

13.56

**Abgeordneter Ralph Schallmeiner** (Grüne): Frau Präsidentin! Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Sehr geehrter Herr Minister! Sehr geehrte Damen und Herren zu Hause vor den Bildschirmen! Wir diskutieren hier diverse Berichte des Gesundheitsausschusses. Dabei geht es unter anderem, Kollegin Heinisch-Hosek hat es schon in ihrer Rede gesagt, um technische Anpassungen und Adaptierungen bei der Impfpflicht. Ein Beispiel dafür, das ja schon genannt wurde – und bei dem wir gleiche Ansichten haben –, ist eben die Konkretisierung, dass es keine Kontrollpflicht gibt, wenn sich Menschen hilfesuchend an die Exekutive wenden.

Wo wir nicht einer Meinung sind, ist in der Frage der digitalen Plattformen, denn es war eigentlich von vornherein immer klar, dass die Bundesländer da selber eine gewisse Verantwortung zu tragen haben. Das war auch während der Verhandlungen immer wieder ein Punkt und ist immer wieder zur Sprache gekommen. Spannenderweise haben sich halt auch da die Bundesländer, zumindest ist das mein Wissensstand, in der Begutachtung et cetera nie entsprechend geäußert. Wir werden aber auch das hier und heute entsprechend anpassen und diese Frage der Ausnahmezertifikate so weit regeln, dass das eindeutig und geklärt ist. Dafür schaffen wir eine entsprechende rechtliche Grundlage.

Ich möchte daher zum Tagesordnungspunkt 5 auch gleich einen entsprechenden **Abänderungsantrag** einbringen, bei dem es um eben diese digitalen Ausnahmezertifikate, um das Ausnahmemanagement geht, insbesondere auch bei der Überschneidung zwischen einzelnen Bundesländern. Damit wird auf die entsprechende Kritik reagiert, und dadurch ist dieses Thema damit hoffentlich endlich vom Tisch. Bei jenen, die eine glaubhafte Bestätigung für eine Ausnahme von der Impfpflicht vorweisen können, soll diese in den Systemen eingetragen sein, sodass sie im Falle des Falles nicht gestraft werden.

Ich glaube, das ist wichtig und – da brauchen wir uns nichts vorzumachen – das muss einfach sauber geregelt sein, aber – jetzt noch einmal und wie schon gesagt – dieser Vorwurf in Richtung der Bundesregierung – so zu tun, als hätte man die Bundesländer einfach im Regen stehen gelassen – stimmt einfach nicht, und das muss man auch dementsprechend zurückweisen. *(Beifall bei Grünen und ÖVP.)*

Bei diesem Tagesordnungspunkt geht es weiters auch um die Frage der kommunalen Impfkampagnen. Leider Gottes haben wir da jetzt keine Vereinbarung finden können,

um eine kommunale Impfprämie an die Kommunen ausschütten zu können – aber zumindest können wir die Gemeinden und Städte bei der Bewerbung der Impfung und beim Aufklären über die Impfung unterstützen.

Das ist insofern wichtig, als es immer noch Gemeinden gibt – gerade bei mir in Oberösterreich kenne ich die eine oder andere Gemeinde –, in denen die Impfbereitschaft weit unter 50 Prozent liegt, wo auch die Bürgermeister manchmal meinen: Dazu möchte ich eigentlich nichts sagen. Andere Bürgermeister sagen, sie hätten auch einfach die Möglichkeiten nicht, und da wollen wir unterstützend eingreifen. Auf sehr niederschwellige Art und Weise wollen wir dort, wo es notwendig ist, noch einmal an die Menschen herantreten und sie davon überzeugen, impfen zu gehen. Wir wissen nämlich: Die Impfung ist unser bester Schutz in dieser Pandemie und hilft uns, als Werkzeug gesehen, auch am besten aus dieser Pandemie heraus.

Zudem verlängern wir mit den heutigen Tagesordnungspunkten auch noch das Fernrezept, ab Juni soll es eine entsprechende technische Lösung über Elga geben. Da war Elga bis dato leider Gottes säumig, hat nicht die Leistung gebracht, die bereits zugesagt wurde – aber okay, dann müssen wir halt noch einmal das Fernrezept in der jetzigen Form verlängern, und ab Juni soll es dann auch eine entsprechende Elga-Lösung geben.

Was ich noch einbringen möchte, ist ein zweiter **Abänderungsantrag** – auch der wurde bereits verteilt, soweit ich das mitbekommen habe –, nämlich zum Tagesordnungspunkt 7. Dabei geht es darum, dass wir eine letztmalige Verlängerung des sogenannten Erstattungskodex vornehmen, und zwar mit entsprechenden Abschlägen. Neu ist dabei, dass wir auch einen Abschlag auf die sogenannten No-Box-Präparate vornehmen, das ist mir persönlich sehr wichtig, weil das sehr, sehr teure Präparate sind. Da geht es auch darum, dass wir versuchen, unsere Sozialversicherungen für die Zukunft zu entlasten.

\*\*\*\*\*

Der Bereich bei den Sozialversicherungen, in dem momentan die meisten Kostensteigerungen zu verzeichnen sind – zumindest ist es das, was Peter Lehner, Bernhard Wurzer und auch Dr. Vogel mir in den letzten Wochen immer und immer wieder mitgeteilt haben –, sind einfach die Medikamentenkosten, und da müssen wir entsprechend eingreifen. Auf der anderen Seite brauchen wir natürlich Versorgungssicherheit im Land, wir brauchen natürlich auch Planungssicherheit. Wir

machen angesichts der aktuellen Situation eine letztmalige Verlängerung, aber definitiv auch zugunsten der Versicherten.

