 8 DSGVO) des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers

1. auf Basis der jeweils aktuellen Anwendungsempfehlungen des Nationalen Impfgremiums für COVID-19-Impfungen aus den im zentralen Impfregister gespeicherten COVID-19-bezogenen Angaben (§ 24c Abs. 2 Z 2 GTelG 2012) jene Personen zu ermitteln, für die eine Auffrischungsimpfung gegen COVID-19 empfohlen wird und zwar unabhängig davon, ob eine Impfung zum Zeitpunkt der Erinnerung aufgrund einer aktuellen Genesung oder einer Kontraindikation nicht empfohlen wird, und
2. den gemäß Z 1 ermittelten Personen ein Erinnerungsschreiben an die empfohlene Auffrischungsimpfung gegen COVID-19 zu übermitteln.

Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat der ELGA GmbH jeweils die sich aus der jeweiligen Anwendungsempfehlung des Nationalen Impfgremiums ergebenden Anforderungen an die

Ermittlung gemäß Z 1 sowie den Zeitpunkt für die Versendung der Erinnerungsschreiben bekannt zu geben und hat zum Zweck der Versendung der Erinnerungsschreiben eine spezifische Zugriffsberechtigung gemäß § 24f Abs. 4 GTelG 2012 auf die im zentralen Impfregister gespeicherten Angaben.

(3) Das Erinnerungsschreiben hat zumindest Folgendes zu enthalten:

1. eine Datenschutzinformation gemäß Art. 14 DSGVO,
2. fachliche Informationen über die empfohlene Auffrischungsimpfung gegen COVID-19,
3. den Hinweis, dass die Information unabhängig davon erfolgt, ob eine Impfung zum Zeitpunkt der Erinnerung aufgrund einer aktuellen Genesung oder einer Kontraindikation nicht empfohlen wird, und eine Aufklärung durch einen Arzt nicht ersetzt wird, sowie
4. die Informationen gemäß Abs. 4 und 5.

(4) Die gemäß § 4b Abs. 8 benannte Stelle hat Anfragen und Beschwerden der betroffenen Personen im Zusammenhang mit dem Erinnerungsschreiben entgegenzunehmen, gegebenenfalls die Art des Fehlers zu erheben sowie für die Behebung des Fehlers zu sorgen. Die betroffenen Personen sind darüber zu informieren.

(5) Für die Zurverfügungstellung von Informationen über die auf Antrag der betroffenen Personen gemäß den Art. 15 bis Art. 22 DSGVO ergriffenen Maßnahmen zu im Zusammenhang mit dem Erinnerungsschreiben stehenden Verarbeitungstätigkeiten steht dem datenschutzrechtlich Verantwortlichen gemäß Art. 23 Abs. 1 lit. e DSGVO eine Frist von drei Monaten zu. Die betroffenen Personen sind über diese Beschränkung des Art. 12 Abs. 3 DSGVO in geeigneter Weise zu informieren.

(6) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat geeignete Datensicherheitsmaßnahmen zu ergreifen, insbesondere

1. ist eine Weiterverarbeitung der aus dem zentralen Impfregister erhobenen personenbezogenen Daten zu anderen Zwecken als der gegenständlichen Versendung von Erinnerungsschreiben unzulässig, soweit in diesem und anderen Bundesgesetzen nicht anderes bestimmt ist,
2. sind die Zugriffe auf das zentrale Impfregister zum Zweck der Versendung der Erinnerungsschreiben zu protokollieren.“

5. In § 5 Abs. 1 wird im ersten Satz nach dem Wort „Behörden“ die Wortfolge „nach Möglichkeit und Tunlichkeit“ eingefügt.

6. In § 5 Abs. 1 wird nach dem ersten Satz folgender Satz eingefügt:

„Die Erhebungen sind insoweit durchzuführen, als sie zur Verhinderung der Verbreitung der betreffenden Krankheit erforderlich sind.“

7. In der Überschrift zum zweiten Hauptstück entfällt nach dem Wort „Krankheiten“ der Punkt.

8. In § 7 Abs. 1a werden nach dem ersten Satz folgende Sätze eingefügt:

„In Fällen unmittelbar drohender Gefahr der Weiterverbreitung kann die Absonderung auch ohne vorausgegangenes Verfahren und vor Erlassung eines Bescheides erfolgen. Hierüber ist innerhalb von 48 Stunden ein schriftlicher Bescheid zu erlassen, widrigenfalls die Absonderung endet.“

9. Dem § 7a wird folgender § 7b samt Überschrift angefügt:

„Verkehrsbeschränkungen“

§ 7b. (1) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann bei Auftreten einer in einer Verordnung nach § 7 Abs. 1 angeführten anzeigepflichtigen Krankheit durch Verordnung Verkehrsbeschränkungen für kranke, krankheitsverdächtige oder ansteckungsverdächtige Personen festlegen.

(2) Verkehrsbeschränkungen nach Abs. 1 dürfen nur erlassen werden, wenn Art und Ausmaß der Krankheit keine Absonderung gemäß § 7 Abs. 1a erfordern und die Verkehrsbeschränkungen erforderlich sind, um die Weiterverbreitung der in einer Verordnung nach § 7 Abs. 1 angeführten anzeigepflichtigen Krankheit zu verhindern.

(3) Verkehrsbeschränkungen gemäß Abs. 1 sind insbesondere:

1. Voraussetzungen und Auflagen für das Betreten und Befahren von Betriebsstätten, Arbeitsorten, Alten- und Pflegeheimen sowie stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe, bestimmten Orten und öffentlichen Orten in ihrer Gesamtheit, für das Benutzen von Verkehrsmitteln und für Zusammenkünfte.

2. die Untersagung des Betretens und Befahrens von Betriebsstätten, Arbeitsorten, Alten- und Pflegeheimen sowie stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe und bestimmten Orten, des Benutzens von Verkehrsmitteln und von Zusammenkünften, sofern Maßnahmen nach Z 1 nicht ausreichen, wobei solche Maßnahmen erforderlichenfalls nebeneinander zu ergreifen sind.

