

Gesamte Rechtsvorschrift für Epidemiegesetz 1950, Fassung vom 09.09.2021

Langtitel

Epidemiegesetz 1950 (EpiG).
StF: BGBl. Nr. 186/1950 (WV)

Änderung

BGBl. Nr. 185/1961 (NR: GP IX RV 450 AB 462 S. 71. BR: S. 178.)
 BGBl. Nr. 116/1967 (NR: GP XI RV 253 AB 389 S. 48. BR: S. 252.)
 BGBl. Nr. 127/1968 (NR: GP XI RV 622 AB 809 S. 98. BR: S. 263.)
 BGBl. Nr. 702/1974 (NR: GP XIII RV 1205 AB 1312 S. 119. BR: AB 1234 S. 335.)
 BGBl. I Nr. 191/1999 (BG) (1. BRBG) (NR: GP XX RV 1811 AB S. 179. BR: AB 6041 S. 657.)
 BGBl. I Nr. 98/2001 (NR: GP XXI RV 621 AB 704 S. 75. BR: 6398 AB 6424 S. 679.)
 BGBl. I Nr. 65/2002 (NR: GP XXI RV 772 AB 885 S. 83. BR: 6488 AB 6496 S. 682.)
 BGBl. I Nr. 114/2006 (NR: GP XXII IA 822/A AB 1545 S. 155. BR: AB 7603 S. 736.)
 [CELEX-Nr.: 32003L0099]
 BGBl. I Nr. 76/2008 (NR: GP XXIII RV 503 AB 530 S. 59. BR: AB 7942 S. 756.)
 BGBl. I Nr. 43/2012 (NR: GP XXIV RV 1732 AB 1763 S. 153. BR: AB 8726 S. 808.)
 BGBl. I Nr. 80/2013 (NR: GP XXIV RV 2166 AB 2256 S. 200. BR: 8946 AB 8962 S. 820.)
 BGBl. I Nr. 63/2016 (NR: GP XXV RV 1187 AB 1230 S. 138. BR: AB 9639 S. 856.)
 BGBl. I Nr. 37/2018 (NR: GP XXVI RV 108 AB 139 S. 23. BR: 9967 AB 9970 S. 880.)
 [CELEX-Nr.: 32017L2399, 32017L1572]
 BGBl. I Nr. 16/2020 (NR: GP XXVII IA 397/A AB 112 S. 19. BR: AB 10288 S. 904.)
 BGBl. I Nr. 23/2020 (NR: GP XXVII IA 402/A AB 115 S. 22. BR: AB 10291 S. 905.)
 BGBl. I Nr. 43/2020 (NR: GP XXVII IA 484/A AB 132 S. 27. Einspr. d. BR: 151 BR: 10296 AB 10316 S. 906.; NR: AB 177 S. 30.)
 BGBl. I Nr. 62/2020 (NR: GP XXVII IA 622/A AB 230 S. 38. BR: AB 10359 S. 909.)
 BGBl. I Nr. 103/2020 (NR: GP XXVII AB 337 S. 47. BR: 10368)
 BGBl. I Nr. 104/2020 idF BGBl. I Nr. 124/2020 (VFB) (NR: GP XXVII IA 826/A AB 370 S. 51. BR: 10408 AB 10411 S. 912.)
 BGBl. I Nr. 136/2020 (NR: GP XXVII IA 1120/A AB 563 S. 71. BR: 10471 AB 10518 S. 917.)
 BGBl. I Nr. 23/2021 (NR: GP XXVII IA 1197/A AB 629 S. 77. BR: 10530 AB 10533 S. 919.)
 BGBl. I Nr. 33/2021 (NR: GP XXVII IA 1214/A AB 671 S. 85. BR: 10541 AB 10542 S. 922.)
 BGBl. I Nr. 64/2021 (VfGH)
 BGBl. I Nr. 82/2021 (NR: GP XXVII IA 1466/A AB 813 S. 101. BR: AB 10620 S. 925.)
 BGBl. I Nr. 90/2021 (NR: GP XXVII IA 1324/A AB 757 S. 91. BR: 10577 AB 10603 S. 924.)
 BGBl. I Nr. 100/2021 (NR: GP XXVII IA 1572/A S. 109. BR: 10643 AB 10640 S. 926.)
 BGBl. I Nr. 105/2021 (NR: GP XXVII IA 1662/A AB 883 S. 113. BR: 10647 AB 10662 S. 927.)
 BGBl. I Nr. 143/2021 (NR: GP XXVII IA 1780/A AB 1008 S. 115. BR: AB 10717 S. 929.)

Text

I. HAUPTSTÜCK.

Ermittlung der Krankheit.

Anzeigepflichtige Krankheiten

§ 1. (1) Der Anzeigepflicht unterliegen:

1. Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfälle an Cholera, Gelbfieber, virusbedingtem hämorrhagischem Fieber, infektiöser Hepatitis (Hepatitis A, B, C, D, E), Hundebandwurm (*Echinococcus granulosus*) und Fuchsbandwurm (*Echinococcus multilocularis*), Infektionen mit dem Influenzavirus A/H5N1 oder einem anderen Vogelgrippevirus, Kinderlähmung, bakteriellen und viralen Lebensmittelvergiftungen, Lepra, Leptospiren-Erkrankungen, Masern, MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus/„neues Corona-Virus“), Milzbrand, Psittakose,

Paratyphus, Pest, Pocken, Rickettsiose durch *R. prowazekii*, Rotz, übertragbarer Ruhr (Amöbenruhr), SARS (Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom), transmissiblen spongiformen Enzephalopathien, Tularämie, Typhus (Abdominaltyphus), Puerperalfieber, Wutkrankheit (Lyssa) und Bissverletzungen durch wutkranke oder -verdächtige Tiere,

2. Erkrankungs- und Todesfälle an Bang'scher Krankheit, Chikungunya-Fieber, Dengue-Fieber, Diphtherie, Hanta-Virus-Infektionen, virusbedingten Meningoenzephalitiden, invasiven bakteriellen Erkrankungen (Meningitiden und Sepsis), Keuchhusten, Legionärskrankheit, Malaria, Röteln, Scharlach, Rückfallfieber, Trachom, Trichinose, West-Nil-Fieber, schwer verlaufenden *Clostridium difficile* assoziierten Erkrankungen und Zika-Virus-Infektionen.

(2) Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen kann, wenn dies aus epidemiologischen Gründen gerechtfertigt oder auf Grund internationaler Verpflichtungen erforderlich ist, durch Verordnung weitere übertragbare Krankheiten der Meldepflicht unterwerfen oder bestehende Meldepflichten erweitern.

Erstattung der Anzeige

§ 2. (1) Jede Erkrankung, jeder Sterbefall an einer anzeigepflichtigen Krankheit, in den Fällen des § 1 Abs. 1 Z 1 auch jeder Verdacht einer solchen Erkrankung, ist der Bezirksverwaltungsbehörde (Gesundheitsamt), in deren Gebiet sich der Kranke oder Krankheitsverdächtige aufhält oder der Tod eingetreten ist, unter Angabe des Namens, des Alters und der Wohnung und, soweit tunlich, unter Bezeichnung der Krankheit binnen 24 Stunden anzuzeigen.

(2) Binnen der gleichen Frist sind Personen, die, ohne selbst krank zu sein, Erreger der bakteriellen Lebensmittelvergiftung, des Paratyphus, der übertragbaren Ruhr oder des Typhus ausscheiden, der Bezirksverwaltungsbehörde (Gesundheitsamt) bekanntzugeben.

(Anm.: Abs. 3 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 63/2016)

Zur Anzeige verpflichtete Personen.

§ 3. (1) Zur Erstattung der Anzeige sind verpflichtet:

1. Der zugezogene Arzt, in Kranken-, Gebär- und sonstigen Humanitätsanstalten der Leiter der Anstalt oder der durch besondere Vorschriften hiezu verpflichtete Vorstand einer Abteilung;
- 1a. jedes Labor, das den Erreger einer meldepflichtigen Krankheit diagnostiziert;
2. die zugezogene Hebamme;
3. die berufsmäßigen Pflegepersonen, die mit der Wartung des Kranken befaßt sind;
4. der Haushaltsvorstand (Leiter einer Anstalt) oder die an seiner Stelle mit der Führung des Haushaltes (der Leitung der Anstalt) betraute Person;
5. die Vorsteher öffentlicher und privater Lehranstalten und Kindergärten in bezug auf die ihrer Leitung unterstehenden Schüler, Lehrpersonen und Schulbediensteten;
6. der Wohnungsinhaber oder die an seiner Stelle mit der Obsorge für die Wohnung betraute Person;
7. Inhaber von Gast- und Schankgewerben sowie deren behördlich genehmigte Stellvertreter bezüglich der von ihnen beherbergten oder bei ihnen bediensteten Personen;
8. der Hausbesitzer oder die mit der Handhabung der Hausordnung betraute Person;
9. bei Milzbrand, Psittakose, Rotz, Puerpalfieber und Wutkrankheit (Lyssa) und Bissverletzungen durch wutkranke oder – verdächtige Tiere, Tularämie, Bang'scher Krankheit, Trichinose, Leptospiren-Erkrankungen und Infektionen mit dem Influenzavirus A/H5N1 oder einem anderen Vogelgrippevirus auch Tierärzte, wenn sie in Ausübung ihres Berufes von der erfolgten Infektion eines Menschen oder dem Verdacht einer solchen Kenntnis erlangen;
10. der Totenbeschauer.

(2) Die Verpflichtung zur Anzeige obliegt den unter Z 2 bis 8 bezeichneten Personen nur dann, wenn ein in der obigen Aufzählung unter Z 1 bis 7 früher genannter Verpflichteter nicht vorhanden ist.

Datenübermittlung im Interesse des Gesundheitsschutzes

§ 3a. (1) Die Bezirksverwaltungsbehörde ist ermächtigt, dem Bürgermeister den Namen und die erforderlichen Kontaktdaten einer von einer Absonderungsmaßnahme nach Epidemiegesezt 1950 wegen COVID-19 betroffenen Person, die in seinem Gemeindegebiet wohnhaft ist, mitzuteilen, wenn und soweit es zur Versorgung dieser Person mit notwendigen Gesundheitsdienstleistungen oder mit Waren oder Dienstleistungen des täglichen Bedarfs unbedingt notwendig ist.

(2) Eine Verarbeitung dieser Daten zu anderen Zwecken ist nicht zulässig.

(3) Der Bürgermeister hat die Daten umgehend unumkehrbar zu löschen, wenn diese für die in Abs. 1 genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind.

(4) Der Bürgermeister hat geeignete Datensicherheitsmaßnahmen zu ergreifen.

(5) § 30 Abs. 5 Datenschutzgesetz, BGBl. I Nr. 165/1999 zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 24/2018, ist im Rahmen dieser Bestimmung nicht anwendbar.

SARS-CoV-2-Antigentests zur Eigenanwendung

§ 3b. Liegt nach Durchführung eines SARS-CoV-2-Antigentests zur Eigenanwendung ein positives Testergebnis vor, hat die betroffene Person unverzüglich die Gesundheitsbehörde beispielsweise über die Hotline 1450 zu informieren oder selbständig eine Nachtestung bei einer dafür befugten Stelle zu veranlassen. Eine Nachtestung soll innerhalb von 48 Stunden erfolgen. Bis zum Vorliegen des Testergebnisses der Nachtestung ist unverzüglich eine selbstüberwachte Heimquarantäne anzutreten; dabei gilt für die Entgeltfortzahlung und den Ersatz § 32 sinngemäß.

