

Bundesministerium Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz
Per E-Mail:
s7@gesundheitsministerium.gv.at
Per Web-Applikation:
www.parlament.gv.at

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom
2021-0.853.462

Unser Zeichen, BearbeiterIn
MM/CN

Klappe (DW) Fax (DW)
39174

Datum
10.01.2022

Entwurf eines Bundesgesetzes über die Impfpflicht gegen COVID-19, Begutachtung

Präambel der Sozialpartner:

In Österreich wurden seit Beginn der Pandemie 1,2 Mio COVID-19 Ansteckungsfälle bestätigt, mehr als 13.000 Menschen sind bisher gestorben. Die COVID-19 Pandemie belastet sämtliche Bereiche unseres Zusammenlebens. Um der Pandemie und ihren gesundheitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Folgewirkungen auf einer breiten gesamtgesellschaftlichen Ebene zu begegnen, gilt es jetzt zu handeln.

Die Wirtschaft und der Arbeitsmarkt wurden von Corona im Fundament erschüttert. Ein Lockdown kostet nicht nur viel Geld, sondern auch Nerven. Viele Eltern, insbesondere viele Frauen, sind an ihre Belastungsgrenzen gekommen – wenn der Job verloren geht oder im Homeoffice nicht nur Arbeit, sondern auch Kinder warten. Diese kämpfen nach wie vor mit Bildungsrückständen in Folge der Ausnahmesituation in den Schulen und mit den psychosozialen Folgen, die sich durch mangelnde Schul- und Freizeitaktivitäten und Zukunftsängsten ergeben. Viele Unternehmen, aber auch viele ArbeitnehmerInnen, haben Existenzängste und Zukunftsängste, viele orientieren sich beruflich neu. Die Lage in den Spitälern spitzt sich immer wieder zu, die Belastungsgrenzen auf den Intensivstationen werden immer wieder überschritten.

Die Sozialpartner haben von Anfang an einen Beitrag zur Bewältigung der Pandemie geleistet: So sind die Sozialpartner und die Unternehmen und deren Beschäftigte maßgeblich daran beteiligt, dass Österreich über ein breites Angebot an kostenlosen Tests verfügt. In den Betrieben wurde etwa eine Million Menschen geimpft. Weiters haben WKÖ und ÖGB zwei Generalkollektivverträge abgeschlossen, die einerseits ArbeitnehmerInnen Rechte verschaffen, andererseits klarstellen, dass Unternehmen zumutbare Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz treffen können. In vielen Unternehmen wurden die Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz ausgebaut, Hygienekonzepte und Krisenpläne erstellt.

Es besteht kein Zweifel, dass die Impfung der einzige Ausweg aus der Krise ist. Daneben muss auch unser Gesundheitssystem fit gemacht werden, um Gesundheitskrisen besser bewältigen zu können. Bei der Pandemie handelt es sich um eine globale Krise, die erst dann bewältigt ist, wenn weltweit ausreichend Impfstoff zur Verfügung steht. Die WTO-Initiative zur Verteilung des Impfstoffs ist zu unterstützen.

Die Sozialpartner sind sich der besonderen Herausforderung dieser noch nie dagewesenen Krise bewusst. Nichtsdestotrotz haben die politischen Akteure einiges verabsäumt und keineswegs alle Mittel ausgeschöpft, um eine hohe Durchimpfung zu erreichen.

Vor diesem Hintergrund vertreten die Sozialpartner folgende Positionen:

1. Jede Impfpflicht bedeutet einen Eingriff in das Grundrecht auf Achtung des Privatlebens nach Art 8 EMRK. Ein Eingriff kann zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung zulässig sein. Die vorgeschlagene Impfpflicht dient diesem Zweck, da eine hohe Durchimpfung nicht nur die Verbreitung von COVID, sondern auch eine Überlastung des Gesundheitssystems verhindert. Zu beachten ist die Verhältnismäßigkeit – nur die Maßnahme, die am wenigsten in das Grundrecht eingreift, ist zulässig. Diese verfassungsrechtlichen Grenzen sind bei Umsetzung und Beurteilung der Maßnahmen jedenfalls zu beachten.

VerfassungsexpertInnen sehen den Grundrechtseingriff zwar als grundsätzlich gerechtfertigt an. Es ist jedoch notwendig, stetig zu evaluieren und zu beobachten, ob die Impfpflicht als Maßnahme zur Pandemiebekämpfung geeignet, ob der Grundrechtseingriff verhältnismäßig und tragfähig ist oder ob das Ziel auch mit gelinderen Mitteln erreicht werden kann.

