Land Wien | Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht

BMASGPK-Gesundheit - VI/4
(Rechtsangelegenheiten Arzneimittel,
Medizinprodukte, Apotheken, Krankenanstalten, übertragbare Krankheiten)
Stubenring 1
1010 Wien

Amt der Wr. Landesregierung
MA 40 | Thomas-Klestil-Platz 6
1030 Wien
Gruppe Recht und Aufsicht
Telefon +43 1 4000 8040
Fax +43 1 4000 99 40809
post@ma40.wien.gv.at
www.soziales.wien.at

MA40-GR-1529179-2026

Wien, 9. November 2026

Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem
das Apothekengesetz und das Gesundheitstelematikgesetz 2012 geändert werden und Entwurf einer
Verordnung, mit der die Apothekenbetriebsordnung 2005,
die Pharmazeutische Fachkräfteverordnung und
die eHealth-Verordnung 2025 geändert werden
sowie die Apotheker-Impfqualifikationsverordnung
und die Verordnung über Impfungen, die von
Apothekern durchgeführt werden dürfen;
Begutachtung
Stellungnahme
z.GZ: 2026-0.872.509

Zu dem mit Schreiben vom 4. November 2026 übermittelten Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Apothekengesetz und das Gesundheitstelematikgesetz 2012 geändert werden und Entwurf einer Verordnung, mit der die Apothekenbetriebsordnung 2005, die Pharmazeutische Fachkräfteverordnung und die eHealth-Verordnung 2025 geändert werden sowie die Apotheker-Impfqualifikationsverordnung und die Verordnung über Impfungen, die von Apothekern durchgeführt werden dürfen, wird wie folgt Stellung genommen:

Allgemein

Die Möglichkeit zur Durchführung von Impfungen durch Apotheker*innen wodurch ein leichterer und niederschwelliger Zugang zu Impfungen ermöglicht werden soll, um eine Erhöhung der Durchimpfungsraten und damit eine Reduktion der Krankheitslast impfpräventabler Erkrankungen zu erreichen, wird grundsätzlich begrüßt.

Sofern Apotheker*innen in Zukunft eigenständig Impfungen vornehmen dürfen, sollte in weiterer Folge, auch hinsichtlich anderer geeigneter Berufsgruppen diese Möglichkeit geprüft werden. Insb. wäre dies bzgl. Diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger*innen zu erwägen, da diese bereits jetzt (nach Maßgabe des § 15 GuKG) zur Durchführung von Impfungen berechtigt sind. Dadurch ließe sich die längerfristige und flächendeckende Versorgung in verschiedenen Bereichen, allem voran für ein niederschwelliges Impfangebot in der mobilen Pflege, gewährleisten.

Weiters wird darauf hingewiesen, dass es durch die gewählte Altersgrenze von 14 Jahren zu einer Überschneidung mit dem Kinderimpfprogramm kommt. Sowohl die Impfung gegen Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Polio als auch die Impfung gegen Hepatitis B können im Rahmen des Kinderimpfprogramms bis zum 15. Geburtstag kostenlos nachgeholt werden. Die Apotheker*innen sollen diese Impfungen laut den vorliegenden Entwürfen zwar bei 14-jährigen Personen durchführen können, dies ist aber nur kostenpflichtig möglich, da die Apotheken im Rahmen des Kinderimpfprogramms nur an der Logistik beteiligt sind. Die Frage der Kostentragung und Organisation ist im Entwurf nicht geklärt und wäre entsprechend zu ergänzen.

Zu den einzelnen Bestimmungen:

§ 5 Abs 2a Apothekengesetz:

Aus medizinischer Sicht ist der Ausschlussgrund in Z 3, dass die Impfung im Einzelfall kein erhöhtes Risiko darstellen darf, auch im Hinblick auf die Erläuterungen, unzureichend gefasst. Medizinisch und fachlich erscheint es zweckmäßig, die nähere Konkretisierung der maßgeblichen Risikogruppen dem Nationalen Impfgremium zu übertragen. Von einer abschließenden gesetzlichen Festlegung der Risikogruppen und der maßgeblichen medizinischen Kriterien sollte zugunsten einer flexiblen Anpassung abgesehen werden. Das Nationale Impfgremium wäre daher mit der Erstellung und erforderlichenfalls Aktualisierung der entsprechenden Risikogruppenbeschreibung zu betrauen.

Im Zusammenhang mit dem Ausschlussgrund von Einzelpersonen wäre zudem zu beachten, dass der individuelle Gesundheitszustand mit therapeutischen und darauf abgestimmten Impf-Notwendigkeiten zu berücksichtigen sein sollte.