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 Impfreister gespeicherten Daten über COVID-19-Impfungen einschließlich des bPK-GH an ihn zu übermitteln. Für die Übermittlung dieser Daten gilt § 6 des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 – GTelG 2012, BGBl. I Nr. 111/2012. 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 dürfen diese Daten zum Zweck des Ausbruchs- und Krisenmanagements, wie etwa für die Ermittlung von Impfdurchbrüchen, von Ausbruchsklustern oder für die Kontaktpersonennachverfolgung, verarbeitet werden. Die betroffenen Personen haben nach Maßgabe der technischen Verfügbarkeit das Recht, elektronisch im Wege des Zugangsportals (§ 23 GTelG 2012) Auskunft (Art. 15 DSGVO) über die sie betreffenden Protokolldaten (Abs. 9) zu erhalten. Das Auskunftsrecht kann durch die betroffenen Personen hinsichtlich der sie betreffenden Protokolldaten auch zumindest monatlich gegenüber dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister geltend gemacht 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) 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
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 Weiterverarbeitung 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. Ausbruchscluster bestellt wurde, darf dieser alle Daten von Personen im Register, die im Zusammenhang mit diesem Zoonosenausbruch oder Ausbruchscluster stehen können, personenbezogen verarbeiten, soweit dies zur Abklärung dieses Zoonosenausbruchs oder Ausbruchsclusters erforderlich ist. Der für das 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 Meldeverpflichtungen 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.

(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 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 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.

(Anm.: Abs. 18 bis 24 aufgehoben durch Art. 1 Z 7, BGBl. I Nr. 100/2021)

Statistik-Register

§ 4a. (1) Die Daten (§ 4 Abs. 3 und Abs. 3a 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.

(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“ (Bundesanstalt) 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. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister ist berechtigt, die mit dem vbPK-AS versehenen COVID-19-bezogenen Daten des Statistik-Registers zum Zweck der Erstellung von Statistiken im Zusammenhang mit der epidemiologischen Überwachung sowie dem Monitoring der Wirksamkeit der Maßnahmen in Bezug auf die Bekämpfung von COVID-19 mit einem konkreten, näher zu bezeichnenden Auftrag an die Bundesanstalt zu übermitteln und die

Bundesanstalt erstellt aus den ihr übermittelten Daten die Statistik (§ 4 in Verbindung mit § 23 Abs. 1 Z 1 des Bundesstatistikgesetzes 2000, BGBl. I Nr. 163/1999).

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:

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 die jeweils aktuelle Liste der anerkannten Testmethoden bzw. -produkte auf der Webseite des Ressorts 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 die jeweils aktuelle Liste der anerkannten Testmethoden bzw. -produkte auf der Webseite des Ressorts 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 nach Maßgabe der technischen Verfügbarkeit des EPI-Service und der dafür erforderlichen Daten in Form eines QR-Codes zu erfolgen, der

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-Codes 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:

1. den Landeshauptleuten als datenschutzrechtlich Verantwortliche (Art. 4 Z 7 DSGVO) den Abruf von Zertifikaten oder von Verweisen auf Zertifikate aus dem EPI-Service zum Zweck der elektronischen Weitergabe an die betroffenen Personen zu ermöglichen, wobei Abrufe ausschließlich mittels bereichsspezifischem Personenkennzeichen Gesundheit (bPK-GH) und über ein gesichertes Netzwerk erfolgen dürfen. Jede über das für die elektronische Weitergabe von Zertifikaten oder Verweisen an Betroffene unbedingt erforderliche Ausmaß hinausgehende Verarbeitung von Daten ist unzulässig.
2. eine Portalverbundanwendung bereitzustellen, die es

- a) Gemeinden, Bezirksverwaltungsbehörden und der ELGA-Ombudsstelle als datenschutzrechtlich Verantwortliche (Art. 4 Z 7 DSGVO) ermöglicht, einer anfordernden Person Zertifikate (Abs. 1)) sowie
- b) den Kundenservicestellen der Österreichischen Gesundheitskasse als datenschutzrechtlich Verantwortliche (Art. 4 Z 7 DSGVO) ermöglicht, einer anfordernden Person das Impfbzertifikat (Abs. 1 Z 3) 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.
3. 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 Impfbzertifikat 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, die Informationen über fehlerhafte Zertifikate entgegennimmt. Die benannte Stelle hat die Art des Fehlers zu erheben, für die Behebung des Fehlers zu sorgen und gegebenenfalls die Neuausstellung und Bereitstellung des Zertifikats binnen fünf Arbeitstagen an die betroffene Person zu veranlassen. 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.
- (10) Die für die Umsetzung der §§ 4b bis 4e erforderlichen Mittel sind den genannten Rechtsträgern aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

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

(3) Im Anwendungsbereich des § 4c sind der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister und die übermittelnden Einrichtungen gemeinsam 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 Testzertifikate gemäß § 4b Abs. 1 Z 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;
 - 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, wobei die betroffene Person entsprechend anzuleiten ist;
 - 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) 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 festlegen oder ändern.

(5) Sämtliche Daten im EPI-Service sind eine Woche ab dem Datum der Probenahme zu löschen.

Genesungszertifikat

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

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

(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 in Verbindung mit § 18 GTelG 2012) oder – im Falle des Fehlens der Sozialversicherung – im Wege der Stammzahlenregisterbehörde zu ermitteln. Die ELGA GmbH hat für den 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 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 letzten Impfung der Impfserie,
9. Bezeichnung des Staates, in dem die Impfung durchgeführt wurde,
10. Bezeichnung des Ausstellers des Impfzertifikats,
11. eindeutige Kennung des Impfzertifikats.

(1a) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister ist berechtigt, die Daten gemäß § 4d Abs. 1 Z 3 und 4 sowie das bereichsspezifische Personenkennzeichen Gesundheit (bPK-GH) der erkrankten Personen aus dem Register gemäß § 4 der ELGA GmbH zu übermitteln. Die ELGA GmbH hat vor der Übermittlung an das EPI Service gemäß Abs. 2 die Gesamtanzahl der Impfdosen einer Impfserie gemäß Abs 1 Z 7 dem Genesungs-Status entsprechend zu ändern. Hierzu darf Sie die Daten gemäß § 4d Abs. 1 Z 3 und 4 verarbeiten. Eine Weiterverarbeitung über die Zwecke des Abs. 1a hinaus ist nicht zulässig. Mit Verordnung kann der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister auf Grund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse oder diesbezüglicher Festlegungen auf europäischer Ebene bestimmen, ob und innerhalb welcher Fristen zwischen dem Datum der Erkrankung und der Impfung eine Änderung der Daten gemäß Abs. 1 Z 7 notwendig ist.

(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.

(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 Impfbzertifikate festlegen.

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

(5) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat das Impfbzertifikat im PDF-Format samt bPK-GH der ELGA GmbH zur Speicherung im zentralen Impfbregister zu übermitteln. Die ELGA GmbH hat das Impfbzertifikat im zentralen Impfbregister zu speichern und jenen Personen, bei denen bis zum Ablauf des 30. Juni 2021 die Impfbserie abgeschlossen wurde, eine gedruckte Fassung des Impfbzertifikats (PDF-Format) zur Verfügung zu stellen. Die ELGA GmbH hat eine für die Speicherung des Impfbzertifikats im zentralen Impfbregister sowie für den Druck und Versand von Impfbzertifikaten beschränkte spezifische Zugriffsberechtigung im Sinne des § 24f Abs. 4 GTelG 2012.

(6) Bürgerinnen und Bürger können auf das Impfbzertifikat 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, RGBI. Nr. 5/1907, dürfen die im zentralen Impfbregister verfügbar gemachten Impfbzertifikate 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 Impfbzertifikats an das zentrale Impfbregister zu löschen.

Verarbeitung der Nachweise durch Überprüfende

§ 4f. (1) Überprüfende (§ 1 Abs. 5b Z 1 bis 3 des COVID-19-Maßnahmegesetzes – COVID-19-MG, BGBl. I Nr. 12/2020) dürfen Zertifikate gemäß § 4b Abs. 1 zum Zweck ihrer Verifizierung verarbeiten. Die Authentifizierung der Überprüfenden hat zu unterbleiben.

(2) Die Identifizierung einer Person durch Überprüfende hat anhand eines amtlichen Lichtbildausweises oder einer elektronischen Vorzeigemethode, die jedenfalls das kryptographisch gesicherte Bild aus einem amtlichen Lichtbildausweis der Person zu enthalten hat, zu erfolgen.

(3) Die Verifizierung von Zertifikaten durch Überprüfende darf ausschließlich auf dem Endgerät des Überprüfenden („offline“) erfolgen und 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 Impfbzertifikat verfügbar ist, oder
2. „ungültig“ (rot hinterlegt), wenn kein zeitlich gültiges oder kein verifizierbares Zertifikat verfügbar ist.

(5) Elektronische Anwendungen zur Verifizierung von Zertifikaten dürfen folgende zusätzliche Informationen über die Ursache des Rückgabewerts „ungültig“ (rot hinterlegt) der/dem Überprüfenden bereitstellen:

1. „Gültigkeitsdauer abgelaufen“,
2. „QR-Code fehlerhaft“,
3. „Signaturprüfung fehlgeschlagen“.

(6) Sofern eine elektronische Anwendung zur Verifizierung von Zertifikaten den quelloffenen Prüfmechanismus nicht unverändert verwendet, ist dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister 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.

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

Erhebungen über das Auftreten einer Krankheit

§ 5. (1) Über jede Anzeige sowie über jeden Verdacht des Auftretens einer anzeigepflichtigen Krankheit haben die zuständigen Behörden durch die ihnen zur Verfügung stehenden Ärzte unverzüglich die zur Feststellung der Krankheit und der Infektionsquelle erforderlichen Erhebungen und Untersuchungen einzuleiten. Kranke, Krankheitsverdächtige und Ansteckungsverdächtige sind verpflichtet, den zuständigen Behörden die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und sich den notwendigen ärztlichen Untersuchungen sowie der Entnahme von Untersuchungsmaterial zu unterziehen. Zum Zwecke der Feststellung von Krankheitskeimen sind hiebei nach Möglichkeit fachliche Untersuchungsanstalten in Anspruch zu nehmen.

(2) Unter welchen Voraussetzungen und von welchen Organen bei diesen Erhebungen die Öffnung von Leichen und die Untersuchung von Leichenteilen vorgenommen werden kann, wird durch Verordnung bestimmt.

(3) Auf Verlangen der Bezirksverwaltungsbehörde sind alle Personen, wie insbesondere behandelnde Ärzte, Labors, Arbeitgeber, Familienangehörige und Personal von Gemeinschaftseinrichtungen, die zu den Erhebungen einen Beitrag leisten könnten, zur Auskunftserteilung verpflichtet.

(4) Im Zusammenhang mit der Ermittlung von Kontaktpersonen im Rahmen des Beschlusses Nr. 1082/2013/EU zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren und zur Aufhebung der Entscheidung Nr. 2119/98/EG, ABl. L 293 vom 5.11.2013 S 1, sind alle natürlichen und juristischen Personen, die über sachdienliche Informationen zur Ermittlung von Kontaktpersonen in grenzüberschreitenden Fällen verfügen, wie Personenbeförderungsunternehmen oder Beherbergungsbetriebe, auf Verlangen dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister zur Auskunftserteilung verpflichtet, soweit dies im Einzelfall erforderlich ist. Diese Informationen umfassen jedenfalls den Namen und – sofern bekannt – das Geburtsdatum, die Telefonnummer sowie die E-Mail-Adresse und können etwa Angaben zur Reiseroute, zu den Mitreisenden oder zu beherbergten Gästen umfassen. Die Daten sind von den Gesundheitsbehörden unverzüglich zu löschen, wenn sie zur Kontaktpersonennachverfolgung nicht mehr erforderlich sind.

