

Rechtliche Begründung zur COVID-19-Impfpflichtverordnung

Allgemeines

Das COVID-19-Impfpflichtgesetz (COVID-19-IG), BGBl. I Nr. 4/2022, räumt dem BMSGPK zahlreiche Verordnungsermächtigungen ein. Die Regelung im Verordnungsweg dient der Sicherstellung sachlicher, dem jeweiligen Stand der Wissenschaft angepasster Vorgaben und ermöglicht ein rasches Reagieren auf allfällige Änderungen im Stand der Wissenschaft oder auf geänderte epidemiologische Ausgangsbedingungen.

Demgemäß beruht die COVID-19-Impfpflichtverordnung auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft, berücksichtigt bei der Festlegung insbesondere des Umfangs der Impfpflicht aber auch das Erfordernis einer sachgerechten und zugleich vollziehbaren Regelung mannigfacher Sachverhalte, insbesondere auch im Hinblick auf den Umgang mit Personen, die sich schon Impfungen gegen COVID-19 unterzogen haben (siehe dazu die Ausführungen zum Umfang der Impfpflicht).

Einleitend ist darauf hinzuweisen, dass das COVID-19-IG und die auf dieser Grundlage erlassene Verordnung andere Ziele verfolgen, als die Regelungen über den Nachweis einer geringen epidemiologischen Gefahr in Form eines Impfnachweises gemäß COVID-19-Maßnahmen- und Einreiserecht: Die im Maßnahmenrecht vorgesehenen Regelungen über Nachweise einer geringen epidemiologischen Gefahr gemäß § 1 Abs. 5 Z 5 iVm Abs. 5a Z 1 COVID-19-MG („1G-Nachweis“) stellen kurz- bzw. längstens mittelfristige seuchenrechtliche Maßnahmen dar, indem eine größtmögliche Reduktion des Infektionsrisikos an Orten wie zB Betriebsstätten angestrebt wird. Bei der Impfpflicht handelt es sich demgegenüber um eine längerfristige Maßnahme der Pandemiebekämpfung. Dabei steht die Vorbereitung auf zukünftige Infektionswellen im Herbst/Winter 2022 im Mittelpunkt. Dies spielt insbesondere im Hinblick auf die Impfintervalle eine entscheidende Rolle (siehe auch dazu die Ausführungen zum Umfang der Impfpflicht).

Weiters ist zu berücksichtigen, dass es sich bei der Impfpflicht und den in diesem Zusammenhang festgelegten Impfintervallen um strafbewehrte Pflichten handelt. Zwar sind auch die Auflagen nach dem COVID-19-Maßnahmen- und Einreiseregime im Falle von Verstößen strafbewehrt, ihre primäre Stoßrichtung ist jedoch eine Betretungsbeschränkung für Personen, die nicht über die erforderlichen Nachweise verfügen.

Aus diesen Gründen können und müssen bei der Festlegung des Umfangs der Impfpflicht Unterschiede zum Nachweis einer geringen epidemiologischen Gefahr („1G-Nachweis“) nach den jeweiligen Maßnahmenverordnungen und Einreiseverordnungen bestehen. Dies betrifft vor allem den Erststich, der im „Grünen Pass“ nicht als Nachweis einer geringen epidemiologischen Gefahr anerkannt ist, vor dem Hintergrund einer strafbewehrten Impfpflicht aber freilich als „gültiger Impfstatus“ anerkannt werden muss. Ebenso soll die Impfpflicht ganz allgemein nach dem Drittstich erfüllt sein, unabhängig davon, wie lange dieser zurückliegt, da damit nach derzeitigem Wissensstand aus medizinischer Sicht der für die Stabilisierung des Pandemiegeschehens erforderliche Schutz aufgebaut ist.

Die Impfintervalle stehen daher zwar weitgehend, aber nicht vollumfänglich im Einklang mit dem „Grünen Pass“, sondern sehen aus den genannten Gründen Toleranzen vor. Auch Personen, von denen nach Maßnahmen- und Einreiserecht keine geringe epidemiologische Gefahr ausgeht, können daher ihre Impfpflicht erfüllen.

In diesem Zusammenhang ist weiters nochmals grundsätzlich auf das Erfordernis der Unterscheidung von Impfempfehlungen und strafbewehrten Impfpflichten hinzuweisen. Wenngleich Impfintervalle in engeren Abständen (so insbesondere auch für die Impfserien, die in der Vergangenheit begonnen wurden) oder für von der Impfpflicht ausgenommene Personengruppen (so insbesondere für Schwangere) empfohlen sein mögen, bedarf es einer steten Abwägung mit entgegenstehenden Interessen. Dies kann und muss dazu führen, dass einzelne Impfverpflichtungen hinter den Impfempfehlungen zurückbleiben. Gleichwohl ist zu betonen, dass die in dieser Verordnung festgelegten Impfpflichten umgekehrt allesamt mit den Empfehlungen des Nationalen Impfgremiums (NIG) im Einklang stehen. Impfverpflichtungen nach dieser Verordnung können daher nur hinter Empfehlungen zurückbleiben, sie gehen aber nicht über diese hinaus.

