



Bundesministerium für
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Rathaus
1082 Wien
Telefon: +43 1 4000 82331
Fax: +43 1 4000 99 82310
post@md-r.wien.gv.at
wien.gv.at

MDR - 593321-2021-4
Bundesgesetz, mit dem das Epidemie-
gesetz 1950 und das COVID-19-Maß-
nahmengesetz geändert werden;
Begutachtung;
Stellungnahme

Wien, 19. Mai 2021

zu 2021-0.344.216

Zu dem mit Schreiben vom 12. Mai 2021 übermittelten Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Epidemiegesetz 1950 und das COVID-19-Maßnahmengesetz geändert werden, wird wie folgt Stellung genommen:

I. Allgemeines

In den vergangenen Monaten haben die Bundesländer in Österreich umfassende IT-Systeme aufgebaut, um ein flächendeckendes Testen der Bevölkerung zu ermöglichen. Kernstück dieser Systeme ist die elektronische Übermittlung von Testergebnissen und -befunden. Die Bedeutung dieser elektronischen Übermittlung liegt zum einen darin, dass im Labor ausgewertete Ergebnisse nicht unmittelbar vorliegen. Zum anderen besteht das Bedürfnis der Getesteten in den Teststraßen, die Ergebnisse nicht nur ausgedruckt, sondern auch elektronisch zu erhalten.

Nach dem vorliegenden Entwurf sollen künftig Zertifikate für Getestete, Genesene und Geimpfte erstellt werden, die den Betroffenen nur via Handysignatur über das Gesundheitsportal, das in Zusammenhang mit Testungen bisher nicht im Einsatz war, oder als Ausdruck übermittelt werden können.

Die Testergebnisse könnten daher zwar weiterhin auf dem bisherigen Weg elektronisch bereitgestellt werden, allerdings ohne die für die Zertifikate (Vorläufer zum „Green Pass“) notwendigen Informationen. Testergebnisse, die den Anforderungen eines Zertifikats standhalten, müssten hingegen über eine Handysignatur oder physisch an einem Ort abgeholt werden. Bei den aufgrund der Öffnungsschritte zu erwartenden massenhaften Testungen ist daher mit Menschenansammlungen vor den entsprechenden Behörden zu rechnen.

Daneben besteht das Problem, dass der vorliegende Entwurf keine Befugnis der lokalen Gesundheitsbehörden für die Verarbeitung des QR-Codes aus dem EPI-Service des Bundes bzw. der Links auf die Zertifikate des Bundes vorsieht, womit auch die Bereitstellung der Zertifikate an die Bevölkerung einherginge.

Auch die Übermittlung der vorgesehenen Impfbzertifikate ist nach der geplanten Rechtslage nicht über die niederschweligen und gewohnten Wege möglich, sondern kann das Zertifikat lediglich via Handysignatur oder ausgedruckt bei der Bezirksverwaltungsbehörde bzw. bei der Impfstelle entgegengenommen werden.

Auch die Impfbzertifikate sollten jedoch im selben Wege bereitgestellt werden können, wie schon bisher die Testergebnisse. Dies ergibt auch deshalb Sinn, weil Genesene, Geimpfte und Getestete durch den Gesetzgeber gleichgestellt wurden. Nur so ist es möglich, diese Zertifikate in der Breite auch digital zur Verfügung zu stellen und in Zeiten einer Pandemie entsprechende Menschenansammlungen bei den zuständigen Behörden zu vermeiden.

Der vorgelegte Entwurf verwehrt es den lokalen Gesundheitsbehörden, ihren BürgerInnen deren Zertifikate im vertrauten elektronischen Wege bereitzustellen.

Darüber hinaus beschränkt der vorliegende Entwurf auch die Möglichkeiten der Gesundheitsbehörden im Herzstück der Pandemiebekämpfung, nämlich beim Contact-Tracing. Die Analyse von Ausbrüchen und Clustern durch die Gesundheitsbehörden ist als Basis der Maßnahmen gegen die Ausbreitung der Pandemie weiterhin unerlässlich und muss daher von den zulässigen Datenverarbeitungszwecken umfasst bleiben.