(5) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann Mitarbeiter der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit als Sachverständige für die Abklärung von Ausbruchsklustern bestellen, wenn diese mehrere Bundesländer betreffen. Diese sind berechtigt, unter Wahrung der Amtsverschwiegenheit und aller Erfordernisse des Datenschutzes Einsicht in alle Unterlagen zu nehmen, davon Kopien anzufertigen sowie mit den betroffenen Personen einschließlich Kontaktpersonen direkt Kontakt aufzunehmen, soweit dies zur Abklärung des Ausbruchsklusters unbedingt erforderlich ist. Die nach diesem Bundesgesetz zuständigen Behörden der Länder sind verpflichtet, diesen Experten auf Verlangen die zur Besorgung ihrer Aufgaben unbedingt erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

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

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 Probenmaterialkennung (Proben ID), die eine eindeutige Zuordnung ermöglicht,
5. Art des Tests,
6. Bezeichnung des Tests,
7. Testhersteller,
8. Testzentrum oder -einrichtung,
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-MG 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 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.

Register für Screeningprogramme

§ 5b. (1) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat als Verantwortlicher (Art. 4 Z 7 DSGVO) ein elektronisches Register zum Zweck der Durchführung von Screeningprogrammen nach § 5a und zum Zweck der Datenübertragung von bestätigten Infektionen mit SARS-CoV-2 in das Register anzeigepflichtiger Krankheiten zu betreiben.

(2) Bei der Durchführung von Screeningprogrammen nach § 5a ist dafür Sorge zu tragen, dass die daraus gewonnenen Daten im Register für Screeningprogramme verarbeitet werden.

(3) Im Register werden folgende Datenkategorien verarbeitet:

1. Daten zur Identifikation der an einem Screeningprogramm teilnehmenden Personen (Name, Geschlecht, Geburtsdatum, bereichsspezifisches Personenkennzeichen (§ 9 E-GovG, BGBl. I Nr. 10/2004), Sozialversicherungsnummer),
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. Testergebnis,
6. Zeitpunkt der Probenabnahme,
7. Zeitpunkt des Testergebnisses,
8. Art des Tests,
9. Barcode oder QR-Code.

(4) Bei der Datenverarbeitung gemäß Abs. 1 ist zur Identifikation die Verwendung des Namens und des bereichsspezifischen Personenkennzeichens GH und AS (§ 10 Abs. 2 E-Government-Gesetz) zulässig. Das bereichsspezifische Personenkennzeichen AS darf nur in verschlüsselter Form verwendet und gespeichert werden. Der direkte Personenbezug (Name und Kontaktdaten) ist vom Verantwortlichen unverzüglich unumkehrbar zu löschen, sobald das Testergebnis vorliegt und im Fall einer bestätigten Infektion mit SARS-CoV-2 die Datenübertragung in das Register anzeigepflichtiger Krankheiten erfolgt ist.

(5) Die im Register verarbeiteten Daten dürfen ausschließlich zu den in Abs. 1 genannten Zwecken verarbeitet werden. Die Datenarten Namen und Kontaktdaten dürfen im Register ausschließlich zur Gewinnung von Probenmaterial, zur Information der betroffenen Person über das Testergebnis und im Fall einer bestätigten Infektion mit SARS-CoV-2 zur Datenübertragung in das Register anzeigepflichtiger Krankheiten verarbeitet werden.

(6) Die bereichsspezifischen Personenkennzeichen sind zu löschen, sobald sie für die Zwecke nach Abs. 1 nicht mehr erforderlich sind.

(7) § 4 Abs. 9, 10 und 12 bis 14 gilt sinngemäß.

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,
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.

II. HAUPTSTÜCK.

Vorkehrungen zur Verhütung und Bekämpfung anzeigepflichtiger Krankheiten.

Einleitung von Vorkehrungen bei Auftreten anzeigepflichtiger Krankheiten.

§ 6. (1) Über jeden Fall einer anzeigepflichtigen Krankheit sowie über jeden Verdachtsfall einer solchen Krankheit sind, neben den nach § 5 etwa erforderlichen Erhebungen, ohne Verzug die zur Verhütung der Weiterverbreitung der betreffenden Krankheit notwendigen Vorkehrungen im Sinne der folgenden Bestimmungen für die Dauer der Ansteckungsgefahr zu treffen.

(2) Verordnungen der Bezirksverwaltungsbehörden sind in elektronischer Form auf der Internetseite der Behörde, sofern aber landesgesetzliche Vorschriften betreffend die Kundmachung von Verordnungen der Behörde bestehen, nach diesen Vorschriften kundzumachen; sie können ohne Auswirkung auf die Kundmachung auch in anderer Form bekannt gemacht werden, insbesondere durch Anschlag an der Amtstafel der Behörde oder an der Amtstafel der Gemeinden des betroffenen Gebiets.

Absonderung Kranker.

§ 7. (1) Durch Verordnung werden jene anzeigepflichtigen Krankheiten bezeichnet, bei denen für kranke, krankheitsverdächtige oder ansteckungsverdächtige Personen Absonderungsmaßnahmen verfügt werden können.

(1a) Zur Verhütung der Weiterverbreitung einer in einer Verordnung nach Abs. 1 angeführten anzeigepflichtigen Krankheit können kranke, krankheitsverdächtige oder ansteckungsverdächtige Personen angehalten oder im Verkehr mit der Außenwelt beschränkt werden, sofern nach der Art der Krankheit und des Verhaltens des Betroffenen eine ernstliche und erhebliche Gefahr für die Gesundheit anderer Personen besteht, die nicht durch gelindere Maßnahmen beseitigt werden kann. Jede Anhaltung, die länger als 14 Tage aufrecht ist, ist dem Bezirksgericht von der Bezirksverwaltungsbehörde anzuzeigen, die sie verfügt hat. Das Bezirksgericht hat von Amts wegen in längstens dreimonatigen Abständen ab der Anhaltung oder der letzten Überprüfung die Zulässigkeit der Anhaltung in sinngemäßer Anwendung des § 17 des Tuberkulosegesetzes zu überprüfen, sofern die Anhaltung nicht vorher aufgehoben wurde.

(2) Kann eine zweckentsprechende Absonderung im Sinne der getroffenen Anordnungen in der Wohnung des Kranken nicht erfolgen oder wird die Absonderung unterlassen, so ist die Unterbringung des Kranken in einer Krankenanstalt oder einem anderen geeigneten Raume durchzuführen, falls die Überführung ohne Gefährdung des Kranken erfolgen kann.

(3) Zum Zwecke der Absonderung sind, wo es mit Rücksicht auf die örtlichen Verhältnisse geboten erscheint, geeignete Räume und zulässig erkannte Transportmittel rechtzeitig bereitzustellen, beziehungsweise transportable, mit den nötigen Einrichtungen und Personal ausgestattete Barackenspitäler einzurichten.

(4) Abgesehen von den Fällen der Absonderung eines Kranken im Sinne des Abs. 2 kann die Überführung aus der Wohnung, in der er sich befindet, nur mit behördlicher Genehmigung und unter genauer Beobachtung der hiebei von der Behörde anzuordnenden Vorsichtsmaßnahmen erfolgen.

(5) Diese Genehmigung ist nur dann zu erteilen, wenn eine Gefährdung öffentlicher Rücksichten hiedurch nicht zu besorgen steht und der Kranke entweder in eine zur Aufnahme solcher Kranker bestimmte Anstalt gebracht werden soll oder die Überführung nach der Sachlage unbedingt geboten erscheint.

Desinfektion.

§ 8. (1) Gegenstände und Räume, von denen anzunehmen ist, daß sie mit Krankheitskeimen einer anzeigepflichtigen Krankheit behaftet (ansteckungsverdächtig) sind, unterliegen der behördlichen Desinfektion. Ist eine zweckentsprechende Desinfektion nicht möglich oder im Verhältnis zum Werte des Gegenstandes zu kostspielig, so kann der Gegenstand vernichtet werden.

(2) Ansteckungsverdächtige Gegenstände dürfen der Desinfektion oder Vernichtung nicht entzogen und vor Durchführung dieser Maßnahmen nicht aus der Wohnung entfernt werden.

(3) Von der erfolgten Durchführung der Desinfektion hat die zur Anzeige des betreffenden Falles nach § 3 verpflichtete Person in der nach § 2 vorgeschriebenen Weise die Anzeige zu erstatten.

(4) Die Desinfektion ist nach Erfordernis unter fachmännischer Leitung durchzuführen.

(5) Die näheren Vorschriften über die Einleitung und die Art der Durchführung der Desinfektion und der Vernichtung von Gegenständen werden durch Verordnung erlassen.

Ausschließung einzelner Personen von Lehranstalten.

§ 9. (1) Bewohner von Ortschaften oder Häusern, in denen eine anzeigepflichtige Krankheit aufgetreten ist, können vom Besuche von Lehranstalten, Kindergärten und ähnlichen Anstalten ausgeschlossen werden.

(2) Von der erfolgten Ausschließung ist die Leitung der Anstalt zu verständigen.

(3) Für die Beobachtung dieses Verbotes sind sowohl die ausgeschlossenen Personen selbst, bei Unmündigen deren gesetzliche Vertreter, als auch die zur Überwachung des Besuches der Anstalt berufenen Organe derselben verantwortlich.

Beschränkung der Wasserbenützung und sonstige Vorsichtsmaßregeln.

§ 10. (1) In Ortschaften, in denen eine anzeigepflichtige Krankheit aufgetreten ist oder die von einer solchen anderwärts aufgetretenen Krankheit bedroht sind, sowie in der Umgebung solcher Ortschaften können, soweit dies zur Verhütung der Weiterverbreitung der Krankheit geboten erscheint, die Benützung von öffentlichen Bade-, Wasch- und Bedürfnisanstalten beschränkt oder untersagt und andere geeignete Vorsichtsmaßregeln verfügt werden.

(2) In gleicher Weise kann beim Auftreten von Abdominaltyphus, Paratyphus, Ruhr, Flecktyphus, Asiatischer Cholera, Ägyptischer Augenentzündung oder Milzbrand die Benützung von Quellen, Brunnen, Wasserleitungen, Bächen, Teichen und anderen Gewässern beschränkt oder untersagt werden. (BGBl. Nr. 449/1925, Artikel III Abs. 2.)

(3) Die im vorigen Absatz bezeichneten Verbote erstrecken sich jedoch nicht auf die Wasserbenützung zur Erzeugung motorischer Kraft, zu Verkehrs- und Industriezwecken, wohl aber auf die Wasserbenützung zur Erzeugung und zum Vertriebe von Nahrungs- und Genußmitteln.

Beschränkung des Lebensmittelverkehrs.

§ 11. Die Abgabe von Lebensmitteln aus Verkaufsstätten, Häusern oder erforderlichenfalls aus einzelnen Ortsgebieten, in denen Scharlach, Diphtherie, Abdominaltyphus, Paratyphus, Ruhr, Flecktyphus, Blattern, Asiatische Cholera, Pest oder Ägyptische Augenentzündung aufgetreten ist, kann untersagt oder von bestimmten Vorsichten abhängig gemacht werden.

(BGBl. Nr. 449/1925, Artikel III Abs. 2.)

Abschließung von Wohnungen, Verbot von Totenfeierlichkeiten.

§ 12. (1) Beim Auftreten von Scharlach, Diphtherie, Flecktyphus, Blattern, Asiatischer Cholera oder Pest dürfen vor Durchführung der Desinfektion die ansteckungsverdächtigen Räume von unberufenen Personen nicht betreten, Leichenmahle und sonstige Totenfeierlichkeiten im selben Hause nicht veranstaltet werden.

(2) Durch Verordnung kann bestimmt werden, daß dasselbe Verbot auch beim Auftreten einer anderen anzeigepflichtigen Krankheit Platz zu greifen hat.