Zum Thema Komplementärmedizin wird dann meine Kollegin Eva Blimlinger noch sprechen.

Was ich zum Schluss noch anführen möchte: Ich möchte noch zwei Dinge geraderücken, weil es vorhin geheißt hat, es passiere nichts, und wir haben das auch gestern schon öfter gehört. Ich muss das hier noch einmal zurechtrücken: Sowohl was Long Covid anbelangt, als auch was psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen anbelangt, ist in der Zwischenzeit sehr viel passiert.

Wenn wir über Long Covid reden, dann reden wir darüber, dass Österreich als eines der ersten Länder einen entsprechenden Diagnosepfad hat, dass wir mit den Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern eine erste Anlaufstelle für Long-Covid-Patientinnen und -Patienten haben. Dass die Geschichte natürlich schon durchaus komplexer und komplizierter ist als ein einfacher Schnupfen oder eine einfache Grippe, das wissen wir glaube ich in der Zwischenzeit. Wir haben aber auch dafür gesorgt, dass die Betroffenen selbst nicht nur bei der SPÖ, sondern auch im Ministerium, im Obersten Sanitätsrat, andocken können, um sich dort bei der entsprechenden Arbeitsgruppe einzubringen. – Ich habe es gestern schon erwähnt, es sollte aber heute nochmals erwähnt werden, weil ja immer so getan wird, als ob das alles nichts wäre.

Zum anderen Thema, die psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen: Ich glaube, Kollegin Heinisch-Hosek hat die Pressekonferenz des Ministers gemeinsam mit Staatssekretärin Plakolm und Minister Polaschek letzte Woche versäumt, denn da ist es ganz genau darum gegangen, nämlich um ein eigenes Paket (*Zwischenruf des Abg. Stöger*) – Kollege Stöger, man hört dich hier heraußen leider eh nicht – für die psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen durch Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Psychologinnen und Psychologen. Also wir tun da schon einiges. (*Beifall bei den Grünen. – Zwischenruf der Abg. Belakowitsch.*)

In diesem Sinne bitte ich um Zustimmung zu den beiden Abänderungsanträgen. Kollegin Heinisch-Hosek, ansonsten können wir uns auch nachher noch einmal darüber unterhalten, was wir in den letzten Wochen so alles auf den Weg gebracht haben. – Danke. (*Beifall bei den Grünen und bei Abgeordneten der ÖVP.*)

14.03

*Die Anträge haben folgenden Gesamtwortlaut:*

**Abänderungsantrag**

der Abgeordneten Gabriela Schwarz, Ralph Schallmeiner, Kolleginnen und Kollegen, zum Bericht des Gesundheitsausschusses über den Antrag 2215/A der Abgeordneten Gabriela Schwarz, Ralph Schallmeiner, Kolleginnen und Kollegen betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das COVID-19-Impfpflichtgesetz geändert wird (1351 d.B.) (TOP 5)

Der Nationalrat wolle in zweiter Lesung beschließen:

Der eingangs bezeichnete Gesetzesantrag in der Fassung des Ausschussberichtes 1351 d. B. wird wie folgt geändert:

a) In der Z 1 wird im Inhaltsverzeichnis nach dem Eintrag zu § 3a folgender Eintrag eingefügt:

„3b. Ausnahmezertifikat“

b) In der Z 2 wird in der Novellierungsanordnung nach der Wortfolge „nach Abs. 1“ das Wort „wird“ eingefügt und entfällt in Abs. 2 die Wortfolge „das 18. Lebensjahr vollendet haben und“.

c) Die Z 4 und 5 erhalten die Ziffernbezeichnungen „5.“ und „9.“; die Z 6 bis 9 erhalten die Ziffernbezeichnungen „11.“ bis „14.“.

d) Nach Z 3 wird folgende Z 4 eingefügt:

„4. Dem § 2 wird folgende Z 11 angefügt:

„11. „Ausnahmezertifikat“ ist ein elektronischer Nachweis über eine Ausnahme gemäß § 3 Abs. 1 Z 1 und 2.““

e) Nach der Z 5 werden folgende Z 6 bis 8 eingefügt:

„6. In § 3 Abs. 3 wird nach der Wort- und Zeichenfolge ‚nachzuweisen.‘ der Satz ‚Die ärztliche Bestätigung hat in Form eines Ausnahmezertifikats (§ 3b) zu erfolgen.‘ eingefügt und das Wort ‚Diese‘ durch das Wort ‚Die‘ ersetzt.

7. In § 3 Abs. 5 wird die Wort- und Zeichenfolge ‚Sofern der Ausnahmegrund gemäß Abs. 1 Z 3 nicht durch einen im Register anzeigepflichtiger Krankheiten gemäß § 4 EpiG verarbeiteten molekularbiologisch bestätigten Test auf SARS-CoV-2 nachgewiesen werden kann, ist dieser Ausnahmegrund‘ durch die Wortfolge ‚Der Ausnahmegrund gemäß Abs. 1 Z 3 ist‘ ersetzt.