An dieser Stelle ist festzuhalten, dass zukünftige Änderungen im Stand der Wissenschaft auch zu Änderungen hinsichtlich des Umfangs der Impfpflicht gemäß dieser Verordnungen führen können. Dies kann etwa das allfällige Erfordernis einer Viertimpfung oder die Verfügbarkeit von Variantenimpfstoffen betreffen. So ist aktuell die Entwicklung von Variantenimpfstoffen im Hinblick auf die Omikron-Variante zu nennen, die in weiterer Folge eine Anpassung der Verordnung notwendig machen könnte.

Zu § 1:

Abs. 1:

Im Hinblick auf § 10 iVm § 4 COVID-19-IG und der Qualifikation der Nichterfüllung der Impfpflicht als Dauerdelikt wird klargestellt, dass ein gültiger Impfstatus jeweils bis zum Ablauf der in § 4 festgelegten Impfintervalle sowie nach Abschluss der in § 4 vorgesehenen Impfserien vorliegt. Die Strafbarkeit tritt damit mit Überschreitung der jeweiligen Intervalle ein (zum Strafaufhebungsgrund der „tätigen Reue“ siehe § 10 Abs. 3 COVID-19-IG sowie die Erläuterungen zu § 4). Für den Fall der Überschreitung von Impfintervallen wird in Abs. 1 Satz 2 klargestellt, dass so lange keine gültiger Impfstatus vorliegt, bis die Impfung gemäß § 4 Abs. 7 nachgeholt wird.

Abs. 2 und 3:

§ 4 Abs. 3 COVID-19-IG ermächtigt den BMSGPK zur Festlegung anerkannter Impfstoffe und zur Regelung der Voraussetzungen für die Erfüllung der Impfpflicht mit diesen Impfstoffen. In diesem Sinn werden jene Impfstoffe, die die „Emergency-Use-Listing-Procedure“ der WHO positiv abgeschlossen haben (siehe dazu Abs. 3 Z 1 bis 5) für die Erfüllung der Impfpflicht anerkannt.

Klarestellt wird, dass aufgrund der Formulierung („für die Erfüllung der Impfpflicht [...] gleichgestellt“) keine Verpflichtung normiert wird, einen nicht zentral zugelassenen Impfstoff in Anspruch zu nehmen. Vielmehr wird festgelegt, dass jene Personen, die sich einer Impfserie mit einem anerkannten Impfstoff unterziehen oder unterzogen haben, auch damit die Impfpflicht erfüllen. Sie müssen sich daher nicht nochmals einer Impfserie mit einem zentral zugelassenen Impfstoff unterziehen.

Anders ist dies bei jenen Impfstoffen, die auch die „Emergency-Use-Listing-Procedure“ der WHO nicht abgeschlossen haben (wie zB Sputnik). Mangels ausreichender Daten über die Wirksamkeit und Sicherheit können diese Impfstoffe den zentral zugelassenen Impfstoffen nicht gleichgestellt werden. Für Personen, die sich zumindest zwei Impfungen mit diesen Impfstoffen unterzogen haben, wird in § 4 Abs. 9 eine Sonderregelung vorgesehen (siehe dazu näher die Ausführungen zu § 4 sowie zum Ganzen die fachliche Begründung).

Die Gleichstellung der anerkannten Impfstoffe bezieht sich im Übrigen auch auf die in § 4 festgelegten Impfintervalle.

Abs. 4:

Zu der in § 2 Z 5 COVID-19-IG enthaltenen Legaldefinition der bestätigten Infektion mit SARS-CoV-2 stellt Abs. 4 klar, dass mit „Tag der Probenahme“ der Tag der ersten positiven Probenahme gemeint ist. Diese Klarstellung erfolgt vor dem Hintergrund, dass im Zuge einer Infektion in der Regel mehrere molekularbiologische Testungen stattfinden. Für den Fall des § 2 Z 5 lit. b COVID-19-IG (Absonderungsbescheide, die aufgrund der bestätigten Infektion mit SARS-CoV-2 gegenüber der infizierten Person ausgestellt wurden) wird festgelegt, dass der Tag der Probenahme dem ersten im Absonderungsbescheid bestimmten Tag der Absonderung gleichgestellt ist.

Zu § 2:

§ 2 legt auf Grund des § 3 Abs. 4 COVID-19-IG jene Fälle fest, in denen aus medizinischen Gründen ein Hindernis für eine Impfung gegen COVID-19 vorliegt. Es handelt sich hierbei um enge Ausnahmefälle:

Da die Fälle, in denen von einer konkreten und ernstlichen Gefahr für Leben oder Gesundheit auszugehen ist, im Sinne der Sachlichkeit nicht abschließend aufgezählt werden können, sieht Z 2 keine taxative Auflistung vor. In diesem Zusammenhang ist zu betonen, dass der Ausnahmegrund der konkreten und ernstlichen Gefahr für Leben oder Gesundheit eng auszulegen ist.

Ein Hindernis für eine COVID-19-Impfung ist zunächst eine Allergie gegen Inhaltsstoffe aller zentral zugelassenen und in Österreich verfügbaren Impfstoffe (Z 2 lit. a). Auch aus dieser Ausnahme wird ersichtlich, dass keine Verpflichtung zu einer Impfung mit einem anerkannten, nicht zentral zugelassenen Impfstoff besteht, zumal eine Allergie gegen Inhaltsstoffe zentral zugelassener und in Österreich verfügbarer Impfstoffe die Impfpflicht generell ausschließt.

