



RECHTSANWALT

MMag. Markus Koisser, Bakk. MSc (WU)

Marokkanergasse 22/6 | 1030 Wien

Telefon: +43 (1) 710 75 66 | Fax: +43 (1) 253 30 33 - 1508 | E-Mail: office@mklaw.at

UID-Nr.: ATU74720368 | RA-Code: R118989

Per WEB-ERV

Verfassungsgerichtshof

Freyung 8

1010 Wien

GEBÜHRENEINZUG

MK-HadiMa/VERW / / #LKürzel#

Antragsteller:

1. Prof. DDr. Martin Haditsch, geb. 30.09.1959, Allgemeinmediziner, Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie sowie Tropenmedizin
Hochstraße 6a, 4060 Leonding
2. Univ-Prof. iR Dr. Andreas Sönnichsen, geb. 03.06.1957, Facharzt für Innere Medizin und Facharzt für Allgemeinmedizin
Josef-Mayburger-Kai 114, 5020 Salzburg

vertreten durch:

MMag. Markus Ewald Koisser, Bakk. MSc (WU)
Rechtsanwalt
Marokkanergasse 22/6
A-1030 Wien
Code R118989
Fax: 01 253 30 33 - 1508

Antragsgegnerin:

Bundesregierung pA Bundeskanzleramt zH Herrn BK Mag. Alexander Schallenberg
Ballhausplatz 2, A-1010 Wien

wegen:

Bundesgesetz betreffend Datensicherheitsmaßnahmen bei der Verarbeitung elektronischer Gesundheitsdaten und genetischer Daten (Gesundheits telematikgesetz 2012 – GTelG 2012) Stf. : BGBl. I Nr. 111/2012, in der geltenden Fassung, BGBl. I Nr. 105/2024

Antrag auf Gesetzesprüfung

Vollmacht erteilt einschließlich Vollmacht gem. § 19a RAO

1-fach

10 Beilagen

Honorar- und Kostenkonto: AT65 2026 7020 0013 7923

Fremdgeldkonto: AT84 2026 7020 0099 3218

Inhaltsverzeichnis

I.	Vollmachtsbekanntgabe	3
II.	Gesetzliche Grundlagen	3
III.	Unmittelbare Betroffenheit der Antragsteller	11
A.	Erstantragsteller	12
B.	Zweitantragsteller	12
C.	Problematik	12
D.	Umwegunzumutbarkeit/Nachteiligkeit	14
IV.	Anträge	14
V.	Beschwerdebegründung	16
A.	Allgemeine verfassungsrechtliche Bedenken	16
1.	Gesetzeslage (Zusammenfassung)	16
2.	Grundsatz der Verhältnismäßigkeit	17
a.	Erhebliches öffentliches Interesse und Zwecke der Verarbeitung	17
b.	Ergebnis	23
3.	Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes (Art 2 StGG, Art 7 B-VG)	24
4.	Verletzung des Grundrechtes auf Erwerbsfreiheit (Art 6 StGG, Art 16 GRC)	25
5.	Verletzung des Rechts auf Leben und der körperlichen und geistigen Unversehrtheit (Art 2 EMRK, Art 2 GRC, Art 3 GRC)	26
6.	Verbot der Zwangs- oder Pflichtarbeit (Art 4 EMRK, Art 5 GRC)	27
7.	Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens (Art 8 EMRK, Art 7 GRC)	30
B.	Datenschutzrechtliche Bedenken:	32
1.	Beschränkung der betroffenen Rechte nach der DSGVO:	32
2.	Zu den Grundsätzen des Art 5 DSGVO:	34
a.	Einführung:	34
b.	Verstöße gegen das Gebot der Rechtmäßigkeit, der Verarbeitung nach Treu und Glauben und der Transparenz:	35
c.	Fehlende Transparenz der angefochtenen Bestimmungen iSd Art 5 Abs 1 lit a-DSGVO:	36
d.	Grundsatz der Zweckbindung iSd Art 5 Abs 1 lit b-DSGVO:	37
e.	Grundsatz der Datenminimierung iSd Art 5 Abs 1 lit c-DSGVO:	38
f.	Prinzip der Datenintegrität und der Vertraulichkeit nach Art 5 Abs 1 lit f DSGVO:	39
g.	Exkurs - Datenschutz-Folgenabschätzung (DSFA):	39
h.	Abhilfemaßnahmen im Rahmen der DSFA:	45
i.	Schluss:	45
VI.	Beilagenverzeichnis	45

ANTRAG auf Gesetzesprüfung

gemäß Art 140 Abs. 1 Z 1 lit c B-VG und §§ 62 ff VfGG bezüglich des Bundesgesetzes betreffend Datensicherheitsmaßnahmen bei der Verarbeitung elektronischer Gesundheitsdaten und genetischer Daten (Gesundheitstelematikgesetz 2012- GTelG 2012) Stf: BGBl I Nr. 111/2012 in der geltenden Fassung, BGBl. I Nr. 105/2024, wegen Verletzung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes und verfassungsgesetzlich gewährleisteter Rechte, nämlich des Gleichheitsgrundsatzes, Grundrecht auf Erwerbsfreiheit, körperliche und geistige Unversehrtheit und Leben, Verbot der Zwangs- oder Pflichtarbeit, Achtung des Privat- und Familienlebens und Datenschutz.

I. Vollmachtsbekanntgabe

Die Antragsteller haben in umseits rubrizierten Individualantrag Rechtsanwalt MMag. Markus Koisser, Marokkanergasse 22/6, 1030 Wien die Vollmacht erteilt. Der Rechtsanwalt beruft sich auf die erteilte Vollmacht.

II. Gesetzliche Grundlagen

Das Gesundheitstelematikgesetz 2012, BGBl. I Nr. 111/2012, wurde zuletzt durch das Bundesgesetz Änderung des Gesundheitstelematikgesetzes 2012, des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, des Epidemiegesetzes 1950, des Patientenverfügungs- Gesetzes sowie des Suchtmittelgesetzes, BGBl. I Nr. 105/2024, geändert.

Die hier maßgeblichen – und von den Antragstellern angefochtenen - Gesetzesbestimmungen zum zentralen Impfregister und eImpfpass lauten wie folgt:

1. Unterabschnitt - Elektronischer Impfpass (eImpfpass)

§ 24b.

(1) Zur Sicherstellung der in Abs. 5 genannten Ziele ist die eHealth-Anwendung eImpfpass einzurichten und zu betreiben. Der Betrieb, die Wartung und die technische Weiterentwicklung obliegen

1. im Pilotbetrieb der ELGA GmbH,
2. im Vollbetrieb dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder der zuständigen Bundesministerin und
3. in der Zeit des Übergangs beiden gemeinsam.

(2) Die Zeiten von Pilot, Voll- und Übergangsbetrieb sowie die jeweils einzuhaltende Vorgehensweise sind von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin durch Verordnung gemäß § 28b Abs. 2 Z 3 festzulegen.

(3) Gemeinsam Verantwortliche im Sinne des Art. 4 Z 7 in Verbindung mit Art. 26 DSGVO des eImpfpasses sind:

1. der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin,
2. die ELGA GmbH,
3. die eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter,
4. Apotheken gemäß § 1 des Apothekengesetzes,
5. die Landeshauptleute,
6. die Bezirksverwaltungsbehörden,

7. die Österreichische Gesundheitskasse, die Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen, die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau sowie die Rechtsträger von Krankenfürsorgeeinrichtungen und
8. die Gesundheitsberatung 1450 gemäß § 2 Z 10 lit. g,

wobei die Festlegung der datenschutzrechtlichen Pflichten im Sinne des Art. 26 DSGVO durch Verordnung des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers oder der zuständigen Bundesministerin zu erfolgen hat.

(4) Die gemeinsam Verantwortlichen dürfen die im zentralen Impfregister gespeicherten Daten (§ 24c Abs. 2) entsprechend ihrer gemäß § 28b Abs. 2 Z 4 festgelegten spezifischen Zugriffsberechtigungen nach den Grundsätzen gemäß § 24d Abs. 1 zu den Zwecken gemäß § 24d Abs. 2 verarbeiten.

(5) Die Verwendung des eImpfpasses erfüllt ein erhebliches öffentliches Interesse gemäß Art. 9 Abs. 2 lit. g bis j DSGVO. Dieses erhebliche öffentliche Interesse ergibt sich insbesondere aus:

1. der Optimierung der Impfversorgung der Bevölkerung, vor allem durch
 - a) eine einheitliche, flächendeckende und lückenlose digitale Impfdokumentation sowie eine verbesserte, schnellere Verfügbarkeit von Impfinformationen,
 - b) die Steigerung der Prozess- und Ergebnisqualität von Impfungen und die Wirksamkeit von öffentlichen Impfprogrammen,
 - c) die Erhöhung der Arzneimittel- und Patient/inn/ensicherheit;
2. der Verfügbarkeit digitaler Impfinformationen für die Steuerung des öffentlichen Gesundheitswesens, vor allem zur
 - a) Bestimmung von Impfstatus und Durchimpfungsraten sowie des daraus ableitbaren Handlungsbedarfs,
 - b) Verbesserung der Reaktionsmöglichkeiten auf Ausbrüche von durch Impfungen bekämpfbaren Krankheiten,
 - c) Einhaltung von Verpflichtungen zur Verfolgung internationaler Eliminations- und Eradikationsziele sowie
3. der Reduktion von Aufwänden für Bürger/innen, Gesundheitsdiensteanbieter und das Gesundheitssystem.

§ 24c.

(1) Das zentrale Impfregister ist wesentlicher Bestandteil des eImpfpasses und dient der elektronischen Dokumentation aller durchgeführten Impfungen sowie impfrelevanten Informationen. Impfrelevante Informationen sind impfrelevante Vorerkrankungen, besondere Impfindikationen und die in einer Verordnung gemäß § 28b Abs. 2 Z 9 lit. a genannten oder im Einzelfall (Abs. 3) medizinisch indizierten Antikörperbestimmungen.

(2) Zur Erfüllung der in § 24d Abs. 2 genannten Zwecke haben

1. eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter, die Impfungen tatsächlich durchführen, die Angaben
 - a) zum Impfstoff (Klassifikation, Handelsname, Hersteller, Zulassungsnummer, Chargennummer, Verfallsdatum, Serialisierungsnummer, Pharmazentralnummer und Anatomisch-Therapeutisch-Chemische Zuordnung),
 - b) zur verabreichten Impfung (Datum der Verabreichung, Dosierung und Dosis, angewandtes Impfschema, Impfpflicht und Zuordnung zu Impfprogrammen),
 - c) zum Bürger/zur Bürgerin (Name, Geburtsdatum, Geschlecht, Wohnadresse, Angaben zur Erreichbarkeit, Angaben zu einer allfälligen Vertretung, Sozialversicherungsnummer, bereichsspezifisches Personenkennzeichen Gesundheit [bPK-GH], Gemeindecode, Antikörperbestimmung, impfrelevante Vorerkrankungen und besondere Impfindikationen) sowie
 - d) zum impfenden oder speichernden eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter (Name, Rolle, Berufsadresse, ein in einer Verordnung gemäß § 28b Abs. 2 Z 8 genanntes Impfsetting und Datum der Speicherung), und

2. eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter, die Antikörpertests tatsächlich auswerten, unter den Voraussetzungen des Abs. 3,
 - a) Antikörperbestimmungen sowie das Krankheitsbild, auf das sich diese beziehen, und
 - b) die Angaben gemäß Z 1 lit. c und d, ausgenommen das Impfsetting, sofern sie dem eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter zur Verfügung stehen,

im zentralen Impfregeister ab dem in einer Verordnung gemäß § 28b Abs. 2 Z 2 lit. b festgelegten Zeitpunkt zu speichern. Die Speicherung dieser Angaben im zentralen Impfregeister erfüllt die berufsrechtliche Dokumentationspflicht (z. B. § 51 Abs. 1 ÄrzteG 1998). Eine über diese Speicherung hinausgehende berufsrechtlich erforderliche Dokumentation hat nicht im zentralen Impfregeister zu erfolgen.

(3) Unabhängig von der Verabreichung einer Impfung haben

1. eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter gemäß § 2 Z 18 lit. a, die Angehörige des ärztlichen Berufes gemäß § 3 ÄrzteG 1998 oder Amtsärzte und Amtsärztinnen, einschließlich Militärärzte und Militärärztinnen (§ 41 ÄrzteG 1998), sind, unter Berücksichtigung der jeweiligen Berufsrechte impfrelevante Informationen (Abs. 1) im zentralen Impfregeister zu speichern. Die Beurteilung, ob eine besondere Impfindikation vorliegt oder eine Vorerkrankung impfrelevant ist, obliegt diesem eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter. Jedenfalls impfrelevante Vorerkrankungen sind Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME), Masern, Röteln, Hepatitis A und B, Varizellen und Polio; und
2. eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter gemäß § 2 Z 18 lit. b Antikörperbestimmungen

im zentralen Impfregeister zu speichern. Die Voraussetzungen, unter denen Antikörperbestimmungen von eImpf-Gesundheitsdiensteanbietern im zentralen Impfregeister gespeichert werden dürfen, sind von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder zuständigen Bundesministerin mittels Verordnung gemäß § 28b Abs. 2 Z 9 lit. a festzulegen. eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter gemäß § 2 Z 18 lit. a, die Angehörige des ärztlichen Berufes gemäß § 3 ÄrzteG 1998 oder Amtsärzte und Amtsärztinnen, einschließlich Militärärzte und Militärärztinnen (§ 41 ÄrzteG 1998) sind, dürfen über die in dieser Verordnung festgelegten Antikörperbestimmungen hinaus auch andere Antikörperbestimmungen im zentralen Impfregeister speichern, sofern dies im Einzelfall medizinisch indiziert ist.

(4) eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter gemäß § 2 Z 18 lit. a, ausgenommen diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger/innen sowie Apotheken gemäß § 1 des Apothekengesetzes,

1. dürfen unter Berücksichtigung der jeweiligen Berufspflichten (z. B. § 49 Abs. 1 ÄrzteG 1998) andere als die in Z 3 genannten verabreichten und schriftlich dokumentierten, aber nicht im zentralen Impfregeister gespeicherten Impfungen nachtragen;
2. dürfen die gemäß § 24e Abs. 6 selbst eingetragenen Impfungen unter Berücksichtigung der jeweiligen Berufsrechte vidieren und
3. haben die in einer Verordnung gemäß § 28b Abs. 2 Z 7 genannten verabreichten Impfungen nachzutragen.

(5) Für die im zentralen Impfregeister gespeicherten Daten geltenden folgende Löschfristen:

1. Impfungen, impfrelevante Vorerkrankungen und Impferinnerungen sind dreißig Jahre nach dem Tod eines Bürgers/einer Bürgerin von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder der zuständigen Bundesministerin zu löschen; ist kein Sterbedatum bekannt, sind diese Angaben spätestens 120 Jahre nach der Geburt des Bürgers/der Bürgerin zu löschen.
2. Antikörperbestimmungen sind nach Ablauf der des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers oder der zuständigen Bundesministerin mit Verordnung nach § 28b Abs. 2 Z 9 lit. b unter Berücksichtigung des Stands der Wissenschaft festgelegten angemessenen Löschfrist von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder der Bundesministerin zu löschen.

(6) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin hat

1. zu den in § 24d Abs. 2 Z 2 und 3 genannten Zwecken den jeweils aktuellen Impfplan Österreich im zentralen Impfregeister sowie,

2. um den Zugriff auf die zusammenfassende Darstellung der im zentralen Impfreister gespeicherten Daten gemäß § 24d Abs. 2 Z 1 den ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern und ELGA-Teilnehmer/innen zu ermöglichen und ELGA-Anwendungen gemäß § 2 Z 16 oder andere eHealth-Anwendungen gemäß diesem Abschnitt zu unterstützen, standardisierte elektronische Schnittstellen bereitzustellen.

§ 24d.

(1) Die Verarbeitung (Art. 4 Z 2 DSGVO) von Daten im zentralen Impfreister gemäß § 24c Abs. 2 bis 5 sowie zu den in Abs. 2 und in § 24e Abs. 4 genannten Zwecken ist nur zulässig, wenn

1. die Gesundheitsdiensteanbieter gemäß § 4 Abs. 4 oder § 4a eindeutig identifiziert wurden,
2. die Vertraulichkeit (§ 6) der zu verarbeitenden Daten gewährleistet ist,
3. die Integrität (§ 7) der zu verarbeitenden Daten gewährleistet ist,
4. eine spezifische Zugriffsberechtigung gemäß § 24f Abs. 4 besteht sowie
5. die Bürger/innen, soweit es sich um Zwecke gemäß Abs. 2 Z 1, Z 2, Z 5, Z 6, Z 7 oder Z 8 handelt, gemäß § 18 oder durch Abgleich von Daten mit dem oder Abfrage des Stammzahlenregisters gemäß § 2 Z 9 E-GovG eindeutig identifiziert wurden. Für den Abgleich von Daten mit dem Stammzahlenregister gilt § 18 Abs. 4a.

(2) Die im Impfreister gespeicherten Daten dürfen personenbezogen insbesondere für folgende Zwecke verarbeitet werden:

1. zusammenfassende Darstellung der im zentralen Impfreister gespeicherten Daten,
2. Darstellung persönlicher Impfkalender auf Basis der im zentralen Impfreister gespeicherten Daten und des jeweils aktuellen Impfplans Österreich,
3. Erinnerung an empfohlene Impfungen gemäß dem jeweils aktuellen Impfplan Österreich auf Basis der im zentralen Impfreister gespeicherten Daten,
4. Auswertungen von im zentralen Impfreister gespeicherten Daten gemäß § 24g,
5. Krisenmanagement, sowohl im Rahmen des Ausbruchsmangements in Zusammenhang mit anzeigepflichtigen Krankheiten gemäß § 1 EpiG, als auch im Rahmen der Pharmakovigilanz,
6. Abrechnung im Rahmen von Impfprogrammen sowie deren Überprüfung,
7. Wahrnehmung der Rechte der Bürger/innen gemäß § 24e sowie
8. Datenqualitätsmanagement gemäß § 24h.

§ 24e.

(1) Die Bürger/innen sind von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder der zuständigen Bundesministerin in geeigneter Weise über die ihnen zustehenden Rechte sowie über jene Rechte des 3. Kapitels der DSGVO, die den Bürger/innen nicht zustehen, zu informieren. Diese Information hat auch den Hinweis zu enthalten, wem gegenüber die Bürger/innen die ihnen zustehenden Rechte geltend machen können.

(2) Die für die Wahrnehmung der Rechte erforderliche Entscheidungsfähigkeit (§ 24 Abs. 2 ABGB) wird im Zweifel ab Vollendung des 14. Lebensjahres (mündige Minderjährige) vermutet.

(3) Das Recht auf Auskunft über im zentralen Impfreister gespeicherte Daten (Art. 15 DSGVO) ist von den Bürger/innen gegenüber dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin als ELGA- und eHealth-Supporteinrichtung im Wege der eHealth-Servicestelle (§ 17 Abs. 2 Z 2) wahrzunehmen. Bürger/innen können das Recht auf Auskunft (Art. 15 DSGVO) auch elektronisch im Wege des Zugangsportals (§ 23 in Verbindung mit § 24f Abs. 6) wahrnehmen, wobei auch eine Datenkopie in Form eines ausdrucksbaren PDF-Dokuments zur Verfügung zu stellen ist. Im Zugangsportal sind die Informationen gemäß Art. 15 Abs. 1 lit. a bis h DSGVO in geeigneter Weise bereitzuhalten.

(4) Das Recht auf Berichtigung (Art. 16 DSGVO) ist von den Bürger/innen gegenüber jenem eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter wahrzunehmen, der die zu berichtende Angabe im zentralen Impfreister gespeichert hat. Treten Umstände hervor, die unter Berücksichtigung der jeweiligen Berufspflichten (z. B. §

49 Abs. 1 ÄrzteG 1998) eine Berichtigung der im zentralen Impfregister gespeicherten Daten erfordern, sind diese von dem eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter, der diese Daten gespeichert hat, in Form einer Aktualisierung oder Stornierung zu berichtigen. Sollte dieser eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter nicht mehr verfügbar sein, so ist die Berichtigung auf Verlangen des Bürgers/der Bürgerin von einem Amtsarzt oder einer Amtsärztin vorzunehmen. Berichtigte Daten werden als solche gekennzeichnet. In Form einer Stornierung berichtigte Daten müssen und dürfen nur für den eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter, der die stornierten Daten im zentralen Impfregister gespeichert hat, und für die Bürger/innen, die diese stornierten Daten betreffen, abrufbar bleiben. Über Berichtigungen sind eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter, die auf die Daten in der nicht berichtigten Fassung zugegriffen haben, in Übereinstimmung mit § 24f Abs. 4 in Verbindung mit § 28b Abs. 2 Z 4 in geeigneter Weise zu informieren.

(5) Hinsichtlich der Verarbeitungen nach diesem Unterabschnitt besteht gemäß Art. 23 Abs. 1 lit. e DSGVO kein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung gemäß Art. 18 DSGVO und kein Widerspruchsrecht gemäß Art. 21 DSGVO. Das Recht auf Löschung gemäß Art. 17 DSGVO wird gemäß Art. 23 Abs. 1 lit. e DSGVO im Sinne des § 24c Abs. 5 beschränkt.

(6) Bürger/innen haben das Recht, Impfungen in das zentrale Impfregister selbst einzutragen und diese Angaben bis zur Vidierung (§ 24c Abs. 4 Z 2) selbst zu berichtigen oder zu löschen. Die Selbsteintragung der Impfungen erfolgt durch Übermittlung der einzutragenden, zu berichtigenden oder zu löschenden Daten in der mittels Verordnung gemäß § 28b Abs. 2 Z 6 festgelegten Form an den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin, der oder die diese übermittelten Daten in das zentrale Impfregister einzutragen, zu berichtigen oder zu löschen hat. Eine inhaltliche Prüfung der übermittelten Daten durch den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder der zuständigen Bundesministerin hat nicht zu erfolgen. Selbst eingetragene Impfungen sind von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder der zuständigen Bundesministerin als solche zu kennzeichnen und dienen den eImpf-Gesundheitsdiensteanbietern nur zur Information.