Maßnahmen in Bezug auf Leichen.

§ 13. (1) Leichen von mit Flecktyphus, Blattern, Asiatischer Cholera, Pest behafteten Personen sind mit tunlichster Beschleunigung in eine Leichenkammer zu überführen.

(2) Beim Auftreten von Scharlach, Diphtherie, Milzbrand oder Rotz kann gleichfalls die Überführung der Leichen von mit einer dieser Krankheiten behafteten Personen in eine Leichenkammer angeordnet werden.

(3) Kann die Überführung in eine Leichenkammer nicht erfolgen, so ist die Leiche bis zur Beerdigung in der Weise abgesondert zu verwahren, daß unberufene Personen nicht Zutritt zur Leiche erhalten.

(4) Die Überführung oder Absonderung der Leiche ist erforderlichenfalls zwangsweise vorzunehmen.

(5) Nähere Vorschriften über die Einsargung, Überführung und Bestattung von Leichen mit anzeigepflichtigen Krankheiten behafteter Personen sowie über Einrichtung von Leichenkammern werden durch Verordnung erlassen.

Vertilgung von Tieren.

§ 14. Zur Hintanhaltung der Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten können Maßnahmen zur Vertilgung tierischer Schädlinge getroffen werden.

(BGBl. Nr. 151/1947, Artikel II Z 5 lit. e.)

Maßnahmen gegen das Zusammenströmen größerer Menschenmengen.

§ 15. (1) Sofern und solange dies im Hinblick auf Art und Umfang des Auftretens einer meldepflichtigen Erkrankung zum Schutz vor deren Weiterverbreitung unbedingt erforderlich ist, sind Veranstaltungen, die ein Zusammenströmen größerer Menschenmengen mit sich bringen,

1. einer Bewilligungspflicht zu unterwerfen,
2. an die Einhaltung bestimmter Voraussetzungen oder Auflagen zu binden oder
3. auf bestimmte Personen- oder Berufsgruppen einzuschränken.

Erforderlichenfalls sind die Maßnahmen gemäß Z 1 bis 3 nebeneinander zu ergreifen. Reichen die in Z 1 bis 3 genannten Maßnahmen nicht aus, sind Veranstaltungen zu untersagen.

(2) Voraussetzungen oder Auflagen gemäß Abs. 1 können je nach epidemiologischen Erfordernissen insbesondere sein:

1. Vorgaben zu Abstandsregeln,
2. Verpflichtungen zum Tragen einer mechanischen Mund-Nasen-Schutzvorrichtung,
3. Beschränkung der Teilnehmerzahl,
4. Anforderungen an das Vorhandensein und die Nutzung von Sanitäreinrichtungen sowie Desinfektionsmitteln,
5. Nachweis über eine lediglich geringe epidemiologische Gefahr des Teilnehmers und
6. ein Präventionskonzept zur Minimierung des Infektions- sowie des Ausbreitungsrisikos. Ein Präventionskonzept ist eine programmhafte Darstellung von Regelungen zur Verhinderung der Weiterverbreitung einer näher bezeichneten meldepflichtigen Erkrankung im Sinne dieses Bundesgesetzes.

(3) Voraussetzungen oder Auflagen im Sinne des Abs. 1 dürfen nicht die Verwendung von Contact - Tracing-Technologien umfassen. Dies gilt nicht für die Kontaktdatenerhebung gemäß § 5c.

(4) Beschränkungen auf Personen- oder Berufsgruppen gemäß Abs. 1 Z 3 dürfen nicht auf Geschlecht, Behinderung, ethnische Zugehörigkeit, Alter, Religion, Weltanschauung, sexuelle Orientierung oder auf das Bestehen einer allfälligen Zuordnung zu einer Risikogruppe einer meldepflichtigen Erkrankung abstellen.

(5) Die Bezirksverwaltungsbehörde kann die Einhaltung von Voraussetzungen und Auflagen – auch durch Überprüfung vor Ort – kontrollieren. Dazu sind die Organe der Bezirksverwaltungsbehörde und die von ihnen herangezogenen Sachverständigen berechtigt, Veranstaltungsorte zu betreten und zu besichtigen, sowie in alle Unterlagen, die mit der Einhaltung von Voraussetzungen und Auflagen nach diesem Bundesgesetz im Zusammenhang stehen, Einsicht zu nehmen und Beweismittel zu sichern. Der Veranstalter hat den Organen der Bezirksverwaltungsbehörde und den von diesen herangezogenen Sachverständigen das Betreten und die Besichtigung des Veranstaltungsortes zu ermöglichen, diesen die notwendigen Auskünfte zu erteilen und die erforderlichen Unterlagen vorzulegen.

(6) Wird aufgrund des Abs. 1 eine Verordnung erlassen oder geändert und hat dies zur Folge, dass eine Veranstaltung nicht mehr bewilligt werden könnte, darf eine bereits erteilte Bewilligung für die Dauer der Geltung dieser Rechtslage nicht ausgeübt werden. In dieser Verordnung kann abweichend vom ersten Satz angeordnet werden, dass bestehende Bewilligungen unter Einhaltung der Anordnungen dieser Verordnung, die im Zeitpunkt der Erteilung der Bewilligung nicht gegolten haben und hinreichend bestimmt sind, ausgeübt werden dürfen. In einem solchen Fall gelten die Bewilligungen für die Dauer der Geltung der neuen Rechtslage als entsprechend der Verordnung geändert. § 68 Abs. 3 AVG bleibt unberührt.

(7) Wird auf Grund des Abs. 1 eine Verordnung erlassen oder geändert und hat dies zur Folge, dass eine allfällige Bewilligung in einer für den Veranstalter günstigeren Weise erteilt werden könnte, so kann die Behörde einen neuen Antrag auf Bewilligung nicht wegen entschiedener Sache zurückweisen.

(Anm.: Abs. 8 aufgehoben durch § 50 Abs. 21 idF BGBl. I Nr. 90/2021)

(Anm.: Abs. 9 aufgehoben durch Art. 1 Z 7, BGBl. I Nr. 90/2021)

Besondere Meldevorschriften.

§ 16. Für Orte und Gebiete, für welche die Gefahr des Entstehens oder der Einschleppung einer anzeigepflichtigen Krankheit aus anderen Gegenden besteht, können - unbeschadet der geltenden Meldevorschriften - besondere Anordnungen über die Meldung von Fremden und Einheimischen sowie über die Evidenthaltung der Meldungen erlassen werden.

Überwachung bestimmter Personen.

§ 17. (1) Personen, die als Träger von Krankheitskeimen einer anzeigepflichtigen Krankheit anzusehen sind, können einer besonderen sanitätspolizeilichen Beobachtung oder Überwachung unterworfen werden. Sie dürfen nach näherer Anordnung der Bezirksverwaltungsbehörde (Gesundheitsamt) nicht bei der Gewinnung oder Behandlung von Lebensmitteln in einer Weise tätig sein, welche die Gefahr mit sich bringt, daß Krankheitskeime auf andere Personen oder auf Lebensmittel übertragen werden. Für diese Personen kann eine besondere Meldepflicht, die periodische ärztliche Untersuchung sowie erforderlichenfalls die Desinfektion und Absonderung in ihrer Wohnung angeordnet werden; ist die Absonderung in der Wohnung in zweckmäßiger Weise nicht durchführbar, so kann die Absonderung und Verpflegung in eigenen Räumen verfügt werden. (BGBl. Nr. 151/1947, Artikel II Z 5 lit. f.)

(2) Bezieht sich der Ansteckungsverdacht auf die Übertragung des Flecktyphus, der Blattern, der Asiatischen Cholera oder der Pest, so ist die sanitätspolizeiliche Beobachtung und Überwachung der ansteckungsverdächtigen Person im Sinne des vorhergehenden Absatzes jedenfalls durchzuführen.

(3) Für Personen, die sich berufsmäßig mit der Krankenbehandlung, der Krankenpflege oder Leichenbesorgung beschäftigen, und für Hebammen ist die Beobachtung besonderer Vorsichten anzuordnen. Für solche Personen können Verkehrs- und Berufsbeschränkungen sowie Schutzmaßnahmen, insbesondere Schutzimpfungen, angeordnet werden. (BGBl. Nr. 151/1947, Artikel II Z 5 lit. g.)

(4) Sofern dies im Hinblick auf Art und Umfang des Auftretens einer meldepflichtigen Erkrankung zum Schutz vor deren Weiterverbreitung unbedingt erforderlich ist, kann die Bezirksverwaltungsbehörde im Einzelfall für bestimmte gefährdete Personen die Durchführung von Schutzimpfungen oder die Gabe von Prophylaktika anordnen.

Schließung von Lehranstalten.

§ 18. Die vollständige oder teilweise Schließung von Lehranstalten, Kindergärten und ähnlichen Anstalten kann im Falle des Auftretens einer anzeigepflichtigen Krankheit ausgesprochen werden. Von dieser Verfügung ist die zuständige Schulbehörde zu verständigen, welche die Schließung unverzüglich durchzuführen hat.

Verbot des Hausierhandels.

§ 19. (1) Die Ausübung des Hausierhandels sowie der im Herumwandern ausgeübten Erwerbstätigkeiten kann bei Auftreten einer anzeigepflichtigen Krankheit für das Gebiet einzelner oder mehrerer Ortschaften oder Gemeinden untersagt werden.

(2) Dieses Verbot sowie seine Aufhebung ist nach Erfordernis auch in den angrenzenden Gemeinden zu verlautbaren.

Beachte für folgende Bestimmung

vgl. Art. 1, BGBl. II Nr. 74/2020

Betriebsbeschränkung oder Schließung gewerblicher Unternehmungen.

§ 20. (1) Beim Auftreten von Scharlach, Diphtherie, Abdominaltyphus, Paratyphus, bakterieller Lebensmittelvergiftung, Flecktyphus, Blattern, Asiatischer Cholera, Pest oder Milzbrand kann die Schließung von Betriebsstätten, in denen bestimmte Gewerbe ausgeübt werden, deren Betrieb eine besondere Gefahr für die Ausbreitung dieser Krankheit mit sich bringt, für bestimmte zu bezeichnende Gebiete angeordnet werden, wenn und insoweit nach den im Betriebe bestehenden Verhältnissen die Aufrechterhaltung desselben eine dringende und schwere Gefährdung der Betriebsangestellten selbst sowie der Öffentlichkeit überhaupt durch die Weiterverbreitung der Krankheit begründen würde. (BGBl. Nr. 449/1925, Artikel III Abs. 2, und BGBl. Nr. 151/1947, Artikel II Z 5 lit. h.)

(2) Beim Auftreten einer der im ersten Absatz angeführten Krankheiten kann unter den sonstigen dort bezeichneten Bedingungen der Betrieb einzelner gewerbsmäßig betriebener Unternehmungen mit

fester Betriebsstätte beschränkt oder die Schließung der Betriebsstätte verfügt sowie auch einzelnen Personen, die mit Kranken in Berührung kommen, das Betreten der Betriebsstätten untersagt werden.

(3) Die Schließung einer Betriebsstätte ist jedoch erst dann zu verfügen, wenn ganz außerordentliche Gefahren sie nötig erscheinen lassen.

(4) Inwieweit die in den Abs. 1 bis 3 bezeichneten Vorkehrungen auch beim Auftreten einer anderen anzeigepflichtigen Krankheit getroffen werden können, wird durch Verordnung bestimmt.

Bezeichnung von Häusern und Wohnungen.

