

106 / 2022 Rundschreiben

Ergeht per E-Mail an:

- alle Präsidenten und Vizepräsidenten der Landesärztekammern
- alle Mitglieder der ÖÄK-Vollversammlung
- alle Landesärztekammern
- den Obmann und die Stellvertreter der Bundeskurie angestellte Ärzte
- den Obmann und die Stellvertreter der Bundeskurie niedergelassene Ärzte
- den Obmann der Bundessektion Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierte Ärzte
- den geschäftsführenden Obmann der Bundessektion Fachärzte sowie die drei Bundessprecher
- die Vorsitzenden der Ausbildungskommission und des Bildungsausschusses
- den Obmann der Bundessektion Turnusärzte
- die Geschäftsführer von Akademie, ÖQMED und Verlag

Wien, 31.05.2022
Mag.Sch/VP

Betrifft: Kundmachung der 1. Novelle zur 2. COVID-19-Basismaßnahmenverordnung

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir dürfen Sie über die am 30.05.2022 mit BGBl II 2022/201 erfolgte Kundmachung der o.g. Novelle informieren und insb auf folgende Änderungen hinweisen, die mit 1. Juni 2022 in Kraft treten:

Im Hinblick auf die COVID-19-Schutzimpfung werden die bisherigen Mindestabstände zwischen den einzelnen Impfungen aufgehoben. Im Sinne der aktuellen Anwendungsempfehlung des Nationalen Impfgremiums entfällt zudem in § 2 Abs 2 Z 1 die lit b (Impfung, sofern mindestens 21 Tage vor der Impfung ein positiver molekularbiologischer Test auf SARS-CoV-2 bzw. vor der Impfung ein Nachweis über neutralisierende Antikörper vorlag, wobei die Impfung nicht länger als 180 Tage zurückliegen darf).

Wie bereits medial berichtet, entfällt grundsätzlich die Pflicht zum Tragen einer Maske in öffentlichen Bereichen. Weiterhin aufrecht bleiben jedoch jene Bestimmungen zur Maskenpflicht in Krankenanstalten und Kuranstalten. Bezüglich der – nicht veränderten – Regelungen für Ordinationen und Gruppenpraxen darf auf das BKNÄ-RS 31/2022 verwiesen werden.

Im Hinblick auf die Ausnahmen von der Pflicht zur Vorlage eines Nachweis über eine geringe epidemiologische Gefahr („3G“) wird § 9 Abs 6 Z 2 neu formuliert und erweitert: Neben Schwangeren sind nunmehr auch Personen, die nicht ohne konkrete und ernstliche Gefahr für Leben oder Gesundheit mit einem zentral zugelassenen Impfstoff gegen COVID-19 geimpft werden können, bei denen aus medizinischen Gründen eine Immunantwort auf eine Impfung gegen COVID-19 nicht zu erwarten ist, oder die nach mehrmaliger Impfung gegen COVID-19 keine Immunantwort auf die Impfung ausgebildet haben und denen eine Testung aus gesundheitlichen oder behinderungsspezifischen Gründen, insbesondere wegen dementieller Beeinträchtigung, nicht zugemutet werden kann, von der Verpflichtung zur Vorlage eines Nachweises gemäß § 2 Abs 2 ausgenommen.


Die Neuformulierung dieser Bestimmung dient der Anpassung der Diktion an das COVID-19-IG.

Die Ausnahmegründe gemäß § 9 Abs 6 Z 2 sind entweder durch eine von einem in Österreich oder im EWR zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Arzt ausgestellte Bestätigung oder durch eine ärztliche Bestätigung gemäß § 3 Abs 1 COVID-19-IV nachzuweisen (vgl § 10 Abs 2).

Auf etwaige diesbezügliche Verordnungen einzelner Bundesländer darf hingewiesen werden.

In der Anlage erhalten Sie das Bundesgesetzblatt mit den Details sowie die entsprechende rechtliche Begründung des BMSGPK zu Ihrer Information.

