

Rechtliche Begründung der Novelle zur Einreiseverordnung

Stand: 15. Dezember 2020

Erläuterungen zur Novelle der COVID-19-EinreiseV

Allgemeines:

Aufgrund des epidemiologischen Geschehens generell und der in den Weihnachtsferien traditionell zu erwartenden gesteigerten Mobilität im Besonderen ist es angebracht, Anpassungen in den bestehenden Regelungen hinsichtlich der Quarantänebestimmungen zu treffen. Vor diesem Hintergrund wird die bislang 3-stufige Einteilung der Staaten in ein 2-stufiges Modell überführt, wonach nur mehr die **Anlage A** mit jenen Staaten, die eine geringe Inzidenz aufweisen, besteht. Entsprechend der gegenwärtigen Infektionslage orientiert man sich dabei am Kriterium der 14-Tages-Inzidenz von über 100 pro 100.000 Einwohner. Zudem fließen auch qualitative Beurteilungen in die Analyse ein. Unbeschadet davon gilt weiterhin die EU-Ratsempfehlung zur vorübergehenden Beschränkung nicht unbedingt notwendiger Reisen in die EU. Nunmehr ist die Möglichkeit, mit einem ärztlichen Zeugnis gemäß § 2 eine Quarantäne zu vermeiden, nicht mehr gegeben. Vielmehr ist in diesem Fall unverzüglich eine zehntägige Quarantäne anzutreten, aus der man sich frühestens am fünften Tag nach der Einreise freitesten lassen kann, wobei abweichend davon Ausnahmen bestehen.

Aufgrund der Äquivalenz von **Antigen-Tests** erfolgt mit der Novelle eine Gleichstellung dieser Tests mit molekularbiologischen Tests („PCR-Tests“). Diese gilt sowohl für die Einreise als auch hinsichtlich einer Freitestung.

Nach derzeitiger Lage kann nur ein molekularbiologischer Test die Einreise nach Österreich ermöglichen bzw. die Quarantäne nach Einreise beenden. Aufgrund der kostengünstigeren, leicht einsetzbaren Antigentests, die ein schnelles Ergebnis liefern, stellt sich die Frage nach deren Anerkennung bei der Einreise.

- Die Österreichischen Teststrategie sieht in der Anwendung von Antigentests eine wichtige Säule in der Eindämmung der Pandemie. Sie sind leicht beschaffbar, einfach anzuwenden und liefern ein schnelles Ergebnis. Zusätzlich tragen sie im Gegensatz zu PCR-Tests nicht im selben Maße zur Überlastung von begrenzten PCR Kapazitäten bei.

- Die analytische Sensitivität von Antigentesten liegt aufgrund des Testprinzips unterhalb der analytischen Sensitivität eines PCR-Tests. Jedoch haben bisherige Untersuchungen gezeigt, dass Antigen-Schnelltests die verlässlichsten Ergebnisse bei Personen mit einer hohen Viruslast bringen, dies präsymptomatisch bis zu 5 Tagen nach Auftreten der Symptome. Dies, und die Tatsache, dass ein Testergebnis für eine SARS-CoV-2 positiven Personen rasch (15 Minuten) vorliegt, hilft Infektionsketten effektiv zu unterbrechen. Daraus folgt, dass die Testoption am Tag 5 nach Einreise fachlich sinnvoll ist, um eine Quarantäne zu beenden („Rapid antigen tests perform best in cases with high viral load, in pre-symptomatic and early symptomatic cases up to five days from symptom onset.“ ECDC, Options for the use of rapid antigen tests for COVID-19 in the EU/EEA and the UK, 19.11.2020).
- Die zeitliche Komponente bis zum Vorliegen des Testergebnisses ist auch der Hauptgrund, warum für PCR-Tests im Falle der Einreise ein größeres Zeitfenster anvisiert wurde. Die 72 Stunden waren dazu gedacht, die Realitäten der Testlogistik (Probenentnahme bis Vorliegen eines Testergebnisses) abzubilden und es dadurch Personen zu erleichtern, Testungen für den Reiseverkehr zu organisieren. Durch das niederschwellige Angebot von Antigentests und der raschen Verfügbarkeit von Testergebnissen wäre aus organisatorischer Perspektive ein kürzeres Zeitfenster (48 h) möglich. Da aber die Testergebnisse bei der Einreise gleichrangig behandelt werden, sollte hinsichtlich der vorgeschriebenen Aktualität der Tests kein Unterschied gemacht werden.
- Publikationen internationaler Organisationen zufolge soll bei Reisenden kein strengerer Maßstab als bei Einheimischen gesetzt werden, weswegen ein Antigen-Test ebenso akzeptiert werden kann.