§ 5 Abs 5 Apothekengesetz:

Die Erläuterungen zu dieser Bestimmung sehen vor, dass zur Evaluierung u.a. die Anzahl der e-Impfpass-Einträge von Impfungen verabreicht durch Apotheker*innen im Verhältnis zur Gesamtzahl der verabreichten Impfungen heranzuziehen ist. Dies setzt sinnvollerweise eine verpflichtende flächendeckende Eintragung aller Impfungen, die in Apotheken verabreicht werden dürfen, in den e-Impfpass voraus, da diese Evaluierung ansonsten nur die Dokumentationsfreudigkeit der diversen Berufsgruppen im e-Impfpass abbildet, nicht aber die tatsächlich durchgeführten Impfungen. Eine verbindliche Eintragung der angeführten Impfungen in den e-Impfpass ist Grundvoraussetzung für eine aussagekräftige Evaluierung.
Übergeordnetes Ziel sollte in diesem Zusammenhang allerdings sein, für alle Impfungen eine verpflichtende Eintragung vorzusehen.

§ 1 a Apothekenbetriebsordnung 2005:

Im Zuge des gegenständlichen Vorhabens sollten nähere Ausgestaltungen zur Einbindung des Gesundheitstelefons 1450 als zentrale Auskunftsstelle über Leistungsangebote sowie für eine zentral koordinierte Terminvereinbarung mitbedacht werden. Es wird empfohlen, zur näheren Einbindung impfender Apotheken in das Gesundheitstelefon 1450 eine diesbezügliche Klarstellung/Vorgabe direkt in der Apothekenbetriebsordnung zu erwägen (anstelle des Verweises auf eine allfällige Richtlinie der Apothekerkammer). Ebenso wäre in diesem Sinne eine eigenständige Liste - ähnlich wie im § 4 des Entwurfs der Apotheker-Impfqualifikationsverordnung vorgesehen - mit sämtlichen Apotheken die

ein Impfangebot haben, vorzusehen. Hierfür wäre eine entsprechende Anzeigepflicht an die Behörde vorzusehen, um insb. eine Anbindung an 1450 gewährleisten zu können (inkl. Terminbuchung).

Aus Sicht des öffentlichen Gesundheitswesens erscheint es in diesem Zusammenhang erstrebenswert, dass impfende Apotheken sich auch weitestmöglich bei Impfkampagnen der Gebietskörperschaften und lokalen Impfschwerpunkten zu beteiligen bzw. daran zu orientieren haben. Die Schaffung etwaiger verbindlicher Regelungen wird somit angeregt.

§ 8 Abs 6c Apothekenbetriebsordnung 2005:

Im Entwurf erscheint die Formulierung in § 8 Abs 6c Z. 6 ABO („die Aufklärung der geimpften Person") fehlerhaft. Nach allgemeinen rechtlichen Grundsätzen ist Aufklärungsadressat*in nicht immer die geimpfte Person selbst, so teils auch bei Impfkandidat*innen nach vollendetem 14. Lebensjahr. So wäre – ausgehend von den Grundsätzen der Entscheidungsfähigkeit (zB. § 173 Abs 1 ABGB, wo lediglich eine Zweifelsregel vorgesehen ist) – zu berücksichtigen, dass es auch Impfkandidat*innen im Alter von über 14 Jahren geben kann, die selbst nicht entscheidungsfähig sind. Die derzeitige Formulierung („die Aufklärung der geimpften Person") ist folglich fehlerhaft und nachzubessern.
Allgemein fällt zu § 8 Abs 6c ABO auf, dass die hier durchzuführende Dokumentation von der Dokumentationspflicht für Impfungen im e-Impfpass gem. GTelG abweicht, was zu hinterfragen wäre.

§ 27 Abs 12 Apothekenbetriebsordnung 2005:

§ 27 Abs. 12 ABO 2005 sieht vor, dass Impfungen nur in einem räumlich abgetrennten, die Vertraulichkeit und Hygiene wahrenden Bereich vorzusehen ist.

Es ist daher erforderlich, dass Apotheken entweder die Betriebsräume der Apotheke durch Hinzunahme eines weiteren Raumes erweitern oder, dass bestehende Betriebsräume umgewidmet werden, damit dieser Vorgabe entsprochen werden kann. Es erscheint zweckmäßig, eine solche Erweiterung oder Umwidmung einer Anzeigepflicht gegenüber der zuständigen Behörde zu unterwerfen. Dadurch soll auf eine sachgerechte und möglichst ressourcenschonende Ausgestaltung des Verfahrens Bedacht genommen und bewilligungspflichtige Änderungen möglichst hintangehalten werden.