Mit freundlichen Grüßen



a.o. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres
Präsident

Anlage



Rechtliche Begründung zur 1. Novelle der 2. COVID-19- Basismaßnahmenverordnung

Rechtliche Begründung zur 1. Novelle der 2. COVID-19- Basismaßnahmenverordnung

I. Allgemeines

Mit Blick auf die aktuellen Infektionszahlen und aufgrund der Stagnation der Belegungen sowohl auf den Intensivstationen als auch auf den Normalstationen ist weiterhin eine Entspannung der pandemischen Situation zu beobachten (s dazu die fachliche Begründung). Es können daher – im Sinne einer „schrittweisen Öffnung“ – weitere Lockerungsschritte gesetzt werden. Maßnahmen werden daher nur noch in besonders vulnerablen Settings beibehalten. Aufgrund der aktuellen epidemiologischen Entwicklungen (Abklingen der Omikron-Variante) kann die Verpflichtung zum Tragen einer Maske auf besonders vulnerable Settings (Krankenanstalten und Kuranstalten und sonstige Orte, an denen Gesundheits- und Pflegedienstleistungen erbracht werden sowie Alten- und Pflegeheime) eingeschränkt werden. S dazu die fachliche Begründung.

Im Falle einer Verschlechterung der epidemiologischen Lage kann es zu einer raschen Änderung der Rechtslage kommen. Eine dynamische und schnelle Anpassung der Rechtslage an das jeweilige Infektionsgeschehen (auch durch regionale Differenzierungen) ist – wie schon mehrfach dargelegt – im Seuchenrecht ein wesentlicher Faktor zur Eindämmung von Weiterverbreitungen.

II. Zu den Maßnahmen

Allgemeine Bestimmungen (§ 2)

Im Sinne der leichteren Vollziehbarkeit und Einheitlichkeit werden die bisherigen Mindestabstände zwischen den Impfungen aufgehoben. Da die Unterschreitung der Mindestabstände medizinisch nicht dem Stand der Wissenschaft entspricht, ist auf Grund der ärztlichen Bindung an diesen nicht davon auszugehen, dass es einer zusätzlichen rechtlichen

Verankerung in der 2. COVID-19-BMV bedarf. Im Rahmen einer Durchschnittsbetrachtung ist vielmehr davon auszugehen, dass empfohlene Impfintervalle eingehalten werden. Für allfällige gegenteilige Einzelfälle bedarf es keiner generellen Regelung. Zudem wird auf die fachliche Begründung verwiesen.

In Umsetzung der aktuellen NIG-Empfehlung entfällt in § 2 Abs. 2 Z 1 die lit. b (Impfung, sofern mindestens 21 Tage vor der Impfung ein positiver molekularbiologischer Test auf SARS-CoV-2 bzw. vor der Impfung ein Nachweis über neutralisierende Antikörper vorlag, wobei die Impfung nicht länger als 180 Tage zurückliegen darf). Entsprechende Nachweise gelten jedoch übergangsmäßig noch als Nachweise einer geringen epidemiologischen Gefahr. Siehe dazu die fachliche Begründung und die Ausführungen zu § 13 Abs. 6.

Stationäre Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe (§ 5) und mobile Pflege- und Betreuungsdienstleistungen (§ 6 Abs. 5)

Im Zuge der durch diese Novelle vorgesehenen Lockerungsmaßnahmen kann künftig auch in stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe die Maskenpflicht – unter Beibehaltung der 3G-Regel – entfallen (s dazu die fachliche Begründung). Diese Lockerung erfolgt aufgrund der im Vergleich zu APHs und Krankenanstalten verhältnismäßig geringeren Vulnerabilität der dort aufhaltigen Personen sowie vor dem Hintergrund der Praktikabilität im Bereich der Behindertenhilfe im Alltag.