Ein akuter Schub einer schweren inflammatorischen Erkrankung oder Autoimmunerkrankung (Z 2 lit. b) liegt etwa vor bei einem akuten Schub einer Multiplen Sklerose, eines Systemischen Lupus Erythematoses oder eines Morbus Crohn.

Im Falle akuter schwerer, fieberhafter Infekte oder Krankheiten (Z 2 lit. c) ist eine Impfung vorübergehend ganz allgemein nicht indiziert. Über die Dauer des Vorliegens dieses Ausnahmegrundes entscheidet der Arzt im Einzelfall. Ebenso ausgenommen sind Personen, die eine aktuelle (auch nicht fieberhafte) Infektion mit SARS-CoV-2 haben, die noch nicht überstanden ist.

Von Z 2 lit. d erfasst sind multimorbide Personen mit Dekompensation mehrerer Organsysteme, aufgrund deren eine Impfuntauglichkeit vorliegt. Dies betrifft Personen, bei denen mögliches Fieber eine ernsthafte Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen könnte.

Von Z 2 lit. e werden Personen erfasst, bei denen nach einer Impfung schwerwiegende Nebenwirkungen gemäß § 2b Abs. 3 des Arzneimittelgesetzes (AMG), BGBl. Nr. 185/1983, aufgetreten sind. Nach § 2b Abs. 3 AMG handelt es sich bei einer „schwerwiegenden Nebenwirkung eines Humanarzneimittels“ um eine Nebenwirkung, die tödlich oder lebensbedrohend ist, eine stationäre Behandlung oder deren Verlängerung erforderlich macht, zu bleibender oder schwerwiegender Behinderung oder Invalidität führt oder eine kongenitale Anomalie oder ein Geburtsfehler ist. Dabei ist zu beachten, dass eine Kausalität der Impfung für die schwerwiegende Nebenwirkung bestätigt oder in Abklärung sein muss. Auch dieser Ausnahmegrund muss gegenüber dem die Ausnahme bestätigenden Amts- oder Epidemiarzt durch Vorlage entsprechender Unterlagen (§ 3 Abs. 4 COVID-

19-IG) nachgewiesen werden. Als schwerwiegende Impfnebenwirkung kommt zB Myokarditis in Betracht.

Die Z 3 konkretisiert die gesetzliche Bestimmung des § 3 Abs. 1 Z 2 lit. b COVID-19-IG im Hinblick auf Personen, bei denen eine Immunantwort aus medizinischen Gründen nicht zu erwarten ist. Die Z 3 orientiert sich dabei an § 2 Abs. 1 Z 4 der COVID-19-Risikogruppe-Verordnung, BGBl. II Nr. 203/2020, (Erkrankungen, die mit einer dauerhaften und relevanten Immunsuppression behandelt werden müssen), ist aber insofern weiter als ihr Vorbild, als Organ- und Knochenmarktransplantationen generell und unabhängig von weiteren Faktoren einen Ausnahmegrund darstellen sollen. Insbesondere die Einschränkung, dass die Knochenmarktransplantation innerhalb der letzten zwei Jahre und die Organtransplantation innerhalb des letzten Jahres stattgefunden hat, soll für die Frage der Impfpflicht keine Rolle spielen. Von dieser Ausnahmegestimmung erfasst sind auch Personen, mit Host vs. Graft disease, da diese nur im Zusammenhang mit Transplantationen auftritt.

Die Z 3 lit. d und e erfassen zwar auch Personen, für die eine Impfung gegen COVID-19 explizit empfohlen ist. In diesem Zusammenhang ist jedoch erneut auf den Unterschied zwischen medizinischen Empfehlungen und strafbewehrter Impfpflicht hinzuweisen.

Angesichts dessen, dass auch in diesem Zusammenhang eine abschließende Aufzählung aller Krankheiten unmöglich ist, enthält auch lit. f eine „Auffangbestimmung“ für Krankheiten oder Zustände, die eine vergleichbare immunologische Lage bedingen. Dies kann etwa bei seltenen genetischen Erkrankungen mit Auswirkungen auf die Immunantwort der Fall sein. Dass es sich um eine vergleichbare immunologische Lage handeln muss, schließt aber eine extensive Interpretation aus.

Für Details zu den medizinischen Ausnahmegründen wird auf die entsprechenden Empfehlungen des NIG verwiesen (siehe dazu die fachliche Begründung).

Zu § 3:

§ 3 regelt auf der Grundlage des § 3 Abs. 3 COVID-19-IG nähere Anforderungen an die ärztliche Bestätigung des Vorliegens eines Ausnahmegrundes gemäß Abs. 1 leg. cit und § 3 der vorliegenden Verordnung.

Die ärztliche Bestätigung entspricht einem ärztlichen Zeugnis gemäß § 55 ÄrzteG.

