

Vorblatt

Ziel(e)

- Steigerung der Durchimpfungsrate in der Bevölkerung

Inhalt

Das Vorhaben umfasst hauptsächlich folgende Maßnahme(n):

- Impfpflicht

Wesentliche Auswirkungen

Durch die Impfpflicht soll die Bevölkerung weitestgehend gegen SARS-CoV-2 immunisiert werden. Auf Grund einer allgemeinen Impfpflicht wird mit einem signifikanten Anstieg an geimpften Personen gerechnet, was wiederum die Notwendigkeit, entsprechende sonstige Schutzmaßnahmen zu verordnen, deutlich reduzieren wird, zumal dadurch das Risiko der Belastung des Gesundheitssystems gleichermaßen minimiert werden kann. Ein entsprechender Verwaltungsaufwand ist in Form der erforderlichen Datenaufbereitung sowie von Ermittlungs- und in weiterer Folge entsprechenden Strafverfahren zu erwarten.

Finanzielle Auswirkungen auf den Bundeshaushalt und andere öffentliche Haushalte:

Die für die Berechnung finanzieller Auswirkungen notwendige Datenlage ist nicht verfügbar. Es musste daher eine Vielzahl von Annahmen – letztlich auch für die Kostentragung – getroffen werden.

Alle Angaben sind daher im Lichte dieser Rahmenbedingungen indikativ und dienen in Ermangelung von konkreten Daten dazu, eine erste Einschätzung über die Dimensionen des Vorhabens und dessen Potenziale zu vorzunehmen.

Die Darstellung der finanziellen Auswirkungen für die Impfpflicht gliedert sich demnach in Kosten, die durch die Datenerhebung und -verarbeitung zum Zwecke der Ermittlung der impfpflichtigen Personen, die daran anknüpfende Verständigung der betroffenen Personen sowie diverse behördliche und gerichtliche Verfahren entstehen. Der Großteil der Kosten beläuft sich auf die mit den behördlichen (Straf-)Verfahren im Zusammenhang stehenden Personalaufwendungen. Es wird angenommen, dass diese Kosten im ersten Jahr der Geltung dieses Bundesgesetzes deutlich höher ausfallen werden und sie sich mit zunehmender Wirkung der Maßnahme "Impfpflicht" deutlich reduzieren werden, da durch den zunehmenden Grad der Normbefolgung die Anzahl an Verfahren gleichermaßen rückläufig sein wird.

Finanzierungshaushalt für die ersten fünf Jahre

in Tsd. €	2022	2023	2024	2025	2026
Nettofinanzierung Bund	-112.502	-33.236	-3.578	0	0

In den weiteren Wirkungsdimensionen gemäß § 17 Abs. 1 BHG 2013 treten keine wesentlichen Auswirkungen auf.

Verhältnis zu den Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

Die vorgesehenen Regelungen fallen nicht in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union.

Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:

Keine

Datenschutz-Folgenabschätzung gem. Art 35 EU-Datenschutz-Grundverordnung:

Keine

Wirkungsorientierte Folgenabschätzung

Bundesgesetz über die Impfpflicht gegen COVID-19 (COVID-19-Impfpflichtgesetz – COVID-19-IG)

Einbringende Stelle: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Vorhabensart: Bundesgesetz
Laufendes Finanzjahr: 2022
Inkrafttreten/ 2022
Wirksamwerden:

Beitrag zu Wirkungsziel oder Maßnahme im Bundesvoranschlag

Das Vorhaben trägt zur Maßnahme "Analyse der gesundheitlichen Folgen der COVID-19-Pandemie und Ableitungen daraus." für das Wirkungsziel "Sicherstellung der Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung unter besonderer Berücksichtigung von Infektionskrankheiten, chronischen und psychischen Erkrankungen sowie unter Bedachtnahme spezieller Zielgruppen (z. B. Kinder)." der Untergliederung 24 Gesundheit im Bundesvoranschlag des Jahres 2022 bei.

Problemanalyse

Problemdefinition

Ziel dieses Bundesgesetzes ist die Steigerung der Durchimpfungsrate zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19. Angesichts der – trotz allgemeiner Verfügbarkeit von zentral zugelassenen Impfstoffen – für eine wirksame Bekämpfung der COVID-19-Pandemie unzureichenden Durchimpfungsrate wird zum Schutz der öffentlichen Gesundheit für alle Personen, die im Bundesgebiet einen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben oder über eine Hauptwohnsitzbestätigung gemäß § 19a MeldeG verfügen, eine Impfpflicht gegen COVID-19 vorgeschrieben. Die gesetzliche Festlegung einer solchen Impfpflicht ist primär an Art. 8 EMRK zu messen.