Die Impfpflicht ist im Zusammenhang mit dem COVID-19-Maßnahmengesetz zu sehen. Am Arbeitsplatz soll weiterhin 3G gelten. ArbeitnehmerInnen müssen weiterhin die Möglichkeit haben, ihrer Tätigkeit nachzugehen. In dem Umfang, der zur Umsetzung von 3G notwendig ist, sollten Unternehmen datenschutzkonform den 3G-Status speichern dürfen. Kontrolle und Umsetzung einer Impfpflicht sind aber eine staatliche Aufgabe und dürfen nicht auf die Betriebsebene verlagert werden

2. Besonders sorgfältig ist die Regelung der medizinischen Ausnahmen zu treffen. Gerade in diesem Punkt darf die Bevölkerung nicht verunsichert werden. Die Krankheitsbilder, die einer Impfung entgegenstehen, sind klar zu definieren. Dabei darf kein Widerspruch zur Risikogruppenregelung entstehen.
3. Noch vor Geltung der Impfpflicht sind alle Schritte zu unternehmen, um möglichst viele Menschen von der Impfung zu überzeugen. Entscheidend ist dabei ein Zusammenwirken aller Stakeholder von Politik und Gesundheitssystem über Sozialpartner, Ärztekammer, Regierung, Gebietskörperschaften, Religionsgemeinschaften etc. Die notwendige Information und Aufklärung zur

Impfung sind auf allen Wegen anzubieten, Ängste zu nehmen und Skepsis und Ablehnung entgegenzuwirken. Dies bedeutet auch individuelle Gesprächsangebote.

4. Die Sozialpartner erachten eine mit Anreizen kombinierte Positivkampagne zur Impfung, zu der sie auch gerne beitragen, als entscheidend für die Pandemiebewältigung. Bei der Umsetzung der Impfpflicht empfiehlt sich daher ein abgestufter Prozess aus Information, Beratung, Anreizen und nachdrücklicher Erinnerung. Eine Positivkampagne ist auch entscheidend, um eine Überlastung der Bezirksverwaltungsbehörden und Verwaltungsgerichte durch Massenverfahren zu vermeiden.
5. Vor und parallel zur Impfpflicht sind Impfanreize zu forcieren, etwa eine Impfprämie oder Gutscheine.
6. Das Gesundheitssystem und die Verwaltung sind mit ausreichend personellen Ressourcen auszustatten, um alle notwendigen pandemischen Maßnahmen umsetzen zu können.
7. Die Sozialversicherung hat umfangreiches Know-how, Daten, Einrichtungen etc. Sie ist wesentlich stärker in Information und Umsetzung etwa auch von Impfungen einzubeziehen. Impfangebote, Information und Aufklärung müssen flächendeckend in ganz Österreich, auch zu Tagesrandzeiten, niederschwellig zur Verfügung stehen. Dazu sind die VertragsärztInnen der Sozialversicherung in die Beratung und Impfung einzubeziehen, aber auch die ApothekerInnen.

Der Österreichische Gewerkschaftsbund dankt für die Übermittlung des oben angeführten Gesetzesentwurfs und nimmt ergänzend zur gemeinsamen Positionierung der Sozialpartner dazu wie folgt Stellung:

Einleitend stellen wir fest, dass wir die Impfung auch mit den bereits verfügbaren Impfstoffen für die beste Methode halten, die Pandemie in den Griff zu bekommen. Es besteht für uns kein Zweifel, dass die Impfstoffe sicher sind und einen hohen Schutz gegen schwere Verläufe bieten. Die Impfung ist daher unser stärkstes Mittel zum Schutz jedes und jeder Einzelnen sowie unseres Gesundheitssystems. Die Impfung ist einer Erkrankung und einem Aufenthalt in der Intensivstation in allen Fällen vorzuziehen.

Wir begrüßen daher alle Anstrengungen, die Bevölkerung davon zu überzeugen, sich impfen zu lassen. Skeptisch sind wir jedoch gegenüber einer unter Strafandrohung stehenden verwaltungsrechtlichen Verpflichtung.

Zunächst ist es uns wichtig, darzustellen, dass die jetzige Situation und die Diskussion um die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht vermeidbar gewesen wäre.

Es wurde verabsäumt, den Mythen, Falschinformationen und Unwahrheiten rund um COVID-19 und der Impfung mit ganzer Kraft entgegenzutreten. Die Aufklärung über die Impfstoffe wurde engagierten WissenschaftlerInnen überlassen, deren Eigeninitiative es zu verdanken ist, dass es Erklärungsvideos, Social-Media-Beiträge und Zeitungsartikel zu diesem Thema gibt.

Es wurden Testzentren geschlossen, anstatt diese weiter auszubauen. Wir haben über den Sommer mehrfach darauf hingewiesen, dass die notwendigen Strukturen fehlen und ein Auf- und Ausbau in Hinblick auf die Einführung der 3G-Regel am Arbeitsplatz unerlässlich ist. Bis heute gibt es in Österreich kein flächendeckendes PCR-Testangebot. Es wurden auch die Impfkapazitäten heruntergefahren, anstatt eine breit angelegte Impfkampagne auszurollen. Die Pandemie wurde für beendet erklärt.

Die gesetzten Maßnahmen und die getätigten Aussagen waren weder dazu geeignet, Unentschlossene von der Impfung zu überzeugen, noch das Vertrauen in die Fähigkeiten der Krisenbewältigung der Bundesregierung zu stärken.

Letztlich trägt auch die Diskussion um eine allgemeine Impfpflicht zur Verunsicherung vieler Menschen bei, nicht zuletzt deshalb, weil diese seitens der Bundesregierung bis vor kurzem ausdrücklich ausgeschlossen wurde.

Auch vermissen wir Begleitmaßnahmen, die diese Impfpflicht unter Umständen bis zu deren geplanter Einführung obsolet machen könnten.

