BUNDESARBEITSKAMMER

PRINZ-EUGEN-STRASSE 20-22
1040 WIEN
www.arbeiterkammer.at
erreichbar mit der Linie D

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz
Stubenring 1
1010 Wien

Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Bearbeiter/in	Tel **501 65**	Fax **501 65**	Datum
2020-0.525.366	SV-GSt	Florian Burger Philipp Brokes	DW 12408	DW 12695	29.09.2020

Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz über die Einreise nach Österreich im Zusammenhang mit COVID-19 (COVID-19-Einreiseverordnung – COVID-19-EinreiseV)

Die Bundesarbeitskammer (BAK) bedankt sich für die Übermittlung des Entwurfs und nimmt dazu wie folgt Stellung.

Inhalt des Entwurfs:

Die nach dem Epidemiegesetz erlassene Einreiseverordnung wird neu erstellt. Weiterhin wird die Welt in sichere und unsichere Staaten (bzw Teilgebiete) aufgeteilt und daran unterschiedliche Voraussetzungen bei der Einreise geknüpft.

Zu den wesentlichen Bestimmungen des geplanten Entwurfs:

Die Neufassung der Verordnung und die Aufgabe der bisher nicht nachvollziehbaren Unterscheidung nach Staatsangehörigkeit und Aufenthaltsstatus für die Einreise nach Österreich sind grundsätzlich zu begrüßen.

Die BAK kritisiert die äußerst kurze Frist zur Stellungnahme, die insbesondere infolge der Verlängerung der alten Verordnung bis 31.12.2020 mit 30.09.2020 äußerst kurz bemessen ist. Die bestehende EinreiseV wurde bereits zwölf Mal novelliert. Im Lichte der Nachvollziehbarkeit für die Rechtsunterworfenen wird angeregt, großzügige Übergangfristen für die Anwendung der Anlagen der neuen Verordnung vorzusehen.

Die BAK erlaubt sich, die im Zuge der Stellungnahme zum Epidemiegesetz, Tuberkulosegesetz und COVID-19-Maßnahmengesetz aufgeworfenen arbeitsrechtlichen Probleme im Zu-

sammenhang mit der Einreise in Erinnerung zu rufen und fordert neuerlich die gesetzliche Reparatur.

Zu § 1

Nicht nachvollziehbar erscheint die Regelung des § 1 Abs 2 des Entwurfs, wonach gleichsam angeordnet ist, dass die Einreise dann gestattet ist, wenn Unionsrecht zwingend anzuwenden ist. Das kommt einer Abwälzung der Kenntnisse des gesamten Unionsrechtsbestands auf die Bediensteten der Behörde vor Ort bei der Einreise gleich, was – im Lichte der massiven Rückstaus in Kärnten auf der Autobahn im Sommer – nicht anzuraten ist. Eine Klarstellung wird angeregt.

Zu § 2

Die Vorlage des ärztlichen Zeugnisses in Papierform erscheint nicht zeitgemäß. Da die Ausstellung erst nach dem Vorliegen des Testergebnisses erfolgen kann, vergeht hier eine unnötig lange Zeitspanne. Dies ist insbesondere von Relevanz, wenn der Ort der Testung grenzfern liegt. Die Probenentnahme darf nicht mehr als 72 Stunden zurückliegen, die Testung dauert teilweise einige Tage, dann braucht es noch eine Bescheinigung durch eine Ärztin bzw einen Arzt. Standard ist mittlerweile die elektronische Übermittlung des Testergebnisses. Das Laborergebnis sollte ausreichen.

Es ist – wie auch im Zusammenhang mit der bisherigen Verordnung – ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Anforderung an die Sprache, in der ein ärztliches Zeugnis iSd § 2 des Entwurfs vorliegen muss, vor dem Hintergrund der innereuropäischen Personenfreizügigkeit eine sachlich nicht nachvollziehbare Einschränkung darstellt, die sich in den letzten Monaten als äußerst unpraktikabel erwies. Etwa das Testergebnis „negativo“ statt des deutschen „negativ“ oder des englischen „negative“ nicht gelten zu lassen, ist nicht nur europarechtlich schwer haltbar.