„Whilst travel itself is a risk factor, the generalised widespread transmission of COVID-19 across Member States means that at present, intra-EU cross-border travel does not present a significant added risk. In the context of air travel, and under the current epidemiological situation in the EU/EEA and the UK and based on existing evidence, ECDC and the European Union Aviation Safety Agency (EASA) do not recommend quarantine and/or testing of for air travellers for SARS-CoV-2 when travelling to/from zones with a similar epidemiological situation, as outlined in the guidelines for COVID-19 testing and quarantine of air travellers was published on 2 December.“ EC, Communication from the commission to the European Parliament and the council, 02.12.2020

„In the current epidemiological situation, where SARS-CoV-2 is established in the community of all EU/EEA countries and the UK, imported cases account for a very small

proportion of all detected cases and are unlikely to significantly increase the rate of transmission. Therefore, international travel restrictions, including border closures, would not be expected to have a significant impact on the evolution of the pandemic.'

'The implementation of systematic testing or quarantine of travellers are not recommended, except in specific epidemiological situations, as it may detract public health resources and laboratory capacity from essential public health activities, such as timely testing of possible cases in the community and high-risk settings, contact tracing, and cluster investigations' ECDC, Risk of COVID-19 related to end-of-year festive season, 03.12.2020

- Im Sommer waren bezüglich der Anwendung von Antigentests im klinischen relevanten Umfeld wenige Studien und Untersuchungen verfügbar. Z.B. der cochrane Review „Rapid, point-of-care antigen and molecular-based tests for diagnosis of SARS-CoV-2 infection“ (<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013705/full>) wies zu diesem Zeitpunkt noch auf die große Varianz verfügbarer Ergebnisse hin („Sensitivity varied considerably across studies (from 0% to 94%)“.

In der Zwischenzeit sind vermehrt Studien zum Einsatz von Antigentests durchgeführt worden bzw. liegen Validierungsergebnisse von verschiedenen Institutionen vor. Aufgrund dieser wachsenden Evidenz sind nationale (RKI), europäische (ECDC, Europäische Kommission) internationale (WHO) Institutionen dazu übergegangen, den Einsatz in definierten Bereichen zu empfehlen (z.B. ECDC, The use of rapid antigen tests is appropriate in high prevalence settings when a positive result is likely to indicate true infection, as well as in low prevalence settings to rapidly identify highly infectious cases.). Der Negative predictive value in diesem Setting liegt selbst bei einer niedrigeren Sensitivität bei > 99%, weswegen die Gleichrangigkeit von AGT und PCR grundsätzlich gerechtfertigt ist.

Eckpunkte der vorliegenden Novelle sind demnach folgende:

- Umstellung des bisherigen Systems von 3 Länderkategorien auf nunmehr 2 Kategorien, womit nur mehr die Anlage A notwendig ist
- Umstellung der Quarantänebestimmung in § 4: für alle Personen, die nicht die letzten 10 Tage vor der Einreise ausschließlich in Österreich oder in Staaten oder Gebieten

der Anlage A aufhältig waren, ist nunmehr eine Quarantäne anzutreten und ein „Freitesten“ ist erst ab dem 5. Tag möglich.

- Einreise mit einem ärztlichen Zeugnis nur mehr für bestimmte Personengruppen/zu bestimmten Zwecken möglich
- Gleichstellung des Antigen-Tests auf SARS-CoV-2 mit dem molekularbiologischen Test auf SARS-CoV-2 (PCR-Test)

Zu den einzelnen Änderungen:

Zu § 2:

Nunmehr ist bei der Einreise für das ärztliche Zeugnis nicht mehr allein die Testung mittels PCR-Tests auf SARS-CoV-2 möglich, sondern es wurde auch die Möglichkeit der Testung mittels eines Antigen-Tests auf SARS-CoV-2 aufgenommen. Die fachlichen Ausführungen dazu sind oben ausgeführt.

Zu § 3:

Dem Abs. 1 wird ein Satz angefügt, dass das Quarantäneformular der Anlagen E oder F tunlichst bereits ausgefüllt für die Einreise mitzuführen ist. Dies vor dem Hintergrund, unnötige Wartezeiten und Verzögerungen an den Grenzübergängen zu vermeiden.

Es wird ein neuer Abs. 2 aufgenommen, worin festgehalten wird, dass die Ausreise auch vor dem Ende des Quarantänezeitraums möglich ist. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass die Ausreise möglichst so erfolgt, dass andere Menschen dabei nicht gefährdet werden, etwa durch weitest gehende Kontaktreduktion gegenüber haushaltsfremden Personen oder entsprechende Schutzmaßnahmen.

Zu § 4:

In Abs. 2 wurde die Anlage B rausgenommen, zudem ist die Einreise mit ärztlichem Zeugnis anstatt Quarantäne nicht mehr möglich. Festgelegt ist nunmehr, dass man sich jedenfalls in eine 10-tägige Quarantäne zu begeben hat und man sich erst ab dem 6. Tag entweder mittels eines PCR-Tests auf SARS-CoV-2 oder eines Antigen-Tests auf SARS-CoV-2 „Freitesten“ kann.