Wir haben zum Beispiel eine Arbeitsgruppe vorgeschlagen, in der, mit Einbindung der Sozialpartner, von ExpertInnen geeignete Anreize für eine Impfung erarbeitet werden können. Primäres Ziel muss es weiterhin sein, dass sich jener Teil der Bevölkerung, der noch nicht oder noch nicht vollständig geimpft ist, freiwillig für den Schutz durch die Impfung entscheidet.

Wo bleibt diese unabhängige und von einer breiten zivilgesellschaftlichen Allianz getragene Impfkampagne, die abseits der politischen Profilierung für die Impfung wirbt? Wo bleibt die breit angelegte Informationskampagne, die die Ängste der Menschen aufgreift und mit ihnen in Dialog tritt? Wo bleibt die breit angelegte Aufklärung über die Impfung für spezifische Zielgruppen und in verschiedenen Sprachen?

Wo bleiben die Anreize, die Unentschlossene zu einer Impfung motivieren? Wir haben in diesem Zusammenhang zum Beispiel einen Konsumgutschein für alle Vollimmunisierten vorgeschlagen. Dies wäre ein Anreiz zur Impfung und hat darüber hinaus positive Effekte zur Belebung der Wirtschaft.

Eine allgemeinte Impfpflicht ist keine Lösung für die bereits Jahre andauernde prekäre Situation in vielen Krankenhäusern und Pflegeheimen. Wir fordern bereits seit vielen Jahren, schon lange vor der Zeit der Pandemie, bessere Arbeitsbedingungen und höhere Entlohnung für die Arbeit in Krankenhäusern und Pflegeheimen. Viele Kolleginnen und

Kollegen im Gesundheitsbereich waren bereits vor der Pandemie an der Belastungsgrenze. Die nur sehr zögerliche Umsetzung des Corona-Bonus – der nicht einmal für alle betroffenen Berufsgruppen gilt – trägt nicht unbedingt dazu bei, Kolleginnen und Kollegen in diesem Bereich zu halten, ehemalige Beschäftigte, die nun in anderen Bereichen arbeiten, zurückzugewinnen und Menschen für diesen Bereich neu zu begeistern.

Auch zeigt sich heute, wie wichtig öffentliche Infrastruktur in allen Bereichen der Daseinsvorsorge ist. Wir sehen, dass überall dort, wo in den letzten Jahrzehnten der Staat „verschlankt“ wurde und öffentliche Dienstleistungen privatisiert wurden, das System schnell an seine Grenzen gerät.

Zusammenfassend stellen wir somit fest, dass es nicht nur vermeidbar gewesen wäre, eine Diskussion um die allgemeine Impfpflicht zu beginnen, wir sind auch der Ansicht, dass seither viel zu wenig unternommen wurde, um deren tatsächliche Einführung obsolet zu machen.

Die Pandemie wird jedoch selbst dann weiter gehen, wenn in Österreich die gesamte impfbare Bevölkerung geimpft ist. Österreich muss sich auch auf internationaler Bühne darum bemühen, dass auch die Menschen in ärmeren Ländern Zugang zu Impfstoffen erhalten. Hier wird es nicht ausreichen, einen Teil unserer Impfstoff-Kontingente zu spenden. Hier wird kein Weg daran vorbeiführen, die Impfstoffpatente freizugeben, damit auch ärmere Länder zu kostengünstigem Impfstoff kommen. Letztlich ist es auch in unserem Interesse, wenn das Virus in seiner Verbreitung weltweit eingedämmt wird und somit nicht weiter mutieren kann. Jede weitere Mutation birgt die Gefahr, dass die derzeitigen Impfungen dagegen unwirksam sind und wir somit wieder ganz am Anfang stehen. Und gegen ein Virus, gegen das es keinen Impfstoff gibt, läuft auch eine allgemeine Impfpflicht ins Leere.

Allgemeine Erwägungen zum Gesetzestext:

Zunächst stellen wir fest, dass der Abgleich verschiedener Datenbanken als Ermittlungsgrundlage für ein Strafverfahren kritisch zu sehen ist.

Der Datenabgleich aus den vorgeschlagenen Datenbanken umfasst große Teile der Bevölkerung – jedoch nicht alle in Österreich wohnhaften Personen. So können Personen, die in Österreich wohnen jedoch im Ausland sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind, nicht durch den Abgleich mit Daten aus dem inländischen Sozialversicherungssystem erfasst werden. Wir regen daher an, zu überlegen, welche weiteren Datenquellen herangezogen werden können, um diese Lücken zu schließen.

Für die Ermittlung der impfpflichtigen Personen wird unter anderem die ELGA GmbH als Verantwortliche für das nationale Impfregister zur Übermittlung von Daten verpflichtet. Dagegen bestehen keine Vorbehalte, das Vorgehen erscheint zweckmäßig. Wir sehen es jedoch höchst problematisch, dass die ELGA – die Elektronische Gesundheitsakte – mit der Ermittlung der impfpflichtigen Personen in Verbindung gebracht wird. Wir haben bereits vor Vorlage dieses Begutachtungsentwurfs gesehen, dass sich tausende Menschen, überwiegend ImpfgegnerInnen, von ELGA abmelden und damit die individuellen und die

systemischen Vorteile von ELGA nicht genutzt werden können. ELGA ist ein gutes und sinnvolles System, in dem der Schutz der Gesundheitsdaten oberste Priorität hat und das für die PatientInnen viele Vorteile schafft. Es braucht daher eine breite und intensive Aufklärung, dass durch die ELGA-Abmeldung keine Abmeldung aus dem nationalen Impfregister erfolgt. Inwieweit die geplanten Maßnahmen auch in der vorgesehenen Zeit technisch umsetzbar sind, können wir nicht beurteilen. Aus unserer Sicht ist jedenfalls auch die technische Möglichkeit der Umsetzung eine wesentliche Voraussetzung für dieses Gesetz.