Der Entfall der Maskenpflicht gilt aus gleichheitsrechtlichen Gründen auch für die Erbringung mobiler Pflegedienstleistungen im Behindertenbereich. Indem auf den „Kundenkontakt“ und die Dienstleistungserbringung im Rahmen der Behindertenhilfe abgestellt wird, soll klargestellt sein, dass dies nicht für die Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen gegenüber Patienten mit Behinderung gilt.

Im Übrigen handelt es sich bei Apotheken nach dem bisherigen Verständnis der COVID-19-Maßnahmenverordnungen um Betriebsstätten zum Erwerb von Waren, für die nunmehr keine Maskenpflicht mehr besteht.

Ausnahmen und Glaubhaftmachung (§§ 9, 10)

Die Neuformulierung des § 9 Abs. 6 Z 2 dient der Anpassung der Diktion an das COVID-19-IG. Im Sinne der Einheitlichkeit und leichteren Vollziehbarkeit werden auch die entsprechenden Nachweise angeglichen. Die Verpflichtung zur Vorlage eines Nachweises einer geringen epidemiologischen Gefahr gilt demgemäß zusätzlich nicht für Personen, die über eine ärztliche Bestätigung gemäß § 3 Abs. 1 der COVID-19-Impfpflichtverordnung verfügen.

Alle ärztlichen Bestätigungen, die bisher auf Grundlage des COVID-19-Impfpflichtgesetzes und der dazugehörigen Verordnung ausgestellt wurden, sind somit auch als Nachweise über das Vorliegen von Ausnahmegründen anzuerkennen.

Inkrafttreten, Außerkrafttreten und Übergangsrecht (§ 13)

Die Verordnung wird bis zum 23. August 2022 verlängert (siehe dazu die fachliche Begründung).

In § 13 Abs. 6 wird eine Übergangsregel betreffend den Entfall der Kombination aus Impfung und Genesung (siehe § 2) vorgesehen. Durch die Ausgestaltung als Übergangsregel und die systematische Stellung soll im Sinne einer Vorbereitung auf die künftige Rechtslage die Befristung dieses Nachweises besonders zum Ausdruck gebracht werden. Als Nachweis über eine geringe epidemiologische Gefahr im Sinne dieser Verordnung gilt somit jedenfalls bis zum Außerkrafttreten dieser Verordnung auch ein Nachweis über eine mit einem zentral zugelassenen Impfstoff gegen COVID-19 erfolgte Impfung, sofern mindestens 21 Tage vor der Impfung ein positiver molekularbiologischer Test auf SARS-CoV-2 bzw. vor der Impfung ein Nachweis über neutralisierende Antikörper vorlag, wobei die Impfung nicht länger als 180 Tage zurückliegen darf. Zudem behalten auch Zertifikate über eine weitere Impfung nach einer Impfung gemäß § 12 Abs. 6 Z 1 (also für Personen, die genesen und danach zwei Mal geimpft sind) bis zum 23. August 2022 ihre Gültigkeit.

Dadurch soll zum einen verhindert werden, dass Nachweise über eine geringe epidemiologische Gefahr unerwartet ihre Gültigkeit verlieren und zum anderen sichergestellt werden, dass betroffene Personen ausreichend Zeit haben, die neuen rechtlichen Vorgaben zu erfüllen.



**Bundesministerium für
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz**

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

sozialministerium.at

BUNDESGESETZBLATT

FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 2022

Ausgegeben am 30. Mai 2022

Teil II

201. Verordnung: 1. Novelle zur 2. COVID-19-Basismaßnahmenverordnung

201. Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, mit der die Verordnung betreffend Basismaßnahmen, die zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 ergriffen werden, geändert wird (1. Novelle zur 2. COVID-19-Basismaßnahmenverordnung)

Auf Grund der §§ 3 Abs. 1, 4 Abs. 1, 4a Abs. 1 und 5 Abs. 1 des COVID-19-Maßnahmengesetzes, BGBl. I Nr. 12/2020, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 64/2022, wird verordnet:

Die Verordnung betreffend Basismaßnahmen, die zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 ergriffen werden (2. COVID-19-Basismaßnahmenverordnung – 2. COVID-19-BMV), BGBl. II Nr. 156/2022, wird wie folgt geändert:

1. Im Inhaltsverzeichnis entfällt der Eintrag zu § 3 und werden in den Einträgen zu den §§ 4 und 5 die Paragraphenbezeichnungen „§ 4.“ und „§ 5.“ durch die Paragraphenbezeichnungen „§ 3.“ und „§ 4.“ ersetzt.

