

## Textgegenüberstellung

### Geltende Fassung Epidemiegesetz

#### Register der anzeigepflichtigen Krankheiten

§ 4. (1) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat ein elektronisches Register betreffend die Anzeigen nach § 1 Abs. 1 und 2, § 2 Abs. 2, § 28c und die Anzeigen nach §§ 5 und 11 des Tuberkulosegesetzes, BGBl. Nr. 127/1968, **sowie zu Impfdaten aus dem zentralen Impfregister** zu betreiben. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister ist Verantwortlicher. Hinsichtlich der Verarbeitung personenbezogener Daten nach diesem Bundesgesetz besteht kein Widerspruchsrecht gemäß Art. 21 der Verordnung (EU) 2016/679 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung), ABl. Nr. L 119 vom 04.05.2016 S. 1.

(2) Das Anzeigenregister dient der Erfüllung der Aufgaben der Bezirksverwaltungsbehörden zur Durchführung von Erhebungen über das Auftreten anzeigepflichtiger Krankheiten (§ 5 dieses Bundesgesetzes und § 6 Tuberkulosegesetz) sowie zur Verhütung der Weiterverbreitung und Bekämpfung anzeigepflichtiger Krankheiten (§§ 6 bis 26a dieses Bundesgesetzes und §§ 7 bis 14 und 23 Tuberkulosegesetz) und der Erfüllung der Aufgaben der Landeshauptmänner im Rahmen ihrer Koordinierungsfunktion gemäß § 43 Abs. 5 und 6.

(3) Die Bezirksverwaltungsbehörden sind verpflichtet, die Daten aus Anzeigen nach § 1 Abs. 1 und 2 und § 2 Abs. 2, § 28c, die Daten, die im Rahmen von Erhebungen über das Auftreten anzeigepflichtiger Krankheiten gesammelt werden, und die Daten, die im Zusammenhang mit getroffenen Maßnahmen stehen, im Register zu verarbeiten. Die Bezirksverwaltungsbehörden sind weiters verpflichtet, die Daten aus Anzeigen nach §§ 5, 10 und 11 Tuberkulosegesetz, die Daten, die im Rahmen von Erhebungen über das Auftreten von Tuberkulose gesammelt werden, und die Daten, die im Zusammenhang mit getroffenen Maßnahmen stehen, im Register zu verarbeiten.

### Vorgeschlagene Fassung Epidemiegesetz

#### Register der anzeigepflichtigen Krankheiten

§ 4. (1) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat ein elektronisches Register betreffend die Anzeigen nach § 1 Abs. 1 und 2, § 2 Abs. 2, § 28c und die Anzeigen nach §§ 5 und 11 des Tuberkulosegesetzes, BGBl. Nr. 127/1968, zu betreiben. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister ist Verantwortlicher. Hinsichtlich der Verarbeitung personenbezogener Daten nach diesem Bundesgesetz besteht kein Widerspruchsrecht gemäß Art. 21 der Verordnung (EU) 2016/679 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung), ABl. Nr. L 119 vom 04.05.2016 S. 1.

(2) Das Anzeigenregister dient der Erfüllung der Aufgaben der Bezirksverwaltungsbehörden zur Durchführung von Erhebungen über das Auftreten anzeigepflichtiger Krankheiten (§ 5 dieses Bundesgesetzes und § 6 Tuberkulosegesetz) sowie zur Verhütung der Weiterverbreitung und Bekämpfung anzeigepflichtiger Krankheiten (§§ 6 bis 26a dieses Bundesgesetzes und §§ 7 bis 14 und 23 Tuberkulosegesetz) und der Erfüllung der Aufgaben der Landeshauptmänner im Rahmen ihrer Koordinierungsfunktion gemäß § 43 Abs. 5 und 6.

(3) Die Bezirksverwaltungsbehörden sind verpflichtet, die Daten aus Anzeigen nach § 1 Abs. 1 und 2 und § 2 Abs. 2, § 28c, die Daten, die im Rahmen von Erhebungen über das Auftreten anzeigepflichtiger Krankheiten gesammelt werden, und die Daten, die im Zusammenhang mit getroffenen Maßnahmen stehen, im Register zu verarbeiten. Die Bezirksverwaltungsbehörden sind weiters verpflichtet, die Daten aus Anzeigen nach §§ 5, 10 und 11 Tuberkulosegesetz, die Daten, die im Rahmen von Erhebungen über das Auftreten von Tuberkulose gesammelt werden, und die Daten, die im Zusammenhang mit getroffenen Maßnahmen stehen, im Register zu verarbeiten.

**(3a) Die ELGA GmbH ist berechtigt, auf Anforderung des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers die im zentralen Impfregister gespeicherten Daten über COVID-19-Impfungen einschließlich des bPK-GH an**

**Geltende Fassung**

(3a) Die ELGA GmbH ist berechtigt, die im zentralen Impfregister gespeicherten Angaben zu COVID-19 pseudonymisiert an den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister täglich zu übermitteln. Für die Übermittlung dieser Daten ist § 6 des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 (GTelG 2012) sinngemäß anzuwenden. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister ist berechtigt, die ihm von der ELGA GmbH übermittelten Daten mit dem Register anzeigepflichtiger Krankheiten zu verknüpfen und dürfen diese Daten zum Zweck des Ausbruchs- und Krisenmanagements, wie etwa der Ausstellung von Impfnachweisen, verarbeitet werden. Die übermittelten Daten sind in das Statistik-Register (§ 4a) zu überführen.

(4) Im Register werden folgende Datenkategorien verarbeitet:

1. Daten zur Identifikation von Erkrankten, einer Erkrankung Verdächtigen, Gebissenen, Verstorbenen oder Ausscheidern (Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Wohnsitz, soweit vorhanden Telefonnummer und E-Mail-Adresse, Sozialversicherungsnummer und bereichsspezifisches Personenkennzeichen (§ 9 E-GovG, BGBl. I Nr. 10/2004)),
2. gegebenenfalls Sterbedaten (Datum, Todesursache, Autopsiestatus),
3. die für die anzeigepflichtige Krankheit relevanten klinischen Daten (Vorgeschichte und Krankheitsverlauf) sowie die in § 24c Abs. 2 Z 2 GTelG 2012 genannten Angaben und Labordaten sofern für die Zwecke des Abs. 2 erforderlich auch negative Testergebnisse auf SARS-CoV-2,,
4. Daten zum Umfeld des Erkrankten, einer Erkrankung Verdächtigen, Gebissenen, Verstorbenen oder Ausscheiders, soweit sie in Bezug zur anzeigepflichtigen Erkrankung stehen, sowie Daten zur Identifikation von Kontaktpersonen (Name, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Wohnsitz) und

**Vorgeschlagene Fassung**

ihn zu übermitteln. Für die Übermittlung dieser Daten gilt § 6 des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 (GTelG 2012). Die Anforderung des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers hat zu enthalten:

1. die Konkretisierung, welche der in § 24c Abs. 2 Z 2 lit a bis c GTelG 2012 bezeichneten Daten(kategorien) zu übermitteln sind,
2. die Angabe, ob und gegebenenfalls welche zielgruppenspezifische, altersgruppenspezifische oder geografische Einschränkung der zu übermittelnden Daten vorzunehmen ist und
3. die Periodizität der Datenübermittlung.

Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister ist berechtigt, die ihm von der ELGA GmbH übermittelten Daten mit dem Register zu verknüpfen und, es dürfen diese Daten zum Zweck des Ausbruchs- und Krisenmanagements, wie etwa für die Ermittlung von Impfdurchbrüchen, von Ausbruchsklustern oder für die Kontaktpersonennachverfolgung, verarbeitet werden.

(4) Im Register werden folgende Datenkategorien verarbeitet:

1. Daten zur Identifikation von Erkrankten, einer Erkrankung Verdächtigen, Gebissenen, Verstorbenen oder Ausscheidern (Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Wohnsitz, soweit vorhanden Telefonnummer und E-Mail-Adresse, Sozialversicherungsnummer und bereichsspezifisches Personenkennzeichen (§ 9 E-GovG, BGBl. I Nr. 10/2004)),
2. gegebenenfalls Sterbedaten (Datum, Todesursache, Autopsiestatus),
3. die für die anzeigepflichtige Krankheit relevanten klinischen Daten (Vorgeschichte und Krankheitsverlauf) und Labordaten sofern für die Zwecke des Abs. 2 erforderlich auch negative Testergebnisse auf SARS-CoV-2,,
4. Daten zum Umfeld des Erkrankten, einer Erkrankung Verdächtigen, Gebissenen, Verstorbenen oder Ausscheiders, soweit sie in Bezug zur anzeigepflichtigen Erkrankung stehen, sowie Daten zur Identifikation von Kontaktpersonen (Name, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Wohnsitz) und

**Geltende Fassung**

5. Daten zu den getroffenen Vorkehrungsmaßnahmen.

(5) Bei der Datenverarbeitung gemäß Abs. 2 bis 4 ist die Verwendung des Namens und des bereichsspezifischen Personenkennzeichens GH zulässig.

*(6) Jede Verwendung der im Register verarbeiteten Daten darf nur in Vollziehung dieses Bundesgesetzes, in Vollziehung des Tuberkulosegesetzes, in Vollziehung des Zoonosengesetzes, BGBl. I Nr. 128/2005, zur Ausstellung eines Impfnachweises über eine Impfung gegen COVID-19 sowie zur Ausstellung einer Bestätigung über eine erfolgte und aktuell abgelaufene Infektion an SARS-CoV-2 erfolgen.*

(7) Die Bezirksverwaltungsbehörde darf im Rahmen ihrer Zuständigkeit für Zwecke der Erhebungen über das Auftreten und der Verhütung und Bekämpfung einer anzeigepflichtigen Krankheit nach diesem Bundesgesetz und nach dem Tuberkulosegesetz alle Daten einer Person im Register, die im Zusammenhang mit einem bestimmten Verdachts-, Erkrankungs- oder Todesfall stehen, personenbezogen verarbeiten. Der Landeshauptmann darf im Rahmen seiner Koordinierungsfunktion gemäß § 43 Abs. 5 und 6 alle Daten einer Person im Register, die im Zusammenhang mit einem bestimmten Verdachts-, Erkrankungs- oder Todesfall stehen, personenbezogen verarbeiten. Sofern vom für das Veterinärwesen zuständigen Bundesminister gemäß § 3 Abs. 7 des Zoonosengesetzes bzw. vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister gemäß § 5 Abs. 4 dieses Bundesgesetzes ein Sachverständiger zur Abklärung bundesländerübergreifender Zoonosenausbrüche bzw. Ausbruchskluster bestellt wurde, darf dieser alle Daten von Personen im Register, die im Zusammenhang mit diesem Zoonosenausbruch oder Ausbruchskluster stehen können, personenbezogen verarbeiten, soweit dies zur Abklärung dieses Zoonosenausbruchs oder Ausbruchsklusters erforderlich ist. *Eine Übermittlung der personenbezogenen Daten an Dritte und eine Datenweiterverarbeitung der personenbezogenen Daten zu anderen Zwecken ist nicht zulässig.* Der für das

**Vorgeschlagene Fassung**

5. Daten zu den getroffenen Vorkehrungsmaßnahmen.

(5) Bei der Datenverarbeitung gemäß Abs. 2 bis 4 ist die Verwendung des Namens und des bereichsspezifischen Personenkennzeichens GH zulässig.

*(6) Jede Verarbeitung der im Register gespeicherten Daten darf nur in Vollziehung dieses Bundesgesetzes, in Vollziehung des Tuberkulosegesetzes sowie in Vollziehung des Zoonosengesetzes, BGBl. I Nr. 128/2005, erfolgen. Eine Übermittlung der nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes verarbeiteten personenbezogenen Daten an Dritte und eine Datenweiterverarbeitung der personenbezogenen Daten zu anderen Zwecken ist nicht zulässig, soweit nicht in diesem Bundesgesetz ausdrücklich anderes bestimmt ist.*

(7) Die Bezirksverwaltungsbehörde darf im Rahmen ihrer Zuständigkeit für Zwecke der Erhebungen über das Auftreten und der Verhütung und Bekämpfung einer anzeigepflichtigen Krankheit nach diesem Bundesgesetz und nach dem Tuberkulosegesetz alle Daten einer Person im Register, die im Zusammenhang mit einem bestimmten Verdachts-, Erkrankungs- oder Todesfall stehen, personenbezogen verarbeiten. Der Landeshauptmann darf im Rahmen seiner Koordinierungsfunktion gemäß § 43 Abs. 5 und 6 alle Daten einer Person im Register, die im Zusammenhang mit einem bestimmten Verdachts-, Erkrankungs- oder Todesfall stehen, personenbezogen verarbeiten. Sofern vom für das Veterinärwesen zuständigen Bundesminister gemäß § 3 Abs. 7 des Zoonosengesetzes bzw. vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister gemäß § 5 Abs. 4 dieses Bundesgesetzes ein Sachverständiger zur Abklärung bundesländerübergreifender Zoonosenausbrüche bzw. Ausbruchskluster bestellt wurde, darf dieser alle Daten von Personen im Register, die im Zusammenhang mit diesem Zoonosenausbruch oder Ausbruchskluster stehen können, personenbezogen verarbeiten, soweit dies zur Abklärung dieses Zoonosenausbruchs oder Ausbruchsklusters erforderlich ist. Der für das Gesundheitswesen zuständig Bundesminister darf zur Erfüllung der

**Geltende Fassung**

Gesundheitswesen zuständig Bundesminister darf zur Erfüllung der Verpflichtungen nach Art. 15 und 16 Datenschutz-Grundverordnung die Daten einer Person im Register personenbezogen verarbeiten.

(8) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister darf für Zwecke der epidemiologischen Überwachung, Qualitätssicherung und zur Erfüllung von sich aus EU-Recht ergebenden Meldepflichtungen die Daten im Register in pseudonymisierter Form verarbeiten. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann dazu Dritte als Auftragsverarbeiter heranziehen. Die Bezirksverwaltungsbehörde und der Landeshauptmann dürfen für Zwecke der epidemiologischen Überwachung die Daten im Register in pseudonymisierter Form verarbeiten.

**Vorgeschlagene Fassung**

Verpflichtungen nach Art. 15 und 16 Datenschutz-Grundverordnung die Daten einer Person im Register personenbezogen verarbeiten.

(8) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister darf für Zwecke der epidemiologischen Überwachung, *des Monitoring der Wirksamkeit von Maßnahmen, der* Qualitätssicherung und zur Erfüllung von sich aus EU-Recht ergebenden Meldepflichtungen die Daten im Register in pseudonymisierter Form verarbeiten. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann dazu Dritte als Auftragsverarbeiter heranziehen. Die Bezirksverwaltungsbehörde und der Landeshauptmann dürfen für Zwecke der epidemiologischen Überwachung die Daten im Register in pseudonymisierter Form verarbeiten.

*(8a) Zum Zweck der epidemiologischen Überwachung sowie des Monitorings der Wirksamkeit der Maßnahmen gemäß Abs. 8 im Zusammenhang mit dem Erreger SARS-CoV-2 darf der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister Daten in Bezug auf gesundheits-, sozial-, erwerbs- und bildungsstatistische Merkmale in pseudonymisierter Form verarbeiten, wobei der Beobachtungszeitraum die Pandemiedauer ist. Zu diesem Zweck haben*

*1. der Dachverband der Sozialversicherungsträger aus*

*a) der Arbeitsmarktstatistik*

*aa) die Anzahl der Erwerbstätigkeiten im Beobachtungszeitraum und*

*bb) die Beitragsgrundlage (aggregiert in Gruppen) im Beobachtungszeitraum; sowie*

*b) der Krankenstandsstatistik*

*aa) die Anzahl und durchschnittliche Dauer der Krankenstände und*

*bb) die Rehabilitationsaufenthalte im Beobachtungszeitraum; sowie*

*2. die Bundesanstalt Statistik Österreich aus*

*a) dem Bildungsstandregister*

*aa) die höchste abgeschlossene Ausbildung und*

*bb) das Beendigungsdatum (Jahr); sowie*

*b) den „Registerbasierten Erwerbsverläufen“*

*aa) den Arbeitsmarktstatus im Beobachtungszeitraum inklusive Statuswechsel für Wechsel innerhalb des Beobachtungszeitraums, nämlich Status vor Wechsel, Status nach Wechsel, Monat und Jahr des Statuswechsels,*

**Geltende Fassung**

(9) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister, Familie und Jugend hat sicherzustellen, dass jeder Zugriff auf das Register nur unter Nachweis der eindeutigen Identität (§ 2 Z 2 E-GovG) und der Authentizität (§ 2 Z 5 E-GovG) möglich ist. Er muss sicherstellen, dass geeignete, dem jeweiligen Stand der Technik entsprechende Vorkehrungen getroffen werden, um eine Vernichtung, Veränderung oder Abfrage der Daten des Registers durch unberechtigte Benutzer oder Systeme zu verhindern, und dass alle durchgeführten Verwendungsvorgänge, wie insbesondere Eintragungen, Änderungen, Abfragen und Übermittlungen, im notwendigen Ausmaß protokolliert werden.

(10) Die Vertraulichkeit der Datenübermittlung ist durch dem Stand der Technik entsprechende verschlüsselte Übermittlungsverfahren zu gewährleisten.

