

Herrn  
Mag. Wolfgang SobotkaszH  
Präsident des Nationalrates

Dr. Wolfgang Mückstein  
Bundesminister

Geschäftszahl: 2021-0.823.337

Wien, 17.1.2022

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 8675/J der Abgeordneten Mag. Gerhard Kaniak und weiterer Abgeordneter betreffend Impfpflicht** wie folgt:

**Frage 1:**

- *Welche Stellung und Verbindlichkeit messen Sie und Ihr Ministerium Entschlie-  
ßungen des Europarates bei?*

**Frage 2:**

- *Welche Stellung und Verbindlichkeit messen Sie und Ihr Ministerium der Entschlie-  
ßung 2361 (2021) des Europarates bei?*

**Frage 3:**

- *Sind Sie der Meinung, dass Entschlie-ßungen des Europarates zu berücksichtigen  
sind?*

**Frage 4:**

- *Wenn ja, inwiefern?*

**Frage 5:**

- *Wenn nein, warum nicht?*

**Zu den Fragen 1 bis 5:**

Grundsätzlich ist anzumerken, dass sich die Rechtsbeziehungen des Europarates als internationaler Organisation gegenüber den Mitgliedstaaten nach dem Völkerrecht richten. Somit hat der Europarat weder die Möglichkeit, Beschlüsse zu fassen, welche die Mitgliedstaaten unmittelbar verpflichten, noch Entscheidungen zu treffen, die unmittelbar im innerstaatlichen Bereich der Mitgliedstaaten wirksam sind. Eine Rechtsverbindlichkeit von Resolutionen des Europarates oder eine Befolgungspflicht seitens der Mitgliedstaaten ergibt sich daraus nicht. Entschlüsse der Parlamentarischen Versammlung (PV) des Europarates beinhalten Meinungsäußerungen der Versammlung mit empfehlendem, nicht aber rechtsverbindlichem Charakter. Den Mitgliedstaaten des Europarates steht es demnach frei, die Entschlüsse der PV zur Kenntnis zu nehmen oder ins nationale Recht umzusetzen. Eine rechtliche Pflicht dazu besteht nicht.

Im Hinblick auf die betreffende Entschlüsselung der PV ist darauf hinzuweisen, dass diese bereits vom 27. Jänner 2021 stammt, wodurch einige der darin vorgenommenen Überlegungen durch das fortdauernde Pandemiegeschehen überholt scheinen und die weitere epidemiologische Entwicklung des Jahres 2021 nicht berücksichtigen.

**Frage 6:**

- *Welche der angeführten Punkte dieser Entschlüsselung befürworten Sie mit welcher Begründung?*

**Frage 7:**

- *Welche der angeführten Punkte dieser Entschlüsselung setzen Sie um?*

**Frage 8:**

- *Welche der angeführten Punkte dieser EntschlieÙung verwerfen Sie mit welcher Begründung?*

**Frage 9:**

- *Welche Schritte setzen Sie, um der EntschlieÙung des Europarates zu entsprechen, wonach eine Covid-19-Impfung freiwillig erfolgen muss?*

**Frage 10:**

- *Welche Schritte setzen Sie, um der EntschlieÙung des Europarates zu entsprechen, wonach umfassend über die Covid-19-Impfung Aufklärung zu erfolgen hat?*

**Frage 11:**

- *Mit welcher Begründung handeln Sie und Ihr Ministerium im Zusammenhang mit der im Artikel angesprochenen Impfpflicht entgegen der EntschlieÙung des Europarates, wonach eine Covid-19-Impfung freiwillig erfolgen muss?*

**Frage 12:**

- *Welche Erfolge versprechen Sie sich von einer Impfpflicht im Gesundheitsbereich?*

**Frage 13:**

- *Rechnen Sie mit negativen Auswirkungen im Falle einer Einführung der Impfpflicht im Gesundheitsbereich?*

**Frage 14:**

- *Wenn ja, welche?*

**Frage 15:**

- *Wenn nein, warum nicht?*

**Frage 16:**

- *Welche Lösungen bieten Sie in Anbetracht negativer Auswirkungen an?*

**Frage 17:**

- *In welchen anderen Bereichen werden Sie mit welcher Begründung eine Impfpflicht umsetzen?*

Zu den Fragen 6 bis 17:

