

Frau

SC DDr. Meinhild Hausreither

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und  
Konsumentenschutz

Stubenring 1

1010 Wien

Wien, am 10. Jänner 2022

Sehr geehrte Frau Sektionschefin,

die Bioethikkommission nimmt in offener Frist zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die  
Impfpflicht gegen COVID-19 Stellung:

Die folgende Stellungnahme zum Entwurf eines COVID-19-Impfpflichtgesetzes (im Folgenden:  
COVID-19-IG-Entw) steht unter der Prämisse, dass seitens der Politik bereits sämtliche Mittel  
ausgeschöpft wurden, um eine höhere Impfrate zu erreichen, und eine gesetzliche Impfpflicht das  
nun erforderliche letzte Mittel zur Zielerreichung ist. Diese Prämisse soll in der vorliegenden  
Stellungnahme nicht hinterfragt werden. Im Fokus stehen somit sowohl die Gesundheit der bzw.  
des Einzelnen als auch das Gesundheitssystem an sich: Die Impfung wird als sinnvoll bzw. geboten  
eingestuft, da dadurch schwerwiegende Krankheitsverläufe und Ansteckungen ebenso wie die  
Überlastung des Gesundheitssystems vermieden werden sollen. Eine Impfpflicht ist nicht nur  
anhand der aktuell zu erzielenden Effekte zu beurteilen, sondern ermöglicht eine  
Grundimmunisierung für eine langfristig effiziente Bekämpfung der Pandemie, wie etwa durch die  
Adaption von Impfstoffen auf deren Basis.

### **1. Erklärungen der Bioethikkommission zum Thema Impfen**

Im Jahr 2014 wurde die Bioethikkommission vom damaligen Gesundheitsminister Alois Stöger auf  
Grund der dramatisch zunehmenden Masernfälle, die sich wegen mangelnder  
Grundimmunisierung und stark rücklaufender Durchimpfungsraten bei Kindern und jungen  
Erwachsenen gehäuft haben, aufgefordert, die Thematik des „Impfens gegen von Mensch zu  
Mensch übertragbare Infektionserkrankungen“ aus ethischer Sicht zu diskutieren.

Die Bioethikkommission hat in ihren am 1. Juni 2015 veröffentlichten Empfehlungen acht spezifische Forderungen gestellt, darunter als wichtigste eine gesetzliche Impfpflicht für das Personal im Gesundheitswesen, da dieses nach dem Nicht-Schadensprinzip eine ethische Verpflichtung trifft, sich impfen zu lassen, um die ihnen anvertrauten vulnerablen Menschen nicht zu gefährden.

Am 6. Mai 2019 hat die Bioethikkommission zu diesem Thema eine erweiterte Empfehlung im Sinne einer allgemeinen gesetzlichen Impfpflicht abgegeben, die sich wieder auf die Masern bezieht, aber auch für weitere Erkrankungen gedacht ist („Die Bioethikkommission fordert dazu auf, eine allfällige Ausweitung der Impfpflicht evidenzbasiert und regelmäßig zu überprüfen.“).

Als Formel für die Begründung einer allgemeinen gesetzlichen Impfpflicht wurde folgendermaßen argumentiert: „Maßgeblich für die Impfpflicht ist die Verhältnismäßigkeit: Je harmloser der Eingriff für die einzelne Person ist, je „gefährlicher“ die Krankheit für die Gesundheit der Bevölkerung ist und je größer der Nutzen einer Impfpflicht insgesamt ist, desto eher erscheint der Eingriff in die körperliche Integrität des Einzelnen gerechtfertigt.“

Zum Thema Covid-19 hat die Bioethikkommission mehrere Stellungnahmen abgegeben. In der Empfehlung Ethische Fragen einer Impfung gegen Covid-19 (25. November 2020) bezieht sie sich jedenfalls auf eine „Impfpflicht“ für einzelne Gruppen, wie Gesundheitspersonal, körpernahe Dienste, pädagogisches Personal, Multiplikatoren innerhalb der essentiellen Infrastruktur. Die Kommission war im November 2020 zu einer allgemeinen gesetzlichen Impfpflicht bezüglich Covid-19 noch zurückhaltend, da der Impfstoff damals noch nicht einmal zugelassen war.