(11) Die Daten im Register sind zu löschen, sobald sie zur Erfüllung der Aufgaben der Bezirksverwaltungsbehörden im Zusammenhang mit der Erhebung über das Auftreten und im Zusammenhang mit der Verhütung und Bekämpfung

**Vorgeschlagene Fassung**

*bb) die Episodendauer (inklusive Dauer der vorherigen Episode(n) falls Statuswechsel im Beobachtungszeitraum),*

*cc) das Einkommen im Beobachtungszeitraum (in Einkommensgruppen),*

*dd) den Arbeitsort/die Arbeitsorte im Beobachtungszeitraum (Bezirkskennzahl) und*

*ee) den ÖNACE Code der Arbeitsstätte(n) im Beobachtungszeitraum*

*auf Anforderung des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers binnen zwei Wochen verschlüsselt und in mit dem verschlüsselten bereichsspezifischen Personenkennzeichen Gesundheit (vbPK-GH) pseudonymisierter Form an diesen zu übermitteln. Die übermittelten Daten dürfen mit dem Register verknüpft werden und sind zu löschen, sobald sie zur Zweckerreichung nicht mehr notwendig sind. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann im Einvernehmen mit der jeweils zuständigen Bundesministerin oder dem jeweils zuständigen Bundesminister mit Verordnung weitere Register vorsehen, aus denen die jeweilige registerführende Stelle zum Zweck der epidemiologischen Überwachung sowie des Monitorings der Wirksamkeit der Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Erreger SARS-CoV-2 Daten an den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister zu übermitteln hat.*

(9) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister, Familie und Jugend hat sicherzustellen, dass jeder Zugriff auf das Register nur unter Nachweis der eindeutigen Identität (§ 2 Z 2 E-GovG) und der Authentizität (§ 2 Z 5 E-GovG) möglich ist. Er muss sicherstellen, dass geeignete, dem jeweiligen Stand der Technik entsprechende Vorkehrungen getroffen werden, um eine Vernichtung, Veränderung oder Abfrage der Daten des Registers durch unberechtigte Benutzer oder Systeme zu verhindern, und dass alle durchgeführten Verwendungsvorgänge, wie insbesondere Eintragungen, Änderungen, Abfragen und Übermittlungen, im notwendigen Ausmaß protokolliert werden.

(10) Die Vertraulichkeit der Datenübermittlung ist durch dem Stand der Technik entsprechende verschlüsselte Übermittlungsverfahren zu gewährleisten.

(11) Die Daten im Register sind zu löschen, sobald sie zur Erfüllung der Aufgaben der Bezirksverwaltungsbehörden im Zusammenhang mit der Erhebung über das Auftreten und im Zusammenhang mit der Verhütung und Bekämpfung

**Geltende Fassung**

einer anzeigepflichtigen Krankheit nach diesem Bundesgesetz und nach dem Tuberkulosegesetz nicht mehr erforderlich sind.

(12) Der Bezirkshauptmann, der Landeshauptmann und der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister sind verpflichtet, die Zugriffsberechtigung für die einzelnen Benutzer individuell zuzuweisen und zu dokumentieren. Zugriffsberechtigte sind von der weiteren Ausübung ihrer Zugriffsberechtigung auszuschließen, wenn sie diese zur weiteren Erfüllung der ihnen übertragenen Aufgaben nicht mehr benötigen oder sie die Daten nicht entsprechend ihrer Zweckbestimmung verarbeiten.

(13) Die Bezirksverwaltungsbehörden und der Landeshauptmann haben durch organisatorische und technische Vorkehrungen sicherzustellen, dass der Zutritt zu Räumen, in denen sich eine Zugriffsmöglichkeit auf das Register befindet, grundsätzlich nur Bediensteten der Behörde möglich ist. Ist es erforderlich, dass in Räumen mit einer Zugriffsmöglichkeit auf das Register Parteienverkehr stattfindet, ist jedenfalls sicherzustellen, dass eine Einsichtnahme in die Daten des Registers durch Außenstehende nicht möglich ist.

(14) Wird die kommunikationstechnische Einrichtung, die den Zugang zum Register ermöglicht, aus dem Behördenbereich entfernt, ist sicherzustellen, dass eine unberechtigte Einsichtnahme und Verwendung ausgeschlossen ist.

(15) Labors haben ihrer Meldeverpflichtung (§ 1 in Verbindung mit § 3 Abs. 1 Z 1a dieses Bundesgesetzes und § 5 Abs. 2 des Tuberkulosegesetzes) elektronisch durch Eingabe der Meldung in das Register nachzukommen. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat durch Verordnung Details dieser Meldungen festzulegen. Sofern diese Informationen aus fachlicher Sicht zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie erforderlich sind, kann dabei festgelegt werden, dass auch negative Testergebnisse auf SARS-CoV-2 zu melden sind.

(16) Die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit als nationale Referenzzentrale und Referenzlabor für Tuberkulose hat ihrer Meldeverpflichtung nach § 1 in Verbindung mit § 3 Abs. 1 Z 1a (Laborbefunde) elektronisch durch Eingabe der Meldung in das Register nachzukommen. Weiters sind die Ergebnisse der Resistenzprüfung und Typisierung elektronisch in das Register einzugeben.

(17) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann durch Verordnung nach Maßgabe der technischen Möglichkeiten vorsehen, dass Meldepflichtige nach § 3 Abs. 1 Z 1 ihrer Meldeverpflichtung nach § 1 auch

**Vorgeschlagene Fassung**

einer anzeigepflichtigen Krankheit nach diesem Bundesgesetz und nach dem Tuberkulosegesetz nicht mehr erforderlich sind.

(12) Der Bezirkshauptmann, der Landeshauptmann und der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister sind verpflichtet, die Zugriffsberechtigung für die einzelnen Benutzer individuell zuzuweisen und zu dokumentieren. Zugriffsberechtigte sind von der weiteren Ausübung ihrer Zugriffsberechtigung auszuschließen, wenn sie diese zur weiteren Erfüllung der ihnen übertragenen Aufgaben nicht mehr benötigen oder sie die Daten nicht entsprechend ihrer Zweckbestimmung verarbeiten.

(13) Die Bezirksverwaltungsbehörden und der Landeshauptmann haben durch organisatorische und technische Vorkehrungen sicherzustellen, dass der Zutritt zu Räumen, in denen sich eine Zugriffsmöglichkeit auf das Register befindet, grundsätzlich nur Bediensteten der Behörde möglich ist. Ist es erforderlich, dass in Räumen mit einer Zugriffsmöglichkeit auf das Register Parteienverkehr stattfindet, ist jedenfalls sicherzustellen, dass eine Einsichtnahme in die Daten des Registers durch Außenstehende nicht möglich ist.

(14) Wird die kommunikationstechnische Einrichtung, die den Zugang zum Register ermöglicht, aus dem Behördenbereich entfernt, ist sicherzustellen, dass eine unberechtigte Einsichtnahme und Verwendung ausgeschlossen ist.

(15) Labors haben ihrer Meldeverpflichtung (§ 1 in Verbindung mit § 3 Abs. 1 Z 1a dieses Bundesgesetzes und § 5 Abs. 2 des Tuberkulosegesetzes) elektronisch durch Eingabe der Meldung in das Register nachzukommen. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat durch Verordnung Details dieser Meldungen festzulegen. Sofern diese Informationen aus fachlicher Sicht zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie erforderlich sind, kann dabei festgelegt werden, dass auch negative Testergebnisse auf SARS-CoV-2 zu melden sind.

(16) Die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit als nationale Referenzzentrale und Referenzlabor für Tuberkulose hat ihrer Meldeverpflichtung nach § 1 in Verbindung mit § 3 Abs. 1 Z 1a (Laborbefunde) elektronisch durch Eingabe der Meldung in das Register nachzukommen. Weiters sind die Ergebnisse der Resistenzprüfung und Typisierung elektronisch in das Register einzugeben.

(17) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann durch Verordnung nach Maßgabe der technischen Möglichkeiten vorsehen, dass Meldepflichtige nach § 3 Abs. 1 Z 1 ihrer Meldeverpflichtung nach § 1 auch

**Geltende Fassung**

elektronisch durch Eingabe der Meldung in das Register nachkommen können. Dabei sind von den Meldepflichtigen sinngemäß die in den Abs. 12 bis 14 vorgesehenen Datensicherheitsmaßnahmen zu ergreifen.

*(18) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann durch Verordnung nähere Vorschriften über Form und Inhalt des Nachweises sowie den Zugang zum Nachweis erlassen, mit dem eine erfolgte und aktuell abgelaufene Infektion an SARS-CoV-2 bescheinigt wird. Der Nachweis kann folgende Datenkategorien enthalten: Angaben zur Identität des Genesenen (Nach- und Vorname/n, Geburtsdatum), den Umstand einer erfolgten und aktuell abgelaufenen Infektion an SARS-CoV-2, das Datum des ersten positiven Testergebnisses, Gültigkeitsbeginn, Gültigkeitsdauer sowie Nachweismetadaten (Nachweisaussteller, eindeutige Nachweiskennung) und Mitgliedstaat, in dem der Nachweis ausgestellt wurde. Er hat ferner einen Barcode bzw. QR-Code und eine Amtssignatur (§ 19 des E-Government-Gesetzes – E-GovG, BGBl. I Nr. 10/2004) aufzuweisen. Die Überprüfung der Identität des Genesenen kann in elektronischer Form unter Mitwirkung des Genesenen erfolgen.*

*(19) Der Impfnachweis über eine Impfung gegen COVID-19 kann folgende Datenkategorien enthalten: Angaben zur Identität des Geimpften (Nach- und Vorname/n, Geburtsdatum), Datum der Impfung, Angaben zum Impfstoff, zur verabreichten Impfung, zum impfenden Gesundheitsdiensteanbieter, Nachweismetadaten (Nachweisaussteller, eindeutige Nachweiskennung) und Mitgliedstaat, in dem die Impfung erfolgt ist. Er hat ferner einen Barcode bzw. QR-Code und eine Amtssignatur (§ 19 E-GovG) aufzuweisen. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann durch Verordnung nähere Vorgaben über Form und Inhalt des Impfnachweises erlassen. (20) Personen sowie deren gesetzliche oder bevollmächtigte Vertreter haben das Recht, elektronisch im Wege des Gesundheitsportals (§ 23 GTelG 2012) einen Impfnachweis und eine Bestätigung über eine erfolgte und aktuell abgelaufene Infektion mit SARS-CoV-2 in digitaler Form anzufordern oder auszudrucken oder sich von der örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde ausdrucken zu lassen. Die Bezirksverwaltungsbehörden dürfen zu diesem Zweck personenbezogen auf das Register zugreifen.*

*(21) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister ist berechtigt, auf das Register der anzeigepflichtigen Krankheiten personenbezogen in dem Umfang zuzugreifen, als es erforderlich ist, um die Nachweise über eine erfolgte*

**Vorgeschlagene Fassung**

elektronisch durch Eingabe der Meldung in das Register nachkommen können. Dabei sind von den Meldepflichtigen sinngemäß die in den Abs. 12 bis 14 vorgesehenen Datensicherheitsmaßnahmen zu ergreifen.

**Geltende Fassung**

und aktuell abgelaufene Infektion an SARS-CoV-2 an die genesenen Personen zu übermitteln. Abs. 8 zweiter Satz gilt.

(22) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister ist berechtigt, zum Zweck der epidemiologischen Überwachung im Zusammenhang mit dem Erreger SARS-CoV-2 sowie dem Monitoring der Wirksamkeit der Pandemiebekämpfung pseudonymisierte Daten in Bezug auf gesundheits-, sozial-, erwerbs-, bildungsstatistische Merkmale zu verarbeiten. Er kann dazu Dritte als Auftragsverarbeiter heranziehen.

(23) Zu dem in Abs. 22 genannten Zweck hat der Dachverband die mittels Verordnung konkretisierten Daten aus dem SÖS-Index (einschließlich seiner einzelnen Determinanten), der Arbeitgeber- und Brancheninformationen zur Erwerbstätigkeit sowie NACE-Code zur Branche und die Bundesanstalt „Statistik Österreich“ die mittels Verordnung konkretisierten Daten aus dem Bildungsstandregister sowie den Arbeitsmarktstatus auf Basis der „Registerbasierten Erwerbsverläufe“ auf Anfrage binnen zwei Wochen verschlüsselt und in pseudonymisierter, mit dem verschlüsselten bereichsspezifischen Personenkennzeichen Gesundheit (vbPK-GH) versehener Form an den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister zu übermitteln. Die übermittelten Daten dürfen mit dem Register verknüpft werden und sind zu löschen, sobald sie zur Zweckerreichung nicht mehr notwendig sind.

(24) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann durch Verordnung weitere Register, aus denen Daten zu übermitteln sind, vorsehen und hat durch Verordnung die aus den Registern zu übermittelnden Daten zu konkretisieren.

**Statistik-Register**

**§ 4a.** (1) Die Daten (§ 4 Abs. 3 und 14 bis 17) sind unmittelbar nach erfolgter Meldung auch in ein vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister zu betreibendes Statistik-Register überzuführen. Dieses dient der Statistik und wissenschaftlichen Forschung.

(2) Zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes in der Fassung des 2. Materien-Datenschutz-Anpassungsgesetzes, BGBl. I Nr. 37/2018, bereits im Register (§ 4) enthaltene Daten sind mit diesem Zeitpunkt in das Statistik-Register überzuführen.

**Vorgeschlagene Fassung****Statistik-Register**

**§ 4a.** (1) Die Daten (§ 4 Abs. 3, **Abs. 3a, Abs. 8a** und 14 bis 17) sind unmittelbar nach erfolgter Meldung auch in ein vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister zu betreibendes Statistik-Register überzuführen. Dieses dient der Statistik und wissenschaftlichen Forschung.

(2) Zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes in der Fassung des 2. Materien-Datenschutz-Anpassungsgesetzes, BGBl. I Nr. 37/2018, bereits im Register (§ 4) enthaltene Daten sind mit diesem Zeitpunkt in das Statistik-Register überzuführen.



**Geltende Fassung**

(3) In das Statistik-Register sind die Daten nach der Ersetzung der Daten zur Personenidentifikation durch ein nicht rückführbar verschlüsseltes eindeutiges Personenkennzeichen zu überführen. Nicht der Pseudonymisierung unterliegen das Geschlecht und das Geburtsjahr.

(4) Gemäß Art. 5 Abs. 1 lit. e Datenschutz-Grundverordnung dürfen die Daten im Statistik-Register gemäß Art. 89 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung unbeschränkt gespeichert und gegebenenfalls sonst verarbeitet werden.

(5) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister, die Landeshauptmänner und Bezirksverwaltungsbehörden, die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit und die Gesundheit Österreich GmbH sind berechtigt, die Daten im Register für die in Abs. 1 genannten Zwecke zu verarbeiten.

(6) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister stattet die COVID-19-bezogenen Daten des Statistik-Registers mit dem verschlüsselten bereichsspezifischen Personenkennzeichen Amtliche Statistik (vbPK-AS) aus. Der Bundesanstalt „Statistik Österreich“ sind auf deren Anfrage binnen vier Wochen zum Zweck der statistischen Aufbereitung und wissenschaftliche Erforschung der COVID-19-Krisensituation die mit dem verschlüsselten bereichsspezifischen Personenkennzeichen Amtliche Statistik (vbPK-AS) versehenen COVID-19-bezogenen Daten des Statistik-Registers zu übermitteln.

**EPI-Service**

**§ 4b.** (1) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat als datenschutzrechtlich Verantwortlicher zum Zweck der Erstellung und Bereitstellung von Testnachweisen für SARS-CoV-2-Tests ein elektronisches Service („EPI-Service“) einzurichten und zu betreiben. Er kann sich dazu eines Auftragsverarbeiters bedienen.

(2) Teststellen und Labore (Testzentren) haben alle Testergebnisse elektronisch in standardisierter Form an das EPI-Service zu übermitteln. Diese Meldungen haben folgende Daten zu enthalten:

1. Nach- und Vorname/n

2. Geburtsdatum

3. Geschlecht

**Vorgeschlagene Fassung**

(3) In das Statistik-Register sind die Daten nach der Ersetzung der Daten zur Personenidentifikation durch ein nicht rückführbar verschlüsseltes eindeutiges Personenkennzeichen zu überführen. Nicht der Pseudonymisierung unterliegen das Geschlecht und das Geburtsjahr.

(4) Gemäß Art. 5 Abs. 1 lit. e Datenschutz-Grundverordnung dürfen die Daten im Statistik-Register gemäß Art. 89 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung unbeschränkt gespeichert und gegebenenfalls sonst verarbeitet werden.

(5) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister, die Landeshauptmänner und Bezirksverwaltungsbehörden, die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit und die Gesundheit Österreich GmbH sind berechtigt, die Daten im Register für die in Abs. 1 genannten Zwecke zu verarbeiten.

(6) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister stattet die COVID-19-bezogenen Daten des Statistik-Registers mit dem verschlüsselten bereichsspezifischen Personenkennzeichen Amtliche Statistik (vbPK-AS) aus. Der Bundesanstalt „Statistik Österreich“ sind auf deren Anfrage binnen vier Wochen zum Zweck der statistischen Aufbereitung und wissenschaftliche Erforschung der COVID-19-Krisensituation die mit dem verschlüsselten bereichsspezifischen Personenkennzeichen Amtliche Statistik (vbPK-AS) versehenen COVID-19-bezogenen Daten des Statistik-Registers zu übermitteln.