Es ist auch davon auszugehen, dass die Vollziehung des Gesetzes für die betroffenen Behörden zu Mehraufwand führt, der mit dem derzeitigen Personalstand und der derzeitigen Organisationsstruktur nicht zu bewältigen sein wird.

Das betrifft einerseits die erforderliche Erhebung der Meldedaten. Diese wird nach der Ersterhebung im Februar 2022 alle drei Monate erneut durchzuführen sein. Es ist zu befürchten, dass sich der Meldestand zahlreicher Impfpflichtiger - falls überhaupt - nur mit einem gehörigen Verwaltungsaufwand feststellen lassen wird, da diese Personen entweder nicht gesetzmäßig gemeldet sind, oder, um einer Impfpflicht zu entgehen, ihren Wohnsitz bewusst verschleiern. Auch der Abgleich der Meldedaten mit diversen anderen Behörden (etwa dem Impfregister) kann nicht immer ausschließlich automationsunterstützt erfolgen, sondern bedarf personal- und zeitaufwändiger Arbeitsschritte.

Der Gesetzesentwurf überträgt den Bezirksverwaltungsbehörden jedoch auch noch zahlreiche Sonderaufgaben.

So sind die Bezirksverwaltungsbehörden verpflichtet, den einzelnen Berechtigten Zugriffsberechtigungen zu erteilen (und auch wieder zu entziehen) sowie den Datenschutz zu garantieren. Sie werden in § 7 Abs. 3, abweichend vom § 24 GTelG, nun gesetzlich dazu verpflichtet, Schutzimpfungen im zentralen Impfregister nachzutragen, wenn jemand im Ausland geimpft wurde, den Wohnsitz jedoch im Inland hat.

Auch sind es die Bezirksverwaltungsbehörden, die Impfkationen durchzuführen und zu organisieren haben. Die Bezirksverwaltungsbehörden haben gemäß § 8 des Entwurfes jedoch auch das Verwaltungsstrafverfahren gegen Impfverweigerer abzuführen.

Aufgrund der bisherigen Datenlage zur Impfbereitschaft ist mit hunderttausenden Verwaltungsstrafverfahren zu rechnen, die dann gegebenenfalls alle drei Monate erneut durchzuführen sind.

Uns fehlen im Entwurf auch klare Festlegungen, welche Auswirkungen Einsprüche oder Rechtsmittel gegen Strafverfügungen bzw. Straferkenntnisse auf nachfolgende Strafen haben sollen. Liegt bei einer unbegründeten Impfverweigerung ein Dauerdelikt vor? Ist nach der Frist von drei Monaten eine erneute Strafe auch dann zu verhängen, wenn die erste Strafe beeinsprucht wurde und dieses Verfahren noch anhängig ist? In welcher Höhe soll diese Strafe dann erfolgen?

Auch hinsichtlich dieser Strafkaskaden sind im Sinne der Rechtssicherheit einheitliche gesetzliche Vorgaben notwendig.

Es muss daher sichergestellt sein, dass den Ländern und Gemeinden ausreichend personelle Ressourcen zur Verfügung stehen und dass dieser personelle und finanzielle Mehraufwand vom Bund abgegolten wird. Weiters ist sicherzustellen, dass die Verwaltungsgerichte den zu erwartenden Mehraufwand auch bewältigen können. Auch hier ist daher auf deren ausreichende personelle Ausstattung zu achten.

Nicht zuletzt möchten wir aufgrund unserer Beobachtungen in den letzten Tagen und Wochen auch darauf hinweisen, dass sich die Szene der Impfgegner zunehmend radikalisiert. Das bedeutet, dass sich die Beschäftigten in den zuständigen Behörden unter Umständen zunehmenden Anfeindungen und Beschimpfungen, wenn nicht sogar tätlichen Übergriffen ausgesetzt sehen werden. Wir erwarten, dass Konzepte für den Schutz dieser Beschäftigten erarbeitet werden.

Gemäß den Ausführungen in der wirkungsorientierten Folgenabschätzung soll die Wirksamkeit und weitere Notwendigkeit der Impfpflicht spätestens im Jahr 2023 einer Evaluierung zugeführt werden. Dies ist weder ausreichend noch nachvollziehbar. In zahlreichen Punkten des vorliegenden Gesetzesentwurfs werden Verordnungsmöglichkeiten für weitere Rahmenbedingungen vorgesehen, um auf Änderungen des Stands der Wissenschaft oder der Rechtslage entsprechend flexibel reagieren zu können. Im Hinblick auf die damit offensichtlich erwarteten Änderungen ist es unumgänglich, die Notwendigkeit der Impfpflicht und des dahinterliegenden Schutzzweckes bereits von Beginn an einer regelmäßigen Evaluierung zu unterziehen.