Meinem Ressort war es ein großes Anliegen, auf eine hohe Akzeptanz der Impfstoffe, wie in 7.3 der Resolution festgelegt, hinzuwirken, ohne eine Impfpflicht umzusetzen. Als Beispiele sind hier diverse Informationskampagnen zu nennen, welche in unterschiedlichen Medien geschaltet wurden. Umfassende Informationen werden weiters auf der Website des Sozialministeriums bereitgestellt, wo auch Mythen aufgeklärt werden. Seitens des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) werden außerdem Fach- und Gebrauchsinformationen der zugelassenen COVID-19-Impfstoffe online publiziert. Auch die ersten Ergebnisse vermuteter Nebenwirkungsmeldungen wurden vom BASG in einem Bericht veröffentlicht. Auch das Schaffen von sehr niederschweligen Impfangeboten durch die Bundesländer (z. B. Impfen in Supermärkten und Einkaufszentren, Flugzeugen, Impfbussen, Impfbooten, auf Events etc.) zielt auf eine Erhöhung der Durchimpfungsrate ab, ohne Druck aufzubauen. Weiters ergingen Schreiben an Personen, die in Österreich leben, um diese an die Impfung zu erinnern.

Eine große Herausforderung stellen grassierende Fehlinformationen über die COVID-19-Impfung dar, die viele Personen zu Unrecht verängstigen und welchen leider nicht ausreichend durch die Aufklärungskampagnen begegnet werden kann. Dies zeigt sich bedauerlicherweise auch in einer verhältnismäßig niedrigen Impfquote, aufgrund welcher ein baldiges Erreichen einer notwendigen Durchimpfungsrate für die Kehrtwende des Infektionsgeschehens durch die bisher gesetzten Maßnahmen unwahrscheinlich scheint. Aus diesem Grund ist es weiterhin notwendig, in vielen Bereichen einschränkende Maßnahmen zu setzen, um die Verbreitung des Virus einzudämmen und positiv auf die Zahl der Impfungen hinzuwirken.

Es wurde daher auf politischer Ebene auch beschlossen, zur Steigerung der Impfquote eine allgemeine Impfpflicht einzuführen. Ein Entwurf für das entsprechende Gesetz war bis 10.1.2022 in parlamentarischer Begutachtung. Die eingelangten Stellungnahmen und Anregungen werden gesichtet und gegebenenfalls eingearbeitet. Hierauf soll eine Beschlussfassung im Parlament erfolgen. Das Inkrafttreten ist aktuell mit 1.2.2022 geplant.

Aus verfassungsrechtlicher Sicht ist eine Impfpflicht primär an Art. 8 EMRK zu messen, welcher die Achtung des Privatlebens gewährleistet und auch den Schutz der physischen und psychischen Integrität des Einzelnen umfasst. Das Recht auf Achtung des Privatlebens gilt jedoch nicht absolut, sondern kann aufgrund eines Gesetzesvorbehalts zum Schutz anderer Rechtsgüter eingeschränkt werden. Unter bestimmten Voraussetzungen kann eine Impfpflicht daher gerechtfertigt sein, was auch seitens des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) bestätigt wurde (EGMR 8.4.2021, 47.621/13). 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.

Eine solche Notwendigkeit ist anzunehmen, wenn einem dringenden sozialen Bedürfnis entsprochen wird. Bei SARS-CoV-2 handelt es sich um einen Erreger mit exponentiellem Verbreitungspotential. 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. Eine Impfpflicht dient daher dem Gesundheitsschutz sowie dem Schutz der Rechte Anderer und somit legitimen Zielen des Art. 8 Abs. 2 EMRK. In Hinblick auf die gravierenden gesamtgesellschaftlichen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie einschließlich der damit einhergehenden Grundrechtsbeschränkungen ist die Impfpflicht als gelinderes Mittel zur Verhinderung einer unkontrollierten Verbreitung von SARS-CoV-2 und damit zur Erreichung des Ziels des Schutzes der Gesundheit zu qualifizieren, als Betretungsverbote oder Ausgangsbeschränkungen.

**Frage 18:**

- *Sehen Sie jene politischen und sozialen Druck ausgesetzt, die für eine verpflichtende Impfung in Betracht gezogen werden sollen?*

**Frage 19:**

- *Wenn ja, warum?*

**Frage 20:**

- *Wenn nein, warum nicht?*

Die Frage 18 ist leider nicht verständlich, weswegen sowohl diese als auch die Folgefragen nicht beantwortet werden können.