(4) Voraussetzungen gemäß Abs. 3 Z 1 sind insbesondere bestimmte Arten oder Zwecke der Nutzung von Orten und Verkehrsmitteln.

(5) Als Auflagen gemäß Abs. 3 Z 1 kommen insbesondere in Betracht:

1. das Erfordernis eines Nachweises über eine lediglich geringe epidemiologische Gefahr,
2. die Verpflichtung zum Tragen einer den Mund- und Nasenbereich abdeckenden mechanischen Schutzvorrichtung und
3. Abstandsregeln.

(6) Bestimmte Orte gemäß Abs. 3 sind bestimmte öffentliche und bestimmte private Orte mit Ausnahme des privaten Wohnbereichs.

(7) Öffentliche Orte gemäß Abs. 3 sind solche, die von einem nicht von vornherein bestimmten Personenkreis betreten oder befahren werden können.“

10. In § 28a Abs. 1 wird nach der Zeichenfolge „7,“ die Zeichenfolge „, 7b,“ eingefügt.

11. Nach § 32 Abs. 1 wird folgender Abs. 1a eingefügt:

„(1a) Abweichend von Abs. 1 Z 1 und Z 3 ist für die Dauer der Pandemie mit COVID-19 eine Vergütung nach Abs. 1 auch dann zu leisten, wenn bei einer natürlichen Person der Nachweis einer befugten Stelle über ein positives Ergebnis eines molekularbiologischen Tests auf SARS-CoV-2 vorliegt. Die Vergütung ist für jeden Tag zu leisten, für den eine Maßnahme gemäß § 7 oder § 17 angeordnet worden wäre. Ebenso ist eine Vergütung zu leisten, wenn einer Person aufgrund einer Verordnung nach § 7b Abs. 1 Verkehrsbeschränkungen auferlegt wurden und ihr deshalb durch die Behinderung ihres Erwerbes ein Vermögensnachteil entstanden ist.“

12. Nach § 32 Abs. 3 wird folgender Abs. 3a eingefügt:

„(3a) Der Anspruch auf Vergütung gegenüber dem Bund gemäß Abs. 3 besteht ungeachtet privatrechtlicher oder öffentlich-rechtlicher Verpflichtungen zur Fortzahlung des Entgelts beziehungsweise der Bezüge.“

13. Dem § 32 Abs. 5 wird folgender Satz angefügt:

„Dies gilt nicht im Falle der Fortzahlung des Entgelts bzw. der Bezüge gemäß Abs. 3a.“

14. Nach § 47 wird folgender § 47a samt Überschrift eingefügt:

„Amtsrevision

§ 47a. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann gegen Entscheidungen der Verwaltungsgerichte in Verfahren nach diesem Bundesgesetz Revision wegen Rechtswidrigkeit beim Verwaltungsgerichtshof erheben. Die Verwaltungsgerichte haben Ausfertigungen solcher Entscheidungen unverzüglich dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zu übermitteln.“

15. Dem § 50 wird folgender Abs. 31 angefügt:

„(31) § 4 Abs. 3a und 3b, § 4a Abs. 1, § 4e Abs. 7, § 4g samt Überschrift, § 5 Abs. 1, die Überschrift zum zweiten Hauptstück, § 7 Abs. 1a, § 7b, § 28a Abs. 1, § 32 Abs. 1a, 3a und 5 sowie § 47a samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. XX/2022 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft; § 4 Abs. 3a und 3b sowie § 4g samt Überschrift treten mit Ablauf des 30. Juni 2023 außer Kraft.“

Artikel 2

Änderung des COVID-19-Maßnahmengesetzes

Das COVID-19-Maßnahmengesetz, BGBl. I Nr. 12/2020, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 64/2022, wird wie folgt geändert:

1. In § 4a Abs. 1 wird die Wort- und Zeichenfolge „COVID-19-erforderlich“ durch die Wort- und Zeichenfolge „COVID-19 erforderlich“ ersetzt.

2. Nach § 7 wird folgender § 7a samt Überschrift eingefügt:

„Amtsrevision

§ 7a. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann gegen Entscheidungen der Verwaltungsgerichte in Verfahren nach diesem Bundesgesetz Revision wegen Rechtswidrigkeit beim Verwaltungsgerichtshof erheben. Die Verwaltungsgerichte haben Ausfertigungen solcher Entscheidungen unverzüglich dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zu übermitteln.“

3. Dem § 13 wird folgender Abs. 18 angefügt:

„(18) § 4a Abs. 1 und § 7a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. XX/2022 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.““

Begründung

Allgemein

Nach den bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnissen ist SARS-CoV-2 ein Virus, das schnell und oft mutiert. Dadurch entstehen Virusvarianten, die unterschiedliche Eigenschaften aufweisen. So kann die Infektiosität erhöht sein und/oder es können auch mehr oder weniger schwere Krankheitsverläufe ausgelöst werden. Vor diesem Hintergrund muss das Maßnahmenregime zur Bekämpfung der Verbreitung von SARS-CoV-2 auf die jeweils vorherrschende Virusvariante angepasst werden. Dafür braucht es flexible rechtliche Instrumentarien. Insbesondere Verordnungen haben sich im Laufe der COVID-19-Pandemie als geeignetes Instrument erwiesen, um schnell auf geänderte epidemiologische Rahmenbedingungen reagieren zu können.

Besonders während der Omikron-Infektionswelle im Frühjahr 2022 waren sehr hohe Infektionszahlen, zum Teil über 50.000 bestätigte Infektionen pro Tag, zu verzeichnen. Derart hohe Fallzahlen haben die Belastungsgrenzen der Gesundheitsbehörden aufgezeigt. Selbst bei einer Ressourcenaufstockung wäre der mit diesen Fallzahlen verbundene Verwaltungsaufwand nicht bewältigbar gewesen. In Zusammenshau mit den sich immer wieder ändernden Eigenschaften des Virus scheint auch deshalb eine Anpassung des Rechtsrahmens erforderlich.

