

**Stellungnahme des Vereins VertretungsNetz – Erwachsenenvertretung, Patienten-anwaltschaft und Bewohnervertretung zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die Impfpflicht gegen COVID-19 (COVID-19-Impfpflichtgesetz – COVID-19-IG)**

**Geschäftszahl: 2021-0.853.462 (BMSGPK-Gesundheit - VI/A/4)  
164/ME 27. GP**

Der Verein VertretungsNetz – Erwachsenenvertretung, Patienten-anwaltschaft, Bewohnervertretung nimmt zu dem oben angeführten Entwurf wie folgt Stellung, dies insbesondere auf Basis seiner langjährigen Erfahrung im Bereich der Vertretung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder intellektuellen Beeinträchtigung.

## **Vorbemerkung**

VertretungsNetz anerkennt das Ziel des vorliegenden Begutachtungsentwurfs, zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und Gesundheitsinfrastruktur die Impfrate der Bevölkerung gegen COVID-19 ausreichend steigern zu wollen, um die in vielen Lebensbereichen höchst belastende Pandemie und die damit einhergehenden menschlichen, sozialen sowie wirtschaftlichen Einschränkungen zu überwinden.

Wir möchten den Fokus unserer Stellungnahme darauf richten, dass der Entwurf bislang jene **Personen mit psychischer Erkrankung oder intellektueller**

**Beeinträchtigung** nicht hinreichend berücksichtigt, denen

**1. erkrankungsbedingt die Einhaltung einer Impfpflicht nicht zumutbar** ist, da eine solche sie unverhältnismäßig belasten würde,<sup>1</sup> und

**2. die hinsichtlich ihres Anspruchs auf barrierefreien Zugang zum Recht** (Art 13 UN-BRK) auf besondere **verfahrensbezogene Vorkehrungen** – etwa auch in Verwaltungsverfahren – angewiesen sind.

---

<sup>1</sup> In den COVID-19-Maßnahmenverordnungen (derzeit § 21 Abs 8 der 6.COVID-19-SchuMaV idF BGBl II 2021/537) wurden in vergleichbarer Weise jene Personen von der Verpflichtung zur Vorlage eines negativen COVID-19-Testergebnisses ausgenommen, „denen eine Testung aus gesundheitlichen oder behinderungsspezifischen Gründen, insbesondere wegen dementieller Beeinträchtigung, nicht zugemutet werden kann“.

Deshalb möchte VertretungsNetz ergänzende Handlungspflichten des Staates, wie etwa **Qualitätsstandards im verwaltungsbehördlichen Verfahren**, betonen.<sup>2</sup>

Es ist aus ökonomischer Sicht darauf hinzuweisen, dass behördliche und verwaltungstechnische Maßnahmen zur Inklusion signifikant geringere Kosten verursachen, als die gesellschaftlichen Folgekosten sozialer Exklusion betragen würden.<sup>3</sup>

Der hoheitlich handelnde Staat muss bereits vor In-Kraft-Treten einer allgemeinen Impfpflicht und somit vor der Setzung eines so umfassenden Eingriffs in das Grundrecht auf Privatleben (Art 8 EMRK) alle **gelinderen Mittel** ergriffen und erfolglos ausgeschöpft haben und muss auch danach das Ultima Ratio-Prinzip weiterhin berücksichtigen.

Eine solche gelindere Alternative, die abermals forciert werden sollte, liegt in der verständlichen und unterstützenden **Aufklärung und Beratung** zweifelnder und besorgter Personen: Neben dem wirksamen **Eigenschutz** gegen schwere Erkrankungsverläufe können diese im Wege der Impfung zum **Schutz der Solidargemeinschaft** beitragen – inklusive dem Schutz jener vulnerablen Menschen, für die eine Impfung aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich ist und die daher zum Schutz vor einer Erkrankung auf eine hinreichende gesellschaftliche „Herdenimmunität“ angewiesen sind (§ 3 Abs 1 Z 1 und 2):

In diesem Sinn ist der Hinweis des EGMR (im Fall Vavříčka vs CZ) auf das „*Gebot gesellschaftlicher Solidarität gegenüber besonders verwundbaren und nur durch eine Herdenimmunität zu schützenden Personen*“ (vgl EB 2 unten) uneingeschränkt zu teilen.