Des Weiteren ist für uns der Zeitpunkt des Außerkrafttretens des Gesetzes mit 31.01.2024 nicht nachvollziehbar. Woher stammt die Annahme, dass das Gesetz ab diesem Zeitpunkt nicht mehr notwendig ist? Was geschieht, wenn die Impfpflicht bereits davor nicht mehr notwendig erscheint? Was, wenn über diesen Zeitpunkt hinaus immer wieder Impfungen notwendig werden?

Jedenfalls ist sicherzustellen, dass die Verfassungsmäßigkeit dieses Gesetzes zu jedem Zeitpunkt seiner Gültigkeit gewährleistet ist.

Auch lässt uns der Entwurf in Bezug auf die Auswirkungen im Arbeitsrecht fragend zurück.

- Stellt diese allgemeine Impfpflicht eine Grundlage dafür dar, dass der Arbeitgeber eine Impfung von den Beschäftigten verlangen darf? Wenn dies allgemein zu verneinen ist, wie sieht das in spezifischen Bereichen wie der Gesundheit oder der Bildung aus?
- Wie verhält sich diese Impfpflicht zur 3-G-Regel am Arbeitsplatz?
- Ist auf Grundlage dieser Impfpflicht der Arbeitgeber berechtigt oder gar dazu angehalten, die Impfung seiner Beschäftigten zu überprüfen oder diese gar zu verlangen? Wie sieht es mit arbeitsrechtlichen Konsequenzen für den Fall aus, dass jemand der gesetzlichen Impfpflicht nicht nachkommt?
- Wie wird sichergestellt, dass die Impfpflicht keine Grundlage für das Infragestellen der arbeitsrechtlichen Entgeltfortzahlung bietet?

- Wie sieht es mit der Gefahr des Verlustes des Arbeitslosengelds oder anderer Sozialleistungen aus?
- Werden die notwendigen Tests auch in Zukunft für die ArbeitnehmerInnen kostenfrei sein?
- Wird die Testinfrastruktur, die wir zum Teil auch für Geimpfte brauchen, ausgebaut?

Zu all diesen Fragen erwarten wir uns Antworten und Klarstellungen.

Im Impfpflichtgesetz sollte jedenfalls festgehalten werden, dass Verstöße gegen ebendieses keinerlei Auswirkungen auf den Arbeitsplatz haben und auch keine Grundlage für arbeits- oder sozialversicherungsrechtliche Konsequenzen bieten. Immerhin geht es hierbei um die wirtschaftliche Existenzgrundlage – diese wegen eines Verstoßes gegen die Impfpflicht zu gefährden wäre unverhältnismäßig.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 2:

Zur Definition der Schutzimpfungen, deren Unterziehung mit dem geplanten Gesetz verpflichtend sein soll, wird auf zentral zugelassene oder anerkannte Impfstoffe gegen COVID-19 verwiesen. Die zentral zugelassenen Impfstoffe sind dabei in Abs 3 lit a bis d konkret festgelegt, unter lit e soll die Festlegung (weiterer) zentral zugelassener Impfstoffe gegen COVID-19 gemäß § 4 Abs 7 per Verordnung ermöglicht werden.

Ebenso ist vorgesehen, per Verordnung auch andere, nicht zentral zugelassene Impfstoffe, als Impfstoffe im Sinne dieses Bundesgesetzes anzuerkennen, sofern ihnen „hinsichtlich ihrer epidemiologischen Wirksamkeit eine den zentral zugelassenen Impfstoffen vergleichbare Wirksamkeit und Sicherheit zukommt.“ In den Erläuterungen findet sich hierzu nur der Hinweis, dass diese Anerkennung „auf Grund wissenschaftlicher Grundlage zur Sicherheit und Wirksamkeit zu erfolgen hat“. Sowohl § 4 Abs 7 als auch die diesbezüglichen erläuternden Bestimmungen lassen hier weitreichenden Spielraum offen, indem lediglich auf „Neubewertungen von nicht zentral zugelassenen Impfstoffen“ und etwaige Empfehlungen des nationalen Impfgremiums verwiesen wird. Für jene Personen, die wohnsitzbezogen der Impfpflicht unterworfen werden sollen und bereits mit einem nicht zentral zugelassenen Impfstoff geimpft sind, besteht daher völlige Unklarheit, ob eine Anerkennung des jeweiligen Impfstoffes möglich ist und zu welchem Zeitpunkt eine solche erfolgen könnte.

Das Aufrechterhalten einer gewissen Flexibilität in Bezug auf neue wissenschaftliche Erkenntnisse ist zwar nachvollziehbar und im Interesse der Betroffenen grundsätzlich auch zu begrüßen. Dies darf jedoch nicht dazu führen, dass Betroffene entweder in Unklarheit gelassen werden oder Impfungen mit zentral zugelassenen Impfstoffen in Erwartung auf eine mögliche Anerkennung anderer Impfstoffe hinauszögern. Eine nähere Definition von zumindest gewissen Kriterien erscheint uns daher bei allem Verständnis für Flexibilität erforderlich.