Das vorliegende Gesetz dient dem Schutz der Rechte anderer insofern, als mit einer möglichst hohen Durchimpfungsrate Personen geschützt werden, die eine Impfung aus medizinischen Gründen nicht in Anspruch nehmen können. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass geimpfte Personen sich grundsätzlich weniger häufig mit SARS-CoV-2 anstecken als ungeimpfte Personen. Dem Schutz der (öffentlichen) Gesundheit dient es insofern, als geimpfte Personen einem deutlich geringeren Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs ausgesetzt sind und die Letalität drastisch reduziert wird. Dies und die aufgrund einer hohen Durchimpfungsrate insgesamt verringerte Verbreitung von COVID-19 dienen dem Schutz der Gesundheitsinfrastruktur, den der Verfassungsgerichtshof in seiner mit Erkenntnis vom 14. 7. 2020, V 411/2020 beginnenden Rechtsprechung als legitimes Schutzziel anerkennt.

Unter den medizinischen Präventivmaßnahmen gehören Impfungen zu den wichtigsten und wirksamsten. Auf Ebene der öffentlichen Gesundheit tragen sie wesentlich zur Erhöhung der Lebensqualität und zum Rückgang der Sterblichkeit bei. Der durch Impfungen hervorgerufene Schutz umfasst aber nicht nur den Individual-, sondern auch den Kollektivschutz, da auch die Übertragung von Krankheitserregern von Geimpften auf Ungeimpfte verringert wird. Dieser Gemeinschaftsschutz kann zur Reduktion des Infektionsgeschehens von SARS-CoV-2 maßgeblich beitragen. Auf Basis der vorliegenden Daten ist davon auszugehen, dass die Viruslast bei Personen, die trotz Impfung mit SARS-CoV-2 infiziert werden, reduziert und die Virusausscheidung verkürzt ist und deswegen insgesamt von einer reduzierten Transmissionswahrscheinlichkeit ausgegangen werden kann.

Nullszenario und allfällige Alternativen

Wie das aktuelle Infektionsgeschehen zeigt, sind die über die Sommermonate erreichten Durchimpfungsraten nicht ausreichend, um das Infektionsgeschehen nachhaltig zu stabilisieren. Derzeit haben bezogen auf die Gesamtbevölkerung 68,6% mindestens eine Impfung und 64,3% mindestens zwei Impfungen erhalten (Stand 20.11.2021). In Anbetracht dieser Zahlen und der langsamen Steigerung der Durchimpfungsrate seit Juli 2021 erscheint ein baldiges Erreichen einer notwendigen Durchimpfungsrate für eine Kehrtwende des Infektionsgeschehens unter Weiterführung derzeit bestehender Maßnahmen zur Steigerung der Impfbereitschaft als wenig wahrscheinlich.

In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass eine Impfpflicht für die gesamte Bevölkerung ab dem 14. Lebensjahr ein gelinderes Mittel zur Verhinderung einer unkontrollierten Verbreitung von SARS-CoV-2 und damit zur Erreichung des Ziels des Schutzes der Gesundheit ist, als Betretungsverbote oder Ausgangsbeschränkungen, die das angestrebte Ziel damit nicht haben dauerhaft erreichen lassen. Letztere stellen sowohl für die psychische Gesundheit der Bevölkerung als auch für die Volkswirtschaft eine weitaus größere Belastung dar.

Interne Evaluierung

Zeitpunkt der internen Evaluierung: 2023

Evaluierungsunterlagen und -methode: Die Wirksamkeit und weitere Notwendigkeit der durch dieses Bundesgesetz getroffenen Maßnahme sollen spätestens im Jahr 2023 einer Evaluierung zugeführt werden. Nachdem nach derzeitigem Wissensstand (Dezember 2021) insgesamt mindestens 2 Impfungen ergänzt durch eine weitere Schutzimpfung einige Monate später von Nöten sind, um den notwendigen Schutz durch die Impfung zu erlangen, bedarf es alleine für den dreiteiligen Impfzyklus eines Zeitraums von durchschnittlich 5 bis 6 Monaten.

Die im Gesetz vorgesehene Frist zur Durchführung der Impfung sowie allfällige daran anknüpfende Verwaltungsverfahrensdauern berücksichtigend, erscheint eine erstmalige Überprüfung des Gesetzesvorhabens spätestens im Jahr 2023 als zielführend.