Gemäß Abs. 1 sind ärztliche Bestätigungen, die nicht von einer fachlich geeigneten Ambulanz für die dort in Behandlung befindlichen Patienten ausgestellt werden, vom örtlich zuständigen Amts- oder Epidemiarzt auszustellen. Anknüpfungspunkt für die örtliche Zuständigkeit der Amts- und Epidemiarzte ist die Zuständigkeit der Verwaltungsstrafbehörde (vgl. § 12 COVID-19-IG), der der Amtsarzt oder Epidemiarzt beigegeben ist oder zur Verfügung steht.

Welche Ambulanzen als fachlich geeignet im Sinne des § 3 Abs. 3 COVID-19-IG anzusehen sind, ist anhand der Anlage 1 zu bestimmen. Entsprechend der Verordnungsermächtigung des § 3 Abs. 6 COVID-19-IG wird die Verwendung eines einheitlichen Formblattes für ärztliche Bestätigungen vorgeschrieben (Anlage 2). Dazu wird festgehalten, dass das verwendete Formblatt dem in Anlage 2 enthaltenen Formblatt lediglich „entsprechen“ muss, womit klargestellt ist, dass auch andere – inhaltsgleiche – Formblätter herangezogen werden können.

Klargestellt wird, dass eine ärztliche Bestätigung über neutralisierende Antikörper nicht als Genesenennachweis gemäß § 3 Abs. 1 Z 3 COVID-19-IG gilt.

Zu § 4:

§ 4 regelt auf der Grundlage des § 4 Abs. 4 COVID-19-IG den Umfang der Impfpflicht. Die Konkretisierung der Impfpflicht muss eine unüberschaubare Zahl und Mannigfaltigkeit an Sachverhalten erfassen (große Zahl an zur Verfügung stehenden Impfstoffen mit teils unterschiedlichen zugelassenen Impfintervallen, Unterbrechungen der Impfintervalle durch verschiedenste Ausnahmegründe von verschiedener Dauer, Änderungen im Stand der Wissenschaft im Lauf des breiten Einsatzes im letzten Jahr und aufgrund neuer Virusvarianten). Andererseits gebieten die Vollziehbarkeit und Verständlichkeit der Normen für die Rechtsunterworfenen gerade im Bereich strafbewehrter Verpflichtungen klare Regelungen. Dieses Spannungsfeld löst § 4 insbesondere durch Festlegung einheitlicher Impfintervalle.

Vor diesem Hintergrund wird dabei nicht zwischen den verschiedenen Impfstoffen differenziert, wobei zu betonen ist, dass die festgelegten Intervalle für alle Impfstoffe dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechen (siehe dazu die fachliche Begründung und die Empfehlungen des NIG). Eine Differenzierung wird demgemäß nicht als im Sinne des § 4 Abs. 4 COVID-19-IG „erforderlich“ erachtet.

Diese Verordnung enthält auch keine verpflichtenden Vorgaben zur Kombination von Impfstoffen (vgl. § 4 Abs. 4 Z 5 COVID-19-IG), sodass allfällige Kombinationen der Erfüllung der Impfpflicht nicht entgegenstehen. Dabei ist davon auszugehen, dass Kombinationen entsprechend dem Stand der Wissenschaft verabreicht werden.

Die Impfpflicht zielt auf den Schutz der (öffentlichen) Gesundheit ab, wobei insbesondere die Vermeidung schwerer Krankheitsverläufe dem Schutz der Gesundheitsinfrastruktur dient. Als langfristig angelegte seuchenrechtliche Maßnahme steht dabei insbesondere die Vorbereitung auf zukünftige Infektionswellen im Herbst/Winter 2022 im Mittelpunkt. Vor diesem Hintergrund ist es für die Eignung der Impfpflicht zur Erreichung des Ziels des Schutzes der öffentlichen Gesundheit erforderlich, dass spätestens im Herbst/Winter 2022 eine ausreichende Durchimpfung der Bevölkerung besteht. Da auf Basis des aktuellen Standes der Wissenschaft für einen effektiven Schutz vor der Omikron-Variante drei Impfungen erforderlich sind (siehe dazu und zum Ganzen näher die fachliche Begründung), muss daher spätestens zum genannten Zeitpunkt eine Durchimpfung der Bevölkerung mit drei Impfungen erfolgt sein. Die in Abs. 1 vorgesehenen Impfintervalle wurden daher so gewählt, dass bei deren Einhaltung spätestens im Herbst/Winter 2022 eine Immunisierung der Bevölkerung mit drei Impfungen abgeschlossen ist.

Beispielhaft anhand der spätmöglichen Durchführung der Erstimpfung am 15.3.2022 dargestellt, hat die Zweitimpfung innerhalb von 65 Tagen, also spätestens am 19.5.2022, zu erfolgen. Danach hat die Drittimpfung innerhalb von 190 Tagen, also spätestens am 25.11.2022, zu erfolgen.