In Abs. 3 wurde nunmehr die Möglichkeit der Einreise mit einem ärztlichen Zeugnis geschaffen. Dies soll nur für einen kleinen – sehr eingeschränkten – Personenkreis zu

bestimmten Zwecken möglich sein. Diese Ausnahme erfolgt nunmehr auch in § 4, da § 5 lediglich die Einreise aus anderen als in der Anlage A genannten sonstigen Gebieten regelt und somit die Einreise aus EU-/EWR-Staaten (den in § 4 Abs. 1 Einleitungssatz genannten Staaten) auch für diese Personen zu den bestimmten Zwecken möglich sein soll. Wenn kein ärztliches Zeugnis vorgelegt werden kann, ist die 10-tägige Quarantäne anzutreten und man kann aber abweichend von Abs. 2 jederzeit einen Test durchführen lassen und bei Vorliegen des negativen Testergebnisses die Quarantäne beenden. Für Fremde, wenn diese über einen Lichtbildausweis gemäß § 95 des Fremdenpolizeigesetzes 2005, BGBl. I Nr. 100/2005, verfügen, ist aufgrund völkerrechtlicher Verpflichtungen das gelindeste Mittel einer Beschränkung zu wählen.

Unter Reisen zu beruflichen Zwecken zählen etwa auch die Einreise von Personenbetreuer/innen wie auch von Saisonarbeitskräften, von Mitgliedern des Personals diplomatischer Missionen oder konsularischer Vertretungen und Angestellten internationaler Organisation, sofern die Einreise zu beruflichen Zwecken erfolgt. Zu beachten ist hierbei, dass an das Vorliegen der Ausnahmegründe ein enger Maßstab anzulegen ist.

Die Aufnahme weiterer Personengruppen in die Ausnahme von der Quarantäneverpflichtung, wie z.B. die in § 5 Abs. 4 Z 6, 7, 9 12 und 13 genannten, wäre vor dem Hintergrund des Ziels der Einschränkung der Mobilität bzw. der Vermeidung übermäßiger Kontakte sachlich nicht rechtfertigbar. Sofern der Hintergrund der Reise dieser Personen eine dienstliche Tätigkeit ist, kommt ohnehin die Ausnahme der beruflichen Zwecke zur Anwendung. Eine weitere Privilegierung für Urlaubsreisen bzw. Reisen an den Heimatort ist verfassungsrechtlich – weil dem Gleichheitssatz widersprechend – zudem nicht möglich.

Zu § 5:

Hier wird ein neuer Abs. 5 angefügt, der die Ausnahmen des § 4 Abs. 3 auch für Einreisen von außerhalb der in § 4 Abs. 1 genannten Staaten vorsieht.

Zu § 7:

Hier erfolgt in Abs. 2 lediglich eine legistische Anpassung, da der Verweis auf den gesamten § 4 nunmehr nicht mehr zum richtigen Ergebnis führt, da ein neuer § 4 Abs. 3 mit Ausnahmen aufgenommen wurde. Bei planbaren Ereignissen im familiären Kreis sind keine Ausnahmen von der Quarantäneverpflichtung möglich.

Unter familiärer Kreis wird jede exklusive Solidargemeinschaft zwischen zwei oder mehr Personen (= individuell und nachvollziehbar begründbares besonderes Naheverhältnis) verstanden, die auf relative Dauer ausgerichtet ist. Auf das Vorhandensein von einer Lebensgemeinschaft oder einer leiblichen Verwandtschaft kommt es dabei nicht an.

Zu § 8:

Hier wird eine Ausnahme für die Einreisen in die Gemeinden Mittelberg, Vomp-Hinterriss und Jungholz vom Anwendungsbereich der Verordnung eingefügt, da diese Gemeinden nur von deutschem Staatsgebiet aus erreichbar sind.

Im Übrigen wird klargestellt, dass unter dem regelmäßigen Pendlerverkehr zu familiären Zwecken gemäß § 8 Abs. 2 Z 4 der sich wiederholende – also mindestens monatliche – Besuch von Familienangehörigen unabhängig vom Verwandtschaftsgrad zu verstehen ist.

Zu § 13:

Die Änderungen treten mit 19.12.2020 in Kraft.

Abhängig von der epidemiologischen Lage wird gegenständlichen Verordnung regelmäßige evaluiert. In diesem Zusammenhang ist in Aussicht genommen, die nächste Novellierung für den 11. Jänner 2020 vorzusehen.


Zu den Anlagen:

Die Anlage A wurde entsprechend des Infektionsgeschehens angepasst.

Die Anlage B entfällt aufgrund der Systemumstellung auf nur mehr 2 Kategorien von Staaten.

In den Anlagen C und D wurde der Antigen-Test auf SARS-CoV-2 aufgenommen.

Die Anlagen E und F wurden hinsichtlich der neuen Quarantänebestimmungen angepasst.



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

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

[sozialministerium.at](https://www.sozialministerium.at)