**Geltende Fassung**

4. Sozialversicherungsnummer

5. Kontaktdaten (Wohnsitz, Telefonnummer, E-Mail-Adresse)

6. Testzentrum

7. Datum und Uhrzeit der Probenabnahme

8. Art des Tests

9. Testergebnis

10. Gültigkeitsdauer.

(3) Das EPI-Service ergänzt ein gemeldetes Testergebnis im Wege einer ZPI- oder ZMR-Abfrage um das bPK-GH sowie um Berechnungen über die für die getestete Person festgelegte Gültigkeitsdauer des Testergebnisses und um einen QR-Code. Der QR-Code enthält folgende Daten:

1. Initialen des Vornamens

2. Initialen des Nachnamens

3. Geburtsjahr

4. Datum und Uhrzeit der Probenabnahme

5. Gültigkeitsdauer.

Diese Daten werden im EPI-Service sowie als Testnachweis im pdf-Format im Gesundheitsportal (§ 23 GTelG 2012) gespeichert und sind 14 Tage nach Ablauf der Gültigkeitsdauer des Testnachweises zu löschen. Für den Testnachweis ist auch eine Download-Möglichkeit vorzusehen.

(4) Testzentren sind verpflichtet, der getesteten Person den Testnachweis in digitaler Form per Link zum Gesundheitsportal oder auf Verlangen der getesteten Person in gedruckter Form zugänglich zu machen. Zu diesem Zweck sind sie berechtigt, personenbezogen auf den Testnachweis im Gesundheitsportal zuzugreifen.

**Vorgeschlagene Fassung****Zertifikate im Zusammenhang mit SARS-CoV-2**

§ 4b. (1) Zum Nachweis der Durchführung eines Tests auf eine Infektion mit SARS-CoV-2, einer überstandenen Infektion mit SARS-CoV-2 und einer empfangenen Schutzimpfung gegen COVID-19 können folgende Zertifikate herangezogen werden:

**Geltende Fassung****Vorgeschlagene Fassung**

1. ein Testzertifikat (§ 4c) über ein mittels NAAT- oder RAT-Test ermitteltes negatives SARS-CoV-2-Testergebnis oder
2. ein Genesungszertifikat (§ 4d) über den Umstand, dass die Person von einer mittels NAAT-Test oder mittels einer gemäß § 4d Abs. 4 festgelegten Testmethode nachgewiesenen SARS-CoV-2-Infektion genesen ist oder
3. ein Impfzertifikat (§ 4e) über eine erfolgte COVID-19-Schutzimpfung.

(2) Im Sinne des Abs. 1 Z 1 und 2 ist

1. „NAAT-Test“ ein molekularer Nukleinsäure-Amplifikationstest, insbesondere Verfahren der Reverse-Transkriptase-Polymerase-Kettenreaktion (RT-PCR), der schleifenvermittelten isothermalen Amplifikation (LAMP) und der transkriptionsvermittelten Amplifikation (TMA), die zum Nachweis des Vorhandenseins der SARS-CoV-2-Ribonukleinsäure (RNS) verwendet werden;
2. „RAT-Test“ ein Antigen-Schnelltest, nämlich Verfahren, die auf dem Nachweis viraler Proteine (Antigene) unter Verwendung eines Immuntests mit Seitenstrom-Immunoassay beruhen und in weniger als 30 Minuten zu einem Ergebnis führen; der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat auf geeignete Weise die jeweils aktuelle Liste der anerkannten Testmethoden bzw. -produkte zu veröffentlichen;
3. „Antikörpertest“ ein laborgestützter Test, der an Blutproben (Serum, Plasma oder Vollblut) durchgeführt wird und darauf abzielt festzustellen, ob eine Person Antikörper gegen SARS-CoV-2 entwickelt hat, unabhängig davon, ob sie Symptome aufwies oder nicht; Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat auf geeignete Weise die jeweils aktuelle Liste der anerkannten Testmethoden bzw. -produkte zu veröffentlichen.

(3) Zum Zweck der Ausstellung und der Bereitstellung von Zertifikaten gemäß Abs. 1 hat der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister als datenschutzrechtlich Verantwortlicher (Art. 4 Z 7 DSGVO) ein elektronisches Service („EPI-Service“) einzurichten und zu betreiben. Er kann sich dazu eines Auftragsverarbeiters bedienen.

(4) Die Ausstellung der Zertifikate hat in Form eines QR-Codes zu erfolgen, der

**Geltende Fassung****Vorgeschlagene Fassung**

1. die jeweils notwendigen Daten nach den §§ 4c Abs. 1, § 4d Abs. 1 oder § 4e Abs. 1 enthält,
2. mit den auf europäischer Ebene allenfalls festgelegten inhaltlichen und technischen Vorgaben interoperabel ist und
3. die Überprüfung von Authentizität, Gültigkeit und Integrität des Zertifikats ermöglicht.

(5) Die Bereitstellung der Zertifikate hat mittels QR-Code und im PDF-Format zu erfolgen, wobei das PDF-Format neben dem QR-Code alle Daten des QR-Code in menschenlesbarer Form zu enthalten hat. Die Feldbezeichnungen der Daten und allfällige Zusatzinformationen sind in deutscher und englischer Sprache anzugeben. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann mit Verordnung Änderungen von Feldbezeichnungen vornehmen und nähere Vorgaben zur Gewährleistung der Barrierefreiheit festlegen.

(6) Die Ausstellung der Zertifikate und die Bereitstellung hat für die sie betreffende Person oder für ihre Vertretung kostenlos zu erfolgen. Dies gilt auch für die Bereitstellung von gedruckten Zertifikaten durch berechnigte Stellen.

(7) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat folgende Maßnahmen zu setzen:

1. eine Portalverbundanwendung bereitzustellen, die es Gemeinden, Bezirksverwaltungsbehörden und der ELGA-Ombudsstelle als datenschutzrechtlich Verantwortliche (Art. 4 Z 7 DSGVO) ermöglicht, einer anfordernden Person Zertifikate in gedruckter Form zur Verfügung zu stellen. Zertifikate dürfen in gedruckter Form und auf Anforderung auch an die Vertretung der betroffenen Person ausgefolgt werden. Jede über das für den Druck von Zertifikaten unbedingt erforderliche Ausmaß hinausgehende Verarbeitung von Daten ist unzulässig;
2. für Bürgerinnen und Bürger die Möglichkeit zur Einsichtnahme, zum Druck und zum Download von Zertifikaten im Wege des Zugangsportals (§ 23 GTelG 2012) zu schaffen; Die Authentifizierung der Bürgerinnen und Bürger hat gemäß § 3 E-GovG zu erfolgen.

(8) Ein fehlerhaftes Genesungs- oder Imp fzertifikat ist auf Grund einer Information der sie betreffenden Person von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister vor Ablauf seiner Gültigkeitsdauer zu widerrufen. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat eine Stelle zu benennen,

**Geltende Fassung****GreenCheck**

§ 4c. (1) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister als datenschutzrechtlich Verantwortlicher hat zum Zweck der Vorlage und Überprüfung von Testnachweisen für SARS-CoV-2- Tests eine elektronische Anwendung („GreenCheck“) bereitzustellen. Er kann sich dazu eines Auftragsverarbeiters bedienen. Die Anwendung muss für zumindest zwei Smartphone- bzw. Tablet-Betriebssysteme mit der höchsten Marktdurchdringung geeignet sein.

(2) Eine Authentifizierung des Überprüfenden (§ 1 Abs. 5c COVID-19-MG) hat zu unterbleiben.

(3) Die Identifizierung der getesteten Person durch den Überprüfenden kann durch einen amtlichen Lichtbildausweis erfolgen. Die Prüfung der Echtheit bzw. Unverfälschtheit eines gedruckten Testnachweises erfolgt mittels des QR-Codes durch Abgleich der im EPI-Service verarbeiteten Daten mit den Daten des gedruckten Testnachweises.

(4) Die Anwendung GreenCheck hat die vom EPI-Service bereitgestellten Testdaten für den Überprüfenden wie folgt darzustellen:

1. „Gültig“ (grün hinterlegt), oder

2. „Abgelaufen“ (rot hinterlegt), wobei abgelaufen ein positives Testergebnis, kein aktuelles Testergebnis oder kein verfügbares Testergebnis bedeuten kann. Weiters sind die Initialen des Getesteten, (bei mehreren Vornamen wird nur die Initiale des im Testergebnis ersterfassten Vornamens dargestellt) und das Geburtsjahr des Getesteten darzustellen.

(5) Die Speicherung von Identifizierungsdaten, Testdaten inklusive QR-Code sowie allfälliger anderer Daten (Logdaten) auf dem Gerät des Überprüfenden ist unzulässig.

**Vorgeschlagene Fassung**

die Informationen über fehlerhafte Zertifikate entgegennimmt. Widerrufene Zertifikate sind unverzüglich im EPI-Service zu löschen.

(9) Die Verarbeitung von Daten gemäß Abs. 1 durch den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister ist außer zu den in den §§ 4b bis 4f genannten Zwecken, ausschließlich zur Fehlersuche und Fehlerbehebung sowie für statistische Auswertungen zulässig. Die auf Grundlage der §§ 4b bis 4f vorzunehmenden Datenverarbeitungen erfüllen die Voraussetzungen des Art. 35 Abs. 10 DSGVO für den Entfall einer Datenschutz-Folgenabschätzung.

**Geltende Fassung**

**(6) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann mit Verordnung die Anforderungen für die Registrierung und Freischaltung vergleichbarer marktgängiger Anwendungen festlegen.**

**Vorgeschlagene Fassung****Testzertifikat**

**§ 4c. (1) Das Testzertifikat hat folgende Daten zu enthalten:**

1. Nachname(n) und Vorname(n) der getesteten Person, in dieser Reihenfolge,
2. Geburtsdatum der getesteten Person,
3. Zielkrankheit oder -erreger, auf die oder den die Person getestet wurde, ausschließlich lautend auf „COVID-19“ (umfasst auch „SARS-CoV-2“ oder dessen Varianten),
4. Art des Tests,
5. Bezeichnung des Tests (optional bei NAAT-Tests),
6. Bezeichnung des Herstellers des Tests (optional bei NAAT-Tests),
7. Datum und Uhrzeit der Probenahme,
8. Testergebnis,
9. Bezeichnung des Testzentrums oder der testenden Einrichtung (optional bei RAT-Tests),
10. Bezeichnung des Staates, in dem der Test durchgeführt wurde,
11. Bezeichnung des Ausstellers des Testzertifikats,
12. Gültigkeitsdauer des Testzertifikats
13. eindeutige Kennung des Testzertifikats.

(2) Die Daten gemäß Abs. 1 Z 1 bis 9 sowie – falls verfügbar – die Sozialversicherungsnummer der getesteten Person sind von den Einrichtungen, die SARS-CoV-2-Tests im Sinne des § 4b Abs. 2 auswerten, das sind insbesondere Teststellen und Labore, unter Einhaltung des § 6 GTelG 2012 elektronisch in standardisierter Form an den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister zu übermitteln. Dabei sind die in § 4 Abs. 12 bis 14 vorgesehenen Datensicherheitsmaßnahmen zu ergreifen. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister ermittelt aus den übermittelten Daten im Wege der Abfrage des Patientenindex (§ 4 iVm § 18 GTelG 2012) oder – im Falle des Fehlens der Sozialversicherungsnummer – im Wege der Stammzahlenregisterbehörde das bereichsspezifische Personenkennzeichen Gesundheit (bPK-GH) und erstellt das Testzertifikat. Das Testzertifikat in den

**Geltende Fassung****Vorgeschlagene Fassung**

gemäß § 4b Abs. 5 festgelegten Formaten sowie das bPK-GH sind im EPI-Service zu speichern. Teststellen dürfen der getesteten Person das Testzertifikat ausdrucken, wofür ihnen das Testzertifikat vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister übermittelt werden darf. Zu diesem Zweck sind die Teststellen berechtigt, das Testzertifikat in personenbezogener Form zu verarbeiten.

(3) Im Anwendungsbereich des § 4c sind der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister und die übermittelnden Einrichtungen gemeinsam für die Verarbeitung Verantwortliche im Sinne des Art. 4 Z 7 in Verbindung mit Art. 26 DSGVO:

1. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister ist verantwortlich für die Einrichtung und den Betrieb des EPI-Service (§ 4b Abs. 3) und für die Ausstellung und Bereitstellung der Zertifikate gemäß § 4b Abs. 1. Ihm obliegen folgende aus der DSGVO resultierende Pflichten:

a) Wahrnehmung von Anträgen gemäß Art. 15 DSGVO, sofern sie das EPI-Service betreffen;

b) Sicherstellung der Datensicherheit hinsichtlich des EPI-Service;

c) Wahrnehmung der Meldepflicht gemäß Art. 33 DSGVO sowie Benachrichtigung der betroffenen Personen gemäß Art. 34 DSGVO, sofern die Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten im EPI-Service aufgetreten ist;

d) Zurverfügungstellung des wesentlichen Inhalts der Pflichtenaufteilung in geeigneter Weise.

2. Die Einrichtungen, die SARS-CoV-2-Tests im Sinne des § 4b Abs. 2 auswerten, sind verantwortlich für die Ermittlung und Übermittlung der Testergebnisse. Ihnen obliegen folgende aus der DSGVO resultierende Pflichten:

a) Information der betroffenen Personen gemäß Art. 13 DSGVO in geeigneter Weise;

b) Wahrnehmung von Anträgen auf Auskunft (Art. 15 DSGVO), Berichtigung (Art. 16 DSGVO), Löschung (Art. 17 DSGVO) und Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO) hinsichtlich jener Daten, die von der jeweiligen Einrichtung verarbeitet werden;

**Geltende Fassung****Vorgeschlagene Fassung**

c) unverzügliche Benachrichtigung des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers über jede erfolgte Berichtigung oder Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung (Art. 19 DSGVO) hinsichtlich jener Daten, die von der jeweiligen Einrichtung verarbeitet werden;

d) Sicherstellung der Datensicherheit hinsichtlich der Ermittlung und Übermittlung der Daten, die die jeweilige Einrichtung verarbeitet;

e) Wahrnehmung der Meldepflicht gemäß Art. 33 DSGVO sowie Benachrichtigung der betroffenen Personen gemäß Art. 34 DSGVO, sofern die Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten bei der Ermittlung oder Übermittlung der Daten aufgetreten ist.

3. Sowohl dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister als auch den Einrichtungen, die SARS-CoV-2-Tests im Sinne des § 4b Abs. 2 auswerten, obliegen folgende aus der DSGVO resultierende Pflichten:

a) Verweis an den zuständigen Verantwortlichen, wenn eine betroffene Person unter Nachweis ihrer Identität ein Recht nach der DSGVO gegenüber einem unzuständigen Verantwortlichen wahrnimmt;

b) Information der betroffenen Personen gemäß Art. 12 Abs. 4 DSGVO, wenn aufgrund von deren Anträgen kein Tätigwerden erfolgt;

c) Erstellung eines Verzeichnisses von Verarbeitungstätigkeiten gemäß Art. 30 Abs. 1 DSGVO sowie

d) Zusammenarbeit mit der Aufsichtsbehörde gemäß Art. 31 DSGVO.

(4) Die Gültigkeitsdauer eines auf Grundlage eines NAAT-Tests ausgestellten Testzertifikats darf 72 Stunden, gerechnet ab Datum und Uhrzeit der Probenahme, nicht übersteigen. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann auf Grund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse oder Festlegungen auf europäischer Ebene mit Verordnung die Gültigkeitsdauer von Testzertifikaten gemäß Abs. 1 sowie deren Berechnungsmethode ändern.

(5) Sämtliche Daten im EPI-Service sind drei Tage ab dem Gültigkeitsende der Testzertifikate zu löschen.

**Genesungszertifikat**

§ 4d. (1) Das Genesungszertifikat hat folgende Daten zu enthalten:

1. Nachname(n) und Vorname(n) der getesteten Person, in dieser Reihenfolge,



**Geltende Fassung****Vorgeschlagene Fassung**

2. Geburtsdatum der getesteten Person,
3. Krankheit oder Erreger, von der oder dem die Person genesen ist, ausschließlich lautend auf „COVID-19“ (umfasst auch „SARS-CoV-2“ oder dessen Varianten),
4. Datum des ersten positiven NAAT-Testergebnisses,
5. Bezeichnung des Staates, in dem der Test durchgeführt wurde,
6. Bezeichnung des Ausstellers des Genesungszertifikats,
7. Gültigkeitsbeginn des Genesungszertifikats,
8. Gültigkeitsende des Genesungszertifikats,
9. eindeutige Kennung des Genesungsnachweises.

(2) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat die Daten gemäß Abs. 1 Z 1 bis 4 sowie die Sozialversicherungsnummer aus dem Register gemäß § 4 und das bereichsspezifische Personenkennzeichen Gesundheit (bPK-GH) im Wege der Abfrage des Patientenindex (§ 4 iVm § 18 GTelG 2012) oder im Wege der Stammzahlenregisterbehörde zu ermitteln. Die ELGA GmbH hat im Fall, dass Antikörpertests als Grundlage für die Ausstellung von Genesungszertifikaten festgelegt werden (Abs. 4), die für die Ausstellung von Genesungszertifikaten erforderlichen Daten gemäß Abs. 1 Z 1 bis 3 und 5 sowie das bPK-GH aus dem zentralen Impfregister (§ 24c GTelG 2012) zu ermitteln und dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister unter Einhaltung des § 6 GTelG 2012 sowie der technisch-organisatorischen Vorgaben (Schnittstellendefinition) zu übermitteln. Genesungszertifikate sind vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister auf Anforderung von Betroffenen auszustellen.

(3) Das Genesungszertifikat darf frühestens am elften Tag ab dem Datum des ersten positiven NAAT-Testergebnisses ausgestellt werden, seine Gültigkeitsdauer darf 180 Tage, gerechnet ab dem Datum des ersten positiven NAAT-Testergebnisses, nicht übersteigen.