§ 21. (1) Beim Auftreten von Abdominaltyphus, Paratyphus, Flecktyphus, Blattern, Asiatischer Cholera oder Pest können Häuser, bei Scharlach, Diphtherie, epidemischer Genickstarre Wohnungen, in denen erkrankte Personen sich befinden, durch entsprechende Bezeichnungen kenntlich gemacht werden. Diese Bezeichnungen dürfen nicht vor Durchführung der Desinfektion entfernt werden. (BGBl. Nr. 449/1925, Artikel III Abs. 1.)

(2) Die Form der Bezeichnung wird durch Verordnung festgestellt.

Räumung von Wohnungen.

§ 22. (1) Die Bezirksverwaltungsbehörde hat die Räumung von Wohnungen und Gebäuden anzuordnen, wenn diese Maßnahme nach Art des Auftretens einer meldepflichtigen Erkrankung zum Schutz vor deren Weiterverbreitung unbedingt erforderlich ist.

(2) Den betreffenden Bewohnern ist über ihr Begehren, und zwar im Falle ihrer Mittellosigkeit unentgeltlich, eine angemessene Unterkunft und Verpflegung beizustellen.

Verkehrsbeschränkung für bestimmte Gegenstände.

§ 23. Beim Auftreten von Scharlach, Diphtherie, Abdominaltyphus, Paratyphus, Ruhr, Flecktyphus, Blattern, Asiatischer Cholera, Pest, Ägyptischer Augenentzündung, Milzbrand oder Rotz kann der Verkehr mit Gegenständen, die als Träger von Krankheitskeimen in Betracht kommen und aus einem von der Krankheit befallenen Gebiete stammen, untersagt oder von bestimmten Vorsichten abhängig gemacht werden.

(BGBl. Nr. 449/1925, Artikel III Abs. 2.)

Verkehrsbeschränkungen in Bezug auf Epidemiegebiete

§ 24. (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 in Epidemiegebieten aufhältigen Personen Verkehrsbeschränkungen anzuordnen. Ebenso können Beschränkungen für das Betreten von Epidemiegebieten angeordnet werden.

(2) Verkehrsbeschränkungen für in Epidemiegebieten aufhältige Personen gemäß Abs. 1 sind insbesondere:

1. Voraussetzungen und Auflagen für das Verlassen des Epidemiegebietes, wie
 - a) das Vorliegen bestimmter Zwecke für das Verlassen des Epidemiegebietes,
 - b) das Erfordernis eines Nachweises über eine lediglich geringe epidemiologische Gefahr und
 - c) das Antreten einer selbstüberwachten Heimquarantäne nach Verlassen des Epidemiegebietes,
2. die Untersagung des Verlassens des Epidemiegebietes, sofern Maßnahmen nach Z 1 nicht ausreichen, wobei solche Maßnahmen erforderlichenfalls nebeneinander zu ergreifen sind.

(3) Beschränkungen für das Betreten von Epidemiegebieten gemäß Abs. 1 sind insbesondere:

1. Voraussetzungen und Auflagen für das Betreten des Epidemiegebietes, wie
 - a) das Vorliegen bestimmter Zwecke für das Betreten des Epidemiegebietes,
 - b) das Erfordernis eines Nachweises über eine lediglich geringe epidemiologische Gefahr und
 - c) zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19: die Verpflichtung zum Tragen einer den Mund- und Nasenbereich abdeckenden mechanischen Schutzvorrichtung,
2. die Untersagung des Betretens des Epidemiegebietes, sofern Maßnahmen nach Z 1 nicht ausreichen, wobei solche Maßnahmen erforderlichenfalls nebeneinander zu ergreifen sind.

(4) 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.

(5) Im Zusammenhang mit Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 gelten als Epidemiegebiete gemäß Abs. 1 bestimmte örtlich abgegrenzte oder abgrenzbare Teile des Bundesgebietes, in denen außergewöhnliche regionale Umstände im Hinblick auf die Verbreitung von

SARS-CoV-2 vorliegen. Außergewöhnliche regionale Umstände liegen etwa vor, wenn aufgrund der Bewertung der epidemiologischen Situation gemäß § 1 Abs. 7 COVID-19-MG im bundesweiten Vergleich ein besonders hohes Risiko der Verbreitung von SARS-CoV-2 anzunehmen ist oder wenn aufgrund wesentlich veränderter Eigenschaften des Virus die bereits gesetzten Bekämpfungsmaßnahmen oder die weitere Bekämpfungsstrategie erheblich gefährdet sind.

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.

(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- und Aufenthaltsadresse, falls zutreffend,
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 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 Grenzübertrittsstelle örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde hat das ausgefüllte Formular unter Einhaltung geeigneter Datensicherheitsmaßnahmen gemäß Art. 32 DSGVO unverzüglich an die für den Wohnsitz oder Aufenthalt 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.

Vorschriften in Bezug auf Verkehrsanstalten im Inlande.

§ 26. (1) Für den Betrieb öffentlicher Verkehrsanstalten (Eisenbahnen, Binnenschiffahrtsunternehmen, Flöße usw.) und für den Verkehr auf denselben wird durch Verordnung bestimmt, in welcher Weise und durch welche Organe die in diesem Gesetze bezeichneten Vorkehrungen zur Verhütung und Bekämpfung anzeigepflichtiger Krankheiten in Anwendung zu bringen sind.

(2) In gleicher Weise werden die erforderlichen Anordnungen über die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes auf Schiffen und Hafengebäuden und sonstigen im Bereiche der Seebehörden gelegenen Objekten durch Verordnung erlassen.

Besondere Vorschriften betreffend Zoonosen

§ 26a. (1) Labors, die Zoonoseerreger im Sinne des Anhang I des Zoonosengesetzes, BGBl. I Nr. 128/2005, diagnostizieren, haben - soweit Erkrankungen an diesen Erregern der Meldepflicht nach diesem Bundesgesetz unterliegen - die entsprechenden Isolate an das zuständige nationale Referenzlabor zur weiteren Untersuchung zu übermitteln.

(2) Die nationalen Referenzlaboratorien sind verpflichtet, das örtlich und zeitlich gehäufte Auftreten von Zoonoseerregern im Sinne des Abs. 1 in einem Bundesland oder bundesländerübergreifend den betroffenen Leitern der Landeskommissionen für Zoonosenbekämpfung, den betroffenen Bezirksverwaltungsbehörden, der Geschäftsstelle der Bundeskommission zur Überwachung von Zoonosen und der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit unverzüglich zu melden.

(3) Die nationalen Referenzlaboratorien sind verpflichtet, monatlich den Leitern der Landeskommissionen für Zoonosenbekämpfung eine Aufstellung sämtlicher Befunde von Erkrankungen an Zoonoseerregern im Sinne des Abs. 1 für das jeweilige Bundesland zu übermitteln.

(4) Art. Inhalt und Umfang der Meldungen nach Abs. 2 und 3 hat der Bundesminister für Gesundheit und Frauen durch Verordnung festzulegen. Dabei kann eine Übermittlung personenbezogener Daten in jenem Umfang festgelegt werden, als dies zur Abklärung lebensmittelbedingter Krankheitsausbrüche durch Zoonoseerreger erforderlich ist.

Besondere Vorschriften betreffend impräventable Erkrankungen

§ 26b. Labors, die Meningokokken, Pneumokokken oder Haemophilus influenzae diagnostizieren, haben – soweit Erkrankungen an diesen Erregern der Meldepflicht unterliegen – die entsprechenden Isolate an das zuständige nationale Referenzlabor zur weiteren Untersuchung zu übermitteln.

Epidemieärzte.

§ 27. (1) Falls bei Auftreten einer anzeigepflichtigen Krankheit die in den betroffenen Gebieten zur Verfügung stehenden Ärzte, in erster Linie die Gemeinde- und Distriktärzte, zur wirksamen Bekämpfung der Krankheit nicht ausreichen, können für die Dauer des Bedarfes Epidemieärzte bestellt werden. Die Epidemieärzte können vom Landeshauptmann bestellt werden, wenn sich die Tätigkeit auf das gesamte Landesgebiet erstrecken können soll.

(2) Bei der Bestellung der Epidemieärzte werden ihre Bezüge durch Vertrag mit der Maßgabe geregelt, daß sie im Falle ihrer Erkrankung auch dann, wenn sie nicht die Berufsunfähigkeit begründet, ihren vollen Gehalt fortbeziehen.

§ 27a. Sofern es bei Maßnahmen nach diesem Bundesgesetz im Rahmen der Bekämpfung der Ausbreitung des Erregers SARS-CoV-2 erforderlich ist, kann der Landeshauptmann, wenn sich die Tätigkeit auf das gesamte Landesgebiet erstrecken können soll, oder der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister, wenn sich die Tätigkeit auf das gesamte Bundesgebiet erstrecken können soll, – soweit es sich nicht um Ärzten vorbehaltene Tätigkeiten handelt – auch andere geeignete Personen zur Unterstützung bei Maßnahmen gemäß diesem Bundesgesetz unter Wahrung der Amtsverschwiegenheit und aller Erfordernisse des Datenschutzes bestellen. Deren Handeln ist der Bezirksverwaltungsbehörde zuzurechnen. Jedenfalls als geeignet gelten Personen, die ihren Beruf bzw. die Tätigkeiten des Sanitäters in Einrichtungen gemäß § 23 Sanitätärgesetz, BGBl. I Nr. 30/2002, ausüben.

Maßnahmen in Bezug auf Krankheitserreger.

§ 28. Für die Ausführung von Untersuchungen und Arbeiten mit Krankheitserregern sowie für deren Aufbewahrung und den Verkehr mit denselben können besondere Anordnungen durch Verordnung erlassen werden.

Mitwirkung von Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes

§ 28a. (1) Die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes haben die nach diesem Bundesgesetz zuständigen Behörden und Organe über deren Ersuchen bei der Ausübung ihrer gemäß den §§ 5, 6, 7, 15, 17, 22 24 und 25 beschriebenen Aufgaben bzw. zur Durchsetzung der vorgesehenen Maßnahmen erforderlichenfalls unter Anwendung von Zwangsmitteln zu unterstützen. Organe nach § des 12b Grenzkontrollgesetzes – GrekoG, BGBl. Nr. 435/1996, haben bei der Ausübung der ihnen nach § 12a GrekoG zukommenden Befugnisse die nach diesem Bundesgesetz zuständigen Behörden und Organe über deren Ersuchen bei der Ausübung ihrer gemäß § 25 beschriebenen Aufgaben zu unterstützen.

(1a) Die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes haben an der Vollziehung dieses Bundesgesetzes und der auf Grund dieses Bundesgesetzes erlassenen Verordnungen mitzuwirken durch

1. Maßnahmen zur Vorbeugung gegen drohende Verwaltungsübertretungen,
2. Maßnahmen zur Einleitung und Sicherung eines Verwaltungsstrafverfahrens und
3. die Ahndung von Verwaltungsübertretungen durch Organstrafverfügungen (§ 50 VStG).

Zu diesem Zweck dürfen Ortschaften, Betriebsstätten, sonstige Gebäude und Verkehrsmittel betreten werden, sofern dies im Zuge von Erhebungs- und Bekämpfungsmaßnahmen nach diesem Bundesgesetz unbedingt erforderlich ist. Der private Wohnbereich darf nicht betreten werden.

