

Begründung

I. Allgemeiner Teil

Der vorliegende Abänderungsantrag geht von jener Rechtslage aus, wie sie sich nach Inkrafttreten des Gesetzesbeschlusses des Nationalrats vom 30. März (757 der Beilagen XXVII. GP) darstellen wird. Die darin enthaltenen Regelungen sehen zwar Testnachweise, nicht jedoch Genesungs- oder Impfnachweise vor. Der nun vorliegende Text berücksichtigt aus Gründen der Gleichwertigkeit auch diese beiden Nachweise.

Auf europäischer Ebene ist ein Legislativpaket der Europäischen Kommission betreffend den sogenannten „digitalen grünen Pass“ in Erarbeitung, das laut Zeitplan der Europäischen Kommission etwa Ende Juni 2021 in Kraft treten soll.

Der Entwurf der Europäischen Kommission für einen digitalen grünen Pass enthält zwei Verordnungen, wobei im Folgenden auf den Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates über einen Rahmen für die Ausstellung, Überprüfung und Anerkennung interoperabler Zertifikate zur Bescheinigung von Impfungen, Tests und der Genesung mit der Zielsetzung der Erleichterung der Freizügigkeit während der COVID-19-Pandemie (digitaler grüner Pass), COM(2021) 130 final vom 17. März 2021, näher einzugehen ist. Sofern nicht anders angegeben, wird auf die Fassung des Ausschusses der Ständigen Vertreter verwiesen.

Mit dem Vorschlag der Europäischen Kommission wird ausschließlich die Rechtsgrundlage für die Verwendung des grünen Passes zur Erleichterung der Freizügigkeit (free movement) geschaffen. Von vielen Mitgliedstaaten wurden zur Bekämpfung der Pandemie Restriktionen für die Einreise oder sonstige Beschränkungen für grenzüberschreitend Reisende (Quarantäne) geschaffen, die mit zunehmender Entspannung der Situation – auch auf Grund der Fortschritte bei den Schutzimpfungen – wieder zurückgenommen werden können. Um eine einheitliche Vorgangsweise der Mitgliedstaaten und eine wechselseitige Anerkennung der dafür vorgesehenen Bescheinigungen sicherzustellen, aber auch um mögliche Fälschungen der in Verwendung befindlichen Bescheinigungen hintanzuhalten, wurden im Rahmen des eHealth Netzwerks, in dem Österreich vertreten ist, Arbeiten zur Konzeption interoperabler Bescheinigungen durchgeführt und in Form von Leitlinien veröffentlicht. Diese Leitlinien sehen einen normierten Mindestdatensatz für die Bescheinigungen sowie einen eindeutigen Identifikator vor. Sie sollen digital von der ausstellenden Behörde signiert werden, der dafür notwendige gemeinsame Vertrauensrahmen ist ebenfalls Bestandteil der vom eHealth Netzwerk geleisteten Vorarbeiten.

Der Vorschlag der Kommission baut auf diesen Vorarbeiten auf und umfasst im Wesentlichen die folgenden Regelungen:

- grundsätzliche bzw. gemeinsame Bestimmungen über die drei Zertifikatsarten, die im Rahmen des grünen Passes ausgestellt werden bzw. Verwendung finden (Art. 3): Test-, Genesungs- und Imp fzertifikat,
- interoperabler Vertrauensrahmen (Art. 4),
- die Art. 5 bis 7 gehen auf die einzelnen Zertifikatsarten näher ein,
- mit Art. 8 wird die Europäische Kommission ermächtigt, die erforderlichen technischen Spezifikationen für den Vertrauensrahmen zu erlassen und
- Art. 9 enthält die Vorschriften zum Datenschutz.

Der Vorschlag befindetet derzeit noch in Diskussion (Trilog), Änderungen sind daher nicht auszuschließen.

Wie bereits ausgeführt und von der Europäischen Kommission auch ausdrücklich festgehalten, wird die Verordnung lediglich die (auch datenschutzrechtliche) Rechtsgrundlage für grenzüberschreitende Reisebewegungen, insbesondere von und zu Arbeitsstätten, aber auch für touristische Zwecke, bieten. Die Europäische Kommission führt daher auch aus, dass Mitgliedstaaten, wenn sie innerstaatlich die von ihnen auszustellenden Zertifikate für andere Zwecke verwenden wollen, die notwendigen Rechtsgrundlagen dafür selbst schaffen müssen. In Österreich werden bereits derzeit ähnliche Nachweise – auch in elektronischer Form – beispielweise für Eintrittstests und Ausreisetests aus Hochrisikoregionen verwendet. Aus praktischen und ökonomischen Gründen erscheint es daher zweckmäßig, diese Nachweise durch die auf Grundlage des Vorschlags der Kommission auszustellenden Zertifikate zu ersetzen, weil ansonsten administrativ aufwändige und kostenmäßig belastende Doppelgleisigkeiten entstünden. Obwohl die endgültige Fassung der Verordnung noch nicht vorliegt und auch die endgültigen technischen Spezifikationen noch nicht abschließend verfügbar sind, orientiert sich das vorliegende Gesetzesvorhaben sehr eng an den Inhalten des Kommissionsvorschlags bzw. an den Vorarbeiten des

eHealth Netzwerks. Ziel dabei ist, ein Set von Zertifikaten sowie Vorgaben für Anwendungen für ihre Überprüfung (Verifizierung) bereitzustellen, die sowohl konform zu den EU-Vorgaben sind, als auch den innerstaatlichen Bedarf abdecken.

Der einleitend zitierte Gesetzesbeschluss enthielt auf Grund eines vordringlichen Bedarfs lediglich erste Regelungen für die Testnachweise und ein elektronisches Werkzeug für ihre Überprüfung. Für Genesungs- und Impfbzertifikate wurden lediglich rudimentäre Vorgaben in verschiedenen Stellen des Epidemiegesetzes aufgenommen. Diese zum Teil verstreuten Bestimmungen werden durch das gegenständliche Gesetzesvorhaben aufgehoben und durch eine zusammenhängende und möglichst kompakte Regelung ersetzt. Verordnungsermächtigungen sind nur dann vorgesehen, um verbliebene Unwägbarkeiten des Gesetzgebungsprozesses auf europäischer Ebene abzufangen oder – und dies kommt auch im Vorschlag der Europäischen Kommission deutlich zum Ausdruck – um aktuell noch nicht vorliegende wissenschaftliche Erkenntnisse möglichst rasch ab ihrer Verfügbarkeit in die Rechtsgrundlagen integrieren zu können. Letztere betreffen unter anderem bestimmte Testmethoden (z. B. Antikörpertests) oder neue Erkenntnisse über die Dauer der Immunisierung durch Schutzimpfungen.

II Besonderer Teil

Zu Z 1 (§ 4 Abs. 1), Z 3 (§ 4 Abs. 4 Z 3) und Z 8 (§ 4 Abs. 18 bis 24):

Infolge der Neuregelung der Nachweise (Zertifikate) über eine epidemiologisch geringe Gefahr in Form des „digitalen grünen Passes“ werden entgegenstehende bzw. unsystematische Bestimmungen oder Teile davon aufgehoben.

