

An die  
Parlamentsdirektion  
Begutachtungsverfahren

Parlament  
1010 Wien

Wien, 28. Dezember 2021

Betreff: Ihr Zeichen: 2173/A / Unser Zeichen: RECHT12060  
COVID-19-Impfpflichtgesetz – COVID-19-IG [Bundesgesetz über die Impfpflicht gegen  
COVID-19]

In der Anlage finden Sie die Stellungnahme der  
ARGE DATEN - Österreichische Gesellschaft für Datenschutz  
mit dem Ersuchen um Kenntnisnahme und Berücksichtigung.

Für allfällige Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit vorzüglicher Hochachtung

---

Dr. Hans G. Zeger (Obmann)

Anlage:  
Stellungnahme

Diese Stellungnahme wird auch unter <http://ftp.freenet.at/privacy/gesetze/impfpflicht.pdf>  
veröffentlicht.

Stellungnahme der ARGE DATEN vom 28. Dezember 2021 zu:

## COVID-19-Impfpflichtgesetz – COVID-19-IG

COVID-19-Impfpflichtgesetz – COVID-19-IG .....	1
Einleitung .....	2
Umfang der Stellungnahme.....	2
Mehrfache Tabubrüche .....	2
Entwurf operiert mit willkürlichen Annahmen.....	2
Unzureichende Würdigung des sich dynamisch ändernden Wissensstands .....	3
Unzureichende Würdigung der Faktenlage .....	3
Grundsätzliche Feststellungen .....	7
Zulässigkeit eines verpflichtenden medizinischen Eingriffs .....	7
Missachtung der Empfehlungen des Europarates.....	7
Vergleichbarkeit mit anderen Impf-Entscheidungen des EGMR .....	8
Flächendeckender Schuldverdacht - Verpflichtung zur Alibigesellschaft.....	9
Missbrauch des Begriffs "Stand der Wissenschaft" .....	10
Rasterfahndung zur automatisierten Verhängung von Verwaltungsstrafen.....	11
Feststellungen zu spezifischen Punkten .....	12
Willkürliche Festlegung des Kreises der Betroffenen .....	12
Keine objektivierbare Definition des angestrebten Schutzniveaus .....	12
Willkürliche Fristen und Impfrhythmen.....	13
Willkürliche Festlegung auf bestimmte Impfstoffe.....	14
Keine Beachtung alternativer Maßnahmen zur Impfpflicht .....	15
Schritt zur Automatenmedizin - Menschen werden zu "Menschenmaterial" .....	16
Ärzte sollen Hippokratischen Eid missachten .....	18
unzureichende Ausnahmebestimmungen.....	18
Ausufernde Verordnungsermächtigung des Gesundheitsministers .....	19
Mangelhafte Daten als Grundlage für Strafentscheidungen.....	20
DGSVO-Konformität einer Strafverfügungsdatei nicht erkennbar .....	20
Fehlende Datenschutz-Folgenabschätzung.....	22
Missachtung des Verbots automatisierter Entscheidungsverfahren .....	22
Verhängung von Beugestrafen .....	23
Zusammenfassung.....	24
fehlende Eignung .....	24
fehlende Erforderlichkeit.....	24
fehlende Verhältnismäßigkeit.....	24

## Einleitung

Vorangestellt wird, dass die ARGE DATEN für rasche, wirksame und - soweit erforderlich - auch massive strukturelle Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung eintritt. Mit bloßen Marketingaktionen, Pressekonferenzen und Sesselkreisen wird sich kein effizientes Krisenmanagement aufbauen lassen.

Der als Impfpflicht-Gesetz vorgestellte Entwurf ist im Ergebnis eine **Datenbank zur automatisierten Ausstellung von Strafverfügungen**. Eine nachvollziehbare Begründung wie auf diesem Weg tatsächlich eine Verbesserung der "öffentlichen Gesundheit" erreicht werden soll, ist dem Entwurf nicht zu entnehmen.

Ganz im Gegenteil zeigt die statistische Analyse vergleichbarer Länder keinen signifikanten Zusammenhang zwischen Impfrate, Infektionshäufigkeit und Mortalität.

Der Entwurf ist daher als äußerst problematische **Anlassgesetzgebung** zu werten, durch den massive Versäumnisse des Pandemiemanagements und der Gesundheitsversorgung durch Grundrechtsverletzungen kaschiert werden sollen.

## Umfang der Stellungnahme

Die Stellungnahme der ARGE DATEN konzentriert sich auf die technischen Maßnahmen dieses Gesetzesentwurfes, weiters auf die mathematischen/statistischen Behauptungen und Begründungen und die Vereinbarkeit mit übergeordneten Rechten, wie Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), EU-Grundrechtecharta und Europäische Menschenrechtskonvention.

Ausdrücklich ausgenommen von der Stellungnahme ist eine medizinische Bewertung des Entwurfes. Aufgezeigt werden jedoch die zum Teil willkürlichen, nicht aktuellen und widersprüchlichen gesundheitsbezogenen Behauptungen und Annahmen.

## Mehrfache Tabubrüche

Der Entwurf begeht mehrere Tabubrüche, die bisher in unserer Rechtsordnung nicht vorstellbar waren:

- Einführung der Rasterfahndung zur Verhängung von Verwaltungsstrafen
- Entindividualisierung der medizinischen Versorgung
- Umkehr der Unschuldsvermutung zum Schuldverdacht
- automatisierte Ausstellung von Strafverfügungen ohne individuelle Prüfung der tatsächlichen Strafwürdigkeit

## Entwurf operiert mit willkürlichen Annahmen

Der Entwurf soll laut § 1 Abs. 1 die "öffentliche Gesundheit" schützen. Gleichzeitig wird im selben § 1 die Annahme getroffen, dass ausschließlich nicht geimpfte Personen die ihren Hauptwohnsitz in Österreich haben die öffentliche Gesundheit gefährden.

Sowohl die Voraussetzung des Entwurfs "Schutz der öffentlichen Gesundheit", als auch die pauschale Annahme der ausschließlichen Gefährdung durch ungeimpfte Hauptwohnsitz-Personen ist willkürlich und nicht grundrechtskonform. Damit fehlt diesem Vorhaben die erforderliche verfassungsrechtliche Legitimation.

### Unzureichende Würdigung des sich dynamisch ändernden Wissensstands

Auf Grund der hohen Dynamik des Impfgeschehens weist die Verabreichung der Impfstoffe zahlreiche Unsicherheitsfaktoren auf, was individuelle Wirksamkeit, Dauer der individuellen Wirksamkeit und Nachhaltigkeit von individuellen Schädigungen betrifft.

Die geplante Impfpflicht ignoriert diese Unsicherheiten und stellt im Ergebnis ein flächendeckendes Experiment zur Eindämmung der Pandemie dar. Ohne gesicherte Grundlage, dass selbst die angepeilte Impfquote von 90 % einen erheblichen Einfluss auf das weitere Pandemiegeschehen hat.

### Unzureichende Würdigung der Faktenlage

Zwischen Impfquote, Infektionsrate und Mortalität besteht kein statistisch signifikanter Zusammenhang.

Für diese Stellungnahme wurden einige ausgewählte Staaten analysiert, die regelmäßig von der Regierung als **positive** bzw. **negative Vorbilder** im Pandemiemanagement zitiert werden. Der Analysezeitraum umfasst den Zeitraum seit Beginn der Impfpflichtdiskussion mit drei zufällig ausgewählten Stichtagen. Die verwendete tabellarische Übersicht findet sich im Anhang.

**Es würde den Rahmen der Stellungnahme sprengen, eine Komplettanalyse aller vergleichbarer Staaten zu machen. Tatsächlich wäre dies aber notwendige Voraussetzung um überhaupt einen Grundrechtseingriff wie die Impfpflicht auf gesicherter Datenbasis zu erwägen.**

### Faktencheck: hohe Impfquote bedeutet niedrige Infektionszahl

- **Dänemark** hat mit **82,48%** (26.12.2021) eine der höchsten Impfquoten Europas und gehört trotzdem mit einer 7-Tage-Inzidenz von **1288** zu den Ländern mit weltweit höchster Infektionszahl.
- **Israel** hat mit einer Impfquote von **68%** eine zu Österreich vergleichbare Impfquote, hat jedoch mit der 7-Tage-Inzidenz von **78** eine der geringsten Inzidenzen weltweit.
- **Niederlande, Großbritannien und Schweden** haben zu Österreich vergleichbare Impfquoten und weisen Inzidenzwerte zwischen **247** und **938** (26.12.2021) auf. Diese Schwankung lässt sich nicht durch die neue omikron-Variante begründen, vor knapp zwei Wochen war die Schwankungsbreite vergleichbar hoch (**156** bis **828**, 13.12.2021).