In den allermeisten europäischen Staaten werden molekularbiologische Tests auf standardisierten Bögen ausgestellt, die – wenngleich in unterschiedlichen Formatierungsvarianten – die Testung auf „SARS-CoV-2“ und das entsprechende Ergebnis (positiv/negativ) in der jeweiligen Landessprache anführen. Auch die gängigen Tests, die in österreichischen Laboren durchgeführt werden, werden auf standardisierten Bescheinigungen ausschließlich in deutscher Sprache ausgewertet.

Unabhängig von der Sprache, in der diese Parameter angeführt werden, sind sie in den allermeisten Fällen einer entsprechenden Nachvollziehbarkeit besonders leicht zugänglich.

Es stellt daher eine sachlich nicht nachvollziehbare und für betroffene Reisende oftmals eine überaus große Hürde dar, wenn Atteste ausschließlich entsprechend den Anlagen C oder D iSd Entwurfs vorliegen müssen, um eine zehntägige Quarantäne, allenfalls einen mit zusätzlichen Kosten verbundenen weiteren Test, zu vermeiden.

Es wird demnach vorgeschlagen, § 2 des Entwurfs dahingehend zu ergänzen, dass auch andere als in den Anlagen C und D des Entwurfs vorgesehene Atteste, selbst wenn sie nicht in deutscher oder englischer Sprache ausgestellt wurden, als ärztliche Zeugnisse iSd § 2 gelten, sofern ihnen im Fall einer behördlichen Überprüfung eine negative Testung auf SARS-CoV-2 unmissverständlich zu entnehmen ist. Dies erscheint auch vor dem Hintergrund der europarechtlichen Vorgaben zu prüfen. Die Verordnung 2016/1119 könnte in ihrem Artikel 2 Abs 1 lit k (Urkunden zum Aufenthaltsort) auch die nachgelagerte Gesundheitsprüfung umfassen. Auch innerstaatlich sind neben der deutschen Sprache noch weitere zulässige Sprachen (zB kroatisch) vorgesehen. Eine entsprechende Verengung könnte daher auch gegen die Bundesverfassung (Art 8 B-VG) verstoßen.

Offen ist, ob unter den Begriff „molekularbiologisch“ auch die neuerdings verfügbaren Antigen-Schnelltests zu subsumieren wären. Dies wäre nach dem aktuellen Wissensstand klarzustellen bzw rasch anzupassen.

Zu § 3

Die Übermittlung des Formulars zur Quarantäneverpflichtung an die örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörden sollte geregelt werden und Aufgabe der an der Grenze tätigen Behörde sein. In der Vergangenheit führte dies immer wieder zu Problemen.

Zu §§ 4, 5

Im in Kürze kundgemachten § 742 ASVG (und Parallelbestimmungen) ist vorgesehen:

„COVID-19-Test
§ 742. (1) Die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bzw. Vertragsgruppenpraxen sowie die selbständigen Vertragsambulatorien für Labormedizin sind für die Dauer der durch die WHO ausgerufenen COVID-19-Pandemie unter den in der Verordnung nach Abs. 3 genannten Voraussetzungen berechtigt, Tests für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 (COVID-19-Test) durchzuführen.

(2) Der Krankenversicherungsträger hat für die Durchführung eines COVID-19-Tests nach Abs. 1 für die Probenentnahme samt Material bzw. für die Auswertung der Probe sowie für die jeweilige Dokumentation jeweils ein pauschales Honorar zu bezahlen. Zuzahlungen der Patientinnen und Patienten sind unzulässig. Der Bund hat dem Krankenversicherungsträger die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für diese Honorare aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

(3) Nähere Bestimmungen über die Durchführung von COVID-19-Tests im genannten Bereich, insbesondere über die konkreten Voraussetzungen, die Art der Tests, sowie die Höhe der Honorare für die erbrachten Leistungen nach Abs. 2 sind durch Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz festzulegen.“