Gemäß § 2 Z 3 lit e besteht eine Impfsérie bei Impfstoffen gemäß lit. a bis d aus drei Impfungen. Medial wird von ExpertInnen bereits von einer Notwendigkeit einer vierten angepassten Impfung gesprochen. Uns ist unklar, warum man sich in diesem Entwurf auf drei Impfungen festlegt.

Auch weisen wir darauf hin, dass bei jenen, die mit dem Impfstoff von Johnson & Johnson geimpft wurden, die Grundimmunisierung aus nur einer einzigen Impfung bestanden hat. Somit ist für diese Personen eine Booster-Impfung erst der zweite Stich. Abgesehen davon, dass diese Personen bereits heute trotz Booster Probleme beim Zugang zu verschiedenen Dienstleistungen haben – schließlich können sie nur zwei statt drei Impfungen nachweisen – müssten sie sich nun ein drittes Mal impfen lassen, um sich rechtskonform zu verhalten. Das ist weder medizinisch sinnvoll noch in irgendeiner Weise nachvollziehbar. Dieses Problem betrifft alleine bei den ÖBB in etwa 12.000 Beschäftigte!

Zu § 3:

§ 3 Abs 1 Z 2 sieht eine Ausnahme von der Impfpflicht für Personen vor, die nicht ohne Gefahr für Leben oder Gesundheit geimpft werden können – sofern dieser Gefahr nicht durch die Wahl des Impfstoffs begegnet werden kann. Dies ist nicht hinreichend bestimmt, zumal neben den in § 2 Z 3 konkret definierten Impfstoffen und etwaigen weiteren zentral zugelassene Impfstoffen per Verordnung auch „anerkannte“ Impfstoffe als zulässig qualifiziert werden könnten. In den Erläuterungen wird hierzu zwar ausgeführt, dass sich dies auf andere „zentral zugelassene Impfstoffe“ bezieht, eine solche Klarstellung sollte jedoch ausdrücklich im Gesetzestext festgelegt werden.

Die in den Erläuterungen angeführten Krankheitsbilder, die eine Ausnahme von der Impfpflicht begründen können, sind zum Teil ausdrücklich bezeichnet, zum Teil jedoch nur grob umschrieben. Diese Kombination schafft wenig Klarheit, wenn einerseits konkrete Krankheiten oder Indikationen demonstrativ benannt werden, andererseits jedoch nur auf den „Allgemeinzustand der zu impfenden Person, der Zweifel an einem günstigen Nutzen- / Risikoverhältnis“ der Impfung aufkommen lässt“, verwiesen wird. Es verbleibt dabei viel Interpretationsspielraum, insbesondere auch in Bezug auf psychische Erkrankungen, die ebenfalls Grund für eine Ausnahme sein können.

Die Ausnahme aus medizinischen Gründen ist – so wie jene gemäß Z1 und eine etwaig fehlende Entscheidungsfähigkeit von unter 18-Jährigen – durch eine ärztliche Bestätigung nachzuweisen. Als mögliche Ausstellungsstellen dieser Nachweise sollen nach dem gegenständlichen Entwurf VertragsärztInnen ausdrücklich bestimmter Fachgebiete sowie AmtsärztInnen fungieren. Die Einbeziehung der niedergelassenen, freiberuflichen ÄrztInnen sehen wir aus mehreren Gründen sehr kritisch. Wir schlagen daher vor, die Befugnis zum Ausstellen dieser Nachweise ausschließlich den AmtsärztInnen einzuräumen.

Die vergangenen Wochen haben gezeigt, dass insbesondere auch Gesundheitspersonal Ziel von aggressiven GegnerInnen pandemiebedingter Maßnahmen und der Schutzimpfung gegen COVID-19 sein kann. ÄrztInnen in Ordinationen und vor allem auch das Ordinationspersonal haben wenig Möglichkeit, sich passend vor aggressivem Verhalten und möglichen Angriffen zu schützen. Für die Stellen der AmtsärztInnen könnte ein Schutz vermutlich besser gewährleistet werden.

Des Weiteren kann das bestehende Vertrauensverhältnis zwischen den behandelnden ÄrztInnen und den PatientInnen eine Erschwernis darstellen, indem das ärztliche Gutachten über das Vorliegen einer Verwaltungsübertretung entscheiden kann. Insbesondere durch die Tatsache, dass es keinen taxativen Kriterienkatalog zu den medizinischen Ausnahmegründen gibt, könnte der Druck auf die niedergelassenen ÄrztInnen ein hoher sein. Ein solches Vertrauensverhältnis liegt bei der Beziehung zu AmtsärztInnen grundsätzlich nicht vor. Daher sollte auch aus diesem Grund von der Ermächtigung der VertragsärztInnen zur Ausstellung von Gutachten Abstand genommen werden.

Abseits davon ist auch zu befürchten, dass einzelne ÄrztInnen über das Vorliegen von medizinischen Ausnahmegründen leichtfertiger entscheiden als andere. Es gilt zu bedenken, dass sich manche – öffentlichkeitswirksam – sehr kritisch über die Schutzimpfung gegen COVID-19 oder bestimmte Impfstoffe geäußert haben. Unter dem Blickwinkel der offenen Interpretationsmöglichkeit, wann eine Ausnahme auf Grund des „Allgemeinzustands der zu impfenden Person“ vorliegen kann, ist daher eine ungleiche Entscheidungskultur unter den ÄrztInnen zu befürchten. Die in § 7 Abs 5 verankerte Strafbestimmung kann dabei nur bedingt Abhilfe leisten, wenn die medizinische Entscheidungsfreiheit mangels konkreter Kriterien weitgehend offen bleibt.