### Faktencheck: hohe Impfquote reduziert die Mortalität

- **Dänemark** weist bei hoher Impfquote von **82,48%** (26.12.2021) mit **53,50** pro 100.000 Einwohner seit Pandemiebeginn nur ein Drittel der Todesrate von Österreich auf.
- **Dänemark** hat jedoch mit **1,17** bis **1,30** (zuletzt) Toten "je 100.000 Einwohner in den vergangenen 7 Tagen" deutlich höhere Werte, als Länder mit wesentlich geringeren Impfquoten, wie **Schweden** (**0,06** bis **0,18**) oder **Israel** (**0,09** bis **0,11**)
- **Belgien** hat trotz hoher Impfquote (**75** - **76%**) mit **1,78** - **2,52** Toten "je 100.000 Einwohner in den vergangenen 7 Tagen" deutlich höhere Werte als Länder mit geringerer Impfquote
- **Portugal** hat trotz sehr hoher Impfquote (**82%**) eine um mehr als die doppelte so hohe Mortalität (**1,04** Tote "je 100.000 Einwohner in den vergangenen 7 Tagen") als **Spanien** (**0,42** Tote), wobei Spanien sogar eine niedrigere Impfquote (**74%**) hat.
- **Österreich** hat mit **1,76** - **2,56** Toten "je 100.000 Einwohner in den vergangenen 7 Tagen" deutlich höhere Werte als die Vergleichsländer, unabhängig ob diese eine höhere oder geringere Impfquote haben

### Faktencheck: viele Lockdowns verringern die Infektionsausbreitung

- **Schweden** hatte in den letzten beiden Jahren zu Österreich vergleichsweise geringe Beschränkungen, Sperrungen und Kontaktmaßnahmen. Die Infektionsrate liegt mit **12,28%** in Schweden niedriger als in **Österreich** (**14,07%**)
- **Israel** weist trotz strengen Isolationsregeln, Reiseverboten und Zutrittskontrollen mit **15,71%** eine deutlich höhere Infektionsrate auf

### Faktencheck: die zahlreichen österreichischen Lockdowns haben die Mortalität verringert

- **Schweden** galt für die österreichische Politik lange Zeit als Inbegriff eines Staates, der "alles falsch macht". Insbesondere auf die hohe Mortalität wegen fehlender Lockdowns wurde verwiesen.
- Seit Weihnachten 2021 weist **Österreich** mit **147,79** Toten "pro 100.000 Einwohner seit Pandemiebeginn" nun auch offiziell eine höhere Todesrate als **Schweden** (147,75) auf.
- Die aktuelle Mortalitätsrate ist in **Österreich** (**1,76** - **2,56** Tote "je 100.000 Einwohner in den letzten 7 Tagen") seit Wochen 10 bis 40 mal so hoch wie in **Schweden** (**0,09** - **0,18**).

### Faktencheck: südliche Länder haben geringere Infektionsraten, da die Menschen mehr im Freien sind

- **Spanien** (**11,46%**) und **Portugal** (**11,76%**) weisen tatsächlich unterdurchschnittliche Infektionsraten auf, ebenso jedoch auch typische Nordländer wie **Schweden** (**12,28%**) und **Dänemark** (**11,24%**)
- die Infektionsrate in **Israel** (**15,71%**) liegt jedoch deutlich höher
- den in diesem Ländervergleich niedrigsten Wert hat **Deutschland** (**8,09%**)

### Faktencheck: die Impfung reduziert drastisch das Ansteckungs- und Mortalitätsrisiko

- Die veröffentlichten österreichischen Zahlen belegen die überwiegende Belegung der Spitalskapazitäten durch ungeimpfte Personen. Je nach Veröffentlichungszeitpunkt und Bundesland schwankt die Rate der Impfdurchbrüche, also jener Personen, die trotz Impfung im Spital landen, zwischen 10% und 35%.

- 65%-90% aller Spitalspatienten sind ungeimpft. Diese Zahl ist jedoch nur für den Spitalsverwalter von Bedeutung, für den Einzelnen ist wesentlich relevanter zu wissen, um wieviel unwahrscheinlicher wird es, dass er trotz Impfung angesteckt wird, als ohne Impfung.
- Zum Höhepunkt der vierten Welle (Ende November, 7-Tagesinzidenz 1.110) ergab sich folgendes Bild:
  - die Wahrscheinlichkeit innerhalb von 7 Tagen infiziert zu werden lag bei 1,11%
  - die Wahrscheinlichkeit als Ungeimpfter NICHT im Spital zu landen, lag bei 97,57%, als Geimpfter bei 99,91%
  - die Wahrscheinlichkeit als Ungeimpfter NICHT auf der Intensivstation zu landen, lag bei 99,52%, als Geimpfter bei 99,92%
- Für den Einzelnen ergeben sich durch die Impfung nur geringe Verbesserungen (+2% bzw. +0,4%), Verbesserungen die auch durch andere Maßnahmen (Distanz- und Abstandsregeln) erreicht werden können.

### **Datenquellen:**

WHO <https://covid19.who.int/table>, AGES, Gesundheitsministerium

Offensichtlich haben andere Faktoren als die Impfquote einen großen Einfluss auf die Pandemieentwicklung. In Frage kommen die unterschiedliche Qualität der Gesundheitssysteme, des Versorgungs- und Krisenmanagements, soziale Verhaltensweisen, räumliche und berufliche Strukturen, Freizeitverhalten, das Vertrauen in staatliche Maßnahmen usw.

Nach zwei Jahren Pandemie ist es hoch an der Zeit diese Einflußfaktoren zu identifizieren und wenn nötig, an die Anforderungen der Pandemie anzupassen.

**Es ist höchst fahrlässig aus populistischen Erwägungen unhaltbare Zusammenhänge zwischen Impfquote und Ausbreitung der Pandemie zu konstruieren und sie zur Grundlage von Grundrechtseinschränkungen zu machen.**

Eine strukturierte Erforschung der aller Pandemiefaktoren ist überfällig. Erfahrungen anderer Länder sind zu integrieren.

Der Entwurf geht nicht auf das tatsächliche Pandemiegeschehen ein und zimmert sich ein für das Gesetzesvorhaben passendes - nicht einmal mehr aktuelles - Wunschbild:

*"Ziel des Gesetzes vor dem Hintergrund der aktuell vorherrschenden Variante B.1.617.2 (SARS-CoV-2-Variante Delta) die Reduktion der Viruszirkulation durch das Erreichen und Aufrechterhalten einer Durchimpfungsrate von über 90%." (siehe Seite 8/17).*

Die willkürlichen und intransparenten Impfregeleungen dieses Gesetzesentwurfes, die kurze Gültigkeit der Impfungen und das dynamische Pandemiegeschehen (Virusvarianten) werden allein 2022 bis zu fünf Millionen Strafverfügungen verursachen.

Auf Grund der zahllosen Unstimmigkeiten des Gesetzes ist jeder Betroffene gut beraten jedes aus diesem Gesetz resultierende ihn betreffende Verfahren zu beeinspruchen.

Neben den pandemiebedingten bestehenden wirtschaftlichen, sozialen und gesundheitlichen Engpässen droht mit diesem Entwurf auch ein bürokratischer Lockdown.

**Der Entwurf zu einer Strafverfügungsdatei ist willkürlich und überschießend. Er lässt keinen signifikanten Einfluss auf das Pandemiegeschehen erwarten und widerspricht Grundrechten, insbesondere der Achtung auf Privat- und Familienleben.**

## Grundsätzliche Feststellungen

### Zulässigkeit eines verpflichtenden medizinischen Eingriffs

Grundsätzlich stellt ein verpflichtender medizinischer Eingriff einen Grundrechtseingriff in das gemäß Art. 8 EMRK und Art. 9 EU-Grundrechtecharta geschützte Privat- und Familienleben dar.

Ein derartiger Eingriff ist - **abstrakt** - gesehen möglich, muss aber qualitativ hohe rechtliche Hürden überwinden.

So stellt die Durchsuchung der Wohnung einen derartigen Grundrechtseingriff dar. Aus guten Gründen haben aber alle Staaten einen derartigen Eingriff auf Einzelfälle beschränkt, die auch gesetzlich und administrativ abgesichert sind. Eine präventive Hausdurchsuchung, etwa weil Männer Frauen schlagen oder Kinder missbrauchen könnten, ist in zivilisierten Staaten unzulässig, auch wenn dadurch einzelne Straftaten ermöglicht werden.

Die flächendeckende und defacto unbeschränkte Verpflichtung zu medizinischen Eingriffen bedarf daher besonderer Rechtfertigung. Die Maßnahme muss

- geeignet
  - erforderlich und
  - verhältnismäßig
- sein.

Diesen Anforderungen wird der vorgelegte Entwurf in keinem Punkt gerecht. Tatsächlich ist er an zahlreichen Stellen - wie diese Stellungnahme belegt - willkürlich, widersprüchlich und unbestimmt.

### Missachtung der Empfehlungen des Europarates

Am 27.1.2021 verabschiedete der Europarat eine Resolution zu COVID-19 (<https://pace.coe.int/en/files/29004/html>). In dieser Resolution beschäftigt sich der Europarat ausführlich mit Entwicklung, Beschaffung und Einsatz von COVID-19-Impfstoffen und verabschiedet zahlreiche konkrete Empfehlungen:

...