Da im Laufe des Jahres 2022 nach bisherigem Kenntnisstand eine weitere Infektionswelle zu erwarten ist beziehungsweise die Entwicklungen der Pandemie ungewiss sind, sollen vor dem Hintergrund der bisherigen Erfahrungen die gesetzlichen Grundlagen angepasst werden. Noch nicht abschätzbar ist, ob und in welcher Form SARS-CoV-2 mutieren wird. Daher soll sowohl für Mutationen, die leichte als auch für jene, die schwere Krankheitsverläufe auslösen, vorgesorgt werden, indem für beide Fälle flexible Handlungsmöglichkeiten auf Vollzugsebene geschaffen werden. Darüber hinaus dient die Novelle der Verwaltungsvereinfachung und damit der Entlastung der Gesundheitsbehörden.

Schließlich werden mit dieser Novelle weitere Anpassungen vorgenommen, die unionsrechtlichen Hintergrund haben beziehungsweise die Einheitlichkeit der Vollziehung sicherstellen sollen.

Zu Artikel 1 (Epidemiegesetz 1950 – EpiG):

Zu Z 1 (§ 4 Abs. 3a [neu]):

§ 3 Abs. 5 S 2 COVID-19-IG soll nunmehr an systematisch passender Stelle verankert werden.

Zu Z 2 (§ 4 Abs. 3b) und (§ 4a Abs. 1):

Die vorgeschlagenen Änderungen sind der Änderung der Systematik in § 4 EpiG geschuldet und bewirken keine inhaltliche Änderung.

Zu Z 3 (§ 4e Abs. 7):

Der derzeit geltende § 4e Abs. 7 EpiG enthält die Verpflichtung, alle Daten aus dem EPI-Service ein Jahr nach Übermittlung des Impfzertifikats an das Zentrale Impfregister zu löschen. Die Löschung der Daten hätte zur Folge, dass Impfzertifikate, die eine über ein Jahr zurückliegende Impfung bescheinigen, nicht mehr ausgestellt werden dürfen. Für die Bürgerinnen und Bürger würde dies bedeuten, dass sie bei Verlust des Impfzertifikates über eine Impfung, die über ein Jahr zurückliegt, dieses Zertifikat nicht erneut erhalten können.

Problematisch ist diese Situation insbesondere aufgrund der nach wie vor andauernden COVID-19-Pandemie: Bürgerinnen und Bürger könnten dadurch Hindernisse bei der Ausstellung des Grünen Passes erfahren. Dies könnte als Folge zu Komplikationen im Alltag führen, sowohl im Inland als auch im (EU)-Ausland, da in manchen Ländern die Vorlage sämtlicher Impfzertifikate insbesondere Voraussetzung für die Einreise ist.

Außerdem sind die Mitgliedstaaten gemäß Art. 5 Abs. 1 der Verordnung (EU) 2021/953 über einen Rahmen für die Ausstellung, Überprüfung und Anerkennung interoperabler Zertifikate zur Bescheinigung von COVID-19-Impfungen und -Tests sowie der Genesung von einer COVID-19-Infektion [digitales COVID-Zertifikat der EU] mit der Zielsetzung der Erleichterung der Freizügigkeit während der COVID-19-Pandemie dazu verpflichtet, Impfzertifikate an die Bürgerinnen und Bürger auszustellen. Diese Verordnung soll bis 30. Juni 2023 verlängert werden (s. Bericht der Kommission nach Artikel 16 Absatz 2 der Verordnung (EU) 2021/953, COM[2022] 123 final 30), womit eine Anpassung des Löschungszeitpunktes ebenfalls erforderlich erscheint. Die längere Speicherung der Daten wird zur oben angeführten Zweckerreichung sohin noch länger benötigt, jedenfalls bis zum 30. Juni 2023.

Zu Z 4 (§ 4g):

In der aktuellen Anwendungsempfehlung des Nationalen Impfgremiums für COVID-19-Impfungen („NIG-Empfehlung“) werden Auffrischungsimpfungen für COVID-19-Impfungen für bestimmte Personengruppen empfohlen. Um diese Personen für die Auffrischungsimpfung zu sensibilisieren bzw. die Bereitschaft für die Impfung zu erhöhen, soll mit der vorgeschlagenen Bestimmung der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister als datenschutzrechtlich Verantwortlicher (Art. 4 Z 7 DSGVO) auf Basis des Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO berechtigt werden, an diese Personen ein personalisiertes Erinnerungsschreiben auf dem Postweg zu versenden (Abs. 1). Der Versand von Erinnerungsschreiben knüpft an den Erfolg von Reminder- und Recall-Systemen zur Steigerung von Durchimpfungsralten 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. Zum aktuellen Zeitpunkt liegen keine Studien zur Effektivität von personalisierten Erinnerungsschreiben speziell für COVID-19-Impfungen vor, jedoch kann davon ausgegangen werden, dass die Studienergebnisse betreffend andere Impfstoffe auch für die Impfungen gegen COVID-19 Relevanz aufweisen. Anhand der absoluten Impfzahlen lassen sich merkbare Zunahmen an Erst- und Folgeimpfungen in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Versendung von Erinnerungsschreiben feststellen, wobei diese Zahlen nicht im Rahmen von Studien ausgewertet wurden, weshalb sonstige Faktoren und vor allem Beweggründe für die Impfung nicht festgestellt werden können.