Für eine aussagekräftige Evaluierung bedarf es insbesondere folgender Daten und Informationen: Anzahl der durchgeführten Impfungen und Information, um jeweils die wievielte Impfung es sich handelt, Durchimpfungsrate nach 2 bzw 3 Impfungen der Bevölkerung und deren Veränderung, Inzidenz der Neuinfektionen, Inzidenz der Hospitalisierungen, Inzidenz der Todesfälle im Zusammenhang mit COVID-19, Anzahl der mit diesem Bundesgesetz verbundenen Verwaltungsstrafverfahren und der Verfahrenskosten.

Ziele

Ziel 1: Steigerung der Durchimpfungsrate in der Bevölkerung

Beschreibung des Ziels:

Durch die Impfpflicht soll die Durchimpfungsrate in der Bevölkerung weiter gesteigert werden, um die Effekte der Pandemie auf die öffentliche Volksgesundheit zu reduzieren und der Normalisierung des öffentlichen Lebens wieder näher zu kommen. Das Nationale Impfgremium geht davon aus, dass sehr hohe Durchimpfungsraten notwendig sind, um einschränkende Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung (z.B. das Tragen von Masken, die Abstandsregelung bis hin zu Ausgangsregelungen) wieder deutlich lockern zu können, da dadurch die Wahrscheinlichkeit der Überlastung des Gesundheitssystems durch an COVID-19 erkrankten Personen deutlich reduziert werden kann.

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Mit Stand 04.12.2021 haben 67,47 % der	Die Impfrate hat sich signifikant erhöht. All jene

Gesamtbevölkerung Österreichs ein Impfbzertifikat, das sind 70,91 % der impfbaren Bevölkerung. 71,52 % der Gesamtbevölkerung bzw. 75,17 % der impfbaren Bevölkerung haben zumindest die erste Dosis erhalten.	Personen, die von der Impfpflicht nach diesem Gesetz umfasst sind, sind geimpft.
Mit Stand 04.12.2021 liegt die Zahl an neu bestätigten SARS-CoV-2-Infektionen bei 7.853.	Ziel sollten keine oder stark reduzierte SARS-CoV-2-Infektionen bzw. eine für die Gefährdung des öffentlichen Gesundheitssystems vernachlässigbare Größe an Infektionen sein.
Mit Stand 04.12.2021 liegt die Zahl an Hospitalisierungen im Zusammenhang mit COVID-19 bei 3.076. Auf Normalbetten-Stationen liegen derzeit 2.424 Patientinnen und Patienten. Die Zahl der Personen, die eine intensivmedizinische Behandlung benötigen liegt bei 652.	Ziel sollte sein, dass es keine oder wesentlich reduzierte Hospitalisierungen durch COVID-19 gibt.
Mit Stand 04.12.2021 ist die Zahl der an oder mit COVID-19 Verstorbenen auf 12.364 gestiegen.	Ziel sollte es sein, dass es keine oder wesentlich reduzierte Todesfälle im Zusammenhang mit COVID-19 gibt.

Maßnahmen

Maßnahme 1: Impfpflicht

Beschreibung der Maßnahme:

Nach § 1 unterliegen grundsätzlich alle Personen, die im Bundesgebiet einen Wohnsitz haben und das 18. Lebensjahr vollendet haben, der Impfpflicht (s zum Umfang der Impfpflicht § 4). Mit dem Abstellen auf den Wohnsitz gemäß § 1 Abs. 6 MeldeG werden etwa auch 24-Stunden-Betreuer:innen oder Wochenpendler:innen erfasst.

Darüber hinaus erstreckt sich § 1 auch auf Personen, die über eine Hauptwohnsitzbestätigung nach § 19a MeldeG verfügen. Damit sind auch unterstandslose Personen erfasst, deren Mittelpunkt der Lebensbeziehungen sich seit mindestens einem Monat ausschließlich im Gebiet der jeweiligen Gemeinde befindet und für die dort eine Stelle bezeichnet wurde, die regelmäßig aufgesucht wird.