In Zusammenschau mit § 4 Abs 2 Z 2 des Entwurfs, der die Kostentragung aus eigenen Mitteln vorsieht, scheint der Pool der Labore, die noch Zuzahlungen akzeptieren können, deutlich eingeschränkt. Denn: Labore mit Kassenverträgen dürfen offenbar keine privat bezahlten Tests mehr durchführen. Es ist daher dringend erforderlich, den Regelungsinhalt des Entwurfs und das Sozialversicherungsrecht aufeinander abzustimmen.

Darüber hinaus wird moniert, dass der in der Verordnung mehrfach verwendete Begriff „Einreise“ nicht eindeutig definiert wird, was in der Anwendung zu Auslegungsproblemen führen kann.

So ist insbesondere nicht klar, ob bei der Anknüpfung an Staat und Gebiet, von dem aus die Einreise erfolgt, jene Orte gemeint sind, von denen aus die unmittelbare Einreise nach Österreich erfolgt (auf dem Landweg somit eines der Nachbarländer, auf dem Luftweg jener Staat, von dem aus der Flug in Österreich landet) oder – was jedenfalls dem Telos der Verordnung entsprechen würde – jener Staat oder jenes Gebiet, von dem die Reisebewegung als solche überhaupt angetreten wird.

Reist etwa ein kanadischer Staatsangehöriger zu touristischen Zwecken von Toronto mit Umstieg auf dem Flughafen Frankfurt in Österreich ein, hat er – da die Einreise iSd Verordnung aus Deutschland erfolgt – gemäß § 4 Abs 2 Z 1 des Entwurfs lediglich einen negativen molekularbiologischen Test auf SARS-CoV-2 vorzulegen oder eine zehntägige Quarantäne anzutreten.

Wählt der Betroffene hingegen einen Direktflug von Toronto nach Wien und reist somit direkt aus Kanada ein, ist ihm gemäß § 5 Abs 3 des Entwurfs die Einreise gänzlich zu verweigern. Nachdem davon auszugehen ist, dass sich der Betroffene lediglich im Transitbereich des Flughafens Frankfurt aufhaltet und von allfälligen Einreisebeschränkungen der Bundesrepublik Deutschland ausgenommen sein wird, erfolgt in der ersten Fallvariante die Einreise de facto ebenfalls aus Kanada.

Die zwei völlig unterschiedlichen Ergebnisse der beiden in ihrer epidemiologischen Relevanz praktisch identen Fallvarianten legen daher nahe, dass eine konkrete Definition des Begriffes „Einreise“ für die praktische Anwendung der genannten Bestimmungen erforderlich ist.

Begrüßt wird überdies die Klarstellung, dass Reisenden zu „beruflichen Zwecken“ (bisher: „gewerblichen“ Zwecken) bei Vorliegen eines negativen Testergebnisses bzw der Erklärung zum Antritt einer Heimquarantäne die Einreise zu ermöglichen ist.

Die Regelungsmechanik des § 5 Abs 3 und 4 scheint zu sein: Reisende aus allen Staaten, außer aus den nach Anlage A sicheren Staaten, sind von der Einreise ausgeschlossen, außer sie erfüllen eine der 13 Ziffern in Abs 4; freilich werden sie dann so behandelt, wie Reisende aus unsicheren Staaten (Anlage B). Das ist wohl überschießend und vor dem Hintergrund der notwendigen Bestimmtheit bei Grundrechtseingriffen problematisch.

Zu §§ 6, 7

Das zu § 2 hinsichtlich der Sprache ausgeführte gilt sinngemäß.