Vor diesem Hintergrund sind die in Abs. 1 festgelegten Intervalle kurz genug gehalten, um die Eignung der Impfpflicht als langfristig angelegte seuchenrechtliche Maßnahme zum Schutz der (öffentlichen) Gesundheit sicherzustellen. Dazu war es notwendig, nicht die am längsten möglichen Fristen zu definieren, sondern medizinisch sinnvolle Fristen, sodass jedenfalls vor dem kommenden Winter die notwendigen 3 Impfungen verabreicht werden. Mit den vorgesehenen Impfintervallen wird aber auch für alle zentral zugelassenen Impfstoffe sichergestellt, dass eine Zweitimpfung nicht vor der in der Zulassung enthaltenen Frist von maximal zwei Monaten erfolgen muss. Dies gilt auch für das Impfintervall der Drittimpfung, das maximal sechs Monate beträgt. (An dieser Stelle ist erneut auf das Erfordernis der Unterscheidung zwischen Impfeempfehlungen und strafbewehrten Impfpflichten hinzuweisen.)

Die Auswahl der relativ kürzesten empfohlenen Impfintervalle ist demgemäß ein sachgerechter Kompromiss aus den verschiedenen vorgesehenen Maximal- und Minimalintervallen vor dem Lichte

des zentralen Ziels des Gesetzes, einer erneuten Infektionswelle im Herbst/Winter 2022 vorzubeugen. Zudem stellt sie im Hinblick auf die gesetzlich vorgesehene Möglichkeit der tätigen Reue eine sachgerechte Lösung zur Verfügung, um auch die Fälle einer Nachholung versäumter Impfungen medizinisch sinnvoll und im Einklang mit der Zielsetzung des Gesetzes zu ermöglichen.

In Abs. 1 werden die allgemein gültigen Impfintervalle für Personen festgelegt, „die noch keine Impfserie begonnen haben“, sich also noch keiner einzigen Impfung gegen COVID-19 unterzogen haben. Der Anwendungsbereich des Abs. 1 erstreckt sich dabei nicht nur auf Personen, die sich zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung noch keiner Impfung unterzogen haben, sondern erfasst auch alle Personen, die nach dem Datum des Inkrafttretens dieser Verordnung erstmals vom Anwendungsbereich der Impfpflicht erfasst werden. Dies betrifft beispielsweise Personen, die erst nach dem Inkrafttreten der Verordnung das 18. Lebensjahr vollenden und Personen, bei denen ein bestehender Ausnahmegrund entfällt.

Wird eine Person beispielsweise am 1. Juli 2022 18 Jahre alt, dann gilt die Impfpflicht für sie ab 1. September 2022 (vgl. § 3 Abs. 2 COVID-19-IG). Die Erstimpfung muss daher spätestens am 31. August 2022 erfolgen. Die Zweitimpfung muss innerhalb von 65 Tagen erfolgen, also spätestens am 4. November 2022. Die Drittimpfung muss danach innerhalb von 190 Tagen erfolgen, also spätestens am 13. Mai 2023.

Abs. 1 legt eine generelle Regelung fest, wie viele Impfungen für eine Impfserie erforderlich sind und in welchen Impfintervalen die Impfungen einer Impfserie durchzuführen sind (§ 4 Abs. 4 Z 1 COVID-19-IG). Dabei wird festgelegt, dass sich Personen drei Impfungen zu unterziehen haben, wobei die Zweitimpfung innerhalb von 65 Tagen nach der Erstimpfung und die Drittimpfung innerhalb von 190 Tagen nach der Zweitimpfung zu erfolgen hat.

Die Festlegung dieser konkreten Impfintervalle stellt das Ergebnis einer Abwägung des Ziels des Gesetzes und der fachlich empfohlenen Mindest- und Maximalintervallen dar.

Im Gegensatz zu den medizinischen bzw. fachlichen Empfehlungen des NIG werden – wieder mit Blick auf die Strafbarkeit von Unterschreitungen – keine Mindestabstände zwischen den Impfungen verordnet. Die Verabreichung von Impfungen in Intervallen, die jene der vom NIG empfohlenen unterschreiten, ist nicht lege artis, sodass auch nicht davon auszugehen ist, dass in diesem Zusammenhang in der Praxis Regelungsbedarf entsteht. In diesem Zusammenhang ist auf das Erfordernis einer abstrakten Durchschnittsbetrachtung hinzuweisen.

Die Abs. 2 und 3 regeln, in welchen Impfintervalen die Impfungen einer Impfserie fortzuführen sind, wenn die Impfserie bereits vor dem Inkrafttreten des COVID-19-IG begonnen wurde (§ 4 Abs. 4 Z 3 COVID-19-IG). Das COVID-19-IG trat mit 5. Februar 2022 in Kraft. Somit beziehen sich die Abs. 2 und 3 auf Impfserien, die vor diesem Datum begonnen wurden.

Abs. 2 und 3 legen außerdem die Intervalle für jene Fälle fest, in denen von einem Ausnahmegrund gemäß § 3 Abs. 1 Z 1 und 2 COVID-19-IG oder von der Möglichkeit der „tätigen Reue“ (§ 10 Abs. 10 COVID-19-IG) Gebrauch gemacht wird.

In Abs. 2 werden Fälle geregelt, in denen lediglich eine Erstimpfung erfolgt ist:

- Liegt die Erstimpfung mehr als 360 Tage zurück, hat sich die betroffene Person einer neuen Impfserie gemäß Abs. 1 zu unterziehen (Abs. 2 Z 1). In diesem Fall ist die Erstimpfung der neuen Impfserie gemäß Abs. 1 unverzüglich durchzuführen.
- Liegt die Erstimpfung nur bis zu 360 Tage aber mehr als 65 Tage zurück, hat sich die betroffene Person einer Zweitimpfung und innerhalb von 190 Tagen nach dieser Impfung einer

Drittimpfung zu unterziehen (Abs. 2 Z 2). In diesem Fall ist die Zweitimpfung unverzüglich durchzuführen.