In § 1 Abs. 2 wird festgelegt, dass dieses Bundesgesetz nicht für Personen zwischen dem 14. und dem 18. Lebensjahr gilt, die nicht über die erforderliche Entscheidungsfähigkeit nach § 173 ABGB verfügen. Nach § 173 ABGB wird das Vorliegen der Entscheidungsfähigkeit bei mündigen Minderjährigen vermutet. Hervorzuheben ist, dass es sich hier um einen Reifeprozess handelt, so dass auch bei mündigen Minderjährigen, bei denen diese Vermutung zunächst nicht gegeben ist, die Entscheidungsfähigkeit im Zeitverlauf erlangt werden kann (siehe dazu auch § 3 Abs. 2). Spätestens mit Eintritt der Volljährigkeit gelangt die Impfpflicht – wenn kein Ausnahmegrund vorliegt – zur Anwendung.

§ 3 normiert Ausnahmen von der Impfpflicht gemäß § 1 für bestimmte Personengruppen:

Ausgenommen sind unabhängig von einer allfälligen Gefahr für Leben oder Gesundheit – jedenfalls Schwangere. Ebenso ausgenommen sind Personen, denen eine Impfung nicht ohne Gefährdung für Leben oder Gesundheit verabreicht und der Gefährdung auch nicht durch ein Ausweichen auf andere zentral zugelassene Impfstoffe begegnet werden kann. Zudem sind Personen von der Impfpflicht ausgenommen, die von COVID-19 genesen sind und von denen nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft eine mit Geimpften vergleichbare epidemiologische Gefahr ausgeht. Die Dauer der Ausnahme entspricht dem aktuellen COVID-19-Maßnahmenrecht.

Damit die Impfpflicht faktisch durchgesetzt (das heißt vollzogen) werden kann, ist es notwendig, dass die Gesundheitsbehörden Kenntnis darüber erlangen, welche Personen nicht oder nicht ausreichend immunisiert sind.

Zum Zweck der Ermittlung der impfpflichtigen Personen haben gemäß § 5 Abs. 1 die Meldebehörden und die ELGA GmbH jeweils Daten aus dem ZMR bzw. aus dem zentralen Impfregister zu übermitteln.

Aufgrund des Datenminimierungsgrundsatzes in Art. 5 Abs. 1 lit. c DSGVO sind nur die Daten jener Personen zu übermitteln, die das 14. Lebensjahr bereits vollendet haben, da dieses Bundesgesetz auf Personen unter 14 Jahren nicht anwendbar ist und die Verarbeitung ihrer Daten nicht erforderlich ist.

Die Übermittlung der in Z 1 konkretisierten Daten soll durch den Bundesminister für Inneres erfolgen, den Auftragsverarbeiter (Art. 4 Z 8 DSGVO) für die Meldebehörden. Die Übermittlung der in Z 2 konkretisierten Daten soll durch die ELGA GmbH erfolgen, da sie im Pilotbetrieb die datenschutzrechtlich Verantwortliche für Betrieb, Wartung und technischer Weiterentwicklung der eHealth Anwendung „Elektronischer Impfpass“ (im Folgende: „eImpfpass“) des eImpfpasses ist.

Gemäß § 5 Abs. 2 soll der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister einen Abgleich zwischen den ihm übermittelten Daten durchführen, um auf diese Weise zu ermitteln, welche Personen zum Stichtag gemäß § 6 die Impfpflicht erfüllt haben und für welche Personen eine zeitlich gültige Ausnahme gemäß § 3 Abs. 3, 4 und 6 im eImpfpass eingetragen ist.

Aufgrund des Datenminimierungsgrundsatzes gemäß Art. 5 Abs. 1 lit. c DSGVO sollen die Daten dieser Personen unmittelbar nach dem Abgleich gemäß Z 1 gelöscht werden, da diese Daten in weiterer Folge nicht mehr benötigt werden. Nach dem Abgleich gemäß Z 1 soll der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister gemäß Z 2 die Daten der verbliebenen Personen mit dem EMS gemäß § 4 EpiG abgleichen, um auf diese Weise jene Personen zu ermitteln, für die keine Impfpflicht zu dem Stichtag gemäß § 6 besteht, weil sie – gemäß den Vorgaben des § 4 – eine bestätigte Infektion mit SARS-CoV-2 überstanden haben und diese Infektion anhand eines molekularbiologisch bestätigten Test auf SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde. Aufgrund des Datenminimierungsgrundsatzes gemäß Art. 5 Abs. 1 lit. c DSGVO sollen die Daten dieser Personen unmittelbar nach dem Abgleich gemäß Z 2 gelöscht werden, da diese Daten in weiterer Folge nicht mehr benötigt werden. Die Daten dieser Personen sollen unmittelbar nach dem Abgleich gemäß Z 2 gelöscht werden (siehe zu Z 1).