7.3.1. *ensure that citizens are informed that the vaccination is not mandatory and that no one is under political, social or other pressure to be vaccinated if they do not wish to do so;*

7.3.2. *ensure that no one is discriminated against for not having been vaccinated, due to possible health risks or not wanting to be vaccinated;*

7.3.3. *take early effective measures to counter misinformation, disinformation and hesitancy regarding Covid-19 vaccines;*

...

Diese Resolution wurde mit überwältigender Mehrheit (115 Zustimmung, 2 dagegen, 13 Enthaltungen) verabschiedet. Unter anderem stimmten auch die drei österreichischen

Abgeordneten (Petra Bayr/SP, Franz Essl/VP und Reinhold Lopatka/VP) für diese Resolution.

Passiert ist in den folgenden 11 Monaten in Österreich das Gegenteil. Keine dieser Empfehlungen wurde aufgegriffen, geschweige den umgesetzt.

Mittlerweile wird gezielt "politischer, sozialer und sonstiger Druck" zur Impfung ausgeübt. Bedenken zu "möglichen Gesundheitsrisiken bzw. der Wunsch, nicht geimpft zu werden" werden ignoriert und sollen mit diesem Entwurf sogar unter Strafe gestellt werden. Personen, die diese Bedenken öffentlich äußern werden als "Spinner", "Esotheriker", "Rechtsradikale", "Dumme" usw usf. verunglimpft, verspottet und diskriminiert.

Selbst das bescheidene Ziel einer objektiven Aufklärungskampagne wurde nicht in Angriff genommen. Statt rationaler - objektiver und leicht nachvollziehbarer - Informationen, wurden infantilisierte Marketingkampagnen mit Babyelefanten, alternden Fußballern und Schauspielern geführt.

**Wer mit irrationalen Imageargumenten (inkompetente Personen als Rolemodels) für die Impfung wirbt muss als Konsequenz zur Kenntnis nehmen, dass impfskeptische Personen auf irrationale Erklärungsmuster vertrauen, die simpel und einleuchtend sind.**

Der nunmehr vorliegende Entwurf ist auch als Dokument des Scheiterns bisheriger Marketingkampagnen anzusehen.

## **Vergleichbarkeit mit anderen Impf-Entscheidungen des EGMR**

Als zentrales Argument für die grundrechtliche Rechtmäßigkeit der Impfpflicht nennt der Entwurf eine Entscheidung des EGMR: 47621/13 - VAVŘIČKA AND OTHERS v. THE CZECH REPUBLIC JUDGMENT.

Diese Entscheidung ist jedoch aus zahlreichen Gründen nicht auf die geplante Impfpflicht anzuwenden. Unter anderem bezieht sich die dort vorgesehene Impfung auf den Schutz vor einem stabilen, seit vielen Jahrzehnten bekannten Erreger und die Verwendung eines dazu seit vielen Jahren erprobten Impfstoffs. Die vorgesehene Impfung führt auch zu einer dauerhaften Immunisierung der geimpften Person gegen diesen Erreger und verhindert die tatsächliche Weitergabe des Erregers durch diese Person.

Dem stehen im vorliegenden Entwurf zahlreiche Fakten entgegen:

- Die Wirksamkeit der derzeit zugelassenen Impfstoffe ist nur kurz erprobt.
- Die Wirkung der derzeitigen Impfstoffe ist nur kurz anhaltend (die medizinischen Meinungen gehen von einer Wirksamkeit zwischen 3 - 12 Monaten aus), aktuelle Tendenz: fallender Wirksamkeitszeitraum.
- Die Verabreichung dieser COVID-19-Impfungen hat mehr Ähnlichkeit mit einer Dauermedikation, als mit einer sicheren Immunisierung.

- Es gibt keine ausreichenden Erklärungen für die unterschiedliche Wirksamkeit der Impfungen, die zwischen hoher Antikörperausbildung bis zum völligen Fehlen der Ausbildung von Antikörpern führen können.
- Die Hersteller der zugelassenen Impfstoffe behaupten nicht eine Immunisierung gegen COVID-19, sondern nur eine Linderung des Verlaufes einer Erkrankung. Je nach aktueller Publikation einen gelinderen Verlauf bei 30-90 % der trotz Impfung angesteckten Personen.
- Die Weitergabe des Virus durch geimpfte Personen wird nicht verhindert, bestenfalls reduziert, damit wird - abstrakt gesehen - die Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung reduziert.
- Begründet wird die Impfpflicht mit der Wirksamkeit der Impfstoffe gegen die Virusvariante ("delta"). Faktum ist jedoch, dass schon zum Zeitpunkt der Begutachtung eine Virusvariante ("omikron") beginnt vorherrschend zu werden, bei der zur Wirksamkeit der Impfstoffe eine höchst eingeschränkte Faktenlage existiert. Es gibt keinerlei Hinweise, welche Virusvariante zum geplanten Zeitpunkt der ersten Anwendung des Gesetzes (15.3.2022) vorherrschend sein wird und ob es dann überhaupt einen geeigneten Impfstoff gibt.

Damit ignoriert dieser Gesetzesentwurf alle durch den EGMR im Fall 47621/13 - VAVŘIČKA gemachten Beschränkungen und Prämissen. Stattdessen wird ausschließlich eine Stellungnahme der Bioethikkommission vom 15.11.2020 (!! ) zitiert (siehe Seite 9/17). Diese Stellungnahme fand lange vor dem tatsächlichen Einsatz von COVID-19-Impfstoffen statt und war getragen von - nach heutigem Kenntnisstand - unrealistischen Erwartungen zur Nachhaltigkeit und Wirksamkeit der COVID-19-Impfstoffe.

Es ist höchst fahrlässig in einer dynamischen Pandemie mit täglich neuen Erkenntnissen, neuen Virenvarianten und neuen Behandlungsmöglichkeiten massive Grundrechtseingriffe mit alten Meinungen einer - gewiss honorigen - Kommission zu begründen.

**Der Entwurf bietet keine ausreichenden Belege oder Argumente für die verfassungsrechtliche Zulässigkeit der Impfpflicht.**

### **Flächendeckender Schuldverdacht - Verpflichtung zur Alibigesellschaft**

Der Entwurf setzt einen weiteren - grundrechtlich höchst problematischen - Trend fort. Personen die im Zuge des Datenabgleichs als "ungeimpft" identifiziert werden, sollen zu einem bestimmten Stichtag eine Strafverfügung erhalten, defacto eine Bestrafung auf Verdacht (§ 7 Abs. 1). Von dieser Bestrafung kann man sich freibeweisen, indem Belege zur Impfung bzw. zur Ausnahme von der Impfung vorgelegt werden (§ 7 Abs. 2).

Bei der Vorratsdatenspeicherung in der Telekommunikation wurden Telefondaten auf Vorrat gesammelt, weil in Zukunft irgendjemand eine Straftat begehen könnte. Aus guten Gründen hat 2014 sowohl der EuGH in Luxemburg, als auch der VfGH in Österreich diese Bestimmung als zu weitreichend und damit grundrechtswidrig aufgehoben.

Der vorliegende Entwurf geht wesentlich weiter. Die Daten eines - für sich genommen schon problematischen - Datenabgleichs mit hoher Fehlerrate werden nicht zu Erhebungen

eines möglicherweise rechtswidrigen Sachverhalts verwendet, sondern es wird pauschal und ungeprüft eine Strafverfügung verhängt.

Dabei wird in Kauf genommen, dass Personen gestraft werden, die nicht unter die Strafbestimmungen dieses Gesetzes fallen. Weiters wird damit spekuliert, dass viele Personen - aus welchen Gründen auch immer - Fristen übersehen, Rechtsmittel nicht korrekt anwenden oder aus sonstigen Gründen eine Strafe bezahlen, die gar nicht zu verhängen wäre.

**Aus der Unschuldsvermutung wird Schuldverdacht. Ein derartiges Vorgehen ist bisher einmalig in der 2. Republik und fügt dem Vertrauen in ein funktionierenden Rechtsstaat erheblichen Schaden zu.**

Grundrechtlich erforderlich wäre der Nachweis durch die Strafbehörde im Einzelfall, dass die Voraussetzung des § 1 Abs. 1 erfüllt ist und eine bestimmte (ungeimpfte) Person tatsächlich die öffentliche Gesundheit gefährdet.

### **Missbrauch des Begriffs "Stand der Wissenschaft"**

An zahlreichen Stellen beruft sich der Entwurf auf den "Stand der Wissenschaft" bzw. "Stand der medizinischen Wissenschaft".

Wissenschaftliche Arbeit ist jedoch kein Endstadium, dem die Nicht-Wissenschaftler zu glauben haben. Der Gesetzgeber hätte dann die Bürger und Bürgerinnen zum Glauben an fertige "Weisheiten" zu verpflichten.