- Liegt die Erstimpfung nur bis zu 65 Tage zurück, hat sich die betroffene Person innerhalb von 65 Tagen nach der Erstimpfung einer Zweitimpfung und innerhalb von 190 Tagen nach dieser Zweitimpfung einer Drittimpfung zu unterziehen (Abs. 2 Z 3). In diesem Fall besteht eine Strafbarkeit erst nach Ablauf der 65 Tage bzw. nach Ablauf der 190 Tage.

In Abs. 3 werden Fälle regelt, in denen bereits eine Erst- und eine Zweitimpfung, aber noch keine Drittimpfung erfolgt ist:

- Wenn das Impfintervall zwischen Erst- und Zweitimpfung 360 Tage nicht überschritten hat, ist innerhalb von 190 Tagen nach der Zweitimpfung, sofern die Zweitimpfung länger als 190 Tage zurückliegt, mit Eintritt der Impfpflicht, eine Drittimpfung vorzunehmen (Abs. 3 Z 1 und 2).
- Wenn das Impfintervall zwischen Erst- und Zweitimpfung 360 Tage überschritten hat, ist innerhalb von 65 Tagen nach der Zweitimpfung eine erneute Zweitimpfung und innerhalb von 190 Tagen nach dieser Zweitimpfung eine Drittimpfung vorzunehmen (Abs. 3 Z 3). In diesem Fall müssen daher insgesamt vier Impfungen erfolgen. Eine Person wird strafbar, wenn nicht innerhalb von 65 Tagen nach der Zweitimpfung eine erneute Zweitimpfung durchgeführt wird. Die Person wird auch strafbar, wenn die erneute Zweitimpfung zwar innerhalb der 65 Tage erfolgt, aber dann nicht innerhalb von 190 Tagen eine Drittimpfung erfolgt.

Die in Abs. 2 und 3 festgelegten Intervalle gelten auch in den Fällen, in denen ein Impfintervall überschritten wird und die betroffene Person den in § 10 Abs. 3 COVID-19-IG vorgesehenen Strafaufhebungsgrund der „tätigen Reue“ nutzt. Die Abs. 2 und 3 legen zugleich die für diesen Fall erforderlichen neuen Impfintervalle fest, deren Überschreiten erneut zur Strafbarkeit führt.

Die Abs. 4 bis 6 regeln Fälle, in denen vor Beginn der Impfserie oder zwischen den Impfungen eine Infektion mit SARS-CoV-2 bestätigt wurde (§ 4 Abs. 4 Z 2 COVID-19-IG).

Hinsichtlich bestätigter Infektionen ist festzuhalten, dass diese ausschließlich dann Einfluss auf die für eine Impfserie erforderliche Anzahl an Impfungen haben, wenn die Infektion vor Beginn einer Impfserie bestätigt wurde (vgl. dazu insbesondere die fachliche Begründung). Als eigenständiges immunologisches Ereignis zählt die in diesem Fall Infektion nur dann, wenn die Erstimpfung innerhalb von 180 Tage nach dem Tag der Probenahme erfolgt ist. Diesfalls bedarf es nur mehr zwei Impfungen nach Maßgabe des Abs. 4 Z 1. Wird hingegen der Zeitraum von 180 Tagen nach dem Tag der Probenahme überschritten, hat eine Impfserie aus drei Impfungen zu erfolgen (Abs. 4 Z 2).

In Abs. 5 wird geregelt, wie mit Personen umzugehen ist, bei denen eine Infektion mit SARS-CoV-2 vor Beginn einer Impfserie bestätigt wurde und die sich vor Inkrafttreten des COVID-19-IG (also vor dem 5. Februar 2022) bereits einer oder mehrerer Impfungen nach dieser Infektion unterzogen haben. Auch diesfalls ist anknüpfend an Abs. 4 danach zu unterscheiden, ob die Erstimpfung innerhalb der 180 Tage nach dem Tag der Probenahme erfolgt ist oder nicht.

Personen, für die zwischen Erst- und Zweit oder Zweit- und Drittimpfung eine Infektion mit SARS-CoV-2 bestätigt wird, werden – insbesondere im Hinblick auf die jüngsten Entwicklungen zur Omikron-Variante – in Abs. 6 geregelt. Eine Genesung, die nach begonnener Impfserie bestätigt wird, hat demgemäß auf die Impfintervalle keinen Einfluss. Es wird allerdings im Einklang mit § 3 Abs. 1 Z 3 COVID-19-IG angeordnet, dass die Impfpflicht nicht vor Ablauf von 180 Tagen ab dem Tag der Probenahme besteht (siehe dazu und zum Ganzen die fachliche Begründung).