Zu Z 2 (§ 4 Abs. 3a):

Das Gesundheitswesen verfügt zunehmend über Hinweise auf sogenannte „Impfdurchbrüche“, das sind neuerliche Infektionen bereits genesener oder geimpfter Personen überwiegend mit Varianten (Mutationen) des COVID-19-Erregers oder über „Ausbruchskluster“, die mit den verfügbaren Daten nicht nachvollzogen bzw. aufgeklärt werden können. Um valide Anhaltspunkte über die tatsächliche Anzahl von Reinfektionen, die gesundheitsbezogenen Determinanten (z. B. Vorerkrankungen) der neuerlich infizierten Personen und der diesbezüglich im Rahmen des Ausbruchs- und Krisenmanagements zu setzenden Maßnahmen zu gewinnen (etwa die Bestellung zusätzlicher Impfstoffe für den betroffenen Personenkreis), ist eine Übermittlung von Daten aus dem zentralen Impfregister und deren Verschneidung mit den Daten des Registers gemäß § 4 (EMS) unumgänglich. Es ist darauf hinzuweisen, dass der Umfang dieser Datenübermittlung jenen der Übermittlung an das EPI-Service gemäß § 4e Abs. 2 für die Ausstellung von Impfbzertifikaten übersteigt. Die Übermittlung der Daten erfolgt auf Anforderung, die entsprechend den angeführten Kriterien zu konkretisieren ist.

Zu Z 4 (§ 4 Abs. 6) und Z 5 (§ 4 Abs. 7):

Das bisher in Abs. 7 normierte Übermittlungs- und Weiterverarbeitungsverbot stellt eine angemessene und spezifische Maßnahmen zur Wahrung der Rechte und Freiheiten der betroffenen Person im Sinne des Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO dar (vgl. dazu auch die Rundschreiben des Bundeskanzleramts zur legislativen Gestaltung von Eingriffen in das Grundrecht auf Datenschutz vom 14. Mai 2008, GZ BKA-810.016/0001-V/3/2007 bzw. vom 2. August 2017, GZ BKA-810.026/0035-V/3/2017). Da dieses Übermittlungs- und Weiterverarbeitungsverbot in Abs. 7 jedoch zum einen unsystematisch und zum anderen aufgrund der durch die letzten Novellen neu hinzugekommenen Verarbeitungszwecke zu weit gefasst ist, soll es durch die gegenständliche Novelle von Abs. 7 in Abs. 6 verschoben werden.

Mit der Neuformulierung des Verarbeitungsverbots wird redundant, dass die Verarbeitung der im Register gespeicherten Daten zur Ausstellung eines Impfnachweises über eine Impfung gegen COVID-19 sowie zur Ausstellung einer Bestätigung über eine erfolgte und aktuell abgelaufene Infektion an SARS-CoV-2 erfolgen darf, da beides gemäß den vorgeschlagenen §§ 4b ff ausdrücklich als zulässig bestimmte Zwecke sind. Da die Ausstellung von Impfnachweisen nicht über das Register erfolgen soll, handelt es sich beim Entfall dieses Zwecks in Abs. 6 zudem um eine bereits zuvor beschriebene Anpassung.

Zu Z 6 (§ 4 Abs. 8), Z 7 (§ 4 Abs. 8a) und Z 9 (§ 4a Abs. 1):

Die vorgeschlagene Änderung in Abs. 8 schafft die Grundlage für evidenzbasiertes Pandemiemanagement, das sich bei der Gestaltung und Evaluierung von Maßnahmen auf eine qualitätsvolle Datengrundlage stützen kann. Die im Register gespeicherten Daten sollen pseudonymisiert von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister nicht nur für Zwecke der epidemiologischen Überwachung und der Qualitätssicherung verarbeitet werden dürfen, sondern auch zum Zweck des Monitorings der Wirksamkeit von Maßnahmen. Mit dem verfolgten Ziel einher geht die

vorgeschlagene Einfügung des Abs. 8a; diese vorgeschlagene Änderung soll eine Reziprozität zu dem präsumtiven § 4a Abs. 6 sicherstellen und die Datenlage nicht nur hinsichtlich der in § 4a Abs. 1 normierten Zwecke verbessern, sondern gerade auch hinsichtlich eines modernen Pandemiemanagements. Da ein effektives Pandemiemanagement nur mit personenbezogenen (wenn auch pseudonymisierten) Daten gelingen kann und eine Verknüpfung mit den im Register gespeicherten Daten erforderlich ist, würde man mit anonymisierten Daten das Ziel nicht erreichen:

Durch die Verknüpfung von Informationen aus Registern können neue Erkenntnisse von großem Wert in Bezug auf COVID-19 gewonnen werden, die sich gegenüber anderen Formen der Primärdatenerhebung (in Studien oder durch separate Meldeprozesse) durch weniger Erhebungsaufwand, bessere Verfügbarkeit und bessere Bevölkerungsabdeckung auszeichnen. Hinsichtlich der sozialstatistischen Merkmale etwa ermöglicht die Verwendung von Registerdaten Erkenntnisgewinn hinsichtlich der kurz- und langfristigen Zusammenhänge zwischen Covid-19-Erkrankungen und sozioökonomischen Umständen. Dieser wiederum dient nicht nur dem Erkenntnisinteresse der Forschung, sondern ist eine Grundlage für die Entwicklung und Evaluierung von evidenzbasierten Politikmaßnahmen etwa hinsichtlich Präventionskonzepten, systemweiter Ressourcenplanung oder zielgruppenspezifischer Information - kurzum für effektives Pandemiemanagement (vgl. dazu auch ErwG 157 DSGVO).

Um das verfolgte Ziel zu erreichen, sollen der Dachverband der Sozialversicherungsträger und die Bundesanstalt Statistik Austria verpflichtet werden, binnen zwei Wochen die in der vorgeschlagenen Bestimmung näher bezeichneten Daten aus der Arbeitsmarktstatistik und der Krankenstandsstatistik bzw. dem Bildungsstandregister und der „Registerbasierten Erwerbsverläufe“ dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister auf dessen Anforderung hin zu übermitteln; die übermittelten Daten haben verschlüsselt und mit dem vbpK-GH versehen zu sein. Die vorgeschlagene Änderung verfolgt vordererst das Ziel, die Datenlage für ein modernes Pandemiemanagement zu verbessern, dennoch sollen die Daten auch für statische oder wissenschaftliche Forschungszwecke in das Statistik-Register (§ 4a) überführt werden dürfen, wo die Daten zur Personenidentifikation durch ein nicht rückführbar verschlüsseltes eindeutiges Personenkennzeichen ersetzt werden (vgl. § 4a Abs. 3).