Wissenschaftliche Arbeit ist ganz im Gegensatz dazu ein Diskussionsprozess, bei dem sich bestimmte Richtungen verfestigen, andere jedoch falsifizieren.

Jede wissenschaftliche Aussage erfordert die Überprüfbarkeit (durch andere Wissenschaftler) und zumindest Transparenz und Nachvollziehbarkeit gegenüber allen. Diesem Mindeststandard wird der Entwurf nicht gerecht. Statt Argumente, aufbauend auf wissenschaftlichen Erkenntnissen, wird an zahlreichen Stellen Wissenschaft zur Glaubensfrage erklärt.

So sollen medizinische Gutachten "*die nicht dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen*" unter Strafe gestellt werden (§ 7 Abs. 5). Bestraft werden soll offenbar der Inhalt eines Gutachtens. "*Stand der medizinischen Wissenschaft*" kann jedoch nur die Vorgangsweise, wie das Gutachten zustande gekommen ist beschreiben, nicht den Inhalt. Dieser liegt immer in der Verantwortung des Arztes.

Die Bestimmung hat zur Konsequenz, dass Ärzte in ihrer Entscheidungs- und Befundungsfreiheit beschränkt und verunsichert sind.

Weiters beschreiben die Begründungen zu § 3 Z 3 eine Impfausnahme von Personen "*die von COVID-19 genesen sind und von denen nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft eine mit Geimpften vergleichbare epidemiologische Gefahr ausgeht.*" (Seite 12/17)

Weder die Kriterien der "epidemiologische Gefahr" von Geimpften, noch die Kriterien, wie der "aktuellen Stand der Wissenschaft" zu bewerten ist, werden dargestellt. Auch die Beschränkung auf COVID-19-Genesene ist willkürlich.

**Damit wird die Berufung auf den "Stand der Wissenschaft" zu einer für den Normunterworfenen willkürlichen und nicht nachvollziehbaren Rechtsvorgabe.**

Im Ergebnis führt § 3 Z 3 dazu, dass jede mit Strafe bedrohte Person Einsprüche machen muss. Dabei wird der Hinweis auf das Fehlen der Impfpflicht auf Grund eines bestehenden Schutzes nach dem "aktuellen Stand der Wissenschaft" das entscheidende Argument sein.

**Unzählige Verwaltungsverfahren sind vorprogrammiert und erforderlich um individuell das Bestehen oder Nicht-Bestehen einer "vergleichbaren epidemiologischen Gefahr" festzustellen.**

### **Rasterfahndung zur automatisierten Verhängung von Verwaltungsstrafen**

Um eine sanktionierbare Impfpflicht in Österreich umzusetzen, müssen mehrere - zu völlig anderen Gründen - geschaffene Datenbanken miteinander verknüpft werden.

Eine derartige Verknüpfung wird als "Automationsunterstützter Datenabgleich" (vulgo "Rasterfahndung") bezeichnet und ist im Strafrecht in § 141 StPO geregelt. Um einen Abgleich - ohne ausdrückliche gesetzliche Grundlage - durchführen zu können, muss der Verdacht einer mit mehr als 10 Jahren bedrohten Freiheitsstrafe vorliegen. Die Hürde hat der Gesetzgeber bewusst hoch gehalten. Dies hatte bisher zur Folge, dass nur sehr wenige Datenabgleiche tatsächlich durchgeführt wurden.

Darüber hinaus gibt es einige gesetzlich geregelte "automationsunterstützte Datenabgleiche". Die bekannteste Regelung ist die seit 2011 eingeführte Registervolkszählung der Statistik Austria. Ziel des Abgleichs einer großen Zahl von Evidenzen, wie die Meldevidenz, Wohnungs- und Arbeitsstättenvidenz, Sozialversicherungsdaten ist es **statistische Informationen** zur Gesamtbevölkerung zu gewinnen.

Völlig neuartig am bestehenden Vorhaben ist, durch eine Rasterfahndungsoperation Datensätze zur **Ausstellung automatisierter Strafverfügungen** zu erhalten.

**Auf Grund der komplizierten Laufzeitregelungen der einzelnen Impfungen und der daraus resultierenden Intransparenz für die Betroffenen ist mit bis zu fünf Millionen Strafverfügungen allein für 2022 zu rechnen.**

## Feststellungen zu spezifischen Punkten

### Willkürliche Festlegung des Kreises der Betroffenen

§ 1 Abs. 1 legt den Kreis der Betroffenen mit allen Personen über 18 Jahren mit Hauptwohnsitz in Österreich fest. Abs. 2 erweitert unter bestimmten Voraussetzungen diesen Personenkreis auf alle ab 14 Jahre. Auch hier ist der Hauptwohnsitz bestimmendes Kriterium.

Weder das Gesetz, noch die Begründung liefert eine sachliche Grundlage, warum diese Gruppe unter die Maßnahmen dieses Gesetzes fallen sollen.

Wenn von in Österreich aufhaltigen Personen eine Gefahr im Sinne dieses Entwurfes ausgeht, dann auch von Personen, die keinen Hauptwohnsitz gemeldet haben.

**Die Einschränkung auf Personen mit Hauptwohnsitz ist willkürlich und sachlich nicht begründbar. Im Gegenteil führt die Ausnahme großer Gruppen, die zwar in Österreich aufhältig sind, aber keinen Hauptwohnsitz haben, zu einem Verfehlen des angestrebten Ziels des Schutzes der "öffentlichen Gesundheit".**

Grundrechtseingriffe, die schon vom Konzept her nicht das angestrebte Ziel erreichen sind keinesfalls verfassungskonform.

### Keine objektivierbare Definition des angestrebten Schutzniveaus

An keiner Stelle des Entwurfs werden konkrete Ziel-Kriterien des geplanten Grundrechtseingriffs definiert. Abgesehen von der abstrakten Erklärung, die "öffentliche Gesundheit zu schützen" (§ 1 Abs 1) und zahlreichen statistischen und wahrscheinlichkeitstheoretischen Annahmen und Behauptungen im Entwurf und der Begründung, findet sich kein objektiv messbares Ziel.

Es wird an keiner Stelle definiert, unter welchen Bedingungen eine Person tatsächlich eine oder keine Gefahr für die "öffentliche Gesundheit" darstellt. Der Hauptgrund für das völlige Fehlen prüfbarer objektiver Kriterien ist offenbar die Unkenntnis, welche Kriterien tatsächlich herangezogen werden könnten.

**Somit bleibt als relevanter Parameter nur die vage Meinung, dass häufiges Impfen - irgendwann - zu einer Verbesserung der "öffentlichen Gesundheit" führen würde. Für einen individuellen und schwerwiegenden Grundrechtseingriff ein zu vages Ziel.**

Tatsächlich ist der medizinische "Stand der Wissenschaft" noch nicht so weit kausale Zusammenhänge zwischen bestimmten individuellen Dispositionen und einer COVID-19-Erkrankung bzw dem COVID-19-Verbreitungsrisiko feststellen zu können.

Das Vorhandensein von Antikörpern scheint ein notwendiger, offenbar nicht ausreichender Hinweis für eine Immunisierung zu sein. Jedenfalls wird im Entwurf nur vage von "neutralisierenden Antikörpern" gesprochen, nicht jedoch von deren quantitativem Umfang.

Die Impfung von Personen, die schon in der Vergangenheit keine Antikörper ausgebildet haben, mag Bürokraten in der Erfüllung dieses Gesetzes befriedigen. Sie stellen jedoch einen nutzlosen, unzulässigen und im Ergebnis gefährlichen Eingriff in die Gesundheit und die Persönlichkeitsrechte dar.

Auch die Impfung von Personen die ausreichend Antikörper haben, ist eine überflüssige und gefährliche Schikane.

**Der Entwurf verlangt überflüssige und nutzlose Impfungen und diskriminiert und sanktioniert Personen, die sich gegen derartige Impfungen aussprechen.**

Erst mit einer konkreten Maßzahl würde eine Impfpflicht Sinn machen. Auf Basis dieser Maßzahl könnte jeder Betroffenen eine Empfehlung - im extremsten Fall auch eine Verpflichtung - für eine Impfung erhalten.

**Durch das Fehlen objektiver Kriterien, ab wann eine Person nicht mehr als Gefahr für die öffentliche Gesundheit einzustufen ist, ist der Entwurf willkürlich, unbestimmt und allein aus diesem Grund verfassungswidrig.**

## Willkürliche Fristen und Impfrhythmen

Breiten Raum nehmen in diesem Entwurf Imp fzahlen, Impfrhythmen und Fristen ein. Unter anderem sollen Impfungen nach 360 Tagen nicht mehr gelten (§4 Abs. 3), Zweitimpfungen innerhalb von 14 bis 42 Tagen erfolgen (§ 4 Abs. 1 Z 2), weitere Impfungen müssen innerhalb von 120 bis 270 Tagen nach vorheriger Impfung erfolgen (§ 4 Abs. 1 Z 3).

Weitere komplizierte Ausnahmeregelungen werden für erkrankte Personen festgeschrieben, ua dürfen sich diese erst 21 Tage nach "Ablauf der Infektion" einer Erstimpfung unterziehen (§ 4 Absatz 6 Z 1).