Der dynamische Verweis auf die jeweils aktuelle NIG-Empfehlung ist notwendig um auf Änderungen der Anwendungsempfehlung aufgrund des dynamischen Mutations-Geschehens von SARS-CoV-2 zeitnah reagieren zu können und das Erinnerungsschreiben sowie den Adressatenkreis entsprechend anzupassen. Die Feststellung der konkret betroffenen Personen ist jederzeit möglich, da die NIG-Empfehlungen auf der Homepage des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers jederzeit abrufbar sind. Insbesondere zielt der dynamische Verweis primär nicht auf den Adressatenkreis, sondern auf die inhaltlichen Feststellungen der NIG-Empfehlung, insbesondere zur Anzahl der empfohlenen Dosen. Durch den dynamischen Verweis wird ebenso im Hinblick auf die Verhältnismäßigkeit der Maßnahme gewährleistet, dass so weit als möglich nur jene Personen ein Erinnerungsschreiben erhalten, für die aktuell

eine Auffrischungsimpfung gegen COVID-19 empfohlen wird. Nicht ausgeschlossen werden kann eine Zustellung an jene Personen, für die aufgrund einer fortgeschrittenen Schwangerschaft, einer aktuellen Erkrankung an COVID-19 oder sonstiger Kontraindikationen eine Impfung temporär oder dauerhaft nicht empfohlen wird, da hierfür Verschneidungen mit anderen Datenbanken notwendig wären, welche vor allem aufgrund des Großteils nur temporären Ausschlusses von der Empfehlung nicht verhältnismäßig erscheint.

Die ELGA GmbH soll gemäß Abs. 2 verpflichtet werden, als Auftragsverarbeiterin des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers auf Basis der jeweils aktuellen Anwendungsempfehlungen des Nationalen Impfremiums für COVID-19-Impfungen jene Personen zu eruieren, für die eine Auffrischungsimpfung gegen COVID-19 empfohlen wird und diesen Personen ein Erinnerungsschreiben zu übermitteln. Zum Zwecke der Feststellung des Adressatenkreises hat der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister der ELGA GmbH die dafür notwendigen Anforderungen auf Grundlage der jeweils aktuellen NIG-Empfehlung zu übermitteln, wodurch sich der Kreis der Adressaten verkleinern oder vergrößern kann, etwa bei Impfempfehlungen nur ab erreichen einer gewissen Altersgrenze versus einer Empfehlung für alle impfbaren Personen. Einschränkungen auf Grundlage von Kontraindikationen können, wie bereits beschrieben, aufgrund der dafür notwendigen Registerverschneidungen zumindest nicht auf Grundlage dieses Bundesgesetzes vorgegeben werden.

Als Grundlage für die Ermittlung dieser Personen soll primär das zentrale Impfregister dienen, da in diesem gemäß § 4 Abs. 1 eHealth-Verordnung alle in Österreich verabreichten COVID-19-Impfungen einzutragen sind. Da im zentralen Impfregister keine Genesungsdaten gespeichert werden, sollen jene Personen, für die zwar grundsätzlich, aber aufgrund ihrer Genesung nicht zum Zeitpunkt des Erinnerungsschreibens eine Auffrischungsimpfung empfohlen wird, ebenfalls über die Auffrischungsimpfung informiert werden. Um diese Personen auszufiltern, wäre eine Datenverschneidung mit dem Register anzeigenpflichtiger Krankheiten (§ 4 EpiG) erforderlich, wodurch datenschutzrechtlich ein intensiverer Eingriff erfolgen würde, als diese Personen ebenfalls zu informieren, zumal auch für diese Personen eine Auffrischungsimpfung – nach Ablauf einer gewissen Frist nach der Infektion – grundsätzlich empfohlen wird.

Als geeignete Garantien zum Schutz der Rechte und Freiheiten der betroffenen Personen im Sinne des § 1 Abs. 2 DSG sieht Abs. 6 nicht nur ein Weiterverarbeitungsverbot zu anderen Zwecken als in diesem oder anderen Bundesgesetzen (COVID-19-IG, GTelG 2012) vorgesehenen Zwecken und eine Protokollierungspflicht für die Zugriffe vor, sondern es soll gemäß Abs. 4 auch die im Rahmen des Grünen Passes benannte Stelle für Beschwerden und Informationen (§ 4b Abs. 8 2. Satz EpiG) rund um das Erinnerungsschreiben zuständig sein. Dadurch können sich die betroffenen Personen beispielsweise für Berichtigungen ihrer im zentralen Impfregister gespeicherten Daten nicht nur an den Gesundheitsdiensteanbieter wenden, der die Impfung gespeichert hat, sondern auch an die benannte Stelle, die die Art des Fehlers zu erheben und erforderlichenfalls seine Berichtigung zu veranlassen hat. Zusätzlich ermöglicht die Benennung dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister die Beauftragung zur Entgegennahme von Anfragen und Beschwerden in seinem Namen und seiner Verantwortung. Die Geltendmachung von Betroffenenrechten soll daher primär gegenüber dieser Stelle erfolgen, welche entsprechend in der Datenschutzinformation angeführt werden soll. Anfragen, welche dennoch direkt gegenüber dem Verantwortlichen geltend gemacht werden, gelten ebenso als fristwährend eingebbracht, weshalb die Betroffenenrechte hierdurch nicht geschmäler werden. Die rechtzeitige Übermittlung dieser Anfragen an die benannte Stelle obliegt dem Verantwortlichen.

Mit dem vorgeschlagenen Abs. 5 wird gemäß Art. 23 Abs. 1 lit. e DSGVO der Art. 12 Abs. 3 DSGVO beschränkt: Diese Bestimmung sieht vor, dass der Verantwortliche der betroffenen Person Informationen über die auf Antrag gemäß den Art. 15 bis 22 DSGVO ergriffenen Maßnahmen unverzüglich, in jedem Fall aber innerhalb eines Monats nach Eingang des Antrags zur Verfügung zu stellen hat. Diese Frist kann um weitere zwei Monate verlängert werden, wenn dies unter Berücksichtigung der Komplexität und der Anzahl von Anträgen erforderlich ist. Der Verantwortliche unterrichtet die betroffene Person innerhalb eines Monats nach Eingang des Antrags über eine Fristverlängerung zusammen mit den Gründen für die Verzögerung.

