

1626/AB**vom 04.07.2025 zu 2201/J, 2223/J, 2225/J (XXVIII. GP)****sozialministerium.gv.at****Bundesministerium****Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz****Herrn**

Dr. Walter Rosenkranz

Präsident des Nationalrates

Parlamentsdirektion

Dr. Karl Renner Ring 3

1017 Wien

Korinna Schumann

Bundesministerin

Geschäftszahl: 2025-0.362.304

Ihr Zeichen: BKA - PDion (PDion)2201/J-NR/2025

Wien, 24.6.2025

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichteten schriftlichen **parlamentarischen Anfragen Nr. 2201/J, 2223/J und 2225/J der Abg. Schilchegger und Kaniak betreffend die COVID-19-Virusvariantenverordnung – COVID-19-VvV** wie folgt:

Einleitend möchte ich voranstellen, dass zentrales Schutzzug sämtlicher Maßnahmen, die in der COVID-19-Pandemie getroffen werden mussten, der Schutz der öffentlichen Gesundheit (inklusive der Funktionsfähigkeit der Gesundheitsinfrastruktur) war. Die Pandemie stellte die Gesundheitsinfrastruktur dabei in ihrem Verlauf vor unterschiedliche, jeweils aber bedrohliche Herausforderungen. Je nachdem, wie eingreifend die zu ihrem Schutz getroffenen Maßnahmen aufgrund der jeweiligen epidemiologischen Lage waren, handelte es sich um „Lockierungen“ oder „Verschärfungen“, was auch in die jeweilige Bezeichnung der Verordnungen eingeflossen ist („Lockungs-“ bzw. „Öffnungsverordnung“, später „Basismaßnahmen-“ versus „Maßnahmen-“, „Schutzmaßnahmen-“ oder „Notmaßnahmenverordnung“). Zur besseren Übersichtlichkeit, aber auch aus verwaltungsökonomischen Gründen, werden die einzelnen, jeweils gleichlautenden parlamentarischen Anfragen zu den einzelnen Novellen der jeweiligen Verordnungen in einem mit den Fragen zur jeweiligen Stammfassung beantwortet, zumal ihnen aufgrund ihres zeitlichen Zusammenhangs eine vergleichbare Wertung zugrunde liegt. Konkret werden hier die PA 2201/J, PA 2223/J und PA 2225/J vor diesem Hintergrund gemeinsam beantwortet.

Dabei werden auch die dokumentierten Entscheidungsgründe, die der Erlassung der jeweiligen Verordnung zugrunde lagen, zur Verfügung gestellt. Diese beruhen dabei notwendiger Weise auf einer ex ante-Beurteilung der Entwicklungen im jeweiligen Zeitpunkt der Verordnungserlassung (statt vieler VfSlg. 20.542/2022). Sofern sich einzelne Fragen der oben genannten parlamentarischen Anfragen daraus nicht beantworten lassen sollten, weise ich darauf hin, dass eine retrospektive Einzelauswertung in der verlangten Detailgenauigkeit bei etwa 310 im Zuge der COVID-19-Pandemie im Bereich des Seuchenrechts erlassenen Verordnungen im Rahmen von parlamentarischen Anfragen nicht machbar ist. Die Beilage der zentralen Dokumente dient daher nicht nur der transparenten Beantwortung, sondern auch der Verwaltungsökonomie.

Im Übrigen weise ich auf die umfassende gerichtliche Aufarbeitung der COVID-19-Pandemie hin: In (laut interner Dokumentation) ca. 178 Verordnungsprüfungsverfahren hat der Verfassungsgerichtshof (VfGH) betreffend 19 Verordnungen die (gänzliche oder teilweise) Gesetzeswidrigkeit der antragsgegenständlichen Bestimmungen festgestellt; in lediglich sechs Fällen (VfSlg. 20.398/2020; V 392/2020; V 395/2020; VfSlg. 20.476/2021; VfSlg. 20.558/2021; VfSlg. 20.559/2022) war die Aufhebung nicht nur auf Dokumentationsmängel, sondern auch auf inhaltliche Gründe gestützt. Hinsichtlich jener Verordnungen, die wegen fehlender aktenmäßiger Dokumentation im Verordnungsakt aufgehoben wurden, hat der Oberste Gerichtshof (OGH) im Übrigen Amtshaftungsansprüche abgelehnt, da die Rechtsprechung zum Erfordernis der aktenmäßigen Dokumentation neu war und der damalige für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister in einer schwer überschaubaren Situation rasch handeln musste (OGH 18.5.2022, 1 Ob 75/22v). Von einer willkürlichen Verletzung von Grund- und Freiheitsrechten oder politischer Willkür kann daher nicht die Rede sein.

Frage 1:

- *Inwiefern wurden Umstände, die für die Erlassung der im Titel genannten Verordnung seinerzeit maßgebend waren, dokumentiert?*
a. Wenn es keine Dokumentation gibt: Weshalb nicht?
b. Was waren - auf Basis der Dokumentation - die seinerzeit maßgebenden Gründe für die Verordnungserlassung?