(4) Mit Verordnung kann der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister auf Grund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse oder diesbezüglicher Festlegungen auf europäischer Ebene bestimmen:

1. abweichende Ausstellungsfristen bzw. Gültigkeitsdauern,
2. dass, gegebenenfalls ab welchem Zeitpunkt und unter welchen Voraussetzungen weitere Testmethoden, insbesondere Antikörpertests, als

**Geltende Fassung****Vorgeschlagene Fassung**

Grundlage für die Ausstellung von Genesungszertifikaten verwendet werden dürfen.

(5) Das Genesungszertifikat in den gemäß § 4b Abs. 5 festgelegten Formaten sowie das bPK-GH sind im EPI-Service zu speichern.

(6) Sämtliche Daten im EPI-Service sind eine Woche nach Gültigkeitsende des Genesungszertifikats zu löschen.

**Impfzertifikat**

§ 4e. (1) Das Impfzertifikat hat folgende Daten zu enthalten:

1. Nachname(n) und Vorname(n) der geimpften Person in dieser Reihenfolge,
2. Geburtsdatum der geimpften Person,
3. Krankheit oder Erreger, gegen die oder den die Person geimpft ist, ausschließlich lautend auf „COVID-19“ (umfasst auch „SARS-CoV-2“ oder dessen Varianten),
4. Impfstoff/Prophylaxe (generische Beschreibung des Impfstoffs oder seiner Komponenten),
5. Impfarzneimittel (Bezeichnung des Impfstoffs gemäß Zulassung),
6. Zulassungsinhaber oder Hersteller des Impfstoffs,
7. Nummer der Impfdosis und die Gesamtanzahl der Impfdosen einer Impfserie,
8. Datum der Impfung (für jede erhaltene Impfdosis zur Grundimmunisierung sowie der Auffrischungsimpfung),
9. Bezeichnung des Staates, in dem die Impfung durchgeführt wurde,
10. Bezeichnung des Ausstellers des Impfzertifikats,
11. eindeutige Kennung des Impfzertifikats,
12. Gültigkeitsdauer des Impfzertifikats.

(2) Die ELGA GmbH hat die für die Ausstellung von Impfzertifikaten erforderlichen Daten gemäß Abs. 1 Z 1 bis 8, die Chargennummer des verabreichten Impfstoffs sowie das bPK-GH aus dem zentralen Impfregister (§ 24c GTelG 2012) zu ermitteln und dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister unter Einhaltung des § 6 GTelG 2012 sowie der technisch-organisatorischen Vorgaben (Schnittstellendefinition) zu übermitteln.

**Geltende Fassung****Vorgeschlagene Fassung**

(3) Mit Verordnung kann der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister auf Grund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse oder diesbezüglicher Festlegungen auf europäischer Ebene einen abweichenden Ausstellungszeitpunkt oder die Gültigkeitsdauer und deren Berechnungsmethode für Impfzertifikate festlegen.

(4) Das Impfzertifikat in den gemäß § 4b Abs. 5 festgelegten Formaten sowie das bPK-GH werden im EPI-Service gespeichert. Impfstellen dürfen einer geimpften Person das Impfzertifikat ausdrucken, wofür ihnen das Impfzertifikat vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister übermittelt werden darf. Zu diesem Zweck sind die Impfstellen berechtigt, das Impfzertifikat in personenbezogener Form zu verarbeiten.

(5) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat das Impfzertifikat im PDF-Format samt bPK-GH der ELGA GmbH zur Speicherung im zentralen Impfregister zu übermitteln. Die ELGA GmbH hat das Impfzertifikat im zentralen Impfregister zu speichern und jenen Personen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Bestimmung die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Impfzertifikats erfüllen, eine gedruckte Fassung des Impfzertifikats (PDF-Format) zur Verfügung zu stellen. Die ELGA GmbH hat eine für die Speicherung des Impfzertifikats im zentralen Impfregister sowie für den Druck und Versand von Impfzertifikaten beschränkte spezifische Zugriffsberechtigung im Sinne des § 24f Abs. 4 GTelG 2012.

(6) Bürgerinnen und Bürger können auf das Impfzertifikat auch im Wege des § 24e Abs. 1 Z 1 GTelG 2012 zugreifen. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte im Sinne des § 24c Abs. 2 Z 1 GTelG 2012 sowie Apotheken gemäß § 1 Apothekengesetz, RGBl. Nr. 5/1907, dürfen die im zentralen Impfregister verfügbar gemachten Impfzertifikate für die Bürgerinnen und Bürger ausdrucken und haben hierfür eine spezifische Zugriffsberechtigung im Sinne des § 24f Abs. 4 GTelG 2012.

(7) Sämtliche Daten im EPI-Service sind ein Jahr nach Übermittlung des Impfzertifikats an das zentrale Impfregister zu löschen.

**Verarbeitung der Nachweise durch Überprüfende**

**§ 4f.** (1) Überprüfende (§ 1 COVID-19-MG) dürfen Zertifikate gemäß § 4b Abs. 1 zum Zweck ihrer Verifizierung verarbeiten. Eine Authentifizierung der Überprüfenden hat zu unterbleiben.

**Geltende Fassung****Vorgeschlagene Fassung**

(2) Die Identifizierung einer Person durch Überprüfende hat anhand eines amtlichen Lichtbildausweises oder einer gesicherten elektronischen Vorzeigemethode zu erfolgen.

(3) Die Verifizierung eines Zertifikats hat die Signaturprüfung, aus der die syntaktische und inhaltliche Korrektheit sowie die zeitliche Gültigkeit hervorzugehen hat, zu umfassen.

(4) Elektronische Anwendungen zur Verifizierung von Zertifikaten gemäß §§ 4c bis 4e haben – ausgenommen bei ihrer Verwendung beim Grenzübertritt – die bereitgestellten Zertifikatsdaten für Überprüfende eingeschränkt darzustellen, nämlich mit Nachname(n), Vorname(n) und dem Geburtsdatum der Person, für die das Zertifikat ausgestellt wurde, sowie text- und farbcodiert entweder mit

1. „gültig“ (grün hinterlegt), wenn ein zeitlich gültiges Test-, Genesungs- oder ein Impfzertifikat verfügbar ist, oder

2. „abgelaufen“ (rot hinterlegt), wenn kein oder kein zeitlich gültiges Zertifikat verfügbar ist.

(5) Sofern eine elektronische Anwendung zur Verifizierung von Zertifikaten den quelloffenen Prüfmechanismus nicht unverändert verwendet, ist dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers der geänderte Source Code offen zu legen. Vorgefundene Mängel sind unverzüglich zu beheben. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat den Zugang zum quelloffenen Code für die Verifizierung von Zertifikaten auf geeignete Weise zu veröffentlichen.

(6) Jede über das für die Verifizierung von Zertifikaten unbedingt erforderliche Ausmaß hinausgehende Verarbeitung von Daten durch Überprüfende ist unzulässig.

...

**Durchführung von Screeningprogrammen im Rahmen der Bekämpfung von COVID-19**

**§ 5a.** (1) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann, soweit dies zur Beurteilung der bereits gesetzten Bekämpfungsmaßnahmen, zur Planung der weiteren Bekämpfungsstrategie, zum Schutz bestimmter von der Pandemie besonders betroffener Personengruppen oder zur Sicherung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems notwendig ist, Screeningprogramme

...

**Durchführung von Screeningprogrammen im Rahmen der Bekämpfung von COVID-19**

**§ 5a.** (1) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann, soweit dies zur Beurteilung der bereits gesetzten Bekämpfungsmaßnahmen, zur Planung der weiteren Bekämpfungsstrategie, zum Schutz bestimmter von der Pandemie besonders betroffener Personengruppen oder zur Sicherung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems notwendig ist, Screeningprogramme

**Geltende Fassung**

1. zur Feststellung von Prävalenz des Vorkommens der Krankheit in der Bevölkerung oder einzelnen Bevölkerungsgruppen;
2. zur Feststellung von besonders betroffenen Gebieten oder Einrichtungen;
3. zum Screening von bestimmten Bevölkerungsgruppen, bei denen aufgrund des bisherigen Krankheitsverlaufes mit einer Infektion gerechnet werden kann;
4. zum Screening von Berufsgruppen, die auf Grund ihrer Tätigkeit einem erhöhten Risiko einer COVID-19-Infektion ausgesetzt sind;

durchführen. Dazu werden geeignete Testmethoden für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 oder Antikörpertests zur Bestätigung einer durchgemachten Infektion oder zum Nachweis einer erworbenen Immunität verwendet. Soweit derartige Programme nur ein Bundesland betreffen, kann der Landeshauptmann mit Zustimmung des Bundesministers entsprechende Screeningprogramme innerhalb des jeweiligen Bundeslandes durchführen.

(2) Im Rahmen der Screeningprogramme dürfen folgende Datenkategorien verarbeitet werden:

1. Daten zur Identifikation der an einem Screeningprogramm teilnehmenden Person

*(Nach- und*

*Vorname/n, Geschlecht, Geburtsdatum),*

2. Kontaktdaten (Wohnsitz, Telefonnummer, E-Mail-Adresse),
3. Daten zur epidemiologischen Auswertung je nach Ziel des Programms nach § 5a (Region des Aufenthalts, Art der Berufsausübung, Ort der Berufsausübung),
4. eine Probematerialkennung (Proben ID), die eine eindeutige Zuordnung ermöglicht,
5. Art des Tests,
6. Bezeichnung des Tests,
7. Testhersteller,
8. Testzentrum oder -einrichtung,

**Vorgeschlagene Fassung**

1. zur Feststellung von Prävalenz des Vorkommens der Krankheit in der Bevölkerung oder einzelnen Bevölkerungsgruppen;
2. zur Feststellung von besonders betroffenen Gebieten oder Einrichtungen;
3. zum Screening von bestimmten Bevölkerungsgruppen, bei denen aufgrund des bisherigen Krankheitsverlaufes mit einer Infektion gerechnet werden kann;
4. zum Screening von Berufsgruppen, die auf Grund ihrer Tätigkeit einem erhöhten Risiko einer COVID-19-Infektion ausgesetzt sind;

durchführen. Dazu werden geeignete Testmethoden für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 oder Antikörpertests zur Bestätigung einer durchgemachten Infektion oder zum Nachweis einer erworbenen Immunität verwendet. Soweit derartige Programme nur ein Bundesland betreffen, kann der Landeshauptmann **als datenschutzrechtlicher Verantwortlicher (Art. 4 Z 7 DSGVO)** mit Zustimmung des Bundesministers entsprechende Screeningprogramme innerhalb des jeweiligen Bundeslandes durchführen.

(2) Im Rahmen der Screeningprogramme dürfen folgende Datenkategorien verarbeitet werden:

1. Daten zur Identifikation der an einem Screeningprogramm teilnehmenden Person **(Vor- und Zuname, Geschlecht, Geburtsdatum; die Sozialversicherungsnummer, falls verfügbar)**

,

2. Kontaktdaten (Wohnsitz, Telefonnummer, E-Mail-Adresse),
3. Daten zur epidemiologischen Auswertung je nach Ziel des Programms nach § 5a (Region des Aufenthalts, Art der Berufsausübung, Ort der Berufsausübung),
4. eine Probematerialkennung (Proben ID), die eine eindeutige Zuordnung ermöglicht,
5. Art des Tests,
6. Bezeichnung des Tests,
7. Testhersteller,
8. Testzentrum oder -einrichtung,

**Geltende Fassung**

9. Datum und Uhrzeit der Probenabnahme und Erstellung des Testergebnisses,
10. Testergebnis,
11. Gültigkeitsdauer

12. Barcode oder QR-Code.(3) Screeningprogramme gemäß Abs. 1 sind unter größtmöglicher Schonung der Privatsphäre der betroffenen Person durchzuführen. Die Teilnahme ist freiwillig und unentgeltlich.

(4) Die inhaltliche Ausgestaltung sowie die Vorgaben für die organisatorische Abwicklung der Programme und die mit deren Durchführung beauftragten Organisationen, sind vom Bundesminister in geeigneter Weise zu veröffentlichen.

(5) Im Schulbereich können Screeningprogramme gemäß Abs. 1 durch den Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Forschung im Einvernehmen mit dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister durchgeführt werden. Der Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Forschung kann Hochschulen oder hochschulische Forschungseinrichtungen mit der Durchführung der Laboruntersuchungen und Schulärzte mit der Durchführung der Untersuchungen an den Schulen beauftragen.

(6) Für Zwecke der Kontaktaufnahme mit und Information von bestimmten Personengruppen im Zusammenhang mit Screeningprogrammen und zur Sicherstellung einer effizienten Durchführung von Screeningprogrammen, insbesondere durch Erstellung von Testverzeichnissen, sind die zuständigen Behörden berechtigt, eine Verknüpfungsanfrage gemäß § 16a Abs. 3 Meldegesetz 1991 (MeldeG), BGBl. Nr. 9/1992, vorzunehmen, um Daten der am Screeningprogramm teilnehmenden oder einzuladenden Personen im unbedingt erforderlichen Ausmaß zu verarbeiten.

(7) Screeningprogramme gemäß Abs. 1 können auch zum Zweck der Erlangung eines Testergebnisses durchgeführt werden, um die auf Grund dieses Bundesgesetzes oder des COVID-19-Maßnahmengesetzes – COVID-19-MG, BGBl. I Nr. 12/2020, (§ 1 Abs. 5 Z 5 und 6) verordneten Voraussetzungen oder Auflagen zu erfüllen.

*(8) Der Durchführende des Screeningprogramms hat der betroffenen Person einen Nachweis über das Ergebnis der Testung auszustellen. Das Testergebnis ist der betroffenen Person entweder in ausgedruckter Form oder datenschutzkonform in elektronischer Form unverzüglich zur Verfügung zu stellen. Der für das*

**Vorgeschlagene Fassung**

9. Datum und Uhrzeit der Probenabnahme und Erstellung des Testergebnisses,
10. Testergebnis,
11. Gültigkeitsdauer

12. Barcode oder QR-Code.(3) Screeningprogramme gemäß Abs. 1 sind unter größtmöglicher Schonung der Privatsphäre der betroffenen Person durchzuführen. Die Teilnahme ist freiwillig und unentgeltlich.

(4) Die inhaltliche Ausgestaltung sowie die Vorgaben für die organisatorische Abwicklung der Programme und die mit deren Durchführung beauftragten Organisationen, sind vom Bundesminister in geeigneter Weise zu veröffentlichen.

(5) Im Schulbereich können Screeningprogramme gemäß Abs. 1 durch den Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Forschung im Einvernehmen mit dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister durchgeführt werden. Der Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Forschung kann Hochschulen oder hochschulische Forschungseinrichtungen mit der Durchführung der Laboruntersuchungen und Schulärzte mit der Durchführung der Untersuchungen an den Schulen beauftragen.

(6) Für Zwecke der Kontaktaufnahme mit und Information von bestimmten Personengruppen im Zusammenhang mit Screeningprogrammen und zur Sicherstellung einer effizienten Durchführung von Screeningprogrammen, insbesondere durch Erstellung von Testverzeichnissen, sind die zuständigen Behörden berechtigt, eine Verknüpfungsanfrage gemäß § 16a Abs. 3 Meldegesetz 1991 (MeldeG), BGBl. Nr. 9/1992, vorzunehmen, um Daten der am Screeningprogramm teilnehmenden oder einzuladenden Personen im unbedingt erforderlichen Ausmaß zu verarbeiten.

(7) Screeningprogramme gemäß Abs. 1 können auch zum Zweck der Erlangung eines Testergebnisses durchgeführt werden, um die auf Grund dieses Bundesgesetzes oder des COVID-19-Maßnahmengesetzes – COVID-19-MG, BGBl. I Nr. 12/2020, (§ 1 Abs. 5 Z 5 und 6) verordneten Voraussetzungen oder Auflagen zu erfüllen.

*(8) Der Durchführende des Screeningprogramms hat der betroffenen Person einen Nachweis über das Ergebnis des Tests auszustellen. Dieser Nachweis ist der betroffenen Person entweder in gedruckter oder in elektronischer Form – sofern möglich unverzüglich – zur Verfügung zu stellen. Wird dieser Nachweis nicht in*

**Geltende Fassung**

*Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann nähere Bestimmungen über die Form dieses Nachweises durch Verordnung festlegen. Die Verordnung kann die Verarbeitung folgender Daten für die Erstellung des Nachweises vorsehen:*

1. Name,
2. Geburtsdatum,
3. Zeitpunkt der Probenabnahme,
4. Zeitpunkt des Testergebnisses,
5. Testergebnis,
6. Art des Tests,
7. Barcode oder QR-Code.

*In der Verordnung ist vorzusehen, dass die Daten vom Durchführenden des Screeningprogramms nach der Erstellung des Nachweises unverzüglich zu löschen sind. Gesetzlich vorgesehene Aufbewahrungs- bzw. Dokumentationspflichten bleiben davon unberührt. Eine Verarbeitung der Daten zu anderen Zwecken als zur Nachweiserstellung oder zu sonst gesetzlich verpflichtend vorgesehenen Zwecken ist unzulässig.*

...