(7) Bürger/innen haben das Recht vom jeweils impfenden eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter die Dokumentation von Impfungen im Sinne des Art. 31 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV, BGBl. III Nr. 98/2008) im internationalen Impfausweis (Internationale Bescheinigungen über Impfungen und Impfbuch der WHO) zu verlangen. Der Eintrag im internationalen Impfausweis hat in diesem Fall zusätzlich zur Speicherung gemäß § 24c Abs. 2 zu erfolgen.

(8) Bürger/innen haben das Recht, sich mit persönlichen Anliegen im Zusammenhang mit dem eImpfpass sowie mit Informationen oder Beschwerden über fehlende Einträge oder über Fehler der im zentralen Impfregister gespeicherten Daten an die ELGA- und eHealth-Supporteinrichtung (§ 17 Abs. 2 Z 1 und Z 2) zu wenden.

§ 24f.

(1) Die ELGA-Komponenten gemäß § 24 Abs. 3 sind nach Maßgabe der folgenden Absätze zu nutzen.

(2) Soweit der Patient/inn/enindex (§ 18) gemäß § 24d Abs. 1 Z 5 zur Überprüfung der eindeutigen Identität der Bürger/innen genutzt wird, darf die Überprüfung der eindeutigen Identität in den Fällen, in denen die eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter oder Apotheken

1. zur Speicherung, Aktualisierung, Stornierung, Nachtragung und Vidierung der Angaben gemäß § 24c Abs. 2 oder
2. zur Impfberatung und Impfanamnese

auf den eImpfpass zugreifen, nicht länger als 28 Tage zurückliegen.

(3) Der Gesundheitsdiensteanbieterindex (§ 19) dient der Überprüfung der eindeutigen Identität von Gesundheitsdiensteanbietern gemäß § 24d Abs. 1 Z 1.

(4) Das Berechtigungssystem (§ 21) dient der Verwaltung der in einer Verordnung gemäß § 28b Abs. 2 Z 4 nach den Kriterien gemäß § 28b Abs. 7 festgelegten spezifischen Zugriffsberechtigungen auf die im zentralen Impfregister gespeicherten Daten und der Steuerung der Zugriffe.

(5) Das Protokollierungssystem (§ 22) dient der Dokumentation und Nachvollziehbarkeit der Verarbeitung der im zentralen Impfregister gespeicherten Daten unter Anwendung des § 22 Abs. 3 bis 6; zu protokollieren sind gemäß Art. 32 DSGVO

1. die in § 22 Abs. 2 Z 1 bis 3, 7 und 8 genannten Daten,

2. die eindeutige elektronische Identität des Gesundheitsdiensteanbieters, der den Vorgang ausgelöst hat,
3. der Name der natürlichen Person, die die im zentralen Impfregister gespeicherten Daten tatsächlich verarbeitet hat,
4. die eindeutige Kennung der im zentralen Impfregister gespeicherten Daten.

(6) Das Zugangsportal (§ 23) dient der zusammenfassenden Darstellung der im zentralen Impfregister gespeicherten Daten gemäß § 24e Abs. 3.

§ 24g.

Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin, die Landeshauptleute und die Bezirksverwaltungsbehörden in ihrem jeweiligen gesetzlichen Wirkungsbereich dürfen die im zentralen Impfregister gespeicherten Daten gemäß § 24c Abs. 2 im Sinne des § 11 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes (G-ZG), BGBl. I Nr. 26/2017, verarbeiten.

§ 24h.

(1) Das Datenqualitätsmanagement umfasst die Sicherstellung von Vollständigkeit, Aktualität, Fehlerfreiheit, Konsistenz und Verfügbarkeit der im zentralen Impfregister gespeicherten Daten.

(2) Die ELGA- und eHealth-Supporteinrichtung hat im Wege der eHealth-Servicestelle (§ 17 Abs. 2 Z 2) zur Erfüllung dieser Aufgabe

1. die im zentralen Impfregister gespeicherten Daten sowie die Protokolldaten unter Zugrundelegung der in Abs. 1 genannten Kriterien auf Anforderung des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers oder der zuständigen Bundesministerin zu analysieren und Empfehlungen für Maßnahmen zur Sicherstellung und Verbesserung der Datenqualität zu erarbeiten,
2. die im Rahmen von Analysen gemäß Z 1 erkannten Fehler einer Berichtigung gemäß Abs. 3 zuzuführen,
3. entsprechend standardisierter Vorgaben oder über Einzelanforderung des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers oder der zuständigen Bundesministerin Berichte über das Impfgeschehen aufzubereiten und zur Verfügung zu stellen,
4. den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin bei der Erfüllung der Verpflichtungen gegenüber gesetzlich festgelegten Kontrolleinrichtungen und bei der Erfüllung internationaler Berichtspflichten durch Bereitstellung der jeweils angeforderten Informationen zu unterstützen sowie
5. Informationen und Beschwerden gemäß § 24e Abs. 8 entgegen zu nehmen.

(3) Werden bei der Analyse gemäß Abs. 2 Z 1 Fehler erkannt, oder wird gemäß Abs. 2 Z 5 eine Information oder Beschwerde von einem Bürger oder einer Bürgerin oder einem eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter entgegen genommen, hat die eHealth-Servicestelle die Art des Fehlers sowie den jeweiligen eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter der für die Speicherung der Daten im zentralen Impfregister verantwortlich ist, zu erheben und die Berichtigung der im zentralen Impfregister gespeicherten Daten bei diesem, oder im Falle seiner Nichtverfügbarkeit bei einem Amtsarzt oder einer Amtsärztin, zu veranlassen und die Durchführung zu überwachen. Die eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter sowie die Amtsärzte und Amtsärztinnen haben die Berichtigung unverzüglich, längstens binnen eines Monats, vorzunehmen. Kann die eHealth-Servicestelle bei der Überprüfung einer Information oder Beschwerde gemäß Abs. 2 Z 5 keinen Fehler feststellen, ist der Bürger/die Bürgerin binnen eines Monats darüber zu informieren.

(4) Berichte gemäß Abs. 2 Z 3 und Informationen gemäß Abs. 2 Z 4 dürfen ausschließlich anonymisiert bereitgestellt werden. Hat der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin Grund zur Annahme, dass Berichte gemäß Abs. 2 Z 3 Daten enthalten, durch die Rückschlüsse auf eine natürliche Person gezogen werden können, so hat er oder sie diese Daten von einer allfälligen Veröffentlichung auszunehmen.

(5) Die zur Behebung von Fehlern im zentralen Impfregister gemäß Abs. 3 erforderlichen Daten sind von der eHealth-Servicestelle in personenbezogener Form bereitzustellen. Die Verarbeitung dieser Daten hat

entsprechend dem Stand der Technik zu erfolgen. Im Falle einer Berichtigung aufgrund einer Analyse gemäß Abs. 2 Z 1 in Verbindung mit Abs. 3 ist der Bürger/die Bürgerin über Art, Umfang und Grund der Berichtigung zu informieren. Dieser Verpflichtung kann durch einen Protokolleintrag entsprochen werden.

Verordnungsermächtigungen für den 5. Abschnitt

§ 28b.

(2) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin hat auf Grundlage des 5. Abschnittes mit Verordnung für die eHealth-Anwendung „eImpfpass“ (2. Unterabschnitt) Folgendes festzulegen:

1. die im Rahmen der Anwendung zu verwendenden Standards für Inhalt, Struktur, Format und Terminologien, für
 - a) die gemäß § 24c Abs. 2 im zentralen Impfregister zu speichernden Angaben und
 - b) die in der zusammenfassenden Darstellung gemäß § 24d Abs. 2 Z 1 ersichtlichen Daten,
 2. den jeweiligen Zeitpunkt, ab dem
 - a) die technisch-organisatorischen Spezifikationen gemäß Z 1 jedenfalls anzuwenden sind, und
 - b) ab dem die Angaben gemäß § 24c Abs. 2 von den betreffenden eImpf-Gesundheitsdiensteanbietern jedenfalls zu speichern sowie zu berichtigen sind und diese für die in § 24d Abs. 2 genannten Zwecke verarbeitet werden dürfen, wobei der Beginn funktional, regional, zeitlich und nach Rollen sowie Impfungen gestaffelt erfolgen kann,
 3. die jeweiligen Zeiten und Vorgehensweisen für
 - a) die Beendigung des Pilotbetriebs und der Aufnahme des Vollbetriebs sowie
 - b) den Übergang von Pilot- auf Vollbetrieb
 4. die spezifischen Zugriffsberechtigungen gemäß § 24f Abs. 4 auf die im zentralen Impfregister gespeicherten Daten,
 5. allenfalls die Details der Auftragsverarbeitung gemäß Art. 28 Abs. 3 DSGVO für die Speicherung, Berichtigung, Nachtragung und Vidierung der Angaben gemäß § 24c Abs. 2 im zentralen Impfregister,
 6. die Form der Übermittlung der selbst einzutragenden Daten an den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin sowie den Zeitpunkt, ab dem die Selbsteintragung von Impfungen in das zentrale Impfregister gemäß § 24e Abs. 6 möglich ist,
 7. sofern dies aus epidemiologischen Gründen oder zur Einhaltung von Verpflichtungen zur Verfolgung internationaler Eliminations- und Eradikationsziele erforderlich ist, Impfungen, die gemäß § 24c Abs. 4 Z 3 nachzutragen sind sowie den Stichtag der Nachtragungspflicht,
 8. die Impfsettings gemäß § 24c Abs. 2 Z 1 lit. d,
 9. nach Maßgabe des Standes der Wissenschaft
 - a) die Voraussetzungen, unter denen Antikörperbestimmungen von eImpf-Gesundheitsdiensteanbietern im zentralen Impfregister gespeichert werden dürfen, sofern im Einzelfall nichts anderes medizinisch indiziert ist (§ 24c Abs. 3) und
 - b) eine Löschfrist für die im zentralen Impfregister gespeicherten Antikörperbestimmungen sowie
 10. die Pflichtenaufteilung gemäß Art. 26 DSGVO.
- (3) Für die Festlegung der Standards gemäß Abs. 1 Z 1 und Abs. 2 Z 1 hat der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin die international anerkannten Standards, die wirtschaftliche Vertretbarkeit sowie den Stand der technischen Möglichkeiten hinsichtlich des Detaillierungsgrades der Strukturen bei den jeweiligen Gesundheitsdiensteanbietern zu berücksichtigen.

- (4) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin darf nach Erlassung einer Verordnung gemäß Abs. 2 Z 2 lit. b, aufgrund deren alle Impfungen im zentralen Impfregister zu erfassen sind, ausschließlich eine Nachtragepflicht für Impfungen gegen Masern, Röteln, Hepatitis A, Hepatitis B, Varizellen, Polio und Humane Papillomaviren (HPV) mit Verordnung gemäß Abs. 2 Z 7 vorsehen.
- (5) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin darf für die Impfsettings gemäß Abs. 2 Z 8 ausschließlich folgende Bezeichnungen verwenden: „Bildungseinrichtung“, „Arbeitsplatz/Betrieb“, „Wohnbereich“, „Betreute Wohneinrichtung“, „Krankenhaus inkl. Kur- und Rehaeinrichtungen“, „Ordination“, „Öffentliche Impfstelle“ und „Öffentliche Impfstraße / Impfbus“.
- (6) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin darf mit Verordnung gemäß Abs. 2 Z 9 lit. a ausschließlich Antikörperbestimmungen zu folgenden Erkrankungen festlegen: Diphtherie, Masern, Röteln, Hepatitis A, Hepatitis B, Polio, Tetanus, Varizellen und Tollwut. Andere als die genannten Antikörperbestimmungen, die zum Zeitpunkt der Erlassung dieses Bundesgesetzes im zentralen Impfregister durch eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter gemäß § 2 Z 18 lit. b gespeichert sind, sind zu stornieren.
- (7) Bei der Erlassung einer Verordnung gemäß Abs. 2 Z 4 hat der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin nach Maßgabe des 2. Unterabschnitts des 5. Abschnitts die in § 28a Abs. 4 genannten Kriterien einzuhalten.

III. Unmittelbare Betroffenheit der Antragsteller

WELTÄRZTEBUND DEKLARATION VON GENF  DAS ÄRZTLICHE GELÖBNIS ALS MITGLIED DER ÄRZTLICHEN PROFESSION GELOBE ICH FEIERLICH, MEIN LEBEN IN DEN DIENST DER MENSCHLICHKEIT ZU STELLEN. DIE GESUNDHEIT UND DAS WOHLERGEHEN MEINER PATIENTIN ODER MEINES PATIENTEN WERDEN MEIN OBERSTES ANLIEGEN SEIN. ICH WERDE DIE AUTONOMIE UND DIE WÜRDE MEINER PATIENTIN ODER MEINES PATIENTEN RESPEKTIEREN. ICH WERDE DEN HÖCHSTEN RESPEKT VOR MENSCHLICHEM LEBEN WAHREN. ICH WERDE NICHT ZULASSEN, DASS ERWÄGUNGEN VON ALTER, KRANKHEIT ODER BEHINDERUNG, GLAUBE, ETHNISCHER HERKUNFT, GESCHLECHT, STAATSANGEHÖRIGKEIT, POLITISCHER ZUGEHÖRIGKEIT, RASSE, SEXUELLER ORIENTIERUNG, SOZIALER STELLUNG ODER IEDLICHER ANDERER FAKTOREN ZWISCHEN MEINE PFLICHTEN UND MEINE PATIENTIN ODER MEINEN PATIENTEN TRETEN. ICH WERDE DIE MIR ANVERTRAUTEN GEHEIMNISSE AUCH ÜBER DEN TOD DER PATIENTIN ODER DES PATIENTEN HINAUS WAHREN. ICH WERDE MEINEN BERUF NACH BESTEM WISSEN UND GEWISSEN, MIT WÜRDE UND IM EINKLANG MIT GUTER MEDIZINISCHER PRAXIS AUSÜBEN. ICH WERDE DIE EHRE UND DIE EDLEN TRADITIONEN DES ÄRZTLICHEN BERUFES FÖRDERN. ICH WERDE MEINEN LEHRERINNEN UND LEHRERN, MEINEN KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN UND MEINEN SCHÜLERINNEN UND SCHÜLERN DIE IHNEN GEBÜHRENDE ACHTUNG UND DANKBARKEIT ERWEISEN. ICH WERDE MEIN MEDIZINISCHES WISSEN ZUM WOHL DER PATIENTIN ODER DES PATIENTEN UND ZUR VERBESSERUNG DER GESUNDHEITSVERSORGUNG TEILEN. ICH WERDE AUF MEINE EIGENE GESUNDHEIT, MEIN WOHLERGEHEN UND MEINE FÄHIGKEITEN ACHTEN, UM EINE BEHANDLUNG AUF HÖCHSTEM NIVEAU LEISTEN ZU KÖNNEN. ICH WERDE, SELBST UNTER BEDROHUNG, MEIN MEDIZINISCHES WISSEN NICHT ZUR VERLETZUNG VON MENSCHENRECHTEN UND BÜRGERLICHEN FREIHEITEN ANWENDEN. ICH GELOBE DIES FEIERLICH, AUS FREIEN STÜCKEN UND BEI MEINER EHRE.  OFFIZIELLE DEUTSCHE ÜBERSETZUNG DER DEKLARATION VON GENF AUTORISIERT DURCH DEN WELTÄRZTEBUND. © The World Medical Association 

Abbildung: Deklaration von Genf

Diesem Gelöbnis sind die Antragsteller verpflichtet und werden davon niemals abweichen.

Die bekämpften generellen Normen wirken sich auf die jeweiligen Rechtspositionen der Antragsteller unmittelbar aus.

Beide Antragsteller sind praktizierende Ärzte im Sinne des Ärztegesetzes, berufsrechtlich zur Durchführung von Impfungen berechtigt, welche sie auch an Patienten bzw. impfwillige Personen verabreichen, sie sind also eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter gemäß § 2 Z 18 GTelG.

A. Erstantragsteller

Der Erstantragsteller ist Allgemeinmediziner, Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie sowie Facharzt für Tropenmedizin.

Der Erstantragsteller führt unter der Adresse Hochstraße 6a, 4060 Leonding, das TravelMedCenter Leonding, eine ärztliche Ordination, und bietet eine reisemedizinische Versorgung und Impfungen gegen Diphtherie, Tetanus, Diphtherie + Tetanus als Kombinationsimpfstoff, Poliomyelitis (Stichimpfung), Diphtherie + Tetanus + Poliomyelitis als Kombinationsimpfstoff, Diphtherie + Tetanus + Poliomyelitis + Pertussis als Kombinationsimpfstoff, Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis A+B als Kombinationsimpfstoff, Typhus (Stichimpfung), Hepatitis A+ Typhus als Kombinationsimpfstoff, Jap. Enzephalitis, FSME, Grippe, Tollwut, Cholera an, weitere Impfungen, wie z.B. jene gegen Masern, Mumps und Röteln als Kombinationsimpfstoff, Varizellen, Masern, Mumps, Röteln und Masern als Kombinationsimpfstoff, Schluckimpfung gegen Typhus sowie Kinderimpfungen und weitere selten verlangte Impfungen auf Bestellung bei Voranmeldung.

Seit Inkrafttreten der Änderungen des GTelG, BGBl I, Nr. 105/2024, werden vom Erstantragsteller keine Impfungen gegen Grippe mehr angeboten oder verabreicht, weil der Erstantragsteller nicht gewillt ist, durchgeführte Impfungen, wie derzeit u.a. verpflichtend für Grippe (Influenza) – Impfungen, sowie impfrelevante Informationen und Antikörperbestimmungen nach § 24c GTelG. in das zentrale Impfregister und den eImpfpass einzutragen, damit in verfassungsgesetzlich gewährleistete Rechte impfwilliger Personen einzugreifen und seine ärztliche Schweigepflicht zu brechen.

B. Zweitantragsteller

Der Zweitantragsteller ist Facharzt für Innere Medizin und Facharzt für Allgemeinmedizin.

Der Zweitantragsteller führt eine ärztliche Ordination in 5020 Salzburg, Josef-Mayburger-Kai 114, und bietet allgemein Impfungen für Personen an, welche von ihm auch verabreicht werden.

Seit Inkrafttreten der Änderungen des GTelG, BGBl I Nr. 105/2024, am 30.09.2024 werden vom Zweitantragsteller die aufgrund der eHealth Verordnung, BGBl II Nr. 449/2020 idgF, verpflichtend einzutragenden Impfungen in das zentrale Impfregister und den eImpfpass nach § 24c Abs 2 Z 1 GTelG weder angeboten noch verabreicht, weil er die verpflichtende Teilnahme am eImpfpass als gesetzwidrige Eingriffe in die Grund- und Freiheitsrechte der Bürger beurteilt und er ebenso wie der Erstantragsteller nicht gewillt ist, für derartige Eingriffe sich ethisch und rechtlich verantwortlich zu machen, in die Grund- und Freiheitsrechte seiner Patienten einzugreifen und seine ärztliche Schweigepflicht zu brechen.

C. Problematik

Im Fall, dass die Antragsteller in das zentrale Impfregister und den eImpfpass verpflichtend einzutragende Impfungen, impfrelevante Informationen und Antikörperbestimmungen nicht eintragen, obgleich sie diese Impfungen verabreichen (§ 24c Abs 2 Z 1 GTelG), oder unabhängig von der Verabreichung einer Impfung impfrelevante Informationen im zentralen Impfregister nicht speichern (§ 24c Abs 3 Z 1 GTelG), oder die in einer Verordnung gemäß § 28b Abs 2 Z 7 GTelG

genannten verabreichten Impfungen nicht nachtragen (§ 24c Abs 4 Z 3 GTelG), müssen sie die Einleitung von Disziplinarverfahren gegen sie durch die Ärztekammern und (hohe) Geldstrafen bis hin zur Streichung aus der Ärzteliste gewärtigen. Hingegen greifen sie bei gesetzeskonformen Verhalten, indem sie die ihnen gesetzlich auferlegten Pflichten gemäß § 24c GTelG befolgen, durch die mittelbare Drittwirkung der Grundrechte in die Grund- und Freiheitsrechte von Personen – ihrer Patienten – ein und werden diesen dadurch verantwortlich und haftbar. Überdies verletzen sie ihre ärztliche Schweigepflicht.

Im Fall, dass impfwillige Personen nicht bereit sind, ihre Daten nach § 24c Abs 2 lit c GTelG zur Verfügung zu stellen oder sich gegen die Speicherung insgesamt aussprechen, sind die Antragsteller unter Sanktionen gesetzlich verpflichtet, die Verabreichung von Impfungen zu verweigern, womit sie gegen ihre ärztliche Behandlungspflicht verstoßen und damit Patienten, gegebenenfalls auch den Sozialversicherungsträgern, verantwortlich und haftbar werden. Weiters würden sich die Antragsteller auch wohl in diesem Fall einem Disziplinarverfahren seitens der Ärztekammer aussetzen, welches als schlimmste Sanktion den Entzug der Approbation der Antragsteller zur Folge hätte.

Die Antragsteller sind selbst als Bürger durch die verpflichtende Teilnahme am zentralen Impfreger und eImpfpass unmittelbar betroffen, weil sie nicht bereit sind, ihre gesundheitsbezogenen Daten gemäß § 24c Abs 2 GTelG für eine Impfung oder Antikörperbestimmung bereitzustellen, so dass sie Impfungen oder Antikörperbestimmungen als gesundheitsbezogene Maßnahmen nicht mehr in Anspruch nehmen können und werden, selbst wenn damit erhebliche Gefahren oder Beeinträchtigungen für ihre Gesundheit verbunden sind.