Aus der mit der Entscheidung VfSlg. 20.399/2020 beginnenden Rechtsprechung des VfGH ergibt sich, dass der bzw. die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister:in angesichts des ihm bzw. ihr (hier: durch das Epidemiegesetz 1950 [EpiG], BGBl. Nr. 186/1950) eingeräumten gesetzlichen Spielraums bei Erlassung seuchenrechtlicher Maßnahmen seine oder ihre Entscheidungsgrundlagen im Verordnungsakt hinreichend dokumentieren muss. Diesem Erfordernis der aktenmäßigen Dokumentation ist der jeweilige für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister

durch die Erstellung rechtlicher und fachlicher Begründungen seither nachgekommen. Zu Beginn wurden die entsprechenden rechtlichen und fachlichen Entscheidungsgrundlagen dem Erlassungsakt beigelegt, später wurde systematisch auch nach rechtlichen und fachlichen Begründungen unterschieden. Im Übrigen hat der VfGH zum Erfordernis der aktenmäßigen Dokumentation der Entscheidungsgrundlagen ausgesprochen, dass sich die Anforderungen daran naturgemäß auch danach bestimmen, was in der konkreten Situation möglich und zumutbar ist (VfSlg. 20.528/2022).

Zur Dokumentation der im Zeitpunkt der Verordnungserlassung jeweils maßgeblichen Umstände und Beweggründe verweise ich daher auf die in der Beilage übermittelten rechtlichen und fachlichen Begründungen (Beilagen I, III, IV und V). Zusätzlich verweise ich auf das in der Beilage übermittelte Dokument „Varianten Surveillance“ der AGES (Beilage II).

Frage 2:

- *Welche Ressorts, Organe, Gremien und/oder sonstige Stellen waren in die Erlassung der im Titel genannten Verordnung eingebunden?*
 - a. *Wie lässt sich die genaue Ablauforganisation der Verordnungserlassung beschreiben?*
 - b. *Welche konkreten Personen waren (allenfalls anonymisiert, nach Funktion geordnet) an der Verordnungserlassung beteiligt?*
 - c. *Wie viele und welche Personen (allenfalls anonymisiert, nach Funktion geordnet) und/oder Stellen erhielten bereits vor Kundmachung einen oder mehrere Vorentwürfe zur Verordnung?*
 - d. *Wie viele und welche Personen (allenfalls anonymisiert, nach Funktion geordnet) und/oder Stellen gaben eigene Stellungnahmen zu Verordnungsentwürfen ab?*
 - e. *Inwiefern wurden diesbezügliche juristische Auffassungsunterschiede, abweichende Meinungen oder sonstige fachliche Anmerkungen dokumentiert?*
 - i. *Wenn ja, was war der wesentliche Inhalt dieser Stellungnahmen?*
 - ii. *Wenn nein, warum nicht?*
 - f. *Wodurch unterscheidet sich der Erstentwurf von der Finalversion der Verordnung?*

Fragen a bis c:

Ich darf vorausschicken, dass das B-VG – im Gegensatz zum Gesetzgebungsverfahren – grds keine verfassungsgesetzlichen Vorgaben über das Verfahren bzw. den Ablauf zur Erlassung von Verordnungen enthält (vgl. mwN Ranacher/Sonntag in Kahl/Khakzadeh/Schmid, Kommentar zum Bundesverfassungsrecht B-VG und Grundrechte Art. 18 B-VG Rz 20 [Stand

1.1.2021, rdb.at]). Im Wesentlichen lässt sich die Vorgehensweise im Zusammenhang mit der Erlassung der anfragegegenständlichen COVID-19-Verordnungen wie folgt umschreiben:

Als oberstes Organ der Vollziehung waren der jeweilige für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister bzw. ihm organisatorisch nachgeordnete Personen – in Wahrnehmung der dem bzw. der Bundesminister:in übertragenen Aufgaben innerhalb seines bzw. ihres Wirkungsbereiches gemäß § 2 des Bundesministeriengesetzes 1986 (BMG), BGBl. Nr. 76/1986, – bei der Erlassung der anfragegegenständlichen Verordnungen involviert. Bei den ressortinternen an der Verordnungserlassung beteiligten Personen handelte es sich – neben dem jeweiligen für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister sowie den Mitgliedern seines Kabinetts – um Personen aus den nach der jeweils einschlägigen Geschäftseinteilung zuständigen Fachabteilungen, überwiegend solche aus dem Kreis der Sektionsleiter:innen, Gruppenleiter:innen, Abteilungsleiter:innen sowie der Sachbearbeiter:innen.

Es handelt sich hierbei auch um jene Personen, die in die Ablauforganisation eingebunden sind: Verordnungen werden zunächst auf Abteilungsebene von dem bzw. der Abteilungsleiter:in vorab genehmigt. Im nächsten Schritt werden sie von dem bzw. der zuständigen Gruppenleiter:in, danach von dem bzw. der zuständigen Sektionsleiter:in vorab genehmigt. Nach Kenntnisnahme durch die jeweils zuständigen Kabinettsmitarbeiter:innen werden sie von dem bzw. der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister:in genehmigt. Die Erlassung erfolgt mit der Veröffentlichung im Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS, <https://www.ris.bka.gv.at>).