**Erhebung von Kontaktdaten**

**§ 5c.** (1) Zum Zweck der Ermittlung von Kontaktpersonen bei Umgebungsuntersuchungen kann, soweit und solange dies aufgrund der COVID-19-Pandemie unbedingt erforderlich und verhältnismäßig ist, längstens jedoch bis **30. Juni** 2021, durch Verordnung bestimmt werden, dass

1. Betreiber von Gastronomiebetrieben,
2. Betreiber von Beherbergungsbetrieben,
3. Betreiber von nicht öffentlichen Freizeiteinrichtungen,
4. Betreiber von Kultureinrichtungen,

**Vorgeschlagene Fassung**

*Form eines Testzertifikats (§ 4c) bereitgestellt, kann der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister mit Verordnung nähere Bestimmungen über Form und Inhalt festlegen. In dieser Verordnung sind jedenfalls die in den Nachweis aufzunehmenden Daten anhand der Datenkategorien gemäß § 5b Abs. 3 zu konkretisieren. Die Daten sind vom Durchführenden des Screeningprogramms unverzüglich nach Bereitstellung des Nachweises für die betroffene Person zu löschen. Gesetzlich vorgesehene Aufbewahrungs- bzw. Dokumentationspflichten bleiben davon unberührt. Die Verarbeitung der Daten zu anderen Zwecken als zur Erstellung und Bereitstellung des Testzertifikats oder des Testnachweises ist unzulässig.*

...

**Erhebung von Kontaktdaten**

**§ 5c.** (1) Zum Zweck der Ermittlung von Kontaktpersonen bei Umgebungsuntersuchungen kann, soweit und solange dies aufgrund der COVID-19-Pandemie unbedingt erforderlich und verhältnismäßig ist, längstens jedoch bis **31. Dezember** 2021, durch Verordnung bestimmt werden, dass

1. Betreiber von Gastronomiebetrieben,
2. Betreiber von Beherbergungsbetrieben,
3. Betreiber von nicht öffentlichen Freizeiteinrichtungen,
4. Betreiber von Kultureinrichtungen,

**Geltende Fassung**

5. Betreiber von nicht öffentlichen Sportstätten,
6. Betreiber von Krankenanstalten und Kuranstalten,
7. Betreiber von Alten-, Pflege- und Behindertenheimen und
8. Organisatoren von Zusammenkünften (§ 5 COVID-19-MG)

verpflichtet sind, die in Abs. 3 festgelegten personenbezogenen Daten von Personen, die sich länger als 15 Minuten am betreffenden Ort aufgehalten haben, zu erheben und der Bezirksverwaltungsbehörde auf Verlangen zu übermitteln. Betroffene Personen sind zur Bekanntgabe dieser personenbezogenen Daten verpflichtet.

(2) Von Abs. 1 Z 8 jedenfalls nicht erfasst sind

1. Zusammenkünfte im privaten Wohnbereich,
2. Versammlungen nach dem Versammlungsgesetz, BGBl. Nr. 98/1953,
3. Zusammenkünfte von Organen politischer Parteien und
4. Zusammenkünfte zur Religionsausübung.(3) Verordnungen gemäß Abs. 1 können die Erhebung folgender Daten vorsehen:
  1. Name,
  2. Kontaktdaten, insbesondere, soweit vorhanden, Telefonnummer und E-Mail-Adresse,
  3. Datum, Ort und Uhrzeit von Beginn und Ende des Aufenthalts und
  4. soweit geboten, nähere Angaben zum konkreten Aufenthaltsort im Betrieb, in der Einrichtung oder am Veranstaltungsort.

(4) In Verordnungen gemäß Abs. 1 ist vorzusehen:

1. Die Daten sind für die Dauer von 28 Tagen aufzubewahren.
2. Eine Verarbeitung der Daten zu anderen Zwecken ist nicht zulässig.
3. Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist sind die Daten unverzüglich zu löschen.

Die gemäß Abs. 1 zur Aufbewahrung Verpflichteten haben insbesondere sicherzustellen, dass die erhobenen Daten nicht durch Dritte einsehbar sind.

...

**Vorgeschlagene Fassung**

5. Betreiber von nicht öffentlichen Sportstätten,
6. Betreiber von Krankenanstalten und Kuranstalten,
7. Betreiber von Alten-, Pflege- und Behindertenheimen und
8. Organisatoren von Zusammenkünften (§ 5 COVID-19-MG)

verpflichtet sind, die in Abs. 3 festgelegten personenbezogenen Daten von Personen, die sich länger als 15 Minuten am betreffenden Ort aufgehalten haben, zu erheben und der Bezirksverwaltungsbehörde auf Verlangen zu übermitteln. Betroffene Personen sind zur Bekanntgabe dieser personenbezogenen Daten verpflichtet.

(2) Von Abs. 1 Z 8 jedenfalls nicht erfasst sind

1. Zusammenkünfte im privaten Wohnbereich,
2. Versammlungen nach dem Versammlungsgesetz, BGBl. Nr. 98/1953,
3. Zusammenkünfte von Organen politischer Parteien und
4. Zusammenkünfte zur Religionsausübung.(3) Verordnungen gemäß Abs. 1 können die Erhebung folgender Daten vorsehen:
  1. Name,
  2. Kontaktdaten, insbesondere, soweit vorhanden, Telefonnummer und E-Mail-Adresse,
  3. Datum, Ort und Uhrzeit von Beginn und Ende des Aufenthalts und
  4. soweit geboten, nähere Angaben zum konkreten Aufenthaltsort im Betrieb, in der Einrichtung oder am Veranstaltungsort.

(4) In Verordnungen gemäß Abs. 1 ist vorzusehen:

1. Die Daten sind für die Dauer von 28 Tagen aufzubewahren.
2. Eine Verarbeitung der Daten zu anderen Zwecken ist nicht zulässig.
3. Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist sind die Daten unverzüglich zu löschen.

Die gemäß Abs. 1 zur Aufbewahrung Verpflichteten haben insbesondere sicherzustellen, dass die erhobenen Daten nicht durch Dritte einsehbar sind.

...



**Geltende Fassung****Verkehrsbeschränkungen gegenüber dem Ausland**

§ 25. (1) Sofern dies im Hinblick auf Art und Umfang des Auftretens einer meldepflichtigen Erkrankung zum Schutz vor deren Weiterverbreitung unbedingt erforderlich ist, sind für die Einreise oder die Beförderung von Menschen in das Bundesgebiet oder für die Ein- und Durchfuhr von Waren Verkehrsbeschränkungen anzuordnen.

(2) Als Einreise gilt das Betreten des Bundesgebietes.

(3) Verkehrsbeschränkungen für die Einreise oder die Beförderung von Menschen in das Bundesgebiet gemäß Abs. 1 sind insbesondere:

1. Voraussetzungen und Auflagen für die Einreise oder die Beförderung von Menschen in das Bundesgebiet wie

- a) das Vorliegen bestimmter Zwecke für die Einreise oder die Beförderung von Menschen in das Bundesgebiet,
- b) das Erfordernis eines Nachweises über eine lediglich geringe epidemiologische Gefahr,
- c) das Antreten einer selbstüberwachten Heimquarantäne nach Einreise in das Bundesgebiet und
- d) die Erhebung von Namen, Kontaktdaten und Einreise- oder Beförderungsdatum unter sinngemäßer Anwendung des § 5c Abs. 4,

2. die Untersagung der Einreise in das Bundesgebiet sowie Lande-, Anlege- oder Halteverbote, sofern Maßnahmen nach Z 1 nicht ausreichen, wobei solche Maßnahmen erforderlichenfalls nebeneinander zu ergreifen sind.

(4) Verkehrsbeschränkungen für die Ein- und Durchfuhr von Waren gemäß Abs. 1 sind insbesondere:

1. Voraussetzungen und Auflagen für die Ein- und Durchfuhr von Waren, wie

- a) die Desinfektion,
- b) die Warenkontrolle und
- c) die Beschränkung der Warenein- und -durchfuhr auf bestimmte Zwecke,

2. die Untersagung der Ein- und Durchfuhr von Waren, sofern Maßnahmen nach Z 1 nicht ausreichen, wobei solche Maßnahmen erforderlichenfalls nebeneinander zu ergreifen sind.

**Vorgeschlagene Fassung****Verkehrsbeschränkungen gegenüber dem Ausland**

§ 25. (1) Sofern dies im Hinblick auf Art und Umfang des Auftretens einer meldepflichtigen Erkrankung zum Schutz vor deren Weiterverbreitung unbedingt erforderlich ist, sind für die Einreise oder die Beförderung von Menschen in das Bundesgebiet oder für die Ein- und Durchfuhr von Waren Verkehrsbeschränkungen anzuordnen.

(2) Als Einreise gilt das Betreten des Bundesgebietes.

(3) Verkehrsbeschränkungen für die Einreise oder die Beförderung von Menschen in das Bundesgebiet gemäß Abs. 1 sind insbesondere:

1. Voraussetzungen und Auflagen für die Einreise oder die Beförderung von Menschen in das Bundesgebiet wie

- a) das Vorliegen bestimmter Zwecke für die Einreise oder die Beförderung von Menschen in das Bundesgebiet,
- b) das Erfordernis eines Nachweises über eine lediglich geringe epidemiologische Gefahr,
- c) das Antreten einer selbstüberwachten Heimquarantäne nach Einreise in das Bundesgebiet und
- d) die Erhebung von Namen, Kontaktdaten und Einreise- oder Beförderungsdatum unter sinngemäßer Anwendung des § 5c Abs. 4,

2. die Untersagung der Einreise in das Bundesgebiet sowie Lande-, Anlege- oder Halteverbote, sofern Maßnahmen nach Z 1 nicht ausreichen, wobei solche Maßnahmen erforderlichenfalls nebeneinander zu ergreifen sind.

(4) Verkehrsbeschränkungen für die Ein- und Durchfuhr von Waren gemäß Abs. 1 sind insbesondere:

1. Voraussetzungen und Auflagen für die Ein- und Durchfuhr von Waren, wie

- a) die Desinfektion,
- b) die Warenkontrolle und
- c) die Beschränkung der Warenein- und -durchfuhr auf bestimmte Zwecke,

2. die Untersagung der Ein- und Durchfuhr von Waren, sofern Maßnahmen nach Z 1 nicht ausreichen, wobei solche Maßnahmen erforderlichenfalls nebeneinander zu ergreifen sind.

**Geltende Fassung**

(5) Im Zusammenhang mit Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 gelten für das Erfordernis eines Nachweises über eine lediglich geringe epidemiologische Gefahr § 1 Abs. 5 Z 5 und Abs. 5a bis 5e COVID-19-MG sinngemäß.

**§ 25a.** (1) In einer Anordnung nach § 25 kann geregelt werden, dass Personen, die aus Staaten oder Gebieten mit Vorkommen von COVID-19 einreisen oder innerhalb eines bestimmten Zeitraums vor der Einreise dort aufhältig waren und dies die epidemiologische Situation erfordert, verpflichtet sind, der für den Wohnsitz oder Aufenthalt örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde die in Abs. 2 genannten Daten bekannt zu geben.

(2) Daten gemäß Abs. 1 sind:

1. Vor- und Nachname,
2. Geburtsdatum,
3. Wohn- oder Aufenthaltsadresse,
4. Datum der Einreise,
5. etwaiges Datum der Ausreise,
6. Abreisestaat oder -gebiet,
7. Aufenthalt während der letzten zehn Tage vor der Einreise,
8. Ort der selbstüberwachten Heimquarantäne(Adresse),
9. Kontaktdaten (Telefonnummer, E-Mail-Adresse),

**10. Vorliegen eines ärztlichen Zeugnisses.**

(3) Die Bekanntgabe der in Abs. 2 genannten Daten gemäß Abs. 1 hat mittels elektronischen Formulars über [www.oesterreich.gv.at](http://www.oesterreich.gv.at) zu erfolgen. Eine entsprechende Sendebestätigung ist bei Einreise mitzuführen und bei einer Kontrolle auf Verlangen vorzuweisen.

(4) Aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, kann der Verpflichtung gemäß Abs. 1 auch durch händisches Ausfüllen eines Formulars bei der Grenzkontrolle nachgekommen werden. Die für die Grenzübergangsstelle örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde hat das ausgefüllte Formular unter Einhaltung geeigneter Datensicherheitsmaßnahmen gemäß Art. 32 DSGVO unverzüglich an die für den Wohnsitz oder Aufenthalt

**Vorgeschlagene Fassung**

(5) Im Zusammenhang mit Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 gelten für das Erfordernis eines Nachweises über eine lediglich geringe epidemiologische Gefahr § 1 Abs. 5 Z 5 und Abs. 5a bis 5e COVID-19-MG sinngemäß.

**§ 25a.** (1) In einer Anordnung nach § 25 kann geregelt werden, dass Personen, die aus Staaten oder Gebieten mit Vorkommen von COVID-19 einreisen oder innerhalb eines bestimmten Zeitraums vor der Einreise dort aufhältig waren und dies die epidemiologische Situation erfordert, verpflichtet sind, der für den Wohnsitz oder Aufenthalt örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde die in Abs. 2 genannten Daten bekannt zu geben.

(2) Daten gemäß Abs. 1 sind:

1. Vor- und Nachname,
2. Geburtsdatum,
3. Wohn- oder Aufenthaltsadresse,
4. Datum der Einreise,
5. etwaiges Datum der Ausreise,
6. Abreisestaat oder -gebiet,
7. Aufenthalt während der letzten zehn Tage vor der Einreise,
8. Ort der selbstüberwachten Heimquarantäne(Adresse),
9. Kontaktdaten (Telefonnummer, E-Mail-Adresse),

**10. Vorliegen eines ärztlichen Zeugnisses oder eines der in § 4b genannten Zertifikate.**

(3) Die Bekanntgabe der in Abs. 2 genannten Daten gemäß Abs. 1 hat mittels elektronischen Formulars über [www.oesterreich.gv.at](http://www.oesterreich.gv.at) zu erfolgen. Eine entsprechende Sendebestätigung ist bei Einreise mitzuführen und bei einer Kontrolle auf Verlangen vorzuweisen.

(4) Aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, kann der Verpflichtung gemäß Abs. 1 auch durch händisches Ausfüllen eines Formulars bei der Grenzkontrolle nachgekommen werden. Die für die Grenzübergangsstelle örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde hat das ausgefüllte Formular unter Einhaltung geeigneter Datensicherheitsmaßnahmen gemäß Art. 32 DSGVO unverzüglich an die für den Wohnsitz oder Aufenthalt

**Geltende Fassung**

zuständige Bezirksverwaltungsbehörde zu übermitteln. Bei elektronischer Übermittlung ist das Originalformular nach derselben zu vernichten.

(5) Die jeweils für den Wohnsitz oder Aufenthalt örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde ist berechtigt, die ihr gemäß Abs. 3 und 4 übermittelten personenbezogenen Daten für den Zeitraum von 28 Tagen ab dem Datum der Einreise gemäß Abs. 2 Z 4 zu speichern. Die Daten dienen ausschließlich der Information der Bezirksverwaltungsbehörde zur Erlangung von Kenntnis der in ihrem Gebiet aufhaltigen Personen, um die in einer Verordnung nach § 25 vorgesehenen Maßnahmen überprüfen zu können, sowie dem Zweck der Kontaktpersonennachverfolgung (§ 5) im Zusammenhang mit SARSCoV-2. Nach Ablauf dieser Frist hat die Bezirksverwaltungsbehörde die Daten zu löschen.

(6) Datenschutzrechtlich Verantwortliche gemäß Art. 4 Z 7 DSGVO ist die jeweils zuständige Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde. Die Bundesrechenzentrum GmbH ist hinsichtlich der Übermittlung der gemäß Abs. 3 bekannt gegebenen Daten Auftragsverarbeiter gemäß Art. 4 Z 8 DSGVO. Die Verpflichtungen nach § 28 Abs. 3 DSGVO sind einzuhalten. Die bekannt gegebenen Daten sind durch die Bundesrechenzentrum GmbH unmittelbar nach Übermittlung an die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde zu löschen. Geeignete Datensicherheitsmaßnahmen gemäß § 32 DSGVO sind vorzusehen.

(7) Art. 13 und 14, Art. 18 und Art. 21 DSGVO finden gemäß Art. 23 Abs. 1 lit. e DSGVO keine Anwendung.

...

**Abstrichnahme im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie**

**§ 28d.** (1) Im Rahmen von Screenings zur Bekämpfung der Ausbreitung des Erregers SARS-CoV-2 (COVID-19) sind

1. Angehörige des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege und der Pflegefachassistenz gemäß Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997,
2. Angehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste gemäß MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992,
3. Hebammen gemäß Hebammengesetz, BGBl. Nr. 310/1994,
4. Angehörige des zahnärztlichen Berufes gemäß Zahnärztegesetz (ZÄG), BGBl. I Nr. 126/2005,

**Vorgeschlagene Fassung**

zuständige Bezirksverwaltungsbehörde zu übermitteln. Bei elektronischer Übermittlung ist das Originalformular nach derselben zu vernichten.

(5) Die jeweils für den Wohnsitz oder Aufenthalt örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde ist berechtigt, die ihr gemäß Abs. 3 und 4 übermittelten personenbezogenen Daten für den Zeitraum von 28 Tagen ab dem Datum der Einreise gemäß Abs. 2 Z 4 zu speichern. Die Daten dienen ausschließlich der Information der Bezirksverwaltungsbehörde zur Erlangung von Kenntnis der in ihrem Gebiet aufhaltigen Personen, um die in einer Verordnung nach § 25 vorgesehenen Maßnahmen überprüfen zu können, sowie dem Zweck der Kontaktpersonennachverfolgung (§ 5) im Zusammenhang mit SARSCoV-2. Nach Ablauf dieser Frist hat die Bezirksverwaltungsbehörde die Daten zu löschen.

(6) Datenschutzrechtlich Verantwortliche gemäß Art. 4 Z 7 DSGVO ist die jeweils zuständige Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde. Die Bundesrechenzentrum GmbH ist hinsichtlich der Übermittlung der gemäß Abs. 3 bekannt gegebenen Daten Auftragsverarbeiter gemäß Art. 4 Z 8 DSGVO. Die Verpflichtungen nach § 28 Abs. 3 DSGVO sind einzuhalten. Die bekannt gegebenen Daten sind durch die Bundesrechenzentrum GmbH unmittelbar nach Übermittlung an die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde zu löschen. Geeignete Datensicherheitsmaßnahmen gemäß § 32 DSGVO sind vorzusehen.