8. § 3 Abs. 6 lautet:

*„(6) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann durch Verordnung nähere Anforderungen an*

- 1. die Mindestvoraussetzungen und die Gültigkeitsdauer von ärztlichen Bestätigungen gemäß Abs. 3 und 9 und*
- 2. die Form, die Mindestvoraussetzungen, die Gültigkeitsdauer und die Mindestinhalte von ärztlichen Bestätigungen gemäß Abs. 5*

*festlegen.“*

*f) Z 9 lautet:*

*„9. Nach § 3 werden folgende § 3a und § 3b samt Überschrift eingefügt:*

*„Digitales Ausnahmenmanagement*

*§ 3a. (1) Zum Zweck der Bearbeitung von Ausnahmen und gegebenenfalls deren Eintragung in das zentrale Impfreister durch Amts- und Epidemieärzte (§ 3 Abs. 3 und 9) sind die Landeshauptleute ermächtigt, elektronische Anwendungen zur Verfügung zu stellen, mit denen*

- 1. es impfpflichtigen Personen ermöglicht wird,*
  - a) die Angaben gemäß § 6 Abs. 1 Z 1 lit. a bis c und e,*
  - b) den Nachweis ihrer Identität, insbesondere durch die Kopie eines amtlichen Lichtbildausweises und*
  - b) die Unterlagen gemäß § 3 Abs. 4, 5 und 9*

*den Bezirksverwaltungsbehörden in digitaler Form zu übermitteln sowie*

- 2. die Daten gemäß Z 1 automationsunterstützt in das Aktenverwaltungssystem des jeweiligen Landes übernommen und weiterverarbeitet werden können.*

*(2) Die Landeshauptleute haben bei der Zurverfügungstellung der elektronischen Anwendung gemäß Abs. 1 die Vertraulichkeit der Daten gemäß § 6 GTeIG 2012 einzuhalten und die übermittelten Daten unmittelbar nach Zweckerreichung aus der Anwendung gemäß Abs. 1 zu löschen. Bei der Verarbeitung der Daten gemäß Abs. 1 Z 2 ist § 6 Abs. 5 Z 3 anzuwenden.*

*(3) Die Landeshauptleute haben sicherzustellen, dass die Übermittlung der Daten gemäß Abs. 1 Z 1 auch in postalischer Form erfolgen kann.*

*(4) Für die Bearbeitung der Daten gemäß Abs. 1 Z 1 im Zusammenhang mit der Beurteilung des Vorliegens eines Ausnahmegrundes von der Impfpflicht sind die*

jeweiligen Amtsärzte und Epidemieärzte die datenschutzrechtlich Verantwortlichen (Art. 4 Z 7 DSGVO).

#### *Ausnahmezertifikat*

§ 3b. (1) Für die Ausstellung und Verifizierung des Ausnahmezertifikats sind § 4b Abs. 3 bis 9 und § 4f Abs. 1 bis 5 und Abs. 7 EpiG, jeweils der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2021, nach Maßgabe der folgenden Absätze anzuwenden.

(2) Das Ausnahmezertifikat hat folgende Daten zu enthalten:

1. Nachname(n) und Vorname(n) der von der Impfpflicht ausgenommenen Person in dieser Reihenfolge,
2. Geburtsdatum der von der Impfpflicht ausgenommenen Person,
3. das Vorliegen eines Ausnahmegrundes gegen eine COVID-19-Impfung gemäß § 3 Abs. 1 Z 1 und 2, ausschließlich lautend auf „Ausnahme COVID-19-Impfung“,
4. Datum des Wegfalls des Ausnahmegrundes,
5. Bezeichnung des Ausstellers des Ausnahmezertifikats,
6. eindeutige Kennung des Ausnahmezertifikats.

(3) Die ELGA GmbH hat als datenschutzrechtlich Verantwortliche (Art. 4 Z 7 DSGVO) die für die Ausstellung des Ausnahmezertifikats erforderlichen Daten gemäß Abs. 2 Z 1 bis 4 sowie das bereichsspezifische Personenkennzeichen Gesundheit (bPK-GH) aus dem zentralen Impfreister (§ 24c GTeIG 2012) zu ermitteln und dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister unter Einhaltung des § 6 GTeIG 2012 sowie der technisch-organisatorischen Vorgaben (Schnittstellendefinition) zu übermitteln.

(4) Das Ausnahmezertifikat in den in § 4b Abs. 5 EpiG festgelegten Formaten sowie das bereichsspezifische Personenkennzeichen Gesundheit (bPK-GH) werden im EPI-Service gespeichert und ist den von der Impfpflicht ausgenommenen Personen oder deren Vertretung

1. im Fall, dass der Ausnahmegrund von den Amtsärzten und Epidemieärzten in das zentrale Impfreister eingetragen wird, von den Bezirksverwaltungsbehörden oder den Gemeinden und
2. im Fall, dass der Ausnahmegrund von den fachlich geeigneten Ambulanzen einer Krankenanstalt in das zentrale Impfreister eingetragen wird, auf Anforderung der von der Impfpflicht ausgenommenen Personen von den Bezirksverwaltungsbehörden oder den Gemeinden

in gedruckter Form zur Verfügung zu stellen. Zu diesem Zweck dürfen die Bezirksverwaltungsbehörden und Gemeinden das Ausnahmezertifikat in personenbezogener Form verarbeiten. Die von der Impfpflicht ausgenommenen Personen können auf das Ausnahmezertifikat auch im Wege des Zugangsportals (§ 23 GTeIG 2012) zugreifen.

(5) Das Ausnahmezertifikat ist nach Ablauf des Folgemonats nach Wegfall des Ausnahmegrundes (§ 3 Abs. 10) aus dem EPI-Service zu löschen. Fehlerhafte Ausnahmezertifikate sind auf Grund einer Information der sie betreffenden Person von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister vor Ablauf seiner Gültigkeitsdauer zu widerrufen und unverzüglich zu löschen.