Vergangene ähnliche Maßnahmen wie diese (Erinnerungsschreiben an die 3. Teilimpfung, Erinnerungsschreiben an Ungeimpfte) haben zu einer sehr hohen Zahl an Auskunftsbegehren oder ähnlichen Anträgen geführt, unabhängig davon, ob derjenige, an den das Auskunftsbegehren gerichtet war, auch der Verantwortliche für die Datenverarbeitung war oder nicht. Um die Wahrnehmung der sonstigen Verwaltungsaufgaben der Adressaten dieser Auskunftsbegehren zu garantieren, soll, insbesondere aufgrund der Auslastung durch die Bekämpfung der COVID-19-Pandemie seit dem Frühjahr 2020, mit der vorgeschlagenen Änderung eine zeitliche Ressource geschaffen und eine längere Frist für die Beantwortung der Anträge der betroffenen Personen vorgesehen werden. Bei der Sicherstellung der Wahrnehmung der Verwaltungsaufgaben handelt es sich um den Schutz sonstiger wichtiger Ziele des allgemeinen öffentlichen

Interesses im Sinne des Art. 23 Abs. 1 lit. e DSGVO. Die Verlängerung der Frist führt – insbesondere im Gegensatz zum Ausschluss von (bestimmten) Betroffenenrechten – zu einer nur temporären Schwächung der Betroffenenrechte, da die Beantwortung der Anfragen dann womöglich erst später erfolgt, dieser aber dennoch entsprochen wird. In Bezug auf die einzelnen Betroffenenrechte ist dazu Folgendes auszuführen: Das Recht auf Auskunft gemäß Art. 15 DSGVO ist erfahrungsgemäß das am häufigsten genutzte Betroffenenrecht, welches jedoch – je nach Einschränkung durch den Betroffenen selbst – einer sehr umfangreichen und arbeitsintensiven Beantwortung bedarf. Das Recht auf Berichtigung gemäß Art. 16 DSGVO erscheint im vorliegenden Kontext nicht zielführend, da die erforderlichen Daten für jedes Schreiben direkt dem eImpfpass entnommen werden, für welchen § 24c Abs. 3 GTelG 2012 eigene Bedingungen vorsieht. Die verlängerte Frist dient in diesem Fall auch zur zielführenden Beantwortung der Anfrage, um für den Betroffenen den zuständigen Verantwortlichen ausfindig zu machen. Das Recht auf Löschung gemäß Art. 17 DSGVO wird gemäß dessen Abs. 3 lit. c regelmäßig nicht anwendbar sein, wobei die endgültige Prüfung jedenfalls dem Verantwortlichen obliegt. Das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung gemäß Art. 18 DSGVO wird ebenso regelmäßig nicht zustehen, da gemäß der geschaffenen Rechtsgrundlage eine Weiterverarbeitung ausgeschlossen ist. Das Recht auf Datenerübertragbarkeit gemäß Art. 20 DSGVO ist gemäß dessen Abs. 1 nicht anwendbar, da die Verarbeitung nicht auf einer Einwilligung beruht. Das Recht auf Widerspruch gemäß Art. 21 DSGVO setzt eine eingehende Prüfung der Gründe, welche in der besonderen Situation des Betroffenen ergeben, welche angesichts der zu erwartenden Anzahl an Anfragen nicht innerhalb der gemäß Art. 12 DSGVO vorgesehenen Frist erfolgen kann. Eine automatisierte Entscheidungsfindung gemäß Art. 22 DSGVO erfolgt im vorliegenden Kontext regelmäßig nicht.

Aufgrund der bereits erwähnten ähnlichen vergangenen Maßnahmen wurde von den betroffenen Personen auch sehr viele Beschwerden bei der Datenschutzbehörde eingebracht, viele davon betreffen die nicht fristgerechte Beantwortung von Auskunftsbegehren gemäß Art. 15 DSGVO. Vor diesem Hintergrund rechtfertigt auch das Hintanhalten einer Überlastung der Datenschutzbehörde gemäß Art. 23 Abs. 1 lit. e DSGVO eine Beschränkung des Art. 12 Abs. 3 DSGVO im Zusammenhang mit dem Erinnerungsschreiben.

Die betroffenen Personen sind über diese Beschränkung zu informieren, wodurch die spezifische Maßnahme im Sinne des Art. 23 Abs. 2 lit. h DSGVO erfüllt wird.

Da die Erfahrungen der vergangenen Monate gezeigt haben, dass sich die betroffenen Personen nicht zwangsläufig an den tatsächlichen Verantwortlichen für die Datenverarbeitung wenden, soll die mit Abs. 5 vorgenommene Beschränkung für alle Verantwortlichen gelten, die mit Anträgen konfrontiert sind, die im augenscheinlichen Zusammenhang mit der Versendung der Erinnerungsschreiben stehen. Es handelt sich daher um Anfragen zu jenen Verarbeitungen, die die Selektion des Adressatenkreises aus dem eImpfpass sowie den Druck, die Kuvertierung und Versendung des Schreibens betreffen. Dies sind etwa der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister, die ELGA GmbH sowie die ELGA-Ombudsstelle, aber auch der Dachverband der Sozialversicherungsträger, die einzelnen Ämter der Landesregierung sowie die Datenschutzbehörde (vgl. deren Disclaimer auf www.dsb.gv.at).

Zu Z 5 und 6 (§ 5 Abs. 1):

Insbesondere die Omikron-Welle im Frühjahr 2022 hat deutlich gemacht, dass bei sehr hohen Infektionszahlen die Fallabklärung bei den Gesundheitsbehörden an Grenzen stößt. Eine durchgängige Kontaktpersonennachverfolgung bei derart hohen Fallzahlen wie während der Omikron-Welle wäre für die Gesundheitsbehörden selbst durch eine Aufstockung ihrer Ressourcen nicht bewältigbar. Die vorgenommene Anpassung soll klarstellen, dass bei Infektionsspitzen die Reichweite der Fallabklärung angepasst werden kann, falls die vorhandenen Ressourcen nicht für eine umfassende Fallabklärung ausreichen. Es sollen insbesondere bei Kapazitätsengpässen Priorisierungen entsprechend den epidemiologischen Erfordernissen möglich sein. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass bereits das Epidemiegesetz 1913, RGBl. Nr. 67/1913, das mit dem Epidemiegesetz 1950 wiederverlautbart wurde, Regelungen enthielt, die auf die Schonung der finanziellen Mittel und Kräfte der Verwaltung Rücksicht nahmen (vgl. RV 22 BlgHH 21. Sess. 1911 20). Selbstredend gilt dennoch, dass die Gesundheitsbehörden nur bei objektiv unbewältigbarem Aufwand – wie etwa während der Spitzen der Infektionswellen – die Fallabklärung einschränken dürfen. Bei einer allfälligen Einschränkung haben die Gesundheitsbehörden nach Prioritäten vorzugehen, die per Erlass vorgegeben werden können.