Erkrankt jedoch eine Person zwischen zwei vorgesehenen Impfungen an COVID-19, dann verschiebt sich der nächste Impftermin um bis zu 180 Tage "ab dem Tag der Probenahme" (§ 4 Abs. 2).

Die genannten Zeitangaben finden sich in der Fachliteratur und in den Empfehlungen der Hersteller. Dort finden sich jedoch auch völlig andere Empfehlungen und Zeitabstände, wobei durch neue Publikationen diese Fristen laufend geändert werden. Auch die Empfehlungen der Hersteller können aus individuellen Gründen des Patienten oder im sogenannten "Off-Label-Use" zum Teil erheblich über- und unterschritten werden. So können

Nicht-COVID-19-Erkrankungen und -Behandlungen zu Unterbrechung oder sogar Abbruch von Impfungen führen.

**Die im Gesetz vorgesehenen Fristen sind willkürlich und geben bestenfalls den Wissensstand einzelner Fachgruppen zum Zeitpunkt des Gesetzesentwurfs wider. Sie können nicht als langfristig gültiger "Stand der Wissenschaft" angesehen werden.**

Weiters operiert der Entwurf mit unbestimmten Formulierungen, wie "Ablauf der Infektion". Wie konkret dieser Zeitpunkt bestimmt wird, bleibt undefiniert.

Auch technisch-handwerklich kippen die Zeitvorgaben ins kafkaeske. Gilt etwa eine Zweitimpfung, die schon nach 13 Tagen oder nach 43 Tagen erfolgte nicht mehr? Ist eine Impfung am 361. Tag oder 271. Tag ungültig, bloß weil an den Tagen davor kein Impfstoff verfügbar war?

Derartige Terminverschiebungen sind auf Grund von notwendigen Geschäfts- oder Urlaubsreisen leicht möglich.

Das gesamte Zeitregelwerk wirkt wie ein legislatives Zahlenlotto, dem sich die einbringenden Abgeordneten und ihre "Experten" bedient haben.

**Im Einzelfall werden Betroffene nur bedingt feststellen können, ob sie die zeitlichen Verpflichtungen tatsächlich korrekt eingehalten haben. Ein Gesetz, dass Normunterworfenen nicht oder nur bedingt anwenden können ist schon allein aus diesem Grund verfassungswidrig.**

### **Willkürliche Festlegung auf bestimmte Impfstoffe**

Der Entwurf listet die erlaubten Impfstoffe auf (§ 2 Z 3 lit a-d): BionTech, AstraZeneca, Janssen und Moderna. Weiters kann der Gesundheitsminister weitere Impfstoffe per Verordnung zulassen (§ 2 Z 3 lit e).

Gemäß § 2 Z 4 können auch weitere Impfstoffe zur Anwendung kommen: *"Anerkannte Impfstoffe gegen COVID-19: Impfstoffe gemäß einer Verordnung gemäß § 4 Abs. 7, denen hinsichtlich ihrer epidemiologischen Wirksamkeit eine den in Z 3 genannten Impfstoffen vergleichbare Wirksamkeit und Sicherheit zukommt."*

Auch in diesem Fall besteht eine Verordnungsermächtigung des Gesundheitsministers. Gleichzeitig enthält diese Bestimmung unbestimmte Formulierungen: *"hinsichtlich ihrer epidemiologischen Wirksamkeit eine den in Z 3 genannten Impfstoffen vergleichbare Wirksamkeit und Sicherheit zukommt"*.

An keiner Stelle des Entwurfs ist die *"epidemiologische Wirksamkeit"* der zugelassenen Impfstoffe definiert. Auch die Formulierung *"vergleichbare Wirksamkeit und Sicherheit"* ist unbestimmt und öffnet der beliebigen Interpretation Tür und Tor.

Dies ist insbesondere in Hinblick auf die nächsten Virusvarianten von Bedeutung. Stellt sich in Zukunft eine mangelhafte Wirkung der gesetzlich genannten Impfstoffe heraus, bleiben diese Impfstoffe trotzdem weiterhin verpflichtend. Andere, nicht genannte Impfstoffe, die besser wirken, könnten - absurderweise - ausgeschlossen bleiben.

### **Die Bestimmung ist legislativ-handwerklich stümperhaft formuliert.**

Die Bestimmung ist zudem diskriminierend und führt zu unsachlichen Differenzierungen. Weltweit sind neben den genannten Impfstoffen zahlreiche weitere Impfstoffe zugelassen und millionenfach mit vergleichbarer Wirkung in Verwendung (ua ZyCoV-D, Sputnik V, Ad5-nCoV, BBIBP-CorV, Covaxin, Covovax, ...).

Es ist nicht nachvollziehbar, warum Personen, die eine derartige Impfung haben, sich dem Risiko weiterer, letztlich nutzloser Impfungen aussetzen müssen um den Strafen dieses Gesetzes zu entgehen.

**Auch in diesem Zusammenhang führt das Fehlen objektiver Zielvorgaben, wann eine Person nicht mehr als Gefahr für die öffentliche Gesundheit einzustufen ist, zu willkürlichen, unsachlichen und damit verfassungswidrigen Bestimmungen.**

### **Keine Beachtung alternativer Maßnahmen zur Impfpflicht**

In der Begründung zum Entwurf (Seite 8/17) wird abstrakt von bestehenden begleitenden Maßnahmen zur Impfpflicht gesprochen.

Tatsächlich gibt es zahlreiche alternative Maßnahmen zur Pandemiebeschränkung, dazu eine kurze Auswahl:

- Beratungspflicht über therapeutische Maßnahmen zu COVID-19 und niederschwelliger Zugang dazu (auch ohne Sozialversicherung)
- verbesserte Haus-Betreuung von COVID-19-Erkrankten
- Einrichtung von spezialisierten COVID-19-Behandlungszentren um die Übertragung zu Nicht-COVID-19- Patienten zu minimieren
- umfassende Bereitstellung von Medikamenten zur Behandlung oder zumindest Linderung von COVID-19-Erkrankungen
- ein funktionierendes österreichweites Spitals- und Bettenmanagement
- eine ernsthafte und umfassende Beteiligung Österreichs am internationalen Pandemiemanagement: laut WHO wäre eine weltweit einheitliche 40%-Impfquote eine wesentlich wirksamere Methode der Pandemiebekämpfung, als in einzelnen Staaten Dritt-, Viert- und Fünft-Stiche anzuordnen
- ein österreichweites Kontakt- und Tracking Management (bis heute endet die Kontaktverfolgung an den Bundesländergrenzen)
- einheitliche und aktuelle Datenerfassung und -auswertung (bis heute gibt es keine Konsistenz von einfachsten Fundamentaldaten, wie Zahl der Infektionen, der Spitalsbettenbelegung, der Todesfälle), abgesehen von Analysedaten über Zusammenhänge zwischen Impfung und Ansteckung, Umfang der Antikörper und Ansteckungsrisiko usw usf

- praxisnahe Distanzregeln
- Testkonzepte die auch auf Randgruppen Rücksicht nehmen, wie Menschen mit massiv eingeschränkter Motorik, mit psychischen und/oder physischen Einschränkungen
- Entwicklung eines österreichweiten Pflege- und Betreuungskonzepts, das einerseits die bestehenden Kapazitäten und Qualifikationen optimal nutzt, andererseits neue Kapazitäten bereitstellt. Bei entschlossenem Handeln wäre es zwei Jahre nach Beginn der Pandemie möglich gewesen ganze Ausbildungslehrgänge abzuschließen und damit die personelle Engpässe zu reduzieren.

**Zu keiner dieser Maßnahmen finden sich im Entwurf Argumente warum sie oder warum sie nicht in Österreich zur Pandemiebekämpfung eingesetzt werden. Tatsächlich werden sie nicht einmal erwähnt.**

Erwähnt werden ausschließlich einige - zum Teil fragwürdige - Marketingaktionen der letzten Monate, deren Unwirksamkeit in der Öffentlichkeit hinlänglich bekannt sind. Statt die unwirksamen Maßnahmen durch neue, effektive Maßnahmen zu ersetzen, wird die Unwirksamkeit als Argument für die Impfpflicht verwendet.

### **Schritt zur Automatenmedizin - Menschen werden zu "Menschenmaterial"**

Dass COVID-19-Impfungen grundsätzlich wirken, ist unbestritten. Genauso unbestritten ist jedoch auch, dass sie

- nicht nachhaltig wirken bzw. die Wirkungsdauer kurz ist,
- bei Menschen trotz grundsätzlich vergleichbarer Disposition (Alter, Vorerkrankungen, Gewicht, Lebensstil, ...) höchst unterschiedlich wirken,
- keine tatsächliche Immunisierung stattfindet, sondern nur eine Milderung von Krankheitsverläufen und eine Milderung der Weitergabe der Viren ("geringere Virenlast")
- der Wissenstand über die Wirkung schwankend ist und im Laufe der letzten 12 Monate enormen Veränderungen unterworfen war: noch vor wenigen Monaten wurde die AstraZeneca-Impfung als absolut ausreichend und sicher von denselben österreichischen Gremien angepriesen, die zum gegenwärtigen Stand diese Impfung als unzureichend und faktisch nicht empfehlenswert einstufen.