II. Zu den einzelnen Bestimmungen

Zu Art. 1 (Änderung des Epidemiegesetzes 1950)

Zu Z 2 (§ 4 Abs. 3a):

In § 4 Abs. 3a des Entwurfes wird die Rechtsgrundlage für die Datenweitergabe an den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister sowie für die Verknüpfung der Register durch den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister geschaffen. Diese Daten dürfen zum Zweck des Ausbruchs- und Krisenmanagements, wie etwa für die Ermittlung von Impfdurchbrüchen, von Ausbruchsklustern oder für die Kontaktpersonennachverfolgung, verarbeitet werden.

Der Zweck der Datenverarbeitung im Fall von Impfdurchbrüchen, Ausbruchsklustern oder für die Kontaktpersonennachverfolgung ist für die Gesundheitsbehörden der Länder innerhalb ihres Zuständigkeitsbereiches ebenfalls von Bedeutung. Daher wäre eine diesbezügliche Rechtsgrundlage auch für die Gesundheitsbehörden der Länder wünschenswert und im § 4 Abs. 3a EpiG zu ergänzen.

Zu Z 4, 5, 6 und 7 (§ 4 Abs. 6 bis 8a):

Um die entsprechenden Bestimmungen in vollen Einklang zu bringen wird angeregt, das Gebot der Zweckgebundenheit der Datenverarbeitung auch auf Abs. 8a ausdrücklich zu erstrecken und diesem beizufügen. Die gemäß Abs. 8a auf Anforderung des zuständigen Bundesministers zur Datenüber-

mittlung verpflichteten Stellen (Dachverband der Sozialversicherungsträger und Bundesanstalt Statistik Österreich) haben im Anlassfall eine Fülle von Daten in Bezug auf gesundheits-, sozial-, erwerbs- und bildungsstatistische Merkmale zu übermitteln und dürfen diese mit dem Register verknüpft werden. Sie sind zu löschen, sobald sie zur Zweckerreichung nicht mehr notwendig sind. Daher ergibt sich auch für diese Datensätze explizit die Notwendigkeit der Klarstellung der Zweckgebundenheit, wie dies unter Abs. 6 (neu) bereits der Fall ist.

Zu Z 10 (§ 4b):

§ 4b Abs. 7 Z 1 und Z 2 ermöglicht den Bezirksverwaltungsbehörden und Gemeinden nur das Ausfolgen der Zertifikate in gedruckter Form an eine anfordernde Person. Die Regelung erlaubt es diesen daher entgegen der in den Materialien vermittelten Absicht des Gesetzgebers nicht, die Nachweise in der bisherigen Form nahtlos durch die auf Grundlage des Vorschlags der Europäischen Kommission auszustellenden Zertifikate zu ersetzen.

Um zu vermeiden, dass neue Schnittstellen und Datenflüsse neben den bereits bestehenden funktionierenden Systemen entstehen, wird daher mit Nachdruck angeregt, diese Bestimmung dahingehend zu ändern, dass die Gemeinden und Bezirksverwaltungsbehörden die Zertifikate für getestete, geimpfte und genesene Personen über das EPI-Service des Bundes in elektronischer Form ohne gesonderte Speicherung abrufen und den BürgerInnen auch in elektronischer Form zur Verfügung stellen können.

Eine Verwendung der bestehenden Übermittlungswege würde einen sicheren und unbürokratischen Zugang zu den Zertifikaten ermöglichen. Für diese Zwecke wurden bereits Schnittstellen entwickelt, welche etwa der Gesundheitsbehörde der Stadt Wien ermöglichen, das EPI-Service des Bundes ohne Einsatz einer Portalverbundapplikation aufzurufen, um so die Links zu den PDF-Zertifikaten oder den QR-Codes im EPI-Service abzurufen und über die Gesundheitssysteme der Behörden bzw. deren Bürgerportale elektronisch zur Verfügung stellen zu können.

Diese Lösung wurde durch den Magistrat der Stadt Wien auf technischer Ebene bereits entwickelt und mit den zuständigen SachbearbeiterInnen im Bundesministerium für Gesundheit sowie in der Bundesrechenzentrum GmbH im Detail abgestimmt.

Es ist festzuhalten, dass die Gemeinden und Bezirksverwaltungsbehörden dabei nicht zur Speicherung der Zertifikate an sich ermächtigt werden sollen, wie es vom Gesetzgeber intendiert ist. Notwendig ist lediglich eine Berechtigung für diese, die QR-Codes bzw. die Links zu den PDF-Formaten der Zertifikate in personenbezogener Form zu verarbeiten.