Die übermittelten Daten sind aus dem Register zu löschen, sobald sie zur Zweckerreichung nicht mehr erforderlich sind (vgl. Art. 5 Abs. 1 lit. e DSGVO); für die Zweckerreichung nicht mehr erforderlich sind die Daten notwendigerweise dann, wenn die epidemiologische Überwachung und das Monitoring der Wirksamkeit der Maßnahmen in Bezug auf den Erreger SARS-CoV-2 nicht mehr erforderlich ist und die damit einhergehenden einzelnen Fragen beantwortet wurden.

Die in § 4 normierten angemessenen und spezifischen Maßnahmen zur Wahrung der Rechte und Freiheiten der betroffenen Person, wie das Weiterverarbeitungsverbot zu anderen Zwecken (siehe den vorgeschlagenen Abs. 6) und die Pflicht zur Protokollierung eines jeden Verarbeitungsvorgangs (siehe den geltenden Abs. 9) finden auch auf den vorgeschlagenen Abs. 8a Anwendung.

Nach Vorbild des § 1, der in seinem Abs. 1 bestimmte Krankheiten normiert, bei denen Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfälle der Anzeigepflicht unterliegen und in § 1 Abs. 2, dass mittels Verordnung weitere übertragbare Krankheiten der Meldepflicht unterworfen werden können oder bestehende Meldepflichten erweitert werden können (ein Beispiel für eine solche Ausweitung von Krankheiten wäre COVID-19), soll in Abs. 8a die Möglichkeit geschaffen werden, dass im Einvernehmen mit dem zuständigen Bundesminister/der zuständigen Bundesministerin weitere Register verordnet werden können, aus denen von der registerführenden Stelle mittels Verordnung zu konkretisierende Daten (siehe dazu oben) zum Zweck des COVID-19-Pandemiemanagements zu übermitteln sind. Ein Beispiel hierfür wäre etwa die Todesursachenstatistik.

Zu Z 10 (§ 4b):

Wie im Allgemeinen Teil festgehalten, waren die mit Z 10 und 11 zu ändernden Vorschriften im Lichte des noch unzureichenden Informationsstandes über die Ausgestaltung des Legislativvorschlags der Europäischen Kommission als innerstaatliche Übergangslösung konzipiert, um das vordringliche Problem im Zusammenhang mit der Ausstellung von Testnachweisen zu entschärfen. Mit der Neuregelung des § 4b werden gemeinsame Bestimmungen für alle Zertifikatsarten gemäß Legislativvorschlag der Europäischen Kommission (vgl. Art. 8b, der mit den Änderungen durch das Europäische Parlament vom 29. April 2021 dem Vorschlag der Kommission bzw. des Rates hinzugefügt werden soll) geschaffen, die Detailregelungen zu den Testzertifikaten finden sich neu gefasst im geänderten § 4c.

Die Einrichtung und der Betrieb des EPI-Service sowie die damit einhergehende Ausstellung und Bereitstellung der Zertifikate erfüllt ein erhebliches öffentliches Interesse gemäß Art. 9 Abs. 2 lit. g DSGVO sowie insbesondere auch ein öffentliches Interesse im Bereich der öffentlichen Gesundheit gemäß Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO, jeweils in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 lit. e DSGVO: Durch die mit dem EPI-Service einhergehende Datenverarbeitungen soll zum einen nämlich die COVID-19-Pandemie

weiter bekämpft werden, wozu ein allfälliger Nachweis einer geringen epidemiologischen Gefahr einen erheblichen Beitrag leistet (Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO). Gleichzeitig soll durch die damit einhergehenden Datenverarbeitungen ein Weg aus dem Stillstand des gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Lebens – und zwar ohne Erhöhung des Infektionsgeschehens – gegangen werden (Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO). Eine Einschränkung des öffentlichen Lebens ist nur für jene Personen gerechtfertigt, von denen eine (nicht geringe) epidemiologische Gefahr ausgeht.

Die Übermittlung der Daten durch die Einrichtungen, die SARS-Cov-2-Tests im Sinne des § 4b Abs. 2 auswerten (§ 4c Abs. 2), und der ELGA GmbH (§ 4e Abs. 2) erfolgt aufgrund einer rechtlichen Verpflichtung gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. c in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 lit. g und i DSGVO. Anknüpfungspunkt für die Regelung der gemeinsamen Bestimmungen ist § 15 Abs. 2 Z 5, mit dem als eine der Maßnahmen gegen das Zusammenströmen größerer Menschenmengen und damit zur Eindämmung des damit verbundenen Infektionsrisikos die Vorlage von Nachweisen einer lediglich geringen epidemiologischen Gefahr des Teilnehmers vorgesehen ist. Operationalisiert (allenfalls für einen bestimmten Zeitraum) werden diese Maßnahmen u.a. durch die COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung. § 4b Abs. 1 konkretisiert diese Nachweise dahingehend, dass sie auch, aber nicht ausschließlich, durch Vorlage von EU-konformen (dem Legislativvorschlag der Europäischen Kommission entsprechenden) Zertifikaten erbracht werden können. Weitere innerstaatlich anerkannte Nachweise können etwa der Papierimpfpass (gelbes WHO-Formular) oder ärztliche Impfbestätigungen sein. Die Zertifikatsarten sowie die Primäranforderungen ihrer Ausstellung werden in Abs. 1 abschließend genannt. Klargestellt wird auch der Zusammenhang mit COVID-19. Im Hinblick auf die im Verordnungsvorschlag der Europäischen Kommission genannten Voraussetzungen für die Ausstellung von Testzertifikaten werden diese in Abs. 2 konkretisiert. Die auf europäischer Ebene zwecks wechselseitiger Anerkennung akkordierte gemeinsame Liste betreffend COVID-19-Antigen-Schnelltests wird bei Bedarf aktualisiert und stellt somit auch eine der Grundlagen Testzertifikate dar, die die auf Basis von Antigen-Schnelltests ausgestellt werden. Diese Liste soll zur leichteren Zugänglichkeit bzw. zur Vermeidung der Verwendung nicht enthaltener Produkte vom Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz auf geeignete Weise veröffentlicht werden. Antikörpertests werden ausschließlich zur Ausstellung von Genesungszertifikaten verwendet. Die wissenschaftliche Evidenz solcher Tests ist in Diskussion, weshalb Konkretisierungen einer Verordnung vorbehalten werden müssen – auch um Abweichungen oder Widersprüche zu künftigen europäischen Regelungen zu vermeiden.

In Abs. 3 wird festgelegt, dass der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister als datenschutzrechtlich Verantwortlicher zur Ausstellung und Bereitstellung digitaler grüner Zertifikate eine elektronische Anwendung („EPI-Service“) zu betreiben hat – er ist damit ausstellende Behörde im Sinne des Verordnungsvorschlags der Europäischen Kommission. Darin wird nicht zwingend eine einzige Behörde zur Ausstellung der Zertifikate vorgegeben, womit auf die unterschiedliche Organisation der Mitgliedstaaten Bedacht genommen wurde. Allerdings wird aus Gründen der leichteren technischen Umsetzbarkeit und Administrierbarkeit – auch in Bezug auf den gemeinsamen Vertrauensrahmen – für Österreich davon ausgegangen, dass eine zentrale Ausstellung operativ wesentlich einfacher, ökonomisch zweckmäßiger und im Hinblick auf die damit verbundenen bzw. einzuhaltenden Sicherheitsvorkehrungen besser umsetzbar ist.