**Frage 21:**

- *Welche konkrete Schutzwirkung erwarten Sie von der Impfpflicht im Gesundheitsbereich für das Gesundheitspersonal und die Patienten, wenn bei Geimpften kein 100%iger Schutz aufgrund unvollständiger Bildung einer sterilen Immunität bzw. gegebener Transmission des Virus - besonders im Zusammenhang mit der Delta-Variante - gegeben ist?*

Die Schutzwirkung der EU-weit zugelassenen COVID-19-Impfstoffe liegt zwar nicht bei 100%, ist jedoch sehr hoch. Durch Impfungen können jedenfalls maßgebliche Erfolge in der Eindämmung des infektionsepidemiologischen Geschehens erreicht werden. Außerdem muss berücksichtigt werden, welche Endpunkte der Wirksamkeit betrachtet werden: So ist die Wirksamkeit gegen Transmission und Infektion durch die Delta-Variante vergleichsweise niedriger, die Schutzwirkung gegen schwere Verläufe und Hospitalisierungen aber weiterhin in gutem Maße gegeben. Dieser Endpunkt ist maßgeblich für die Entlastung des Gesundheitssystems im Rahmen der Pandemiebekämpfung. In Bezug auf die mit der Zeit abnehmende Schutzwirkung konnte gezeigt werden, dass sich die Schutzwirkung kurz nach Verabreichung der Impfung durch die Verabreichung einer Drittimpfung sowohl gegen Infektionen, als auch schwere Verläufe einer Erkrankung verursacht durch die Delta-Variante signifikant steigern lässt<sup>1 2</sup>. Da mit dem geringeren Risiko einer Infektion auch ein vermindertes Risiko einer Transmission einhergeht, kann insofern in Bezug auf die Virusvariante Delta von einem initial geringeren epidemiologischen Risiko von dreifach mit EU-weit zugelassenen Impfstoffen geimpften Personen im Vergleich zu zweifach Geimpften ausgegangen werden.

**Frage 22:**

- *Wie begründen Sie die Impfpflicht, wenn - besonders im Zusammenhang mit der Delta-Variante - eine sterile Immunität nicht durch die Impfung erzielt werden kann?*

---

<sup>1</sup> Bar-On YM et al. Protection of BNT162b2 Vaccine Booster against Covid-19 in Israel. N Engl J Med. 2021 Oct 7;385(15):1393-1400. doi: 10.1056/NEJMoa2114255. Epub 2021 Sep 15. PMID: 34525275; PMCID: PMC8461568.

<sup>2</sup> Patalon T et al. Short Term Reduction in the Odds of Testing Positive for SARS-CoV-2; a Comparison Between Two Doses and Three doses of the BNT162b2 Vaccine. medRxiv [Preprint]. 2021. DOI: 10.1101/2021.08.29.21262792. Available at:

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.29.21262792v>

**Frage 23:**

- *Welchen Nutzen erwarten Sie sich von der Impfpflicht gegenüber dem Testen als Maßnahme, wenn - besonders im Zusammenhang mit der Delta-Variante - eine sterile Immunität nicht durch die Impfung erzielt werden kann?*

Siehe Fragen 21 und 26.

**Frage 24:**

- *Auf welche Belege für einen Vorteil der Impfung gegenüber dem Testen greifen Sie in diesem Zusammenhang zurück?*

Siehe Fragen 25 und 26.

**Frage 25:**

- *Welchen Nutzen erwarten Sie sich von der Impfpflicht gegenüber dem Testen als Maßnahme, wenn - besonders im Zusammenhang mit der Delta-Variante - eine Transmission des Virus nicht durch die Impfung ausgeschlossen werden kann?*

Die Transmission kann zwar nicht ausgeschlossen werden, jedoch zeigen einige Studien, dass das Risiko einer Weitergabe durch und auf geimpfte Personen vermindert<sup>3 4</sup> wird. Eine britische Studie fand zwar eine ähnlich hohe Übertragung von ungeimpften und geimpften Indexpersonen, jedoch war das Risiko zu erkranken für geimpfte Kontaktpersonen geringer als für ungeimpfte<sup>5</sup>. Darüber hinaus verringert die Impfung einerseits das Risiko für Infektionen und im Falle einer Infektion, das Risiko schwer zu erkranken. Letzteres ist essenziell zur Entlastung des Gesundheitssystems.