(6) Die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes sind berechtigt, die Ausnahmezertifikate zum Zweck ihrer Verifizierung zu verarbeiten. Die Authentifizierung der Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes hat zu unterbleiben. Jede über das für die Verifizierung von Zertifikaten unbedingt erforderliche Ausmaß hinausgehende Verarbeitung von Daten durch die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes ist unzulässig.“

g) Die Z 10 erhält die Ziffernbezeichnung „16.“; die Z 11 und 12 erhalten die Ziffernbezeichnungen „20.“ und „21.“ und die Z 13 erhält die Ziffernbezeichnung „23.“.

h) Nach der Z 9 wird folgende Z 10 eingefügt:

„10. In § 7 Abs. 1 wird die Wortfolge ‚ist die Entgegennahme‘ durch die Wortfolge ‚sind die Entgegennahme von Informationen über fehlerhafte Ausnahmezertifikate gemäß § 3b Abs. 5 sowie‘ ersetzt.“

i) Die Z 11 lautet:

„11. In § 7 werden nach Abs. 2 folgende Abs. 2a und 2b eingefügt:

‚(2a) Betreffen die Anfragen und Beschwerden gemäß Abs. 1 die Meldedaten (§ 1 Abs. 5 MeldeG), so hat die benannte Stelle den Sachverhalt zu erheben und die zuständige Meldebehörde (§ 13 MeldeG) zu verständigen.

(2b) Betreffen die Informationen gemäß Abs. 1 ein fehlerhaftes Ausnahmezertifikat, so hat die benannte Stelle das Vorliegen, gegebenenfalls die Art des Fehlers sowie die jeweilige Krankenanstalt oder die jeweiligen Amtsärzte oder Epidemieärzte, die den Ausnahmegrund im zentralen Impfreister (§ 3 Abs. 3 und 9) gespeichert haben, zu erheben und die Berichtigung der im zentralen Impfreister gespeicherten Daten bei diesen zu veranlassen und die Durchführung zu überwachen. Wurde ein fehlerhaftes Ausnahmezertifikat widerrufen, so hat die benannte Stelle gegebenenfalls die

Neuausstellung unverzüglich zu veranlassen. Die Zugriffe der benannten Stelle auf das zentrale Impfregeister sind gemäß § 24f Abs. 5 GTelG 2012 zu protokollieren.“

j) Die Z 12 lautet:

„12. In § 7 Abs. 5 wird die Zeichenfolge ‚Abs. 3 und 4‘ durch die Zeichenfolge ‚Abs. 2a, 2b, 3 und 4‘ ersetzt.“

k) Nach der Z 14 wird folgende Z 15 eingefügt:

„15. In § 11 Abs. 1 wird die Wort- und Zeichenfolge ‚Die Zugriffe der Bezirksverwaltungsbehörde sind unter Anwendung des § 24f Abs. 5 GTelG 2012‘ durch die Wort- und Zeichenfolge ‚und berechtigt, auf das Register anzeigepflichtiger Krankheiten gemäß § 4 EpiG zuzugreifen, um sich über deren Genesungsstatus zu informieren. Die Zugriffe der Bezirksverwaltungsbehörde auf das zentrale Impfregeister sind unter Anwendung des § 24f Abs. 5 GTelG 2012 und die Zugriffe auf das Register anzeigepflichtiger Krankheiten unter Anwendung des § 4 Abs. 9 EpiG‘ ersetzt.“

l) Die Z 16 lautet:

„16. In § 15 Abs. 1 wird nach dem Wort ‚mitzuwirken‘ die Wort- und Zeichenfolge ‚, soweit es sich bei den Betroffenen nicht um Zeugen oder Opfer handelt‘ eingefügt.“

m) Nach der Z 16 werden folgende Z 17 bis 19 eingefügt:

„17. In § 16 Abs. 2 Z 2 wird nach dem Wort ‚Impfungen‘ die Wortfolge ‚im Rahmen von Impfstraßen gemäß § 1b des COVID-19-Zweckzuschussgesetzes, BGBl. I Nr. 63/2020, oder Impfungen im niedergelassenen Bereich gemäß § 747 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG), BGBl. Nr. 189/1955‘ eingefügt.

18. In § 16 Abs. 2 Z 3 wird nach dem Wort ‚amtsärztlichen‘ die Wortfolge ‚und epidemieärztlichen‘ eingefügt.

19. In § 16 Abs. 2 Z 6 wird nach der Wort- und Zeichenfolge ‚gemäß § 17‘ die Wort- und Zeichenfolge ‚nach den Bestimmungen des § 36 Abs. 1 lit. g EpiG‘ eingefügt.

n) Nach der Z 21 wird folgende Z 22 eingefügt:

„22. In § 20 Abs. 6 wird nach dem Wort ‚Bestimmungen‘ die Wort- und Zeichenfolge ‚, sofern durch dieses Bundesgesetz nicht anderes vorgesehen ist,‘ eingefügt.

o) Die Z 23 lautet:

„23. Dem § 20 wird folgender Abs. 7 angefügt:

‚(7) Das Inhaltsverzeichnis zu § 3a, § 1 Abs. 2 und 3, § 2 Z 5, § 3 Abs. 2, 3, 5 und 6, § 3a samt Überschrift, § 10 Abs. 2 und 3, § 11 Abs. 1, § 15 Abs. 1, § 16 Abs. 2 Z 2, 3

*und 6 sowie § 20 Abs. 2, 5 und 6 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2022 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft. Das Inhaltsverzeichnis zu § 3b, § 2 Z 11, § 3b samt Überschrift sowie § 7 Abs. 1, 2a, 2b und Abs. 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2022 treten am 11. April 2022 in Kraft. Bis dahin ausgestellte ärztliche Bestätigungen gemäß § 3 Abs. 1 der COVID-19-Impfpflichtverordnung (COVID-19-IV), BGBl. II Nr. 52/2022, bleiben gültig.“*