(1b) Die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes haben nach Maßgabe der ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen auf Ersuchen der nach diesem Bundesgesetz zuständigen Behörden – sofern dringend erforderlich – an Maßnahmen gemäß § 5 mitzuwirken. Die Mitwirkungspflicht umfasst

1. die Erhebung von Identitätsdaten (Name, Wohnsitz),
2. die Erfragung allfälliger Krankheitssymptome und
3. die Erhebung von Kontaktdaten (Telefonnummer, E-Mail-Adresse)

von kranken, krankheitsverdächtigen oder ansteckungsverdächtigen Personen als Auftragsverarbeiter (Art. 4 Z 8 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 4.5.2016 S. 1, in der Fassung der Berichtigung ABl. Nr. L 127 vom 23.5.2018 S. 2) für die nach diesem Bundesgesetz zuständigen Behörden. Zu diesem Zweck dürfen die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes Abfragen aus dem Zentralen Melderegister durchführen. Diese Daten sind den nach diesem Bundesgesetz zuständigen Behörden in elektronischer

Form über eine gesicherte Leitung unverzüglich nach der Erhebung zu übermitteln. Die von den Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes erhobenen Daten dürfen ausschließlich zum Zweck der Kontaktierung der betroffenen Person verarbeitet werden und sind nach Übermittlung an die nach diesem Bundesgesetz zuständigen Behörden unverzüglich zu löschen. Eine Verarbeitung der Daten zu anderen Zwecken ist nicht zulässig.

(2) Sofern nach der fachlichen Beurteilung der nach diesem Bundesgesetz zuständigen Behörden im Rahmen der nach Abs. 1 vorgesehenen Unterstützung für die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes nach der Art der übertragbaren Krankheit und deren Übertragungsmöglichkeiten eine Gefährdung verbunden ist, der nur durch besondere Schutzmaßnahmen begegnet werden kann, so sind die nach diesem Bundesgesetz zuständigen Behörden verpflichtet, adäquate Schutzmaßnahmen zu treffen.

Maßnahmen im Rahmen einer Pandemie

§ 28b. (1) Nationale IGV-Anlaufstelle im Sinne der Internationalen Gesundheitsvorschriften, BGBl. III Nr. 98/2008, ist das für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerium (Art. 4 Abs. 1 und 2 IGV).

(2) Die Entscheidung, welche Informationen die nationale IGV-Anlaufstelle an die Weltgesundheitsorganisation (im Folgenden: WHO) weiterleitet und an welche Behörden Informationen weitergeleitet werden, die von der WHO an die nationale IGV-Anlaufstelle übermittelt werden, trifft der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister.

(3) Die Bezirksverwaltungsbehörden und Landeshauptmänner stellen dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium umgehend alle ihnen vorliegenden Informationen zur Verfügung, die für Mitteilungen an die WHO im Sinne der Art. 6 bis 12 und 19 Buchstabe c IGV erforderlich sind.

(4) Soweit dies zur Erfüllung der Verpflichtungen aus den IGV erforderlich ist, sind Bezirksverwaltungsbehörden und Landeshauptmänner berechtigt, im Rahmen des Abs. 3 auch personenbezogene Informationen zu übermitteln und ist der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister berechtigt, personenbezogene Informationen an Bezirksverwaltungsbehörden, Landeshauptmänner, die WHO und zuständige Behörden im Ausland zu übermitteln.

Naturwissenschaftliche, insbesondere veterinärmedizinische Einrichtungen nach § 2 Abs. 2 Z 1 Ärztegesetz 1998

§ 28c. (1) Die Einrichtungen sind verpflichtet, vor Aufnahme ihrer Tätigkeit für den Menschen dies dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz unter Nachweis ihrer fachlichen Eignung zu melden. Diese Meldungen sind den Bezirksverwaltungsbehörden zur Kenntnis zu bringen.

(2) Die Einrichtungen unterliegen der Meldepflicht nach §§ 2 und 3 dieses Bundesgesetzes.

(3) Die Meldung hat gemäß der Verordnung des Bundesministers für Gesundheit betreffend elektronische Labormeldung in das Register anzeigepflichtiger Krankheiten, BGBl. II Nr. 184/2013, zu erfolgen.

(4) Die Einrichtungen sind verpflichtet, bei ihrer Tätigkeit für den Menschen den Stand der Wissenschaft sowie die Vorgaben des Medizinproduktegesetzes und der darauf basierenden Verordnungen einzuhalten. Sie gelten als Einrichtungen des Gesundheitswesens gemäß § 2 Abs. 23 des Medizinproduktegesetzes (MPG), BGBl. Nr. 657/1996, und sind verpflichtet, regelmäßig an Ringversuchen der nationalen Referenzzentrale oder an Ringversuchen von unionsweit anerkannten Referenzzentren teilzunehmen. Weiters sind die in diesen Einrichtungen tätigen Personen unbeschadet sonstiger Verschwiegenheitspflichten zur Verschwiegenheit über die im Rahmen ihrer Tätigkeit anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.

(5) Besteht der begründete Verdacht, dass durch eine Einrichtung gegen Abs. 4 verstoßen wird, hat der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister einer Einrichtung die Tätigkeit für den Menschen zu untersagen, wenn gegen Abs. 4 verstoßen wird und dadurch eine Gefährdung von Menschen zu besorgen ist.

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 Pflegefachassistenten 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,
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. Die nach dieser Bestimmung tätigen Personen sind unbeschadet sonstiger Verschwiegenheitspflichten zur Verschwiegenheit über die im Rahmen ihrer Tätigkeit anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.

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

1. Angehörige der Pflegeassistenten gemäß GuKG,
2. Angehörige der medizinischen Assistenzberufe und Trainingstherapeuten gemäß Medizinische Assistenzberufe-Gesetz (MABG), BGBl. I Nr. 89/2012,
3. Medizinische Masseurinnen und Heilmasseurinnen 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 Sanitätergesetz (SanG), BGBl. I 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.

III. HAUPTSTÜCK.

Entschädigung und Bestreitung der Kosten.

Entschädigungsanspruch.

§ 29. (1) Für Gegenstände, die nach den Vorschriften dieses Gesetzes der behördlichen Desinfektion unterzogen und hierbei derart beschädigt worden sind, daß sie zu ihrem bestimmungsgemäßen Gebrauche nicht mehr verwendet werden können, sowie für vernichtete Gegenstände wird eine angemessene Vergütung gewährt.

(2) Die Entschädigung ist demjenigen auszubezahlen, in dessen Besitz sich der Gegenstand befand.

(3) Für Gegenstände, die sich im Eigentum einer öffentlichen Körperschaft (Bund, Land, Bezirk, Ortsgemeinde, Schulgemeinde usw.) oder eines öffentlichen Fonds befinden, wird keine Entschädigung gewährt.

Verlust des Entschädigungsanspruches.

§ 30. (1) Der Anspruch auf Entschädigung geht verloren, wenn der Eigentümer oder Besitzer des Gegenstandes sich in Bezug auf die Krankheit, zu deren Verhütung oder Bekämpfung die Desinfektion

oder Vernichtung verfügt wurde, einer den Bestimmungen dieses Gesetzes oder der auf Grund derselben erlassenen Anordnungen widerstrebenden Handlung oder Unterlassung schuldig gemacht hat.

(2) Ebenso geht der Anspruch auf Entschädigung verloren, wenn der Besitzer der beschädigten oder vernichteten Gegenstände sie oder einzelne von ihnen an sich gebracht hat, obwohl er wußte oder den Umständen nach annehmen mußte, daß sie bereits mit dem Krankheitsstoff behaftet oder auf behördliche Anordnung zu desinfizieren waren.

Ermittlung der Höhe des Schadens.

§ 31. (1) Wenn der durch die Desinfektion oder Vernichtung verursachte Schaden nicht auf Grund der Erklärung des Eigentümers, Besitzers oder Verwahrers oder sonstiger geeigneter Anhaltspunkte in ausreichender Weise ermittelt werden kann, ist derselbe vor der Rückstellung oder Vernichtung durch beidete Sachverständige und, wo dies nicht tunlich ist, durch unbefangene Gedenkzeugen, welche den Wert der beschädigten Gegenstände zu beurteilen vermögen, abzuschätzen.

(2) Die Abschätzung entfällt, wenn der Eigentümer oder Besitzer des Gegenstandes einen Entschädigungsanspruch nicht geltend zu machen erklärt.

Vergütung für den Verdienstentgang.

§ 32. (1) Natürlichen und juristischen Personen sowie Personengesellschaften des Handelsrechtes ist wegen der durch die Behinderung ihres Erwerbes entstandenen Vermögensnachteile dann eine Vergütung zu leisten, wenn und soweit

1. sie gemäß §§ 7 oder 17 abgesondert worden sind, oder
2. ihnen die Abgabe von Lebensmitteln gemäß § 11 untersagt worden ist, oder
3. ihnen die Ausübung einer Erwerbstätigkeit gemäß § 17 untersagt worden ist, oder
4. sie in einem gemäß § 20 im Betrieb beschränkten oder geschlossenen Unternehmen beschäftigt sind, oder
5. sie ein Unternehmen betreiben, das gemäß § 20 in seinem Betrieb beschränkt oder gesperrt worden ist, oder
6. sie in Wohnungen oder Gebäuden wohnen, deren Räumung gemäß § 22 angeordnet worden ist, oder
7. sie in einem Epidemiegebiet, über das Verkehrsbeschränkungen gemäß § 24 verhängt worden sind, aufhältig sind oder Beschränkungen hinsichtlich des Betretens unterworfen sind,

und dadurch ein Verdienstentgang eingetreten ist.

(2) Die Vergütung ist für jeden Tag zu leisten, der von der in Abs. 1 genannten behördlichen Verfügung umfaßt ist.

(3) Die Vergütung für Personen, die in einem Arbeitsverhältnis stehen, ist nach dem regelmäßigen Entgelt im Sinne des Entgeltfortzahlungsgesetzes, BGBl. Nr. 399/1974, zu bemessen. Die Arbeitgeber haben ihnen den gebührenden Vergütungsbetrag an den für die Zahlung des Entgelts im Betrieb üblichen Terminen auszuzahlen. Der Anspruch auf Vergütung gegenüber dem Bund geht mit dem Zeitpunkt der Auszahlung auf den Arbeitgeber über. Der für die Zeit der Erwerbsbehinderung vom Arbeitgeber zu entrichtende Dienstgeberanteil in der gesetzlichen Sozialversicherung und der Zuschlag gemäß § 21 des Bauarbeiterurlaubsgesetzes 1972, BGBl. Nr. 414, ist vom Bund zu ersetzen.

(4) Für selbständig erwerbstätige Personen und Unternehmungen ist die Entschädigung nach dem vergleichbaren fortgeschriebenen wirtschaftlichen Einkommen zu bemessen.

(5) Auf den gebührenden Vergütungsbetrag sind Beträge anzurechnen, die dem Vergütungsberechtigten wegen einer solchen Erwerbsbehinderung nach sonstigen Vorschriften oder Vereinbarungen sowie aus einer anderweitigen während der Zeit der Erwerbsbehinderung aufgenommenen Erwerbstätigkeit zukommen.

(6) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann, wenn und soweit dies zur Gewährleistung einer einheitlichen Verwaltungsführung erforderlich ist, durch Verordnung nähere Vorgaben zur Berechnung der Höhe der Entschädigung oder Vergütung des Verdienstentgangs erlassen.

(7) Auf Grund dieser Bestimmung erlassene Bescheide, denen unrichtige Angaben eines Antragstellers über anspruchsbegründende Tatsachen zugrunde liegen, leiden an einem mit Nichtigkeit bedrohten Fehler im Sinne des § 68 Abs. 4 Z 4 AVG.

Frist zur Geltendmachung des Anspruches auf Entschädigung oder Vergütung des Verdienstentganges.

§ 33. Der Anspruch auf Entschädigung gemäß § 29 ist binnen sechs Wochen nach erfolgter Desinfektion oder Rückstellung des Gegenstandes oder nach Verständigung von der erfolgten Vernichtung, der Anspruch auf Vergütung des Verdienstentganges gemäß § 32 binnen sechs Wochen vom Tage der Aufhebung der behördlichen Maßnahmen bei der Bezirksverwaltungsbehörde, in deren Bereich diese Maßnahmen getroffen wurden, geltend zu machen, widrigenfalls der Anspruch erlischt.