Der Staat ist aus Sicht von VertretungsNetz aber auch in der Pflicht, für alle Menschen ein – in umfassendem Sinne – **barrierefrei zugängliches Angebot an Gesundheitsdienstleistungen** (inkl Impfungen) sowie dem zugehörigen Aufklärungs- und Beratungsangebot zu gewährleisten – auch darin ist ein gelinderes Mittel zur Impfverpflichtung zu erblicken.

Die diesbezügliche Infrastruktur hat sich betreffend COVID-19-Schutzimpfungen seit den Sommermonaten 2021 zwar kontinuierlich verbessert (Impfbusse in den

---

<sup>2</sup> Vgl den eindrücklichen Artikel der Menschenrechtsexpertin Dr.<sup>in</sup> Marianne Schulze, „Zugang zum Recht“ – eine Einordnung verfahrensbezogener Vorkehrungen (iFamZ 2021, 140): Gerichtsverfahren und Behördenwege stellen für viele Menschen ungewohntes und überforderndes Terrain dar – für Menschen mit Behinderungen beinhalten sie aber häufig physische, kommunikative und auch soziale Barrieren, die sie vom gleichberechtigten Zugang zum Recht iSd Art 13 UN-BRK abhalten.

IdS auch Fact Sheet des SozialRechtsNetz der Armutskonferenz, Das Recht auf Unterstützung bei Gericht und Behörden: Verfahrensbezogene Vorkehrungen (Juli 2021), [https://www.armutskonferenz.at/files/sozialrechtsnetz\\_verfahrensbezogene\\_vorkehrungen.pdf](https://www.armutskonferenz.at/files/sozialrechtsnetz_verfahrensbezogene_vorkehrungen.pdf) (abgerufen am 15.12.2021).

<sup>3</sup> Vgl etwa SozialrechtsNetz der Armutskonferenz, aaO Seite 5 unter Berufung auf die Weltbank, Inclusion matters. The foundation for shared prosperity (2013).

Gemeinden, Impfen ohne Termin und an frequentierten Orten), muss aber aus Sicht des Vereins im Hinblick auf einen barrierefreien Zugang (weiter) fortentwickelt werden. So kann die Reduktion von Formalitäten, barrierefreie Information in leichter Sprache, Impfung ohne Anmeldung und Termin, Angebote in einer stressarmen, vertrauten Umgebung bzw aufsuchende Angebote auch Menschen mit sprachlichen Barrieren oder kognitiven Einschränkungen und / oder ohne „Technik-Affinität“ bei der **selbstbestimmten Inanspruchnahme unterstützen.**

## **Zu den einzelnen Bestimmungen**

### **Zu § 1 Abs 2 – Ausnahme von der allgemeinen Impfpflicht wegen Entscheidungsunfähigkeit – auch für Volljährige gefordert:**

**Minderjährige zwischen dem 14. und dem 18. Lebensjahr**, die trotz ihres Alters (noch) **keine Entscheidungsfähigkeit** besitzen, sind von der Impfpflicht ex lege **ausgenommen.**

VertretungsNetz regt an, dass eine derartige Ausnahme von der allgemeinen Impfpflicht, unabhängig vom Alter, **generell bei fehlender Entscheidungsfähigkeit** (vgl § 24 Abs 2 ABGB) geschaffen wird. Minderjährige bis zum vollendeten 14. Lebensjahr sollen wie schon jetzt im Entwurf vorgesehen, von der Impfpflicht ausgenommen sein. Ausschließlich entscheidungsunfähige Minderjährige von einer allgemeinen Impfpflicht auszunehmen, würde eine Ungleichbehandlung entscheidungsunfähiger volljähriger Personen bedeuten.