Etwaige Ausnahmen sind unter Anführung festgelegter Inhalte und unter Einhaltung der Vorgaben des § 24d Abs 1 GTelG im zentralen Impfregister zu speichern. Der Ausnahmegrund ist dabei nicht anzugeben, sondern ausschließlich die Bezeichnung „Ausnahme COVID-19-Impfung“ einzutragen. Eine nachträgliche Änderung ist dabei nicht vorgesehen. Es stellt sich daher die Frage, wie mit Bestätigungen durch ÄrztInnen umgegangen wird, die auf Grund des Ausstellens von ärztlichen Bestätigungen über das Vorliegen eines Ausnahmegrunds, die nicht dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen, eine Verwaltungsübertretung begangen haben. Bei derartigen Nachweisen – jedenfalls für jene, die für das entsprechende Verfahren ursächlich waren, sollte die Möglichkeit einer Löschung des Ausnahmegrunds vorgesehen werden.

Gemäß Absatz 6 wird der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister ermächtigt, abweichende Regelungen für die Ausnahmen zu schaffen, wodurch neue Ausnahmen festgelegt, bestehende Ausnahmen gestrichen sowie die Voraussetzungen oder die Dauer für solche geändert werden können. Diese weitreichende Kompetenz erscheint jedenfalls im Hinblick auf die Aufnahme neuer Ausnahmegründe oder die Streichung der gesetzlich festgelegten Ausnahmen überschießend.

Zu § 4:

Für Unklarheiten sorgt § 4 Abs 1 des Entwurfes. Die Fristensetzung samt dazugehörigen Sanktionen ist nicht plausibel. Beispielhaft sei nur eine Frage erwähnt: Was ist, wenn ich meine Zweitimpfung erst nach 45 Tagen erhalten habe? Zählt diese noch als Zweitimpfung iSd § 4 Abs 1 Z 2 oder wird diese Impfung zu einer zweiten Erstimpfung?

Eine weitere Stichtagsregelung beinhaltet § 4 Abs 3 des Entwurfs. Damit wird festgelegt, dass jene Personen deren Erstimpfung länger als 360 Tage zurückliegt, eine erneute Impfsérie – beginnend mit einer Erstimpfung – durchzuführen haben (ungeachtet dessen, wann die zweite bzw. dritte Impfung erfolgt ist). Die ersten Corona-Impfungen in Österreich

wurden am 27.12.2020 verabreicht – zwischen diesem Datum und dem geplanten Stichtag (Inkrafttreten per 01.02.2022 minus 360 Tage) liegen sechs Wochen. In diesem Zeitraum fanden nach den öffentlich zugänglichen Impfdaten rund 250.000 Erstimpfungen statt. Es scheint uns nicht nachvollziehbar, warum diese in Hinblick auf die Impfpflicht pauschal für „ungültig“ erklärt werden.

Zu § 5:

Gemäß Abs 4 Z 6 sind die Zugriffe der VertragsärztInnen und Vertragsgruppenpraxen in Zusammenhang mit der Eintragung der Ausnahmegründe zu protokollieren. „Zur Qualitätssicherung“ soll der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister in Abs 5 ermächtigt werden, diese Protokolleinträge personenbezogen auszuwerten, wobei er sich hierfür der ELGA GmbH bedienen kann. Bei dabei entdeckten „Unregelmäßigkeiten“ sollen die entsprechenden Daten gesichert der örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde oder dem örtlich zuständigen Landeshauptmann zum Zweck der Durchführung notwendiger Ermittlungen zur Verfügung gestellt werden.

Es ist dabei sowohl die Zweckangabe „Qualitätssicherung“ ungenau als auch die allfällig festgestellten „Unregelmäßigkeiten“ oder die „ungerechtfertigten Ausnahmen“. In den Erläuterungen wird hierzu beispielhaft ausgeführt, dass es bei einer „dem Anschein nach unverhältnismäßigen Anhäufung von entsprechenden Einträgen“ zur Vermutung kommen könne, dass „nicht alle Eintragungen gerechtfertigterweise erfolgten“.

Außerdem ist die Berechtigung des Bundesministers, Auswertungsergebnisse an die Landeshauptleute weiterzugeben, eigens festgehalten. In welchen Fällen die Durchführung von Ermittlungen „notwendig“ ist, bleibt in der beispielhaften Anführung in den Erläuterungen, wie angeführt, auf eine quantitative Häufung beschränkt. Hier braucht es eine Konkretisierung und genauere Kriterien, damit es nicht zu Missinterpretationen kommt. Generell sehen wir diese Maßnahme jedoch aus mehreren Gründen nicht als taugliches Kontrollinstrument an. Einerseits bedarf es hierbei einer umfangreichen Prüfung der vorhandenen Einträge unter Berücksichtigung der Größe und etwaiger Behandlungsschwerpunkte der jeweiligen Ordination. Andererseits führt eine mögliche Auffälligkeit vorerst nur zur Einleitung von Ermittlungen durch die zuständige Behörde gegen die betroffenen VertragsärztInnen und hat keinen Einfluss auf die Personen, die womöglich ungerechtfertigt von der Impfpflicht ausgenommen sind.