#### *Begründung*

*Zu a), d) und f) (Inhaltsverzeichnis, § 2 Z 11 sowie § 3b):*

*Da ärztliche Bestätigungen gemäß § 3 Abs. 1 der COVID-19-Impfpflichtverordnung (COVID-19-IV) zum einen nicht fälschungssicher sind und zum anderen die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes keine Möglichkeit haben, eine allfällige Amtssignatur (und somit die Integrität) zu überprüfen, soll mit der vorgeschlagenen Bestimmung auf Grundlage des Art. 9 Abs. 2 lit. g und i DSGVO in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 lit. e DSGVO die Rechtsgrundlage für ein sogenanntes Ausnahmezertifikat geschaffen werden. Die Anpassung der COVID-19-IV ist avisiert.*

*Für die Aus- und Bereitstellung dieses Ausnahmezertifikats sollen die bereits etablierte Anwendung „EPI-Service“ sowie die ebenfalls bereits etablierten Prozesse im Rahmen des Grünen Passes herangezogen werden. Die aufgrund des Art. 35 DSGVO vorzunehmende Datenschutz-Folgenabschätzung wird durchgeführt. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass keine Verpflichtung besteht, eine Datenschutz-Folgenabschätzung gemäß Art. 35 Abs. 10 DSGVO vorwegzunehmen.*

*Bei einem Ausnahmezertifikat handelt es sich sohin um ein Zertifikat, das über den Umstand Auskunft gibt, von der Impfpflicht gemäß § 3 Abs. 1 Z 1 und 2 ausgenommen zu sein. Für den Ausnahmegrund der Genesung (§ 3 Abs. 1 Z 3) ist die Ausstellung eines Ausnahmezertifikats nicht notwendig, da die Genesung mittels Genesungszertifikat nachgewiesen werden kann (vgl. dazu auch § 3 Abs. 5).*

*Für die Aus- und Bereitstellung sowie die Überprüfung von Ausnahmezertifikaten sollen die §§ 4b und 4f EpiG mit folgender Maßgabe zur Anwendung gelangen.*

*Die Daten, die das Ausnahmezertifikat zu enthalten hat, orientieren sich einerseits an § 3 Abs. 3 COVID-19-IG und andererseits an den §§ 4c bis 4e EpiG, wonach ein Zertifikat auch die Bezeichnung des Ausstellers des Ausnahmezertifikats sowie die eindeutige Kennung des Ausnahmezertifikats zu enthalten hat. Diese Konformität der zu enthaltenen Daten ist notwendig, um die Überprüfbarkeit des Zertifikats anhand bestehender Mechanismen zu gewährleisten.*

*Für die Ausstellung des Ausnahmezertifikats ist es erforderlich, dass die ELGA GmbH die im zentralen Impfreister gespeicherten erforderlichen Daten an den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister übermittelt. Diese Bestimmung orientiert sich an § 4e Abs. 2 EpiG, wonach die ELGA GmbH die für die Ausstellung von Impfzertifikaten erforderlichen Daten an den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister zu übermitteln hat. Der Unterschied der Datenübermittlung zu § 6 Abs. 1 Z 2 und Abs. 3 besteht – abgesehen vom Zweck der Übermittlung – darin, dass die Datenübermittlung im Rahmen des § 6 nur stichtagsbezogen erfolgt, wohingegen die Datenübermittlung im Rahmen der vorgeschlagenen Bestimmung anlassbezogen zu erfolgen hat. Anlass ist die jeweilige Notwendigkeit, ein Ausnahmezertifikat auszustellen.*

*Abs. 4 regelt die Zurverfügungstellung der Ausnahmezertifikate und orientiert sich an § 4b Abs. 7 EpiG: Gemäß dessen Z 2 lit. a steht den Bezirksverwaltungsbehörden und Gemeinden eine Portalverbundanwendung zur Verfügung, die es ermöglicht, den betroffenen Personen ihre Zertifikate auszudrucken; ferner sieht dessen Z 3 vor, dass die betroffenen Personen ihre Zertifikate über das Zugangsportale (§ 23 GTelG 2012) erlangen können.*

*Sowohl die fachlich geeigneten Ambulanzen einer Krankenanstalt, als auch die Amts- und Epidemieärzte haben die betroffenen Personen darüber zu informieren, ob ein Ausnahmegrund in das zentrale Impfreister eingetragen wurde und Amts- und Epidemieärzte haben den betroffenen Personen das Ausnahmezertifikat im Falle der Eintragung in das zentrale Impfreister auch in geeigneter Weise zur Verfügung zu stellen. Die Krankenanstalten haben jedoch keine technische Möglichkeit, auf das Ausnahmezertifikat zuzugreifen, weshalb sie die betroffenen Personen darüber zu informieren haben, wie sie ihr Ausnahmezertifikat erlangen können:*

*Die von der Impfpflicht ausgenommene Person kann auf das Ausnahmezertifikat entweder im Wege des Zugangsportals ([www.gesundheit.gv.at](http://www.gesundheit.gv.at)) zugreifen. Da für den Zugriff über das Gesundheitsportal jedoch eine Handysignatur erforderlich ist und nicht alle Personen eine solche besitzen, sind die Bezirksverwaltungsbehörden und Gemeinden verpflichtet, der von der Impfpflicht ausgenommenen Person auf deren Aufforderung hin ihr Ausnahmezertifikat auszudrucken, sofern der Ausnahmegrund von einer fachlich geeigneten Ambulanz einer Krankenanstalt in das zentrale Impfreister eingetragen wurde.*

Die vorgeschlagene Löschfrist der Ausnahmezertifikate orientiert sich an § 3 Abs. 10, der die Löschung aus dem zentralen Impfreister regelt. Zum Widerruf des Ausnahmezertifikats siehe die Erläuterungen zu lit. d und e.