Gemäß § 5 Abs. 3 soll der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister den Abgleich gemäß Abs. 2 jeweils zum Impfstichtag wiederholen, wozu ihm die Meldebehörden im Wege des Bundesministers für Inneres und die ELGA GmbH die Daten erneut zu übermitteln haben (vgl. Abs. 1). Die Daten jener Personen für die weder eine Impfung noch das Bestehen einer Ausnahme im zentralen Impfregeister gespeichert ist und die auch keine bestätigte Infektion mit SARS-CoV-2 vorweisen können, sind von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister als datenschutzrechtlich Verantwortlichen an die örtlichen zuständigen Bezirksverwaltungsbehörden – oder im Falle des § 12 Abs. 2 an den Landeshauptmann – zum Zweck der Einleitung eines Verwaltungsstrafverfahrens gemäß § 9 Abs. 1 zu übermitteln.

Die Übermittlung an die Bezirksverwaltungsbehörden soll über den Portalverbund erfolgen, da die Bundesländer diese im Behördenbereich bestehende Infrastruktur bereits nutzen und der Portalverbund einerseits ein entsprechend dem Stand der Technik abgesichertes Netzwerk darstellt, andererseits Protokolle und Verfahren verwendet, die eine vollständige Verschlüsselung der Daten durch entsprechende kryptographische Algorithmen bewirken. Aufgrund der gebotenen technologieneutralen Formulierung von Rechtsnormen soll der Begriff „Portalverbund“ (als eine geeignete technische Implementierung dieser Bestimmung) nicht verwendet werden, sondern es soll auf die Einhaltung des Stands der Technik referenziert werden.

Sowohl die Zugriffe der ELGA GmbH als auch die der Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen gemäß § 3 Abs. 3 und 4 sollen gemäß § 24f Abs. 5 GTelG 2012 protokolliert werden (Z 5 und 6). Gemäß Z 1 sind die Daten, sofern sie nicht ohnehin bereits unmittelbar nach dem Abgleich gemäß Abs. 2 gelöscht wurden, von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister zwei Wochen nach der jeweiligen Information gemäß § 6 Abs. 1 bzw. zwei Wochen nach der Übermittlung an die Bezirksverwaltungsbehörden gemäß Abs. 3 zu löschen.

Sollten bei dieser Unregelmäßigkeiten festgestellt werden, die den Anschein erwecken, dass Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen ungerechtfertigterweise Ausnahmen gemäß § 3 Abs. 3 und 4 im zentralen Impfregeister speichern, so soll gemäß § 5 Abs. 5 der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister berechtigt sein, die Daten an die örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde bzw. den örtlich zuständigen Landeshauptmann (§ 12 Abs. 2) für die Durchführung notwendiger Ermittlungen gemäß § 8 Abs. 4 im Wege des Portalverbunds (siehe die Erläuterungen zu Abs. 3) zu übermitteln.

Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat gem. § 6 in Abständen von jeweils drei Monaten Personen, hinsichtlich derer nach Maßgabe der Ermittlung nach § 5 Abs. 2 die Erfüllung der Impfpflicht nicht erhoben werden kann, zu ermitteln und diese darüber zu informieren, dass die jeweilige Impfung bis zum nächsten Impfstichtag nachzuholen ist.

Nach § 7 ist verwaltungsbehördlich strafbar, wer der Verpflichtung, sich einer der dort genannten Impfungen zu unterziehen, zuwiderhandelt.

Im Hinblick auf § 7 Abs. 3 ist auszuführen, dass der Nachweis, dass die Impfpflicht erfüllt wurde, durch entsprechende Einträge im zentralen Impfreister nachgewiesen werden kann oder durch Vorlage des Impfpasses oder durch Vorlage einer ärztlichen Bestätigung über die erfolgte Impfung.

Auch Personen, die zwar einen Wohnsitz, aber nicht ihren aktuellen Lebensmittelpunkt in Österreich haben, fallen gemäß § 1 in den Anwendungsbereich dieses Bundesgesetzes. Da eine Vielzahl dieser Personen die Schutzimpfung gegen COVID-19 nicht in Österreich erhalten hat und deswegen die Impfung nicht im zentralen Impfreister gespeichert ist, soll durch Abs. 3 eine Sonderbestimmung zu § 24c Abs. 4 GTelG 2012 geschaffen werden, der besagt, dass Gesundheitsdiensteanbieter, die zur Speicherung der Angaben gemäß § 24c Abs. 2 im zentralen Impfreister verpflichtet sind, unter Berücksichtigung der jeweiligen Berufspflichten (z. B. § 49 Abs. 1 ÄrzteG 1998) verabreichte und schriftlich dokumentierte, aber nicht im zentralen Impfreister gespeicherte Impfungen nachtragen dürfen. Dadurch soll verhindert werden, dass gegen Personen ein Verwaltungsstrafverfahren eingeleitet wird, nur weil sie keine Möglichkeit haben, die Impfung im zentralen Impfreister nachtragen zu lassen.