(7) Art. 13 und 14, Art. 18 und Art. 21 DSGVO finden gemäß Art. 23 Abs. 1 lit. e DSGVO keine Anwendung.

...

**Abstrichnahme im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie**

**§ 28d.** (1) Im Rahmen von Screenings zur Bekämpfung der Ausbreitung des Erregers SARS-CoV-2 (COVID-19) sind

1. Angehörige des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege und der Pflegefachassistenz gemäß Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997,
2. Angehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste gemäß MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992,
3. Hebammen gemäß Hebammengesetz, BGBl. Nr. 310/1994,
4. Angehörige des zahnärztlichen Berufes gemäß Zahnärztegesetz (ZÄG), BGBl. I Nr. 126/2005,

**Geltende Fassung**

5. Personen, die ein naturwissenschaftliches oder ein veterinärmedizinisches Studium erfolgreich abgeschlossen haben gemäß § 4 Abs. 5 MTD-Gesetz, **und**
6. Angehörige des kardiotechnischen Dienstes gemäß Kardiotechnikergesetz (KTG), BGBl. I Nr. 96/1998,

auch ohne ärztliche Anordnung berechtigt, Abstriche aus Nase und Rachen einschließlich Point-of-Care-Covid-19-Antigen-Tests zu diagnostischen Zwecken durchzuführen. Für Berufsangehörige gilt die Meldepflicht gemäß den §§ 2 und 3, soweit nicht eine Meldung durch die gemäß den §§ 3 oder 28c verpflichtete Person oder Einrichtung erfolgt.

(2) Im Rahmen von Screenings zur Bekämpfung der Ausbreitung des Erregers SARS-CoV-2 (COVID-19) sind

1. Angehörige der Pflegeassistenz gemäß GuKG,
2. Angehörige der medizinischen Assistenzberufe und Trainingstherapeuten gemäß Medizinische Assistenzberufe-Gesetz (MABG), BGBl. I Nr. 89/2012,
3. Medizinische Masseur und Heilmasseur gemäß Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz (MMHmG), BGBl. I Nr. 169/2002,
4. Angehörige der Zahnärztlichen Assistenz gemäß ZÄG, und
5. Angehörige eines Sozialbetreuungsberufs nach der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über Sozialbetreuungsberufe, BGBl. I Nr. 55/2005,

soweit sie nicht ohnedies auf Grund ihres gesetzlich festgelegten Tätigkeitsbereichs hiezu befugt sind, berechtigt, Abstriche aus Nase und Rachen einschließlich Point-of-Care-Covid-19-Antigen-Tests zu diagnostischen Zwecken auf Anordnung und unter Aufsicht durchzuführen. Vor der erstmaligen Durchführung einer Abstrichnahme hat eine entsprechende Einschulung zu erfolgen. Die Anordnung, Aufsicht und Einschulung hat durch einen Arzt, einen Zahnarzt, einen Biomedizinischen Analytiker oder einen diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger zu erfolgen.

(3) Im Rahmen von Screenings zur Bekämpfung der Ausbreitung des Erregers SARS-CoV-2 (COVID-19) sind Sanitäter gemäß Sanitättergesetz (SanG), BGBl. I

**Vorgeschlagene Fassung**

5. Personen, die ein naturwissenschaftliches oder ein veterinärmedizinisches Studium erfolgreich abgeschlossen haben gemäß § 4 Abs. 5 MTD-Gesetz,
6. Angehörige des kardiotechnischen Dienstes gemäß Kardiotechnikergesetz (KTG), BGBl. I Nr. 96/1998, **und**
7. **Angehörige des tierärztlichen Berufes gemäß dem Bundesgesetz über den Tierarzt und seine berufliche Vertretung (Tierärztegesetz), BGBl. Nr. 16/1975,**

auch ohne ärztliche Anordnung berechtigt, Abstriche aus Nase und Rachen einschließlich Point-of-Care-Covid-19-Antigen-Tests zu diagnostischen Zwecken durchzuführen. Für Berufsangehörige gilt die Meldepflicht gemäß den §§ 2 und 3, soweit nicht eine Meldung durch die gemäß den §§ 3 oder 28c verpflichtete Person oder Einrichtung erfolgt.

(2) Im Rahmen von Screenings zur Bekämpfung der Ausbreitung des Erregers SARS-CoV-2 (COVID-19) sind

1. Angehörige der Pflegeassistenz gemäß GuKG,
2. Angehörige der medizinischen Assistenzberufe und Trainingstherapeuten gemäß Medizinische Assistenzberufe-Gesetz (MABG), BGBl. I Nr. 89/2012,
3. Medizinische Masseur und Heilmasseur gemäß Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz (MMHmG), BGBl. I Nr. 169/2002,
4. Angehörige der Zahnärztlichen Assistenz gemäß ZÄG, und
5. Angehörige eines Sozialbetreuungsberufs nach der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über Sozialbetreuungsberufe, BGBl. I Nr. 55/2005,

soweit sie nicht ohnedies auf Grund ihres gesetzlich festgelegten Tätigkeitsbereichs hiezu befugt sind, berechtigt, Abstriche aus Nase und Rachen einschließlich Point-of-Care-Covid-19-Antigen-Tests zu diagnostischen Zwecken auf Anordnung und unter Aufsicht durchzuführen. Vor der erstmaligen Durchführung einer Abstrichnahme hat eine entsprechende Einschulung zu erfolgen. Die Anordnung, Aufsicht und Einschulung hat durch einen Arzt, einen Zahnarzt, einen Biomedizinischen Analytiker oder einen diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger zu erfolgen.

(3) Im Rahmen von Screenings zur Bekämpfung der Ausbreitung des Erregers SARS-CoV-2 (COVID-19) sind Sanitäter gemäß Sanitättergesetz (SanG), BGBl. I

**Geltende Fassung**

Nr. 30/2002, berechtigt, Abstriche aus Nase und Rachen einschließlich Point-of-Care-Covid-19-Antigen-Tests zu diagnostischen Zwecken in Zusammenarbeit mit einem Arzt, einem Zahnarzt, einem Biomedizinischen Analytiker, einem diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger oder einer Einrichtung gemäß § 28c durchzuführen. Für die Durchführung dieser Tätigkeit gilt § 26 SanG nicht.

..

**Wirksamkeit des Gesetzes.**

**§ 50.** (1) Dieses Gesetz ist in der Fassung des Gesetzes vom 17. Februar 1920, StGBI. Nr. 83 (Epidemiegesetznovelle), und des Bundesgesetzes vom 3. Dezember 1925, BGBl. Nr. 449 (II. Epidemiegesetznovelle), sowie der Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 18. Juni 1947, BGBl. Nr. 151, Artikel II Z 5 und Artikel III sowie IV Abs. 3 und 4 – nach Aufhebung der bezüglichlichen reichsrechtlichen Vorschriften durch das Bundesgesetz vom 18. Juni 1947, BGBl. Nr. 151, Artikel I Z 6 – am 22. August 1947 wieder in Kraft getreten.

(2) Die Änderungen im § 36 Abs. 2 und § 43 Abs. 4 sowie § 43 Abs. 5 in der Fassung des Verwaltungsreformgesetzes 2001, BGBl. I Nr. 65/2002, treten mit 1. Juli 2002, jedoch nicht vor dem vierten der Kundmachung des Verwaltungsreformgesetzes 2001 folgenden Monatsersten in Kraft.

(3) Zum in Abs. 2 bestimmten In-Kraft-Tretens-Zeitpunkt anhängige Verfahren sind nach der vor diesem Zeitpunkt in Kraft gestandenen Rechtslage durchzuführen.

(4) § 43 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 80/2013 tritt mit 1. Jänner 2014 in Kraft.

(5) §§ 1 Abs. 1 Z 1 und 2, 4 Abs. 7, 7 Abs. 1 und 1a, 26b samt Überschrift, 36 Abs. 3, 43 Abs. 4, und 51 sowie der Entfall des § 2 Abs. 3 und 43 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 63/2016 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(6) § 4 Abs. 1 bis 5, 7 bis 9, 11, 12, 15 und 17, § 4a samt Überschrift und § 5 Abs. 3 in der Fassung des 2. Materien-Datenschutz-Anpassungsgesetzes, BGBl. I Nr. 37/2018, treten mit 25. Mai 2018 in Kraft.

(7) § 6 Abs. 2 in der Fassung des 3. COVID-19-Gesetzes, BGBl. I Nr. 23/2020, tritt mit 1. Februar 2020 in Kraft, jedoch ohne Auswirkung auf Verordnungen, die entsprechend seiner früheren Fassung bis zum Ablauf des 4. April 2020 kundgemacht wurden.

**Vorgeschlagene Fassung**

Nr. 30/2002, berechtigt, Abstriche aus Nase und Rachen einschließlich Point-of-Care-Covid-19-Antigen-Tests zu diagnostischen Zwecken in Zusammenarbeit mit einem Arzt, einem Zahnarzt, einem Biomedizinischen Analytiker, einem diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger oder einer Einrichtung gemäß § 28c durchzuführen. Für die Durchführung dieser Tätigkeit gilt § 26 SanG nicht.

..

**Wirksamkeit des Gesetzes.**

**§ 50.** (1) Dieses Gesetz ist in der Fassung des Gesetzes vom 17. Februar 1920, StGBI. Nr. 83 (Epidemiegesetznovelle), und des Bundesgesetzes vom 3. Dezember 1925, BGBl. Nr. 449 (II. Epidemiegesetznovelle), sowie der Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 18. Juni 1947, BGBl. Nr. 151, Artikel II Z 5 und Artikel III sowie IV Abs. 3 und 4 – nach Aufhebung der bezüglichlichen reichsrechtlichen Vorschriften durch das Bundesgesetz vom 18. Juni 1947, BGBl. Nr. 151, Artikel I Z 6 – am 22. August 1947 wieder in Kraft getreten.

(2) Die Änderungen im § 36 Abs. 2 und § 43 Abs. 4 sowie § 43 Abs. 5 in der Fassung des Verwaltungsreformgesetzes 2001, BGBl. I Nr. 65/2002, treten mit 1. Juli 2002, jedoch nicht vor dem vierten der Kundmachung des Verwaltungsreformgesetzes 2001 folgenden Monatsersten in Kraft.

(3) Zum in Abs. 2 bestimmten In-Kraft-Tretens-Zeitpunkt anhängige Verfahren sind nach der vor diesem Zeitpunkt in Kraft gestandenen Rechtslage durchzuführen.

(4) § 43 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 80/2013 tritt mit 1. Jänner 2014 in Kraft.

(5) §§ 1 Abs. 1 Z 1 und 2, 4 Abs. 7, 7 Abs. 1 und 1a, 26b samt Überschrift, 36 Abs. 3, 43 Abs. 4, und 51 sowie der Entfall des § 2 Abs. 3 und 43 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 63/2016 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(6) § 4 Abs. 1 bis 5, 7 bis 9, 11, 12, 15 und 17, § 4a samt Überschrift und § 5 Abs. 3 in der Fassung des 2. Materien-Datenschutz-Anpassungsgesetzes, BGBl. I Nr. 37/2018, treten mit 25. Mai 2018 in Kraft.

(7) § 6 Abs. 2 in der Fassung des 3. COVID-19-Gesetzes, BGBl. I Nr. 23/2020, tritt mit 1. Februar 2020 in Kraft, jedoch ohne Auswirkung auf Verordnungen, die entsprechend seiner früheren Fassung bis zum Ablauf des 4. April 2020 kundgemacht wurden.

**Geltende Fassung**

(8) § 3a, § 13 Abs. 5, § 28a Abs. 1a und § 43 Abs. 4a und § 46 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 23/2020 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft. § 3a tritt mit Ablauf des 31.12.2021 außer Kraft.

(9) § 6 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 32/2020 tritt mit Ablauf des Tages der Kundmachung des genannten Bundesgesetzes in Kraft. Verordnungen, die vor dem 5. April entgegen den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes kundgemacht wurden, gelten als den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes entsprechend kundgemacht, wenn durch die Kundmachung ein zumindest den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes entsprechendes Maß an Publizität erreicht wurde. Dies gilt jedenfalls dann, wenn die Verordnung in einem Gesetzblatt oder in einem Amtsblatt eines Landes kundgemacht wurde.

(10) Die Änderungen in § 4 Abs. 7, § 4a Abs. 5, § 5 Abs. 4, §§ 5a und § 5b samt Überschriften, § 15, § 27a, die Änderungen in § 28c, § 32 Abs. 6, die Änderungen in § 36, § 43 Abs. 4a, § 45 samt Überschrift, § 46 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 43/2020 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(11) Die §§ 5a, 5b und 46 treten mit Ablauf des 31. Dezember 2021 außer Kraft.

(12) Die Überschrift von § 46 und § 49 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 62/2020 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(13) § 28 Abs. 1b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 103/2020 tritt mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft und mit Ablauf des 30. Juni 2021 außer Kraft.

(14) Der Titel, § 4 Abs. 1, § 5 Abs. 4 und 5, § 5a Abs. 5, § 15 Abs. 1 und Abs. 2 Z 4 und 5, § 15 Abs. 5 bis 8, § 32 Abs. 7, § 43a und § 51 samt Überschriften in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 104/2020 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(15) § 7 Abs. 1a dritter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 104/2020 tritt mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft und ist auch auf alle bei Inkrafttreten aufrechten Anhaltungen nach § 7 Abs. 1a anzuwenden. § 7 Abs. 1a dritter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 104/2020 tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2021 außer Kraft. Mit 1. Jänner 2022 tritt § 7 Abs. 1a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 63/2020 wieder in Kraft.

**Vorgeschlagene Fassung**

(8) § 3a, § 13 Abs. 5, § 28a Abs. 1a und § 43 Abs. 4a und § 46 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 23/2020 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft. § 3a tritt mit Ablauf des 31.12.2021 außer Kraft.

(9) § 6 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 32/2020 tritt mit Ablauf des Tages der Kundmachung des genannten Bundesgesetzes in Kraft. Verordnungen, die vor dem 5. April entgegen den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes kundgemacht wurden, gelten als den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes entsprechend kundgemacht, wenn durch die Kundmachung ein zumindest den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes entsprechendes Maß an Publizität erreicht wurde. Dies gilt jedenfalls dann, wenn die Verordnung in einem Gesetzblatt oder in einem Amtsblatt eines Landes kundgemacht wurde.

(10) Die Änderungen in § 4 Abs. 7, § 4a Abs. 5, § 5 Abs. 4, §§ 5a und § 5b samt Überschriften, § 15, § 27a, die Änderungen in § 28c, § 32 Abs. 6, die Änderungen in § 36, § 43 Abs. 4a, § 45 samt Überschrift, § 46 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 43/2020 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(11) Die §§ 5a, 5b und 46 treten mit Ablauf des 31. Dezember 2021 außer Kraft.

(12) Die Überschrift von § 46 und § 49 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 62/2020 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(13) § 28a Abs. 1b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 103/2020 tritt mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 2021 außer Kraft.

(14) Der Titel, § 4 Abs. 1, § 5 Abs. 4 und 5, § 5a Abs. 5, § 15 Abs. 1 und Abs. 2 Z 4 und 5, § 15 Abs. 5 bis 8, § 32 Abs. 7, § 43a und § 51 samt Überschriften in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 104/2020 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(15) § 7 Abs. 1a dritter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 104/2020 tritt mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft und ist auch auf alle bei Inkrafttreten aufrechten Anhaltungen nach § 7 Abs. 1a anzuwenden. § 7 Abs. 1a dritter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 104/2020 tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2021 außer Kraft. Mit 1. Jänner 2022 tritt § 7 Abs. 1a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 63/2020 wieder in Kraft.

**Geltende Fassung**

(16) § 25a dieses Bundesgesetzes in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 104/2020 tritt zu dem Zeitpunkt in Kraft, in dem der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister durch Verordnung feststellt, dass die technischen Voraussetzungen für die Vollziehung gegeben sind, und tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2021 außer Kraft <sup>(Anm. 1)</sup>.

(17) § 4 Abs. 4 Z 1, § 5a Abs. 1 und Abs. 6, § 5b Abs. 3 Z 1, § 5c samt Überschrift, § 15 Abs. 3, § 25a Abs. 1 und 2, § 28 Abs. 1 und 1a, § 28d samt Überschrift, § 40 und § 50 Abs. 8 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 136/2020 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(18) § 3b samt Überschrift, § 4 Abs. 4, § 5a Abs. 1, 2, 3, 7 und 8, § 5b Abs. 3, § 5c Abs. 2, § 15 Abs. 2 und 9, § 27 Abs. 1, § 28c Abs. 4, § 50 Abs. 11 und § 50c in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 23/2021 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft. § 15 Abs. 2 Z 5 und § 15 Abs. 9 treten mit Ablauf des 31. Dezember 2021 außer Kraft.

(19) Die Überschrift zu § 1, die §§ 4 Abs. 1, 2, 3a, 4, 6, 15, 18 bis 20, § 5a Abs. 7, § 15 Abs. 2 Z 5 und Abs. 9, die Überschrift zu § 24 und § 24, § 28c Abs. 4 und § 28d in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 33/2021 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft. § 4 Abs. 3a tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2021 außer Kraft.

(20) § 15 gelangt auf COVID-19 nicht zur Anwendung.