Zu Z 7 (Überschrift zum zweiten Hauptstück):

Es handelt sich um redaktionelle Anpassungen, die auf Grund der Neugestaltung von § 7 Abs. 1a EpiG durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 183/2021 erforderlich sind.

Zu Z 8 (§ 7 Abs. 1a):

Dient der Klarstellung und soll die zwischen Verfassungs- und Verwaltungsgerichtshof bestehende Judikaturdivergenz (s. zB. VfGH 06.10.2021, E 4201/2020 ua und VwGH 15.04.2022, Ra 2022/09/0026) beseitigen. Absonderungen können wie nach bisherigem Verständnis mittels Absonderungsbescheid oder aufgrund eines Aktes unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt verfügt werden (s. AB 1067 BlgNR 27. GP 1).

Dass aus dem Fehlen einer expliziten Ermächtigung zum Setzen von Akten unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt nicht auf deren Unzulässigkeit nach dem Epidemiegesetz 1950 geschlossen werden kann, zeigt auch eine historische Interpretation: Das Epidemiegesetz 1913, RGBl. Nr. 67/1913, das mit dem Epidemiegesetz 1950 wiederverlautbart wurde, sollte weder die bestehende Organisation noch bestehende Aufgaben der Sanitätsorgane ändern. Die Festschreibung behördlicher Befugnisse im Epidemiegesetz 1913 diente vielmehr der Klarstellung oder, wie etwa im Fall von § 42 Abs. 3 EpiG, dazu, eine gesetzliche Grundlage für eine bereits gelebte Praxis der Sanitätsorgane zu schaffen (s. dazu RV 22 BlgHH 21. Sess. 1911 31 f.).

Klargestellt wird auch, dass die Ausübung verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt nur zulässig ist, wenn sie aufgrund der Dringlichkeit der Situation notwendig ist, also eine Absonderung mittels Bescheid nicht rechtzeitig erfolgen kann. Außerdem soll die Ausübung verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt nur provisorischen Charakter haben. Eine Absonderung in Ausübung verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt ist sohin nur in Ausnahmefällen denkbar. In Frage kommt sie etwa dann, wenn eine Person offensichtlich Symptome einer anzeigenpflichtigen übertragbaren Krankheit zeigt und sich weigert, sich in Quarantäne zu begeben. Die Bestimmung betrifft im Übrigen nicht nur (und nicht primär) COVID-19, sondern alle anzeigenpflichtigen Krankheiten.

Die Formulierung orientiert sich an vielfach in anderen Gesetzen vorkommenden Bestimmungen, etwa § 69 Arzneimittelgesetz, BGBl. Nr. 185/1983, und § 360 Gewerbeordnung, BGBl. Nr. 194/1994.

Eine telefonische Aufforderung zur Absonderung stellt im Übrigen grundsätzlich keinen Befehlsakt dar (vgl. VfGH 06.10.2021, E 221/2021).

Zu Z 9 (§ 7b):

Bisher bestand mit § 7 EpiG nur die gesetzliche Grundlage dafür, Personen individuell konkret im Verkehr zu beschränken oder abzusondern. Der verfassungsrechtliche Rahmen erlaubt es jedoch auch, Verkehrsbeschränkungen mittels Verordnung und damit allgemein abstrakt zu verfügen (s. dazu im Detail unten).

Die Erfahrungen mit der Omikron-Variante haben gezeigt, dass bei vorwiegend milden Krankheitsverläufen auch Verkehrsbeschränkungen ein taugliches Mittel sein können, um die Verbreitung von SARS-CoV-2 einzudämmen (vgl. Empfehlung des BMSGPK für die Gesundheitsbehörden zur Entlassung von bestätigten Fällen aus der Absonderung vom 21.04.2022). Auch bei künftigen Virusvarianten, die mit Omikron vergleichbare Eigenschaften aufweisen, könnten Absonderungen entbehrlich sein und bloße Verkehrsbeschränkungen ausreichen. Die vorgesehene Verordnungsermächtigung erlaubt in diesem Fall eine schnelle Anpassung an die Eigenschaften der vorherrschenden Virusvariante.

Bei besonders hohen Infektionszahlen mit SARS-CoV-2 traten bei den Gesundheitsbehörden Probleme auf, entsprechende Maßnahmen bei jedem Infektionsfall einzeln bescheidmäßig anzutragen. Ohne entsprechende bescheidmäßig vorgeschriebene Maßnahmen sind die betroffenen, infizierten Personen nicht konkret in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt. Dies läuft Ziel und Zweck des Epidemiegesetzes 1950 diametral entgegen.