Gerade in Zeiten einer Pandemie wäre es erstrebenswert, sämtliche sichere elektronische Kommunikationskanäle zu nutzen, um auch die vom europäischen Gesetzgeber geforderte Niederschwelligkeit des Zugangs zu den Zertifikaten sicherzustellen.

Die im Entwurf vorgesehene Möglichkeit des Zugangs über das Gesundheitsportal (§ 23 GTelG 2012) sowie die Authentifizierung gemäß § 3 E-GovG ist zu begrüßen. Angemerkt wird aber, dass einerseits viele Personen nicht über eine Handysignatur verfügen und somit für die persönliche Aktivierung dieses Dienstes die Gemeinde oder Bezirksverwaltungsbehörde aufsuchen müssten und anderer-

seits Personen aufgrund der Pandemie bereits mit Systemen der Länder vertraut sind, die sich als sicher und bürgerfreundlich erwiesen haben.

Daher ist es unerlässlich, vorzusehen, dass für die Zurverfügungstellung der Zertifikate in elektronischer Form auch die (bereits bestehenden) Systeme der Länder genutzt werden können. Es kann dabei selbstverständlich vorgesehen werden, dass die Authentifizierung in diesen Systemen entweder gemäß § 3 E-GovG oder mittels einer anderen gleichwertigen Authentifizierungsmethode mit zwei Faktoren erfolgt.

Sollten Sicherheitsbedenken gegen diese Lösung bestehen, wird darauf hingewiesen, dass das bestehende System der Stadt Wien für die Zurverfügungstellung von Testnachweisen und Befunden bereits auf einem sehr sicheren System beruht, welches bereits von anerkannten Datenschutzorganisationen als datenschutzkonform und aufgrund der genutzten Mehrfaktorauthentifizierung auch als sicherheitstechnisch einwandfrei beurteilt wurde. Den individuellen Linkzugang zu den Zertifikaten (egal ob Impfzertifikate, Testzertifikate oder Genesungszertifikate) würden dabei nur Personen erhalten, die bereits, in Folge einer persönlichen Identifizierung durch eine behördliche Stelle, einen 12-stelligen, alphanummerischen PIN erhalten haben. Die Voraussetzungen des § 6 GTelG 2012 sind hier erfüllt. Auch die in der Datenschutzfolgenabschätzung beschriebenen technischen und organisatorischen Maßnahmen für das EPI-Service werden von den Systemen sowie der eingerichteten Schnittstelle der Stadt Wien erfüllt.

Es ist zu erwarten, dass es in Zusammenhang mit § 4b Abs. 7 Z 1 und Z 2 zu einem massiven Aufkommen von Anträgen bei der ELGA-Ombudsstelle (ELGA-OBST) kommen wird, die mit den derzeitigen personellen und sachlichen Ressourcen nicht bewältigt werden kann bzw. mit einer Bearbeitungsdauer von mehreren Wochen verbunden sein wird.

Die ELGA-OBST Standort Wien ist bei der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft eingerichtet und wird im Rahmen dieser Beauftragung für den Bund tätig. Aufgaben der ELGA-OBST aufgrund dieser Vereinbarung sind Information, Beratung und Unterstützung Betroffener in Angelegenheiten und im Zusammenhang mit ELGA. Im Jahr 2020 erfolgte die Umsetzung des e-Impfpasses, der seither als eine neue e-Health-Anwendung neben ELGA zur Verfügung steht. Der ELGA-OBST wurde durch eine Novelle des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 eine neue (in der ursprünglichen Vereinbarung nicht vorgesehene) Aufgabe übertragen, nämlich antragstellenden BürgerInnen einen Ausdruck des e-Impfpasses auszufolgen.

Aufgrund der Pandemie kam es bereits jetzt zu einem massiven Anstieg der Anträge von Nicht-ELGA-TeilnehmerInnen zum Erhalt der „Gratis-Wohnzimmertests“ und auf Ausdruck des elektronischen Impfpasses. Dies führt zusätzlich zu einer Flut von diesbezüglichen telefonischen und schriftlichen Anfragen. Der nunmehr vorgesehene Ausdruck der Impf-, Test- und Genesungszertifikate ist eine neuerliche Aufgabenerweiterung, die durch das für die ELGA-OBST vom Bundesministerium finanzierte Personal nicht bewältigt werden kann.