---

<sup>3</sup> de Gier B et al. Vaccine effectiveness against SARS-CoV-2 transmission to household contacts during dominance of Delta variant (B.1.617.2), August-September 2021, the Netherlands. medRxiv [Preprint]. 2021. DOI: 10.1101/2021.10.14.21264959. Available at: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.10.14.21264959v1>

<sup>4</sup> Eyre DW et al. The impact of SARS-CoV-2 vaccination on Alpha and Delta variant transmission. medRxiv [Preprint]. 2021. DOI: 10.1101/2021.09.28.21264260. Available at: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.09.28.21264260v2>

<sup>5</sup> Singanayagam A et al. Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta (B. 1.617. 2) variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK: a prospective, longitudinal, cohort study. The Lancet Infectious Diseases [Preprint]. 2021. DOI: 10.1016/S1473-3099(21)00648-4. Available at: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00648-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00648-4/fulltext)

**Frage 26:**

- *Auf welche Belege für einen Vorteil der Impfung gegenüber dem Testen greifen Sie in diesem Zusammenhang zurück?*

Siehe auch Frage 25.

Jede Art von Testung stellt lediglich eine Momentaufnahme des Infektionsstatus dar. Wie akkurat das Testergebnis den tatsächlichen Infektionsstatus abbildet, hängt maßgeblich von der Art des Testverfahrens, der Probengewinnung und bis zu einem gewissen Grad von anderen Parametern ab. Für die Unterbrechung der Infektionsketten ist die PCR-Testung symptomatischer Personen allein nicht ausreichend.

Geimpfte Personen spielen im Vergleich zu nur Getesteten eine untergeordnete Rolle für das epidemiologische Geschehen, gerade auch, weil sich getestete Personen uneingeschränkt anstecken und die Infektion weitergeben können. Die aktuelle Studienlage zeigt, dass Geimpfte ein niedrigeres Risiko haben, sich bei Kontakt zu infektiösen Personen selbst zu infizieren. Im Falle einer Infektion haben Geimpfte ein niedrigeres Risiko der Transmission im Vergleich zu ungeimpften bzw. nicht rezent genesenen Personen.<sup>6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22</sup> Äußerst relevant ist die Wahrscheinlichkeit eines

<sup>6</sup> Levine-Tiefenbrun, M. et al. Initial report of decreased SARS-CoV-2 viral load after inoculation with the BNT162b2 vaccine – Nature Medicine, VOL 27, May 2021, 790-792; <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01316-7>

<sup>7</sup> Ke, R. et al. Longitudinal analysis of SARS-CoV-2 vaccine breakthrough infections reveal limited infectious virus shedding and restricted tissue distribution – Sep 2021; <https://doi.org/10.1101/2021.08.30.21262701>

<sup>8</sup> Regev-Yochay, G. et al. Decreased infectivity following BNT162b2 vaccination: A prospective cohort study in Israel – The Lancet Regional Health – Europe 7 (2021) 100150

<sup>9</sup> Bergwerk, M. et al. Covid-19 Breakthrough Infections in Vaccinated Health Care Workers – New England Journal of Medicine, Jul 2021; DOI: 10.1056/NEJMoa2109072

<sup>10</sup> J. Harris, R. et al. Effect of Vaccination on Household Transmission of SARS-CoV-2 in England – Correspondence, New England Journal of Medicine, Jun 2021, 385;8, DOI: 10.1056/NEJMc2107717

<sup>11</sup> S.V. Shah, A. et al. Effect of Vaccination on Transmission of SARS-CoV-2 – Correspondence, New England Journal of Medicine, Sep 2021, DOI: 10.1056/NEJMc2106757

<sup>12</sup> Petter E, et al. Initial real world evidence for lower viral load of individuals who have been vaccinated by BNT162b2.; <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.02.08.21251329v1>

<sup>13</sup> Thompson MG, et al. Prevention and Attenuation of Covid-19 with the BNT162b2 and mRNA-1273 Vaccines. N Engl J Med. 2021;385(4):320-9.; <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2107058>

<sup>14</sup> Vaccines. N Engl J Med. 2021;385(4):320-9.; <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2107058>