Um Auslegungsschwierigkeiten hintanzuhalten und einen einheitlichen Behördenvollzug sicherzustellen, sollte zumindest in den Erläuternden Bemerkungen ausführlich klarstellt werden, in welchen Fällen von einer genehmigungspflichtigen, wesentlichen Änderung der Apothekenbetriebsanlage gem. § 67 ABO 2005 auszugehen ist. In diesem Rahmen sind insbesondere auch hygienische und personelle Anforderungen sowie Anforderungen an das Notfallmanagement zu berücksichtigen, sodass zum Schutze der Sicherheit der Patient*innen der Impfbetrieb in einer Apotheke gewissen Mindeststandards entspricht. Folgende Standards sind jedenfalls einzuhalten:

- Die Oberflächen des Inventars in diesem Bereich sowie die erforderliche Patient*innenliege müssen leicht reinig- und desinfizierbar sein.
- Der Raum ist mindestens mit einem fix montierten Händedesinfektionsmittelspender auszustatten.
- Die eingesetzten Hände-, Haut- und Flächendesinfektionsmittel haben in der VAH oder ÖGHMP gelistet zu sein.

- Die gebrauchten Utensilien (Spritzen-Nadelkombination) sind entsprechend der ÖNORM S2104 in durchstichfesten Gebinden zu entsorgen. Diese „gelben Boxen" müssen in diesem Raum zur Verfügung stehen.
- Die Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen des Impfbereiches sind in den Hygieneplan aufzunehmen.
- Ebenso ist die Reinigung und Desinfektion zwischen zwei Impfvorgängen im Reinigungs- und Desinfektionsplan festzulegen.
- Sämtliche Abläufe müssen aus hygienischer Sicht in einer nachvollziehbaren Standardarbeitsanleitung (SOP) festgelegt werden. Diese SOP ist vom Konzessionär/von der Konzessionärin zu unterfertigen.
- Der*die Konzessionär*in hat ein Notfallkonzept zu erstellen und für die entsprechende Notfallausstattung (entsprechende Medizinprodukte, Gerätschaften und Medikamente), sowie eine mit Rädern ausgestattete Liege zu sorgen.
- Das Notfallkonzept inkl. Rettungskette ist durch den*die Konzessionär*in freizugeben.

Es wird auch angeregt zu prüfen, ob eine Mindestgröße der Impfzone ausdrücklich zu regeln ist, da die ABO für die unterschiedlichsten Räumlichkeiten in Apotheken Mindestgrößen vorgibt

§ 4 eHealth-Verordnung 2025 (siehe auch die Stellungnahme zu § 5 Abs. 5 Apothekengesetz):

Die Erläuterungen zu § 5 Abs 5 Apothekengesetz sehen vor, dass zur Evaluierung u.a. die Anzahl der e-Impfpass-Einträge von Impfungen verabreicht durch Apotheker*innen im Verhältnis zur Gesamtzahl der verabreichten Impfungen heranzuziehen ist. Dies setzt sinnvollerweise eine verpflichtende flächendeckende Eintragung aller Impfungen, die in Apotheken verabreicht werden dürfen, in den e-Impfpass voraus, da diese Evaluierung ansonsten nur die Dokumentationsfreudigkeit der diversen Berufsgruppen im e-Impfpass abbildet, nicht aber die tatsächlich durchgeführten Impfungen. Eine verbindliche Eintragung der angeführten Impfungen in den e-Impfpass ist Grundvoraussetzung für eine aussagekräftige Evaluierung.

Sohin wäre in § 4 Abs 1 der eHealth-Verordnung 2025 („eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter gemäß § 2 Z 18 lit. a GTelG 2012 haben die Angaben gemäß § 24c Abs. 2 Z 1 GTelG 2012 betreffend COVID-19, Influenza, Mpox, Humane Papillomaviren (HPV), Herpes Zoster und Pneumokokken im zentralen Impfregister zu speichern.") die Aufzählung entsprechend zu ergänzen, auch mit den in Apotheken durchgeführten Impfungen.
Übergeordnetes Ziel sollte in diesem Zusammenhang sein, für alle Impfungen eine verpflichtende Eintragung vorzusehen.

§ 3 Abs 2 Z. 8 Apotheker-Impfqualifikationsverordnung (siehe auch die Stellungnahme zu § 8 Abs. 6c Apothekenbetriebsordnung):

Im Entwurf erscheint die Formulierung in § 3 Abs 2 Z. 8 („zur Aufklärung und Einholung der Zustimmung der zu impfenden Person") fehlerhaft. Nach allgemeinen rechtlichen Grundsätzen ist Aufklärungsadressat*in nicht immer die geimpfte Person selbst, so teils auch bei Impfkandidat*innen nach vollendetem 14. Lebensjahr. So wäre – ausgehend von den Grundsätzen der Entscheidungsfähigkeit (zB. § 173 Abs 1 ABGB, wo lediglich eine Zweifelsregel vorgesehen ist) – zu berücksichtigen, dass es

auch Impfkandidat*innen im Alter von über 14 Jahren geben kann, die selbst nicht entscheidungsfähig sind. Die derzeitige Formulierung („die Aufklärung der geimpften Person") wäre folglich fehlerhaft und wäre nachzubessern.