Die Prüfung der Identität, der Einstieg in den e-Impfpass, das Dokumentieren und Versenden ist ein zeitlich aufwendiger Prozess, der durch eine eigene Servicestelle durchgeführt werden sollte, die eine zeitnahe Erledigung garantieren kann. Das Bedürfnis der BürgerInnen nach rascher Erledigung derartiger Anträge ist nachvollziehbar.

Aufgrund der niederschweligen Einrichtung der ELGA-OBST ist daher mit einer überaus starken Inanspruchnahme zu rechnen. Es sollte daher im Sinne der Schaffung einer Möglichkeit zur raschen Erledigung derartiger Anträge von BürgerInnen eine eigene Servicestelle (samt Call-Center) zum Ausdruck von Impf-, Test- und Genesungszertifikaten, etwa bei der Sozialversicherung (diese hat sich bereits im Zusammenhang mit der Bearbeitung von Anträgen von Nicht-ELGA-TeilnehmerInnen zum Erhalt der „Gratis-Wohnzimmertests“ als effektiv erwiesen) eingerichtet werden. Der vorliegende Gesetzesentwurf sieht mit der ELGA-OBST eine Einrichtung vor, die nicht über die dafür notwendigen personellen und sachlichen Ressourcen verfügt.

Darüber hinaus wird festgehalten, dass die Aufgaben der ELGA-OBST im Gesundheitstelematikgesetz 2012 definiert sind und diese ELGA und den elektronischen Impfpass umfassen, jedoch keine Aufgaben im Hinblick auf Testergebnisse und Genesungsnachweise. Es wird daher angeregt, die ELGA-OBST in § 4b Abs. 7 Z 1 zu streichen.

Die Bestimmung des § 4b Abs. 8 sieht die unverzügliche Löschung fehlerhafter Zertifikate vor. In den Erläuterungen ist festgehalten, dass dieser Mechanismus unabhängig vom Grund der Fehlerhaftigkeit eintreten soll.

In der Praxis stellt sich daher die Frage, wie bzw. ob die betroffene Person davon Kenntnis erlangt. Es wäre zum Beispiel vorstellbar, dass ein solches Zertifikat aufgrund von Eingabebefehlern oder technischer Probleme nicht korrekt ausgestellt wurde, dieser Fehler aber nicht bedeutet, dass die epidemiologische Gefahr neu zu bewerten wäre.

Diesfalls könnte die betroffene Person das Zertifikat nicht mehr nutzen, obwohl keine Änderung des „Genesungs- oder Impfstatus“ eingetreten wäre. Hätte die betroffene Person mit diesem Nachweis eine Landesgrenze überschritten, dann könnte dies dazu führen, dass die Person sich - ohne vorherige Kenntnis - plötzlich „unrechtmäßig“ im jeweiligen Gebiet aufhält oder in Quarantäne müsste. Es wäre daher die Frage zu klären, wie die betroffene Person rückwirkend nachweisen könnte, dass sie einen Nachweis hatte, als sie die entsprechende Leistung (z. B. Friseurtermin; Einreise; Teilnahme an einer Veranstaltung etc.) angetreten ist.

Zu Z 11 und 12 (§ 4c, § 4d bis § 4f):

Die Stadt Wien regt an, klarzustellen, dass es sich bei den „Einrichtungen, die SARS-CoV-2-Tests im Sinne des § 4b Abs. 2 auswerten“ sowie bei den Impfstellen gemäß § 4e in aller Regel um AuftragsverarbeiterInnen der Gemeinden und der Bezirksverwaltungsbehörden handelt.

Letztere verarbeiten die Daten als Verantwortliche aufgrund der Einwilligung der BürgerInnen und stellen diese dem EPI-Service zur Generierung der Zertifikate zur Verfügung. Aus diesem Grund erscheint es umso nachvollziehbarer, dass jene Stellen, welche durch ihren BürgerInnenkontakt und der Administrierung der Tests bzw. der Impfungen das Generieren der Zertifikate anstoßen, auch die Möglichkeit haben, das Ergebnis ihres Tätigwerdens den BürgerInnen auf elektronischem Wege zur Verfügung zu stellen.

Zu § 4c:

Die Detailregelungen des § 4c zu den Testzertifikaten sehen im Einklang mit der allgemeinen Bestimmung des § 4b auch nur das Ausdrucken von Testzertifikaten durch Teststellen vor. Die personenbezogene Verarbeitung der Zertifikate durch die Teststellen ist ebenfalls darauf beschränkt.