2. Im Inhaltsverzeichnis entfällt im Eintrag zu § 4 die Wortfolge „sowie stationäre Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe“.

3. Im Inhaltsverzeichnis wird nach dem Eintrag zu § 4 folgender Eintrag eingefügt:
„§ 5. Stationäre Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe“

4. In § 2 Abs. 2 Z 1 lit. a wird die Wort- und Zeichenfolge „und zwischen der Erst- und Zweitimpfung mindestens 14 Tage verstrichen sein müssen.“ durch die Wort- und Zeichenfolge „, oder“ ersetzt.

5. In § 2 Abs. 2 Z 1 entfällt die lit. b.

6. In § 2 Abs. 2 Z 1 erhält die lit. c die Literabezeichnung „b)“ und entfällt die Wort- und Zeichenfolge „und zwischen dieser und einer Impfung im Sinne der lit. a und b mindestens 90 Tage verstrichen sein müssen“.

7. § 3 samt Überschrift entfällt.

8. Die §§ 4 und 5 erhalten die Paragraphenbezeichnungen „§ 3.“ und „§ 4.“.

9. In § 3 Abs. 5 Z 4 wird die Zeichenfolge „§ 5“ durch die Zeichenfolge „§ 4“ ersetzt.

10. In der Überschrift des § 4 entfällt die Wortfolge „sowie stationäre Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe“.

11. § 4 Abs. 1 lautet:

„(1) Für das Betreten von Alten- und Pflegeheimen durch Besucher und Begleitpersonen gilt:

1. Der Betreiber darf Besucher und Begleitpersonen nur einlassen, wenn diese einen Nachweis gemäß § 2 Abs. 2 vorweisen. Dies gilt nicht für Besuche im Rahmen der Palliativ- und Hospizbegleitung, Seelsorge sowie zur Begleitung bei kritischen Lebensereignissen.
2. In geschlossenen Räumen ist eine Maske zu tragen.“

12. In § 4 Abs. 2 und 3 entfällt die Wortfolge „sowie stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe“.

13. In § 4 Abs. 2 Z 1 wird die Zahl „4“ durch die Zahl „3“ ersetzt.

14. In § 4 Abs. 6 entfällt die Wortfolge „und im Behindertenbereich“.

15. In § 4 Abs. 7 entfällt die Wort- und Zeichenfolge „in stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe“ und die Wortfolge „und im Behindertenbereich“.

16. Nach § 4 wird folgender § 5 samt Überschrift eingefügt:

„Stationäre Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe“

§ 5. (1) Für das Betreten von stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe und Einrichtungen der Tagesstrukturen im Behindertenbereich gilt § 4 Abs. 1 Z 1, Abs. 2 Z 1 und Abs. 3 Z 1 sinngemäß. § 4 Abs. 1 Z 1 gilt nicht für Begleitpersonen minderjähriger Bewohner von stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe.

(2) § 4 Abs. 3 Z 1 gilt bei unmittelbarem Bewohnerkontakt sinngemäß auch für das Betreten durch

1. externe Dienstleister,
2. Bewohnervertreter nach dem HeimAufG,
3. Patienten-, Behinderten- und Pflegeanwälte,
4. Organe der Pflegeaufsicht zur Wahrnehmung der nach landesgesetzlichen Vorschriften vorgesehenen Aufgaben und
5. Mitglieder von eingerichteten Kommissionen zum Schutz und zur Förderung der Menschenrechte (Fakultativprotokoll zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe, BGBl. III Nr. 190/2012, sowie Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, BGBl. III Nr. 155/2008).