Abgesehen von der politischen Koordinierung erforderte die Erlassung der genannten COVID-19-Verordnungen auf Fachebene eine ressortübergreifende Abstimmung bzw. einen entsprechenden inhaltlichen Informationsaustausch mit dem Bundeskanzleramt (BKA) und dem dort angesiedelten Verfassungsdienst. Überdies wurde die Expertise renommierter Jurist:innen mit langjähriger Erfahrung insbesondere in den Bereichen des Verfassungs- und Verwaltungsrechts sowie im Speziellen des Medizinrechts eingeholt.

Frage d:

Allgemein gaben die in der Beantwortung der Fragen 2a. und b. genannten befassten Stellen und Personen erforderlichenfalls Stellungnahmen zu Verordnungsentwürfen in unterschiedlichster Form ab. Gelegenheit zur Stellungnahme gab es dabei vor allem in Akkordierungssitzungen und Besprechungen.

Fragen e und f:

Einleitend darf ich festhalten, dass allfällige, dem bzw. der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister:in zur Kenntnis gelangten abweichende Meinungen – seien sie juristischer oder fachlicher Natur – fraglos vor jeder Verordnungserlassung abgewogen werden und somit stets in die Willensbildung des bzw. der als oberstes Organ letztentscheidenden Bundesministers bzw. Bundesministerin miteinfließen.

Die Pflicht zur Dokumentation im Verordnungserlassungsakt betrifft nach der Rechtsprechung des VfGH jedoch lediglich die Informationsbasis, auf deren Grundlage vom gesetzlich eingeräumten Spielraum Gebrauch gemacht wurde. Sie bezieht sich jedoch nicht auf sämtliche Diskussionsgrundlagen und im Vorfeld geäußerte Meinungen, die daher im Verordnungserlassungsakt auch nicht in einer den fachlichen und rechtlichen Begründungen entsprechenden Weise systematisiert erfasst wurden.

Zur öffentlichen Einsehbarkeit der Entscheidungen des VfGH s. im Folgenden die Beantwortung der Frage 13.

Frage 3:

- *Haben darüber hinaus auch Personen, Organe, Gremien oder sonstige Stellen außerhalb der Republik Österreich eine oder mehrere Konzepte oder Entscheidungsgrundlagen für die Erlassung der Maßnahmen im Titel genannten Verordnung geboten?*
 - a. Wenn ja, welche Konzepte oder Entscheidungsgrundlagen waren dies?*
 - b. Wenn nein, inwiefern kann (von wissenschaftlichen Studien abgesehen) ausgeschlossen werden, dass Maßnahmen, die parallel oder kurz davor in anderen Staaten erlassen wurden, die im Titel genannte Verordnung mitgeprägt haben?*

Die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie mit COVID-19 wurden – im Einklang mit den im Epidemiegesetz 1950 (EpiG), BGBl. Nr. 186/1950, sowie im COVID-19-MG enthaltenen gesetzlichen Vorgaben – jeweils unter Berücksichtigung der jeweiligen epidemiologischen Lage und deren voraussichtlicher Entwicklung getroffen. Hierbei dienten international etablierte epidemiologische Standards sowie aktuellste wissenschaftliche Erkenntnisse als Basis. Im Zuge der Maßnahmenseinstellung fanden daher insbesondere auch die Einschätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) Berücksichtigung.

Frage 4:

- *Sofern in der Verordnungsdokumentation unter anderem auf Hospitalisierungs- oder Verstorbenenzahlen Bezug genommen wird: Sind in diesen Zahlen nicht nur jene mit SARS-CoV-2 infizierten Personen enthalten, die in Spitätern auf Normal- oder Intensivstationen - im Sinne eines ursächlichen Zusammenhangs - „an“ SARS-CoV-2 bzw. COVID-19 verstorben sind, sondern auch jene infizierten Personen, die „mit“ SARS-CoV-2 bzw. COVID-19 verstorben sind, bei denen aber ein solcher Zusammenhang nicht erweislich war?*
 - a. Wenn ja, warum wurde diese Zählweise gewählt?*
 - b. Ersucht wird um Bekanntgabe folgender Zahlen, die bei Verordnungserlassung maßgebend waren, wiederum jeweils nach Alterskohorten aufgeschlüsselt:*
 - i. Personen, die an COVID-19 verstorben sind, Personen, die mit COVID-19 verstorben sind, und Personen, die (asymptomatisch) mit SARS-CoV-2 verstorben sind,*
 - ii. Personen, die wegen COVID-19 auf Intensivstationen hospitalisiert wurden, Personen, die wegen einer anderen Indikation auf Intensivstationen hospitalisiert wurden, aber auch an COVID-19 litten, und schließlich Personen, die wegen einer anderen Indikation auf Intensivstationen hospitalisiert wurden und (asymptomatisch oder mit mildem, an sich nicht hospitalisierungsbedürftigem Verlauf) mit SARS-CoV-2 infiziert waren,*
 - iii. Personen, die wegen COVID-19 auf Normalstationen hospitalisiert wurden, Personen, die wegen einer anderen Indikation auf Normalstationen hospitalisiert wurden, aber auch an COVID-19 litten, und Personen, die wegen einer anderen Indikation auf Normalstationen hospitalisiert wurden und (asymptomatisch oder mit mildem, an sich nicht hospitalisierungsbedürftigem Verlauf) mit SARS-CoV-2 infiziert waren.*