Abs. 6 orientiert sich an § 4f Abs. 1 und 7 EpiG und gewährleistet die Überprüfbarkeit der Ausnahmezertifikate durch die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes, sieht aber gleichzeitig ein strenges Weiterverarbeitungsverbot vor.

Da § 4b und § 4f EpiG im Rahmen eines Unionsrechtsaktes geschaffen wurden und aufgrund der derzeit nicht bekannten Entwicklungen auf Unionsebene nicht mit Sicherheit davon ausgegangen werden kann, dass die Bestimmungen zum Grünen Pass ebenso lange in Kraft sind wie das gegenständliche Bundesgesetz, soll durch einen Verweis auf das Bundesgesetz, mit dem § 4b und § 4f eingeführt wurden, die Rechtsgrundlage in jedem Fall erhalten werden.

Zu b) (§ 1 Abs. 2):

Es werden sprachliche Anpassungen in der Novellierungsanordnung vorgenommen.

Zu e) (§ 3 Abs. 3 und 6):

Da ein Ausnahmezertifikat ein Nachweis über den Umstand, von der Impfpflicht gemäß § 3 Abs. 1 Z 1 und 2 ausgenommen zu sein, ist, soll in § 3 Abs. 3 festgelegt werden, dass die ärztliche Bestätigung ausschließlich in Form eines Ausnahmezertifikats zu erfolgen hat.

Da die Form und der Inhalt für die Ausnahmezertifikate bereits direkt im Gesetz festgelegt sind, ist die Verordnungsermächtigung in § 3 Abs. 6 anzupassen.

Zu e) (§ 3 Abs. 5):

Der Ausnahmegrund der Genesung wird bei der Ermittlung der impfpflichtigen Personen gemäß § 6 – ohne Zutun der betroffenen Person – aus dem Register anzeigespflichtiger Krankheiten (§ 4 EpiG) erhoben.

Durch die Änderung soll die Klarstellung erfolgen, dass der Nachweis über das Bestehen dieses Ausnahmegrundes bei Kontrollen durch die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes bzw. – sofern notwendig (vgl. § 11 Abs. 1) – im Verfahren vor der Bezirksverwaltungsbehörde durch die betroffene Person zu erbringen ist.

Zu f) (§ 3a Abs. 1 und 4):

Die Qualifikation als datenschutzrechtlich Verantwortlicher gemäß Art. 4 Z 7 DSGVO knüpft daran an, wer über die Zwecke und Mittel der Verarbeitung von personenbezogenen Daten entscheidet, zudem kennt Art. 4 Z 7 DSGVO eine

*Öffnungsklausel, wonach der datenschutzrechtlich Verantwortliche im Gesetz festgelegt werden kann, wenn dort auch Zweck und Mittel festgelegt sind.*

*Nachdem mit der Zurverfügungstellung einer elektronischen Anwendung zu den Zwecken gemäß Abs. 1 keine Entscheidung über Zweck und Mittel der Verarbeitung einhergeht (zumal der Zweck im Gesetz vorgegeben ist), sind nicht die jeweiligen Landeshauptleute, sondern die jeweiligen Amts- und Epidemieärzte die datenschutzrechtlich Verantwortlichen (siehe dazu etwa auch <https://e-formulare.noel.gv.at/extern/dsgvo/SO-L3BH-COVIMPA.html>).*

*Zu h) bis j) (§ 7 Abs. 1, 2b und 5):*

*Zertifikate können fehlerhaft ausgestellt oder – durch welche Umstände auch immer – während ihrer Gültigkeitsdauer fehlerhaft werden. In diesem Fall müssen die betroffenen Ausnahmezertifikate rasch und transparent widerrufen werden. Eine Berichtigung von fehlerhaften Zertifikaten (QR-Codes) ist ausgeschlossen (Signaturbruch), sie können nur widerrufen und gegebenenfalls neu ausgestellt werden. Nachdem insbesondere aus Gründen der Datenaufbringung für die Ausstellung der Zertifikate nicht gewährleistet ist, dass der Verantwortliche für das EPI-Service die Ausstellung fehlerhafter Zertifikate verhindern kann, ist der Widerruf eines Zertifikats nur auf Grund einer diesbezüglichen Information der betroffenen Person möglich.*

*Die gemäß § 7 einzurichtende benannte Stelle für die Entgegennahme von Anfragen und Beschwerden im Zusammenhang mit den Erinnerungsschreiben gemäß § 8 soll auch Informationen über fehlerhafte Ausnahmezertifikate entgegennehmen, diesen Fehlern nachgehen und gegebenenfalls die Neuausstellung eines Ausnahmezertifikats veranlassen. Die Änderungen orientieren sich an § 4b Abs. 8 EpiG, wonach für die Entgegennahme von Informationen über fehlerhafte Zertifikate eine benannte Stelle einzurichten ist. Im Gegensatz zu § 4b Abs. 8 EpiG soll die benannte Stelle jedoch nicht verpflichtet werden, die Ausstellung eines neuen Zertifikats binnen fünf Werktagen zu veranlassen, da Bezirksverwaltungsbehörden vor Versendung einer Aufforderung gemäß § 11 Abs. 1 ohnehin berechtigt sind, auf das zentrale Impfreister zuzugreifen, um sich über den Impfstatus der betroffenen Person zu informieren. Die Veranlassung der Neuausstellung hat nichtsdestotrotz ehestmöglich und ohne unnötigen Zeitverzug zu erfolgen.*