Auch wenn keine Eintragungen von Impfungen, impfrelevanten Informationen und Antikörperbestimmungen im zentralen Impfreger und eImpfpass für die Antragsteller erfolgt, sind die Antragsteller in ihrem Grundrecht auf Achtung der Privatsphäre, Datenschutz und Selbstbestimmung unmittelbar verletzt, weil der Impfstatus „nicht geimpft“ von den gemeinsam Verantwortlichen gemäß § 24b Abs 3 GTelG durch die Nichteintragung gespeichert und verarbeitet wird.

Beweis: PV der Antragsteller;

Einzuholende Auskunft von der Ärztekammer für OÖ, Dinghoferstraße 4, 4010 Linz, betreffend die Eintragung des Erstantragstellers in die Ärzteliste;

Einzuholende Auskunft von der Ärztekammer für Salzburg, Faberstraße 10, 5020 Salzburg, betreffend die Eintragung des Zweitantragstellers in die Ärzteliste;

Einsichtnahme in die Homepage des Erstantragstellers, abrufbar unter <https://www.travelmed.at/dhtml/tmc.php?id=4-04>;

Auszug über die Eintragung des Erstantragstellers in die Ärzteliste, abrufbar unter <https://arztsuche.aekoee.at/finder/search/land/OO,SA> (**Beilage ./A**);

Auszug über die Eintragung des Zweitantragstellers in die Ärzteliste, abrufbar unter <https://arztsuche.aekoee.at/> (**Beilage ./B**);

Ärzteausweis des Erstantragstellers, ausgestellt von der Österreichischen Ärztekammer (**Beilage ./C**);

Ärzteausweis des Erstantragstellers, ausgestellt von der Ärztekammer Niedersachsen (**Beilage ./D**);

Auszüge aus der Homepage des Erstantragstellers, abrufbar unter <https://www.travelmed.at/dhtml/tmc.php?id=4-04> (**Beilage ./E**).

D. Umwegunzumutbarkeit/Nachteiligkeit

Bei der Beurteilung der Frage, ob die angefochtenen Gesetzesbestimmungen sich auf die Rechtssphäre der Antragsteller nachteilig auswirken, ist ein objektiver Maßstab anzulegen, der dazu führt, dass Rechtsnachteile evident sind. Bei verständiger Würdigung der konkreten Umstände nach allgemeiner Auffassung sind die durch die maßgeblichen Gesetzesbestimmungen bewirkten Änderungen der Rechtsposition der jeweiligen Antragsteller als eine für sie nachteilige anzusehen (z.B. VfSlg 11.765/1988; 14.075/1995 u.a.).

Ein zumutbarer Weg zur Geltendmachung der behaupteten Verfassungswidrigkeit ist nicht gegeben, weil die Antragsteller ein gerichtliches oder verwaltungsbehördliches Verfahren, das Gelegenheit zur Anregung eines Antrages auf Normprüfung bzw. zur Anrufung des Verfassungsgerichtshofs bietet, nicht indiziert werden kann. Es liegen besondere und außergewöhnliche Umstände vor. Es liegt eine unmittelbare, rechtliche und aktuelle Betroffenheit durch die Gesetzesbestimmungen vor. Ein anderer Weg zur Normenkontrolle ist nicht gegeben und unzumutbar. Ein verwaltungsstrafbehördliches Strafverfahren oder ein Disziplinarverfahren nach dem Ärztegesetz wegen Verletzung berufsrechtlicher Vorschriften zu provozieren, ist jedenfalls unzumutbar (vgl. VfSlg 16.137/2001, 16.281/2001 u.a.).

Die Antragsteller sind durch die angefochtenen generellen Rechtsnormen in ihren Rechten verletzt. Nach der ständigen Rechtsprechung des VfGH (VfSlg 8009/1977, 16.0131/2000 ua.) kann mit einem Individualantrag ausnahmslos jede Rechtswidrigkeit der bekämpften Norm geltend gemacht werden.

Zur unmittelbaren Betroffenheit verweisen die Antragsteller auf ihren Individualantrag insgesamt, die unter Punkt V ausgeführten Beschwerdegründe und weiteren Ausführungen zur unmittelbaren Betroffenheit, aus deren Darstellung sich ebenso die unmittelbare Betroffenheit ihrer Personen in der Verletzung ihrer Rechte durch die bekämpften Gesetzesbestimmungen ergibt.

IV. Anträge

Sämtliche Bestimmungen zum zentralen Impfregister und eImpfpass im 2. Unterabschnitt des 5. Abschnittes (§§ 24b - 24h) und die dazu gehörenden Verordnungsermächtigungen für den Gesundheitsminister des 6. Abschnittes (§ 28b Abs 2 bis Abs 7) des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 stehen systematisch in einem inneren und nicht trennbaren Zusammenhang durch die verpflichtende Teilnahme des Bürgers am zentralen Impfregister und den eImpfpass nach § 24e Abs 5 GTelG, mit welchem dem Bürger das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung gemäß Art 18 DSGVO, das Widerspruchsrecht gemäß Art 21 DSGVO und ein grundsätzliches Recht auf Löschung gemäß Art 17 DSGVO genommen wird.

Es sind (verpflichtend) alle durchgeführten Impfungen, impfrelevanten Informationen und Antikörperbestimmungen einzutragen (§ 24c Abs 1 und 2 GTelG), auch unabhängig von der Verabreichung einer Impfung alle impfrelevanten Informationen und Antikörperbestimmungen (§ 24c Abs 3 GTelG) sowie die in einer Verordnung gemäß § 28b Abs 2 Z 7 GTelG genannten verabreichten Impfungen nachzutragen (§ 24c Abs 4 Z 3 GTelG).

Für die im zentralen Impfregister gespeicherten Daten betragen die Löschfristen 30 Jahre nach dem Tod eines Bürgers oder, wenn kein Sterbedatum bekannt ist, 120 Jahre nach der Geburt des Bürgers (§ 24c Abs 5 GTelG).

Es besteht keine gesetzliche Bestimmung wie bei der ELGA-Teilnahme (§ 15 GTelG), dass der Teilnahme am zentralen Impfregister und dem eImpfpass widersprochen werden könne (Opt-Out). Das Widerspruchsrecht wird ausdrücklich ausgeschlossen (§ 24e Abs 5 GTelG).

Allenfalls von einer Aufhebung außer Acht zu lassende gesetzliche Bestimmungen würden für sich allein keinen Sinn mehr ergeben.

Es sind daher alle Bestimmungen des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 zum zentralen Impfgeregister und elektronischen Impfpass im Umfang der §§ 24b bis 24h und des § 28b Abs 2 – 7 zur Gänze aufzuheben (Hauptantrag).

Für den Fall, dass der VfGH dem Hauptantrag nicht stattgeben sollte, wird die Aufhebung einzelner Bestimmungen des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 als Eventualanträge gestellt.

Da die bezeichneten Bestimmungen des Gesundheitstelematikgesetzes 2012, BGBl. I Nr. 111/2012 in der geltenden Fassung, BGBl. I Nr. 105/2024, die Antragsteller in den genannten Rechten unmittelbar verletzen, stellen die Antragsteller gemäß Art 140 Abs 1 Z 1 lit c B-VG und den §§ 62 ff VfGG die

ANTRÄGE:

Der Verfassungsgerichtshof wolle

1. gemäß Art 140 Abs 1 Z 1 lit c B-VG in Verbindung mit § 64 VfGG als gesetzes- und verfassungswidrig aufheben:

§§ 24b bis 24h und
§ 28b Abs 2 bis 7 GTelG 2012, Stf.: BGBl I Nr. 111/ 2012 in der geltenden Fassung
BGBl I Nr. 105/ 2024, zur Gänze,

in eventu

§ 24b Abs 3, Abs 4 und Abs 5,
§ 24c Abs 1, Abs 2, Abs 3, Abs 4 Z 3 und Abs 5,
§ 24d Abs 2,
§ 24e Abs 5,
§ 28b Abs 2 Z 2 lit b, Z 4, Z 7 und Z 9, und Abs 4 GTelG 2012, Stf.: BGBl I Nr.
111/2012 in der geltenden Fassung BGBl I Nr. 105/2024

in eventu

§ 24c Abs 2, Abs 3 Z 1 und Abs 4 Z 3,
§ 24e Abs 5,
§ 28b Abs 2 Z 2 lit b, Z 7 und Abs 4 GTelG 2012, Stf.: BGBl I Nr. 111/2012 in der geltenden Fassung BGBl I Nr. 105/ 2024

in eventu

§ 24e Abs 5 GTelG 2012, Stf.: BGBl I Nr. 111/2012 in der geltenden Fassung BGBl I
Nr. 105/2024;

weilers ergeht die Anregung der Verfassungsgerichtshof möge:

2. einen Antrag auf Vorabentscheidung gemäß Art 267 AEUV zur Auslegung der Verordnung 2016/679/EU (Datenschutz-Grundverordnung) an den Gerichtshof der Europäischen Union stellen;

und jedenfalls erkennen:

3. dass der Bund bzw. die Republik Österreich, gemäß §§ 27 und 65a VfGG, schuldig ist, die den Antragstellern durch das verfassungsgerichtliche Verfahren entstandenen Kosten im gesetzlichen Ausmaß binnen 14 Tagen bei sonstiger Exekution zu Handen des AStV gemäß § 19a RAO zu ersetzen.

V. Beschwerdebegründung

Die Antragsteller begründen ihren Antrag im Einzelnen wie folgt:

A. Allgemeine verfassungsrechtliche Bedenken

1. Gesetzeslage (Zusammenfassung)

Im zentralen Impfregister und eImpfpass sind alle durchgeführten Impfungen sowie impfrelevanten Informationen (impfrelevante Vorerkrankungen, besondere Impfindikationen) und Antikörperbestimmungen von Bürgern durch eImpf- Gesundheitsdiensteanbietern personenbezogen einzutragen (§ 24c GTelG).

Nach § 24c Abs 2 GTelG erfüllt die Speicherung der gesetzlich vorgeschriebenen Angaben im zentralen Impfregister die berufsrechtliche Dokumentationspflicht (z.B. § 51 Abs 1 ÄrzteG 1998).

Die Löschfristen für gespeicherte Daten betragen 30 Jahre nach dem Tod des Bürgers bzw. 120 Jahre nach der Geburt des Bürgers, wenn kein Sterbedatum bekannt ist. Löschfristen für Antikörperbestimmungen werden mit Verordnung des Gesundheitsministers geregelt (§ 24c Abs 5 GTelG).

Gemeinsam Verantwortliche im Sinne des Art 4 Z 7 in Verbindung mit Art 26 DSGVO des Impfpasses sind nach § 24b Abs 3 GTelG. der Gesundheitsminister (Z 1), die ELGA GmbH (Z 2), die eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter (Z 3), Apotheken (Z 4), die Landeshauptleute (Z 5), die Bezirksverwaltungsbehörden (Z 6), die Sozialversicherungsträger (Z 7) und die Gesundheitsberatung 1450 (Z 8).

Nachdem die Verarbeitungszwecke in § 24d Abs 2 GTelG nicht abschließend (taxativ), sondern „insbesondere“, daher demonstrativ, aufgezählt werden, unterliegen sie keiner Beschränkung. Jeder Zweck rechtfertigt die Verarbeitung.

Nach § 24e Abs 5 GTelG besteht hinsichtlich der Verarbeitungen nach diesem Unterabschnitt gemäß Art 23 Abs 1 lit e DSGVO kein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung gemäß Art 18 DSGVO und kein Widerspruchsrecht gemäß Art 21 DSGVO. Das Recht auf Löschung gemäß Art 17 DSGVO wird gemäß Art 23 Abs 1 lit e DSGVO im Sinne des § 24c Abs 5 beschränkt.

Gemäß § 4 Abs 1 eHealth Verordnung, BGBl II Nr. 449/2020, zuletzt geändert durch BGBl II Nr. 53/2023, haben Gesundheitsdiensteanbieter gemäß § 24c Abs 2 Z 1 GTelG 2012 jedenfalls die Angaben gemäß § 24c Abs 2 Z 2 GTelG 2012 betreffend 1. Covid 19, 2. Influenza, 3. Affenpocken und 4. Humane Papillomaviren (HPV) im zentralen Impfregister zu speichern.

Der Sinn des rechtsstaatlichen Prinzips gipfelt darin, dass alle Akte staatlicher Organe im Gesetz und damit (mittelbar letzten Endes) in der Verfassung begründet sein müssen und ein System von Rechtseinrichtungen die Gewähr dafür bietet. Der Gesetzgeber hat bei seiner Entscheidung – jeweils Grundrechte auch intensiv einschränkenden – Maßnahmen in Abwägung aller betroffenen Interessen seine Entscheidung auf dem in der konkreten Situation zeitlich und sachlich möglichen und zumutbaren Informationsstand über die relevanten Umstände, auf die das Gesetz maßgeblich abstellt, und nach Durchführung der gebotenen Interessensabwägung zu treffen. Dabei

muss er diese Umstände ermitteln und dies im Gesetzeswerdungsverfahren entsprechend festhalten, um eine Überprüfung der Verfassungsmäßigkeit eines Gesetzes zu gewährleisten.

Im Gesetzeswerdungsverfahren sollte daher durch den Gesetzgeber festgehalten werden, auf welcher Informationsbasis über die nach dem Gesetz maßgeblichen Umstände die Gesetzgebung erfolgt und die gesetzlich vorgeschriebene Abwägungsentscheidung – zwischen öffentlichem und privatem Interesse bzw. dem Grundrechtsschutz - erfolgt. Solchen Anforderungen kommt eine wichtige, die Verfassungsmäßigkeit als oberste Gesetze sichernde Funktion zu.

2. Grundsatz der Verhältnismäßigkeit

Bei Eingriffen in persönliche Rechte, die im Falle eines öffentlichen Interesses als zulässig gelten, muss ein gewisses Maß eingehalten werden. Eine solche „Mäßigung“ gehört zum elementaren modernen Konzept des Rechtsstaates. Die im öffentlichen Interesse gegenüber den dadurch entstehenden Einschränkungen in Privatbereiche und Grundrechte müssen stets angemessen sein, und unterliegen in einem solchen Sinn einer gesetzlich vorzugebenden Dynamik. Eingriffszweck und Eingriffswirkung müssen verhältnismäßig im Sinne der Grund- und Freiheitsrechte des Bürgers und einem diese einschränkenden Gesetzesvorbehalt sein. Von allen möglichen Maßnahmen sind immer die milderen auszuwählen, die den geringsten Eingriff in grundrechtlich geschützte Werte nach sich ziehen. Die Verhältnismäßigkeitsprüfung macht es notwendig, mildere Mittel mit anderen zu vergleichen und abzuwägen, um den Zweck zu erreichen. Stets soll / muss die Allgemeinheit weniger belastet werden. Die sofortige Rücknahme von grundrechtseinschränkenden Maßnahmen bei Wegfall der Erforderlichkeit ist zwingend.

a. Erhebliches öffentliches Interesse und Zwecke der Verarbeitung

Der Gesetzgeber geht davon aus, dass die den Bürger (damit auch die Antragsteller) verpflichtende (widerspruchslose) Teilnahme an der Verwendung des eImpfpasses ein erhebliches öffentliches Interesse gemäß Art 9 Abs 2 lit g bis j DSGVO erfülle (§ 24b Abs 5 GTelG 2012), welches sich insbesondere zur Sicherstellung der in Abs 5 Z 1-3 des § 24b leg. cit. genannten Ziele ergebe, nämlich aus:

1. der Optimierung der Impfversorgung der Bevölkerung, vor allem durch
 - a) eine einheitliche flächendeckende und lückenlose digitale Impfdokumentation sowie eine verbesserte, schnellere Verfügbarkeit von Impfinformationen,
 - b) die Steigerung der Prozess- und Ergebnisqualität von Impfungen und die Wirksamkeit von öffentlichen Impfprogrammen,
 - c) die Erhöhung der Arzneimittel- und Patient/innen/sicherheit;
2. der Verfügbarkeit digitaler Impfinformationen für die Steuerung des öffentlichen Gesundheitswesens, vor allem zur
 - a) Bestimmung von Impfstatus und Durchimpfungsraten sowie des daraus ableitbaren Handlungsbedarfs,
 - b) Verbesserung der Reaktionsmöglichkeiten auf Ausbrüche von durch Impfungen bekämpfbaren Krankheiten,
 - c) Einhaltung von Verpflichtungen zur Verfolgung internationaler Eliminations- und Eradikationsziele sowie
3. der Reduktion von Aufwänden für Bürger/innen, Gesundheitsdiensteanbieter und das Gesundheitswesen.

Nach Ansicht des Gesetzgebers sollen (insbesondere) diese Zielvorgaben grundrechtskonform rechtfertigen, dass alle Impfdaten – daher auch die Daten, dass jemand ungeimpft ist – und alle impfrelevanten Informationen, wie alle Vorerkrankungen (z.B. Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Antimmunerkrankungen usw.), besondere Impfindikationen und die in einer Verordnung

des Gesundheitsministers genannten Antikörperbestimmungen samt Krankheitsbild der gesamten österreichischen Bevölkerung obersten politischen Verantwortungsträgern (Gesundheitsminister, Landeshauptleute), Behörden (Bezirksverwaltungsbehörden), der ELGA GmbH, den Apotheken, Sozialversicherungsträgern, Gesundheitsdiensteanbietern und der Gesundheitsberatung 1450 (Fonds Soziales Wien) zu weitreichenden und umfassenden Zwecken (siehe § 24 d Abs2 GTelG 2012) widerspruchlos – unabhängig von einer Zustimmung des Bürgers – zur Verarbeitung und Speicherung zur Verfügung gestellt werden.

Selbst unabhängig von der Verabreichung einer Impfung haben eImpf- Gesundheitsdiensteanbieter impfrelevante Informationen und Antikörperbestimmungen im zentralen Impfreister personenbezogen zu speichern (§ 24c Abs 3 GTelG). Die in einer Verordnung des Gesundheitsministers gemäß § 28b Abs 2 Z 7 GTelG genannten verabreichten Impfungen sind sogar nachzutragen (§ 24c Abs 4 Z 3 GTelG). Dem Bürger wird (auch im Nachhinein) das Recht auf seine Gesundheitsdaten ex cathedra genommen, auch unabhängig von der Verabreichung einer Impfung.

Derartige Grundrechtseingriffe sind mit den Grundrechten unvereinbar.

Der Gesetzgeber vermeint, dass er über die Grundrechte des Bürgers hinweg ein erhebliches öffentliches Interesse am lückenlosen Impfstatus samt weiterer Gesundheitsdaten aller Bürger flächendeckend habe, was insbesondere dem Selbstbestimmungsrecht der Person zuwiderläuft.

Die in § 24d Abs 2 GTelG insbesondere angeführten Verarbeitungszwecke bestätigen, dass es schlichtweg keinen Grund geben soll/darf, aus welchem die Gesundheitsdaten nicht verarbeitet werden dürften.

§ 24d Abs 2 GTelG

Die im Impfreister gespeicherten Daten dürfen personenbezogen insbesondere für folgende Zwecke verarbeitet werden:

1. *zusammenfassende Darstellung der im zentralen Impfreister gespeicherten Daten,*
2. *Darstellung persönlicher Impfkalender auf Basis der im zentralen Impfreister gespeicherten Daten und des jeweils aktuellen Impfplans Österreich,*
3. *Erinnerung an empfohlene Impfungen gemäß dem jeweils aktuellen Impfplan Österreich auf Basis der im zentralen Impfreister gespeicherten Daten,*
4. *Auswertungen von im zentralen Impfreister gespeicherten Daten gemäß § 24g,*
5. *Krisenmanagement, sowohl im Rahmen des Ausbruchsmagements in Zusammenhang mit anzeigepflichtigen Krankheiten gemäß § 1 EpiG, als auch im Rahmen der Pharmakovigilanz,*
6. *Abrechnung im Rahmen von Impfprogrammen sowie deren Überprüfung,*
7. *Wahrnehmung der Rechte der Bürger / innen gemäß § 24e sowie*
8. *Datenqualitätsmanagement gemäß § 24h.*

Der Verarbeitungszweck der Z 1 ermöglicht prinzipiell eine generelle Verarbeitung der Daten zu jeglichen Zwecken.

Es ist zudem tatsachenwidrig, wie in den Erläuterungen zum Gesetz behauptet wird, dass die Verarbeitungszwecke abschließend geregelt wären. Die schon umfänglichen Verarbeitungszwecke des Gesetzes sind keine taxative, sondern eine demonstrative Aufzählung („insbesondere für folgende Zwecke“). Jeder Verarbeitungszweck wird dadurch legitimiert.

Die Verarbeitungszwecke verstoßen sohin gegen den Grundsatz der Datenminimierung der DSGVO und sind unverhältnismäßig.

Die Darstellung persönlicher Impfkalender und Erinnerungen an empfohlene Impfungen bevormunden jeden einzelnen Bürger, der nicht mehr darüber entscheiden kann, ob er einen persönlichen „Impfkalender vom Gesundheitsminister“ und „Impfeinladungen des Gesundheitsministers“ überhaupt gestattet und erhalten möchte: Der Bürger wird von der Obrigkeit unter Kuratel gestellt.

Mit den völlig überschießenden Verarbeitungszwecken übernimmt der Staat auf Kosten des Steuerzahlers letztlich die Impfwerbung der Impfstoffhersteller, die sich nicht nur Kosten für Werbemaßnahmen ersparen, sondern noch durch den auf den Bürger ausgeübten Druck maßgeblich verdienen.

Sowohl das „erhebliche öffentliche Interesse“ als auch die Verarbeitungszwecke sind keine legitimen Begründungen für schwerwiegend verordnete Grundrechtseingriffe.