§§ 178 und 179 StGB sind zwar bei einer Infektion mit COVID-19 anwendbar, jedoch lassen sich aus diesen Delikten nur abstrakte Handlungsvorgaben für infizierte Personen ableiten: Bei beiden Delikten handelt es sich um abstrakte Gefährdungsdelikte, deren objektiver Tatbestand bereits erfüllt ist, wenn die Handlung der infizierten Person die Gefahr einer Verbreitung der übertragbaren Krankheit bewirkt (*Birkbauer in Resch, Corona-HB^{1.00}* Kap 16 [Stand 10.4.2020, rdb.at] Rz 18; *Tipold in Leukauf/Steininger, StGB⁴* § 178 [Stand 1.10.2016, rdb.at] Rz 2; s. auch OGH 16.02.2022, 13Os130/21y). Welche Handlungen konkret von den Tatbeständen erfasst sind, kann im Einzelfall schwierige Auslegungsfragen aufwerfen und lässt sich dementsprechend nicht allgemein beantworten. Infizierte Personen dürfen mangels Absonderung aber ihren persönlichen Wohnbereich verlassen und sich (in den Grenzen der §§ 178 und 179) frei bewegen. Damit geht von den infizierten Personen – trotz der möglichen strafrechtlichen Konsequenzen – aufgrund ihres entsprechend großen Bewegungsradius potentiell eine hohe Ansteckungsgefahr aus. Mit Verkehrsbeschränkungen können im Gegensatz dazu punktuelle Verhaltensanordnungen getroffen werden, die konkret gefährdendes Verhalten verbieten. Um insbesondere bei hohen Infektionszahlen ein schnelles

und effizientes Vorgehen zu garantieren, werden mit dem neuen § 7b EpiG Verkehrsbeschränkungen per Verordnung ermöglicht.

Abs. 2 enthält die Voraussetzungen, die für die Verordnungserlassung vorliegen müssen. Zum einen muss davon auszugehen sein, dass die Eigenschaften des betroffenen Krankheitserregers keine Absonderung nach § 7 Abs. 1a EpiG erfordern. Nur bei Krankheitserregern, die in der Regel einen milden Krankheitsverlauf auslösen, erscheint das Entfallen von bescheidmäßig angeordneten Maßnahmen vertretbar und sachgerecht. Die Verkehrsbeschränkungen müssen zum anderen verhältnismäßig sein, das heißt zur Verhinderung der Verbreitung der betroffenen anzeigenpflichtigen Krankheit im Sinne einer Verordnung nach § 7 Abs. 1 erforderlich.

Mit Abs. 3 wird abstrakt festgelegt, welche Verkehrsbeschränkungen in einer Verordnung gemäß Abs. 1 angeordnet werden können. Die anschließenden Abs. 4 bis 7 enthalten die entsprechenden Legaldefinitionen. Grundsätzlich orientieren sich die Verkehrsbeschränkungen und Definitionen am COVID-19-Maßnahmengesetz.

Auf der Grundlage des § 7b EpiG kann der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister das Betreten bestimmter Orte untersagen; er darf jedoch Menschen nicht dazu verhalten, an einem bestimmten Ort, insbesondere auch in ihrer Wohnung, zu verbleiben. Damit ermächtigt § 7b EpiG zu – wenngleich weitreichenden – Eingriffen in die durch Art. 4 Abs. 1 StGG und Art. 2 Abs. 14. ZPEMRK gewährleistete Freizügigkeit. Der Schutzbereich des Rechts auf persönliche Freiheit gemäß Art. 1 Abs. 1 PersFrBVG und Art. 5 EMRK ist jedoch nicht berührt (vgl. VfSlg. 20.398/2020), da die Beschränkung der Bewegungsfreiheit in ihrer Art und Intensität nicht mit jener eines Freiheitsentzuges vergleichbar ist (vgl. die Rsp bei Kopetzki, in Korinek/Holoubek ua, Bundesverfassungsrecht 5. Lfg. [2002], Art. 1 PersFrG, Rz 26).

Einschränkungen des Rechts auf Freizügigkeit sind verfassungsrechtlich nur zulässig, wenn sie gesetzlich zum Zwecke eines legitimen öffentlichen Interesses vorgesehen und zur Zielerreichung geeignet, erforderlich sowie verhältnismäßig im engeren Sinn sind. § 7b EpiG dient dem Schutz der Gesundheit; Abs. 2 konkretisiert dieses Ziel dahingehend, dass die Verkehrsbeschränkungen auf die Verhinderung der Verbreitung einer anzeigenpflichtigen Krankheit im Sinne einer Verordnung des § 7 Abs. 1 EpiG gerichtet sein müssen. Mit den Verkehrsbeschränkungen soll der persönliche Kontakt einer Vielzahl von Menschen und die damit verbundene Ansteckungsgefahr verhindert werden. Schon dadurch enthält die gesetzliche Verordnungsermächtigung Leitlinien für den Verordnungsgeber. Darüber hinaus ist in der Wendung „die Verkehrsbeschränkungen erforderlich ist, um die Verbreitung der in einer Verordnung nach § 7 Abs. 1 angeführten anzeigenpflichtigen Krankheit zu verhindern“ der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz gesetzlich umfassend verankert. Daraus folgt auch, dass der Verordnungsgeber die Verordnung zeitlich zu befristen und auf entsprechend fundierter wissenschaftlicher Basis vorzugehen beziehungsweise die Verkehrsbeschränkung entsprechend zu evaluieren hat. Darüber hinaus sind die Anforderungen an die aktenmäßige Dokumentation der Entscheidungsgrundlagen und eine ausreichende Begründung der ergriffenen Maßnahmen einzuhalten (s. insbesondere VfSlg. 20.399/2020).

Zu Z 10 (§ 28a Abs. 1):

Durch die Aufnahme des § 7b EpiG wird sichergestellt, dass die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes auch bei der Kontrolle und Durchsetzung von Verkehrsbeschränkungen unterstützend tätig werden können.

Zu Z 11 (§ 32 Abs. 1a):

Der neu eingefügte Abs. 1a stellt eine Sonderregelung für Entschädigungen dar, die als Vergütung wegen der durch die Behinderung des Erwerbes aufgrund einer Infektion mit SARS-CoV-2 entstandenen Vermögensnachteile zu leisten sind. Als Vorbild für diese Regelung dient § 54 Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000, dBGBI. I S. 1045, das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBI. I S. 473) geändert worden ist. Anders als bisher entsteht der Entschädigungsanspruch bereits, wenn der Nachweis über ein positives Testergebnis auf SARS-CoV-2 vorliegt und damit unabhängig von einer gemäß § 7 erfolgten Absonderung.