(21) § 4 Abs. 18, 19 und 22 bis 24, § 4a Abs. 6, §§ 4b und 4c, § 5a Abs. 2 und 7, § 5c Abs. 1 Z 8, § 5c Abs. 2, § 7 Abs. 1a, § 15 Abs. 2 Z 5, § 15 Abs. 4, § 24 samt Überschrift, § 25 samt Überschrift, § 25a Abs. 1, § 25a Abs. 2 Z 8, § 32 Abs. 1 Z 7, § 36 Abs. 1 lit. f und § 49 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2021 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft; gleichzeitig treten § 15 Abs. 6 zweiter und dritter Satz sowie § 15 Abs. 8 und 9 außer Kraft. § 49 Abs. 3 ist auch auf Anträge anzuwenden, die vor seinem Inkrafttreten gestellt wurden. § 4 Abs. 22 bis 24, § 4a Abs. 6, §§ 4b und 4c, § 24 Abs. 4 und § 25 Abs. 5 treten mit Ablauf des 31. Dezember 2021, § 49 Abs. 3 tritt mit Ablauf des 30. Juni 2022 außer Kraft.

**Vorgeschlagene Fassung**

(16) § 25a dieses Bundesgesetzes in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 104/2020 tritt zu dem Zeitpunkt in Kraft, in dem der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister durch Verordnung feststellt, dass die technischen Voraussetzungen für die Vollziehung gegeben sind, und tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2021 außer Kraft <sup>(Anm. 1)</sup>.

(17) § 4 Abs. 4 Z 1, § 5a Abs. 1 und Abs. 6, § 5b Abs. 3 Z 1, § 5c samt Überschrift, § 15 Abs. 3, § 25a Abs. 1 und 2, § 28 Abs. 1 und 1a, § 28d samt Überschrift, § 40 und § 50 Abs. 8 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 136/2020 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(18) § 3b samt Überschrift, § 4 Abs. 4, § 5a Abs. 1, 2, 3, 7 und 8, § 5b Abs. 3, § 5c Abs. 2, § 15 Abs. 2 und 9, § 27 Abs. 1, § 28c Abs. 4, § 50 Abs. 11 und § 50c in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 23/2021 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft. § 15 Abs. 2 Z 5 und § 15 Abs. 9 treten mit Ablauf des 31. Dezember 2021 außer Kraft.

(19) Die Überschrift zu § 1, die §§ 4 Abs. 1, 2, 3a, 4, 6, 15, 18 bis 20, § 5a Abs. 7, § 15 Abs. 2 Z 5 und Abs. 9, die Überschrift zu § 24 und § 24, § 28c Abs. 4 und § 28d in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 33/2021 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft. § 4 Abs. 3a tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2021 außer Kraft.

(20) § 15 gelangt auf COVID-19 nicht zur Anwendung.

(21) § 4 Abs. 18, 19 und 22 bis 24, § 4a Abs. 6, §§ 4b und 4c, § 5a Abs. 2 und 7, § 5c Abs. 1 Z 8, § 5c Abs. 2, § 7 Abs. 1a, § 15 Abs. 2 Z 5, § 15 Abs. 4, § 24 samt Überschrift, § 25 samt Überschrift, § 25a Abs. 1, § 25a Abs. 2 Z 8, § 32 Abs. 1 Z 7, § 36 Abs. 1 lit. f und § 49 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2021 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft; gleichzeitig treten § 15 Abs. 6 zweiter und dritter Satz sowie § 15 Abs. 8 und 9 außer Kraft. § 49 Abs. 3 ist auch auf Anträge anzuwenden, die vor seinem Inkrafttreten gestellt wurden. § 4 Abs. 22 bis 24, § 4a Abs. 6, §§ 4b und 4c, § 24 Abs. 4 und § 25 Abs. 5 treten mit Ablauf des 31. Dezember 2021, § 49 Abs. 3 tritt mit Ablauf des 30. Juni 2022 außer Kraft.

(22) § 4 Abs. 1, Abs. 3a, Abs. 4 Z 3, Abs. 6, Abs. 7, Abs. 8 und Abs. 8a, § 4a Abs. 1, §§ 4b bis 4f samt Überschriften, § 5 Abs. 4, § 5a Abs. 1, Abs. 2 Z 1 und Abs. 8, § 5c Abs. 1, § 25a Abs. 2 Z 10, § 28d Abs. 1 sowie § 50 Abs. 13 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2021 treten mit dem der

**Geltende Fassung**

*Anm. 1: Die technischen Voraussetzungen für die Vollziehung des § 25a EpiG sind ab 14. Jänner 2021 gegeben (vgl. § 13 der COVID-19-Einreiseverordnung, BGBl. II Nr. 445/2020).)*

**COVID-19-MG****Anwendungsbereich und allgemeine Bestimmungen**

§ 1. (1) Dieses Bundesgesetz ermächtigt zur Regelung des Betretens und des Befahrens von Betriebsstätten, Arbeitsorten, Alten- und Pflegeheimen sowie stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe, bestimmten Orten und öffentlichen Orten in ihrer Gesamtheit, zur Regelung des Benutzens von Verkehrsmitteln, zur Regelung von Zusammenkünften sowie zu Ausgangsregelungen als gesundheitspolizeiliche Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19.

(2) Als Betreten im Sinne dieses Bundesgesetzes gilt auch das Verweilen.

(3) Bestimmte Orte im Sinne dieses Bundesgesetzes sind bestimmte öffentliche und bestimmte private Orte mit Ausnahme des privaten Wohnbereichs.

(4) Öffentliche Orte im Sinne dieses Bundesgesetzes sind solche, die von einem nicht von vornherein bestimmten Personenkreis betreten oder befahren werden können.

(5) Als Auflagen nach diesem Bundesgesetz kommen insbesondere in Betracht:

1. Abstandsregeln,
2. die Verpflichtung zum Tragen einer den Mund- und Nasenbereich abdeckenden mechanischen Schutzvorrichtung,
3. sonstige Schutzmaßnahmen wie organisatorische oder räumliche Maßnahmen,
4. Präventionskonzepte, das sind programmhafte Darstellungen von – dem jeweiligen Angebot angepassten – Regelungen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19,
5. im Zusammenhang mit dem Betreten und Befahren von Betriebsstätten zum Zweck des Erwerbs von Waren oder der Inanspruchnahme von

**Vorgeschlagene Fassung**

**Kundmachung folgenden Tag in Kraft; gleichzeitig tritt § 4 Abs. 18 bis 24 außer Kraft. § 4 Abs. 8a und §§ 4b bis 4f samt Überschriften treten mit Ablauf des 30. Juni 2022 außer Kraft.**

*Anm. 1: Die technischen Voraussetzungen für die Vollziehung des § 25a EpiG sind ab 14. Jänner 2021 gegeben (vgl. § 13 der COVID-19-Einreiseverordnung, BGBl. II Nr. 445/2020).)*

**COVID-19-MG****Anwendungsbereich und allgemeine Bestimmungen**

§ 1. (1) Dieses Bundesgesetz ermächtigt zur Regelung des Betretens und des Befahrens von Betriebsstätten, Arbeitsorten, Alten- und Pflegeheimen sowie stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe, bestimmten Orten und öffentlichen Orten in ihrer Gesamtheit, zur Regelung des Benutzens von Verkehrsmitteln, zur Regelung von Zusammenkünften sowie zu Ausgangsregelungen als gesundheitspolizeiliche Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19.

(2) Als Betreten im Sinne dieses Bundesgesetzes gilt auch das Verweilen.

(3) Bestimmte Orte im Sinne dieses Bundesgesetzes sind bestimmte öffentliche und bestimmte private Orte mit Ausnahme des privaten Wohnbereichs.

(4) Öffentliche Orte im Sinne dieses Bundesgesetzes sind solche, die von einem nicht von vornherein bestimmten Personenkreis betreten oder befahren werden können.

(5) Als Auflagen nach diesem Bundesgesetz kommen insbesondere in Betracht:

1. Abstandsregeln,
2. die Verpflichtung zum Tragen einer den Mund- und Nasenbereich abdeckenden mechanischen Schutzvorrichtung,
3. sonstige Schutzmaßnahmen wie organisatorische oder räumliche Maßnahmen,
4. Präventionskonzepte, das sind programmhafte Darstellungen von – dem jeweiligen Angebot angepassten – Regelungen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19,
5. im Zusammenhang mit dem Betreten und Befahren von Betriebsstätten zum Zweck des Erwerbs von Waren oder der Inanspruchnahme von



**Geltende Fassung**

Dienstleistungen (§ 3 Abs. 1 Z 1), dem Benutzen von Verkehrsmitteln (§ 3 Abs. 1 Z 3) und dem Betreten und Befahren von bestimmten Orten (§ 4 Abs. 1 Z 1), mit Ausnahme von Betriebsstätten, Verkehrsmitteln oder bestimmten Orten, die zur Deckung notwendiger Grundbedürfnisse des täglichen Lebens betreten und befahren bzw. benutzt werden, im Zusammenhang mit dem Betreten von Alten- und Pflegeheimen und stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe (§ 4a Abs. 1) sowie im Zusammenhang mit der Teilnahme an Zusammenkünften (§ 5): die Durchführung eines Tests auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 mit negativem Testergebnis und das Mitführen eines entsprechenden Nachweises, und

6. im Zusammenhang mit dem Betreten und Befahren von Arbeitsorten (§ 3 Abs. 1 Z 2), an denen wegen der Art der Tätigkeit oder des physischen Kontakts zu anderen Personen die Gefahr einer wechselseitigen Ansteckung mit SARS-CoV-2 besteht, durch Personen, die dort einer Beschäftigung nachgehen: die Durchführung eines Tests auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 mit negativem Testergebnis und das Mitführen eines entsprechenden Nachweises. Sofern ein

(5a) In einer Verordnung, in der Auflagen gemäß Abs. 5 Z 5 und 6 vorgeschrieben werden, sind auch die an *die Qualität, die Modalität der Durchführung und die Aktualität solcher Tests* zu stellenden Anforderungen festzulegen, wobei hinsichtlich der Aktualität nach der Art der Tests zu differenzieren ist. Abhängig vom epidemiologischen Risiko am jeweiligen Ort, für den eine solche Auflage gilt, kann bei der Festlegung dieser Anforderungen entsprechend differenziert werden. Soweit epidemiologische Erfordernisse dem nicht entgegenstehen, kann

1. für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 16. Lebensjahr, allenfalls gestaffelt nach verschiedenen Altersgruppen, sowie
2. für Personen, für die aus medizinischen Gründen die Durchführung eines Tests in der nach Satz 1 vorgeschriebenen Form nicht oder nur in bestimmten Unterformen in Betracht kommt, bestimmt werden, dass geringere Anforderungen an den durchzuführenden Test zu stellen sind als für andere Personen oder diese von der Auflage der Durchführung eines Tests ausgenommen sind.

(5b) *Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann durch Verordnung nähere Vorschriften über Form und Inhalt des Nachweises sowie den*

**Vorgeschlagene Fassung**

Dienstleistungen (§ 3 Abs. 1 Z 1), dem Benutzen von Verkehrsmitteln (§ 3 Abs. 1 Z 3) und dem Betreten und Befahren von bestimmten Orten (§ 4 Abs. 1 Z 1), mit Ausnahme von Betriebsstätten, Verkehrsmitteln oder bestimmten Orten, die zur Deckung notwendiger Grundbedürfnisse des täglichen Lebens betreten und befahren bzw. benutzt werden, im Zusammenhang mit dem Betreten von Alten- und Pflegeheimen und stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe (§ 4a Abs. 1) sowie im Zusammenhang mit der Teilnahme an Zusammenkünften (§ 5): die Durchführung eines Tests auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 mit negativem Testergebnis und das Mitführen eines entsprechenden Nachweises, und

6. im Zusammenhang mit dem Betreten und Befahren von Arbeitsorten (§ 3 Abs. 1 Z 2), an denen wegen der Art der Tätigkeit oder des physischen Kontakts zu anderen Personen die Gefahr einer wechselseitigen Ansteckung mit SARS-CoV-2 besteht, durch Personen, die dort einer Beschäftigung nachgehen: die Durchführung eines Tests auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 mit negativem Testergebnis und das Mitführen eines entsprechenden Nachweises. Sofern ein

(5a) In einer Verordnung, in der Auflagen gemäß Abs. 5 Z 5 und 6 vorgeschrieben werden, sind auch die an *die Qualität und die Modalität der Durchführung solcher Tests* zu stellenden Anforderungen festzulegen, wobei hinsichtlich der Aktualität nach der Art der Tests zu differenzieren ist. Abhängig vom epidemiologischen Risiko am jeweiligen Ort, für den eine solche Auflage gilt, kann bei der Festlegung dieser Anforderungen entsprechend differenziert werden. Soweit epidemiologische Erfordernisse dem nicht entgegenstehen, kann

1. für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 16. Lebensjahr, allenfalls gestaffelt nach verschiedenen Altersgruppen, sowie
2. für Personen, für die aus medizinischen Gründen die Durchführung eines Tests in der nach Satz 1 vorgeschriebenen Form nicht oder nur in bestimmten Unterformen in Betracht kommt, bestimmt werden, dass geringere Anforderungen an den durchzuführenden Test zu stellen sind als für andere Personen oder diese von der Auflage der Durchführung eines Tests ausgenommen sind.

**Geltende Fassung**

Zugang zum Nachweis erlassen, mit dem die Durchführung eines vorgeschriebenen Tests und das dabei erzielte negative Testergebnis zu bescheinigen sind. Der Nachweis kann folgende Datenkategorien enthalten: Angaben zur Identität des Getesteten (Nach- und Vorname/n, Geburtsdatum), Informationen über den durchgeführten Test (Testart, Name des Tests, Testhersteller, Testzentrum oder -einrichtung, Datum und Uhrzeit der Probenabnahme und der Erstellung des Testergebnisses, Testergebnis, Mitgliedstaat, in dem der Test durchgeführt wurde), Gültigkeitsdauer des Nachweises sowie Nachweismetadaten (Nachweisaussteller, eindeutige Nachweiskennung). Er hat ferner einen Barcode bzw. QR-Code und gegebenenfalls die Amtssignatur aufzuweisen.

(5c) Personen, die durch eine auf Grundlage von § 1 Abs. 5 Z 5 oder 6 vorgeschriebene Auflage zur Durchführung eines Tests verpflichtet sind, haben während der gesamten Dauer ihres Aufenthalts am Ort, für den diese Auflage gilt, einen Testnachweis gemäß Abs. 5b oder, einen anderen Nachweis, der die Durchführung des vorgeschriebenen Tests und das dabei erzielte negative Testergebnis bescheinigt, sowie gegebenenfalls eine ärztliche Bestätigung über das Vorliegen medizinischer Gründe im Sinne von Abs. 5a Z 2 in Verbindung mit der dazu ergangenen einschlägigen Durchführungsverordnung mit sich zu führen und diesen Nachweis für eine Überprüfung durch

1. die Behörde,
2. die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes und
3. jene Personen, die bei sonstiger verwaltungsbehördlicher Strafbarkeit gemäß § 8 Abs. 3, 4 und 5a dafür Sorge zu tragen haben, dass in ihrem Einflussbereich die jeweils geltenden Beschränkungen eingehalten werden, jederzeit bereitzuhalten und auf Verlangen vorzuweisen. Die in Z 1 bis 3 genannten Organe und Personen sind zum Zweck der Überprüfung von Nachweisen zur Ermittlung von personenbezogenen Daten und zur Identitätsfeststellung einschließlich des Geburtsdatums berechtigt. Eine Vervielfältigung oder Aufbewahrung der Nachweise und der in den Nachweisen enthaltenen personenbezogenen Daten durch die in Z 3 genannten Personen ist ebenso unzulässig wie die Verarbeitung der im Rahmen der Identitätsfeststellung erhobenen Daten.

(5d) Personen, für die aufgrund

1. einer Schutzimpfung gegen COVID-19,

**Vorgeschlagene Fassung**

(5b) Personen, die durch eine auf Grundlage von § 1 Abs. 5 Z 5 oder 6 vorgeschriebene Auflage zur Durchführung eines Tests verpflichtet sind, haben während der gesamten Dauer ihres Aufenthalts am Ort, für den diese Auflage gilt, einen Testnachweis oder, einen anderen Nachweis, der die Durchführung des vorgeschriebenen Tests und das dabei erzielte negative Testergebnis bescheinigt, sowie gegebenenfalls eine ärztliche Bestätigung über das Vorliegen medizinischer Gründe im Sinne von Abs. 5a Z 2 in Verbindung mit der dazu ergangenen einschlägigen Durchführungsverordnung mit sich zu führen und diesen Nachweis für eine Überprüfung durch

1. die Behörde,
2. die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes und
3. jene Personen, die bei sonstiger verwaltungsbehördlicher Strafbarkeit gemäß § 8 Abs. 3, 4 und 5a dafür Sorge zu tragen haben, dass in ihrem Einflussbereich die jeweils geltenden Beschränkungen eingehalten werden, jederzeit bereitzuhalten und auf Verlangen vorzuweisen. Die in Z 1 bis 3 genannten Organe und Personen sind zum Zweck der Überprüfung von Nachweisen zur Ermittlung von personenbezogenen Daten und zur Identitätsfeststellung einschließlich des Geburtsdatums berechtigt. Eine Vervielfältigung oder Aufbewahrung der Nachweise und der in den Nachweisen enthaltenen personenbezogenen Daten durch die in Z 3 genannten Personen ist ebenso unzulässig wie die Verarbeitung der im Rahmen der Identitätsfeststellung erhobenen Daten.