Ersatz der Behandlungskosten für von wutkranken Hunden gebissene Personen

§ 33a. (1) Die Behandlungskosten für von einem wutkranken oder wutverdächtigen Hund gebissene Personen hat, soweit nicht ein Träger der Krankenversicherung oder eine Krankenfürsorgeanstalt oder ein Träger der Unfallversicherung aufzukommen hat, der zahlungsfähige Hundeeigentümer zu tragen.

(2) Ist der Hundeeigentümer nicht zahlungsfähig oder nicht feststellbar, so sind die Behandlungskosten (Abs. 1) zu einem Drittel von der Gemeinde, in deren Gebiet die Bißverletzung erfolgt ist, zu zwei Dritteln vom Bund zu tragen.

(3) Ersatzansprüche nach Abs. 1 und 2 sind bei sonstigem Ausschluß binnen sechs Monaten nach Beendigung der Behandlung bei der Bezirksverwaltungsbehörde geltend zu machen.

Ruhe- und Versorgungsgenüsse für Ärzte und ihre Hinterbliebenen.

§ 34. (1) Wenn ein Arzt bei Bekämpfung einer anzeigepflichtigen Krankheit, im Inland tätig, berufsunfähig wird oder den Tod findet, so gebühren ihm und im Falle seines Ablebens seinen Hinterbliebenen Ruhe- und Versorgungsgenüsse. Bei Zuerkennung dieser Ruhe- und Versorgungsgenüsse sowie des Todfallsbeitrages sind die allgemeinen Pensionsnormen zu beobachten. (BGBl. Nr. 161/1925.)

(2) Wenn dem Arzt oder seinen Hinterbliebenen nach sonstigen Vorschriften aus seinem Dienstverhältnis Ruhe- und Versorgungsgenüsse gebühren, so werden sie in den im Abs. 1 bezeichneten Fällen auf das in der Verordnung BGBl. Nr. 161/1925 oder in einer an ihre Stelle tretenden Vorschrift vorgeschriebene Ausmaß ergänzt.

(3) Wenn die dem Arzt oder seinen Hinterbliebenen nach sonstigen Vorschriften aus seinem Dienstverhältnis gebührenden Ruhe- und Versorgungsgenüsse das im Abs. 1 vorgeschriebene Ausmaß erreichen oder übersteigen, so finden die vorangehenden Bestimmungen dieses Paragraphen keine Anwendung.

Ruhe- und Versorgungsgenüsse für Pflegepersonen und ihre Hinterbliebenen.

§ 35. (1) Wenn eine Pflegeperson vermöge ihrer dauernden oder vorübergehenden Verwendung im öffentlichen Sanitätsdienst bei Bekämpfung einer anzeigepflichtigen Krankheit erwerbsunfähig wird oder den Tod findet, so gebühren ihr und im Falle ihres Ablebens ihren Hinterbliebenen Ruhe- und Versorgungsgenüsse. Bei Zuerkennung dieser Ruhe- und Versorgungsgenüsse sowie des Todfallsbeitrages sind im übrigen die allgemeinen Pensionsnormen zu beobachten. (BGBl. Nr. 161/1925.)

(2) Wenn der Pflegeperson oder ihren Hinterbliebenen nach sonstigen Vorschriften aus ihrem Dienstverhältnis Ruhe- und Versorgungsgenüsse gebühren, so werden sie in den im Abs. 1 bezeichneten Fällen auf das in der Verordnung BGBl. Nr. 161/1925 oder in einer an ihre Stelle tretenden Vorschrift vorgeschriebene Ausmaß ergänzt.

(3) Wenn die der Pflegeperson oder ihren Hinterbliebenen nach sonstigen Vorschriften aus ihrem Dienstverhältnis gebührenden Ruhe- und Versorgungsgenüsse das im Abs. 1 vorgeschriebene Ausmaß erreichen oder übersteigen, so finden die vorangehenden Bestimmungen dieses Paragraphen keine Anwendung.

(4) Wenn eine Pflegeperson unter den im Abs. 1 bezeichneten Bedingungen erkrankt, ohne daß die dort vorgesehenen Wirkungen eintreten, hat sie Anspruch auf den Fortbezug ihres Gehaltes.

(5) Dieser Paragraph findet auch auf die beim Krankentransport und bei der Desinfektion nach § 8 beschäftigten Personen Anwendung.

Kostenbestreitung aus dem Bundesschatz.

§ 36. (1) Aus dem Bundesschatz sind zu bestreiten:

- a) die Kosten von Screeningprogrammen nach § 5a;
- b) die Kosten der in staatlichen Untersuchungsanstalten nach § 5 vorgenommenen Untersuchungen;
- c) die Kosten der Vertilgung von Tieren, durch die Krankheitskeime verbreitet werden können (§ 14);
- d) die Kosten der Überwachung und Absonderung ansteckungsverdächtiger Personen (§ 17);

- e) die Kosten für die Beistellung von Unterkünften (§ 22);
 - f) die Kosten der Vorkehrungen für Verkehrsbeschränkungen in Bezug auf Epidemiegebiete (§ 24);
 - g) die Gebühren der Epidemieärzte (§ 27);
 - h) die Entschädigungen für die bei einer Desinfizierung beschädigten oder vernichteten Gegenstände (§§ 29 bis 31);
 - i) die Vergütungen für den Verdienstentgang (§ 32) und die Behandlungskosten gemäß § 33a Abs. 2;
 - k) die Ruhe- und Versorgungsgenüsse für Ärzte und ihre Hinterbliebenen (§ 34);
 - l) die Ruhe- und Versorgungsgenüsse für Pflegepersonen und ihre Hinterbliebenen (§ 35);
 - m) die Kosten der von den staatlichen Behörden und Organen aus Anlaß der Durchführung dieses Gesetzes zu pflegenden Amtshandlungen;
 - n) die Kosten für die Beauftragungen nach § 5 Abs. 4 und § 27a.
- (2) Über Ansprüche, die nach Abs. 1 erhoben werden, entscheidet die Bezirksverwaltungsbehörde.
- (3) Die Kosten des gerichtlichen Verfahrens trägt der Bund.

Kostenersatz durch die Parteien.

§ 37. Wird als nicht mehr geltend festgestellt. (Übergangsnovelle BGBl. Nr. 269/1925.)

IV. HAUPTSTÜCK.

Strafbestimmungen.

Verletzung einer Anzeige- oder Meldepflicht.

§ 39. (1) Wer den in diesem Bundesgesetz enthaltenen oder auf Grund desselben erlassenen Anordnungen über die Erstattung von Anzeigen und Meldungen zuwiderhandelt, macht sich einer Verwaltungsübertretung schuldig und ist mit Geldstrafe bis zu 2 180 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Wochen zu bestrafen.

(2) Die Strafverfolgung tritt nicht ein, wenn die Anzeige zwar nicht von den zunächst Verpflichteten, jedoch rechtzeitig gemacht worden ist.

Sonstige Übertretungen.

§ 40. (1) Wer durch Handlungen oder Unterlassungen

- a) den in den Bestimmungen der §§ 5, 8, 12, 13, 21 und 44 Abs. 2 enthaltenen Geboten und Verboten oder
- b) den auf Grund der in den §§ 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 23 und 24 angeführten Bestimmungen erlassenen behördlichen Geboten oder Verboten oder
- c) den Geboten oder Verboten, die in den auf Grund dieses Bundesgesetzes erlassenen Verordnungen enthalten sind, zuwiderhandelt oder
- d) in Verletzung seiner Fürsorgepflichten nicht dafür Sorge trägt, daß die seiner Fürsorge und Obhut unterstellte Person sich einer auf Grund des § 5 Abs. 1 angeordneten ärztlichen Untersuchung sowie Entnahme von Untersuchungsmaterial unterzieht,

macht sich, sofern die Tat nicht mit gerichtlicher Strafe bedroht ist, einer Verwaltungsübertretung schuldig und ist mit Geldstrafe bis zu 1 450 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe bis zu vier Wochen zu bestrafen.

(2) Wer einen Veranstaltungsort gemäß § 15 entgegen den festgelegten Voraussetzungen oder Auflagen betritt, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe von bis zu 500 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe von bis zu einer Woche, zu bestrafen.

Beschlagnahme und Verfall von Gegenständen.

§ 41. (1) Gegenstände, durch deren Verwahrung, Behandlung oder Benützung eine Bestimmung dieses Gesetzes oder eine auf Grund desselben erlassene Anordnung verletzt oder umgangen wurde, können von den berufenen Organen der Sanitätsbehörden mit Beschlag belegt werden.

(2) Gegenstände, mit denen ein nach § 25 erlassenes Verkehrsverbot verletzt oder umgangen wurde, sind jedenfalls mit Beschlag zu belegen und durch die Bezirksverwaltungsbehörde, in deren Sprengel sie betreten wurden, als verfallen zu erklären. (StGBI. Nr. 94/1945 in der Fassung BGBl. Nr. 142/1946, Abschnitt II C § 15 Abs. 2.)

(3) Die Beschlagnahme und der Verfall von Gegenständen im Sinne des Abs. 2 sind von der Einleitung der Strafverfolgung einer bestimmten Person und von der Verurteilung derselben unabhängig.

(4) Wenn die Vernichtung eines verfallenen Gegenstandes nicht einzutreten hat, so ist derselbe nach entsprechend durchgeführter Desinfektion im öffentlichen Versteigerungswege zu veräußern.

Widmung der Geldstrafen.

§ 42. Die Geldstrafen sowie der Erlös für die in Verfall erklärten Gegenstände fließen jenen Gemeinden zu, in deren Gebiet die strafbare Handlung begangen oder der in Verfall erklärte Gegenstand betreten wurde, und sind für Zwecke der öffentlichen Sanitätspflege zu verwenden.

V. HAUPTSTÜCK.

Allgemeine Bestimmungen.

Behördliche Kompetenzen.

§ 43. (1) Die Bestimmungen des Gesetzes vom 30. April 1870, RGBl. Nr. 68, betreffend die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes, bleiben durch die Vorschriften des gegenwärtigen Gesetzes unberührt.

(Anm.: Abs. 2 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 63/2016)

(3) Beim Auftreten von Scharlach, Diphtherie, Abdominaltyphus, Paratyphus, Flecktyphus, Blattern, Asiatischer Cholera, Pest, Ägyptischer Augenentzündung, Wutkrankheit, Bißverletzungen durch wutkranke oder wutverdächtige Tiere sowie in sonstigen Fällen dringender Gefahr sind die im § 5 Abs. 1 bezeichneten Erhebungen und die in den §§ 7 bis 14 bezeichneten Vorkehrungen auch sofort an Ort und Stelle von den zuständigen, im öffentlichen Sanitätsdienste stehenden Ärzten zu treffen.

(4) Die Einleitung, Durchführung und Sicherstellung sämtlicher in diesem Gesetze vorgeschriebener Erhebungen und Vorkehrungen zur Verhütung und Bekämpfung anzeigepflichtiger Krankheiten beziehungsweise die Überwachung und Förderung der in erster Linie von den zuständigen Sanitätsorganen getroffenen Vorkehrungen sind Aufgabe der Bezirksverwaltungsbehörde.