Soweit die genannten statistischen Daten nur teilweise verfügbar sind, wird um Bekanntgabe der verfügbaren Daten ersucht.
 - c. Wenn die vorstehenden Daten nicht mehr verfügbar und auch nicht nachträglich rekonstruierbar sind: Warum nicht?*

Einleitend verweise ich auf die Beantwortung zur Anfrage Nr. 2381/J. Mit der Frage nach der Zählweise und (weiteren) Aufschlüsselung der in den fachlichen Begründungen bestimmter COVID-19-Verordnungen dokumentierten Hospitalisierungs- und Verstorbenenzahlen hat sich auch der VfGH im Rahmen seiner Vorbereitung auf die Verordnungsprüfungsverfahren V 318/2021, V 324/2021, V 3/2022, V 4/2022, V 6/2022, V 7/2022, V 8/2022, V 9/2022, V 10/2022, V 11/2022, V 14/2022, V 23/2022, V 24/2022 bereits eingehend auseinandergesetzt.

Exemplarisch verweise ich hiezu daher auf die in der Beilage übermittelte Beantwortung des an den damaligen für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister gerichteten Fragenkatalogs des VfGH zu den vorstehend genannten Verfahren. Die Plausibilität der übermittelten Antworten hat der VfGH auch insoweit bestätigt, als er die in der jeweiligen Dokumentation ausgewiesenen Zahlen in der Folge seiner (verfassungs)rechtlichen Beurteilung zugrunde gelegt hat. Insbesondere verweise ich in diesem Zusammenhang daher auch auf jene – die Gesetzmäßigkeit der betroffenen Verordnungen bestätigenden – (Grundsatz)Entscheidungen, die der VfGH im Nachgang der am 15. März 2022 durchgeföhrten mündlichen Verhandlung in den Verfahren V 294/2021, V 324/2021, V 23/2022 und V 35/2022 getroffen hat (zu deren öffentlicher Zugänglichkeit s. im Weiteren die Beantwortung der Frage 13).

Für die im Zeitpunkt der Erlassung der anfragegegenständlichen Verordnungen maßgeblichen Zahlen zu Hospitalisierungs- und Todesfällen verweise ich auf die in der Beilage übermittelte Dokumentation – es wird dabei auf die Beantwortung der Frage 1 verwiesen. Eine über die in der beiliegend übermittelten Dokumentation hinausgehende Aufschlüsselung für jede Einzelne der anfragegegenständlichen Verordnungen muss aufgrund ihrer großen Anzahl und des daraus resultierenden erheblichen Aufwandes der dafür erforderlichen Datenauswertung im Rahmen der gegenständlichen Beantwortung hingegen unterbleiben.

Frage 5:

- *Wie hoch waren im seinerzeit maßgebenden Zeitraum unmittelbar vor der Verordnungserlassung das Durchschnittsalter und wie hoch das Medianalter der wegen COVID-19 auf Normalstationen und auf Intensivstationen hospitalisierten Personen sowie der an COVID-19 verstorbenen Personen?*
 - a. Wie hoch war die Zahl der Todesfälle pro 100.000 Erkrankungsfällen nach Alterskohorten und Geschlecht? Wie hoch war die Zahl der Hospitalisierungen auf Normal- bzw. Intensivstationen pro 100.000 Erkrankungsfällen nach Alterskohorten und Geschlecht?*
 - b. Wie hoch war die Zahl der Todesfälle pro 100.000 Infektionen nach Alterskohorten und Geschlecht? Wie hoch war die Zahl der Hospitalisierungen auf Normal- bzw. Intensivstationen pro 100.000 Infektionen nach Alterskohorten und Geschlecht?*
 - c. Wie hoch war die Zahl der Todesfälle pro 100.000 Einwohnern nach Alterskohorten und Geschlecht? Wie hoch war die Zahl der Hospitalisierungen auf Normal- bzw. Intensivstationen pro 100.000 Einwohner nach Alterskohorten und Geschlecht?*

Hiezu verweise ich sinngemäß auf die Beantwortung der Frage 4. Auch diese Fragen wurden im Rahmen des Fragenkatalogs des VfGH für den damals maßgeblichen Zeitraum behandelt. Eine über die in der Beilage übermittelte Dokumentation hinausgehende (somit noch

kleinteiliger) Auswertung für jede Einzelne der anfragegegenständlichen Verordnungen ist einer Beantwortung im Rahmen des parlamentarischen Fragerechts aus den bereits genannten Gründen jedoch nicht zugänglich.