(5c) Personen, für die aufgrund

1. einer Schutzimpfung gegen COVID-19 oder

**Geltende Fassung**

2. einer ärztlichen Bestätigung über eine überstandene Infektion mit SARS-CoV-2, eines Nachweises gemäß § 4 Abs. 18 des Epidemiegesetzes 1950 oder eines Absonderungsbescheides, der wegen einer Infektion des Bescheidadressaten mit SARS-CoV-2 erlassen wurde, oder

3. eines durchgeführten Tests, der das Vorhandensein von Antikörpern gegen eine Infektion mit SARS-CoV-2 bestätigt, anzunehmen ist, dass von ihnen keine unverhältnismäßig größere epidemiologische Gefahr ausgeht als von Personen, die mit negativem Testergebnis auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 getestet wurden, sind Personen, die einer auf Grundlage von § 1 Abs. 5 Z 5 oder 6 vorgeschriebenen Auflage entsprechend getestet wurden, grundsätzlich gleichgestellt. Ausnahmen von dieser grundsätzlichen Gleichstellung sind nur insoweit zulässig, als dies aus epidemiologischen Gründen unbedingt erforderlich ist. Diesbezügliche Anordnungen sind in der Verordnung zu treffen, in der die Auflage gemäß Abs. 5 Z 5 oder 6 vorgeschrieben ist.

(5e) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann durch Verordnung nähere Vorschriften darüber erlassen,

1. welche Impfung bzw. Impfungen in welchen Intervallen oder Kombinationen sowie
2. welche Tests in welcher Qualität und bei welcher Modalität der Durchführung jeweils ab welchem Zeitpunkt und für welchen Zeitraum grundsätzlich geeignet sind, eine Gleichstellung im Sinne von Abs. 5d zu rechtfertigen. Ebenso kann festgelegt werden, auf welche Weise eine Infektion mit SARS-CoV-2 diagnostiziert worden sein muss und unter welchen Voraussetzungen und für welchen Zeitraum eine überstandene derartige Infektion geeignet ist, eine solche grundsätzliche Gleichstellung zu rechtfertigen. Für das Mitführen und die Überprüfung von Nachweisen gilt Abs. 5c sinngemäß.

(5f) Über die grundsätzliche Gleichstellung mit getesteten Personen gemäß Abs. 5d hinaus können für die in Z 1 bis 3 dieser Bestimmung genannten Personengruppen weitergehende Ausnahmen von den auf Grundlage dieses Bundesgesetzes festgelegten Beschränkungen angeordnet werden, wenn nach dem Stand der Wissenschaft davon auszugehen ist, dass die Wahrscheinlichkeit einer Weiterverbreitung von SARS-CoV-2 deutlich reduziert ist und nicht insbesondere

**Vorgeschlagene Fassung**

2. einer überstandenen Infektion mit SARS-CoV-2

(5d) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann durch Verordnung nähere Vorschriften darüber erlassen,

1. welche Impfung bzw. Impfungen in welchen Intervallen oder Kombinationen sowie
2. welche Tests in welcher Qualität und bei welcher Modalität der Durchführung jeweils ab welchem Zeitpunkt und für welchen Zeitraum grundsätzlich geeignet sind, eine Gleichstellung im Sinne von Abs. 5c zu rechtfertigen. Ebenso kann festgelegt werden, auf welche Weise eine Infektion mit SARS-CoV-2 diagnostiziert worden sein muss und unter welchen Voraussetzungen und für welchen Zeitraum eine überstandene derartige Infektion geeignet ist, eine solche grundsätzliche Gleichstellung zu rechtfertigen. Für das Mitführen und die Überprüfung von Nachweisen gilt Abs. 5b sinngemäß.

(5e) Über die grundsätzliche Gleichstellung mit getesteten Personen gemäß Abs. 5c hinaus können für die in Z 1 bis 3 dieser Bestimmung genannten Personengruppen weitergehende Ausnahmen von den auf Grundlage dieses Bundesgesetzes festgelegten Beschränkungen angeordnet werden, wenn nach dem Stand der Wissenschaft davon auszugehen ist, dass die Wahrscheinlichkeit einer Weiterverbreitung von SARS-CoV-2 deutlich reduziert ist und nicht insbesondere

**Geltende Fassung**

1. ein allenfalls verbleibendes Restrisiko einer Ansteckung anderer Personen mit SARS-CoV-2, das im Kontext der jeweiligen Beschränkung nicht hingenommen werden kann,
2. die Gewährleistung einer effektiven und effizienten behördlichen Kontrolle der Einhaltung geltender Beschränkungen,
3. die Ermöglichung einer effektiven und effizienten Erfüllung jener Verpflichtungen, deren Verletzung gemäß § 8 Abs. 3, 4 und 5a verwaltungsbehördlich strafbar ist, oder
4. die Aufrechterhaltung der Bereitschaft zur Einhaltung der geltenden Beschränkungen durch die dadurch verpflichteten Personen Gegenteiliges erfordert. Um derartigen Erfordernissen Rechnung zu tragen, kann die Inanspruchnahme der Ausnahme auch von der Einhaltung entsprechender Auflagen abhängig gemacht werden, die im Vergleich zur geltenden Beschränkung, von der ausgenommen wird, weniger einschränkend wirken. **Abs. 5e** gilt in diesem Zusammenhang sinngemäß.

(6) Voraussetzungen nach diesem Bundesgesetz sind insbesondere bestimmte Arten oder Zwecke der Nutzung von Orten und Verkehrsmitteln.

(7) Die Bewertung der epidemiologischen Situation hat insbesondere anhand folgender Kriterien zu erfolgen:

1. Übertragbarkeit, gemessen an neu aufgetretenen COVID-19-Fällen und Clustern,
2. Clusteranalyse, gemessen an der Anzahl der Fälle mit geklärter Quelle,

**Vorgeschlagene Fassung**

1. ein allenfalls verbleibendes Restrisiko einer Ansteckung anderer Personen mit SARS-CoV-2, das im Kontext der jeweiligen Beschränkung nicht hingenommen werden kann,
2. die Gewährleistung einer effektiven und effizienten behördlichen Kontrolle der Einhaltung geltender Beschränkungen,
3. die Ermöglichung einer effektiven und effizienten Erfüllung jener Verpflichtungen, deren Verletzung gemäß § 8 Abs. 3, 4 und 5a verwaltungsbehördlich strafbar ist, oder
4. die Aufrechterhaltung der Bereitschaft zur Einhaltung der geltenden Beschränkungen durch die dadurch verpflichteten Personen Gegenteiliges erfordert. Um derartigen Erfordernissen Rechnung zu tragen, kann die Inanspruchnahme der Ausnahme auch von der Einhaltung entsprechender Auflagen abhängig gemacht werden, die im Vergleich zur geltenden Beschränkung, von der ausgenommen wird, weniger einschränkend wirken. **Abs. 5d** gilt in diesem Zusammenhang sinngemäß.

**(5f) Die in § 4b Abs. 1 Z 1 bis 3 des Epidemiegesetzes 1950 genannten Zertifikate können als Nachweis eines negativen Tests auf SARS-CoV-2, einer Schutzimpfung gegen COVID-19 oder einer überstandenen Infektion mit SARS-CoV-2 herangezogen werden.**

**(5g) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann durch Verordnung nähere Vorschriften über die Form des Nachweises eines negativen Tests auf SARS-CoV-2, einer Schutzimpfung gegen COVID-19 oder einer überstandenen Infektion mit SARS-CoV-2 erlassen. Der Nachweis darf die in § 4c Abs. 1, § 4d Abs. 1 und § 4e Abs. 1 des Epidemiegesetzes 1950 genannten Daten enthalten.**

(6) Voraussetzungen nach diesem Bundesgesetz sind insbesondere bestimmte Arten oder Zwecke der Nutzung von Orten und Verkehrsmitteln.

(7) Die Bewertung der epidemiologischen Situation hat insbesondere anhand folgender Kriterien zu erfolgen:

1. Übertragbarkeit, gemessen an neu aufgetretenen COVID-19-Fällen und Clustern,
2. Clusteranalyse, gemessen an der Anzahl der Fälle mit geklärter Quelle,

**Geltende Fassung**

3. Ressourcen und Kapazitäten im Gesundheitswesen unter Berücksichtigung der aktuellen Auslastung der vorhandenen Spitalskapazitäten sowie der aktuellen Belegung auf Normal- und Intensivstationen,
  4. durchgeführte SARS-CoV-2-Tests samt Positivrate,
  - 4a. Durchimpfungsgrad der Bevölkerung und insbesondere der Angehörigen jener Bevölkerungsgruppen, die nach der jeweils verfügbaren Datenlage ein überdurchschnittlich hohes Risiko schwerer Krankheitsverläufe mit daraus folgender Notwendigkeit der Hospitalisierung oder intensivmedizinischer Betreuung aufweisen,
  - 4b. das Auftreten und die Verbreitung von Virusvarianten mit signifikant erhöhter Übertragbarkeit und/oder signifikant erhöhter Wahrscheinlichkeit schwerer Krankheitsverläufe, sowie
  5. regionale Besonderheiten wie ein besonderer Zustrom ortsfremder Personen, insbesondere Tourismus- und Pendlerströme.
- (8) In einer auf Grundlage dieses Bundesgesetzes erlassenen Verordnung können typisierende Abstufungen hinsichtlich der epidemiologischen Situation vorgenommen werden und an unterschiedliche Risikoeinstufungen unterschiedliche Maßnahmen geknüpft werden („Ampelsystem“).

**Inkrafttreten**

§ 13. (1) Dieses Bundesgesetz tritt mit Ablauf des Tages der Kundmachung in Kraft und mit Ablauf des 30. Juni 2021 außer Kraft. Sofern dies aufgrund der epidemiologischen Situation unbedingt erforderlich ist, kann durch Verordnung der Bundesregierung ein anderer Zeitpunkt des Außerkrafttretens dieses Bundesgesetzes bestimmt werden, wobei dieser nicht nach dem 31. Dezember 2021 liegen darf.

(1a) Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 16/2020 tritt rückwirkend mit 16. März 2020 in Kraft.

(2) Wurde eine Verordnung gemäß § 3 erlassen, gelangen die Bestimmungen des Epidemiegesetzes 1950, BGBl. Nr. 186/1950, betreffend die Schließung von Betriebsstätten im Rahmen des Anwendungsbereichs dieser Verordnung nicht zur Anwendung.

(3) Die Bestimmungen des Epidemiegesetzes 1950 bleiben unberührt.

**Vorgeschlagene Fassung**

3. Ressourcen und Kapazitäten im Gesundheitswesen unter Berücksichtigung der aktuellen Auslastung der vorhandenen Spitalskapazitäten sowie der aktuellen Belegung auf Normal- und Intensivstationen,
  4. durchgeführte SARS-CoV-2-Tests samt Positivrate,
  - 4a. Durchimpfungsgrad der Bevölkerung und insbesondere der Angehörigen jener Bevölkerungsgruppen, die nach der jeweils verfügbaren Datenlage ein überdurchschnittlich hohes Risiko schwerer Krankheitsverläufe mit daraus folgender Notwendigkeit der Hospitalisierung oder intensivmedizinischer Betreuung aufweisen,
  - 4b. das Auftreten und die Verbreitung von Virusvarianten mit signifikant erhöhter Übertragbarkeit und/oder signifikant erhöhter Wahrscheinlichkeit schwerer Krankheitsverläufe, sowie
  5. regionale Besonderheiten wie ein besonderer Zustrom ortsfremder Personen, insbesondere Tourismus- und Pendlerströme.
- (8) In einer auf Grundlage dieses Bundesgesetzes erlassenen Verordnung können typisierende Abstufungen hinsichtlich der epidemiologischen Situation vorgenommen werden und an unterschiedliche Risikoeinstufungen unterschiedliche Maßnahmen geknüpft werden („Ampelsystem“).

**Inkrafttreten**

§ 13. (1) Dieses Bundesgesetz tritt mit Ablauf des Tages der Kundmachung in Kraft und mit Ablauf des 30. Juni 2021 außer Kraft. Sofern dies aufgrund der epidemiologischen Situation unbedingt erforderlich ist, kann durch Verordnung der Bundesregierung ein anderer Zeitpunkt des Außerkrafttretens dieses Bundesgesetzes bestimmt werden, wobei dieser nicht nach dem 31. Dezember 2021 liegen darf.

(1a) Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 16/2020 tritt rückwirkend mit 16. März 2020 in Kraft.

(2) Wurde eine Verordnung gemäß § 3 erlassen, gelangen die Bestimmungen des Epidemiegesetzes 1950, BGBl. Nr. 186/1950, betreffend die Schließung von Betriebsstätten im Rahmen des Anwendungsbereichs dieser Verordnung nicht zur Anwendung.

(3) Die Bestimmungen des Epidemiegesetzes 1950 bleiben unberührt.

**Geltende Fassung**

(3a) Das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – ASchG, BGBl. Nr. 450/1994, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2018, und das Bundes-Bedienstetenschutzgesetz – B-BSG, BGBl. I Nr. 70/1999, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 153/2020, bleiben unberührt. Die Durchführung von SARS-CoV-2-Tests gilt als arbeitsmedizinische Untersuchung gemäß § 82 Z 5 ASchG und § 78 Abs. 4 Z 6 B-BSG. Abweichend von § 82 Z 6 ASchG und § 78 Abs. 4 Z 7 B-BSG kann die Durchführung von COVID-19-Schutzimpfungen zur Pandemiebekämpfung durch Arbeitsmediziner auch ohne Zusammenhang mit der Tätigkeit der Arbeitnehmer oder Bediensteten in die Präventionszeit (§ 82a ASchG und § 78 B-BSG) eingerechnet werden. Tests im Rahmen von betrieblichen Testungen sind unentgeltlich. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann in Bezug auf betriebliche Testungen eine Verordnung über einen pauschalierten Kostenersatz des Bundes erlassen.

(4) Verordnungen auf Grund dieses Bundesgesetzes können vor seinem Inkrafttreten erlassen werden, dürfen jedoch nicht vor diesem in Kraft treten.

(4a) Verordnungen, die erst einer neuen Fassung dieses Bundesgesetzes entsprechen, dürfen von der Kundmachung des die Änderung bewirkenden Bundesgesetzes an erlassen werden, dürfen jedoch nicht vor dem Inkrafttreten der neuen bundesgesetzlichen Bestimmungen in Kraft treten.

(5) §§ 1, 2 und § 2a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 23/2020 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(6) Der Titel, die §§ 1 bis 11 samt Überschriften sowie die §§ 12 und 13 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 104/2020 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft; gleichzeitig tritt § 2a samt Überschrift außer Kraft.

(7) § 9 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 138/2020 tritt mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(8) § 1 Abs. 5, 5a bis 5c, § 8 Abs. 6 und § 12 Abs. 3a und 4a sowie § 13 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 23/2021 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(9) § 1 Abs. 5 Z 5, Abs. 5a sowie § 3 Abs. 1 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 33/2021 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

**Vorgeschlagene Fassung**

(3a) Das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – ASchG, BGBl. Nr. 450/1994, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2018, und das Bundes-Bedienstetenschutzgesetz – B-BSG, BGBl. I Nr. 70/1999, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 153/2020, bleiben unberührt. Die Durchführung von SARS-CoV-2-Tests gilt als arbeitsmedizinische Untersuchung gemäß § 82 Z 5 ASchG und § 78 Abs. 4 Z 6 B-BSG. Abweichend von § 82 Z 6 ASchG und § 78 Abs. 4 Z 7 B-BSG kann die Durchführung von COVID-19-Schutzimpfungen zur Pandemiebekämpfung durch Arbeitsmediziner auch ohne Zusammenhang mit der Tätigkeit der Arbeitnehmer oder Bediensteten in die Präventionszeit (§ 82a ASchG und § 78 B-BSG) eingerechnet werden. Tests im Rahmen von betrieblichen Testungen sind unentgeltlich. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann in Bezug auf betriebliche Testungen eine Verordnung über einen pauschalierten Kostenersatz des Bundes erlassen.

(4) Verordnungen auf Grund dieses Bundesgesetzes können vor seinem Inkrafttreten erlassen werden, dürfen jedoch nicht vor diesem in Kraft treten.

(4a) Verordnungen, die erst einer neuen Fassung dieses Bundesgesetzes entsprechen, dürfen von der Kundmachung des die Änderung bewirkenden Bundesgesetzes an erlassen werden, dürfen jedoch nicht vor dem Inkrafttreten der neuen bundesgesetzlichen Bestimmungen in Kraft treten.

(5) §§ 1, 2 und § 2a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 23/2020 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(6) Der Titel, die §§ 1 bis 11 samt Überschriften sowie die §§ 12 und 13 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 104/2020 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft; gleichzeitig tritt § 2a samt Überschrift außer Kraft.

(7) § 9 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 138/2020 tritt mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(8) § 1 Abs. 5, 5a bis 5c, § 8 Abs. 6 und § 12 Abs. 3a und 4a sowie § 13 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 23/2021 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(9) § 1 Abs. 5 Z 5, Abs. 5a sowie § 3 Abs. 1 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 33/2021 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

**Geltende Fassung**

(10) § 1 Abs. 1, 5, 5a bis 5f und 7, § 3 Abs. 1 Z 2, § 4a samt Überschrift, § 5 samt Überschrift, § 6, § 7 Abs. 2 und 3, §§ 8 und 9, § 10 samt Überschrift und die §§ 11 bis 14 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2021 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

**Vorgeschlagene Fassung**

(10) § 1 Abs. 1, 5, 5a bis 5f und 7, § 3 Abs. 1 Z 2, § 4a samt Überschrift, § 5 samt Überschrift, § 6, § 7 Abs. 2 und 3, §§ 8 und 9, § 10 samt Überschrift und die §§ 11 bis 14 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2021 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

*(11) § 1 Abs. 5a bis 5g sowie § 11 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2021 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.*