Damit ergibt sich für die bisherigen Impfstoffe eine statistische Wirksamkeit, die abhängig von Virusvariante, Verabreichungsmethode und Impfstoff zwischen 30% - 90% "Wirkung" reicht.

Für Bürokraten und Statistiker mag es sinnvoll und befriedigend sein, wenn Maßnahmen gesetzt werden, die zu 30-90% wirksam ist.

Menschen haben jedoch Anspruch auf individuelle medizinische Beratung, Anamnese und Behandlung. Es ist daher im Einzelfall festzustellen, welche Gründe für und gegen eine Impfung mit einem bestimmten Impfstoff sprechen. Dabei sind - wie bei jeder anderen medizinischen Anamnese - auch individuelle Risikofaktoren, wie soziales Umfeld oder Lebensgewohnheiten und die erwartbare individuelle Wirksamkeit zu beachten. Nur wenn eine individuelle Einschätzung zu einem bedenkenlosen Ergebnis kommt, ist eine Impfung

verantwortbar. Aber auch in diesem Fall muss die Letztentscheidung zur Impfung beim Betroffenen liegen.

Hier wären im Einzelfall individuelle Auflagen, etwa Besuchs-, oder Kontaktverbote, Abstandsregeln oder Verpflichtungen zum Tragen von Schutzmasken für Personen, die sich trotz positiver Prognose nicht impfen lassen, denkbar und grundrechtlich vertretbar. Diese Alternativen werden im Entwurf nicht einmal angedacht.

Der Entwurf missachtet die individuellen Grundrechte und verpflichtet alle Menschen gemäß § 1 zu einem einheitlichen medizinischen Vorgehen. Die in § 3 Abs 1 genannten Ausnahmegründe können diese Form der **Automatenmedizin** nicht relativieren.

Dies gilt insbesondere für den unter § 3 Abs 1 Z 2 genannten Ausnahmegrund "*Personen, die nicht ohne Gefahr für Leben oder Gesundheit geimpft werden können*". Die Begründungen zu § 3 engen diesen Punkt auf bestehende gesundheitliche Ausschlussgründe ein, wie etwa Allergien oder Immunsuppression, umfassen aber nicht die Gefahren, die durch die Impfung selbst verursacht werden.

Die Meldesysteme zu den COVID-19-Impfungen weisen mittlerweile mehrere tausend Tote und mehrere 10.000 Erkrankte nach Impfungen aus:

- EU: <https://www.adrreports.eu/de/>  
<https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/research-development/pharmacovigilance/eudravigilance>
- USA: <https://vaers.hhs.gov>

Selbstverständlich ist die Zahl der Impfschäden geringer als die Zahl der COVID-19-Toten selbst. Statistisch kann man argumentieren, dass die Gefahr der COVID-Erkrankung höher ist, als die Gefahr eines Impfschadens.

Diese Argumentation ist zynisch und missachtet den Menschen als Individuum. Sie ignoriert auch die unterschiedlichen Lebenssituationen und die daraus resultierenden unterschiedlichen Ansteckungsrisiken.

Menschen werden in diesem Entwurf eher als Menschenmaterial, als "Verschubmasse" in einem Krieg gegen ein Virus angesehen, statt als Personen mit individuellen gesundheitlichen Dispositionen und Bedürfnissen.

Der Einzelne wird nicht zu 30% vor Corona geschützt oder stirbt zu 0,00005% an Impfnebenwirkungen. Entweder er stirbt an den Impfnebenwirkungen oder nicht. Dieses Risiko zu akzeptieren oder auch nicht muss eine individuelle Entscheidung bleiben.

Der vorliegende Gesetzes-Entwurf setzt den mit ELGA begonnenen Trend zur Entindividualisierung der Medizin fort.

**Statt individuelle Beratung und Betreuung werden statistische Behandlungsmethoden bevorzugt. In letzter Konsequenz machen diese Maßnahmen den Arztberuf überflüssig.**

Im Umkehrschluss bedeutet diese extrem beschränkte Ausnahmeregelung, dass der impfende Arzt garantieren können muss, dass seine Impfung KEINE "Gefahr für Leben oder Gesundheit" darstellt. Jede Person, die Bedenken zur Zuverlässigkeit der Impfung hat wird nach Verabschiedung des Gesetzes gut beraten sein, vom impfenden Arzt eine Unbedenklichkeitsgarantie zu verlangen.

### **Ärzte sollen Hippokratischen Eid missachten**

*"Meine Verordnungen werde ich treffen zu Nutz und Frommen der Kranken, nach bestem Vermögen und Urteil; ich werde sie bewahren vor Schaden und willkürlichem Unrecht."*

Was jahrhundertlang gegolten hat, soll mit diesem Entwurf über Bord geworfen werden, der sogenannte Hippokratische Eid.

Der vorliegende Entwurf verpflichtet Ärzte pauschal zur Verabreichung von Impfungen, ohne Eingehen auf die individuelle Situation. Gleichzeitig wird die Dokumentation von Befreiungsgründen stark beschränkt und kann - quasi per Ferndiagnose - vom Gesundheitsminister inhaltlich vorgegeben werden.

Denkbar und möglicherweise verfassungskonform umsetzbar wäre eine Impfpflicht, die nach individueller Beratung und Anamnese zum Schluß kommt, dass es kein Risiko durch die Impfung bei gleichzeitig hohem Ansteckungsrisiko gibt. Typischerweise wird das nur bei bestimmten Berufsgruppen der Fall sein, die regelmäßigen und engen Kontakt zu Personen haben, bei denen eine COVID-19-Erkrankung mit schweren Verlauf wahrscheinlich ist und die ein hohes Risiko für Spitalsaufenthalte oder langwierige Krankheitsverläufe haben.

**Wie eine mögliche Individualisierung der Impfmöglichkeiten aussehen könnte, wird im Entwurf nicht thematisiert. Offenbar ist ein individualisierter Ansatz in der Bekämpfung von COVID-19-Erkrankungen nicht gewünscht.**

Der verfassungsrechtlich unbedenkliche Weg einer umfassenden Beratungspflicht für alle Betroffene wurde nicht gewählt.

### **unzureichende Ausnahmestimmungen**

Die Beschränkungen der Impfausnahmen auf Schwangere, in der Gesundheit gefährdete und von COVID-19 genesene (nur 180 Tage lang) ist unzureichend.

Unter anderem wurden die Rechte auf Religionsausübung bzw. weltanschauliche Gründe nicht missachtet. Selbst massive Eingriffe in die körperliche Integrität ("Beschneidung", Weigerung der Bluttransfusion, ...) oder in das Tierwohl ("Schächten") werden aus guten Gründen zur Wahrung des Grundrechts der freien Religionsausübung zugelassen.

Freilich jeweils unter bestimmten Beschränkungen und Auflagen. Diese Möglichkeit ist im vorliegenden Entwurf pauschal nicht gegeben.

So wäre es auch im Fall der Nicht-Impfung aus religiösen und/oder weltanschaulichen Gründen denkbar, durch bestimmte Auflagen das angestrebte Ziel "Schutz der öffentlichen Gesundheit" auch bei Nicht-Geimpften zu erreichen.

**Durch das Fehlen von Alternativen zur Impfpflicht schränkt der Entwurf ohne sachliche Erfordernis Grundrechte der freien Religionsausübung und Weltanschauung ein.**

### **Ausufernde Verordnungsermächtigung des Gesundheitsministers**

Umfangreich sind die Verordnungsermächtigungen des Gesundheitsministers:

- [a] Zulassung zentral anerkannter Impfstoffe (§ 2 Z 3 lit e)
- [b] Zulassung sonstiger Impfstoffe (§ 2 Z 4)
- [c] Umfang und Form von Bestätigungen zur Impfbefreiung und Genesungsnachweisen (§ 3 Abs. 5)
- [d] inhaltliche Vorgaben zur Impfbefreiung (§ 3 Abs. 5)
- [e] Festlegung von Ausnahmeregelungen zur Impfbefreiung und zur Streichung von Ausnahmeregelungen (§ 3 Abs. 6)
- [f] Festlegung von Impfintervallen, Impfstoffen, Impfstoffkombinationen und Zahl der Impfungen (§ 4 Abs. 7)
- [g] Festlegung der Strafhöhen (§ 8 Abs. 2)
- [h] Festlegung des Impfkostenersatzes (§ 10 Abs. 2)

Zu insgesamt 8 Themen kann der Gesundheitsminister Verordnungen erlassen. Abgesehen von den grundsätzlich sinnvollen administrativen Verordnungen zu Strafhöhen [g] und Impfkostenersatz [h] greifen die anderen Verordnungen tief in die Persönlichkeitsrechte der Menschen ein.