*Zu k) (§ 11 Abs. 1):*

*Die Bezirksverwaltungsbehörden sind im Fall einer Anzeige vor Aufforderung und Erlassung einer Impfstrafverfügung berechtigt, auf die Daten im zentralen Impfreister*

*zuzugreifen, um sich über den Impfstatus der angezeigten Person zu informieren. Sollte die angezeigte Person geimpft sein oder im zentralen Impfreister eine Ausnahme (§ 3 Abs. 3) eingetragen sein, so hat die Anzeige nicht weiter zu verfolgen. Da der Ausnahmetatbestand der Genesung jedoch nicht im zentralen Impfreister, sondern im Register anzeigepflichtiger Krankheiten (§ 4 EpiG) gespeichert ist, würde eine genesene Person eine entsprechende Aufforderung erhalten, obwohl sie von der Impfpflicht ausgenommen ist.*

*Aus diesem Grund sollen die Bezirksverwaltungsbehörden auch Zugriff auf das Register anzeigepflichtiger Krankheiten erhalten, um sich über den Genesungsstatus einer Person informieren und gegebenenfalls von der Weiterverfolgung einer Anzeige absehen können.*

*Wie die Zugriffe auf das zentrale Impfreister sollen die Zugriffe auf das Register anzeigepflichtiger Krankheiten durch die Bezirksverwaltungsbehörde protokolliert werden. Da Bezirksverwaltungsbehörden bereits einen Zugriff auf das Register haben, soll durch die vorgeschlagene Änderung keine neue Zugriffsberechtigung geschaffen, sondern eine bestehende ausgeweitet werden.*

*Ein Zugriff der Bezirksverwaltungsbehörden auf das Register anzeigepflichtiger Krankheiten im Rahmen des § 10 Abs. 3 ist hingegen nicht notwendig, da diese Bestimmung nicht auf das Bestehen eines Ausnahmegrundes abstellt, sondern den Strafaufhebungsgrund der „tätigen Reue“ vorsieht, sofern die Impfpflicht nachgeholt wird.*

*Zu l) (§ 15 Abs. 1):*

*Die bisherige Formulierung könnte so verstanden werden, dass es sich bei den Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes um Zeugen oder Opfer handeln muss. Mit der Änderung wird klargestellt, dass die Formulierung auf die betroffenen Personen abzielt.*

*Zu m) (§ 16 Abs. 2 Z 2, 3 und 6):*

*Mit der Änderung in § 16 Abs. 2 Z 2 wird im Hinblick auf die Verpflichtung der Landeshauptleute gemäß § 16 Abs. 1 klargestellt, dass keine eigenen nach dem COVID-19-IG zu verrechnenden Impfprogramme vorgesehen sind.*

*Mit der Änderung in § 16 Abs. 2 Z 3 wird klargestellt, dass selbstverständlich auch die Kosten der epidemieärztlichen Bestätigungen gemäß § 3 Abs. 3 und 9 getragen werden.*

Mit der Änderung in § 16 Abs. 2 Z 6 wird klargestellt, dass für Epidemieärzte die Kostentragungsregel des § 36 Abs. 1 lit. g EpiG zur Anwendung kommt, auch wenn diese Aufgaben nach dem COVID-19-IG erfüllen.

Zu n) (§ 20 Abs. 6):

Es handelt sich bei dieser Änderung um eine notwendige Anpassung an § 3b Abs. 1 (siehe dazu die Erläuterungen oben).

Zu o) (§ 20 Abs. 7):

Die Ausstellung der Ausnahmezertifikate ist erst möglich, wenn die technischen Voraussetzungen für die Eintragung der Ausnahmegründe in das zentrale Impfreister bestehen. Aus diesem Grund sollen § 3b sowie die darauf beziehenden Änderungen in § 2 Z 11 sowie § 7 erst am 11. April 2022 in Kraft treten.

Klargestellt wird, dass ärztliche Bestätigungen, die vor dem Inkrafttreten dieser Bestimmung ausgestellt wurden, weiterhin gültig bleiben.

\*\*\*\*\*

### **Abänderungsantrag**

der Abgeordneten Gabriela Schwarz, Ralph Schallmeiner  
und Kolleginnen und Kollegen

zum Gesetzentwurf im Bericht des Gesundheitsausschusses 1354 der Beilagen über den Antrag 2172/A betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz und das Beamten Kranken- und Unfallversicherungsgesetz geändert werden (TOP 7)

Der Nationalrat wolle in zweiter Lesung beschließen:

Der eingangs bezeichnete Gesetzentwurf wird wie folgt geändert:

Art. 1 (Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) wird wie folgt geändert:

a) Nach der Z 1 werden folgende Z 1a bis 1c eingefügt:

»1a. In § 351c Abs. 9a Z 2 wird nach dem Ausdruck „Differenzbetrag“ der Ausdruck „und zusätzlich einen Abschlag von 6,5% zum ermittelten EU-Durchschnittspreis“ eingefügt.

1b. Im § 351c Abs. 11 wird nach der Wortfolge „351c Abs. 10 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003“ die Wortfolge „und/oder § 351c Abs. 10 Z 1 bis 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 49/2017“ eingefügt.