In diesem Zusammenhang verweisen wir auf den unter § 3 angeführten Vorschlag, dass die Eintragung von Ausnahmen nur durch AmtsärztInnen vorgenommen werden können. Damit würde man auch dieses Kontrollsystem, das sehr aufwendig und wenig effektiv erscheint, nicht benötigen.

Zu § 6:

Nach § 6 des Entwurfes soll der Bundesminister für das Gesundheitswesen beginnend mit 15. Februar vierteljährlich ein Erinnerungsschreiben an Personen, welche zum jeweiligen Stichtag noch nicht die Impfpflicht erfüllt haben, übermitteln. In den Erläuterungen zu § 6 wird dieses Erinnerungsschreiben zuerst als reine Dienstleistung abgetan, gleich danach aber als verfassungsmäßig nötig angesehen. Dies wird zu einem Widerspruch bzw.

Problem, sobald jemand dieses Schreiben nicht bekommen sollte und diese Tatsache in einem ordentlichen Verfahren bzw. in etwaige Klagen auch verwerten will.

Zu § 8:

Unserer Ansicht nach muss es hinsichtlich des Ablaufes der Strafverfahren klare gesetzliche Vorgaben geben. Wann ist etwa das in § 8 des Entwurfes angesprochene vereinfachte Verwaltungsstrafverfahren (Strafverfügungen bis max. € 600 ohne weiteres Verfahren) abgeführt zu werden und wann müssen andererseits entsprechende Erhebungen im Zuge eines ordentlichen Verfahrens angestellt werden?

Der Gesetzestext sieht in § 8 lediglich vor, „Die Bezirksverwaltungsbehörde kann [...] ohne weiteres Verfahren durch Strafverfügung eine Geldstrafe bis zu € 600 festlegen“. Da es sich um eine „Kann – Bestimmung“ handelt, bleibt vieles im Unklaren und werden Entscheidungen auf die Behörden überwältigt. Um Rechtssicherheit zu erlangen, ist der Gesetzgeber gefordert, klar zu regeln, wie/wann er sich die Anwendung des vereinfachten Verfahrens vorstellt. Wir sehen es auch als erforderlich an, dass der Gesundheitsminister einheitliche Strafhöhen anhand konkreter Tatbestände verordnet (Abs 2).

Abschließend weisen wir darauf hin, dass fixe Strafhöhen immer die Gefahr der Unausgewogenheit in sich tragen, da diese Menschen mit niedrigem Einkommen stärker belasten als Menschen mit hohem Einkommen.

Zu § 9:

Die vorgesehene Zweckwidmung der Einnahmen aus den Geldstrafen für die zentrale Gesundheitsinfrastruktur wird grundsätzlich begrüßt. Die diesem Entwurf nach vorgesehene Verteilung ist aus Sicht des ÖGB jedoch nicht zweckmäßig. Die stufenweise Bevorzugung der Krankenanstalten - Zentralkrankenanstalten vor Schwerpunktkrankenanstalten vor Standardkrankenanstalten - sowie die Zuteilung der Mittel nach dem örtlichen Wirkungsbereich bildet die Zweckwidmung nicht vollständig ab, wenn nur manche Krankenanstalten begünstigt werden.

Wir regen daher an, für die Verteilung der Einnahmen einen besseren Mechanismus zu finden. Eine Möglichkeit besteht etwa darin, die Einnahmen im örtlichen Wirkungsbereich des Bundeslands in den jeweiligen Landesgesundheitsfonds einfließen zu lassen.

Außerdem muss sichergestellt werden, dass die verteilten Mittel dem Personal im Gesundheits- und Pflegebereich zugutekommen, da diese die COVID-19 bedingte Mehrarbeit täglich bewältigen müssen. Die derzeit vorgeschlagene Regelung sieht keine bestimmte Verwendung der Mittel vor. Wir sehen daher die Notwendigkeit, eine Zweckwidmung zur Schaffung zusätzlicher Planstellen und Prämien für die vorhandenen Beschäftigten vorzusehen.

Zu § 10:

Wir begrüßen die Regelungen zur Kostentragung. Somit ist klargestellt, dass die impfpflichtigen Personen keine Zuzahlungen zu den Impfungen, Bestätigungen, etc. zu tätigen haben.

Auch begrüßen wir die Klarstellung in Abs 3, dass die Impfung einen Dienstverhinderungsgrund darstellt, für den der Arbeitgeber Entgeltfortzahlung zu leisten hat. Wir weisen ergänzend darauf hin, dass sich eine solche Verpflichtung bereits aus den Regeln des Arbeitsrechts (vgl §§ 8 Abs 5 AngG, 1154b Abs 5 ABGB) ergibt. Diese Bestimmung hat somit deklarativen Charakter.

Wir ersuchen um Berücksichtigung unserer Stellungnahme.



Wolfgang Katzian
Präsident



Mag. Ingrid Reischl
Leitende Sekretärin