Durch die Vorgabe der Impfstoffe, deren Anwendungsart, deren Geltung, inklusive inhaltliche Vorgaben zur Impfbefreiung, wird massiv in die Therapiefreiheit von Ärzten eingegriffen. Individualisierte Betreuung, objektive Aufklärung unter Beachtung aller persönlicher Umstände ist nicht mehr möglich.

Patienten und Ärzte werden ihres Grundrechts der freien Therapiewahl beraubt und de facto entmündigt. Es handelt sich um weitreichende Eingriffsmöglichkeiten in Persönlichkeitsrechte durch ein Exekutivorgan, die in der Vergangenheit als "Orbanisierung der Grundrechte" bekannt wurden.

**Die verfassungsrechtlich gebotene Trennung von Exekutive und Legislative wird aufgehoben.**

Es drängt sich das Bild des Gesundheitsministers als Voodoo-Doktor auf, der aus der Ferne Therapie und Gesundheit der Bürger und Bürgerinnen steuert.

## **Mangelhafte Daten als Grundlage für Strafentscheidungen**

Ignoriert wird im Entwurf weiters die mangelhafte Datenqualität der Datenbestände. So kann ein Impfregeister für statistische Auswertungen noch geeignet sein, selbst wenn es bis zu 5% Fehleinträge (falsche Personenzuordnung, falsches Impfdatum, falscher Impfstoff, fehlender Eintrag, ...) enthält.

Eine noch höhere Fehlerquote dürfte das epidemiologische Meldesystem haben, das auf Grund der dezentralen Meldestruktur lückenhaft und fehleranfällig ist. Ärzte/Spitäler melden an Bezirksverwaltung, diese geben dann die Daten ohne Qualitätskontrolle ein. Auch hier kann das Ziel statistischer Analysen noch bei relativ schlechter Datenqualität erreicht werden.

Selbst beim Melderegister ist ein gewisser Prozentsatz an Fehlzuordnungen gegeben. Der ARGE DATEN liegen immer wieder Beschwerden vor, dass Personen mit echten und auch unechten Doppelgängern verwechselt werden. Echte Doppelgänger sind unterschiedliche Personen, mit tatsächlich gleichen Vor- und Familiennamen + gleichem Geburtsdatum. Schätzungen reichen in Österreich auf ein paar hundert Fälle. Unechte Doppelgänger sind schlicht Fehleintragungen bzw. Fehlzuordnungen, bei denen Teile der Daten falsch erhoben wurden. Davon sind mehrere tausend Menschen betroffen.

**Die Verhängung von Strafverfügungen auf Basis derartiger Daten wäre weder verfassungskonform noch DSGVO-konform.**

## **DGSVO-Konformität einer Strafverfügungsdatei nicht erkennbar**

Das Zusammenführen bestehender Datenbanken zum neuen Zweck "automatisierte Strafverfügung" ist nicht grundsätzlich verboten, es müssen jedoch die strengen Vorgaben der DSGVO (Datenschutzgrundverordnung) erfüllt sein.

### **Betroffene Datenbestände:**

- Meldedaten gemäß ZMR (Zentrales Melderegister, MeldeG)
- zentrales Impfregeister (§ 24b ff GTelG 2012)
- Register der anzeigepflichtigen Krankheiten (EMS, § 4 EpiG)

Da sowohl im zentralen Impfregeister, als auch im EMS gesundheitsbezogene Daten verarbeitet werden, gilt gemäß DSGVO Art. 9 ein grundsätzliches Verarbeitungsverbot mit Ausnahmen.

**Eine Begründung welche der nach Unionsrecht zulässigen Ausnahmen für die Verarbeitung der Gesundheitsdaten zur Ausstellung von Straferkenntnissen zutreffen soll, fehlt im Entwurf.**

Verarbeitungsermächtigungen wie Zustimmung des Betroffenen (Art. 9 Abs. 2 lit. a) oder zu Zwecken der Gesundheitsversorgung (Art. 9 Abs. 2 lit. h) treffen nicht zu, übrig bleibt die Ausnahme Art. 9 Abs. 2 lit. i:

*"i) die Verarbeitung ist aus Gründen des öffentlichen Interesses im Bereich der öffentlichen Gesundheit, wie dem Schutz vor schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren oder zur Gewährleistung hoher Qualitäts- und Sicherheitsstandards bei der Gesundheitsversorgung und bei Arzneimitteln und Medizinprodukten, auf der Grundlage des Unionsrechts oder des Rechts eines Mitgliedstaats, das angemessene und spezifische Maßnahmen zur Wahrung der Rechte und Freiheiten der betroffenen Person, insbesondere des Berufsgeheimnisses, vorsieht, erforderlich"*

**Wie der Entwurf diese Vorgaben erfüllen soll, ohne konkrete objektivierbare Ziele vorzugeben, ist nicht erkennbar.**

Damit diese Bestimmung anwendbar wird, müssen die Grundsätze bei der Verarbeitung der personenbezogenen Daten (Art. 5 DSGVO) und die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung (Art. 6 DSGVO) erfüllt sein.

#### **Rechtmäßigkeit der Verarbeitung (Art. 6 DSGVO)**

Kern der Bestimmung ist eine ausreichend klare gesetzliche Regelung und eine eindeutige Zuordnung der Datenverarbeitung zu einem Verantwortlichen.

#### **Status des zentralen Impfreisters (§ 24b ff GTelG)**

Verantwortlich für das zentrale Impfreister sind sowohl der Gesundheitsminister, als auch jener Gesundheitsdienstleister, der die Impfung vornimmt und zur Eintragung verpflichtet ist. Das Impfreister selbst befindet sich noch in einer **Pilotphase**, was als **Testphase** zu interpretieren ist. Zweck der Verarbeitung ist die Bereitstellung von Daten zur Gesundheitsversorgung und Abrechnung. Eine Qualitätssicherung der eingetragenen Daten die sicher stellt, dass die personenbezogenen Daten ident zu den Meldedaten bleiben, findet nicht statt. Weiters finden sich im GTelG keine Hinweise für die Zulässigkeit eines Datenabgleichs mit dem Melderegister.

#### **Status des Registers der anzeigepflichtigen Krankheiten (EMS, § 4 EpiG)**

Verantwortlich für das EMS ist der Gesundheitsminister. Zweck des EMS ist im wesentlichen die Koordinierungsfunktion der Bezirksverwaltungsbehörden und der Landeshauptleute. Weiters dürfen die Daten vom Gesundheitsminister "zum Zweck des Ausbruchs- und Krisenmanagements, wie etwa für die Ermittlung von Impfdurchbrüchen, von Ausbruchsklustern oder für die Kontaktpersonennachverfolgung, verarbeitet werden." (EpiG § 4 Abs 3a). Eine Qualitätssicherung der eingetragenen Daten die sicher stellt, dass die personenbezogenen Daten ident zu den Meldedaten bleiben, findet nicht statt. Weiters finden sich im EpiG keine Hinweise für die Zulässigkeit eines Datenabgleichs mit dem Melderegister.

Durch den Abgleich von Meldevidenz, Impfreister und EMS zum Zwecke der Strafverfolgung entsteht eine neue Datenverarbeitung, die den Vorgaben der DSGVO Art. 5 genügen muss.

Insbesondere müssen die Daten gemäß Art. 5 Abs. 1 lit c) und d) auf ein Minimum beschränkt und sachlich richtig sein:

*"c) dem Zweck angemessen und erheblich sowie auf das für die Zwecke der Verarbeitung notwendige Maß beschränkt sein („Datenminimierung“);*

d) sachlich richtig und erforderlichenfalls auf dem neuesten Stand sein; es sind alle angemessenen Maßnahmen zu treffen, damit personenbezogene Daten, die im Hinblick auf die Zwecke ihrer Verarbeitung unrichtig sind, unverzüglich gelöscht oder berichtigt werden („Richtigkeit“);“

Diese Vorgaben werden durch den vorliegenden Entwurf erheblich verletzt:

- es gibt keine ausreichenden Garantien, dass die Daten des Abgleichs tatsächlich für alle Betroffenen richtig sind, systematische Fehler durch nicht aktuelle Einträge sind vorprogrammiert
- aus den Daten kann nicht hinreichend sicher eine tatsächliche Verletzung der Impfpflicht abgeleitet werden

**In Hinblick auf die massiven negativen Auswirkungen für hundertausende Menschen durch die ungeprüfte Erstellung von Strafverfügungen widerspricht diese Verarbeitung den Anforderungen der DSGVO.**

### **Fehlende Datenschutz-Folgenabschätzung**

Werden Gesundheitsdaten verarbeitet ist gemäß Art. 33 DSGVO zwingend eine Datenschutz-Folgenabschätzung erforderlich. Dies umso mehr als im vorliegenden Fall das fehleranfällige Verfahren eines Datenabgleichs von Beständen mit höchst unterschiedlichen Datenstrukturen und Verwendungszwecken verwendet wird. Weiters betrifft die Verarbeitung eine sehr große Zahl von Personen (etwa 3-5 Millionen allein 2022) und hat für diese Menschen massive negative Konsequenzen.