Eine **Ausnahme aller Entscheidungsunfähigen von der Impfpflicht** erschiene vor dem Hintergrund als konsequent, dass eine Person, die in Bezug auf eine medizinische Behandlung nicht entscheidungsfähig ist, selbst in diese Behandlung überhaupt nicht einwilligen kann. Darüber hinaus deutet mangelnde Entscheidungsfähigkeit bezüglich der Einwilligung zur Impfung in aller Regel auch darauf hin, dass die fehlende Inanspruchnahme eines Impfangebots trotz Impfpflicht diesen Personen nicht subjektiv vorwerfbar wäre.

Bei **mangelnder Zurechnungsfähigkeit** wäre **iSd § 3 VStG auch keine Strafbarkeit** gegeben („*Unfähigkeit, das Unerlaubte der Tat einzusehen*“).

Da ein diesbezügliches (Rechtsmittel)-Verfahren gleichwohl zu erheblichem Stress, psychischer Belastung und krisenhafter Verschlechterung des Gesundheitszustands einer Person mit psychischer Erkrankung oder vergleichbarer Beeinträchtigung in ihrer Entscheidungsfähigkeit führen kann, ist eine diesbezügliche Ausnahme aus Sicht des

Vereins dringend geboten. Gleichwohl ist aber der Fokus auf § 10 im Sinne eines tatsächlich niederschweligen **Impfangebots** zu legen.

Insbesondere darf diese Personengruppe auch nicht von indirekten **Auswirkungen in anderen Rechtsgebieten** betroffen sein, die – nach derzeitiger Diskussion unter rechtlichen ExpertInnen – an einer Impfpflicht anknüpfen könnten.

VertretungsNetz ersucht daher dringend um **Sicherstellung, dass**

- **keine Kündigungsmöglichkeit** von jeglichen **Betreuungs- und Unterstützungsleistungen** für Menschen mit psychischer Erkrankung oder kognitiver Beeinträchtigung geschaffen wird,
- die **Impfung nicht als Voraussetzung** für die **Inanspruchnahme von Wohn- und Betreuungsangeboten** (Tagesstruktur, Alten- und Pflegeeinrichtungen, betreute Wohnformen ...) oder mobile bzw. aufsuchende Beratungs- und Betreuungsangebote vorgesehen wird,
- **keine Überwälzung von sozialversicherungsrechtlichen Kosten** im Erkrankungsfall vorgenommen werden darf,
- **kein Verlust von Versicherungs- oder Sozialleistungen** drohen darf (Arbeitslosengeld, Mindestsicherung uam).

Es ist Aufgabe des Staates, **unterstützende Rahmenbedingungen** zu schaffen, die es nicht entscheidungsfähigen Personen erleichtern, die Impfung anzunehmen. Mitunter gelingt es trotz intensiven Bemühens des betreuenden Umfelds nicht, Menschen mit psychischen Erkrankungen und kognitiven Beeinträchtigungen zu medizinischen Behandlungen zu motivieren. **Pflicht, Zwang und Bestrafung sind in diesem Fall kontraindizierte Interventionen.**

Die **Ausübung unmittelbarer Befehls- und Zwangsgewalt** zur Durchsetzung einer Impfpflicht wurde völlig zurecht in § 1 Abs 3 ME **ausgeschlossen** und darf aus Sicht von VertretungsNetz **keinesfalls während einer Unterbringung iSd UbG zwangsweise durchgesetzt** werden.

Eine diesbezügliche Klarstellung in den Erläuterungen ist zur Vermeidung von Rechtsverletzungen aus Sicht des Vereins erforderlich.

**Zu § 3 – Ausnahmen:**

**Zu § 3 Abs 1 Z 2 - Gefahr für Leben oder Gesundheit:**

Die medizinischen Kontraindikationen einer Impfpflicht sollten aus Gründen gesetzlicher Bestimmtheit besser **direkt im Gesetzestext** ausgeführt werden.