In den Erläuterungen (2530 der Beilagen XXVII. GP – Regierungsvorlage – Erläuterungen) finden sich dazu unter anderem nachstehende Ausführungen:

„Das Widerspruchsrecht (Anmerkung: der Bürger/innen gegen die Speicherung der Impfdaten im zentralen Impfregister) würde die Realisierung der mit dem eImpfpass verfolgten, im erheblichen öffentlichen Interesse (insbesondere im Bereich der öffentlichen Gesundheit) liegenden Ziele geradezu verunmöglichen; vor allem die präzise und lückenlose Möglichkeit zur Evaluierung von Durchimpfungsraten. Dies wiederum ist notwendig, um die aktuelle Situation beurteilen zu können, potentiell entstehende Risiken effektiv und effizient zu begegnen und maßnahmengezielt dort zu setzen, wo es notwendig ist“ (Erläuterungen, Seite 44).

„In Österreich gibt es derzeit Impfungen gegen 26 Krankheitserreger, davon sind lediglich fünf nicht von Mensch zu Mensch übertragbar. Bei diesen fünf nicht von Mensch zu Mensch übertragbaren Krankheiten, handelt es sich um FSME (Frühsummer-Meningoenzephalitis), Gelbfieber, Japanische Enzephalitis, Denguefieber und Tetanus. FSME und Gelbfieber sind gemäß § 1 EipG anzeigepflichtig, ebenso Denguefieber und die Japanische Enzephalitis als virusbedingte Meningoenzephalitis. Durch die bestehende Anzeigepflicht ist impliziert, dass es sich um schwere Erkrankungen handelt (FSME führte beispielsweise 2018 in fünf Fällen zum Tod) und das öffentliche Interesse an einer lückenlosen digitalen Dokumentation von dagegen verabreichten Impfungen umso erheblicher. Aufgrund der Schwere dieser Krankheiten wäre die Ungleichbehandlung von Impfungen gegen diese Krankheiten einerseits, und Impfungen gegen von Mensch zu Mensch übertragbare Krankheiten andererseits sachlich nicht gerechtfertigt“ (Erläuterungen, Seite 15).

„Denn wenn ein personenbezogen ausgestellter Papierimpfpass durch eine idente, elektronische Version ersetzt werden soll, so wäre jede andere Lösung als die Verknüpfung von medizinischen Inhaltsdaten einerseits mit dem entsprechenden Personenbezug andererseits, nicht nur zur Zweckerreichung völlig ungeeignet, sondern im Extremfall sogar lebensbedrohlich“ (Erläuterungen, Seite 38).

Durch die gesetzliche Einschränkung, dass nur bestimmte Akteure nur für bestimmte Zwecke zur Verwirklichung bestimmter Ziele nur auf die dafür jeweils notwendigen personenbezogenen Daten zugreifen dürften, werde nach den Erläuterungen das hierfür jeweils gelindeste Mittel gewählt. Darüber hinaus stelle die verpflichtende, lückenlose und personenbezogene Impfdokumentation in einem zentralen Register ohne Opt - Out- Möglichkeit zweifelsohne das gelindere Mittel gegenüber einer Impfpflicht (!) dar. Gegen den eImpfpass bestehe also kein Widerspruchsrecht der Bürger/innen (Erläuterungen, Seiten 8 f).

Nachdem die im Gesetz genannten Ziele des zentralen Impfregisters und des eImpfpasses schon bei Wahrung der Anonymität des Bürgers und seiner Gesundheitsdaten – also auch bei Bestehen eines Widerspruchsrechtes nach der DSGVO („Abmeldung“ vom eImpfpass, Opt-Out wie von ELGA) erreicht werden können, würde sich jede weitere Prüfung der verpflichtenden Teilnahme des Bürgers am eImpfpass erübrigen: Diese ist verfassungs- und grundrechtswidrig. Ein derartiger Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Einzelnen können die im Gesetz genannten Ziele nicht

rechtfertigen. Die Gesundheit jedes einzelnen Bürgers ist seine Privatsache. Die Kommune steht nicht über dem Individuum.

Weder im Gesetz noch in den Erläuterungen findet sich eine konkret- tatsächlich und rechtlich – nachvollziehbare Begründung für den Ausschluss einer Opt-Out -Möglichkeit.

Dass nach den Erläuterungen in Österreich Impfungen gegen 26 Krankheitserreger, wovon fünf nicht von Mensch zu Mensch übertragbar wären, vorhanden seien, weswegen zur Sicherstellung der in § 24b Abs 5 GTelG genannten Ziele die elektronische Dokumentation aller durchgeführten Impfungen sowie impfrelevanten Informationen und Antikörperbestimmungen im zentralen Impfregeister als wesentlicher Bestandteil des eImpfpasses obligatorisch sein müsse (§ 24c Abs 1 GTelG), kann nicht von der Frage der Beschaffenheit, Wirkung und Sicherheit der jeweiligen Impfung sowie der Gefährlichkeit des jeweiligen Krankheitserregers, der durch den Krankheitserreger jeweils ausgelösten Krankheit und deren Auswirkungen gesehen werden kann (Tatsachenfrage), um eine grundrechtskonforme Rechtsbeurteilung vornehmen zu können.

Das heißt, dass beispielhaft das gesetzliche Ziel der Verbesserung der Reaktionsmöglichkeiten auf Ausbrüche von durch Impfungen bekämpfbaren Krankheiten (§ 24b Abs 5 Z 2 lit b GTelG) für sich keine Rechtfertigung eines Grundrechtseingriffes nach den Wertvorstellungen eines demokratischen Rechtsstaates begründen kann. Kurz gesagt: Es müssen jeweilige „Krankheitserreger und Impfungen“ (auf der Tatsachenebene) medizinisch hinterfragt werden. Eine solche Auseinandersetzung hat durch den Gesetzgeber nicht stattgefunden.

Ohne (medizinische) Begründung wird dogmatisch und abschließend vorausgesetzt, 1. dass Impfungen sichere und wirksame medizinische Behandlungen sind, 2. dass die damit bekämpften Krankheiten so gefährlich sind, dass sie rechtlich schwerwiegende Grundrechtseingriffe rechtsstaatlich begründen können, 3. dass das dadurch begründete erhebliche öffentliche Interesse und die Verarbeitungszwecke solche schwerwiegenden Grundrechtseingriffe ebenso rechtfertigen, sowie 4. dass das erhebliche öffentliche Interesse und die Verarbeitungszwecke nur durch die alle Bürger verpflichtende personenbezogene Eintragung aller Impfungen und aller impfrelevanten Informationen und Antikörperbestimmungen samt dem dazugehörigen Krankheitsbild im zentralen Impfregeister und eImpfpass erreicht werden können, also dass all diese nicht erwiesenen und nicht bestreitbaren Beurteilungen unumstößliche Zielvorgaben von Gesundheit und ihrem Schutz für die Allgemeinheit sind (nach dem Motto: Es kann nicht sein, was nicht sein darf).

Rechtlich sind bei jedem Grundrechtseingriff in jeder Hinsicht drei Kriterien zu prüfen, nämlich

1. Gefahrenlage und Gefahrenabwehr (öffentliches Interesse)
2. Geeignetheit der anzuwendenden Mittel
3. Verhältnismäßigkeit

Eine solche Prüfung wurde durch den Gesetzgeber gänzlich unterlassen, was zur Begründungslosigkeit gesetzlicher Bestimmungen führt. Ein Eingriff ist nämlich nicht schon allein deswegen grundrechtlich gerechtfertigt, weil er „irgendwie“ geeignet ist, einem legitimen Ziel zu dienen, um „irgendeine“ Gefahr – hier für die öffentliche Gesundheit – abzuwenden. Dies gebietet schon der Grundsatz, dass jeglicher Grundrechtseingriff ultima ratio sein muss. Dieser Grundsatz wurde vom Gesetzgeber gegenständlich außer Ansatz gelassen.

Der Gesetzgeber behauptet zwar, dass die Verwendung des eImpfpasses ein erhebliches öffentliches Interesse gemäß Art 9 Abs 2 lit g bis j DSGVO erfülle (§ 24b Abs 5 GTelG), unterlässt es aber, die damit implizit getroffenen Behauptungen, Impfungen wären per se sicher und wirksam und die damit bekämpften Krankheitserreger derart gefährlich, so dass die zur Verfügung stehenden Impfungen ein erhebliches öffentliches Interesse für die öffentliche Gesundheit erfüllen würden, zu begründen. Ein erhebliches öffentliches Interesse an der Verwendung des zentralen Impfregeisters und eImpfpasses kann nämlich nur in dem Fall bestehen, wenn ein erheblich öffentliches

Interesse an Impfungen aufgrund qualifiziert gefährlicher Krankheitserreger für die Bürger besteht, das noch dazu so beschaffen sein muss, dass auch maßgebliche Grundrechtseinschränkungen verfassungskonform wären.

Dass Impfungen an sich – zumindest gewisse – eine medizinische Errungenschaft sein können oder sind, spielt dabei keine Rolle.

Es muss also, um eine Verhältnismäßigkeitsprüfung überhaupt vornehmen zu können, gefragt werden:

- ☐ Sind die durch Impfungen bekämpfbaren Krankheiten für die öffentliche Gesundheit geradezu so schwerwiegend und gesundheits- (lebens-) gefährdend, dass der Staat den Impfstatus samt weiterer Gesundheitsdaten personenbezogen eines jeden Bürgers kennen muss?
- ☐ Sind die in Österreich zur Verfügung stehenden Impfungen gegen qualifiziert gefährliche Krankheitserreger so sicher und wirksam, dass die damit bekämpften Krankheitserreger gezielt eliminiert werden können, ohne jeglichen Schaden für die geimpften Personen?
- ☐ Im Hinblick darauf, dass Impfungen die geimpften Personen grundsätzlich vor Ansteckung schützen sollten (Eigenschutz), warum ist dann der Impfstatus ungeimpfter Personen als selbstbestimmte Bürger von Interesse für das Gemeinwesen?

Diese Fragen zur Evidenzbasis wurden vom Gesetzgeber nicht einmal in Erwägung gezogen, geschweige denn dass sie behandelt und beantwortet worden wären. Dadurch hat der Gesetzgeber die primär notwendige Verhältnismäßigkeitsprüfung gänzlich unterlassen und dem Gesetz eine Angemessenheitsprüfung nur zum Schein vorangestellt.

Grundsätzlich ist jeder (geschäftsfähige) Bürger für sich selbst verantwortlich, seine Gesundheit, und es steht dem Staat nicht zu, ihn zu bevormunden, ihn nach staatlicher Auffassung zu schützen, wenn er es nicht will. Die Würde des Menschen gebietet die Achtung seines Selbstbestimmungsrechtes.

Die dem zentralen Impfregister und eImpfpass zugrundeliegende Anschauung, dass es für die Gesundheit der Bevölkerung nicht nur sinnvoll und wichtig, sondern geradezu notwendig wäre, dass alle Bürger nach Möglichkeit gegen alle potentiellen Krankheitserreger geimpft sein sollten, ist nicht nur eine unbewiesene Behauptung, sondern ohne medizinische Evidenz.

Dass Pharmaunternehmen, wie Impfstoffhersteller, ein rein wirtschaftliches Interesse an einer „Durchimpfung der Bevölkerung“ haben, wie es die Corona-Krise frei von jeglicher Wissenschaft bewiesen hat, ist ein offensichtlich nicht zu bestreitbares Faktum. Gerade bei dieser Covid-19-Injektion, die ja obligat in den eImpfpass einzutragen ist, lässt sich der Beweis der Sinnlosigkeit der angeführten Begründung demonstrieren, gilt es ja mittlerweile als erwiesen, dass diese Injektion weder vor Krankheit noch vor Übertragung schützt, somit das vorgegebene Ziel in beiden zentralen Forderungen (nämlich jenem der individuellen Gesundheit wie auch jener des öffentlichen Gesundheitswesens) verfehlt.

Eine Impfung ist im besten Fall ein primärer Schutz für die geimpfte Person, und es steht grundsätzlich jeder Person frei, sich impfen zu lassen oder nicht. Diejenigen, die sich nicht impfen lassen wollen, gefährden niemand anderen, sondern setzen sich dem Risiko aus, dass sie selbst die Infektion bekommen, zum Beispiel Masern, Mumps, aber dadurch sind die Geimpften nicht gefährdet, weil sie ja geimpft und somit in Erfüllung der propagierten Zielvorgabe geschützt sind. Solange jeder die Freiheit hat, sich selbst zu schädigen, und diese Freiheit hat der Rechtsstaat vorauszusetzen, solange können Menschen nicht gezwungen werden, etwas für ihre Gesundheit zu tun oder ihre höchstsensiblen Gesundheitsdaten für die Allgemeinheit den politischen Verantwortungs trä-

gern, obersten Organen, maßgeblichen Verwaltungsbehörden, der ELGA GmbH, den Gesundheitsdiensteanbietern, Apotheken bis hin zur undifferenzierten Gesundheitsberatung 1450 zur Verfügung zu stellen.

Impfen kann nie Selbstzweck sein, sondern muss laufend begründet werden, um unter Abwägung aller Vor- und Nachteile eine positive Wirkung haben zu können.

Derzeit sind verpflichtend vier Impfungen einzutragen, die alle eines gemeinsam haben, sie sind nur bedingt wirksam, verschaffen dem Geimpften keine sterile Immunität, haben aber nachgewiesene Nebenwirkungen bzw. ist die Impfung gegen Mpox nicht einmal regulär zugelassen und hätten die Injektionen gegen Corona einem korrekten Zulassungsverfahren folgend nie eine Zulassung erhalten dürfen bzw. hätte diese längst wieder aufgehoben werden müssen:

- ☐ Covid-19
- ☐ Influenza (Grippeimpfung)
- ☐ Humane Papilloma Viren (HPV)
- ☐ Mpox (früher Affenpocken)

Covid-19 „Impfung“

bietet weder einen Selbst- noch Fremdschutz. Die Viruslast ist sowohl bei geimpften als auch bei ungeimpften Personen gleich hoch (z.B. RKI- Files).

Nach der Impfung mit Comirnaty besteht ein erhöhtes Risiko für Myokarditis und Perikarditis. Diese Erkrankungen können sich innerhalb weniger Tage nach der Impfung entwickeln und treten hauptsächlich innerhalb von 14 Tagen auf. Sie wurden häufiger nach der 2. Impfung und häufiger bei jüngeren Männern beobachtet. Die verfügbaren Daten zeigen, dass sich die meisten Fälle erholen. In einigen Fällen war eine intensivmedizinische Versorgung erforderlich und es wurden Fälle mit Todesfolge beobachtet (Fachinformation von Pfizer/BioNTech zum Corona- Impfstoff, ebenso Europäische Arzneimittelagentur EMA).

Covid-19 ist nicht gefährlicher als eine Grippe (siehe dazu z.B. RKI-Files). Die Mortalitätsrate liegt bei (maximal) 0,14% (Prof. John Ioannidis).

Die mRNA- „Impfung“ bringt das Immunsystem dazu, den eigenen Körper anzugreifen.

Corona-„Impfung“ – die programmierte Selbst-Zerstörung des Körpers - Wie die mRNA-„Impfung“ das Immunsystem dazu bringt, den eigenen Körper anzugreifen:

https://www.initiative-corona.info/fileadmin/dokumente/Corona_Impfung_final.pdf

10 Gründe, warum eine „Impfung“ gegen Corona derzeit wenig Sinn macht:

https://www.initiative-corona.info/fileadmin/dokumente/10_Gruende_gegen_Impfung.pdf

Influenza (Grippeimpfung)

Das Virus verändert sich laufend, deshalb kann man nicht wissen, welche Mutation sich im kommenden Winter verbreiten wird. Folglich ist eine Impfung inhärent unmöglich, es stellt eine ärztliche Verpflichtung dar, auf die Schwächen dieser Impfung hinzuweisen.

Influenza – like Illness Incidence Is Not Reduced by Influenza Vaccination:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7107403/>

Humane Papilloma Viren (HPV)

Der Gebärmutterhalskrebs ist „assoziiert“ mit HPV, wird aber vermutlich nicht kausal von diesem verursacht. Deshalb schützt eine HPV- Impfung zwar vor HPV, kann aber unmöglich vor Gebärmutterhalskrebs schützen. Andererseits wird die Impfung durchaus mit einigen Komplikationen in Zusammenhang gebracht. Grundsätzliches ist noch nicht beantwortet:

<https://www.derstandard.at/story/3087241/cfiala-grundsatzliches-noch-nicht-beantwortet>

Zwei Film Dokus zu den Komplikationen:

<https://www.sacrificialvirgins.org/> <https://unterdiehaut.online/>

Mpox (früher Affenpocken)

Die UNICEF startete eine Notfallausschreibung für den Mpox – Impfstoff. Zahlreiche unerwünschte Nebenwirkungen sind bereits evident.

UNICEF startet Notfallausschreibung für Mpox-Impfstoff: <https://www.welt.de/vermisches/article253295148/Affenpocken-Unicef-startet-Notfallausschreibung-fuer-Mpox-Impfstoff.html>

Key Facts About Vaccines to Prevent Mpox Disease:

<https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/vaccines/key-facts-about-vaccines-prevent-mpox-disease>

Die Verwendung des eImpfpasses erfüllt daher, wie anhand der derzeit verpflichtend in das zentrale Impfregister und den eImpfpass einzutragenden Impfungen erwiesen, schon a priori kein erhebliches öffentliches Interesse, weil bereits die Impfungen selbst ein solches nicht rechtfertigen können.

Die in § 24b Abs 5 GTelG angeführten „Interessen“ sind politische Zielsetzungen, aber keinesfalls ein erhebliches öffentliches Interesse gemäß Art 9 Abs 2 lit g bis j DSGVO.

Für Impfungen gegen Krankheitserreger, die nicht von Mensch zu Mensch übertragen werden können (tatsächlich sind es entgegen den Erläuterungen 5 Impfungen (und nicht 4), nämlich FSME, Gelbfieber, Tetanus, Japanische Enzephalitis und Dengue), erübrigt sich von vornherein jegliche Überlegung einer verpflichtenden Teilnahme am eImpfpass. Die in den Erläuterungen als Argument angeführte Schwere einer Erkrankung betrifft ausschließlich die betroffene Person, nicht aber den öffentlichen Gesundheitsschutz.

In den Erläuterungen wird die nicht überzeugende Meinung vertreten, dass eine Ungleichbehandlung dieser vier, nicht von Mensch zu Mensch übertragbaren Krankheitserreger, sachlich nicht gerechtfertigt wäre, weil es sich um anzeigepflichtige Krankheiten gemäß § 1 EpiG handelte bzw. 2018 in Österreich an FSME 5 Personen verstorben wären.

Dem gegenüber zeigt die Gesundheitspolitik im Rahmen der öffentlichen Gesundheit wenig bis kein Interesse, wenn es um Ernährung und Krankenhauskeime geht. In Österreichs Spitälern sterben jährlich bis zu 5000 Menschen an multiresistenten Krankenhauskeimen, in der EU infizieren sich jährlich bis zu 2,6 Millionen Menschen, wovon rund 91.000 sterben. Nach der Meinung von Experten würde eine bessere Hygiene in den Krankenhäusern eine Verbesserung der Situation um zumindest ein Drittel herbeiführen.

b. Ergebnis

Es besteht daher, wie abgehandelt und begründet, keine Berechtigung des Gesetzgebers bzw. Staates, in den höchstpersönlichen Lebensbereich eines jeden Bürgers durch die verpflichtende Speicherung und Verarbeitung seiner personenbezogenen Gesundheitsdaten, Impfungen und impfrelevanten Informationen und Antikörperbestimmungen, im zentralen Impfregister und eImpfpass,

derart massiv – unverhältnismäßig und evidenzlos – einzugreifen und denjenigen, die ihre Daten nicht bereitstellen, eine ärztliche Behandlung – Impfung oder auch Antikörperbestimmung – zu versagen.

Durch die Versagung einer Impfung an nicht bereitwillige Bürger erreicht der Gesetzgeber genau das Gegenteil von dem, was er als „erhebliches öffentliches Interesse“ vorzugeben meint. Die Versagung einer ärztlichen Behandlung für dem Staat „unwillige Bürger“ verstößt schwerwiegend gegen die Grundrechte auf Leben und körperliche Unversehrtheit, impliziert die Versagung doch, dass nach den gesetzgeberischen Vorstellungen eine ungeimpfte Person schwer erkranken und auch versterben sowie andere ungeimpfte Personen anstecken könnte, ja bei Beharren auf ihre Grundrechte, d.h. bei fortbestehender Verweigerung der Zustimmung in Einzelfällen sogar trotz Verfügbarkeit schützender Maßnahmen den eigenen Tod billigend in Kauf nehmen müsste.

Eine Datenspeicherung für 30 Jahre nach dem Tod bzw. 120 Jahre nach der Geburt ist mit der DSGVO schlichtweg völlig unvereinbar.

Eine Verhältnismäßigkeitsprüfung führt daher zu dem eindeutigen Ergebnis, dass eine verpflichtende Teilnahme am zentralen Impfregister und dem eImpfpass keine Evidenzbasis hat, faktisch und rechtlich gesetzeskonform nicht begründbar und nicht verhältnismäßig ist, einen unzulässigen Eingriff in die grundrechtlich geschützten Bürgerrechte darstellt.

Da sie dem den Grundrechten immanenten Verhältnismäßigkeitsgrundsatz für jegliche staatliche Eingriffe klar widerspricht, verletzt sie grundlegend den Gleichheitsgrundsatz und nachhaltig die Grundrechte auf Erwerbsfreiheit, Leben und körperliche sowie geistige Unversehrtheit, Verbot der Zwangs- und Pflichtarbeit, auf Schutz der Privatsphäre, Selbstbestimmung und Würde des Menschen sowie auf Datenschutz. Diese Verletzungen betreffen freilich nicht nur die Antragsteller, sondern jeden Bürger in Österreich.

3. Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes (Art 2 StGG, Art 7 B-VG)

Der Gleichheitssatz schließt einen rechtspolitischen Gestaltungsspielraum, um rechtspolitische Zielvorstellungen zu verfolgen, nicht aus (vgl. zB. VfGH 18.06.2019, G 150/2018; 03.10.2019, G 189/2019 betreffend Rauchverbote), unzulässig sind aber exzessive Regelungen (VfSlg 9583, 9641, 10.926, 18.546, 19.508). Dem Gesetzgeber ist es also nicht verwehrt, seine politischen Zielvorstellungen auf die ihm geeignet erscheinende Art zu verfolgen; der Gleichheitssatz ist aber dann verletzt, wenn der Gesetzgeber „beispielsweise zur Zielerreichung völlig ungeeignete Mittel vorsieht oder wenn die vorgesehenen, an sich geeigneten Mittel zu einer sachlich nicht begründbaren Differenzierung führen (VfSlg 12.227).

Der Gesetzgeber verfolgt die in § 24b Abs 5 Z 1 -3 GTelG genannten Ziele, wie die Optimierung der Impfversorgung der Bevölkerung (Z 1), Verfügbarkeit digitaler Impfinformationen für die Steuerung des öffentlichen Gesundheitswesens (Z 2) und Reduktion von Aufwänden (Z 3), damit einen rechtspolitischen Gestaltungsspielraum und begründet damit die für alle Bürger verpflichtend personenbezogene (digitale) Teilnahme am zentralen Impfregister und eImpfpass, ohne aber mit Evidenzbezug zu begründen, ob (alle) Impfungen in Österreich per se ein erhebliches öffentliches Interesse erfüllen, in Verkennung, dass die Erreichung der rechtspolitischen Ziele auch bei Wahrung der Anonymität des Bürgers und seiner Gesundheitsdaten faktisch möglich und sachgerecht wäre.

Denjenigen, die – so wie die Antragsteller - nicht bereit sind, die geforderten Daten (§ 24c Abs 2 Z 1 und 2 GTelG) vollzählig bereitzustellen, wird eine grundlegende medizinische Behandlung durch Impfungen und Antikörperbestimmungen verweigert, selbst dann, wenn die durch die Impfung bekämpften Krankheitserreger nicht einmal von Mensch zu Mensch übertragbar sind, oder nicht geeignet, eine gefährliche pandemische Notlage oder zumindest eine epidemische Notlage

von nationaler Tragweite herbeizuführen. Die Antragsteller, die ihre gesetzlich geschützten, jedoch für eine Impfung oder Antikörperbestimmung abverlangten Daten in keinem Fall zur Verfügung stellen werden, werden von Impfungen und Antikörperbestimmungen sachlich völlig ungerechtfertigt ausgeschlossen. So wird der eImpfpass zum Mittel der Diskriminierung.

Jeder hat Anspruch auf medizinische Behandlung, über die er selbst in ihrer Gesamtheit – ohne Einflussnahme Dritter – entscheiden können muss. Dies ist der erste Auftrag an den Gesundheitsschutz.

Das vom Gesetzgeber zur Zielerreichung eingesetzte Mittel ist nicht nur ungeeignet, sondern gleichzeitig eine exzessive Reglementierung, womit der Gleichheitssatz verletzt ist.

Die Antragsteller als Ärzte, die Impfungen tatsächlich verabreichen, sind gemäß § 24 c Abs 2 Z 1, Abs 3 Z 1 und Abs 4 Z 3 GTelG zur Erfüllung ihrer berufsrechtlichen Dokumentationspflicht (§ 51 Abs 1 Ärztesgesetz) verpflichtet, alle von ihnen durchgeführten Impfungen sowie (vertraulichen) impfrelevanten Informationen (Vorerkrankungen, besondere Impfindikationen) und Antikörperbestimmungen im zentralen Impfregeister zu speichern und auch nachzutragen, anderenfalls sie Impfungen bei den impfwilligen Personen nicht durchführen dürfen, die die Bereitstellung der Daten und / oder ihre Zustimmung zur Speicherung verweigern. Diesfalls werden die Antragsteller gesetzlich gezwungen, ihre ärztliche Behandlungspflicht und den hippokratischen Eid (*primum nihil nocere, secundum cavere, tertium sanare*) bzw. das Genfer Gelöbnis zu verletzen, d.h. sie werden entgegen ihren ethischen Grundsätzen durch den Gesetzgeber genötigt, Patienten aus sachlich nicht gerechtfertigten Gründen ungleich zu behandeln (zu diskriminieren). Damit aber verletzen sie ihren mit dem Patienten privatrechtlich abgeschlossenen Behandlungsvertrag und schon aufgrund der mittelbaren Drittwirkung der Grundrechte die Grundrechte ihrer Patienten selbst in jedem Fall (siehe dazu auch Punkt V. A. 6. des Individualantrages).

Wenn die Antragsteller nach verabreichter Impfung die Daten ihrer Patienten gegen deren ausdrücklich oder konkludent erklärten Willen im zentralen Impfregeister speichern, verstoßen sie gegen ihre ärztliche Verschwiegenheitspflicht und das Grundrecht des Patienten auf Datenschutz und selbstbestimmte Privatsphäre. Eine Datenfreigabe muss durch den Patienten ausdrücklich und frei von Zwang und Irrtum erfolgen, sie ist nicht substituierbar. Auch muss eine einmal gegebene Zustimmung jederzeit widerrufbar sein.

Die Bereitstellung der Daten liegt aber außerhalb des Interessens- und Einflussbereiches der Ärzte und Antragsteller, obgleich sie die Verantwortung und Haftung trifft, sei es durch Verweigerung einer Impfung für eine impfwillige Person oder personenbezogene Datenspeicherung nach Verabreichung einer Impfung ohne deren Zustimmung zur Speicherung oder gegen deren Einverständnis. Der Arzt haftet daher für die „Verbindlichkeit eines Dritten“.

Dass dadurch das (sensible) Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten nachhaltig geschädigt wird, bedarf keiner besonderen Ausführungen.

Die vom Gesetzgeber zur Zielerreichung angewendeten Mittel sind 1. völlig überschießend, daher unverhältnismäßig und stellen 2. exzessive Regelungen dar, die in eine sachlich nicht begründbare Ungleichbehandlung von Personen und Haftung des Arztes führen.

4. Verletzung des Grundrechtes auf Erwerbsfreiheit (Art 6 StGG, Art 16 GRC)

Die Antragsteller als Ärzte führen in ihren Ordinationen an impfwilligen Personen seit Jahren Impfungen durch, die Teil ihres ärztlichen Angebotes und Erwerbes sind.

Der Erstantragsteller als Reise- und Tropenmediziner und Infektiologe ist auf Impfberatungen und Impfungen spezialisiert und angewiesen.

Mit Inkrafttreten der Änderungen des Gesundheitstelematikgesetzes, BGBl I Nr. 105/2024, haben die Antragsteller ihr Impfangebot für die verpflichtend in das zentrale Impfreister und dem e-Impfpass einzutragenden Impfungen gänzlich eingestellt, womit für sie ein Verlust an Einnahmen verbunden ist. Die Antragsteller sind nicht bereit, ihre ärztliche Schweigepflicht zu verletzen und in die Grundrechte ihrer Patienten einzugreifen oder im Einzelfall Impfungen ausdrücklich zu verweigern.

Seit der den Bürger verpflichteten Teilnahme am eImpfpass hat die Impfnachfrage und Impfwilligkeit, vor allem auch für Influenza – und HPV – Impfungen erheblich abgenommen. Impfungen sind gesamt bereits „rückläufig“, was einen Umsatzrückgang und Einkommensverlust für die Antragsteller bedeutet.

Der Gesetzesvorbehalt des Art 6 StGG erlaubt es dem einfachen Gesetzgeber, Beschränkungen der Erwerbsfreiheit anzuordnen, wenn sie im öffentlichen Interesse geboten (VfSlg 11.483, 12.236, 14.409) und die beschränkenden Maßnahmen zur Verwirklichung dieses öffentlichen Interesses geeignet und adäquat und sonst sachlich zu rechtfertigen sind (ständige Judikatur: VfSlg 10.386, 11.625, 12.379, 12.481, 12.643, 13.094, 13.826, 14.083, 19.853).

Für die Verfassungsmäßigkeit einer beschränkenden Maßnahme ist entscheidend, dass eine Beschränkung der Erwerbsfreiheit bei einer Gesamtabwägung zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht der ihn rechtfertigenden Gründe verhältnismäßig sein muss (VfSlg 11.558, 12.082, 13.328, 13.704, 14.259).

Die den Antragstellern als eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter durch § 24c Abs 2 Z 1, Abs 3 Z 1 und Abs 4 Z 3 GTelG auferlegten Pflichten in Folge durch Verletzung ihrer ärztlichen Schweigepflicht, in die Grundrechte ihrer Patienten und den privatrechtlich abgeschlossenen Behandlungsvertrag einzugreifen, wiegen schwer (vgl. dazu auch Punkt V. A. 6. des Individualantrages) und ist das Gewicht rechtfertigender Gründe nicht verhältnismäßig. Entweder bieten die Antragsteller nach Inkrafttreten einer Verordnung gemäß § 28 b Abs 2 Z 2 lit b GTelG, aufgrund derer alle Impfungen im zentralen Impfreister zu erfassen sind, keine Impfungen mehr an oder sie machen sich mitschuldig an den staatlich verordneten Grundrechtseingriffen bis hin zur Verweigerung einer ärztlichen Behandlung, was auch zum Tod eines Menschen führen kann.

Es ist nicht die berufrechtliche Aufgabe eines Arztes, Vollstreckungsorgan der Vollziehung zur Erfüllung politischer Gestaltungsspielräume zum Nachteil ihrer Patienten zu sein.

Für den Erstantragsteller als Betreiber eines ärztlichen Impfzentrums wäre die Entscheidung wie für alle Impfzentren, keine Impfungen mehr anzubieten als Eingriff in den „Kernbereich“ unternehmerischer Entscheidungen existenzvernichtend. Eingriffe in solche Kernbereiche bedürfen besonders gewichtiger Gründe (VfSlg 15.509; 18.115).

Die unternehmerische Freiheit der Antragsteller wird massiv verletzt.

5. Verletzung des Rechts auf Leben und der körperlichen und geistigen Unversehrtheit (Art 2 EMRK, Art 2 GRC, Art 3 GRC)

Art 2 EMRK bestimmt, dass jedem Menschen das Recht zu leben zukommt. Geschützt ist nicht nur das Leben selbst, sondern ebenso die Gesundheit, körperliche Unversehrtheit, die körperliche, physische und psychische Integrität des Menschen.

Das Recht auf Unversehrtheit schützt die körperliche und geistige Integrität des Menschen. In sachlicher Hinsicht ist darunter der jeweilige Gesundheitsstatus eines Menschen zu verstehen.

Gesundheit ist nach der Definition der WHO einerseits der „Zustand des vollständigen, körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“, andererseits aber auch ein „menschliches Grund-

recht“. Die körperliche Unversehrtheit meint den Schutz der Gesundheit im biologisch – physiologischen Bereich (Integrität der körperlichen Substanz) und den Schutz der Gesundheit im psychischen Bereich vom Zeitpunkt seiner Entstehung bis zum Eintritt des Todes. Als Leib hingegen bezeichnet man den lebendigen Körper von Menschen oder Tieren. Der Leib ist die äußere Erscheinung eines Menschen, seine Gestalt.

Die Verweigerung einer ärztlichen Behandlung ist ein Eingriff in die körperliche Integrität eines Menschen durch pflichtwidrige Unterlassung, der letztlich auch zu seinem Tod führen kann.

Die Verweigerung einer Impfung an eine Person, wenn die Voraussetzungen durch den eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter gemäß § 24 c Abs 2 Z 1 lit a bis lit d GTelG nicht erfüllt werden können, weil die Person ihre Daten nicht bereitstellt, ist ein Eingriff in die körperliche und geistige Unversehrtheit der Person nach Art 2 GRC und ihr Recht auf Leben nach Art 2 EMRK. Dass dies mit auch schweren Folgen für die Person im Fall einer Infektion mit einem durch Impfungen bekämpfbaren Krankheitserreger verbunden sein kann, ist evident.

So muss beispielsweise nach der Infektion eines Menschen mit dem Tollwutvirus eine postexpositionelle Impfung schnellstmöglich (idealerweise innerhalb weniger Stunden) erfolgen; bei Auftreten tollwut-spezifischer Symptome tritt - praktisch immer – zwei bis zehn Tage danach der Tod ein, bisher hat noch kein Ungeimpfter einen Tollwutausbruch überlebt (selbst Alexandra Giese, die als spektakulärer Fall mit einem spezifischen Protokoll behandelt wurde, ist letztlich verstorben).

Vulnerable Bevölkerungsgruppen, bei denen aufgrund ihrer Krankheit (en) und / oder ihres (fortgeschrittenen) Alters spezifische Impfungen (dringend) medizinisch indiziert sind, werden von einer Impfung ausgeschlossen, wenn sie nicht den eImpf-Gesundheitsdiensteanbietern ihre Daten bereitstellen.

Letztlich wird jede impfwillige Person, der eine Impfung zum Selbstschutz verweigert wird, zumindest der abstrakten Gefahr einer Schädigung ihrer Gesundheit und ihres Lebens durch von Impfungen bekämpfbaren Krankheitserregern ausgesetzt.

Die Antragsteller, die nicht bereit sind, verpflichtend am eImpfpass teilzunehmen, sind durch ihren damit gesetzlich erfolgten Ausschluss von Impfungen unmittelbar in ihrem Recht auf körperliche und geistige Unversehrtheit und Leben verletzt. Wenn hingegen die Antragsteller als Ärzte die Verabreichung von Impfungen an Personen, die ihre Daten nicht bereitstellen, verweigern, verletzen sie deren Grundrecht auf körperliche und geistige Unversehrtheit und Leben.

Es ist schlichtweg nicht legitim und widerspricht jeglichen ethischen Grundsätzen, einem Menschen eine ärztliche Behandlung zu verweigern, wenn er diese in Anspruch nehmen will und darauf akut oder potentiell angewiesen ist. Eine ärztliche Behandlung darf nicht davon abhängig gemacht werden, dass der Bürger dem Staat gegenüber gefügig ist. Das wäre eine Verkehrung rechtsstaatlicher Gesetzeslage.

6. Verbot der Zwangs- oder Pflichtarbeit (Art 4 EMRK, Art 5 GRC)

Als Zwangs- und Pflichtarbeit im Sinne des Art 4 EMRK gilt ua. nicht jede Arbeit oder Dienstleistung, die zu den normalen Bürgerpflichten gehört (Art 4 Abs 3 lit d EMRK).

Die von den Antragstellern als gesundheitsdiensteanbietende Ärzte verlangten Eingriffe in die höchstpersönlichen Lebensbereiche ihrer Patienten, großteils Klienten (=gesunde Personen), durch Speicherung und Verarbeitung von deren Gesundheitsdaten (bei sonstiger disziplinarrechtlicher Verfolgung und Sanktion durch die Ärztekammern) stellen im Sinne der Judikatur eine ungerechte, bedrückende, mit vermeidbarer Härte ausgestattete Pflichtarbeit dar, die in keinem angemessenen Verhältnis zu erwartenden Vorteilen steht (vgl. EGMR 23.11.1983, 8919/80, Van der

Mussele EuGRZ 1985, 477). Es handelt sich dabei um keine bestehende Pflicht auf vertraglicher Grundlage.

Dass eine Impfung als Teil ärztlicher Behandlungen von Gesundheitsdiensteanbietern, damit den Antragstellern, nicht verabreicht werden darf, wenn die impfwillige Person mit der gesetzlich vorgesehenen Speicherung und Verarbeitung ihrer Daten nicht einverstanden und / oder nicht bereit ist, ihre Daten bereitzustellen, wiegt dabei besonders schwer. Die antragstellenden Ärzte sind durch die verpflichtende Teilnahme des Bürgers am zentralen Impfreister und eImpfpass entgegen ihren ethischen Grundsätzen unter Sanktionen verpflichtet, nicht nur ihr ärztliches Berufsgeheimnis zu brechen und in die Grundrechte ihrer Patienten einzugreifen, sondern ebenso Gesundheit, Unversehrtheit und Leben ihrer Patienten bei durch diese nicht erfolgter Datenbereitstellung zu gefährden, potentiell zu beeinträchtigen und sich damit abzufinden. Die Ärzte werden dadurch zum Erfüllungsgehilfen der Politik und Vollstreckungsorgan staatlicher befohlener Grundrechtseingriffe, die mit der Ausübung des ärztlichen Berufes in keinem Zusammenhang stehen (dürfen).

In welcher Funktion Gesundheitsdiensteanbieter – Ärzte – bei Ableistung der ihnen gesetzlich auferlegten Pflichtarbeit als „behördliche“ Registrierungsstelle tätig werden sollen, ob sie eine damit verbundene hoheitliche Funktion („im Namen des Bundes“) ausüben oder eigenverantwortlich tätig werden, was bei Fehlleistungen für die Haftungsfrage (Haftet der Arzt oder der Staat?) von maßgeblicher Bedeutung für Arzt, Patienten und Staat ist, bleibt im Gesetz unbehandelt. Eine „Beleihung“ von Gesundheitsdiensteanbietern findet im Gesetz nämlich nicht statt. Ebenso wenig sind Zuordnungskriterien im Gesetz oder in dessen Erläuterungen vorzufinden.

Im Verhältnis zwischen „Staat“ und Arzt als Unternehmer und Betriebsinhaber einer Ordination (Antragsteller) und zwischen „Staat“ und impfwilliger Person (Patient) gilt öffentliches Recht, im Verhältnis zwischen Arzt und Patienten hingegen Privatrecht (privatrechtlicher Behandlungsvertrag).

Bei Abschluss privatrechtlicher Vereinbarungen sind nach ständiger höchstgerichtlicher Judikatur des OGH die verschiedenen Grenzen der Verhältnismäßigkeit und der Begründbarkeit zu beachten. Dies hat seine Grundlage auf der mittelbaren Drittwirkung der Grundrechte, die im Wege der Konkretisierung der Generalklausel des § 879 ABGB (gesetz- und sittenwidrige Vereinbarungen) auf das Privatrecht durchschlagen und wirken (vgl. zB. 9 ObA 104/13d u.a.). In Übereinstimmung mit der herrschenden Lehre (zB. *Perner*, Grundfreiheiten, Grundrechte Charta und Privatrecht (2013) 144 f; *Kubasta*, JEV 2019, 156; *Schoditsch*, Grundrechte und Privatrecht (2019) 195 f) bestätigt der OGH, dass Grundrechte mittelbar auf die Rechtsverhältnisse Privater zueinander einwirken können (OGH, 25.07.2019, 2 Ob 15/19y (Punkt 2.5) uva.).

Grundrechte sind allgemeine Wertvorstellungen der Gesamtrechtsordnung und sind bei der Auslegung von Generalklauseln (zB. § 879 ABGB) anzuwenden (zB. *Canaris*, Grundrechte und Privatrecht, AcP 184 (1984) 201(222)). Die einfach- gesetzliche Rechtslage muss so ausgestaltet sein, dass effektiver Grundrechtsschutz bei Privatrechtsverhältnissen durch den Staat gewährleistet ist (zB. durch Schadenersatz-, Unterlassungs- oder Feststellungsanspruchsgrundlagen).

Der Schutz der Menschenwürde ist die materielle Grundnorm der gesamten österreichischen Rechtsordnung, was privatrechtlich vor allem in § 16 ABGB zum Ausdruck kommt. Der OGH hat das Recht auf Wahrung der Geheimsphäre als ein im Sinne des § 16 ABGB angeborenes Recht anerkannt (OGH 24.10.1978, 4 Ob 91/78 = SZ 51/146; vgl. auch OGH 23.05.1984, 1 Ob 550 / 84 = SZ 57 /98; OGH 24.11.1992, 4 Ob 98/92). Die Schutzwürdigkeit des höchstpersönlichen Lebensbereiches ist eine Grundwertung der Rechtsordnung. Das Recht auf Privatleben gewährleistet den Grundsatz der Selbstbestimmung des Bürgers, der zB. für die Aufklärung über medizinische Eingriffe und für die Verschwiegenheit über dieselben maßgeblich ist (*Mayer/Kucsko-Stadlmayer / Stöger*, Bundes-verfassungsrecht¹¹ RZ 1421).

Im Fall, dass die Antragsteller als impfende Ärzte die gesundheitsbezogenen Daten ihrer impfwilligen Patienten ohne deren tatsächlich freiwilligem Einverständnis oder mit Ausübung von Zwang (durch Androhung sonstiger Verweigerung ärztlicher Behandlung) im zentralen Impfregeister speichern oder eine Impfung überhaupt verweigern, weil der Patient die Daten nicht bereitstellt, verletzen die Antragsteller den Persönlichkeitsschutz ihrer Patienten, deren Privatsphäre und das ärztliche Berufsrecht, was ihnen ad personam als schwerwiegende Grundrechtsverletzungen zuzuordnen und anzurechnen ist. Sie können vor den Gerichten geklagt und sonst belangt werden (vgl. dazu *Forsthuber & Partner*, 3G am Arbeitsplatz – mittelbare Drittwirkung von Grundrechten, abrufbar unter https://rechtsanwalt.forsthuber.at/docs/3G_Arbeitsplatz_mittelbare_Drittwirkung_von_Grundrechten_v33.pdf). Die einfachgesetzliche Regelung des § 24c GTelG (Speicherungspflicht für eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter) exkulpiert nämlich nicht (man bedenke beispielsweise den Fall einer akut notwendigen Tollwutimpfung einer potentiell mit dem Tollwutvirus infizierten Person, die ihre Daten nicht bereitstellt, was bei Verweigerung der Impfung zu ihrem Tod führen wird oder auch die Verweigerung sonstiger Impfungen mangels Datenbereitstellung durch den Patienten, wenn sich dieser später mit einem Erreger infiziert, gegen den er die Impfung vom eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter verlangt hatte). Es ist strikt abzulehnen, Ärzte zu Erfüllungsgehilfen staatlicher Maßnahmen heranzuziehen, wenn Ärzte unbestritten in die Grund- und Freiheitsrechte ihrer Patienten eingreifen sollen. Für betroffene Ärzte sind solche Interessenskollisionen in der Praxis unlösbar.