Im Mai 2021 empfiehlt die Bioethikkommission in der Stellungnahme Impfung gegen COVID-19 als Berufsausübungserfordernis für die Gruppe der Pflege- und Gesundheitsberufe (4. Mai 2021): „Überlegungen in Richtung einer verpflichtenden Impfung nach § 17 Abs. 3 Epidemiegesetz 1950 als Voraussetzung für die Ausübung eines Pflege- oder Gesundheitsberufes in Betracht zu ziehen. Sie erachtet die Verhältnismäßigkeit einer solchen Maßnahme in der aktuellen Situation als gegeben. Das Ziel, Infektionen mit COVID-19 gerade in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen möglichst zu verhindern, ist nach wie vor gegeben. Die Impfung als Voraussetzung für die Ausübung eines Gesundheitsberufes ist ein geeignetes und in der aktuellen Situation erforderliches Mittel, um dieses Ziel zu erreichen.“

## **2. Wesen der geplanten Maßnahmen im COVID-19-Impfpflichtgesetz**

§ 1 COVID-19-IG-Entw normiert eine allgemeine Impfpflicht für alle im Bundesgebiet wohnhaften Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, oder die das 14. Lebensjahr vollendet haben und über die erforderliche Entscheidungsfähigkeit gemäß § 173 Abs. 1 ABGB verfügen. Ausgenommen von der allgemeinen Impfpflicht sind die in § 3 COVID-19-IG-Entw genannten Personen. § 1 Abs. 3 COVID-19-IG-Entw hält ausdrücklich fest, dass die Schutzimpfung nicht durch Ausübung unmittelbarer Befehls- und Zwangsgewalt durchgesetzt werden darf. Damit soll jedenfalls eine Verhältnismäßigkeit der Impfpflicht mit Blick auf die betroffenen Grundrechte gewährleistet sein.

Von der in § 1 COVID-19-IG-Entw normierten umfassenden Geltung der Impfpflicht als einer gesetzlich begründeten Handlungspflicht ist die Strafbarkeit eines Zuwiderhandelns zu unterscheiden. Nach § 7 COVID-19-IG-Entw begeht eine Verwaltungsübertretung, wer zu einem bestimmten Stichtag (alle drei Monate) den Status geimpft bzw. genesen (mit einem konkreten Zeitabstand zur letzten Impfung bzw. Genesung) nicht erfüllt. Siehe dazu auch Punkt 4 b unten. Durch das Abstellen auf einen Stichtag handelt es sich um ein Zustandsdelikt und kein Dauerdelikt, wobei hier hinsichtlich einer möglichen Doppelbestrafung auf die Verfassungsmäßigkeit geachtet werden muss.

Ebenso zu unterscheiden ist die Frage, welche Auswirkungen das Zuwiderhandeln auf andere Bereiche des gesellschaftlichen Lebens hat, wie etwa der Erwerbsarbeit. Der derzeitige Entwurf für ein COVID-19-IG enthält diesbezüglich keine Bestimmungen. An dieser Stelle weist die Bioethikkommission abermals nachdrücklich darauf hin, dass vor allem hinsichtlich des Personals im Gesundheits- und Pflegebereich eine Impfung als Berufsausübungserfordernis zu normieren ist. Ganz allgemein betrachten wir es als wichtig, dass während der Geltung einer generellen Impfpflicht die Impfung auch zum Betreten von Arbeitsplätzen außerhalb des Gesundheits- und Pflegebereiches erforderlich ist. Hier besteht rechtlicher Anpassungsbedarf.

### **3. Ethische Überlegungen zu einer Impfpflicht**

Jede Impfpflicht bedeutet einen gravierenden Eingriff nicht nur in die verbrieften Grundrechte des Einzelnen, sondern hat auch immer eine gesellschaftliche Dimension. Eine Abwägung der Rechte und Interessen des Einzelnen gegenüber den Ansprüchen und Interessen der Gemeinschaft kann nur verhältnismäßig, und keineswegs polarisierend erfolgen. Das jeder Ethik innewohnende Handlungsziel der Realisierung des „Guten“ lässt sich nicht in einen individuellen und in einen sozialen Anteil aufspalten.