Frage 6:

- *Welche Virusvarianten waren im seinerzeit maßgebenden Zeitraum unmittelbar vor der Verordnungserlassung zu welchen Prozentsätzen bei Infizierten bzw. Hospitalisierten bzw. Verstorbenen vertreten?*

Für die im Zeitpunkt der Erlassung der anfragegegenständlichen Verordnungen vorherrschenden Virusvarianten verweise ich auf die in der Beilage übermittelte Dokumentation – es wird dabei auf die Beantwortung der Frage 1 verwiesen.

Frage 7:

- *Wie stellte sich im seinerzeit maßgebenden Zeitraum unmittelbar vor der Verordnungserlassung die prozentuelle Zuordnung von stattfindenden Infektionen auf die von der Verordnung jeweils erfassten Lebensbereiche, wie beispielsweise Familie, Arbeit, Einkauf (Grundversorgung, andere Güter), verschiedene Freizeitbeschäftigungen oder Versammlungen dar?*

Zur Einschätzung bestimmter (Risiko)Settings verweise ich erneut auf die in der Beilage übermittelte Dokumentation – es wird dabei auf die Beantwortung der Frage 1 verwiesen.

Frage 8:

- *Um welchen Faktor reduzierte - nach dem seinerzeitigen Kenntnisstand der Verordnungsdokumentation - das Tragen einer Maske*
 - a. in geschlossenen Räumen und*
 - b. im Freien**das Ansteckungs- bzw. Übertragungsrisiko von SARS-CoV-2?*

Durch die anfragegegenständlichen Verordnungen wurde keine Maskenpflicht angeordnet.

Dennoch weise ich auf die ständige Rechtsprechung des VfGH betreffend die Rechtfertigung der Verpflichtung zum Tragen einer den Mund- und Nasenbereich abdeckenden und eng anliegenden mechanischen Schutzvorrichtung („Mund-Nasenschutz“) hin; siehe zB VfGH 10.6.2021, V 35/2021; 5.10.2021, V 534/2020; 29.11.2021, V 591/2020; 29.11.2021, V 597/2020 und 22.9.2022, V 247/2021; zur gefestigten Rechtsprechung zur Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske der Schutzklasse FFP2 ohne Ausatemventil („FFP2-Maske“) oder einer Maske mit mindestens gleichwertig genormtem Standard siehe zB VfGH 22.9.2021, V 73/2021; VfSlg. 20.508/2021; VfGH 1.3.2022, V 181/2021 (G 193/2021);

29.6.2022, V 36/2021; 20.9.2022, V 68/2021 ua.; 20.9.2022; V 175/2022; 22.9.2022, V 247/2021 und zuletzt VfGH 25.1.2024, V 251/2022 sowie 25.1.2024, V 254/2022.

Frage 9:

- *Inwiefern basierten die wesentlichen Maßnahmen und/oder Verhaltenspflichten, die mit der im Titel genannten Verordnung angeordnet wurden, auf einer empirischen Evidenz? Es wird um Aufschlüsselung ersucht nach der Art der Maßnahme einerseits und der Evidenzgrundlage andererseits.*

Für die im Zeitpunkt der Erlassung der anfragegegenständlichen Verordnungen erfolgte Dokumentation zu Evidenzgrundlagen der getroffenen Maßnahmen verweise ich erneut auf die in der Beilage übermittelte Dokumentation – es wird dabei auf die Beantwortung der Frage 1 verwiesen.

In diesem Zusammenhang weise ich auch auf die ständige Rechtsprechung des VfGH hin, wonach Entscheidungen über seuchenrechtliche Maßnahmen in Anbetracht sich rasch ändernder epidemiologischer Gegebenheiten notwendigerweise ex ante zu betrachten sind (s. dazu bereits die einleitenden Bemerkungen) und allfällige Unsicherheiten in der wissenschaftlichen Bewertung Maßnahmen nicht rechtswidrig machen (VfSlg. 20.542/2023). Dies entspricht auch dem seuchenrechtlichen Vorsorgeprinzip.

Frage 10:

- *Auf Basis welcher konkreten gesetzlichen Grundlage wurde die im Titel genannte Verordnung mit welcher Zielvorgabe erlassen?*

Die seitens des Nationalrates beschlossenen Akte der Gesetzgebung zu COVID-19 sind ebenso wie die darauf gestützten Verordnungen des jeweiligen für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers über das RIS weiterhin jederzeit abrufbar. Die gesetzliche(n) Grundlage(n) einer jeden Verordnung ist bzw. sind bereits anhand ihrer Promulgationsklausel ersichtlich, weshalb ich hiezu auf die vorstehend genannten, öffentlich zugänglichen Quellen verweise. Durch die gesetzlichen Bestimmungen wird bzw. wurde auch die Zielsetzung der auf ihrer Grundlage erlassenen Verordnungen – namentlich die Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten bzw. von COVID-19 – klar determiniert.