EU-konforme Zertifikate sind grundsätzlich in Form eines QR-Codes (2D-Barcode) auszustellen und müssen jeweils alle Daten, die im Anhang zum Verordnungsvorschlag ausgewiesen sind, enthalten („minimum data set“). Damit wird eine offline-Überprüfung bzw. Verifizierung ermöglicht. Abs. 4 referenziert für die Ausstellung und innerstaatliche Verwendung solcher Zertifikate die Vorgaben des Verordnungsvorschlags der EK, wobei neben Inhalten für die unterschiedlichen Zertifikate auch die im Vertrauensrahmen festzulegenden Interoperabilitätsanforderungen zu beachten sind. Es wird erwartet, dass die bereits vorliegenden Spezifikationen des eHealth Netzwerks von der Europäischen Kommission mittels delegiertem Rechtsakt für verbindlich erklärt werden. Änderungen der in die Zertifikate aufzunehmenden Daten durch Änderungen der minimum data sets müssen in den betreffenden Bestimmungen (§ 4c Abs. 1, § 4d Abs. 1, § 4e Abs. 1) nachvollzogen werden.

Die Zertifikate müssen gemäß den EU-Vorgaben in digital verarbeitbarem Format (QR-Code) sowie in menschenlesbarem Format ausgestellt bzw. bereitgestellt werden (Abs. 5), um dem Anspruch der Niederschwelligkeit des Zugangs für die Betroffenen gerecht zu werden. Für die Ausprägung in menschenlesbarer Form wurde das pdf-Format gewählt, das alle Angaben des QR-Codes in Textform und den aufgedruckten QR-Code enthalten muss. Damit wird sichergestellt, dass die Zertifikate auch in gedruckter Form prüf- bzw. verifizierbar sind und die Inhaber bzw. Inhaberinnen nicht auf die Verwendung elektronischer Geräte (z. B. Smartphones) angewiesen sind. Die Feldbezeichnungen sind in der elektronischen Auflösung des QR-Codes bzw. in der textlichen Auflösung bei gedruckten Zertifikaten

zumindest zweisprachig anzugeben, wovon die englische Sprachfassung zwingend ist. Durch die angestrebte gleichzeitige Verwendung der EU-seitig vorgesehenen Zertifikate auch für innerstaatliche Zwecke ist auch diesbezüglich EU-Konformität herzustellen.

Die Aus- und Bereitstellung EU-konformer Zertifikate muss gemäß Abs. 6 für die Betroffenen kostenlos erfolgen. Bei Vorliegen der sonst festgelegten Voraussetzungen werden die Zertifikate gleichsam en bloc generiert werden können. Dies ist deshalb notwendig, weil insbesondere die nur kurze Zeit validen Testergebnisse aktuell in hoher Anzahl (rd. zwei Millionen pro Woche) ermittelt und sehr rasch in Zertifikatsform bereitgestellt werden müssen. Eine Generierung von Testzertifikaten auf Anforderung der Betroffenen wäre unter den gegebenen Rahmenbedingungen operativ bzw. administrativ nicht machbar.

Zum Zeitpunkt des Inkrafttretens wird es bereits eine hohe Anzahl genesener Personen (Schätzungen bewegen sich um 500.000) geben, die ab Verfügbarkeit der Genesungszertifikate solche vermutlich in hoher Anzahl beantragen werden. Auch diesbezüglich wäre die Generierung der Zertifikate auf Anforderung nur mit hohem Aufwand machbar.

Erwartet wird, dass bis ca. Ende Juni 2021 rd. 4,5 Millionen Personen geimpft sind bzw. die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Impfzertifikats erfüllen. Schon im Hinblick auf die längere Gültigkeitsdauer der Impfzertifikate (auch der Genesungszertifikate) und die beabsichtigte Rücknahme von Reiserestriktionen dürfte eine beträchtliche Anzahl dieser Personen die Ausstellung eines Impfzertifikats beantragen, wodurch die Generierung der Zertifikate in der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit (Beginn der Reisesaison) nicht machbar erscheint.

Zu diesen zu erwartenden Anforderungsspitzen kommt gleichsam der „Normalbetrieb“ hinzu, zumal Testungen nach wie vor erforderlich sein werden und weitere Impfungen durchgeführt werden. Aus diesen Gründen sollen Genesungs- und Impfzertifikate – unabhängig von einer Anforderung durch die betroffene Person – gleichsam vorbereitend für jene Personen bereitgestellt werden dürfen, die die Anforderungen bereits erfüllen. Freilich werden davon jene Genesungszertifikate auszunehmen sein, bei denen die Gültigkeitsdauer aufgrund des vermuteten Genesungszeitpunkts bereits abgelaufen ist.

Um die geforderte Niederschwelligkeit des Zugangs zu Zertifikaten sicherzustellen, ist gemäß Abs. 7 eine Portalverbundanwendung einzurichten, die es den genannten Institutionen ermöglicht, Menschen, die ein Zertifikat in elektronischer Form nicht erhalten oder verwenden können oder wollen, wohnortnah in gedruckter Form bereitzustellen. Die genannten Einrichtungen werden als eigenständige datenschutzrechtlich Verantwortliche (Art. 4 Z 7 DSGVO) tätig: Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat nämlich zwar eine Portalverbundanwendung bereitzustellen, die es den genannten Stellen ermöglicht, die Zertifikate in gedruckter Form den betroffenen Personen zur Verfügung zu stellen, allerdings sind die genannten Stellen nicht verpflichtet, diese auch zu nutzen. Ob sie die Möglichkeit nutzen, obliegt der Entscheidung der genannten Stellen; sie entscheiden sohin eigenverantwortlich über den Zweck der Datenverarbeitung. Dieser Umstand bewirkt, dass sie im Zweifel als datenschutzrechtlich Verantwortliche zu qualifizieren sind (vgl. dazu *Art.-29-Datenschutzgruppe*, Stellungnahme 1/2010 zu den Begriffen „für die Verarbeitung Verantwortlicher“ und „Auftragsverarbeiter“, WP 169, 00264/10/DE, 17).

Solche Zertifikate in gedruckter Form sollen auch an gesetzliche Vertreterinnen bzw. Vertreter für nicht oder eingeschränkt geschäftsfähige Personen sowie an gewillkürte Vertreterinnen bzw. Vertreter ausgehändigt werden dürfen. Betroffene erhalten darüber hinaus auch die Möglichkeit zur Einsichtnahme, zum Druck oder Download ihrer Zertifikate über das Zugangsportal. Voraussetzung dafür ist lediglich eine eGovernment-konforme Authentifizierung (Handysignatur, künftig ID Austria).