Darum bedarf es bei einer ethischen Betrachtung der Pflicht im Allgemeinen und der Impfpflicht im Besonderen sowohl einer Beachtung der Geeignetheit der Mittel, des Gebotes des „mildesten Mittels“, der Angemessenheit und der Verhältnismäßigkeit. Das bedeutet, dass ein moralischer Rigorismus, welcher theoretischer Provenienz auch immer, unangemessen bleibt. (Karl Popper: „Kategorische Ansprüche sind mit einer offenen und toleranten Gesellschaft nicht vereinbar.“)

Die gesetzlich angeordnete Impfung wird umso akzeptabler sein, je konsistenter (d. h. in Hinblick auf die Einheit der Rechtsordnung widerspruchsfrei) und je rechtsvollziehend konsequenter sie ausgestaltet wird. Das Vertrauen der Rechtsgemeinschaft in die Effektivität der Rechtsordnung ist ein gesellschaftliches Gut, das dabei am Spiel steht. Daher bedeuten alle gesetzlichen Bestimmungen und Rechtsanwendungen, die den Eindruck von Wertungswidersprüchen oder Rechtslücken vermitteln, ein Vertrauensrisiko.

Eine gesetzlich angeordnete Impfung kann für sich allein, selbst wenn das Gesetz effektiv ausgestaltet und umgesetzt wird, eine eingehendere Auseinandersetzung mit Fragen der

Impfpflicht aus ethischer Perspektive nicht ersetzen. Die Bioethikkommission fordert daher breite Maßnahmen für die eigene Urteilsbildung (von Aufklärung bis Anreizen) auszuschöpfen, um die Wahrscheinlichkeit zu erhöhen, dass Menschen die Impfung nicht primär als extern auferlegten Zwang wahrnehmen, sondern auch als interne Pflicht sich zu eigen machen können.

#### **4. Voraussetzungen der Verhältnismäßigkeit einer Impfpflicht gegen COVID-19**

Die Erläuterungen zum COVID-19-IG-Entw heben als Ziel der Impfpflicht eine Steigerung der Durchimpfungsrate zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 hervor (Erläuterungen Seite 1).

Die Verhältnismäßigkeit einer Impfpflicht hat das Grundrecht auf Achtung des Privat- und Familienlebens (Art 8 EMRK) in den Blick zu nehmen, worunter auch die freie Entscheidung gehört, ob man sich einer medizinischen Behandlung unterziehen will oder nicht. Eine derartige Verpflichtung kann – wie eingangs bereits erwähnt – immer nur das letzte Mittel sein, um die für den Erhalt eines funktionierenden Gesundheitssystems sowie das gesellschaftliche und wirtschaftliche Zusammenleben unbedingt erforderliche Durchimpfungsrate zu erreichen (gesetzliche Impfpflicht als ultima ratio). Darüber hinaus hat die Verhältnismäßigkeit einer Impfpflicht auch die Wirksamkeit der Impfung in ihre Abwägung miteinzubeziehen.

##### *a) Wirksamkeit der Impfung*

Zur Wirksamkeit der Impfung wird in den Erläuterungen zum COVID-19-IG-Entw klargestellt, dass die angedachte Impfpflicht unter der Prämisse steht, „dass geimpfte Personen sich grundsätzlich weniger häufig mit SARS-CoV-2 anstecken als ungeimpfte Personen. Dem Schutz der (öffentlichen) Gesundheit dient es insofern, als geimpfte Personen einem deutlich geringeren Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs ausgesetzt sind und die Letalität drastisch reduziert wird“ (Erläuterungen Seite 1). Dabei wird aktuell die Wirksamkeit der Impfung gegen die Delta-Variante als Grundlage für die vorgesehene Impfpflicht genommen (siehe z. B. Erläuterungen Seite 1-3).

Nach den aktuellen (Stand: 7. Jänner 2022) Daten des European Centre of Disease Prevention and Control (ECDC)<sup>1</sup> ist es aufgrund der begrenzten Daten zur Wirksamkeit des Impfstoffs gegen schwere, durch Omikron verursachte Krankheiten noch nicht möglich, Schlussfolgerungen auf der Grundlage von Daten aus der Praxis zu ziehen. Allerdings haben Daten aus Südafrika kürzlich gezeigt, dass die Wirksamkeit des Impfstoffs gegen Krankenhausaufenthalte während der Omikron-Periode bei 70 % (95 % Konfidenzintervall / CI: 62-76 %) lag, verglichen mit den 93 % (95 % CI: 90-94 %), die in der Zeit vor der Omikron-Periode beobachtet wurden. Eine britische Studie, die den Zusammenhang zwischen der Variante und dem Impfstatus und dem Risiko einer Krankenhauseinweisung untersuchte, schätzte die Wirksamkeit des Impfstoffs gegen Krankenhauseinweisungen auf 88 % (78-93 %) für Omikron nach drei Impfstoffdosen. Nach derzeitigem Wissensstand ist daher davon auszugehen, dass die positiven Effekte einer COVID-