Frage 11:

- *Inwiefern wurde - ausgehend von der Dokumentation zu der im Titel genannten Verordnung - besonders geprüft,*

a. welche Auswirkungen die in der Verordnung angeordneten Maßnahmen in tatsächlicher Hinsicht absehbar haben werden?

i. Wenn ja, mit welchen Auswirkungen wurde gerechnet?

ii. Wenn nein, warum nicht?

b. welche Auswirkungen die in der Verordnung angeordneten Maßnahmen in verwaltungsrechtlicher Hinsicht haben werden?

i. Wenn ja, mit welchen Auswirkungen wurde gerechnet?

ii. Wenn nein, warum nicht?

c. in welche Grundrechte mit dem Inhalt der Verordnung eingegriffen wird?

i. Wenn ja, welche Grundrechte waren demnach betroffen?

ii. Wenn nein, warum nicht?

d. ob mit der Verordnung verbundenen Grundrechtseingriffe jeweils sachlich begründet und nicht willkürlich sind und auf einer hinreichend bestimmten gesetzlichen Grundlage beruhen?

i. Wenn ja, welche Erwägungen wurden dokumentiert?

ii. Wenn nein, warum nicht?

e. inwiefern die mit der Verordnung verbundenen Grundrechtseingriffe jeweils geeignet sind, zu dem legitimen Ziel einer Beschränkung der Verbreitung von SARS-CoV-2 beizutragen?

i. Wenn ja, welche Erwägungen wurden dokumentiert?

ii. Wenn nein, warum nicht?

f. inwiefern trotz der vorstehenden Erwägungen die mit der Verordnung verbundenen Grundrechtseingriffe jeweils verhältnismäßig, d.h. mit besonderer Berücksichtigung der Bedeutung dieser Eingriffe für die hiervon Betroffenen und für einen liberalen Rechtsstaat insgesamt angemessen sind?

i. Wenn ja, welche Erwägungen wurden dokumentiert?

ii. Wenn nein, warum nicht?

Bereits den gesetzlichen Vorgaben des EpiG und des COVID-19-MG ist der Grundsatz immanent, dass Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 zur Erreichung ihres Ziels geeignet, erforderlich und verhältnismäßig zu sein haben. Im Rahmen der gesetzlich geforderten Verhältnismäßigkeitsprüfung ist das Interesse des Schutzes der öffentlichen Gesundheit (inklusive der Funktionsfähigkeit der Gesundheitsinfrastruktur) mit

der durch die Maßnahme bewirkten Beschränkung der betroffenen Grund- und Freiheitsrechte abzuwägen.

Dementsprechend fand im Verlauf der Pandemie eine fortwährende Evaluierung und Abwägung der aktuellen epidemiologischen Lage statt, was sich gerade auch an der Fülle der zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 erlassenen Verordnungen, aber auch etwa in den – je nach den unterschiedlichen epidemiologischen Gegebenheiten – regionalen Differenzierungen zeigt. Je nachdem, wie eingreifend die getroffenen Maßnahmen aufgrund der jeweiligen epidemiologischen Lage waren, handelte es sich um „Lockerungen“ oder „Verschärfungen“ (s. dazu bereits die einleitenden Bemerkungen). Neben dieser grundsätzlichen Abwägung fanden auch innerhalb dieser jeweiligen Systeme unterschiedliche Gewichtungen und Veränderungen statt, um den entgegenstehenden Interessen so weit wie möglich Rechnung zu tragen.

Diese zwingende Interessenabwägung kam etwa in der durchgehenden Normierung von – in aller Regel grundrechtlichen Erwägungen Rechnung tragenden – Ausnahmetatbeständen bzw. Ausnahmen von den mit Verordnung angeordneten Verhaltensgeboten oder auch in den je nach Eingriffsintensität differenzierenden Evaluierungsmechanismen (s. dazu die jeweils im COVID-19-MG verankerten gesetzlichen Vorgaben) deutlich zum Ausdruck.

Für die im Zeitpunkt der Erlassung der anfragegegenständlichen Verordnungen erfolgte Dokumentation von Erwägungen zu Auswirkungen rechtlicher und tatsächlicher Natur verweise ich wiederum auf die in der Beilage übermittelte Dokumentation – es wird dabei auf die Beantwortung der Frage 1 verwiesen.

Die ganz überwiegende Mehrheit der durch den VfGH in Prüfung gezogenen Verordnungen des jeweiligen für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers wurden zudem durch den VfGH gerade auch im Hinblick auf die Rechtfertigung der Beschränkung von Grund- und Freiheitsrechten sowie das allgemeine Sachlichkeitsgebot für gesetzmäßig befunden. Dabei reicht die Kontrolle deutlich über eine bloße Kontrolle im Hinblick auf evidente Fehleinschätzungen hinaus. Der VfGH überprüft vielmehr, wie tragfähig die dokumentierte Informationsbasis und wie nachvollziehbar die auf dieser Basis getroffenen Einschätzungen waren (VfSlg. 20.542/2022). Zur öffentlichen Einsehbarkeit der Entscheidungen des VfGH s. im Folgenden die Beantwortung der Frage 13.

Frage 12:

- *Wurde die Vollziehung der im Titel genannten Verordnung darüber hinaus auch noch durch verwaltungsinterne Erlässe oder Weisungen dazu näher geregelt?*
 - a. *Wenn ja, durch welche Behörde(n)?*
 - b. *Wenn ja, mit welchem (wesentlichen) Inhalt?*

c. Wenn nein, inwiefern kann ausgeschlossen werden, dass auch derartige Erlässe oder Weisungen die Vollziehung der Verordnung in einer grundrechtseinschränkenden Weise determiniert haben?