Durch den sehr hohen Kreis an zugriffsberechtigten Personen zum Impfregeister und dem EMS (mehrere 1000 Personen) besteht eine erhebliche Gefahr von Fehleinträgen und Sicherheitslücken. Erst mit Dezember 2021 wurde neuerlich eine massive Sicherheitslücke im EMS aufgedeckt (<https://epicenter.works/content/datenskandal-im-epidemiologischen-meldesystem-ems>).

**Der Entwurf sieht weder eine Datenschutz-Folgenabschätzung vor, noch bestehen geeignete Garantien und Qualitätssicherungsmaßnahmen, die eine Fehlverarbeitung von Personendaten verhindern.**

### **Missachtung des Verbots automatisierter Entscheidungsverfahren**

Art. 22 DSGVO verbietet automatisierte Entscheidungsverfahren, die nachteilige Auswirkungen für den Betroffenen haben. Der vorliegende Entwurf ist ein derartiges automatisiertes Verfahren.

Ausgenommen von dem Verbot sind nur gesetzliche Bestimmungen, die "angemessene Maßnahmen zur Wahrung der Rechte und Freiheiten sowie der berechtigten Interessen der betroffenen Person enthalten" (Art. 22 Abs. 2 lit. b DSGVO)

**Der vorgelegte Entwurf enthält keinerlei Garantien und Maßnahmen zur Verhinderung von Nachteilen durch automatisierte Entscheidungsverfahren und ist daher in dieser Form unzulässig.**

### **Verhängung von Beugestrafen**

In den Begründungen wird behauptet, keine "Beugestrafe" verhängen zu wollen (siehe Seite 10/17), der Gesetzes-Text selbst sieht jedoch ein derartiges Beugestraf-Verfahren vor.

Nicht nur soll ohne individuelle und inhaltliche Prüfung eine Strafverfügung ausgestellt werden. Diese Strafverfügung soll zusätzlich alle drei Monate erneut ausgestellt werden (§ 7 Abs. 1). Dies obwohl die Entscheidung ein Impfrisiko einzugehen oder nicht, nur einmal getroffen werden kann. Damit hat die wiederholte Bestrafung derselben Tat den Effekt einer Beugestrafe.

Der Zeitraum von drei Monaten ist willkürlich, unbegründet und damit unsachlich.

**Die Wiederholung von Strafverfügungen widerspricht dem Grundsatz nicht für dieselbe Tat mehrfach bestraft zu werden und ist verfassungswidrig.**

Das Argument es würde ein Dauerdelikt vorliegen greift nicht, da die Wiederholung schon am nächsten Tag stattfinden würde und es müsste daher - soll tatsächlich die Pandemiebekämpfung der ernsthafte Grund für den Gesetzesentwurf sein - wesentlich rascher eine Reaktion erfolgen.

Sachlich gerechtfertigt wäre eine neue Strafe dann, wenn unter Beachtung der individuellen Situation neue Sachverhalte gegeben wären, die die Neubewertung der Impfoptionen ermöglichen. Dies wäre zum Beispiel bei neuen Impfstoffen mit verbesserter Wirkung und/oder verringerten Nebenwirkungen der Fall.

## Zusammenfassung

Der vorgelegte Entwurf ist nicht geeignet einen sachlich und grundrechtlich vertretbaren Beitrag zur Pandemiebekämpfung zu leisten. Er ist jedoch so angelegt, dass 2022 tausende, wenn nicht sogar Millionen Strafverfahren drohen, die zusätzlich zu den Behinderungen durch COVID-19 staatliche Strukturen lähmen und enorme Kosten verursachen werden.

### fehlende Eignung

- Der Entwurf legt willkürlich den Betroffenenkreis fest und wird nicht auf jene Personen beschränkt, die gefährlich im Sinne des Gesetzes sein könnten.
- Der Entwurf legt als Schutzniveau ausschließlich eine willkürliche Zahl an Impfungen fest, er definiert kein objektivierbares Schutzniveau, an dem sich Betroffene in Ihrem Verhalten orientieren können.
- Der Entwurf ignoriert die Beschränkungen der Impfstoffe, insbesondere, dass die Impfstoffe nicht bei allen Menschen wirken, sehr unterschiedlich wirken, nur mildernd bei Krankheitsverläufen wirken und die Wirkung nicht dauerhaft ist.
- Impffristen, Zahl der Impfungen und Impfstoffe werden willkürlich festgelegt.
- Datenbestände, die sich zum Teil noch in einer Testphase befinden, sollen ohne der verpflichtenden Datenschutz-Folgenabschätzung zusammengeführt werden.
- Das verwendete Datenmaterial zur Erlassung von Strafverfügungen wurde zu anderen Zwecken ermittelt und ist daher für Strafverfügungen zu fehleranfällig und ungeeignet.

### fehlende Erforderlichkeit

- Der Entwurf ignoriert Alternativen und begleitende Maßnahmen zur Eindämmung des Pandemiegeschehens, insbesondere werden keinerlei Lösungen der strukturellen Probleme der Gesundheitsversorgung wahrgenommen.
- Die Möglichkeit einer umfassenden Beratungspflicht über alle therapeutischen Möglichkeiten zu COVID-19 wurde nicht aufgegriffen. Dieser Beratungspflicht wären sowohl Ärzte, als auch Betroffene unterworfen.
- Der Entwurf operiert mit fehlerhaften Annahmen über den Zusammenhang von Impfung und Pandemiegeschehen.

### fehlende Verhältnismäßigkeit

- Der Entwurf ignoriert grundrechtliche Vorgaben, wie sie der Europarat zu COVID-19 festgelegt hat.
- Der Entwurf verpflichtet Menschen sich vom Verdacht eines rechtswidrigen Verhaltens freibeweisen zu müssen und kehrt damit die Unschuldsvermutung um.
- Der Entwurf führt - entgegen den Vorgaben der DSGVO - automatisierte Strafverfahren ein.
- Betroffene und Ärzte werden in ihren medizinischen Entscheidungen willkürlich beschränkt.
- Die ausufernde Verordnungsermächtigung des Gesundheitsministers widerspricht dem Gebot der Gewaltentrennung zwischen Exekutive und Legislative.

- Die Konformität mit der DSGVO (Datenschutz-Grundverordnung) ist an mehreren Stellen nicht gegeben.

Quelle: WHO <a href="https://covid19.who.int/table">https://covid19.who.int/table</a>						
Datum	Land	Infektionen pro 100.000 seit Pandemiebeginn	Infektionen pro 100.000 letzte 7 Tage	Tote pro 100.000 seit Pandemiebeginn	Tote pro 100.000 letzte 7 Tage	Anteil Vollimpfung
26.12.2021	Belgien	17.559,52	317,73	243,59	1,78	76,06%
26.12.2021	Niederlande	17.318,92	544,39	118,23	1,88	70,08%
26.12.2021	Großbritannien	17.157,41	938,61	217,38	1,15	69,13%
26.12.2021	Dänemark	11.236,93	1.288,49	53,50	1,30	82,48%
26.12.2021	Schweden	12.280,25	247,04	147,75	0,18	69,03%
26.12.2021	Österreich	14.070,17	187,29	147,79	1,76	68,75%
26.12.2021	Israel	15.706,01	78,32	95,19	0,09	68,19%
17.12.2021	Deutschland	8.081,81	358,14	129,43	3,16	69,61%
17.12.2021	Spanien	11.455,46	292,11	187,33	0,42	74,38%
17.12.2021	Portugal	11.763,22	289,79	181,79	1,04	82,01%
17.12.2021	Belgien	17.272,04	458,74	240,95	2,25	75,83%
17.12.2021	Niederlande	16.870,58	623,41	116,67	2,25	69,82%
17.12.2021	Großbritannien	16.347,78	643,53	216,45	1,19	68,73%
17.12.2021	Dänemark	10.120,18	911,58	53,40	1,17	81,86%
17.12.2021	Schweden	12.072,08	199,54	147,43	0,16	68,71%
17.12.2021	Österreich	13.918,08	277,20	145,90	2,41	67,50%
17.12.2021	Israel	15.637,47	51,16	95,08	0,11	67,73%
13.12.2021	Spanien	11.140,69	158,30	186,60	0,27	74,26%
13.12.2021	Portugal	11.473,43	257,16	180,75	1,35	81,79%
13.12.2021	Belgien	16.615,64	654,80	238,34	2,52	75,60%
13.12.2021	Niederlande	16.249,55	828,68	114,43	2,28	69,50%
13.12.2021	Großbritannien	15.704,25	488,92	215,26	1,26	68,41%
13.12.2021	Dänemark	9.208,60	669,68	51,23	1,22	81,56%
13.12.2021	Schweden	11.871,65	156,12	147,03	0,06	68,38%
13.12.2021	Österreich	13.654,90	434,15	141,88	2,56	66,33%