Zu § 7

§ 7 Abs 2 lässt Einreisen aus „normalen“ familiären Gründen wie zB Besuch des Partners nur unter den Voraussetzungen des § 4 zu. Selbstverständlich spricht nichts dagegen, Testung und/oder Quarantäne zu verlangen; mit dem Verweis auf § 4 wird aber zusätzlich die Einreise aus den im Einleitungssatz von § 4 genannten Staaten (EU und wenige andere) zur Voraussetzung gemacht. Das würde zB bedeuten, dass ein geschiedener, in Japan oder den USA lebender Elternteil trotz Testung/Quarantäne seine in Österreich lebenden Kinder nicht mehr besuchen könnte – ein sicher nicht akzeptables Ergebnis!

Zu § 8

In § 8 Abs 2 Z 3 des Entwurfs findet sich eine Einschränkung der bisherigen Ausnahmebestimmung für Pendlerinnen und Pendler zu beruflichen Zwecken: Während diese auf Grund der erst kürzlich in Kraft getretenen Novelle der Verordnung (BGBl II Nr 372/2020) ausdrücklich aus dem Geltungsbereich der EinreiseV zur Gänze ausgenommen wurden, soll die Erleichterung nach dem vorliegenden Entwurf in Zukunft nicht mehr für PersonenbetreuerInnen gelten.

Das trifft potentiell rund 60.000 in Österreich tätige PersonenbetreuerInnen, davon 98 % nicht österreichische EU-BürgerInnen, die nicht nur seit Beginn der Krise einen wichtigen Beitrag zur Aufrechterhaltung systemkritischer Infrastruktur im Betreuungsbereich geleistet haben.

Etwa die Hälfte der in Österreich tätigen PersonenbetreuerInnen stammt aus Rumänien. Rumänien zählt laut Anlage B zum Risikogebiet. Personen aus einem Risikogebiet haben bei der Einreise einen negativen COVID-19-Test vorzulegen. Kann dieser Test nicht vorgelegt werden, haben sich diese Personen in eine zehntägige Quarantäne zu begeben und zudem binnen 48 Stunden einen Test zu veranlassen. Die Kosten für den Test sind selbst zu tragen.

Begründet wird die strengere Vorgehensweise damit, dass PersonenbetreuerInnen engen beruflichen Kontakt mit Risikogruppen haben. Zudem gebe es für PersonenbetreuerInnen – anders als bei Angehörigen gesetzlich anerkannter Gesundheitsberufe – keine geeigneten Vorkehrungen zur Hintanhaltung der Verbreitung des Virus (zB Screeningprogramme). Die Betreuung durch PersonenbetreuerInnen erfolge im engen physischen Kontakt im privaten Wohnbereich und über einen deutlich längeren Zeitraum, weshalb eine Differenzierung gerechtfertigt sei.

Um die Betreuung weiterhin aufrecht zu erhalten, und den BetreuerInnen die Einreise nicht unnötig zu erschweren, ist die Kostenübernahme der Tests notwendig.
Da eine Übernahme der Kosten durch involvierte Agenturen in der Regel dazu führt, dass sie an die KundInnen oder BetreuerInnen überwälzt werden, schlägt die BAK vor, dass die Kosten der Tests aus den dafür vorgesehenen Ministerial-Budgets zu übernehmen sind.

Im Übrigen fordert die BAK rasch den dringend notwendigen Ausbau professioneller Pflege und Betreuung. Wie uns eindrucksvoll vor Augen geführt wird, zeigt es sich, dass wir uns gerade in Zeiten der Pandemie nicht auf gewohnte Strukturen verlassen können. Deshalb braucht es Investitionen in die Verbesserung der Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen der Betreuungs- und Pflegeberufe. Notwendig ist daher im Rahmen der Budgetverhandlungen die finanziellen Mittel dafür rasch zur Verfügung zu stellen.

Wir ersuchen um Berücksichtigung unserer Anliegen und Anregungen.

Unterzeichner	Bundeskammer für Arbeiter und Angestellte
Datum/Zeit-UTC	30.09.2020 10:36
Prüfhinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert. Auch ein Ausdruck dieses Dokuments hat gemäß § 20 E-Government-Gesetz die Beweiskraft einer öffentlichen Urkunde.