Zertifikate können fehlerhaft ausgestellt oder – durch welche Umstände auch immer – während ihrer Gültigkeitsdauer fehlerhaft werden. Darüber hinaus entstehen laufend neue wissenschaftliche Erkenntnisse, die sich auf die Gültigkeitsdauer oder etwa auf die dem Zertifikat zugrundeliegende Testmethode (z. B. in Bezug auf sogenannten Antikörpertests) auswirken können. In diesem Fall müssen die betroffenen Zertifikate (im Wesentlichen sind davon Genesungs- und Impfzertifikate betroffen) rasch und transparent widerrufen werden. Technisch umgesetzt wird dies nach derzeitigem Stand der Dinge durch die Einmeldung solcher Zertifikate in eine im gemeinsamen Vertrauensrahmen geführte Widerrufsliste. Im EPI-Service sind die widerrufenen Zertifikate unverzüglich zu löschen (Abs. 8).

Gemäß Art. 35 Abs. 1 DSGVO haben Verantwortliche eine Datenschutz-Folgenabschätzung durchzuführen, wenn die Datenverarbeitung neue Technologien verwendet oder Art, Umfang, Umstände und Zweck der Verarbeitung voraussichtlich ein hohes Risiko für die Rechte und Freiheiten der Betroffenen zur Folge haben. Eine Datenschutz-Folgenabschätzung ist aufgrund des § 2 Abs. 3 Z 1 und 5 der Verordnung der Datenschutzbehörde über Verarbeitungsvorgänge, für die eine Datenschutz-Folgenabschätzung durchzuführen ist (DSFA-V), BGBl. II Nr. 278/2018, durchzuführen.

Nach ErwG 92 und Art. 35 Abs. 10 DSGVO dürfen Datenschutz-Folgenabschätzungen auch auf abstrakter Ebene durchgeführt werden (die bezugshabende Datenschutz-Folgenabschätzung findet sich als Anlage im Anschluss), sodass die aufgrund der §§ 4b bis 4f vorzunehmenden Datenverarbeitungen die Voraussetzungen für den Entfall einer Datenschutz-Folgenabschätzung erfüllen (vgl. dazu etwa auch § 111f AußerStrG, § 2k Abs. 4 FOG, § 18 Abs. 8 Z 5 lit. 5 EStG, § 117 Z 10 BörseG 2018 sowie 31 Abs. 5 TVG 2012) (Abs. 9).

Zu Z 11 (§ 4c):

Die Pflichtfelder (sofern nicht explizit abweichend gekennzeichnet) für Testzertifikate sind im geänderten Abs. 1 ausgeführt, sie entsprechen dem minimum data set auf EU-Ebene.

Jene Stellen, die Tests auswerten, werden mit Abs. 2 zur Übermittlung der näher bezeichneten Testdaten verpflichtet. Die Mitübermittlung der Sozialversicherungsnummer ist erforderlich, um im Wege des Patientenindex das bereichsspezifische Personenkennzeichen (bPK-GH) ermitteln zu können, das beispielsweise für die Einsichtnahme in Zertifikate via Zugangsportale erforderlich ist. Die Testzertifikate in den festgelegten Formaten werden im EPI-Service gespeichert und dürfen den Teststellen zwecks sofortiger Bereitstellung eines gedruckten Zertifikats rückübermittelt werden. Ausschließlich zu diesem Zweck werden die Teststellen speziell berechtigt, die Testzertifikate in personenbezogener Form zu verarbeiten; eine Speicherung durch die Teststellen selbst ist unzulässig.

Im Anwendungsbereich dieser Bestimmung sind der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister und die Einrichtungen, die SARS-CoV-2-Tests im Sinne des § 4b Abs. 2 auswerten, gemeinsam für die Verarbeitung Verantwortliche (Abs. 3). Gemäß § 26 Abs. 1 zweiter Satz DSGVO haben mehrere gemeinsam Verantwortliche in einer Vereinbarung festzulegen, wer von ihnen gegenüber der betroffenen Person welche Verpflichtungen nach der DSGVO – etwa Berichtigungs- und Löschungspflichten – wahrzunehmen hat, es sei denn, eine entsprechende Zuständigkeitsverteilung bzw. Pflichtenzuordnung ist bereits in einer gesetzlichen Vorschrift des Unions- oder des nationalen Rechts vorgesehen. In diesem Sinne sollen in den vorgeschlagenen Z 1 bis 3 die jeweiligen tatsächlichen Funktionen und Beziehungen der gemeinsam Verantwortlichen gegenüber den betroffenen Personen widerspiegelt und die Aufteilung der Pflichten wie folgt vorgenommen werden:

Es erscheint zweckmäßig, dass die Auskunfts-, Informations-, Berichtigungs-, Löschungs- und sonstige Pflichten nach der DSGVO von jedem Verantwortlichen nur in Bezug auf jene personenbezogenen Daten zu erfüllen sind, über die sie auch tatsächlich verfügen. Dies deshalb, weil der in diesem Sinne (ausschließlich) zuständige Verantwortliche am ehesten in der Lage ist, zu beurteilen, ob einer betroffenen Person bezüglich der in Rede stehenden Daten tatsächlich ein Auskunfts-, Berichtigungs- oder sonstiger Anspruch nach der DSGVO zukommt. Wird ein Recht nach der DSGVO von einer betroffenen Person – unter Nachweis seiner Identität (vgl. ErwG 64 DSGVO) – bei einem nach dieser Bestimmung unzuständigen Verantwortlichen wahrgenommen, soll nach Z 3 lit. a direkt durch diesen die Weiterverweisung an den für die Bearbeitung des Gesuchs zuständigen Verantwortlichen erfolgen. Dies soll auch für Fälle gelten, in denen den in Anspruch genommenen Verantwortlichen nur einen Teil der Pflichten treffen. Sofern der unzuständige Verantwortliche den tatsächlichen Verantwortlichen aus dem Begehren der betroffenen Person eruieren kann, ist sie direkt an diesen zu verweisen; ist dies nicht möglich, sind der betroffenen Person Anhaltspunkte zu geben, an denen sie den zuständigen Verantwortlichen selbst eruieren kann (beispielsweise durch einen Hinweis auf die Teststelle, bei der der Test durchgeführt wurde).