(4a) Soweit in diesem Bundesgesetz eine Zuständigkeit zur Erlassung von Verordnungen durch die Bezirksverwaltungsbehörde vorgesehen ist, sind Verordnungen, deren Anwendungsbereich sich auf mehrere politische Bezirke oder das gesamte Landesgebiet erstreckt, vom Landeshauptmann zu erlassen. Einer Verordnung des Landeshauptmanns entgegenstehende Verordnungen der Bezirksverwaltungsbehörde treten mit Rechtswirksamkeit der Verordnung des Landeshauptmanns außer Kraft, sofern darin nicht anderes angeordnet ist. Erstreckt sich der Anwendungsbereich auf das gesamte Bundesgebiet, so sind Verordnungen vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister zu erlassen. Eine entgegenstehende Verordnung des Landeshauptmanns oder einer Bezirksverwaltungsbehörde tritt mit Rechtswirksamkeit der Verordnung des Bundesministers außer Kraft, sofern darin nicht anderes angeordnet ist.

(5) Dem Landeshauptmann obliegt im Rahmen seines örtlichen Wirkungsbereichs die Koordinierung und Kontrolle der Maßnahmen der Bezirksverwaltungsbehörden gemäß Abs. 4. Besteht der Verdacht oder die Kenntnis über einen bundesländerübergreifenden Ausbruch einer Erkrankung gemäß § 1 Abs. 1 und 2, so haben die Landeshauptmänner der betroffenen Bundesländer zusammenzuarbeiten und ihre Tätigkeiten zu koordinieren.

(6) Das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend ist im Fall von Krankheitsausbrüchen vom Landeshauptmann unverzüglich zu verständigen.

Zuständigkeiten betreffend COVID-19

§ 43a. (1) Verordnungen nach diesem Bundesgesetz betreffend COVID-19 sind vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister zu erlassen.

(2) Verordnungen nach diesem Bundesgesetz betreffend COVID-19 können vom Landeshauptmann erlassen werden, wenn keine Verordnung gemäß Abs. 1 erlassen wurde oder zusätzliche Maßnahmen zu einer Verordnung gemäß Abs. 1 festgelegt werden.

(3) Verordnungen nach diesem Bundesgesetz betreffend COVID-19 können von der Bezirksverwaltungsbehörde erlassen werden, wenn keine Verordnungen gemäß Abs. 1 oder 2 erlassen wurden oder zusätzliche Maßnahmen zu Verordnungen nach Abs. 1 oder 2 festgelegt werden.

(4) In einer Verordnung gemäß Abs. 1 bis 3 kann entsprechend der jeweiligen epidemiologischen Situation regional differenziert werden.

(5) Durch Verordnung gemäß Abs. 1 können Verordnungen gemäß Abs. 2 und 3 oder Teile davon aufgehoben werden. Durch Verordnung gemäß Abs. 2 können Verordnungen gemäß Abs. 3 oder Teile davon aufgehoben werden.

(6) Verordnungen gemäß Abs. 2 und 3 sind vor deren Inkrafttreten dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister mitzuteilen.

Besondere Befugnisse der Sanitätsbehörden und ihrer Organe.

§ 44. (1) Die zur Untersuchung eines Krankheitsfalles im Sinne des § 43 Abs. 3 oder auf Grund behördlicher Verfügung berufenen Ärzte sind nach Verständigung des Haushaltungsvorstandes oder der mit der Leitung der Pflege eines Kranken betrauten Person zum Zutritte zum Kranken oder zur Leiche und zur Vornahme der behufs Feststellung der Krankheit erforderlichen Untersuchungen berechtigt. Hiebei ist nach Möglichkeit im Einvernehmen mit dem behandelnden Arzte vorzugehen.

(2) Den zur Vornahme der Desinfektion oder zu sonstigen Vorkehrungen im Sinne dieses Gesetzes behördlich abgeordneten Organen darf der Zutritt in Grundstücke, Häuser und sonstige Anlagen, insbesondere in ansteckungsverdächtige Räume und zu ansteckungsverdächtigen Gegenständen sowie die Vornahme der erforderlichen Maßnahmen und der zur Desinfektion oder Vernichtung erforderlichen Verfügungen über Gegenstände und Räume nicht verwehrt werden.

(3) Ergibt sich der Verdacht, daß eine anzeigepflichtige Krankheit verheimlicht wird oder daß ansteckungsverdächtige Gegenstände verborgen werden, so kann durch die Bezirksverwaltungsbehörde nach den Vorschriften der §§ 3 und 5 des Gesetzes vom 27. Oktober 1862, RGBl. Nr. 88, eine Hausdurchsuchung vorgenommen werden. (*StGBL. Nr. 94/1945 in der Fassung BGBl. Nr. 142/1946, Abschnitt II C § 15 Abs. 2.*)

Vorkehrungen im militärischen Bereich

§ 45. Die Durchführung der nach Maßgabe dieses Gesetzes im Bereiche des Bundesheeres und der Heeresverwaltung zu treffenden Vorkehrungen obliegt dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Landesverteidigung sowie den zuständigen militärischen Dienststellen. Zu den gedachten Zwecken ist zwischen diesen Stellen und den jeweils zuständigen Gesundheitsbehörden das Einvernehmen zu pflegen.

Telefonischer Bescheid

§ 46. (1) Bescheide gemäß § 7 oder § 17 dieses Bundesgesetzes können für die Dauer der Pandemie mit COVID-19 abweichend von § 62 Abs. 1 Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991, BGBl. Nr. 51/1991 in der geltenden Fassung, aufgrund eines Verdachts mit der Infektion von SARS-CoV-2 auch telefonisch erlassen werden.

(2) Die Absonderung endet, wenn die Behörde nicht innerhalb von 48 Stunden einen Bescheid über die Absonderung gemäß § 7 dieses Bundesgesetzes wegen einer Infektion mit SARS-CoV-2 erlässt.

(3) Der Inhalt und die Verkündung eines telefonischen Bescheides ist zu beurkunden und der Partei zuzustellen.

Portobehandlung.

§ 47. (1) Die nach diesem Gesetz zur Erstattung von Anzeigen und Meldungen verpflichteten Personen haben für nicht eingeschriebene und nicht mit Zustellungsnachweis erfolgende Postbeförderung solcher Anzeigen und Meldungen Briefumschläge oder Karten zu verwenden, die mit dem Vermerk „Postgebühr beim Empfänger einheben“ und dem Dienstsiegel der empfangenden Behörde zu versehen sind. Diese hat bei der Aushändigung der Meldung die einfache Postgebühr für die Briefpostsendung zu entrichten.

(2) Wenn die empfangende Behörde die entfallenden Gebühren nicht in jedem Einzelfalle bezahlen will, so können diese Gebühren monatlich gestundet werden.

(*BGBl. Nr. 151/1947, Artikel II Z 5 lit. i.*)

Aufhebung älterer Vorschriften.

§ 48. (1) Alle Vorschriften über Gegenstände, die in diesem Gesetze geregelt sind, oder auf Grund desselben durch Verordnung geregelt werden, sind mit dem Beginne der Wirksamkeit dieses Gesetzes oder der betreffenden Verordnung außer Kraft getreten.

(2) Das Hofkanzleidekret vom 11. Jänner 1816, PGS. Bd. 44 Nr. 3, betreffend die Bestreitung der Heilungskosten bei armen, von wütenden Hunden beschädigten Personen, wurde mit 1. September 1925 als dem Wirksamkeitsbeginn des Artikel 35 des Verwaltungsentlastungsgesetzes, BGBl. Nr. 277/1925, aufgehoben.

(3) Das Patent vom 21. Mai 1805, JGS. Nr. 731, ist mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes in seiner ursprünglichen Fassung außer Wirksamkeit getreten (die Worte „Die §§ 393 bis einschließlich 397 des Strafgesetzes vom 27. Mai 1852, RGBl. Nr. 117 und“ entfallen im Hinblick auf das österreichische Strafgesetz 1945, ASlG. Nr. 2).

(4) Die Verordnungen vom 17. Dezember 1917, RGBl. Nr. 490, betreffend die Bekämpfung der Malaria (Wechselfieber), vom 16. Juni 1923, BGBl. Nr. 329, betreffend die Anzeigepflicht bei Varicellen (Windpocken) und vom 11. Jänner 1927, BGBl. Nr. 38, betreffend die Anzeigepflicht bei Poliomyelitis anterior acuta und Encephalitis lethargica epidemica, sind mit Wirksamkeitsbeginn des Bundesgesetzes vom 18. Juni 1947, BGBl. Nr. 151, aufgehoben worden. (BGBl. Nr. 151/1947, Artikel IV Abs. 4.)

Sonderbestimmung für die Dauer der Pandemie mit SARS-CoV-2

§ 49. (1) Abweichend von § 33 ist der Anspruch auf Vergütung des Verdienstentganges, der aufgrund einer wegen des Auftretens von SARS-CoV-2 ergangenen behördlichen Maßnahme besteht, binnen drei Monaten vom Tag der Aufhebung der behördlichen Maßnahmen bei der Bezirksverwaltungsbehörde, in deren Bereich diese Maßnahmen getroffen wurden, geltend zu machen.

(2) Bereits vor Inkrafttreten dieser Bestimmung laufende und abgelaufene Fristen beginnen mit Inkrafttreten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 62/2020 neu zu laufen.

(3) Die Bezirksverwaltungsbehörde ist verpflichtet, über Anträge auf Vergütung des Verdienstentganges gemäß § 32, die auf Grund einer wegen des Auftretens von SARS-CoV-2 ergangenen behördlichen Maßnahme eingebracht werden, ohne unnötigen Aufschub, spätestens aber zwölf Monate nach deren Einlangen zu entscheiden.

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.

(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 31. Dezember 2021 außer Kraft. Mit 1. Jänner 2022 tritt § 7 Abs. 1a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I 103/2020 wieder in Kraft.

(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 ^(Anm. 1).

(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.

(19a) Die Überschrift zu § 5 sowie § 15 Abs. 2 Z 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 82/2021 treten mit 19. Mai in 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. 90/2021 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) Die §§ 4e Abs. 5 zweiter Satz, 5c Abs. 1 und 50 Abs. 13 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 105/2021 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(23) Die Überschrift zu § 2, § 4 Abs. 1, Abs. 4 Z 3, Abs. 6 und Abs. 7, § 4a Abs. 1 und Abs. 6, § 5 Abs. 4, § 5a Abs. 1, Abs. 2 Z 1, Abs. 7 und Abs. 8, § 25a Abs. 2 Z 3 und Z 10, § 28a Abs. 1 sowie § 28d Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2021 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft; gleichzeitig tritt § 4 Abs. 18 bis 24 außer Kraft. § 4 Abs. 3a sowie §§ 4b bis 4f samt Überschriften treten mit 4. Juni 2021 in Kraft. §§ 4b bis 4f samt Überschriften treten mit Ablauf des 30. Juni 2022 außer Kraft.

(24) § 50 Abs. 20 tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2021 außer Kraft.

(25) § 4e Abs. 1a und § 50 Abs. 24 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 143/2021 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in 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).

§ 50a. Soweit dieses Bundesgesetz auf andere Bundesgesetze verweist, sind diese in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

§ 50b. (1) Mit dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 43/2012 tritt die Verordnung des Bundesministers für Gesundheit betreffend anzeigepflichtige übertragbare Krankheiten 2009, BGBl. II Nr. 359, zuletzt geändert durch die Verordnung BGBl. II Nr. 359/2011, außer Kraft.

(2) Mit dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 63/2016 tritt die Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit betreffend anzeigepflichtige übertragbare Krankheiten 2015, BGBl. II Nr. 224/2015, außer Kraft.

§ 50c. 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.

Vollziehung

§ 51. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist

1. hinsichtlich § 5a Abs. 5 erster Satz der Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Forschung im Einvernehmen mit dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister,
2. hinsichtlich § 5a Abs. 5 zweiter Satz der Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Forschung,
3. hinsichtlich § 7 Abs. 1a – soweit er das gerichtliche Verfahren betrifft – und § 36 Abs. 3 der Bundesminister für Justiz,
4. hinsichtlich § 28a der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Inneres und
5. im Übrigen der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister

betraut.