Für Genesene ist eine Impfung innerhalb von 180 Tagen nach dem Tag der Probenahme medizinisch empfohlen: Diese Empfehlung steht durchgehend mit den in Abs. 4 festgelegten Impfintervallen in

Verbindung mit der Dauer der Ausnahme gemäß § 3 Abs. 1 Z 3 COVID-19-IG im Einklang. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass § 3 Abs. 2 COVID-19-IG keine Frist von einem Monat nach Wegfall des Ausnahmegrundes für die Genesung vorsieht; nach Ablauf von 180 Tagen tritt damit auch wieder die Strafbarkeit bei Nichterfüllung der Impfpflicht ein.

In Abs. 7 wird geregelt, in welchen Intervallen Impfungen nachzuholen sind, wenn die vorgesehenen Impfindervalle nicht eingehalten werden (§ 4 Abs. 4 Z 4 COVID-19-IG). Damit soll auch außerhalb eines Verwaltungsstrafverfahrens (vgl. die Möglichkeit der tätigen Reue) eine medizinisch sinnvolle Regelung geschaffen werden, um die Beendigung des Dauerdelikts zu ermöglichen und wieder einen gültigen Impfstatus zu erlangen.

Während in den Fällen des Abs. 2 und 3 bis zur vorgesehenen Impfung ein gültiger Impfstatus vorliegt, regelt Abs. 7 den Fall, dass kein gültiger Impfstatus mehr vorliegt. Abs. 7 ermöglicht demgemäß die Wiedererlangung eines gültigen Impfstatus.

Die Möglichkeit der Nachholung von Impfungen unterläuft im Übrigen die vorgesehenen Impfindervalle insofern nicht, als ein Überschreiten dennoch strafbar bleibt, die Impfindervalle daher einzuhalten sind. Die in Abs. 7 vorgesehenen Folgeintervalle definieren gleichzeitig den gültigen Impfstatus (vgl. § 1 Abs. 1 Satz 2), anhand dessen eine allfällige erneute Strafbarkeit zu messen ist.

Bei einer Überschreitung des Impfindervalls zwischen Erst- und Zweitimpfung wird unterschieden, ob die Überschreitung bis zu 360 Tage oder mehr als 360 Tage beträgt:

- Hat das Intervall zwischen Erst- und Zweitimpfung 360 Tage nicht überschritten (Abs. 7 Z 1), wird ein gültiger Impfstatus mit der Nachholung der Zweitimpfung wiedererlangt. Diese Zweitimpfung gilt als Zweitimpfung gemäß Abs. 1 Z 3. Damit wird klargestellt, dass nach der Zweitimpfung innerhalb von 190 Tagen eine Drittimpfung zu erfolgen hat.
- Hat das Intervall zwischen Erst- und Zweitimpfung 360 Tage überschritten (Abs. 7 Z 2) wird ein gültiger Impfstatus mit der Nachholung der Zweitimpfung erlangt, wobei diese Zweitimpfung als Erstimpfung gemäß Abs. 1 Z 2 gilt und die Impfserie gemäß Abs. 1 somit neu begonnen wird. In diesen Fällen kommt es nach Absolvierung der Impfserie gemäß Abs. 1 zu insgesamt vier Impfungen.

Personen, die das Intervall zwischen Erst- und Zweitimpfung gemäß Abs. 4 Z 1, Abs. 5 oder 10 überschreiten, erlangen mit der Nachholung der Zweitimpfung wieder einen gültigen Impfstatus (Abs. 7 Z 3). Dies betrifft zB Fälle, in denen eine Person, für die vor Beginn einer Impfserie eine Infektion bestätigt wurde, sich innerhalb von 180 Tagen ab dem Tag der Probenahme einer Erstimpfung unterzieht, aber das Intervall für die Zweitimpfung überschreitet. (Erfolgt in solchen Fällen die Erstimpfung nicht innerhalb von 180 Tagen ab dem Tag der Probenahme, gilt Abs. 4 Z 2.)

Personen, die das Intervall zwischen Zweit- und Drittimpfung überschreiten, erlangen mit der Nachholung der Drittimpfung wieder einen gültigen Impfstatus (Abs. 7 Z 4). Dabei spielt es keine Rolle, wie lange die Zweitimpfung zurückliegt (vgl. insbesondere dazu die fachliche Begründung).

In Abs. 8 wird für bestimmte Fälle festgelegt, dass die Impfpflicht unabhängig von der Einhaltung von Impfindervallen als erfüllt gilt.

Gemäß Abs. 8 Z 1 erfüllen Personen die Impfpflicht, die sich vor Inkrafttreten der Verordnung oder vor dem Eintritt der Impfpflicht (also insbesondere vor Vollendung des 18. Lebensjahres) mindestens drei Impfungen gegen COVID-19 unterzogen haben. Dabei sind sowohl zentral zugelassene Impfstoffe als auch anerkannte Impfstoffe zu beachten. Auf den Fall, dass das Intervall zwischen Erst- und Zweitimpfung 360 Tage überschritten hat, braucht aus praktischen Erwägungen nicht eingegangen zu

werden, da solche Fälle vor dem Hintergrund der Verfügbarkeit von Impfungen nahezu ausgeschlossen sein werden.