Abweichend von § 24c Abs. 4 GTelG 2012 sollen die Bezirksverwaltungsbehörden in ihrer Rolle als Öffentlicher Gesundheitsdienst – und sohin dem Regelungsregime des 5. Abschnitts des GTelG 2012 unterliegend (vgl. § 24c Abs. 1 Z 1 GTelG 2012) – dazu verpflichtet werden, Schutzimpfungen gegen COVID-19 im zentralen Impfreister nachzutragen, wenn die betroffene Personen ihren Wohnsitz in Österreich hat, aber im Ausland geimpft wurde und es ihr nicht zumutbar ist, die Impfung gemäß § 24c Abs. 4 GTelG 2012 nachtragen zu lassen.

In § 7 Abs. 5 wird die Ausstellung ärztlicher Bestätigungen durch die in § 3 Abs. 3 genannten Ärzte unter Missachtung des Standes der Wissenschaft unter Strafe gestellt. Hierdurch soll die Ausstellung sogenannter „Gefälligkeitsbestätigungen“ ohne Vorliegen dahinter stehender Ausnahmegründe hintangehalten werden.

Die Einführung eines vereinfachten, von § 47 VStG abweichenden Verfahrens, ist im Sinne des Art. 11 Abs. 2 B-VG unerlässlich, um die mit Einführung einer allgemeinen Impfpflicht verbundenen Verfahren rasch und effizient im Sinne des Gesetzes bewältigen zu können.

§ 8 Abs. 3 sieht eine Einstellung des ordentlichen Verfahrens bei nachträglicher Erfüllung der Impfpflicht vor.

§ 9 sieht eine Zweckwidmung der Strafen für Träger von Krankenanstalten vor. Die Einnahmen aus Strafverfahren kommen damit unmittelbar dem zentralen Schutzgut dieses Bundesgesetzes, der zentralen Gesundheitsinfrastruktur, zugute.

Die Bezirksverwaltungsbehörden haben zum Zweck der Durchführung von Impfungen gemäß § 4 dafür Sorge zu tragen, dass entsprechende "Impftage" organisiert und durchgeführt werden. Hierfür können sie sich bereits bestehender Impfstraßen bedienen. Diesbezügliche Kosten, die Kosten für die Bereitstellung des notwendigen Impfstoffs und die Kosten für ärztliche Zeugnisse nach § 2 Z 2 sind vom Bund zu tragen.

Trotz einem Ende der Pandemie kann sich die weltweite Lage stark von der Lage in Österreich unterscheiden. Gegebenenfalls kann weiterhin eine Epidemie vorliegen, auch wenn die Pandemie durch die WHO bereits für beendet erklärt wurde. Vor diesem Hintergrund sowie aufgrund der Zielsetzung dieses Bundesgesetzes, eine nachhaltig hohe Durchimpfungsrate zu schaffen, tritt dieses Gesetz mit 31. 01. 2024 außer Kraft. Die zeitlich begrenzte Geltung des vorliegenden Gesetzes trägt dabei insbesondere dem mit diesem Bundesgesetz verbundenen Grundrechtseingriff Rechnung.

Darüber hinaus wird vorgesehen, dass der Landeshauptmann im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung dazu befugt ist, Verfahren, deren Durchführung der Bezirksverwaltungsbehörde obliegen, an deren Stelle durchzuführen. Nachdem mit dieser Arrogation eine Verschiebung der Kompetenz verbunden ist, wird von der Lehre – im Gegensatz zur Rsp der Gerichtshöfe des öffentlichen Rechts, wonach eine Verfahrensordnung ausreicht – ein nach außen in Erscheinung tretender Akt verlangt (s *Hengstschläger/Leeb*, AVG § 6 [Stand 1.1.2014 Rz 1, rdb.at]). Nach dem Vorbild von § 6 Abs. 1 des Marktordnungsgesetzes (MOG) wird daher der ein gesamtes Landesgebiet umfassende Zuständigkeitsübergang an eine Verordnung des Landeshauptmannes geknüpft.