Der vorgeschlagenen Regelung steht Art. 26 Abs. 3 DSGVO nicht entgegen. Nach dieser Bestimmung kann die betroffene Person ein Recht aufgrund der DSGVO zwar gegenüber „jedem einzelnen der Verantwortlichen“ geltend machen, und zwar unabhängig von einer zwischen den Verantwortlichen im Rahmen einer Vereinbarung getroffenen Zuständigkeitsverteilung; dies impliziert eine Pflicht des insoweit unzuständigen Verantwortlichen, ein Gesuch des Betroffenen nicht zurückzuweisen, sondern es jedenfalls entgegenzunehmen und an den zuständigen Verantwortlichen weiterzuleiten. Die freie Wahl des Verantwortlichen, gegenüber dem die betroffene Person ein Recht nach der DSGVO geltend macht, gilt jedoch nur dann, wenn die Zuständigkeitsverteilung auf einer Vereinbarung zwischen den Verantwortlichen, nicht aber, wenn sie auf einer gesetzlichen Regelung beruht. Verteilt daher – wie hier – eine gesetzliche Regelung die Zuständigkeiten unter den Verantwortlichen, so ist ein unzuständiger Verantwortlicher nicht gehalten, ein Gesuch der betroffenen Person entgegenzunehmen oder weiterzuleiten; vielmehr kann er die betroffene Person in einem solchen Fall an den zuständigen Verantwortlichen verweisen (siehe dazu bereits ErlRV 65 BlgNR XXIV. GP, 73). Bei der vorgeschlagenen Z 3 lit. a es sich sohin lediglich um eine Zuständigkeitsnorm. Die Regelungen der DSGVO zu den inhaltlichen Voraussetzungen der oben genannten Ansprüche und Pflichten gemäß Art. 13 ff DSGVO bleiben davon unberührt. Macht die betroffene Person demnach beispielsweise das

Recht auf Löschung geltend, ist durch den zuständigen Verantwortlichen jeweils im Einzelfall zu prüfen, ob dieses besteht oder ein Ausnahmetatbestand nach Art. 17 Abs. 3 DSGVO zur Anwendung gelangt.

Testzertifikate haben, ausgehend von der Mitte April 2021 gegebenen Rechtslage Gültigkeitsdauern zwischen 24 und 168 Stunden (1-7 Tage). Abhängig von der Gültigkeitsdauer des jeweiligen Testzertifikats – werden somit unterschiedliche Löschfristen festgelegt. Nach ihrer Löschung sind diese Zertifikate auch nicht mehr über das Zugangsportal zugänglich (Abs. 5).

Zu Z 12 (§ 4d, § 4e, § 4f):

Die Pflichtfelder für Genesungszertifikate sind im neuen § 4d Abs. 1 ausgeführt, sie entsprechen dem „minimum data set“ auf EU-Ebene. Die für die Ausstellung von Genesungszertifikaten erforderlichen Daten sind zum Teil aus dem Register anzeigepflichtiger Krankheiten zu ermitteln. Die Sozialversicherungsnummer ist erforderlich, um im Wege des Patientenindex das bereichsspezifische Personenkennzeichen (bPK-GH) ermitteln zu können, das beispielsweise für die Einsichtnahme in Zertifikate via Zugangsportal erforderlich ist. Mit diesen Daten und ergänzt um die Metadaten ist das Genesungszertifikat auf Grund einer Anforderung durch eine/einen Genesene/n auszustellen (§ 4d Abs. 2). Die Ergebnisse von Antikörpertests betreffend COVID-19 werden im zentralen Impfreister erfasst. Wie die Daten über Impfungen müssen diese Daten von der ELGA GmbH übermittelt werden, damit darauf beruhende Genesungszertifikate ausgestellt werden können.

Inhaltliche Voraussetzungen (Testmethode) sowie die Gültigkeitsdauer von Genesungszertifikaten sind in § 4d Abs. 3 entsprechend den diesbezüglichen Anhaltspunkten im Verordnungsvorschlag der Europäischen Kommission (in der Fassung der Position des Europäischen Parlaments) näher ausgeführt. Gerade betreffend Antikörperbestimmungen werden in absehbarer Zeit neue Erkenntnisse der Wissenschaft bzw. Empfehlungen internationaler oder nationaler Expertengremien erwartet, die eine Anpassung erfordern werden. Auf europäischer Ebene soll dies mit einem delegierten Rechtsakt erfolgen, innerstaatlich ist dafür eine Verordnung (§ 4d Abs. 4) vorgesehen. Damit soll es gegebenenfalls auch möglich sein, Titerwerte und ihre Interpretation oder die Qualifikation des Testpersonals festzulegen. Die übrigen Bestimmungen des § 4d (Abs. 5 und 6) sind den korrespondierenden Bestimmungen in § 4c nachgebildet, wobei die Löschfrist der Daten im EPI-Service auf Grund der längeren Gültigkeitsdauer und zwecks Aufklärung allfälliger Nachfragen mit einer Woche festgelegt wird.

Die Pflichtfelder für Impfzertifikate sind im neuen § 4e Abs. 1 ausgeführt, sie entsprechen dem „minimum data set“ auf EU-Ebene. Die für die Ausstellung von Impfzertifikaten erforderlichen Daten sind aus dem zentralen Impfreister gemäß § 24c GTelG 2012 zu ermitteln. Dazu wird die ELGA GmbH als datenschutzrechtlich Verantwortliche für das zentrale Impfreister (§ 27 Abs. 17 Satz 1 GTelG 2012) zur Übermittlung der näher bezeichneten Daten verpflichtet (§ 4e Abs. 2).

Über die Gültigkeitsdauer von Impfzertifikaten liegen derzeit weder Vorgaben auf EU-Ebene noch ausreichend gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse vor. Allfällige Änderungen im Wissensstand sollen daher mittels Verordnung rasch umgesetzt werden können (§ 4e Abs. 3).

Abweichend vom Test- und Genesungszertifikat sieht § 4e Abs. 4 neben der Speicherung der Impfzertifikate in den vorgegebenen Formaten im EPI-Service auch die Übermittlung des Impfzertifikats an die Impfstelle vor. Ziel ist es, geimpften Personen möglichst noch während ihrer Anwesenheit in der Impfstelle ein Impfzertifikat in gedruckter Form zur Verfügung stellen zu können.

§ 4f Abs. 5 sieht die Übermittlung des Impfzertifikats an das zentrale Impfreister zur dortigen Speicherung vor. Zweck dieser Übermittlung ist, es niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Apotheken zu ermöglichen, ihren Patientinnen/Patienten bzw. Kundinnen/Kunden einen Ausdruck des Impfzertifikats zur Verfügung stellen zu können (siehe § 4f Abs. 6). Darüber hinaus ist auch evident, dass bis zum Inkrafttreten dieser Bestimmungen voraussichtlich 3 bis 3,5 Millionen Personen die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Impfzertifikats erfüllen werden. Für diese Personen besteht klarerweise nicht mehr die Möglichkeit, ihnen gleichsam im Zuge der Impfung (vgl. § 4f Abs. 4) das Zertifikat zur Verfügung zu stellen. Daher wird die ELGA GmbH als datenschutzrechtlich Verantwortliche für das zentrale Impfreister beauftragt, diesen Personen gedruckte Impfzertifikate (pdf-Ausdrucke) im Versandwege zur Verfügung zu stellen. Zweck der Übermittlung ist daher auch, der ELGA GmbH die Erfüllung dieses Auftrages zu ermöglichen. Die ELGA GmbH erhält für diese Vorgänge eine dem GTelG 2012 nachgebildete spezielle Zugriffsberechtigung. Für Bürgerinnen und Bürger wird mit § 4f Abs. 6 eine zusätzliche Möglichkeit der Einsichtnahme über das ELGA-Portal geschaffen. Hingewiesen wird in diesem Zusammenhang darauf, dass die Speicherung von Impfdaten sowie die Darstellung am ELGA-Portal vom opt out-Regime für ELGA ausgenommen ist. Niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, die im Wege des e-card-Systems oder über eGovernment-Mechanismen (Wahlarztbereich) Zugang zum zentralen Impfreister haben, soll es durch die Speicherung

des Impfbescheinigung und unabhängig von allfälligen medizinischen Gründen ermöglicht werden, ihren Patientinnen und Patienten einen Ausdruck des Impfbescheinigung zur Verfügung stellen zu können.