§ 2 Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz über Impfungen, die von Apothekern durchgeführt werden dürfen:

Im Hinblick auf die Auswahl der (derzeit) für Apotheken vorgesehenen Impfungen, wird angeregt, diese in ihrer Auswahl zu begründen und nachvollziehbar zu machen, insb. um unsachliche Differenzierungen zu vermeiden.
Wenn z.B. die Impfung gegen Hepatitis B aufgenommen werden soll, ist die Beschränkung auf lediglich Hepatitis B nicht nachvollziehbar. Ein Angebot einer Kombinationsimpfung mit Hepatitis A und Einzelimpfungen gegen Hepatitis A wäre sinnvoll.
Insbesondere etablierte, saisonale Kampagnen benötigen zusätzliche Impfmöglichkeiten, da ab dem Herbst respiratorische Infekte Ressourcen der niedergelassenen Ärzteschaft binden. Auch hier würde sich nach Möglichkeit die jährliche Influenzaimpfung zum Start der nächsten Grippesaison in den Apotheken anbieten. Aus medizinischer Sicht liegen für die in Österreich im Angebot befindlichen Impfstoffe langjährige Erfahrungen und eine gute Verträglichkeit vor, die Durchführung der Impfungen ist unkompliziert. Gleichzeitig müssten auch die finanziellen Mittel für Influenza-Impfstoffe erhöht werden, um das WHO-Ziel rein rechnerisch erreichen zu können.
Derartige zusätzliche, etablierte Impfungen ließen sich ansonsten künftig auch mittels Verordnung der*s zuständigen Minister*in ergänzen.

Konsultationsmechanismus:

Im Zusammenhang mit dem Konsultationsmechanismus wird aufgrund der kurzen Begutachtungsfrist folgendes festgehalten:

Gemäß Art 1 Abs 4 der Vereinbarung zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden übereinen Konsultationsmechanismus und einen künftigen Stabilitätspakt der Gebietskörperschaften sind Vorhaben nach Art 1 Abs 1 der Vereinbarung „innerhalb einer angemessenen Frist zu übermitteln". Diese Frist darf gemäß Art 1 Abs 4 Z 1 bei Gesetzes- und Verordnungsentwürfen vier Wochen nicht unterschreiten.

Der gegenständliche Entwurf wurde – soweit ersichtlich – am 4. November 2026 an das Amt der Wiener Landesregierung übermittelt. Die darin gesetzte Frist für die Übermittlung einer Stellungnahme ist mit 11. November 2026 festgesetzt. Ungeachtet des Verweises im Anschreiben des BMASGPK, dass die Aussendung „gleichzeitig als Übermittlung im Sinne des Art. 1 der Vereinbarung zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden über einen Konsultationsmechanismus und einen künftigen Stabilitätspakt der Gebietskörperschaften, BGBl. I Nr. 35/1999" gelte, wird festgehalten, dass die Frist für die Prüfung des Vorhabens iSd der Vereinbarung gemäß deren Art 1 Abs 4 Z 1 jedenfalls unterschritten ist.

Da der Bund die Mindestfrist von vier Wochen gemäß Art 1 Abs 4 der Vereinbarung nicht eingehalten und den Ländern somit keine angemessene Stellungnahmefrist eingeräumt hat, wurde diesen im Sinne des Art 4 Abs 2 der Vereinbarung „keine Gelegenheit zur Stellungnahme innerhalb der genannten Frist" gegeben. Hierzu wird ausdrücklich auf das Erkenntnis des VfGH zu VfSlg 19.868/2014 hin-

gewiesen, wonach „[…] den gegenbeteiligten Gebietskörperschaften, keine Gelegenheit zur Stellungnahme zum Rechtsetzungsvorhaben innerhalb der in Art. 1 Abs. 4 leg cit genannten Frist gegeben [wird], sodass die Kostentragungspflicht die rechtssetzende Gebietskörperschaft trifft".

Mit freundlichen Grüßen
Für die Landesregierung:

(elektronisch gefertigt)

Mag.ª Agnes Berlakovich, LL.M.
Obersenatsrätin

Mag. Michael Tanzberger
Telefon +43 1 4000 40822

Stadt Wien

Dieses Dokument wurde amtssigniert.
Diese Amtssignatur gilt für Wien als Gemeinde und Land.

Information zur Prüfung des elektronischen Siegels
bzw. der elektronischen Signatur finden Sie unter:
https://www.wien.gv.at/amtssignatur