McEllistrem MC, et al. Clancy CJ, Buehrle DJ, Lucas A, Decker BK. Single dose of a mRNA SARS-CoV-2 vaccine is associated with lower nasopharyngeal viral load among nursing home residents with asymptomatic COVID-19. Clin Infect Dis. 2021.; <https://academic.oup.com/cid/article/73/6/e1365/6188727>

<sup>15</sup> Abu-Raddad LJ, et al. Effect of vaccination and of prior infection on infectiousness of vaccine breakthrough infections and reinfections.; <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.28.21261086v1>

<sup>16</sup> de Gier B, et al. Vaccine effectiveness against SARS-CoV-2 transmission and infections among household and other close contacts of confirmed cases, the Netherlands, February to May 2021. Euro Surveill. 2021;26(31).; <https://www.eu-ro-surveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.31.2100640>

<sup>17</sup> ECDC Technical Report 'Risk for SARS-CoV-2 transmission from newly infected individuals with documented previous infection or vaccination', 2021

<sup>18</sup> K Riemersma, Shedding of Infectious SARS-CoV-2 Despite Vaccination, 2021; Pre-Print

<sup>19</sup> PY Chia Virological and serological kinetics of SARS-CoV-2 Delta variant vaccine-breakthrough infections: a multi-center cohort study, 2021; Pre-Print

<sup>20</sup> Kissler et al. (2021): Viral dynamics of SARS-CoV-2 variants in vaccinated and unvaccinated individuals.

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.02.16.21251535v3>; Pre-print.



schweren Verlaufs und der Notwendigkeit einer stationären oder sogar intensivmedizinischen Betreuung, welche bei nicht-immunisierten Personen deutlich erhöht ist.<sup>23,24,25</sup>

**Frage 27:**

- *Welche Maßnahmen wollen Sie daher in diesem Zusammenhang ergänzend ergreifen, um eine Transmission des Virus zu verhindern?*

Voranzustellen ist, dass das wichtigste Ziel der Pandemiebekämpfung nach wie vor das Erreichen einer möglichst hohen Durchimpfungsrate in der österreichischen Bevölkerung ist. Aktuell sind – auch aufgrund der niedrigen Durchimpfungsrate – zusätzliche Maßnahmen notwendig, um die öffentliche Gesundheit zu schützen (FFP2-Maskenpflicht, Beschränkungen von Zusammenkünften, etc.). Die Entscheidung darüber, ob Maßnahmen implementiert bzw. aufgehoben werden, wird laufend evaluiert und anhand des lokalen Schweregrades der Transmission und der lokalen Kapazitäten im Gesundheitssystem unter Einbeziehung der Effekte der Maßnahmen auf das soziale Wohlbefinden getroffen. Welche Maßnahmen in Zukunft zu setzen sind, kann im Voraus noch nicht mit Sicherheit prognostiziert werden. Mein Ressort erhofft sich durch die Impfpflicht einen relevanten Anstieg der Durchimpfungsrate, und damit einhergehend eine baldige Reduktion sonstiger beschränkender Maßnahmen.

Selbstverständlich bleibt ungeachtet dessen die in der Eindämmung von Ausbrüchen von Infektionskrankheiten etablierte Strategie „Test-Trace-Isolate“ ebenfalls weiterhin relevant.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Mückstein

---

<sup>21</sup> Singanayagam et al. (2021): Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta (B.1.617.2) variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK: a prospective, longitudinal, cohort study, published: October 29, 2021; DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00648-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00648-4).

<sup>22</sup> <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/reinfection.html>

<sup>23</sup> COVID-19-Impfungen: Anwendungsempfehlungen des Nationalen Impfgremiums Version 6.0, Stand: 04.11.2021

<sup>24</sup> Megan M Sheehan, Anita J Reddy, Michael B Rothberg, Reinfection Rates Among Patients Who Previously Tested Positive for Coronavirus Disease 2019: A Retrospective Cohort Study, Clinical Infectious Diseases, Volume 73, Issue 10, 15 November 2021, Pages 1882–1886, <https://doi.org/10.1093/cid/ciab234>

<sup>25</sup> Qureshi AI, Baskett WI, Huang W, Lobanova I, Naqvi SH, Shyu CR. Re-infection with SARS-CoV-2 in Patients Undergoing Serial Laboratory Testing. Clin Infect Dis. 2021 Apr 25:ciab345. doi: 10.1093/cid/ciab345