Im Verlauf der Pandemie wurden durch den jeweiligen für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister zahlreiche Erlässe in Bezug auf COVID-19 herausgegeben, die vor allem dazu dienten, den einheitlichen Vollzug durch die zuständigen Behörden und Organe der Länder im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung sicherzustellen.

Im Bereich der anfragegegenständlichen Verordnungen war kein Erlass (oder sonstige Weisung) erforderlich.

Frage 13:

- *Welche gerichtlichen Auseinandersetzungen wurden im Zusammenhang mit der im Titel genannten Verordnung geführt? Ersucht wird um Aufschlüsselung nach*
 - a. Verfahren vor dem Verfassungsgerichtshof (mit Bekanntgabe der GZ),*
 - b. Verfahren vor dem Verwaltungsgerichtshof (mit Bekanntgabe der GZ),*
 - c. Verfahren vor den Verwaltungsgerichten (mit Bekanntgabe der GZ),*
 - d. Verfahren vor den sonstigen Gerichten (mit Bekanntgabe der GZ).*

Ich darf darauf hinweisen, dass sich das parlamentarische Interpellationsrecht auf Handlungen und Unterlassungen im Ingerenzbereich des befragten Regierungsmitglieds bezieht. Da die Fragen nach der Führung sämtlicher, im Zusammenhang mit den anfragegegenständlichen COVID-19-Verordnungen des jeweiligen für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers geführten Verfahren vor dem VfGH, dem Verwaltungsgerichtshof (VwGH) sowie nicht näher bezeichneten „sonstigen“ Gerichten keinen Gegenstand meiner Vollziehung betreffen, sind sie einer Beantwortung im Wege der Interpellation nicht zugänglich.

Die höchstgerichtlichen Entscheidungen des VfGH und des VwGH zu den COVID-Verordnungen wurden im Übrigen regelmäßig über die jeweilige Website der beiden Gerichtshöfe (<https://www.vfgh.gv.at> bzw. <https://www.vwgh.gv.at>) veröffentlicht und sind auch über das RIS (<https://www.ris.bka.gv.at/Judikatur/>) nach wie vor jederzeit einsehbar. Letzteres gilt auch für ausgewählte Judikatur weiterer bzw. „sonstiger“ Gerichte.

Unmittelbar Kenntnis erlangt(e) der bzw. die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister:in von Entscheidungen der Verwaltungsgerichte, die auf Grundlage des EpiG und des COVID-19-MG beziehungsweise der darauf basierenden COVID-Verordnungen ergangen sind, erst seit Inkrafttreten des § 47a EpiG bzw. des § 7a COVID-

19-MG mit BGBI. I Nr. 89/2022 und damit seit 1.7.2022. In den Kenntnisbereich des bzw. der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers bzw. Bundesministerin sind seither rund 9.700 Entscheidungen der Verwaltungsgerichte gelangt. In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass verwaltungsgerichtliche Entscheidungen aufgrund des EpiG nicht nur zu COVID-19 übermittelt werden. Bereits angesichts der Anzahl der bei dem bzw. der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister:in eingelangten verwaltungsgerichtlichen Entscheidungen ist aus Gründen der Verwaltungsökonomie keine Beantwortung der Frage 13c möglich. Die vor 1.7.2022 ergangenen Entscheidungen der Verwaltungsgerichte wären über die Bezirksverwaltungsbehörden zu erheben, was aufgrund von deren Anzahl ebenso aus verwaltungsökonomischen Gründen nicht möglich ist.

Frage 14:

- *Welche Schlussfolgerungen wurden aus den o.a. Gerichtsverfahren abgeleitet?*

Die in der Rechtsprechung der Höchstgerichte formulierten Vorgaben wurden selbstredend im Rahmen der Erlassung der COVID-19-Verordnungen umgesetzt.

Frage 15:

- *Für den Fall, dass die im Titel genannte Verordnung in weiterer Folge gänzlich oder teilweise durch den Verfassungsgerichtshof aufgehoben wurde: Wie viele Verwaltungsstrafverfahren wurden auf Basis der aufgehobenen Bestimmung geführt? Ersucht wird um Aufschlüsselung nach*
 - a. Verfahren vor dem Verfassungsgerichtshof (mit Bekanntgabe der GZ),*
 - b. Verfahren vor dem Verwaltungsgerichtshof (mit Bekanntgabe der GZ),*
 - c. Verfahren vor den Verwaltungsgerichten (mit Bekanntgabe der GZ),*
 - d. Verfahren vor den sonstigen Gerichten (mit Bekanntgabe der GZ),*
 - e. Verfahren vor den zuständigen Verwaltungsstrafbehörden (Anzahl),*
 - f. Anzahl und Höhe der im Verwaltungsstrafverfahren rechtskräftig verhängten Geldstrafen, unter Angabe von Durchschnitts- bzw. Medianwert sowie der Gesamtsumme der verhängten Geldstrafen,*
 - g. die Dauer der Freiheitsstrafen, die im Verwaltungsstrafverfahren ersatzweise verhängt wurden und zu deren Antritt die Personen, die auf Basis der aufgehobenen Bestimmung bestraft wurden, aufgefordert wurden, unter Angabe von Durchschnitts- bzw. Medianwert sowie der Gesamtdauer aller solcherart vollzogenen Freiheitsstrafen.*

Die anfragegegenständlichen Verordnungen wurden nicht durch den VfGH aufgehoben.