§ 54 ÄrzteG, welcher den Arzt und seine Hilfspersonen zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet, sieht für Impfungen sowie impfrelevante Informationen und Antikörperbestimmungen keine Ausnahme von der Verschwiegenheitsverpflichtung vor und widerspricht daher § 24c GTelG, der von eImpf-Gesundheitsdiensteanbietern eine personenbezogene Eintragungspflicht aller durchgeführten Impfungen sowie impfrelevanten Informationen und Antikörperbestimmungen verlangt.

Die Ausnahmebestimmung des § 54 Abs 2 Z 1 ÄrzteG ist nicht anwendbar, weil diese nach gesetzlichen Vorschriften eine Meldung über den Gesundheitszustand bestimmter Personen vorsieht, nicht aber der gesamten österreichischen Bevölkerung. Ebenso wenig ist die Ausnahmebestimmung des § 54 Abs 2 Z 4 lit d ÄrzteG (öffentliche Gesundheitspflege als höherwertiges Interesse) anwendbar, weil es an der weiteren Voraussetzung der unbedingten Erforderlichkeit der Offenbarung des Geheimnisses fehlt.

Es wird daher den antragstellenden Ärzten sowie allen Ärzten in Österreich die Verletzung ihrer ärztlichen Verschwiegenheitspflicht im Klaren und eindeutigen Widerspruch zu § 54 ÄrzteG durch § 24c GTelG auferlegt, was zu einer Verletzung des Verbotes der Zwangs- und Pflichtarbeit nach Art 4 EMRK führt. Es kann von einem Arzt nicht ein Verhalten verlangt werden, das gegen ein Gesetz als fundamentale Grundsätze der ärztlichen Berufe und das Genfer Gelöbnis verstößt.

Im Zusammenhang mit 1. der unklaren Rechtsstellung des Arztes, 2. der Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht, 3. der mittelbaren Drittwirkung der Grundrechte, 4. der Verweigerung ärztlicher Behandlung und 5. einer grob fahrlässigen oder vorsätzlichen Schadenszufügung werden sich berufsrechtliche Haftpflichtversicherungen im Schadensfall auf einen Leistungsausschluss berufen (können).

Aus gesundheitlicher Sicht ist die verpflichtende Teilnahme an einem zentralen Impfregeister und dem eImpfpass nicht erforderlich, sondern sogar schädlich, wenn Impfungen von Einzelnen oder Teilen der Bevölkerung nicht mehr in Anspruch genommen werden, weil Patienten von ihrem Recht auf Geheimhaltung ihrer gesundheitsbezogenen Daten auch weiterhin Gebrauch machen. Um die Gesundheit der Bevölkerung geht es nämlich nicht, dafür sind weder Politiker noch Behörden zuständig, sondern Ärzte, die die Rechte ihrer Patienten schützen und sich dem Staat nicht dafür zur Verfügung stellen (dürfen), in diese Rechte einzugreifen.

7. Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens (Art 8 EMRK, Art 7 GRC)

Jedermann hat Anspruch auf Achtung seines Privat- und Familienlebens, worunter auch die Speicherung personenbezogener Daten zu verstehen ist, die in den Anwendungsbereich des Art 8 MRK fällt (vgl. zB. EGMR 18.09.2014, 21010/10, Brunet; *Muzak*, B-VG⁶, Art 8 MRK RZ 6 mwN).

Der EuGH hat mit einem wegweisenden Urteil die Vorratsspeicherung von Daten für unzulässig und damit die RL 2006/24/EG zur Gänze für ungültig erklärt (EuGH 08.04.2014 C-293/12, Digital rights Ireland; C-594/12, Seitlinger). Die unionswidrige Richtlinie der EG verpflichtete Telefon- und Internetanbieter zur Speicherung von Verkehrsdaten (Nummer, Zeit, Name) für mindestens 6 und maximal 24 Monate). Nach zutreffender Ansicht des Gerichtshofes wurde darin ein unverhältnismäßiger Eingriff in Artikel 7 GRC (damit Art 8 EMRK) und Art 8 GRC (Recht auf Datenschutz) erkannt. Dementsprechend hat der VfGH die einschlägigen österreichischen Umsetzungsvorschriften aufgehoben (VfSlg 19.982).

„Das Gleiche gilt für die Installation von „Bundestrojanern“ zur verdeckten Überwachung von verschlüsselten Nachrichten und Computersystemen und die undifferenzierte Speicherung von Daten aus Section- Control-Anlagen zu Strafverfolgungszwecken (VfGH 11.12.2019, G 72/2019; *Muzak*, a.a.O., Art 8 MRK, RZ 6).

Die verpflichtende Speicherung der personenbezogenen Daten aller durchgeführten Impfungen und impfrelevanten Informationen sowie Antikörperbestimmungen gemäß § 24c Abs 2, 3 und 4 GTelG zur Sicherstellung der unpräzisen formulierten Ziele des § 24b Abs 5 leg. cit. (als „erhebliches öffentliches Interesse“) stellt eine unzulässige Speicherung der Gesundheitsdaten der gesamten österreichischen Bevölkerung dar und damit einen unverhältnismäßigen Eingriff in deren Grundrechte auf Privatsphäre und Datenschutz.

Es werden nämlich die Gesundheitsdaten aller geimpften (und ungeimpften) Personen in Österreich auf Vorrat (für den Bedarfsfall, vgl. dazu zB. § 24b Abs 5 Z 2b leg. cit. Verbesserung der Reaktionsmöglichkeiten auf Ausbrüche von durch Impfungen bekämpfbaren Krankheiten und Z 2c Einhaltung von Verpflichtungen zur Verfolgung internationaler Eliminations- und Eradikationsziele) gesammelt und von dem weitreichenden „Personenkreis“ der gemeinsam Verantwortlichen gemäß § 24b Abs 3 Z 1-8 leg. cit. gespeichert und verarbeitet. Die berechtigten gemeinsam Verantwortlichen erstrecken sich von politischen Verantwortungsträgern und Behörden (Gesundheitsminister, Landeshauptleute, Bezirksverwaltungsbehörden), den Sozialversicherungsträgern über die ELGA-GmbH, eImpf- Gesundheits-diensteanbieter und Apotheken bis hin zur Gesundheitsberatung 1450. Damit wird ein exzessiver Eingriff in Gesundheitsdaten, für die das datenschutzrechtliche Minimierungsgebot gilt, und die Privatsphäre aller österreichischen Bürger vorgenommen. Es fehlt an jeglicher Transparenz. Es fehlt zudem an klaren und effektiven Sicherungsmaßnahmen durch eine gerichtliche Kontrolle (vgl. EGMR 12.01.2016, 37138/14, Szabó und Vissy).

Ein Eingriff in das Grundrecht nach Art 8 Abs 1 EMRK ist nur zulässig, wenn er den Voraussetzungen des Art 8 Abs 2 EMRK entspricht. Das heißt der Eingriff muss „gesetzlich vorgesehen“ sein, er muss ein „anerkanntes (legitimes) Ziel verfolgen“ und „in einer demokratischen Gesellschaft notwendig“ sein (EGMR 25.03.1983, 5947/72 ua. Silver EuGRZ 1984, 147; *Muzak*, aaO, Art 8 MRK RZ 15ff).

Nach der Rechtsprechung des EGMR muss ein Eingriff einem „zwingenden sozialen Bedürfnis“ entsprechen und verhältnismäßig sein (EGMR 07.12. 1976, 12366/86, Handyside EuGRZ 1977, 41 u.v.a.). Der „vorrätige“ Eingriff in das Grundrecht der Bürger durch den Gesetzgeber entspricht weder einem sozialen Bedürfnis noch ist er verhältnismäßig, wie dies im Individualantrag begründet ausgeführt wurde. Ebenso wenig ist der Eingriff in einer demokratischen Gesellschaft notwendig. Selbst bei Wahrung der Anonymität des Bürgers, seiner Gesundheitsdaten und Privatsphäre, wäre

die Sicherstellung der in § 24b Abs 5 GTelG genannten Ziele und Erfüllung von legitimen Zwecken ausreichend möglich.

Die Ausnahmetatbestände des Eingriffsvorbehaltes sind eng auszulegen (EGMR 06.09.1978, 5029/71, Klass EuGRZ 1979, 278).

So wie eine zwangsweise ärztliche Untersuchung unbestritten unzulässig ist (zB. VwGH 20.10.2004, 2003/08/0271), oder eine staatlich angeordnete Zwangsuntersuchung oder Zwangsbehandlung, auch wenn die körperliche Belastung im Einzelfall als gering einzustufen ist, nach der Rechtsprechung des EGMR einen Eingriff in das Grundrecht auf Privatleben darstellt (EGMR 10.12.1984, 10435/83 Acmanne, DR 40, 251 (Tuberkuloseuntersuchungen); EGMR 13.12.1978, 8239/78, X./Österreich, DR 16,189 (Blutprobenentnahme); EGMR 07.05.1981, 8334/78, X./Österreich, DR 24,103 (Untersuchung auf geistige Zurechnungsfähigkeit) u.a.), so ist auch die zwangsweise personenbezogene Speicherung und Verarbeitung der Gesundheitsdaten von Personen, die eine Impfung oder Antikörperbestimmung im Rahmen ärztlicher Behandlung in Anspruch nehmen möchten, oder als erste Voraussetzung für eine ärztliche Behandlung überhaupt bei ihrer sonstigen Verweigerung, als Eingriff in das Grundrecht auf Privatleben unzulässig. So hat der EGMR zutreffend judiziert, dass die Veröffentlichung medizinischer Daten einen Eingriff auf das Recht auf Achtung des Privatlebens darstellt (EGMR 25.02.1997, 22009/93, Z./Finnland ÖJZ 1998, 152).

Nichts anderes als eine Veröffentlichung bedeutet die Zwangsabnahme personenbezogener Gesundheitsdaten (Impfungen, impfrelevante Informationen und Antikörperbestimmungen) und die exzessive Berechtigung der großen Anzahl von gemeinsam Verantwortlichen des § 24b Abs 3 GTelG zur Speicherung zu den weitreichenden Verarbeitungszwecken des § 24d Abs 2 GTelG, die im Gesetz nur demonstrativ aufgezählt sind. Die Speicherung wurde nicht einmal auf das Notwendigste beschränkt, obgleich systematische Erfassung und Registrierung in das Privatleben jedenfalls eingreifen (vgl. zB. EGMR 04.05.2000 [GK], 28341/95, Rotaru;).

Der Staat muss einen Freiraum gewähren (vgl. *Muzak*, aaO, Art 8 MRK, RZ 4).

Nach der Judikatur des EGMR sind berufliche Tätigkeiten gleichfalls vom Schutzzweck der Grundrechtsnorm erfasst (EGMR 21.06.2011, 30194/09, Shimovolos).

Der Schutz des anwaltlichen Berufsgeheimnisses (EGMR 06.12.2012, 12323/11, Michaud; OGH 03.05.2011, 12 Os 127/10 h; ausführlich Widerin, AnwBl 2013, 558) wurde mit der Notwendigkeit der Vertraulichkeit jeglicher Korrespondenz zwischen Rechtsanwälten und ihren Klienten begründet. Was für das anwaltliche Berufsgeheimnis gilt, gilt ebenso für die ärztliche Schweigepflicht, weil beide Verschwiegenheitspflichten gesetzlich normiert sind und ihnen im Rahmen der Vertraulichkeit zwischen den Personen höchste Priorität einzuräumen ist. Durch die Verpflichtung der Antragsteller als Ärzte und Gesundheitsdiensteanbieter, Gesundheitsdaten, die der ärztlichen Schweigepflicht und ihrem Gelöbnis unterliegen, in das zentrale Impfregeister einzutragen, um sie den gemeinsam Verantwortlichen zugänglich zu machen, anderenfalls sie disziplinar werden oder eine Impfung verweigern müssen, wird das ärztliche Berufsgeheimnis zur Farce ausgehebelt und die Vertraulichkeit zwischen Arzt und Patienten in erheblichem Ausmaß beeinträchtigt bis zerstört.

Ärzte sind wie Anwälte oder Geistliche an das Berufsgeheimnis gebunden. Unter die Geheimhaltungspflicht fällt alles, was den Ärzten und ihren Hilfspersonen in der Berufsausübung anvertraut worden ist, oder was sie in dessen Ausübung wahrgenommen haben. Ausnahmen davon sind restriktiv geregelt und bestehen Meldepflichten bei ansteckenden Krankheiten oder dem Verdacht gerichtlich strafbarer Handlungen, ansonsten darf sich der Arzt nur dann von der Schweigepflicht als befreit ansehen, wenn eine konkrete Gefahr für ein wichtiges (höherwertiges) Rechtsgut im Einzelfall besteht (siehe dazu auch Punkt V. A. 6. des Individualantrages).

Patienten begeben sich im Rahmen der Behandlung in einen geschützten Raum, der vom Berufsgeheimnisschutz geprägt ist. Alle Informationen und Erkenntnisse aus der ärztlichen Behandlung erhält der Arzt aufgrund dieser besonderen Vertrauensbeziehung zum Patienten. Der Staat greift in diese besondere, ethisch und rechtlich geschützte Beziehung ein und untergräbt durch die den Ärzten auferlegte Datenspeicherungspflicht dieses Vertrauensverhältnis nachhaltig und dauerhaft, ja bis 30 Jahre nach dem Tod des Patienten (Löschfrist). Das medizinische Berufsgeheimnis ist ein berufsethischer Grundwert, der vom Staat zu respektieren ist.

Nicht weniger stellen die nur demonstrativ aufgezählten Verarbeitungszwecke des § 24d Abs 2 GTelG für sich einen unzulässigen Eingriff in das Grundrecht auf Schutz der Privatsphäre und Achtung des Selbstbestimmungsrechtes dar.

Durch die vom Gesetzgeber gewählte Formulierung „insbesondere für folgende Zwecke“ in Absatz 2 ermöglicht dieser jedwede, auch willkürliche Verarbeitung der gespeicherten Daten der Antragsteller und der gesamten Bevölkerung in Österreich zu allen denkbaren Zwecken. Datenverarbeitungszwecke müssen stets auf das Notwendigste eingeschränkt werden, was aber im Gesetz nicht nur unberücksichtigt geblieben ist, sondern exzessiv ausgeweitet wurde.

Die zusammenfassende – personenbezogene – Darstellung der im zentralen Impfregister gespeicherten Daten (Z 1) räumt den gemeinsam Verantwortlichen einen ausgeferten (Verarbeitungs-) Spielraum ein, dessen Grenzen ebenso unbestimmt sind wie der Verarbeitungszweck für das Krisenmanagement (Z 5). Wie am Beispiel gehackter Daten der elektronischen Gesundheitsakte ersichtlich, gibt es erhebliche Sicherheitslücken, was bei zentraler Speicherung der im eImpfpass vorgesehenen gesammelten Daten als besonders schwerwiegend zu klassifizieren ist.

Ohne weitere Einschränkungen werden die gemeinsam Verantwortlichen, insbesondere politische Verantwortungsträger und Behörden, berechtigt, nach ihrem Belieben den Impfstatus einer jeden Person in Österreich zu erheben und in weiterer Folge mit auch erheblichen Bedingungen für Personen ohne Impfstatus für die Teilnahme am öffentlichen Leben zu verknüpfen (z.B. Lockdown für Ungeimpfte), was aber mit dem Schutz der Privatsphäre unvereinbar ist. Die gesetzlich vorgesehene Datenverarbeitung macht den Bürger zum „gläsernen Menschen“.

Es widerspricht dem Selbstbestimmungsrecht der Antragsteller und jeder Person, ihrer unverletzlichen Würde, wenn für sie – ungefragt und ungewollt – persönliche Impfkalender erstellt werden und sie Erinnerungen an empfohlene Impfungen erhalten sollen. Es obliegt weder dem Gesundheitsminister noch den Landeshauptleuten oder Bezirksverwaltungsbehörden auf der Grundlage zwangsweise abgenommener Gesundheitsdaten persönliche Impfkalender nach ihren Ansichten zu erstellen, Impfeinladungen oder Impferinnerungen zu verschicken. Derartige „Bevormundungen“ sind von der Qualität vorrechtsstaatlicher Enklaven.

Mit den Verarbeitungszwecken des persönlichen Impfkalenders, der Impferinnerungen, der Auswertungen und des Krisenmanagements im Rahmen der Pharmakovigilanz übernimmt die Vollziehung das Marketing und die Werbung für die Impfstoffhersteller auf Kosten des Steuerzahlers, dem sein Recht auf seine höchstpersönlichen Gesundheitsdaten im gesetzlichen Umfang aberkannt wird.

B. Datenschutzrechtliche Bedenken:

1. Beschränkung der betroffenen Rechte nach der DSGVO:

Gemäß § 24e Abs 5 GTelG besteht hinsichtlich der Verarbeitung nach diesem Unterabschnitt (das sind alle Verarbeitungen betreffend den eImpfpass) gemäß Art 23 Abs 1 lit e DSGVO kein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung gemäß Art 18 und kein Widerspruchsrecht nach Art 21 DSGVO.

Das Recht auf Löschung gemäß Art 17 DSGVO wird gemäß Art 23 Abs 1 lit e DSGVO iSd § 24c Abs 5 GTelG beschränkt.

Art 23 Abs 1 DSGVO sieht demgegenüber vor, dass *“durch Rechtsvorschriften der Union oder der Mitgliedstaaten, denen der Verantwortliche oder der Auftragsverarbeiter unterliegt, (...) die Pflichten und Rechte gemäß den Artikeln 12 bis 22 und Artikel 34 sowie Artikel 5, insofern dessen Bestimmungen den in den Artikeln 12 bis 22 vorgesehenen Rechten und Pflichten entsprechen, im Wege von Gesetzgebungsmaßnahmen beschränkt werden (können), sofern eine solche Beschränkung den Wesensgehalt der Grundrechte und Grundfreiheiten achtet und in einer demokratischen Gesellschaft eine notwendige und verhältnismäßige Maßnahme darstellt, die folgendes sicherstellt:*

*lit e: den Schutz sonstiger wichtiger Ziele des allgemeinen öffentlichen Interesses der Union oder eines Mitgliedstaats, (...), etwa im Währungs-, Haushalts- und Steuerbereich sowie **im Bereich der öffentlichen Gesundheit und der sozialen Sicherheit...**“*

Der Europäische Datenschutzausschuss (EDPB) hat in seinem Dokument 10/2020 (in der Fassung 2.1. vom 13.10.2021) Leitlinien zur Beschränkung nach Art 23 erlassen.

Die Leitlinien sollen es dem Unions- aber auch nationalen Gesetzgebern erleichtern, allfällige Einschränkungen der Betroffenenrechte in der DSGVO gesetzgeberisch durchzuführen.

Demgegenüber sind jedoch derartig Beschränkungen eng auszulegen; sie sollten nur unter bestimmten Umständen und nur dann Anwendung finden, wenn bestimmte Bedingungen erfüllt sind (RZ 3 der Leitlinien).

Der Gesetzgeber vermeint die Betroffenenrechte aufgrund eines Gesundheitsnotstandes (Art 23 Abs 1 lit e DSGVO) einzuschränken.

Der Gesetzgeber geht daher offenbar von einer „Ausnahmesituation“ aus, weswegen die in der DSGVO festgeschriebenen Betroffenenrechte einzuschränken bzw. gänzlich auszusetzen wären.

Allerdings kann selbst in Ausnahmesituationen der Schutz personenbezogener Daten **nicht vollständig beschränkt** werden. Er muss gemäß Art 23 DSGVO bei allen Notfallmaßnahmen eingehalten werden und trägt so zur **Wahrung der übergeordneten Werte der Demokratie, der Rechtsstaatlichkeit und der Grundrechte bei...** (RZ 4 der Leitlinien).

Gemäß § 24e Abs 5 GTelG ist das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art 18 DSGVO, **GÄNZLICH, UNBEDINGT, ABSOLUT und ZEITLICH UNBEGRENZT** ausgeschlossen.

Nach den zuvor erwähnten Leitlinien des EDPB sind jedoch **absolute Einschränkungen** von Betroffenenrechte in der DSGVO auch **absolut unzulässig**.

Wie bereits eingangs erwähnt, soll die Beschränkung in § 24e Abs 5 GTelG auf Art 23 Abs 1 lit e DSGVO mit einem Gesundheitsnotstand begründet werden.

Die Leitlinien des EDPB erfordern allerdings, dass im Gesetzgebungsakt, in welchem die Rechte nach Art 23 DSGVO beschränkt werden sollen, eine Vorhersehbarkeit einzuplanen ist.

Daher ist auch der ErwGr 41 der DSGVO zu nennen:

*„...Die entsprechende Rechtsgrundlage oder Gesetzgebungsmaßnahme sollte jedoch **klar und präzise** sein und ihre Anwendung sollte für die Rechtsunterworfenen gemäß der Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Union (im Folgenden „Gerichtshof“) und des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte **vorhersehbar sein**.“* (RZ 16 der Leitlinie)

Interessant in diesem Zusammenhang ist, dass der EDPB zwar in seinen Leitlinien keine (grundsätzliche) Aussage darüber inwiefern diese gesetzgeberischen Beschränkungen nach Art 23 DSGVO in zeitlicher Hinsicht beschränkt oder unbeschränkt sein können.