VertretungsNetz begrüßt die Klarstellung (zumindest in den EB, Seite 6 oben), dass der Ausnahmetatbestand der Ziffer 2 „**Gefahr für Leben oder Gesundheit**“ (medizinische Indikation) **Gefährdungen** der physischen **sowie der psychischen Gesundheit gleichermaßen** umfasst.

VertretungsNetz vertritt ua Menschen, die aufgrund **schwerwiegender psychiatrischer Erkrankungen und / oder kognitiver Beeinträchtigungen** einer Impfung nicht ohne Gefährdung ihrer psychischen Gesundheit nachkommen könnten, und für die daher eine **Ausnahme von der Impfverpflichtung iSd § 3 Abs 1 Z 2** ebenso gerechtfertigt erscheint, wie dies aus medizinischen Begründungen anderer Fachrichtungen der Fall sein kann.

Zur Illustration **einige Beispiele** aus unserer Vertretungspraxis:

Für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, zB mit Autismusspektrumsstörung, kann etwa aufgrund einer neuronalen Störung („taktile Abwehr“) jede noch so kleine Berührung größte Schmerzen verursachen oder das Setzen einer Spritze zur unüberwindbaren Hürde werden.

Menschen mit einer Schizophrenie, bipolaren Störung oder einer Persönlichkeitsstörung können mitunter aufgrund von Wahnideen, Angst, Panik oder Phobien keine medizinischen Behandlungen zulassen.

Einigen Menschen ist es weder möglich, ihre Wohnung zu verlassen, noch jemanden in ihre Wohnung einzulassen. Die Problematik tritt gleichermaßen beim Erfordernis einer ärztlichen Begutachtung auf. Die Impfpflicht (unter Androhung von Strafe) würde eine große psychische Belastung für diese Personengruppen darstellen und kann zu einer akuten Verschlechterung des Krankheitsbildes führen.

Es wird in diesem Sinne auch die Erläuterung (Seite 6) betreffend **einer individuellen Abwägung** sehr begrüßt, „(...) *dass wenn der Allgemeinzustand der zu impfenden Person Zweifel an einem Nutzen-/Risikoverhältnis der Impfung aufkommen lässt, durchaus ein vorübergehendes oder dauerhaftes Zurückstellen von der Impfung in Einzelfällen erwogen werden kann und muss (...)*.“, wobei allerdings die genannten Ausnahmegründe (EB 6, 4 Spiegelstriche) aus unserer Sicht allzu eng formuliert werden.

**Ergänzende Hinweise betreffend psychische Erkrankungen** wären auch in den **Fachinformationen** zur Corona-Schutzimpfung des Sozialministeriums als Hilfestellung für die Attest-ausstellenden ÄrztInnen wünschenswert, da die diesbezüglichen **Guidelines** betreffend „*Medizinische Empfehlungen zur Rückstellung von COVID-19-Impfungen*“ in der derzeit vorliegenden Version 1 keinerlei Hinweis auf psychische Ausnahmegründe enthalten („COVID-19-Impfungen: Wann nicht geimpft wird“, Version 1, Stand 9.12.2021, abrufbar unter [Corona-Schutzimpfung Fachinformationen](#)).

Eine umfassende und anwenderfreundliche Ausgestaltung dieser Guidelines ist ein wichtiges Begleitinstrumentarium zur Orientierung für alle ÄrztInnen, die mit der Erstellung von Ausnahmeattesten betraut sind. Im Zusammenhang mit Fragen, die Menschen mit Behinderungen betreffen, sind Betroffene selbst und die sie vertretenden Organisationen in den Ausarbeitungs- und Umsetzungsprozess aktiv einzubeziehen (Art 4 Abs 3 UN-BRK). Aus diesem Grund sollten bei der Erstellung der Guidelines ÄrztInnen und Menschen mit Behinderungen gleichermaßen eingebunden werden.

Auf die Notwendigkeit der Berücksichtigung der Entscheidungsunfähigkeit als Ausnahmetatbestand für volljährige Personen wurde bereits im Rahmen der Ausführungen zu § 1 verwiesen. Es wird angeregt § 3 um diesen Punkt zu ergänzen.