1c. Im § 351c werden nach dem Abs. 14 folgende Abs. 15 und 16 eingefügt:

„(15) Im Jahr 2023 ist das in Abs. 11 und 12 vorgesehene Verfahren zu den Stichtagen 1. Februar 2023, 30. Juni 2023 und 1. Oktober 2023 letztmalig durchzuführen, wobei abweichend von Abs. 11 der Höchstpreis der wirkstoffgleichen Arzneyspezialitäten 20% über dem Preis der günstigsten Arzneyspezialität desselben Wirkstoffs liegen darf. Außerdem gilt zusätzlich, dass bei der Feststellung des Höchstpreises auf die günstigste, wirkstoffgleiche Arzneyspezialität in der gleichen oder praktisch gleichen Darreichungsform in der Schlüsselstärke abzustellen ist. Liegt aber der Preis der günstigsten Arzneyspezialität in der betroffenen Wirkstoffstärke unter dem Preis der günstigsten Arzneyspezialität in der Schlüsselstärke, so darf der Höchstpreis 20% über dem Preis der günstigsten Arzneyspezialität der betroffenen Wirkstoffstärke liegen. Als Schlüsselstärke gilt die Wirkstoffstärke, die bei Betrachtung über alle vertriebsberechtigten Unternehmen hinweg in Summe die meisten auf Rechnung der Krankenversicherungsträger abgegebenen Verordnungen aller Wirkstoffstärken gemäß maschineller Heilmittelabrechnung aufweist und somit auf Grund der Erfahrungen in der Praxis für eine Behandlung mit der betreffenden Arzneyspezialität hauptsächlich angewendet wird.

(16) Bei einer aufgrund von Abs. 15 durchzuführenden Preissenkung muss der Preis nur soweit abgesenkt werden bis der mit den Sozialversicherungsträgern verrechnete Preis (inklusive Umsatzsteuer) der Rezeptgebühr (§ 136 Abs. 3) zum 1. Februar entspricht. Arzneyspezialitäten, deren mit den Sozialversicherungsträgern verrechneter Preis (inklusive Umsatzsteuer) die am 1. Februar 2023 geltende Rezeptgebühr nicht überschreitet, sind zur Feststellung des Höchstpreises heranzuziehen, jedoch von der Verpflichtung zur Preissenkung nach Abs. 15 ausgenommen.“«

b) Die Z 4 lautet:

»4. Nach § 765 wird folgender § 766 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmungen zu Art. 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2022

§ 766. (1) Die §§ 351c Abs. 9a Z 2, 11, 15 und 16 sowie 735 Abs. 2 Z 2 und Abs. 3e in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2022 treten mit 1. April 2022 in Kraft.

(2) Sofern die Preise für die vom § 351c Abs. 15 erfassten Arzneyspezialitäten bis 1. Oktober 2023 innerhalb des Preisbandes gesenkt werden, sind Streichungen für

*diese Arzneispezialitäten nach § 351f Abs. 1 aus gesundheitsökonomischen Gründen bis 31. Dezember 2023 ausgeschlossen.“«*

### *Begründung*

#### *Allgemeiner Teil*

*Allgemein ist festzuhalten, dass pandemiebedingt eine umfassende Überarbeitung der Preisbildungsregelungen im Bereich des Erstattungskodex nicht möglich ist. Im Hinblick auf die bereits erfolgte Verlängerung der Generika- bzw. Biosimilar-Preisregelung bis Ende des Jahres 2023 soll nunmehr auch die Geltungsdauer der Preisbandregelung letztmalig für den gleichen Zeitraum verlängert werden.*

#### *Besonderer Teil*

*Zu Z 1a (§ 351c Abs. 9a Z 2 ASVG):*

*Mit der Erhöhung des zurückzuzahlenden Differenzbetrages um einen 6,5% Abschlag zum EU-Durchschnittspreis soll der intendierte Lenkungseffekt verstärkt werden, um für die Krankenbehandlung notwendige Arzneispezialitäten in das Erstattungssystem einzugliedern.*

*Für Arzneispezialitäten, bei denen die Umsatzschwelle vor dem 1. April 2022 überschritten wurde, gilt Folgendes:*

*Für Umsätze, die bis zum Inkrafttreten dieser Regelung (1. April 2022) erzielt wurden, darf die Differenz zum EU-Durchschnittspreis rückgefordert werden. Für Umsätze ab dem 1. April 2022 darf dieser zusätzliche Abschlag gefordert werden.*

*Zu Z 1b, 1c und 4 (§§ 351c Abs. 11, 15 und 16 und 766 Abs. 2 ASVG):*

*Wie in den Jahren 2017, 2019 und 2021 soll auch im Jahr 2023 – letztmalig – ein Preisband für wirkstoffgleiche Arzneispezialitäten festgelegt werden, um nach wie vor bestehende Preisunterschiede zwischen wirkstoffgleichen Arzneispezialitäten zu reduzieren. Die Differenz zwischen dem Höchstpreis der wirkstoffgleichen Arzneispezialität und dem Preis der günstigsten Arzneispezialität soll von derzeit 30% im Jahr 2023 auf 20% verringert werden und überdies ist nunmehr bei der Feststellung des Höchstpreises auch auf die günstigste wirkstoffgleiche Arzneispezialität in der gleichen oder praktisch gleichen Darreichungsform in der Schlüsselstärke abzustellen, falls nicht der Höchstpreis der betroffenen Wirkstoffstärke unter dem Höchstpreis der Schlüsselstärke liegt.*

*Weiters wird nunmehr festgelegt, dass zur Feststellung des Höchstpreises zwar auch jene Arzneispezialitäten heranzuziehen sind, deren mit den Sozialversicherungsträgern*

*verrechneter Preis (inkl. Ust.) die am 1. Februar 2023 geltende Rezeptgebühr nicht überschreitet, dass eine Absenkung aber nicht unter diesen Betrag erfolgen muss.*

\*\*\*\*\*

**Präsidentin Doris Bures:** Die beiden Abänderungsanträge wurden in den Grundzügen erläutert, werden gerade verteilt oder wurden bereits verteilt und stehen mit in Verhandlung.

Nächster Redner: Herr Abgeordneter Peter Wurm. – Bitte.