Wie bereits ausgeführt, stellen die Bezirksverwaltungsbehörden und Gemeinden seit Beginn der COVID-19-Pandemie Testangebote zur Verfügung. Es muss diesen Einrichtungen daher weiterhin möglich sein, die entsprechenden Zertifikate nicht nur auszudrucken, sondern den getesteten Personen auch in elektronischer Form zur Verfügung zu stellen.

Um zu gewährleisten, dass die Testnachweise als Zertifikate gelten und der zu erwartende (persönliche) Ansturm auf jene Stellen, welche die Testzertifikate ausfolgen, bewältigt werden kann, ist es unerlässlich, dass diese Testnachweise unmittelbar als Zertifikate im Sinne des Entwurfes des § 4b gelten. Dies erfordert, dass die Teststellen der Bezirksverwaltungsbehörden und Gemeinden auch den QR-Code sowie den für BürgerInnen aufrufbaren Link zum EPI-Service digital verarbeiten dürfen. Im Fall der Antigen-Schnelltests müssen die Teststellen den QR-Code des Testzertifikates sofort digital erhalten, um diesen auf den den BürgerInnen bereits bekannten Antigentest-Nachweisen anzuführen. Es wird eine diesbezügliche Klarstellung in § 4c Abs. 2 angeregt.

Darüber hinaus ist für PCR-Tests zu beachten, dass bei Durchführung eines NAAT-Tests (PCR-Test) ein Laborbefund zugestellt wird. Um den BürgerInnen das zugehörige Zertifikat auszufolgen, welches aufgrund der Dauer der Auswertung der PCR-Tests naturgemäß nicht sofort im EPI-Service generiert werden kann, ist die Möglichkeit der Übermittlung der Links zu Testzertifikaten in derselben Art und Weise, wie die Laborergebnisse, erforderlich. Für diese Zwecke muss es den Bezirksverwaltungsbehörden und Gemeinden daher möglich sein, auf die Links der Testzertifikate im EPI-Service zuzugreifen und diese elektronisch verarbeiten (verspeichern) zu dürfen bzw. den Link zu den aufgrund der Daten der Teststellen generierten Zertifikate rückübermittelt zu bekommen, um diesen den BürgerInnen gemeinsam mit den Laborbefunden darstellen zu können.

Zu § 4d:

In Bezug auf die Genesungszertifikate sowie die Impfzertifikate gilt das bereits zu § 4b Ausgeführte. Entsprechende Änderungen bzw. Klarstellungen wären in den § 4d Abs. 2 und § 4e Abs. 4 vorzusehen. Bei der Zurverfügungstellung der entsprechenden Links zum EPI-Service bzw. der QR-Codes wird auf die angeführten Sicherheitsvorgaben hinsichtlich Authentifizierung und Zugang verwiesen, die auch hier durch die Bezirksverwaltungsbehörde bzw. durch die Gemeinde zu erfüllen wären.

Zu § 4e:

Insbesondere den Impfstellen der Bezirksverwaltungsbehörden und Gemeinden sollte es analog zu den Ausführungen zu § 4c möglich sein, die Impfzertifikate für Personen, die in einer Impfeinrichtung des Landes oder der Gemeinde geimpft wurden, nicht ausschließlich über die Portalverbundapplikation „ELGA“, sondern auch über elektronische Behördensysteme und zugehörige BürgerInnenportale zu verarbeiten (Verspeicherung des QR-Code und Links, die den BürgerInnen zur Verfügung gestellt werden). Auch hier besteht kein Anspruch auf die Speicherung des Impfzertifikates.

Es wird darüber hinaus mit Nachdruck angeregt, eine Verarbeitung der QR-Codes bzw. die Links zu den Impfzertifikaten von jenen Personen durch die Stadt Wien zu ermöglichen, welche die Teststel-

len der Stadt Wien aufsuchen, jedoch nicht bei einer Einrichtung der Stadt Wien geimpft wurden. Zu diesen Personen verfügt die Stadt Wien über alle erforderlichen Stammdaten und könnte daher die Impfzertifikate ebenso mittels Übermittlung des Links zum EPI-Service zur Verfügung stellen.