### **Zu § 3 Abs 3 – ärztliche Bestätigung:**

Aus den oben angeführten Argumenten zur Einbeziehung psychischer Erkrankungen ist es schlüssig und erforderlich, dass dementsprechend auch VertragsärztInnen oder Vertragsgruppenpraxen (...) für **Psychiatrie (§ 3 Abs 3)** zur ärztlichen Bestätigung der Ausnahmegründe iSd § 3 Abs 1 Z 2 befugt sind.

VertretungsNetz ersucht betreffend die aufgezählten ÄrztInnen um Ergänzung, dass nicht nur niedergelassene VertragsärztInnen, sondern ebenso **in Einrichtungen angestellte ÄrztInnen** iSd § 3 Abs 3 ME befugt sein sollten, im zentralen Impfreister **Ausnahmebestätigungen** einzutragen. Dies würde bezüglich Menschen, die dauerhaft in einer Einrichtung leben (etwa Alten- und Pflegeeinrichtungen, Einrichtung für Menschen mit Behinderungen uam) eine erhebliche Erleichterung bedeuten. Ein entsprechend **breiteres Abstellen auf ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter (ELGA-GDA) im stationären Setting** wäre zu diesem Zweck erforderlich.

Der Hintanhaltung von Gefälligkeitsattesten wird aus unserer Sicht durch die an ÄrztInnen gerichtete deutliche Strafandrohung (§ 7 Abs 5 ME), durch disziplinarrechtliche Strafandrohungen im Ärztegesetz sowie durch die Auswertungsmöglichkeit der Protokolleinträge zur Qualitätssicherung (§ 5 Abs 5 ME) hinreichend vorgebeugt.

§ 3 Abs 3 COVID-19-IG idF ME und die EB (6 unten) verweisen darauf, dass auch das **Fehlen der Entscheidungsfähigkeit** iSd § 1 Abs 2 ME **im zentralen Impfreister zu speichern** sei, damit gegen diese Personen kein Verwaltungsstrafverfahren eingeleitet wird – diesbezüglich müssen aus Sicht von VertretungsNetz **verfahrensbezogene Vorkehrungen** zur Unterstützung nicht entscheidungsfähiger Personen getroffen werden, möglichst niederschwellig zu einer Eintragung im Register zu gelangen.

Der Wortlaut einer Eintragung soll wie für alle Ausnahmegründe bloß „*Ausnahme COVID-19-Impfung*“ lauten, was im Hinblick auf diese besonders sensiblen Gesundheitsdaten („mangelnde Entscheidungsfähigkeit“) sehr zu begrüßen ist (vgl die erst durch Novelle des UbG 1997 abgeschafften „Geisteskrankenevidenzen“, mwN *Kopetzki, RdM 1997, 163*).

Im Sinne der Ausführungen zu § 1 und § 3 Abs 1 wird die Streichung der Wortfolge „gemäß § 173 Abs 1 ABGB“ in § 3 Abs 3 ME angeregt.

### **Zu § 6 – Erinnerungsschreiben:**

Die Impfpflicht soll gemäß § 1 Abs 1 ME alle Menschen mit regelmäßigem Aufenthalt in Österreich betreffen – es ist allerdings davon auszugehen, dass viele Personen mit einem Schreiben in üblichem „Behördendeutsch“ überfordert sein werden.

Ein Erinnerungsschreiben, welches dem Grundsatz „**beraten statt strafen**“ nachkommt (idS EB 10), muss aus Sicht von VertretungsNetz niederschwellig sein, tatsächlich **Dienstleistungscharakter** haben und sollte folgende Fragen aufgreifen:

- Bis wann, wo und wie kann ich ein Impfangebot in der nahen Umgebung aufsuchen?
- Wie kann ich Unterstützung zur barrierefreien Inanspruchnahme einer Impfung erlangen (Begleitung, Hausbesuch etc)?
- Bis wann, wo und wie kann ich einen Ausnahmegrund bzw meine fehlende Entscheidungsfähigkeit eintragen lassen?
- Wie kann ich Unterstützung zur barrierefreien Eintragung dieser Befreiungsgründe von der Impfpflicht erlangen?