(3) § 4 Abs. 7 gilt sinngemäß.“

17. In der Überschrift zu § 6 wird die Wortfolge „Gesundheitsdienstleistungen“ durch die Wortfolge „Gesundheits- und Pflegedienstleistungen“ ersetzt.

18. In § 6 Abs. 2 und 3 wird jeweils die Zeichenfolge „§ 5“ durch die Zeichenfolge „§ 4“ ersetzt.

19. § 6 Abs. 5 lautet:

„(5) Erbringer mobiler Pflege- und Betreuungsdienstleistungen dürfen auswärtige Arbeitsstellen nur betreten, wenn sie

1. einen Nachweis gemäß § 2 Abs. 2 vorweisen und
2. bei unmittelbarem Kunden- bzw. Patientenkontakt eine Maske tragen, sofern das Infektionsrisiko nicht durch technische Schutzmaßnahmen wie die Anbringung von Trennwänden oder Plexiglaswänden minimiert werden kann.

Z 2 gilt nicht bei unmittelbarem Kundenkontakt im Rahmen der Behindertenhilfe.“

20. In § 6 Abs. 6 wird die Zahl „5“ durch die Zahl „4“ ersetzt.

21. In § 9 Abs. 1 Z 6 wird die Wort- und Zeichenfolge „des § 3 Abs. 3 Z 1 und Abs. 4, des § 9 Abs. 2 bis 5“ durch die Wort- und Zeichenfolge „der Abs. 2 bis 5 dieses Paragraphen“ ersetzt.

22. § 9 Abs. 6 Z 2 lautet:

„2. Personen,

- a) die schwanger sind,
- b) die nicht ohne konkrete und ernstliche Gefahr für Leben oder Gesundheit mit einem zentral zugelassenen Impfstoff gegen COVID-19 geimpft werden können,
- c) bei denen aus medizinischen Gründen eine Immunantwort auf eine Impfung gegen COVID-19 nicht zu erwarten ist, oder
- d) die nach mehrmaliger Impfung gegen COVID-19 keine Immunantwort auf die Impfung ausgebildet haben

und denen eine Testung aus gesundheitlichen oder behinderungsspezifischen Gründen, insbesondere wegen dementieller Beeinträchtigung, nicht zugemutet werden kann.“

23. § 10 Abs. 2 lautet:

„(2) Der Ausnahmegrund, wonach aus gesundheitlichen Gründen das Tragen einer Maske oder einer den Mund- und Nasenbereich abdeckenden und eng anliegenden mechanischen Schutzvorrichtung oder

einer den Mund- und Nasenbereich abdeckenden mechanischen Schutzvorrichtung nicht zugemutet werden kann, ist durch eine von einem in Österreich oder im EWR zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Arzt ausgestellte Bestätigung nachzuweisen. Die Ausnahmegründe gemäß § 9 Abs. 6 Z 2 sind

1. durch eine von einem in Österreich oder im EWR zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Arzt ausgestellte Bestätigung oder
2. durch eine ärztliche Bestätigung gemäß § 3 Abs. 1 der COVID-19-Impfpflichtverordnung (COVID-19-IV), BGBl. II Nr. 52/2022,

nachzuweisen.“

24. In § 13 Abs. 1 wird die Wort- und Zeichenfolge „8. Juli“ durch die Wort- und Zeichenfolge „23. August“ ersetzt.

25. Dem § 13 werden folgende Abs. 5 und 6 angefügt:

„(5) Das Inhaltsverzeichnis, § 2 Abs. 2 Z 1, die §§ 3 bis 5, § 6 Abs. 2, 3 und 6, § 9 Abs. 1 Z 6 und Abs. 6 Z 2, § 10 Abs. 2 sowie § 13 Abs. 1 und 6 in der Fassung der Verordnung BGBl. II Nr. 201/2022 treten mit 1. Juni 2022 in Kraft.