Die Information über die erfolgten Impfungen ist für die Gesundheitsbehörde auch für das Treffen epidemiologischer Aussagen sowie im Zusammenhang mit Contact-Tracing von großer Bedeutung. Die Voraussetzungen des Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO sind auch in diesem Fall erfüllt, da die Verarbeitung aus Gründen des öffentlichen Interesses im Bereich der öffentlichen Gesundheit unerlässlich ist.

Es wird festgehalten, dass die Stadt Wien nicht die generierten Zertifikate (weder in Form von Testnachweisen, Genesungs- oder Impfnachweise) verspeichern oder gar als ausstellende Behörde im Sinne des Verordnungsvorschlags der Europäischen Kommission fungieren will. So wie es im Sinne der IT-Ökonomie nicht zweckmäßig ist, die bereits bestehenden Systeme der Länder nicht zu verwenden, so ist es nicht notwendig, eine Parallelität zum EPI-Service zu erzeugen. Es soll lediglich sichergestellt sein, dass BürgerInnen dieselben vertrauten und erprobten Zugänge zu den Zertifikaten wie bisher zu den Testnachweisen nutzen können.

Zu Z 16 (§ 5a Abs. 8):

Die Bestimmung sieht vor, dass die Ergebnisse von Screenings nach Bereitstellung des Nachweises an die betroffene Person sogleich zu löschen sind. Diesbezüglich wird angemerkt, dass bei größeren Screenings, bei denen ein Ausbruch oder auch nur einzelne positive Testergebnisse festgestellt werden, keine Clusteranalyse stattfinden kann, wenn die einlangenden Ergebnisse eventuell bereits gelöscht sind. Darüber hinaus wird festgehalten, dass die Datenverarbeitungszwecke von bisher „sonst gesetzlich verpflichtend vorgesehenen Zwecken“ auf Zwecke der Erstellung und Bereitstellung der Testzertifikate/-nachweise eingeschränkt wurden. Lediglich Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten sind noch erwähnt. Um eine effiziente Arbeit der Gesundheitsbehörden zu ermöglichen, wären aber sämtliche Maßnahmen zur Verhinderung der Weiterverbreitung, insbesondere die Absonderung bzw. Verkehrsbeschränkung und Clusteranalyse zu berücksichtigen.

Im Passus „Die Daten sind vom Durchführenden des Screeningprogramms unverzüglich...“ wäre eine redaktionelle Anpassung dahingehend erforderlich, dass es „Die Daten sind vom Durchführenden des Screeningprogramms unverzüglich...“ lauten müsste.

Zu Z 18 (§ 25a Abs. 2 Z 10):

§ 25a Abs. 2 Z 10 EpiG wäre im Hinblick auf den Passus „Vorliegen eines ärztlichen Zeugnisses“ dahingehend zu determinieren, welche Art von ärztlichem Zeugnis hier konkret gemeint ist bzw. wovon genau das ärztliche Zeugnis ausgestellt sein soll.

Zu Z 21 (§ 50 Abs. 2):

In Hinblick auf die Vielzahl an Neuerungen und vor allem neuen technischen Tools wird angeregt, eine Übergangsfrist zu normieren, damit die Leistungen umgesetzt werden können.

Zu Art. 2 (Änderung des COVID-19- Maßnahmengesetzes)

Zu Z 2 (§ 1 Abs. 5b alt):

In Hinblick auf den Entfall der Bestimmung des § 1 Abs. 5b erscheint unklar, ob diesbezüglich eine Nachfolgebestimmung angedacht wird, oder die Regelung ersatzlos entfallen soll.

Zu Z 4 (§ 1 Abs. 5c):

Die durch die Novellierungsanordnung entfallende Z 3 umfasst lediglich den Wortlaut „3.eines durchgeführten Tests, der das Vorhandensein von Antikörpern gegen eine Infektion mit SARS-CoV-2 bestätigt,“. In der Textgegenüberstellung wurde jedoch darüber hinaus auch der Schlussteil des § 1 Abs. 5 c (neu) gestrichen. Eine entsprechende Korrektur der Textgegenüberstellung wäre vorzunehmen.

Für den Landesamtsdirektor:

OMRⁱⁿ Mag.^a Petra Martino

Mag. Karl Pauer
Bereichsdirektor

Ergeht an:

1. Präsidium des Nationalrates
2. alle Ämter der Landesregierungen
3. Verbindungsstelle der Bundesländer
4. MA 40
(zu MA 40 - GR - 592620/2021)
mit dem Ersuchen um Weiter-
leitung an die einbezogenen
Dienststellen