Als Frist für die Löschung der Daten im EPI-Service wurde vorläufig ein Jahr festgelegt. Es muss allerdings darauf hingewiesen werden, dass es dafür keine wissenschaftliche Evidenz gibt. Fraglich ist daher auch, ob die diesbezüglichen Änderungen durch das Europäische Parlament im Verordnungsvorschlag der EK angenommen werden (§ 4e Abs. 7).

Die bisherige Rechtsgrundlage für die Überprüfung (Verifizierung) von Zertifikaten, eingeschränkt auf Testzertifikate, findet sich in § 4c, die nunmehr in adaptierter (auf alle Zertifikatsarten erweitert) Form in § 4f ausgeführt wird.

Zum Zweck der Überprüfung dürfen bzw. müssen Überprüfende in die Zertifikate Einsicht nehmen können. Die Authentifizierung der/der Überprüfenden ist nicht erforderlich. Die/der Überprüfende hat die Identifizierung der den QR-Code präsentierenden Person anhand eines amtlichen Lichtbildausweises durch Abgleich mit den Angaben im QR-Code durchzuführen (§ 4f Abs. 2). Alternativ zum amtlichen Lichtbildausweis kann eine gesicherte elektronische Vorzeigemethode verwendet werden, etwa wenn das Bild einer Person aus einem elektronischen Führerschein oder einem elektronischen Studierendenausweis vorgezeigt wird. Die Überprüfung hat anhand des QR-Codes (in elektronischer oder gedruckter Form vorliegend) zu erfolgen, sie ist unabhängig davon, ob ein Zertifikat im digitalen oder analogen Format vorliegt, stets digital. Mit der integrierten Signaturprüfung können allfällige Fälschungen rasch und sicher erkannt werden (§ 4f Abs. 3).

Gefordert wird auf EU-Ebene (Verordnungsentwurf der Europäischen Kommission) ein niederschwelliger Zugang zu den Zertifikaten. Dies umfasst wohl auch die Niederschwelligkeit des Prüfungsvorganges solcher Zertifikate für Überprüfende selbst, da ansonsten sowohl für Bürgerinnen und Bürger als auch für Überprüfende operative Hürden aufgebaut würden, die die gesamte Maßnahme infrage stellen könnten. Als Beispiel zu nennen wäre etwa, wenn Zertifikate als Eintrittsnachweis für Veranstaltungen mit größerer Teilnehmerzahl vorgesehen werden. Eine in diesem Zusammenhang erforderliche rasche Abwicklung der Überprüfung ist unverzichtbar, will man lange Wartezeiten vermeiden und die Akzeptanz der Betroffenen sicherstellen. Aus datenschutzrechtlicher Sicht ist zu berücksichtigen, dass es für Überprüfende nicht von Bedeutung ist, auf Grund welchen Zertifikatstyps vom Vorliegen einer geringen epidemiologischen Gefahr auszugehen ist. Es genügt daher die bloße Rückmeldung, dass ein – aber nicht welches – gültiges Zertifikat verfügbar ist (§ 4f Abs. 4). Damit kann aber auch ein weiterer Aspekt der Niederschwelligkeit adressiert werden. Um eine rasche und benutzerfreundliche Abwicklung der Prüfungsvorgänge zu gewährleisten, wird für die Verwendung einer Prüfanwendung ausschließlich für innerstaatliche Zwecke gefordert, die Zertifikate in gleichsam verkürzter Darstellung und unter Verwendung bekannter Signalfarben aufzulösen. Dazu ist es notwendig, in solche Anwendungen eine Berechnungslogik für die Gültigkeitsdauern der verschiedenen Zertifikate einzubauen, aus der eine farblich unterlegte Darstellung, ob das Zertifikat „gültig“ oder „ungültig“ ist, abgeleitet wird. Ein negatives bzw. ungültiges Prüfergebnis, das als „abgelaufen“ ausgewiesen und mit rotem Hintergrund angezeigt wird, muss selbstverständlich nicht nur den Umstand, dass die Gültigkeitsdauer des Zertifikats tatsächlich überschritten ist, sondern auch jene Fälle, in denen kein Zertifikat verfügbar ist, abdecken.

In Bezug auf die elektronische Anwendung zur Überprüfung von Zertifikaten ist ergänzend festzuhalten, dass die Europäische Kommission eine open source-Lösung zur Verfügung stellt, die maßgeblich von Österreich initiiert und mitentwickelt wird. Ihre vollumfängliche Verwendung in Anwendungen zur Verifizierung von Zertifikaten wird daher unterstützt. Um mögliche unerwünschte Änderungen des Prüfmechanismus durch Anbieter von Prüfanwendungen erkennen zu können, sieht § 4f Abs. 5 eine Offenlegung des source code und die Möglichkeit zur Mängelbehebung vor. Ferner soll die Verwendung eines geänderten Prüfmechanismus durch ergänzende Publikation des Zugangs zum open source Code gefördert werden.

Jede Verarbeitung von Identifizierungsdaten, von Zertifikaten (des QR-Codes), von im QR-Code enthaltenen Daten oder sogenannter Verkehrsdaten (z. B. Logdaten) durch die/den Überprüfende/n ist unzulässig (§ 4f Abs. 6).

Zu Z 13 (§ 5 Abs. 4):

Damit erfolgt eine redaktionelle Berichtigung.

Zu Z 14 (§ 5a Abs. 1):

Gemäß Art. 4 Z 7 DSGVO ist Verantwortlicher derjenige, der alleine oder gemeinsam mit anderen über Zweck und Mittel der Verarbeitung von personenbezogenen Daten entscheidet; sind die Zwecke und Mittel dieser Verarbeitung durch das Unionsrecht oder das Recht der Mitgliedstaaten vorgegeben, so

können der Verantwortliche beziehungsweise die bestimmten Kriterien seiner Benennung nach dem Unionsrecht oder dem Recht der Mitgliedstaaten vorgesehen werden.