(6) Als Nachweis über eine geringe epidemiologische Gefahr im Sinne dieser Verordnung gilt bis zum Ablauf des 23. August 2022 auch

1. ein Nachweis über eine mit einem zentral zugelassenen Impfstoff gegen COVID-19 erfolgte Impfung, sofern mindestens 21 Tage vor der Impfung ein positiver molekularbiologischer Test auf SARS-CoV-2 bzw. vor der Impfung ein Nachweis über neutralisierende Antikörper vorlag, wobei die Impfung nicht länger als 180 Tage zurückliegen darf oder
2. ein Nachweis über eine weitere Impfung nach einer Impfung gemäß Z 1, wobei diese nicht länger als 365 Tage zurückliegen darf.“

Rauch

31 / 2022 Rundschreiben

Ergeht per E-Mail an:

1. den Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer
 2. alle Obleute und Obleute-Stellvertreter der Landeskurien niedergelassene Ärzte
 3. die Präsidenten jener Landesärztekammer, die aufgrund ihrer Berufsausübung Angehörige der Kurie niedergelassen Ärzte sind:
Präs. Dr. Jonas, Präs. Dr. Reisner, Präs. Dr. Wechselberger
 4. den Obmann der Bundessektion Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierte Ärzte
 5. den geschäftsführenden Obmann der Bundessektion Fachärzte sowie die drei Bundessprecher
 6. den Obmann der Bundessektion Turnusärzte
 7. Dr. Ludwig Gruber als BKAÄ-Vertreter
- sowie zur Information an:
8. alle Landesärztekammern

Wien, 20.04.2022
Dr. JA/Mag.JS/BeS

**Betrifft: Kundmachung 2. COVID-19-Basismaßnahmenverordnung – Muster
COVID-19-Präventionskonzept für Ordinationen und Gruppenpraxen**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Bundeskurie niedergelassene Ärzte darf Sie über die am 14.04.2022 mit BGBl II 156/2022 (Anlage 1) erfolgte Kundmachung der 2. COVID-19-Basismaßnahmenverordnung informieren, welche bereits am 16.04.2022 in Kraft getreten ist:

Zu unserer Überraschung sieht der Verordnungsgeber – nach über zwei Jahren Pandemie – nunmehr vor, dass sonstige Orte, an denen Gesundheits- und Pflegedienstleistungen erbracht werden (meint Ordinationen und Gruppenpraxen) „einen COVID-19-Beauftragten zu bestellen und ein COVID-19-Präventionskonzept auszuarbeiten und umzusetzen“ haben. Die Bundeskurie niedergelassene Ärzte war über eine geplante, diesbezügliche Verpflichtung vorab nicht informiert und nicht eingebunden.

Das COVID-19-Präventionskonzept hat insbesondere spezifische Hygienemaßnahmen, Regelungen zum Verhalten bei Auftreten einer SARS-CoV-2-Infektion, Regelungen betreffend die Nutzung sanitärer Einrichtungen, Regelungen zur Steuerung des Personenaufkommens und Vorgaben zur Schulung der Mitarbeiter in Bezug auf Hygienemaßnahmen zu enthalten (Anlage 2 u. Anlage 3).

Um den administrativen Aufwand in den Ordinationen und Gruppenpraxen in diesem Zusammenhang gering zu halten, hat die Bundeskurie niedergelassene Ärzte ein Muster für ein COVID-19-Präventionskonzept nach Maßgabe der COVID-19-Basismaßnahmenverordnung erarbeitet, welches in der Anlage übermittelt wird.

Der Vollständigkeit halber weisen wir darauf hin, dass laut Verordnung weiterhin vorgesehen ist, dass in Ordinationen sowie Gruppenpraxen, Patienten, Besucher, Begleitpersonen sowie Betrei-

ber, Mitarbeiter und Dienstleistungserbringer eine FFP2-Maske zu tragen haben, sofern das Infektionsrisiko nicht durch „sonstige geeignete Schutzmaßnahmen minimiert werden kann“.

Mit freundlichen Grüßen


VP MR Dr. Johannes Steinhart
Obmann




a.o. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres
Präsident

Anlagen