Umsetzung von Ziel 1

Abschätzung der Auswirkungen

Finanzielle Auswirkungen für alle Gebietskörperschaften und Sozialversicherungsträger

Finanzielle Auswirkungen für den Bund

– Ergebnishaushalt

in Tsd. €	2022	2023	2024	2025	2026
Personalaufwand	83.335	24.620	2.651	0	0
Betrieblicher Sachaufwand	29.167	8.617	928	0	0
Aufwendungen gesamt	112.502	33.237	3.579	0	0

Aus dem Vorhaben ergeben sich keine finanziellen Auswirkungen für Länder, Gemeinden und Sozialversicherungsträger.

Anhang

Detaillierte Darstellung der finanziellen Auswirkungen

Bedeckung

in Tsd. €			2022	2023	2024	2025	2026
Auszahlungen/ zu bedeckender Betrag			112.502	33.236	3.578		
in Tsd. €			2022	2023	2024	2025	2026
Betroffenes Detailbudget	Aus Detailbudget						
durch Überschreitung der Auszahlungsobergrenzen	24.01.01 e-health Gesundh.Ges		112.502	33.236	3.578		

Erläuterung der Bedeckung

Im BVA 2022 und auch im Bundesfinanzrahmen 2022 bis 2025 sind für die Impfpflicht explizit keine Mittel vorgesehen.

Es muss daher davon ausgegangen werden, dass diese Mittel zusätzlich aus dem Covid-Krisenfonds des BMF bedecken werden müssen. Ab dem Jahr 2023 werden zusätzliche Mittel für den Budgetvollzug zur Verfügung gestellt werden müssen.

Gem. § 9 fließen die Eingänge aus den gemäß §§ 7 und 8 verhängten Geldstrafen den jeweiligen Krankenanstalenträgern bzw. allenfalls der Sozialhilfe zu.

Laufende Auswirkungen – Personalaufwand

	2022		2023		2024		2025		2026	
	Aufw. (Tsd. €)	VBÄ	Aufw. (Tsd. €)	VBÄ	Aufw. (Tsd. €)	VBÄ	Aufw. (Tsd. €)	VBÄ	Aufw. (Tsd. €)	VBÄ
Körperschaft										
Bund	83.334,88	1.192,0	24.619,52	342,79	2.650,53	35,65				

Es wird darauf hingewiesen, dass der Personalaufwand gem. der WFA-Finanziellen Auswirkungen-VO valorisiert wird.

Maßnahme / Leistung	Körperschaft	Verwgr.	2022		2023		2024		2025		2026	
			Fallzahl	Zeit (h)	Fallzahl	Zeit (h)	Fallzahl	Zeit (h)	Fallzahl	Zeit (h)	Fallzahl	Zeit (h)
Verwaltungsverfahren Strafverfügung	Bund	VD-Fachdienst A3; C; P1; PF 4-PF 5	1.800.000	0,2	500.000	0,2	50.000	0,2				
Verwaltungsstrafverfahren	Bund	VD-Fachdienst A3; C; P1; PF 4-PF 5	1.400.000	1,0	400.000	1,0	40.000	1,0				
Gerichtsverfahren	Bund	VD-Höherer Dienst 3 A1/GL-A1/4; A: DK III-V; PF 1	100.000	3,0	30.000	3,0	3.000	3,0				

Es wird darauf hingewiesen, dass der Personalaufwand gem. der WFA-Finanziellen Auswirkungen-VO valorisiert wird.

Maßnahme / Leistung	Körpersch.	Verwgr.	2022	2023	2024	2025	2026
			VBÄ	VBÄ	VBÄ	VBÄ	VBÄ
Datenabzug ZMR und Impfregister (§ 5 Abs. 1)	Bund	VD- Gehob. Dienst 1 A2/7-A2/8; B: DK VII; PF 2/S	0,15	0,15	0,15		
Abgleich ZMR- und eImpfpass-Daten mit EMS (§ 5 Abs. 2)	Bund	VD- Gehob. Dienst 1 A2/7-A2/8; B: DK VII; PF 2/S	0,37	0,37	0,37		
Übermittlung Daten an alle BVB bzw. LH (§ 5 Abs. 3)	Bund	VD- Gehob. Dienst 2 A2/5-A2/6; B: DK V- VI; PF 2/1- 2	0,08	0,08	0,08		