Durch diese Regelung soll jedoch kein Anspruch auf Verdienstentgang geschaffen werden, der für einen längeren Zeitraum zusteht als bei einer Absonderung nach § 7 EpiG. Deshalb wird klargestellt, dass der Anspruch nur für die Dauer besteht, für die auch eine Absonderung verfügt worden wäre, sohin bis zum Ende der Infektiosität.

Diese Sonderregelung ist wiederum insbesondere den Erfahrungen während der Omikron-Welle geschuldet. Entstehen bei der Erlassung von Absonderungsbescheiden Probleme, etwa, weil telefonische Bescheide nicht rechtzeitig schriftlich erlassen werden können, so wirkt sich dies automatisch auf

Entschädigungsansprüche nach § 32 EpiG aus. Im Interesse der Betroffenen soll mit der Sonderregelung ein einfacherer Zugang zu Entschädigungsleistungen gesichert werden.

Zu Z 12 (§ 32 Abs. 3a):

Mit Beschluss vom 21. März 2022, Zl. Ra 2021/09/0235-4, hat der Verwaltungsgerichtshof hervorgehoben, dass der Gesetzgeber bei der Regelung des § 32 Abs. 3 EpiG von einem Dienstnehmer ausgegangen ist, dem durch eine Maßnahme nach dem EpiG ein Verdienstentgang entstanden ist, der in der Folge durch eine Vergütung ausgeglichen werden soll (Rz 32). Ist jedoch beim Arbeitnehmer kein Verdienstentgang – aus welchen Gründen auch immer – eingetreten, hat dieser keinen Anspruch auf Verdienstentgang (Rz 34). Soweit bei einem Beamten mangels gesetzlicher Anordnung für den Fall einer Maßnahme nach §§ 7, 17 EpiG kein Entgeltausfall entsteht, gibt es auch keinen Anspruch des Beamten, der in weiterer Folge durch Vorschussweise Liquidierung durch den Dienstgeber auf diesen übergehen könnte und den dieser wiederum gegenüber dem Bund gelten machen könnte (Rz 35). Hat der Arbeitnehmer [aber] einen Anspruch auf Fortzahlung seines Entgelts trotz Absonderung aufgrund anderer Bestimmungen, gibt es keinen Anspruch des Arbeitnehmers nach dem EpiG; dies gilt ebenso für privatrechtliche Dienstverhältnisse (Rz 37). Der VwGH hat im Anlassfall festgehalten, dass Beamte gemäß § 12c des Gehaltsgesetzes 1956 (GehG), BGBl. Nr. 54/1956, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 34/2022, auch während einer Absonderung gemäß den §§ 7 oder 17 EpiG weiterhin Anspruch auf ihre Bezüge haben, wenn bei ihnen deswegen kein Verdienstentgang eintritt und daher auch kein Anspruch nach § 32 EpiG besteht.

Die überwiegende arbeitsrechtliche Lehre geht davon aus, dass der Vergütungsanspruch nach dem EpiG nur subsidiär zu anderen arbeitsrechtlichen Entgeltfortzahlungsregelungen zum Tragen kommt. Ungeachtet dessen besteht zur Frage, ob an COVID-19 erkrankten Arbeitnehmern, die nach den §§ 7 oder 17 EpiG abgesondert wurden, ein Vergütungsanspruch nach dem EpiG oder Entgeltfortzahlung aufgrund arbeitsrechtlicher Bestimmungen zusteht, keine Judikatur (auch der zuvor genannte Beschluss des VwGH lässt dies offen). Es handelt es sich somit um eine „*rechtliche Grauzone*“ (Mischka, Kranke Arbeitnehmer in Quarantäne – wer trägt die Kosten?, CuRe 2020/82 = GRAU 2020, 54 [56]). Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz ist bisher davon ausgegangen, dass der Anspruch auf Vergütung nach § 32 Abs. 3 EpiG als *lex specialis* vorgeht. Durch den nun eingefügten § 32 Abs. 3a EpiG wird im Sinne der Rechtssicherheit und Rechtsklarheit angeordnet, dass der Anspruch auf Vergütung gegenüber dem Bund unabhängig davon gegeben ist, ob privatrechtliche oder öffentlich-rechtliche Verpflichtungen zur Fortzahlung des Entgelts oder des Bezugs bestehen. Zur Vermeidung etwaiger Ungleichheiten gilt dies auch für öffentlich-rechtliche Dienstverhältnisse. In Hinkunft besteht ein Anspruch auf Vergütung von Verdienstentgang somit auch dann, wenn z.B. kein Entfall der Bezüge (s. § 12c GehG) vorgesehen ist.

Zu Z 13 (§ 32 Abs. 5):

Hier wird lediglich klargestellt, dass fortgezahltes Entgelt beziehungsweise Bezüge nicht der Anrechnung nach § 32 Abs. 5 EpiG unterliegen.

Zu Z 14 (§ 47a):

Gemäß Art. 133 Abs. 8 B-VG kann auch in anderen Angelegenheiten als jenen in Art. 11, 12, 14 Abs. 2 und 3 sowie 14a Abs. 3 und 4 B-VG festgelegt werden, dass der Bundesminister Revision gegen Beschlüsse und Erkenntnisse von Verwaltungsgerichten erheben kann. Von dieser verfassungsrechtlichen Ermächtigung wird Gebrauch gemacht, um die Einheitlichkeit der Vollziehung sicherstellen zu können. Die Notwendigkeit hierfür besteht, da in der Vergangenheit einzelne verwaltungsgerichtliche Erkenntnisse ergangen sind, die der Rechtsansicht des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz diametral entgegenstehen (s. insbesondere Verwaltungsgericht Wien 24.3.2021, VGW-103/048/3227/2021).

Zu Artikel 2 (COVID-19-Maßnahmengesetz – COVID-19-MG):

Zu Z 1 (§ 4a Abs. 1):

Redaktionelle Anpassung, mit der ein Tippfehler bereinigt wird.

Zu Z 2 (§ 7a):

S. hierzu die Erläuterungen zu Artikel 1 Z 14.