Beispielsweise kann eine Gesetzgebungsmaßnahme, die durch den Anwendungsbereich, der in Art 12 bis 22 und Art 44 vorgesehenen Pflicht zum Schutz der Unabhängigkeit der Justiz und der Gerichtsverfahren beschränkt wird, als Erfüllung eines dauerhaften Ziels in einer demokratischen Gesellschaft angesehen werden, und darf daher gar nicht zeitlich befristet werden.

Im gegenständlichen Fall ist jedoch der Grund für die zu schützende Beschränkung ansich zeitlich begrenzt (Gesundheitsnotstand).

Daher sollte in der Gesetzgebungsmaßnahme eine zeitliche Begrenzung vorgesehen sein, um das Kriterium der Vorhersehbarkeit zu erfüllen. **Nun mehr beginnend werden beispielsweise Beschränkungen im Rahmen eines Notstandes zum Schutz der öffentlichen Gesundheit erlassen, so sind nach Ansicht des EDPB Beschränkungen, die für eine zeitlich unbegrenzte Dauer auferlegt werden, nicht mit dem Kriterium der Vorhersehbarkeit vereinbar** (auch wenn sie rückwirkend oder an unbestimmte Bestimmungen geknüpft sind).

Eine derartige zeitliche Begrenzung der Betroffenenrechte iSd Art 23 DSGVO hat allerdings vor allem im Hinblick auf das Recht der Einschränkung der Datenverarbeitung nach Art 18 DSGVO der Gesetzgeber nicht verfügt.

Gleiches gilt aber auch für das Widerspruchsrecht und das Recht auf Löschung nach den Bestimmungen der DSGVO.

Weiters müssen derartige Bestimmungen nach Art 23 DSGVO auch verhältnismäßig sein.

Wesentliche Ausführungen zur Verhältnismäßigkeit der verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechte wurden bereits im vorangegangenen Kapitel ausgiebig angeführt, sodass an dieser Stelle nunmehr auf diese Ausführungen zu verweisen ist und auf die Verhältnismäßigkeit nach den Bestimmungen der DSGVO (sohin ein der Verfassung vorgehendes Unions-Sekundärrecht) einzugehen ist.

Grundsätzlich ist auch hier bereits auf die erwähnten Guidelines des EDPB zu verweisen.

Der EuGH fordert dabei in seiner Rsp für jede Beschränkung der Ausübung des Schutzes personenbezogener Daten eine strenge Bewertung der Notwendigkeit:

„Die Ausnahmen und Einschränkungen müssen sich auf das absolut Notwendigste beschränken.“

Es ist daher auch zunächst zu prüfen, inwiefern in der derzeitig geltenden Rechtslage die Prinzipien des Art 23 DSGVO überhaupt eingehalten werden.

2. Zu den Grundsätzen des Art 5 DSGVO:

a. Einführung:

Wenn der Gesetzgeber überhaupt (wie er das im gegenständlichen Fall wohl nach Art 6 Abs 1 lit c und e iVm Art 9 lit g und i DSGVO getan hat) eine gesetzliche Ermächtigung oder Verpflichtung zur Datenverarbeitung erklärt und einräumt, hat dieser (und umso mehr, wenn es sich bloß um den nationalen Gesetzgeber handelt) die allgemeinen Grundsätze der Datenverarbeitung zu beachten, zumal Art 5 DSGVO als Unions-Sekundärrecht (wie bereits erwähnt) sogar unter Maßgabe der EU GRC **Anwendungsvorrang** (sogar vor der österreichischen Bundesverfassung) genießt.

Art 5 DSGVO normiert dabei folgende Grundsätze der Datenverarbeitung, welche aus Sicht der Beschwerdeführer als problematisch erachtet werden:

lit a) auf rechtmäßige Weise, nach Treu und Glauben und in einer für die betroffene Person nachvollziehbaren Weise verarbeitet werden („Rechtmäßigkeit, Verarbeitung nach Treu und Glauben, Transparenz“);

Hier wird vor allem das Gebot der Transparenz der Datenverarbeitung maßgeblich sein.

lit b) für festgelegte, eindeutige und legitime Zwecke erhoben werden und dürfen nicht in einer mit diesen Zwecken nicht zu vereinbarenden Weise weiterverarbeitet werden („Zweckbindung“);

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

Gerade dieser Aspekt ist aufgrund der Bestimmungen in besonderer Weise von Bedeutung und auch in besonderer Weise verletzt.

lit e) in einer Form gespeichert werden, die die Identifizierung der betroffenen Personen nur so lange ermöglicht, wie es für die Zwecke, für die sie verarbeitet werden, erforderlich ist („Speicherbegrenzung“);

Ausgenommen davon sind im Wesentlichen Datenverarbeitungen für im ausschließlichen öffentlichen Interesse liegende Archivzwecke oder wissenschaftliche und historische Forschungszwecke oder für statistische Zwecke nach Art 89 Abs 1 (Speicherbegrenzung).

lit f) in einer Weise verarbeitet werden, die eine angemessene Sicherheit der personenbezogenen Daten gewährleistet, einschließlich Schutz vor unbefugter oder unrechtmäßiger Verarbeitung und vor unbeabsichtigtem Verlust, unbeabsichtigter Zerstörung oder unbeabsichtigter Schädigung durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen („Integrität und Vertraulichkeit“);

Auch hier ist die Rechtslage der angefochtenen Bestimmungen im GTelG problematisch, da sie vor allem bei Ärzten (und anderem Personal, welches in Gesundheitseinrichtungen angestellt ist) zu erheblichem Missbrauch durch Vorgesetzte in dieser Gesundheitseinrichtung führen kann.

Weiters gilt dies auch für Beschäftigte bei öffentlich-rechtlichen Arbeitgebern (zB Beamten).

Es wird nunmehr im Einzelnen auf diese allgemeinen Grundsätze der Datenverarbeitung im Hinblick auf die angefochtenen Bestimmungen einzugehen sein.

b. Verstöße gegen das Gebot der Rechtmäßigkeit, der Verarbeitung nach Treu und Glauben und der Transparenz:

Nach Art 24b Abs 3 GTelG sind gemeinsame Verantwortliche iSd Art 4 Z 4 iVm Art 26 DSGVO:

1. der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin,
2. die ELGA GmbH,
3. die eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter,
4. Apotheken gemäß § 1 des Apothekengesetzes,
5. die Landeshauptleute,
6. die Bezirksverwaltungsbehörden,
7. die ÖGK, die SVS, die BAEVB sowie die Rechtsträger von Krankenfürsorgeeinrichtungen,
8. die Gesundheitsberatung 1450 gemäß § 2 Z 10 lit. g.

Für die Abgrenzung zwischen einem (Mit-)Verantwortlichen und Auftragsverarbeiter nach der DSGVO ist vor allem das Urteil des EuGH vom 05.06.2018 zu Rs C-210/16 („Wirtschaftsakademie Schleswig-Holstein GmbH“), RZ 43 maßgeblich:

*„Klarzustellen ist, dass das Bestehen einer gemeinsamen Verantwortlichkeit, wie der Generalanwalt in den Nrn. 75 und 76 seiner Schlussanträge ausgeführt hat, aber nicht zwangsläufig eine gleichwertige Verantwortlichkeit der verschiedenen Akteure zur Folge hat, die von einer Verarbeitung personenbezogener Daten betroffen sind. Vielmehr können diese Akteure in die Verarbeitung personenbezogener Daten in **verschiedenen Phasen** und in unterschiedlichem Ausmaß in der Weise einbezogen sein, dass der Grad der Verantwortlichkeit eines jeden von ihnen unter Berücksichtigung aller maßgeblichen Umstände des Einzelfalls zu beurteilen ist.“*

Die Transparenz der Rollenverteilung der datenschutzrechtlichen (Mit-)Verantwortlichen für den eImpfpass darf bezweifelt werden.

Die angefochtenen Bestimmungen mögen zwar aus gesetzgeberischer Sicht neu sein, sind allerdings aus datenschutzrechtlicher Sicht de facto nicht von den vorangegangenen Rechtslagen zu unterscheiden.

So hat die DSB bereits mit Bescheid vom 11.11.2020 zu GZ 2020-0.677.015 einen Bescheid, in Form einer Warnung, betreffend den elektronischen Impfpass erlassen, mit der Maßgabe, dass die beabsichtigten Verarbeitungsvorgänge iSd zweiten Unterabschnittes GtelG 2012, BGBl I 111/2012 idF BGBl I 115/2020 **voraussichtlich gegen die DSGVO verstoßen**.

Auch hier sieht die DSB ein Problem bei der datenschutzrechtlichen Rollenverteilung. Demnach ist die **eindeutige** und möglichst **zweifelsfreie** Festlegung von Verantwortlichen für die Ausübung von Betroffenenrechte (Kapitel III der DSGVO) sowie für die Einhaltung von Pflichten (Kapitel IV der DSGVO) von Relevanz:

Betroffene müssen wissen, wem gegenüber sie ihre Rechte geltend machen können und Verantwortliche bzw. Auftragsverarbeiter müssen wissen, ob sie als solche in Betracht kommen, weil deren Einhaltung an Pflichten geknüpft ist, deren Mißachtung mit einer Geldbuße bedroht ist (Art 83 Abs 4 DSGVO).

Demnach, auch entsprechend der Rsp des EuGH, sofern ein Verantwortlicher die Entscheidung für die Aufnahme einer Datenverarbeitung tätigt (*vgl. Hödl in Knyrim, DatKomm Art 4 DSGVO, RZ 76 ff*):

Auch aus der aktuellen Rechtslage (und damit aus dem aktuellen Normtext) ergibt sich, dass der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister als Verantwortlicher die eHealth-Anwendung betreibt.

Die DSB hat sich im genannten Bescheid dahingehend geäußert, dass eine gesetzliche Beschränkung der Betroffenenrechte dahingehend beabsichtigt, dass bestimmte Recht von vornherein keine oder nur eingeschränkte Anwendung finden soll. Eine derartige Beschränkung hat, wie eingangs erwähnt, anhand der Bestimmung des Art 23 DSGVO zu erfolgen.

Allerdings sind diese Einschränkungen nur durch Rechtsvorschriften **im „Wege von Gesetzgebungsmaßnahmen“** möglich, die bestimmte Ziele verfolgen und einen **Mindestinhalt** („insbesondere gegebenenfalls“) aufweisen müssen. Aus dem Gesetzestext müssen sich Gegenstand und Reichweite der Beschränkung ergeben; darüber hinaus müssten kompensatorische Schutzmaßnahmen vorgesehen werden. Der notwendige Umfang und Detailgrad der Rechtsgrundlage hängen sodann von der Höhe des Risikos und von (sic!) konkret eingeschränkten Betroffenenrecht ab (mit Verweis auf *Haidinger in Knyrim, DatKomm Art. 23 DSGVO, RZ 25*).

Ein bloßer Hinweis (wie das nunmehr in der aktuellen Rechtslage geschehen ist) auf die Ausnahmetatbestände in den einzelnen Bestimmungen zu den Rechten der betroffenen Person sind nicht geeignet einen derartigen Ausschluss zu bewirken. Dieser hätte eine klare und präzise gesetzliche Anordnung sowie **ausreichende Schutzgarantien** für die betroffenen Personen zu enthalten, um die personenbezogenen Daten der Betroffenen vor Missbrauch zu schützen.

Laut Ansicht der DSB widerspricht dies daher, wohl auch im Hinblick auf die aktuelle Rechtslage des § 24 Abs 5 GTelG, dem Art 5 Abs 1 lit a DSGVO.

c. Fehlende Transparenz der angefochtenen Bestimmungen iSd Art 5 Abs 1 lit a-DSGVO:

Bereits in der alten Rechtslage war eine Löschung der Daten nach Art 17 DSGVO nicht vorgesehen.

In diesem Zusammenhang hat die DSB bereits mit Bescheid zu GZ 2020-0.677.015 vom 11.11.2020 Stellung bezogen. Im Vorverfahren des genannten Bescheides der DSB hatte der Gesundheitsminister die Datenverarbeitung im eImpfpass damit begründet, dass bestimmte Betroffenenrechte von vornherein keine Anwendung finden und keiner Beschränkung bedürfen, diese Annahme weder im Gesetzestext in der DSGVO sondern lediglich in den Erläuterungen Deckung findet.

Dieser Rechtsansicht hat sich die DSB allerdings nicht angeschlossen.

Gegenüber der alten Rechtslage ist die neue Rechtslage viel unklarer, spricht sie nur noch unsubstantiiert von § 24d Abs 5 von datenschutzrechtlichen (Mit-)Verantwortlichen, welche durch Verordnung des Gesundheitsministers näher auszugestalten wäre.

Im genannten Bescheid der DSB, welche in Wahrheit als Rechtsgutachten zu sehen wäre, hat sich diese bereits zur alten Rechtslage ausgeführt, dass diese widersprüchlichen Ausführungen zur Verantwortlicheneigenschaft mit den Grundsätzen der Transparenz der Art 5 Abs 1 DSGVO und letztendlich auch mit der zu Art 8 GRC ergangene Rsp des EuGH im Hinblick auf den **Präzisionsgrad einer Eingriffsnorm** nicht in Einklang zu bringen sind.

d. Grundsatz der Zweckbindung iSd Art 5 Abs 1 lit b-DSGVO:

Der Grundsatz der Zweckbindung der Datenverarbeitung soll sicherstellen, dass der Verantwortliche die Daten für festgelegte, eindeutige und legitime Zwecke erheben muss und darf sie nicht in einem mit diesem Zweck nicht zu vereinbarenden Weise weiterverarbeiten.

Zum Thema der Zweckbindung hat die Art 29-Datenschutzgruppe (als Vorgängerin des EDPB) im Rahmen einer Stellungnahme zum Verständnis des Grundsatzes der Zweckbindung nach der Richtlinie RL 95/46/EG veröffentlicht.

Die Stellungnahme wurde zwar bei der Einführung der DSGVO nicht vom EDPB angenommen, ist aber dennoch von Bedeutung, da der Wortlaut des Grundsatzes in der DSGVO derselbe ist.

Diese Stellungnahme ist die “Opinion 03/2013 on purpose limitation” WP 203, 2 April 2013.

Ein Erfordernis für die Zweckbindung der Datenverarbeitung stellt die Notwendigkeit dar, dass die Daten „eindeutig“ definiert sein muss bzw. der Zweck dafür eindeutig definiert sein muss.

§ 24d Abs 2 GTelG nimmt folgende Zwecke für die Datenverarbeitung der personenbezogenen Daten:

1. zusammenfassende Darstellung der im zentralen Impfreister gespeicherten Daten,
2. Darstellung persönlicher Impfkalender auf Basis der im zentralen Impfreister gespeicherten Daten und des jeweils aktuellen Impfplans Österreich,
3. Erinnerung an empfohlene Impfungen gemäß dem jeweils aktuellen Impfplan Österreich auf Basis der im zentralen Impfreister gespeicherten Daten,
4. Auswertungen von im zentralen Impfreister gespeicherten Daten gemäß § 24g,
5. Krisenmanagement, sowohl im Rahmen des Ausbruchsmanagements in Zusammenhang mit anzeigepflichtigen Krankheiten gemäß § 1 EpiG, als auch im Rahmen der Pharmakovigilanz,
6. Abrechnung im Rahmen von Impfprogrammen sowie deren Überprüfung,
7. Wahrnehmung der Rechte der Bürger/innen gemäß § 24e sowie
8. Datenqualitätsmanagement gemäß § 24h.

Abgesehen davon, ist zunächst davon auszugehen, dass eine derartig manifoldige Aufzählung von Verarbeitungszwecken ohnedies gegen das Transparenzgebot in der DSGVO verstößt.

Problematisch scheint hier zunächst der pauschale Verweis auf die Bestimmungen im EpiG.

Dies ist vor allem deshalb von Bedeutung, da das EpiG in den §§ 39 ff EpiG Strafbestimmungen und Beschlagnahme und Verfall von Gegenständen knüpft, mit denen strafbare Handlungen (aber auch in dem Fall Verwaltungsübertretungen) knüpft. Dies sind sehr weitreichende Konsequenzen, welche auch im Rahmen der Datenschutz-Folgenabschätzung (DSFA) zu behandeln sind.

Allerdings ist auch davon auszugehen, dass eine derartige Zweckbindung auch gegen das Gebot der Explizitheit der Verarbeitungszwecke verstößt.

Damit ist in diesem Punkt eine nichtkonforme Datenschutzanwendung gegeben.

e. Grundsatz der Datenminimierung iSd Art 5 Abs 1 lit c-DSGVO:

Nur personenbezogene Daten, die angemessen, relevant und auf das für den Zweck Notwendige beschränkt sind, dürfen verarbeitet werden (RZ 73).

Es kann sich die Minimierung außerdem auf den Grad der Identifizierung beziehen.

Ist es für die Verarbeitung nicht notwendig, dass sich der endgültige Datensatz auf ein identifiziertes oder identifizierbares Individuum bezieht (wie dies in Statistik der Fall ist) dies jedoch bei der Datenverarbeitung der Fall ist (zB der Datenaggregation), muss der Verantwortliche die personenbezogenen Daten löschen oder anonymisieren (dh. den Personalbezug der Daten entfernen) **sobald die Identifizierung nicht mehr erforderlich ist.**

Wenn man sich nunmehr vor allem die Zwecke der §§ 24d Abs 2 Z 1, Z 4 und Z 8 ansieht, so finden sich im GTelG keinerlei Anhaltspunkte, wie im Sinne von technischen und organisatorischen Maßnahmen (TOMs) nach Art 32 DSGVO eine derartige Anonymisierung, mindestens aber eine Pseudonymisierung durchzuführen ist.

Selbst wenn man argumentieren mag, dass die Einführung des eImpfpasses dem Grunde nach sachlich gerechtfertigt wäre, so ist die Datenverarbeitung im Endergebnis nicht zulässig.

Selbst aber bei Maßnahmen nach dem EpiG, ist zu erwähnen, dass zB. bei „Verkehrsbeschränkungen“ nach § 7 Abs 21 EpiG auch mit geklusterten Daten (zB. bezirksweise Auswertungen) das Auslangen gefunden werden kann, sodass es sich de facto um anonymisierte Daten handelt.

Auch hat der Gesetzgeber gar nicht angegeben, warum gerade für derartige Anwendungen ein Personenbezug von Nöten ist.

Es kann daher davon ausgegangen werden, dass in Wahrheit ein Zweck angegeben ist, welcher eine Impfpflicht durchsetzen würde. Da eine Infektion einer meldepflichtigen Krankheit im Wesentlichen nichts mit einer Impfung zu tun hat. Dies, zumal die Aufzählung der Zwecke bloß eine demonstrative und keine taxative ist.

Eine weitere Frage stellt sich in Bezug auf den Impfkalendar (§ 24d Abs 2 Z 4) und Erinnerungen gemäß dem aktuellen Impfplan Österreich auf Basis der im zentralen Impfreister gespeicherten Daten.

Es rechtfertigt jedoch gerade auch für diese Zwecke keinesfalls, dass der eImpfpass verpflichtend implementiert und umzusetzen ist.

Ein weiteres Problem erscheint dadurch, dass aufgrund der vielfältigen (Mit-)Verantwortlichen Missbrauch Tür und Tor geöffnet ist. So ist es in der aktuellen Situation, dass vor allem am Arbeitsplatz für jene Arbeitsstellen, welche auch als datenschutzrechtliche (Mit-)Verantwortliche agieren, Daten missbräuchlich abgefragt werden und so der Impfstatus von Mitarbeitern in unzulässiger Weise seitens der Dienststelle erhoben wird.

Es gibt in diesem Zusammenhang keinerlei TOMs, welche Zugriffsberechtigungen hier zur Anwendung kommen sollen. Dies würde eine massive Überlastung von Verfahren vor allem der DSB aber auch der Zivilgerichte zur Folge haben. Dies aus dem Grund, da hier in Zukunft auch mit

massiven Datenschutzverletzungen seitens derartiger Arbeitgeber als (Mit-)Verantwortlicher zu rechnen ist.

Dieses Thema wird auch noch im Rahmen der DSFA näher zu beleuchten sein.

Die derartige Datenschutzverletzung und unberechtigtes Abfragen des Impfstatus von betroffenen Mitarbeitern würde aber auch zu Mobbing und Diskriminierung wegen des Impfstatus der Person führen. Dies ist aber ähnlich problematisch, wie zB. die Frage in einem Bewerbungsgespräch nach Familienplanung.

Auch wären beispielsweise Fragen nach der sexuellen Orientierung des Bewerbers unzulässig. Eine derartige Situation ermöglicht daher Mobbing, Diskriminierung und Hetze am Arbeitsplatz.

Dies aus dem Grund, da die Gründe, warum eine Person nicht geimpft ist, nicht geimpft werden kann oder auch nicht geimpft werden möchte vielfältig sind. Eine derartige Situation erfasst auch das **Prinzip der Datenintegrität und der Vertraulichkeit** nach Art 5 Abs 1 lit f DSGVO.

f. Prinzip der Datenintegrität und der Vertraulichkeit nach Art 5 Abs 1 lit f DSGVO:

Ein besonderes Problem des eImpfpasses, aber auch der ELGA, ist der Umstand, dass es standardmäßig kein Opt-In bzw. gar keine Abmeldung für den eImpfpass gibt. Es ist immer standardmäßig jener Zustand seitens des Gesetzgebers der Standardzustand, der die meiste Datenverarbeitung nach sich zieht.

Aus ErwGr 78 lässt sich ableiten, dass Maßnahmen für den Datenschutz (dies gilt aber auch im Rahmen der gesetzgeberischen Maßnahmen) durch Technikgestaltung und durch datenschutzfreundliche **Voreinstellungen** darin bestehen, dass der Verantwortliche in die Lage versetzt wird, **Sicherheitsfunktionen zu schaffen und zu verbessern**.