Daten löschen (§ 5 Abs. 2 Bund und 4)	VD-Gehob. Dienst 1 A2/7-A2/8; B: DK VII; PF 2/S	0,02	0,02	0,02
Protokollieren (§ 5 Abs. 4) Bund	VD-Gehob. Dienst 1 A2/7-A2/8; B: DK VII; PF 2/S	0,40	0,40	0,40
Betreuung Portalverbund und Zugriffsregelung Bund	VD-Gehob. Dienst 1 A2/7-A2/8; B: DK VII; PF 2/S	0,02		
Erinnerungsschreiben (§ 6) Bund	VD-Gehob. Dienst 2 A2/5-A2/6; B: DK V-VI; PF 2/1-2	0,50	0,50	0,50

Bei den angegebenen Werten handelt es sich um grobe Schätzungen, da mangels Vergleichbarkeit der mit diesem Bundesgesetz eingeführten Maßnahme und deren Folgewirkung keine exakten Berechnungen angestellt werden können.

Die Ausstellung von Strafverfügungen passiert bereits hochautomatisiert und ist mit einem eher geringen Verwaltungsaufwand von wenigen Minuten zu rechnen.

Für den Fall, dass ein großer Anteil an von der Impfpflicht betroffenen Personen Einspruch gegen die Strafverfügung erheben würde, wäre mit Verfahrenskosten für die Bezirksverwaltungsbehörden sowie in weiterer Folge eben auch für die Verwaltungs- und Höchstgerichte zu rechnen, da dann jeweils entsprechende Verwaltungsstrafverfahren einzuleiten wären. Es wird davon ausgegangen, dass sich die Zahl an ausgestellten Strafverfügungen und in weiterer Folge an Verwaltungsstrafverfahren mit jedem Stichtag (alle drei Monate) weiter reduzieren wird, da der finanzielle Druck mit Zunahme der Strafen steigt. Begleitende Schutzmaßnahmen (z.B. 2G etc.) werden darüber hinaus ebenso die Impfrate beeinflussen. Teil dieser Strafverfahren werden auch Verfahren gegen Ärzte sein, die unter Missachtung des Standes der Wissenschaft sogenannte "Gefälligkeitsgutachten" ausstellen (vgl. § 7 Abs. 5).

Kosten, die mit der Datenverarbeitung (gem. § 5) im Zusammenhang stehen werden insgesamt auf ca. 90.000 EUR geschätzt. Der Kostenaufwand für die Betreuung des Portalverbunds und der Zugriffsregelung wird auf einmalig ca. 500 EUR pro Bezirksverwaltungsbehörde geschätzt.

Das Schreiben (gem. § 6) als "Erinnerung" an die per Gesetz vorgeschriebene Impfpflicht wird vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister veranlasst, nach der Erstellung einer diesbezüglichen Standarderledigung wird der betroffene Adressatenkreis alle drei Monate automationsunterstützt ermittelt und in weiterer Folge verständigt. Dafür wäre ein halbes VBÄ im höheren Bundesdienst vorgesehen.

Die Berechnung der im Zusammenhang mit der ärztlichen Bestätigung über die Befreiung von der Impfpflicht (gem. § 3 Abs. 3 und 4) anfallenden Kosten muss im gegenständlicher WFA unterbleiben, da das dafür vorgesehene Honorar, welches die Ärzte im Wege der Sozialversicherung, die dabei im übertragenen Wirkungsbereich agiert, erhalten, erst per eigener Verordnung nach § 9 Abs. 2 festgelegt wird.

Auch die Kosten für die Impfstoffe, die an die verpflichteten Personen verimpft werden, werden hier nicht angegeben, da die Impfstoffbeschaffung bereits eigens geregelt und finanziert ist.

Nachdem auf absehbare Zeit eine umfangreiche Impfinfrastruktur für die Bevölkerung niederschwellig verfügbar sein wird und es genügend öffentlich zugängliche Impfmöglichkeiten (zB Impfstraßen etc.) gibt, sind keine bzw. kaum nennenswerte zusätzliche Kosten für die Länder im Zusammenhang mit den zu treffenden Vorkehrungen, dass an bestimmten Zeiten und an bestimmten Orten Impfungen durchgeführt werden (gem. § 10 Abs. 1), zu erwarten.

Laufende Auswirkungen – Arbeitsplatzbezogener betrieblicher Sachaufwand

Körperschaft (Angaben in €)	2022	2023	2024	2025	2026
Bund	29.167.208,50	8.616.833,32	927.684,08		

Diese Folgenabschätzung wurde mit der Version 5.9 des WFA – Tools erstellt (Hash-ID: 20951027).