Etwa könnten QR-Codes und Verweise auf Websites mit (einfach und klar gehaltenen) Informationsschreiben in mehreren Fremdsprachen sowie „Leichter Lesen“-Texte erstellt bzw griffige Erklärvideos (auch in Fremdsprachen und ÖGS) aufgenommen werden. Eine digitale Bereitstellung der Informationsschreiben kann Menschen mit Behinderungen oder psychischer Erkrankung bei der Inanspruchnahme von Unterstützung durch Dritte oder durch technische Hilfsmittel unterstützen.

Zudem sollte – zur Vermeidung ungerechtfertigter Strafverfahren – im Erinnerungsschreiben auf die **Möglichkeit des Nachtragens im Ausland verabreichter Schutzimpfungen** (etwa von 24-Stunden-Pflegekräften oder Saisoniers) im zentralen Impfregeister hingewiesen werden (§ 24c Abs 4 GTelG) bzw insbesondere auf die **Möglichkeit des Nachtragens durch die BVB iSd § 7 Abs 3 ME**.

### **Zu §§ 7 und 8 – Strafbestimmungen und Strafverfahren:**

VertretungsNetz ersucht um transparentere Ausführungen betreffend die **Abgrenzung zwischen Strafverfügungen** iSd § 49 VStG und **ordentlichen**

**Verwaltungsstrafverfahren** iSd § 7 ME iVm §§ 40 ff VStG, insbesondere auch hinsichtlich des breiten **Ermessensspielraums** hinsichtlich einer Strafhöhe „von bis zu“ 600 € im vereinfachten und „von bis zu“ 3.600 € im ordentlichen Verfahren.

In welchem Verhältnis steht der bezirksverwaltungsbehördliche Ermessensspielraum zur **Verordnungsermächtigung an den Gesundheitsminister in § 8 Abs 2 ME?**

Nach welchen (anderen?) sachlichen Kriterien als jenem der Einkommensverhältnisse könnte der Bundesminister (homogene?) „Personengruppen“ definieren, zu deren Gunsten er die Strafhöhe im Verordnungsweg pauschal reduzieren könnte?

Nach Ansicht von VertretungsNetz sollten Behörden bei einer Strafbemessung die Lebensumstände im Rahmen der **individuellen Verhältnismäßigkeitsprüfung** berücksichtigen – so scheint bereits eine Impfpflicht für Menschen, die bettlägerig sind, oder Menschen in Einrichtungen mit einer überdurchschnittlichen Durchimpfungsrate (und allfälliger gesundheitsberuflicher Impfpflicht beim Personal) als nicht gerechtfertigt und sollten solche **berücksichtigungswürdige Konstellationen Straffreiheit** zur Folge haben.

Ausdrücklich wird noch einmal darauf hingewiesen, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen und vergleichbaren Beeinträchtigungen in ihrer Entscheidungsfähigkeit möglichst nicht einem belastenden und langwierigen Verwaltungsstrafverfahren unterworfen werden sollen. Auch aus diesem Grund wird eine Ausnahme von der Impfpflicht vorgeschlagen und auf die Notwendigkeit der Vereinfachung und des niederschweligen Zugangs im vorgesehenen Verfahren hingewiesen.

### **Zu § 7 Abs 4 – Verfahrenseinstellung wegen nachträglicher Erfüllung der Impfpflicht („Tätige Reue“):**

Nach § 7 Abs 4 ME ist ein Strafverfahren bei nachträglicher Vorlage eines Impfnachweises einzustellen.

Das muss auch dann gelten, wenn eine Person sich nicht um die Einholung und/oder Eintragung eines „Ausnahmeattests“ oder um die Eintragung ihrer fehlenden Entscheidungsfähigkeit (iSd § 1 Abs 2) im Impfregeister kümmern konnte (etwa aufgrund längerer Krankheit, Ortsabwesenheit aus Österreich, fehlender Entscheidungsfähigkeit oder – bei Unterstützungsbedarf – wegen fehlender Unterstützung durch dritte Personen).