Die Zwecke eines Screeningprogramms sind in Abs. 1 Z 1 bis 3 und Abs. 7 vorgegeben. Gemäß Abs. 1 können Landeshauptleute, soweit derartige Programme nur ein Bundesland betreffen, mit Zustimmung des Bundesministers innerhalb des jeweiligen Bundeslandes durchführen. Da die Zwecke durch Abs. 1 und Abs. 7 im Gesetz vorgegeben sind und die Landeshauptleute darüber entscheiden, ob und unter welchen Voraussetzungen ein Screeningprogramm durchgeführt wird, wird durch die vorgeschlagene Änderung klargestellt, dass die Landeshauptleute in solchen Fällen die datenschutzrechtlichen Verantwortlichen sind. Da sämtliche Kosten vom Bund getragen werden, bedarf die Durchführung eines Screeningprogramms durch die Landeshauptleute der Zustimmung des Bundesministers (vgl. 484/A XXVII. GP, 6); dies begründet jedoch keine (gemeinsame) Verantwortlichkeit des Bundesministers, da dieser nicht über Zweck und Mittel entscheidet, sondern lediglich als Kostenstelle fungiert.

Zu Z 15 (§ 5a Abs. 2 Z 1):

Mit der Aufnahme der Sozialversicherungsnummer in den Klammerausdruck wird eine Inkonsistenz mit § 5b Abs. 3 Z 1 behoben. Gemäß § 5b Abs. 3 Z 1 darf die Sozialversicherungsnummer im Screeningregister gespeichert werden, da sie in der Auflistung der nunmehr zu korrigierenden Bestimmung fehlt, dürfte sie allerdings nicht erhoben werden.

Zu Z 16 (§ 5a Abs. 8):

Der Änderungsvorschlag bezieht sich auf den Abänderungsantrag, der am 3.5.2021 im Parlament zur Beratung gelangt. Im Falle dessen Beschlussfassung bedarf es einer geringfügigen Anpassung aufgrund der Einführung des grünen Passes mit diesem Vorhaben.

Zu Z 17 (§ 5c Abs. 1):

Die in § 5c Abs. 1 enthaltene Verordnungsermächtigung zum Zweck der Ermittlung von Kontaktpersonen bei Umgebungsuntersuchungen Betreiber und Veranstalter zur Erhebung und Übermittlung personenbezogener Daten von Personen, die sich länger als 15 Minuten am betreffenden Ort aufgehalten haben, im Rahmen der COVID-19-Pandemie zu verpflichten wird bis 31. Dezember 2021 verlängert.

Zu Z 18 (§ 25a Abs. 2 Z 10):

Die in § 25a Abs. 2 genannten Daten, die im Zuge einer Verordnung nach Abs. 1 der für den Wohnsitz oder Aufenthalt örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde im Zusammenhang mit der Einreise von Personen aus Staaten oder Gebieten mit Vorkommen von COVID-19 bekannt gegeben werden müssen, werden um die in § 4b genannten Zertifikate erweitert.

Zu Z 19 (§ 28d Abs. 1):

Hiermit werden Tierärzte den in dieser Bestimmung genannten Gesundheitsberufen gleichgestellt.

Zu Z 20 (§ 50 Abs. 13):

Die Geltung von § 28a Abs. 1b, der die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes im Rahmen der Mitwirkung zur Erhebung von Identitätsdaten (Name, Wohnsitz), zur Erfragung allfälliger Krankheitssymptome und zur Erhebung von Kontaktdaten (Telefonnummer, E-Mail-Adresse) ermächtigt, wird bis 31. Dezember 2021 verlängert.

Zu Z 21 (§ 50 Abs. 22):

Diese Bestimmung legt das Inkrafttreten mit dem auf die Kundmachung folgenden Tag fest. Im Hinblick auf diejenigen Bestimmungen, die Zertifikate im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 festlegen, wird das Ausserkrafttreten der einschlägigen Bestimmungen mit dem 30. Juni 2022 festgelegt.

Zu Artikel 2 (COVID-19-Maßnahmengesetz)

Zu Z 1 (§ 1 Abs. 5a):

Hier wird an das COVID-19-MG in der Fassung des Beschlusses vom Nationalrat vom 30. März 2021 (757 BlgNR 27. GP) angeknüpft. Dieses ist zwar zum Zeitpunkt, an dem dieser Antrag dem Nationalrat vorgelegt wird, noch nicht in Geltung, doch endete die 8-Wochenfrist im Bundesrat am 21. Mai 2021, wodurch davon auszugehen ist, dass der Inhalt dieses Beschlusses noch vor dem vorliegenden Gesetzesbeschluss im Bundesgesetzblatt kundgemacht werden wird. Inhaltlich erfolgt hierdurch eine Bereinigung der Verordnungsermächtigung um das Element der Aktualität von SARS-CoV-2-Tests, da dieses schon durch § 4c Abs. 4 EpiG abgedeckt wird.

Zu Z 2 (§ 1 Abs. 5b):

Diese Bestimmung kann entfallen, da deren Inhalt schon durch § 4c Abs. 4 EpiG abgedeckt wird. Im Hinblick auf die Form des Nachweises wird in § 1 Abs. 5g eine umfassende Verordnungsermächtigung für den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister geschaffen, die sich auch auf Schutzimpfungen gegen COVID-19 und überstandene Infektionen mit SARS-CoV-2 bezieht.

Zu Z 3 (§ 1 Abs. 5b [neu]):

Hier werden lediglich die Zitate angepasst.

Zu Z 4 (§ 1 Abs. 5c [neu]):

Diese Bestimmung wird dahingehend vereinfacht, als neben der Schutzimpfung gegen COVID-19 lediglich eine überstandene Infektion mit SARS-CoV-2 angeführt wird. Die bisher enthaltenen Umstände einer ärztlichen Bestätigung, eines Absonderungsbescheides, der wegen einer Infektion des Bescheidadressaten mit SARS-CoV-2 erlassen wurde und eines durchgeführten Tests, der das Vorhandensein von Antikörpern gegen eine Infektion mit SARS-CoV-2 bestätigt, können über eine Verordnung nach § 1 Abs. 5d (neu) dieses Bundesgesetzes (arg „unter welchen Voraussetzungen [...] eine überstandene derartige Infektion geeignet ist, eine solche grundsätzliche Gleichstellung zu rechtfertigen.“) berücksichtigt werden.

Zu Z 5 und 6 (§ 1 Abs. 5d [neu] und 5e [neu]):

Hier werden lediglich die Zitate angepasst.

Zu Z 7 (§ 1 Abs. 5f und 5g):

Mit dieser Bestimmung wird klargestellt, dass die in § 4b Abs. 1 Z 1 bis 3 EpiG genannten Zertifikate zum Nachweis eines negativen Tests auf SARS-CoV-2, einer Schutzimpfung gegen COVID-19 oder einer überstandenen Infektion mit SARS-CoV-2 herangezogen werden können.

Darüber hinaus können durch Verordnung des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers auch noch weitere Formen für die zuvor genannten Nachweise vorgesehen werden.

Zu Z 8 (§ 13 Abs. 11):

Hier wird das Inkrafttreten der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes geregelt.