Gemäß Abs. 8 Z 2 erfüllen Personen die Impfpflicht, die sich vor Inkrafttreten der Verordnung oder vor dem Eintritt der Impfpflicht nach einer bestätigten Infektion mindestens zwei Impfungen unterzogen haben, sofern die erste Impfung innerhalb von 180 Tagen nach dem Tag der Probenahme erfolgt ist. Dabei sind sowohl zentral zugelassene Impfstoffe als auch anerkannte Impfstoffe zu beachten. Ist dies nicht der Fall, so zählt die Infektion entsprechend der allgemeinen Regel auch nicht als eigenständiges immunologisches Ereignis.

Die in Abs. 8 Z 1 und 2 vorgesehene „Toleranz“ im Hinblick auf Impfindervalle, die insbesondere im Zeitraum vor dem 17. 9. 2021 erfolgten, beruhen auf folgenden Erwägungen:

Zum einen soll damit eine Verpflichtung zu einer Anzahl an Impfungen vermieden werden, die nach dem derzeitigen Stand der Wissenschaft nicht zur Zielerreichung des COVID-19-IG erforderlich ist.

Zum anderen wird damit dem Umstand Rechnung getragen, dass sich im ersten Jahr der Verfügbarkeit von Impfstoffen der Stand der Wissenschaft und die Empfehlungen zu den Impfindervallen mit steigender Erfahrung geändert haben. Die empfohlenen und auch von der Zulassung gedeckten Impfindervalle variierten auch je nach Impfstoff. Jeden dieser Einzelfälle zu regeln, würde die Rechtsanwendung vor unüberwindbare Schwierigkeiten stellen und die Regelung unvollziehbar machen. Aufgrund der unüberblickbaren Fülle an verschiedenen Sachverhalten bedarf es daher einer abstrahierten Beurteilung. Da gleichwohl in einer Durchschnittsbetrachtung davon auszugehen ist, dass bei Inanspruchnahme von drei Impfung ein ausreichender Schutz vor schweren Krankheitsverläufen vorliegt, dienen Abs. 8 Z 1 und 2 der praktischen Handhabung von Personen, die den entsprechenden Empfehlungen zur Durchführung von drei Impfungen nachgekommen sind.

In Abs. 9 wird eine Regelung für Personen getroffen, die sich mindestens zwei Impfungen mit einem Impfstoff unterzogen haben, der zwar weder zentral zugelassen wurde noch anerkannt ist, aber im Ausland (nach den dort national einschlägigen Bestimmungen) zugelassen worden ist. Dies betrifft insbesondere Personen, die mindestens zweimalig zB mit Sputnik geimpft wurden. Anders als Abs. 8 ist der Anwendungsbereich des Abs. 9 nicht auf Sachverhalte beschränkt, die sich vor Inkrafttreten der Verordnung ereignet haben und bietet betroffenen Personen somit auch zukünftig die Möglichkeit, die Impfpflicht zu erfüllen, ohne sich zusätzlich zu den bereits erfolgten Impfungen einer vollständigen Impfserie nach Abs. 1 mit drei Impfungen unterziehen zu müssen.

Zu diesem Zweck wird in Abs. 9 festgelegt, dass die zweite Impfung mit einem im Ausland zugelassenen und nicht anerkannten und nicht zentral zugelassenem Impfstoff als Erstimpfung im Sinne dieser Verordnung gilt. Damit wird klargestellt, dass die generelle Regelung des Abs. 1 zur Anwendung kommt. Daher hat innerhalb von 65 Tagen nach der zweiten Impfung mit einem Impfstoff wie zB Sputnik eine Zweitimpfung und danach innerhalb von 190 Tagen eine Drittimpfung zu erfolgen.

In Abs. 10 wird eine Regelung für Personen getroffen, bei denen vor Beginn einer Impfserie ein Nachweis über neutralisierende Antikörper vorlag. Diese Personen erfüllen die Impfpflicht, wenn sie sich einer Erstimpfung und innerhalb von 190 Tagen danach einer Zweitimpfung unterziehen. Dieses Impfindervall entspricht der Regelung des Abs. 4 Z 1. Für den Fall, dass das Impfindervall überschritten wird, kommt Abs. 7 Z 3 zur Anwendung. Wie Abs. 9 ist Abs. 10 nicht auf Sachverhalte beschränkt, die sich vor Inkrafttreten der Verordnung ereignet haben. Bei der Frage, ob eine Impfserie begonnen wurde, ist nur auf anerkannte und zentral zugelassene Impfstoffe abzustellen. Impfstoffe gemäß Abs. 9 spielen hier keine Rolle.

Die Abs. 9 und 10 regeln Fälle, in denen keine ausreichende Datenlage vorliegt und Unsicherheiten über das vorhandene Schutzniveau bestehen. In Fällen einer unzureichenden Datenlage erscheint es aber nicht sachgerecht, Personen, die – wenn auch mit nicht anerkannten Impfstoffen – bereits geimpft sind oder Personen mit einem Nachweis über neutralisierende Antikörper jenen gleichzustellen, die sich noch gar keiner Impfung gegen COVID-19 unterzogen haben oder bei denen auch keine Hinweise auf eine frühere Infektion vorliegen. Bei nicht ausreichender Datenlage wird daher im Zweifel keine vollständige Impfserie angeordnet.