Auch eine nach Zustellung einer Strafverfügung vorgelegte oder der Behörde zur Kenntnis gelangte ärztliche Bestätigung, dass ein **Ausnahmegrund iSd § 3 (1) Z 1 - 3 ME** vorliegt bzw mangels Entscheidungsfähigkeit (bei einem Minderjährigen über 14



Jahren) individuell **gar keine Impfpflicht besteht (§ 1 Abs 2 ME)**, sollte ebenfalls zu einer **Verfahrenseinstellung** führen.

#### **Zu § 10 – Kostentragung und Durchführung von Impfungen:**

VertretungsNetz betont abermals die Wichtigkeit eines in umfassendem Sinne **barrierefreien, auch aufsuchenden Impfangebots** (vgl oben, Vorbemerkung) – diesmal an die Adresse der iSd § 10 Abs 1 ME organisationsverantwortlichen Landeshauptleute.

Betreffend die **Kostentragung** ist zu begrüßen, dass der Bund nicht nur die Impfkosten, sondern auch die Kosten der Ausnahmeatteste – dies auch betreffend nicht in Österreich krankenversicherte Personen – zu tragen hat.

In der Ermächtigung an den Krankenversicherungsträger, von der impfpflichtigen Person bereits bei Einholung einer zweiten ärztlichen Meinung das **ärztliche Honorar zurückzufordern** (§ 10 Abs 2 vierter Satz), ist unseres Erachtens ein **Qualitätsverlust zu Lasten der PatientInnen** zu erblicken, mit dem etwa bereits die kostenfreie Überweisung von einem Arzt für Allgemeinmedizin an eine Fachärztin unterlaufen würde.

VertretungsNetz ersucht, PatientInnen unabhängig von ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit zumindest **weiterhin die Einholung einer ärztlichen „Second Opinion“ zu ermöglichen** und erst ab dem Aufsuchen von „mehr als zwei“ ÄrztInnen eine Rückforderung zu erwägen. Das legitime Ziel, exzessives „Ärzte-Hopping“ auf Kosten des Steuerzahlers zur Erlangung fraglich gerechtfertigter Ausnahmeatteste zu verhindern, darf bei ernsten und abklärungsbedürftigen Lebens- oder Gesundheitsgefährdungen nicht zulasten der Qualität der ärztlichen Beratung und Begutachtung gehen.

#### **Zu § 11 – Einvernehmen mit dem Hauptausschuss:**

Ergänzend zu dieser Regelung ersucht VertretungsNetz angesichts der Eingriffsintensität um lediglich enge und möglichst exakt gesetzlich definierte Verordnungsermächtigungen an den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister.

#### **Zu § 12 – Schlussbestimmungen:**

VertretungsNetz begrüßt im Lichte des **Verhältnismäßigkeitsgebots** die **Befristung des COVID-19-IG und weist ergänzend darauf hin, dass eine** gesetzliche Verpflichtung zur Impfung schon zu einem früheren Zeitpunkt aufgrund hinreichender solidarischer Anstrengungen zur Überwindung der Pandemie wieder zurückgenommen und zum **gelinderen Mittel einer empfohlenen, aber freiwilligen Schutzimpfung** zurückgekehrt werden kann.

Hierzu könnte auch eine arzneimittelbehördliche Zulassung Erfolg versprechender medikamentöser Behandlungsmethoden gegen schwere Erkrankungsverläufe einen Beitrag leisten.

Wien, am 04. Jänner 2022

Dr. Peter Schlaffer e.h.  
Geschäftsführer

VertretungsNetz – Erwachsenenvertretung, Patienten-anwaltschaft, Bewohnervertretung  
Zentrum Rennweg, Ungargasse 66/2/3. OG, 1030 Wien  
E-mail: [verein@vertretungsnetz.at](mailto:verein@vertretungsnetz.at)  
[www.vertretungsnetz.at](http://www.vertretungsnetz.at)