---

<sup>1</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/weekly-epidemiological-update-omicron-variant-concern-voc-week-1-data-7-january-2022>

Impfung hinsichtlich Fremdschutz und Eigenschutz durch neue Virusvarianten in beträchtlichem Ausmaß erhalten bleiben, wenngleich der positive Effekt geringer ausgeprägt sein kann. Zudem ist zu bedenken, dass mit einer Impfpflicht und damit zunehmender Impfquote das Potential für die Entstehung neuer Virus-Varianten geringer wird. Hinsichtlich ihrer Wirksamkeit erfüllt die Impfung nach derzeitigem Wissensstand damit das Kriterium der Geeignetheit als ein wesentliches Element der Verhältnismäßigkeit. Dieser Befund ist jedoch anhand der wachsenden wissenschaftlichen Erkenntnisse in der Pandemie regelhaft einer entsprechenden Evaluierung zu unterziehen und stets kritisch zu hinterfragen.

In diesem Kontext ist weiters zu bedenken, dass die COVID-19 Pandemie kein dauerhaft auf lokaler oder auch nationaler Ebene lösbares Problem ist, sondern ein mit weltweiter Zusammenarbeit zu beseitigendes Gesundheitsrisiko. Erst wenn eine gerechte Impfstoffverteilung herrscht, wird sich die Immunität der Bevölkerung weltweit deutlich verbessern. Dadurch werden die Gesundheitssysteme geschützt, ein vollständiger Neustart der Wirtschaft ermöglicht und das Risiko des Auftretens neuer Varianten minimiert. Sichere und wirksame COVID-19-Impfstoffe sind in Rekordzeit entwickelt worden. Die große Mehrheit wurde in Ländern mit hohem und mittlerem Einkommen verabreicht. Mit einer weltweiten Impfstoffproduktion von inzwischen fast 1,5 Milliarden Dosen pro Monat ist genug vorhanden, um die Gesundheitskrise zu lösen, vorausgesetzt, die Impfdosen werden gerecht verteilt. Derzeit breitet sich jedoch das Virus schneller aus und mutiert schneller, und das überwiegend in Ländern des globalen Südens<sup>2</sup>, als die weltweite Verteilung der Impfstoffe voranschreitet. Daher sollte sich die österreichische Bundesregierung auch weiterhin für eine rasche und gerechte Verteilung von Impfstoffen in ärmere Länder einsetzen (WHO-Ziele), um indirekt auch hierzulande für mehr Sicherheit zu sorgen<sup>3</sup>.

#### *b) Verhaltenssteuerung durch Sanktionen*

Das geplante COVID-19-IG will eine Steigerung der Impfquote durch Verwaltungsstrafnormen erreichen. Blickt man auf die Ergebnisse der Sanktionsforschung, so ist bekannt, dass Sanktionen dann verhaltenssteuernd wirken, wenn sie (1.) fühlbar sind, (2.) mit hoher Wahrscheinlichkeit gesetzt werden und (3.) in absehbar kurzer Zeit zum Normverstoß erfolgen. Dabei ist zu Fühlbarkeit und Wahrscheinlichkeit einer Sanktion weiters nachgewiesen, dass es nicht unbedingt auf die Höhe einer Sanktion ankommt, sondern viel mehr auf die Wahrscheinlichkeit der Sanktionierung.

Wenn auf eine Impfpflicht als letztes Mittel zur Erhöhung der Durchimpfungsrate zurückgegriffen wird, müssen allfällige Strafnormen und Sanktionen den genannten Kriterien aus der Sanktionsforschung entsprechen. Nur dann kann auch von einer Verhältnismäßigkeit der Impfpflicht ausgegangen werden. Daraus ist zu folgern, dass für eine rasche Reaktion auf einen Normverstoß die entsprechenden Kapazitäten zu schaffen sind. Abgekürzte Verfahren durch „Strafmandate“, wie sie in § 8 Abs. 1 COVID-19-IG-Entw vorgesehen sind, können durchaus als ein

---

<sup>2</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>

<sup>3</sup> <https://www.who.int/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus>

geeigneter Weg zur Zielerreichung angesehen werden, kommt es doch – wie bereits erwähnt – nicht unbedingt auf die Sanktionshöhe an, um verhaltenssteuernd zu wirken.