Dies bedeutet aber nichts anderes, dass diesen Aspekt im vorliegenden Gesetzestext bislang keine oder nur unzureichende Bedeutung zugemessen wurde.

Damit widersprechen die Bestimmungen des eImpfpasses in dieser Hinsicht den Grundsätzen der Bestimmungen der DSGVO.

g. Exkurs - Datenschutz-Folgenabschätzung (DSFA):

Betreffend die DSFA hat der Gesetzgeber in den ErlRV 2530 BlgNr XXVII. GP, zu Z 46 (§ 14 Abs 5) wie folgt festgelegt:

„Die Datenschutz-Folgenabschätzung für ELGA wurde bereits in ErlRV 1457 BlgNr XXV. GP, 20 ff vorweggenommen. Die ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter werden über die Vorwegnahme der Datenschutz-Folgenabschätzung gemäß Art. 35 Abs. 10 DSGVO in geeigneter Weise informiert.“

Tatsächlich hat der Gesetzgeber eine (sehr spartanische) DSFA in den zuvor genannten Erörterungen betreffend die Einführung der ELGA erlassen.

Diese DSFA ist aber als unvollständig zu erachten, da sie die im angefochtenen Gesetz angeordnete **obligatorische** Teilnahme am eImpfpass negiert.

Die Risiken im Rahmen dieser DSFA hat der (historische) Gesetzgeber wie folgt geäußert:

Risiken:

„physische, materielle und immaterielle Schäden“:

Demnach werden diese Risiken ausgeschlossen, weil (irrwitziger Weise) gerade durch die Strafbestimmungen eine unrechtmäßige Verwendung von ELGA-Gesundheitsdaten und somit das Entstehen physische, materielle und immaterielle Schäden bestehen. Dass dem nicht so ist, wird noch an späterer Stelle zu behandeln sein.

„Verlust der Kontrolle über personenbezogenen Daten“:

„Dieses Risiko wird durch ELGA gegenüber herkömmlicher Datenverwendung verringert, weil gemäß § 22 GTelG 2012 erstmals ein zentrales Protokollierungssystem besteht, das „jede Verwendung von ELGA-Gesundheitsdaten im Rahmen von ELGA“ lückenlos protokolliert.“

Diese Einschätzung ist obsolet geworden und auch problematisch.

„Diskriminierung“:

Dieses Risiko wäre durch das Diskriminierungsverbot des § 16 Abs 3 GTelG 2012 gesetzlich ausgeschlossen.

Auch hier wird eine andere Bewertung vornehmen zu sein.

„Einschränkung der Rechte der betroffenen Personen“:

Dass die Rechte der betroffenen Person eingeschränkt werden wird, wird in der ursprünglichen DSFA nicht wiedergegeben. Vielmehr wird sogar von einer „Erweiterung“ der Rechte der betroffenen Person gesprochen. Dies ist nicht den tatsächlichen Gegebenheiten entsprechend.

„Identitätsdiebstahl oder -betrug“:

Auch hier gibt es großes Problem betreffend die Identifikation vor allem, was die Nutzung der ID-Austria betrifft. Dieser Punkt wird noch gesondert zu beachten sein.

„finanzielle Verluste“:

Laut der ursprünglichen DSFA wären keine finanziellen Verluste zu erwarten, da diese Anwendung mit dem Online-Banking verglichen wird, welche in der ELGA nicht erfasst werden. Allerdings ist hier zu beachten, dass gerade in der ELGA besondere Datenkategorien nach Art 9 DSGVO verarbeitet werden, welche in der Regel bei Bankdaten nicht relevant sind.

„unbefugte Aufhebung der Pseudonymisierung“:

Dieser Punkt ist zwiespältig zu betrachten. In der ursprünglichen DSFA stellt dies kein Problem dar. Allerdings gibt es hier ein Problem, dass eine Pseudonymisierung eigentlich im Wesentlichen gar nicht durchgeführt werden kann; dies aufgrund der Verarbeitungszwecke:

„Rufschädigung“:

Auch hier wird mit Verweis auf die Strafbestimmungen eine Rufschädigung der Betroffenen verneint. Dies ist aber auch hier obsolet, da die Verarbeitungstätigkeit eImpfpass für die Betroffenen obligatorisch zu verwenden ist.

„Verlust der Vertraulichkeit bei Berufsgeheimnissen“:

Hier ist in der ursprünglichen DSFA kein Problem dargestellt. Dies wird sich jedoch mit Einführung des eImpfpasses dramatisch ändern. Dies vor allem dadurch, da der Arzt gleichzeitig Mediziner, aber de facto auch Polizeibehörde ist.

„erhebliche wirtschaftliche oder gesellschaftliche Nachteile“:

Hier ist die Einschätzung in der ursprünglichen DSFA veraltet. Auch hier wird mit Verweis auf die Strafbestimmungen ursprünglich dieses Risiko verneint.

Im Ergebnis kann gesagt werden, dass der Gesetzgeber vielmehr eine eigene DSFA ausarbeiten hätte müssen. Dies aus folgenden Überlegungen:

Im Zuge der Einführung der COVID-19 Impfpflicht war genauso eine Erfassung von Impfungen in einem zentralen Impfregister vorgesehen. In diesem Zusammenhang wurde seitens der ELGA GmbH eine eigene DSFA durchgeführt, welche schon im Zeitpunkt der geplanten Einführung der Impfpflicht ein völlig anderes Bild als die vom Gesetzgeber angenommene Impfpflicht, darstellt.

Die Ergebnisse der DSFA seien hier in der Grafik zusammengefasst:

Beschreibung (Kapitel 2.2)	Bewertung (Kapitel 3.2)	Risiken (Kapitel 4.2)	Abhilfemaßnahmen (Kapitel 5.2)	DS-Interessen (Kapitel 6.2)
Art der Verarbeitung	festgelegter Zweck	Schäden	Minimierung	Datenschutz-behörde
Umfang der Verarbeitung	eindeutiger Zweck	Kontrollverlust	Pseudo-nymisierung	Datenschutz-beauftragter
Kontext der Verarbeitung	legitimer Zwecke	Diskriminierung	Transparenz	betroffene Personen
Zweck der Verarbeitung	Rechtmäßigkeit	Identitätsdiebstahl & -betrug	Überwachung	
personenbezogene Daten	Angemessenheit	Finanzielle Verluste	Datensicherheits-maßnahmen	
Empfänger*innen	Erheblichkeit	unbef. Aufhebung Pseudonymisierung		
Speicherdauer	Beschränktheit auf notwendiges Maß	Rufschädigung		
funktionelle Beschreibung	Speicher-begrenzung	Verlust Berufsgeheimnisse		
Hard- und Software	generelle Informationen	gesellschaftliche Nachteile		
Verhaltensregeln	Informationen (Art 13 DSGVO)	Unterbleiben der Verarbeitung		
	Informationen (Art 14 DSGVO)			
	Auskunft & Daten-übertragbarkeit			
	Berichtigung & Löschung			
	Widerspruch & Einschränkung			Legende
	Auftrags-verarbeiter*innen			erfüllt
	Übermittlung in Drittländer			erfüllbar
	vorherige Konsultation			nicht erfüllt

Abbildung: Zusammenfassung der DSFA zur COVID-19 Impfpflicht

Es ist daher davon auszugehen, dass diese Einschätzung der ELGA im Hinblick auf die DSFA im Rahmen der COVID-19 Impfpflicht, wie eingangs erwähnt, auch für die verpflichtende Teilnahme am eImpfpass maßgeblich ist.

Diese DSFA ist zum anderen wesentlich umfangreicher als die DSFA zur ELGA, welche in den Gesetzesmaterialien nur rudimentär ausgeführt wurde.

Die DSFA zur COVID-19 Impfpflicht steht dazu im Gegensatz: *„im Hinblick auf die gegenständliche Verarbeitung sind die betroffenen Personen ungeachtet dessen, ob sie die Impfpflicht selbst erfüllen oder nicht – in Ihren Rechten und Freiheiten eingeschränkt, weil sie auch Teil der Gesellschaft sind, in der die mit der Einführung*

der Impfpflicht allgemeinen verbundenen Risiken, wie zunehmende Gewaltbereitschaft der Gesellschaft oder Überlastung der Verwaltung schlagend werden.“

Interessant in diesem Zusammenhang (und dies ergibt sich auch aus dem Verweis des § 24d Abs 2 Z 5 GTelG 2012) ist der Umstand, dass die Eintragung einer Impfung (oder der Grund, warum eine bestimmte obligatorisch einzutragende Impfung nicht indiziert ist) zwar nicht mittelbar zur Bestrafung des Betroffenen gelangt, allerdings können auch in dem Fall die Folgen für den Betroffenen sehr beachtlich sein. Der Grund hierfür liegt einerseits darin begründet, dass wie bereits im Punkt „Umwegsunzumutbarkeit“ angeführt, die Beschwerdeführer, so sie sich weigern würden Datenschutzbedenken im obligatorischen Impfpass ernst zu nehmen und eine Eintragung nicht vorzunehmen, sich einem Disziplinarverfahren aussetzen würden.

Andererseits ermöglichen es die im EpiG als de facto formalgesetzliche Delegation anzunehmenden Verordnungsermächtigungen es aufgrund der verarbeitenden Impfdaten erst die Möglichkeit zur Bestrafung. Damit werden die derartigen Risiken aber erst geschaffen. Die Antragsteller wären somit einerseits, wie bereits eingangs erwähnt, behandelnder Arzt und Polizeibehörde in Personalunion.

Die Risiken gemäß der Einteilung der Art 29-Datenschutzgruppe sind wie folgt abzuleiten:

i. Gefahr von physischen, materiellen oder immateriellen Schäden:

Für den Fall, dass durch Einführung einer Impfpflicht die im eImpfpass gespeicherten Daten weiterverarbeitet werden, so bestehen an physischen Schäden vor allem bis zu einem gewissen Grad Nebenwirkungen.

Dies vor allem aus dem Grund, da auch die COVID-19 Impfung eine eintragungspflichtige Impfung in den eImpfpass darstellt.

An materiellen Schäden sind vor allem, wie eingangs erwähnt, die drohenden Strafen anzuführen (inklusive einer allfälligen disziplinarrechtlichen Ahndung der Antragsteller).

An immateriellen Schäden sind Traumata aufgrund der zu befürchtenden straf- und/oder verwaltungsstrafrechtlichen Sanktionen (aber auch bei sonstigen Überwachungsmaßnahmen zB. durch Arbeitgeber) Datenabgleiche (Rasterfahndung) sowie das Gefühls des **Ausgesetztheits** der ständigen (staatlichen) Kontrolle zu erwarten.

ii. Verlust der Kontrolle über personenbezogenen Daten:

Hier ist im Vergleich zur ursprünglichen DSFA der ELGA im Rahmen der Impfpflicht sogar von einer Verschärfung in diesem Punkt auszugehen. Eine derart hohe Anzahl an datenschutzrechtlichen (Mit-)Verantwortlichen öffnet Unbefugten den Datenzugriff, auch im Hinblick auf die bloß demonstrativ aufgezählten Verarbeitungszwecke, Tür und Tor.

Aufgrund der demonstrativ aufgezählten Verarbeitungszwecke kann daher davon ausgegangen werden, dass sich ein Zugriffsberechtigter immer auf irgendeinen - wenn auch neu erfundenen - Verarbeitungszweck berufen kann, um an sensible Impfdaten des Betroffenen zu gelangen.

Damit ist aber auch davon auszugehen, dass diese Anforderungen im Rahmen einer DSFA als nicht erfüllt anzusehen sind.

iii. Diskriminierung:

Gemäß § 17 Abs 4a GTelG ist es notwendig, dass eine Sozialversicherungsnummer vorliegt, um Daten im eImpfpass zu speichern.

Demnach wären jedoch Impfungen von Personen, die bei einem ausländischen Sozialversicherungsträger krankenversichert sind, von der Eintragung mangels Vorliegens einer inländischen Sozialversicherungsnummer ex lege ausgenommen.

Aus diesem Grund ist vor allem im Hinblick auf den Anwendungsbereich des Unionsrechts von einer **Inländerdiskriminierung** für jene Bürger auszugehen, welche eine österreichischen Sozialversicherungsnummer besitzen. Gleichzeitig besteht auch eine Inländerdiskriminierung für all jene Personen, welche im EU-Ausland (oder gar in einem Drittstaat) sich impfen lassen. Dies führt aber dazu, dass Betroffene, welche vor allem finanziell Potenter sind, das nötige Geld aufbringen können, um sich im Ausland (zwecks Umgehung des eImpfpasses) behandeln zu lassen.

Außerdem besteht gleichfalls, wie eingangs erwähnt, ein großes Streitpotenzial am Arbeitsmarkt.

Arbeitgeber könnten ein Anstellungsverhältnis von der Vorlage eines Auszuges aus dem eImpfregister abhängig machen.

iv. Einschränkung der Rechte der betroffenen Personen:

Diesbezüglich sei bereits auf die vorherigen Ausführungen verwiesen.

v. Identitätsdiebstahl oder -betrug:

Dies wird zwar nicht direkt gegeben sein. Man wird aber davon ausgehen können, dass aufgrund der Vielzahl an (Mit-)Verantwortlichen eine nicht beherrschbare Anzahl von Datenschutzverletzungen die Folge sein wird.

vi. finanzielle Verluste:

Auch betreffend die angefochtenen Bestimmungen des eImpfpasses ist davon auszugehen, dass die angefochtene Verarbeitungstätigkeit auch DSGVO-widrig sein dürfte (siehe auch die Einschätzung der DSB vom 11.11.2020 zu GZ 2020-0.677.015).

Eine DSGVO-widrige Verarbeitungstätigkeit berechtigt jedoch grundsätzlich zum Schadenersatzanspruch durch Betroffene.

Es ist daher von massiven finanziellen Verlusten für die datenschutzrechtlichen (Mit-)Verantwortlichen auszugehen.

Anzumerken ist an dieser Stelle, dass aufgrund der autonomen Auslegung des Unionsrechtes auch davon auszugehen ist, dass die Verantwortlichen direkt nach den Bestimmungen der DSGVO zivilrechtlich auf Schadenersatz geklagt werden können. Die Bestimmungen des AHG werden durch das Unionsrecht hier einfach derogiert. Es ist daher auch von massiven finanziellen Verlusten auszugehen. Auch diese Anforderung ist daher nicht gegeben.

vii. unbefugte Aufhebung der Pseudonymisierung:

Das Problem, dass sich in diesem Bereich stellt, ist nicht die Gefahr einer unbefugten Aufhebung der Pseudonymisierung an und für sich, sondern der Umstand, dass für die Abfrage und Einsicht der Betroffenen im Impfreister die ID-Austria Voraussetzung ist.

Damit ist jedoch auch hier eine weitere Diskriminierung vorhanden, vor allem da der Gesetzgeber selbst, bei der Einführung der ID-Austria, von der Freiwilligkeit der Anwendung der ID-Austria ausgegangen ist.

Dies ist sehr plakativ auf Seite 128 der DSFA zur ID-Austria angeführt:

„5.2.2 Sozialer Druck zur Erstellung bzw Nutzung des E-ID

Risikobeschreibung

Risiko, dass es für Betroffene aufgrund einer weiten Verbreitung des E-ID als Mittel der Authentifizierung im öffentlichen oder privaten Sektor zu Formen sozialen Drucks oder indirekten Zwangs zur Nutzung des E-ID Systems kommt, um bestimmte Services überhaupt in Anspruch nehmen zu können. Das ID Austria System soll zwar grundsätzlich eine deutlich bessere ID Lösung sein als bisherige Ansätze, sowie der E-ID an sich eine Reihe an Vorteilen mit sich bringen kann, defacto kommt es mit der E-ID aber auch zu einer Intensivierung datenschutzrechtlicher Eingriffe. Bei Diensten, die bis dato noch primär analog und anonym genutzt werden, kann es künftig dazu kommen, dass Service Provider die digitale Identifikation mittels staatlich geprüfter Identität verlangen. Dadurch wird die Verarbeitung personenbezogener Daten und der damit einhergehende Grundrechtseingriff zunehmend gefördert. Die betroffenen Personen könnten sich dann zwar bewusst, aber dennoch unfreiwillig für die Erstellung bzw Nutzung der E-ID entscheiden, da sonst bestimmte Verwaltungsprozesse unverhältnismäßig erschwert oder gar nicht mehr möglich wären....“

In der DSFA wird eine verpflichtende Nutzung der ID-Austria (wenn auch dieser Zwang faktisch nur indirekt ausgeübt wird) als hohes Risiko angesehen.

viii. Rufschädigung:

Im zentralen Impfreister werden sowohl die eintragungspflichtigen Impfungen, aber auch die Gegenanzeigen von Impfungen eingetragen. Andererseits ist auch das Problem der freiwillig eingetragenen Impfungen, dass diese Eintragungen auch gleichfalls auf sozialen Druck (siehe voriger Punkt) hin erfolgen.

Damit ist aber auch die Gefahr einer ernsten Rufschädigung der Betroffenen gegeben.

Wie eingangs erwähnt, übernimmt vor allem bei eintragungspflichtigen Impfungen der behandelnde Arzt, aufgrund seiner Informationspflicht nach Art 13 DSGVO, auch de facto die Funktion einer Polizeibehörde.

Damit ist aber hier bereits ex lege der Verlust der Vertraulichkeit bei Berufsgeheimnissen gegeben.

ix. Verlust der Vertraulichkeit bei Berufsgeheimnissen:

x. erhebliche wirtschaftliche oder gesellschaftliche Nachteile:

Im Rahmen der DSFA zur COVID-19 Impfpflicht hat die ELGA bereits einen massiven Vertrauensverlust in die Gesundheits-ID und die ELGA selbst feststellen müssen. Auch haben sich bereits zu diesem Zeitpunkt tausende Personen wegen der Impfpflicht von der ELGA abgemeldet. Auch im Zuge der Einführung von eintragungspflichtigen Impfungen gab es unzählige Abmeldungen von der ELGA. Dies obwohl man sich, DSGVO-widrig, gar nicht vom zentralen Impfreister abmelden kann.

Auch eine Verringerung der Impftrate stellt eine Gefahr dar. Zudem sind auch **negative Auswirkungen** auf andere Impfungen und öffentliche Gesundheitsmaßnahmen sind zu befürchten.

Weiters ist bei Datenschutzverstößen eine Überlastung der Verwaltung zu befürchten.

Eine derartige Überlastung der Verwaltung entspricht aber keinesfalls dem verfassungsmäßigen Gebot der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Effizienz.

xi. Risiken bei Unterbleiben der Verarbeitung:

Auch hier gilt im Wesentlichen das Gleiche wie für die DSFA der ELGA zur Impfpflicht. Es gibt nach wie vor niederschwellige Impfangebote, welche Impfwillige freiwillig in Anspruch nehmen könnten.

Weiters kann bei den genannten Verarbeitungszwecken auch größtenteils mit anonymisierten oder geclusterten Daten das Auslangen gefunden werden.

Zwischenergebnis:

Im Ergebnis kann daher gesagt werden, dass aufgrund der Risiken der DSFA für die Covid-19-Impfpflicht auch davon auszugehen ist, dass keine DSFA-konforme Verarbeitung bei der Verarbeitungstätigkeit eImpfpass erfolgt.

h. Abhilfemaßnahmen im Rahmen der DSFA:

Es bleibt nunmehr zu prüfen, inwiefern geeignete Abhilfemaßnahmen doch zu einer DSFA-konformen Verarbeitung führen können.

Als Abhilfemaßnahme, Garantien und Verfahren zur Eindämmung von Risiken werden in den ErwGr 28, 78 und 83 DSGVO genannt, wie folgt:

- Pseudonymisierung sowie
- technische und organisatorische Maßnahmen (TOMs)

i. Pseudonymisierung:

Bereits vorab wurde die Problematik des Umstandes der Pseudonymisierung und Datenminimierung thematisiert.

Aus diesen Erwägungen stehen die Verarbeitungszwecke insbesondere des § 24d Abs 2 Z 5 GTelG gegen die Abhilfemaßnahmen. Damit können aber aufgrund der derzeitigen Rechtslage gar keine geeigneten Abhilfemaßnahmen zum Tragen kommen.

Gleiches gilt vor allem aufgrund des Umstandes, dass die Stellung der (Mit-)Verantwortlichen untereinander intransparent scheint, auch im Hinblick auf TOMs.

ii. technische und organisatorische Maßnahmen (TOMs)

Diesbezüglich sei auf die Ausführungen der DSB im Bescheid vom 11.11.2020 zu GZ 2020-0.677.015 zu verweisen.

i. Schluss:

Alles in allem kann einerseits im Vergleich zur DSFA im Rahmen des COVID-19 Impfpflichtgesetz und der nunmehr durchgeführten Erwägungen im Rahmen eines Audits einer „angepassten“ DSFA gesagt werden, dass auch in diesem Aspekt eine DSFA-widrige Verarbeitungstätigkeit vorliegt.

Darüber ergeht aufgrund des Bescheides der DSB in Verbindung mit der Rsp des VfGH zur Vorratsdatenspeicherung zu hg GZ G 47/12 ua die Anregung auf Vorlage zur Vorabentscheidung an den EuGH.

VI. Beilagenverzeichnis

./A	Beilage A, Ausweis Erstantragsteller aus
./B	Beilage B, Ausweis Erstantragsteller Österreich
./C	Beilage C, Auszug Ärztekammer Zweitantragsteller
./D	Beilage D, Auszug Ärztekammer Erstantragsteller
./E	Beilage E, Auszug Homepage Erstantragsteller
./F	Beilage F, DSFA Impfpflicht
./G	Beilage G, DSFA ID-Austria
./H	Beilage H, Bescheid DSB vom 11.11.2020

./İ

Beilage ./İ, Approbationsurkunde Zweitantragsteller

1. Prof. DDr. Martin Haditsch
2. Univ. Prof. iR Dr. Andreas Sönnichsen