Frage 16:

- *Inwiefern wurden ressortinterne oder -externe Wirkungsanalysen oder ähnliche Führungsmaßnahmen zu Zwecken der Evaluierung nach Inkrafttreten der im Titel genannten Verordnung durchgeführt?*
 - a. Wenn ja, zu welchem Zeitpunkt bzw. zu welchen Zeitpunkten?*
 - b. Wenn ja, was waren die wesentlichen Erkenntnisse*
 - i. im Hinblick auf die weitere Eindämmung der Verbreitung von SARS-CoV-2?*
 - ii. zur Wahrung der Grundrechte der Normunterworfenen auch im Hinblick auf die Verhältnismäßigkeit und das Willkürverbot?*
 - c. Wenn nein, warum nicht?*

Da die gegenständliche COVID-19-Virusvariantenverordnung befristet war, musste vor jeder Entscheidung, ob die darin getroffenen Regelungen verändert oder beibehalten werden sollten, eine Evaluierung dieser Maßnahmen stattfinden. Diese Evaluierungen lassen sich auch anhand der in der Beilage übermittelten Dokumentation gut nachvollziehen, weshalb ich hiezu wiederum darauf verweisen möchte – es wird dabei abermals auf die Beantwortung der Frage 1 verwiesen.

In Anbetracht der sich während der Pandemie laufend ändernden epidemiologischen Lage war eine schnelle Reaktion auf die jeweils aktuellen Entwicklungen vonnöten. Damit ging auch eine laufende Evaluierung der durch Verordnung angeordneten Maßnahmen einher. Unmittelbar vor Erlassung der anfragegegenständlichen Verordnungen fand auf Basis der jeweils vorliegenden Informationen eine Abwägung zwischen den betroffenen Grund- und Freiheitsrechten und dem Ziel der zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 getroffenen Maßnahmen – dem Schutz der öffentlichen Gesundheit (inklusive der Funktionsfähigkeit der Gesundheitsinfrastruktur) – statt. Zu den bereits gesetzlich geforderten Evaluierungs- und Abwägungsprozessen sowie zur Geeignetheit, Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit verweise ich im Übrigen auf die Beantwortung der Frage 11.

Frage 17:

- *Wurden außerdem Erfahrungen, die aus nachgeordneten Behörden, Organen der Sicherheits- oder Gesundheitspolizei, sonstigen Personen und/oder Stellen in Bezug auf die Verordnung gemeldet wurden, dokumentiert?*

- a. Wenn ja, in welchen Ressorts war dies der Fall?*
- b. Wenn ja, in welcher Form (z.B. ungeordnete oder geordnete E-Mails, elektronische Aktenverwaltung, physische Aktenordner o.ä.)?*
- c. Wenn ja, inwiefern wurde sichergestellt, dass jene Personen, die bei der Erlassung der im Titel genannten Verordnung bzw. für funktional gleichartige Folgeverordnungen federführend waren, davon Kenntnis erhalten?*
- d. Wenn ja, inwiefern lassen sich die häufigsten Rückmeldungen thematisch zusammenfassen?*
- e. Wenn nein, warum nicht?*

Im Laufe der COVID-19-Pandemie fanden regelmäßige Sitzungen zum Austausch statt. Eine spezielle Dokumentation der Rückmeldungen in Bezug auf die Verordnung erfolgte vor dem Hintergrund der dahingehenden Anforderungen der Rechtsprechung des VfGH nicht. Die aus dem Austausch gewonnenen Erkenntnisse flossen in die Anpassung von Verordnungsbestimmungen ein.

Frage 18:

- *Wurden Analysen zu den Auswirkungen der in der Verordnung getroffenen Maßnahmen in rechtlicher, wirtschaftlicher oder sozialer Hinsicht auf die Normunterworfenen ressortintern oder extern beauftragt?*
 - a. Wenn ja, welche Analysen und mit welchem Ergebnis?*
 - b. Wenn nein, warum nicht?*

Eine Beauftragung durch das BMASGPK erfolgte nicht, weil eine Doppelgleisigkeit mit dem Projekt „Nach Corona. Reflexionen für zukünftige Krisen“ der Österreichischen Akademie der Wissenschaften (ÖAW) und damit einhergehende doppelte Kosten vermieden werden sollten. Dieses Projekt dient der Aufarbeitung der COVID-19-Pandemie und dabei unter anderem auch der Beurteilung der Auswirkungen der in den COVID-19-Verordnungen getroffenen Maßnahmen. Es wurde aufgrund der Leistungsvereinbarung der ÖAW mit dem Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF) beauftragt.

Mit freundlichen Grüßen

Korinna Schumann