Jugendliche haben regelmäßig weniger finanzielle Mittel zur Verfügung als Erwachsene. Daher ist eine Geldstrafe auch viel eher fühlbar. Vor diesem Hintergrund sind beispielsweise im Jugendstrafrecht die Strafdrohungen im Regelfall nur halb so hoch wie für Erwachsene. Darüber hinaus überwiegt bei Jugendlichen der Erziehungsgedanke, weshalb die Spezialprävention deutlichen Vorrang vor der Generalprävention hat. Angesichts dieser Umstände sollten im COVID-19-IG die Sanktionen gegenüber Jugendlichen deutlich geringer sein als jene gegen Erwachsene. Hier besteht jedenfalls Nachbesserungsbedarf.

### *c) Umgang mit medizinischen Kontraindikationen*

Mit Blick auf das beim Umgang mit Sanktionen angeführte Kriterium, dass eine Sanktionierung mit hoher Wahrscheinlichkeit gesetzt werden muss, kommt dem Umgang mit medizinischen Kontraindikationen im Sinne von § 3 Abs. 1 Z 2 COVID-19-IG-Entw eine Schlüsselfunktion für die Effektivität der Impfpflicht und damit indirekt auch für deren Verhältnismäßigkeit zu. Derzeit ist vorgesehen, dass medizinische Kontraindikationen im Wesentlichen von jedem bzw. jeder Vertragsärzt:in festgestellt und attestiert werden können. Zugleich erwähnen die Erläuterungen (Seite 6), dass neben einer Gefährdung der physischen Gesundheit auch eine Gefährdung der psychischen Gesundheit infrage kommt. Damit werden die Kriterien konturlos.

Die Bestätigung des Vorliegens von gesundheitlichen Ausnahmegründen von der Impfpflicht soll grundsätzlich ausschließlich den öffentlichen Gesundheitsbehörden (Amtsärzt:innen) übertragen werden. Durch ausnahmsweise Delegation an ausgewählte Ärzt:innen ist eine Überlastung der Gesundheitsbehörden zu vermeiden.

Um allfälligen medizinischen Kontraindikationen, welche von der Impfpflicht befreien, Konturen zu geben, sollten diese im Gesetz konkretisiert werden, etwa durch das Referenzieren auf die Publikation des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) vom 9. 12. 2021, wo eine Liste (vorübergehender) Kontraindikationen erstellt wurde. Neben dem 1. Trimenon einer Schwangerschaft sind das in erster Linie spezielle Allergien sowie transplantologische Fragestellungen bzw. akute Schübe von inflammatorischen/Autoimmunerkrankungen. Bei Patient:innen mit derartigen Erkrankungen ist davon auszugehen, dass sie sich in spezieller fachärztlicher Betreuung befinden und das Vorliegen von gesundheitlichen Ausnahmegründen von der Impfpflicht daher ausschließlich durch die behandelnden Fachärzt:innen unter Bezugnahme auf die Vorgaben/Richtlinien der relevanten Fachgesellschaften erfolgen kann.

## **5. Zusammenfassung**

Die Bioethikkommission sieht eine allgemeine gesetzliche Impfpflicht mit den in dieser Stellungnahme geforderten Änderungen bzw. Klarstellungen in der derzeitigen Situation als eine wichtige und verhältnismäßige Maßnahme zur Bekämpfung und Überwindung der Pandemie.

Da sich die Datenlage allerdings ständig ändern kann, empfiehlt die Bioethikkommission, das Gesetz mit einem Mechanismus zu erlassen, welcher die Berücksichtigung der jeweils aktuellen Datenlage ermöglicht, um das Verhältnismäßigkeitsprinzip zuverlässig und dauerhaft zu wahren und zu überprüfen. Die gesetzliche Impfpflicht muss zeitlich mit der Dauer der Pandemie begrenzt sein bzw. nach Wegfall der Verhältnismäßigkeit zurückgenommen werden.

Eine klare umsetzbare Regelung betrifft jede und jeden Einzelnen gleichermaßen und trägt dazu bei, das Gesundheitssystem nachhaltig zu entlasten und die wiederholt notwendigen Einschränkungen in die Freiheit aller in Zukunft zu begrenzen.

Mit besten Grüßen

Dr. Christiane Druml