

1804/AB
vom 04.07.2025 zu 1887/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: 2025-0.362.340

Wien, 24.6.2025

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche **parlamentarische Anfrage Nr. 1887/J der Abg. Schilchegger und Kaniak betreffend COVID-19-Impfpflichtverordnung, BGBl. II Nr. 52/2022** wie folgt:

Einleitend möchte ich voranstellen, dass zentrales Schutzgut 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.

Die in der gegenständlichen Anfrage enthaltenen Fragen wurden mit gleichem Wortlaut zeitgleich auch in zahlreichen anderen parlamentarischen Anfragen gestellt, die Maßnahmen- bzw. Einreiseverordnungen betreffen (s. etwa PA Nr. 1578/J und PA Nr. 1586/J). Vor diesem Hintergrund ist zur anfragegegenständlichen Verordnung auf einen wesentlichen Unterschied in der Systematik und dem Verhältnis der jeweiligen Verordnung zu ihrer gesetzlichen Grundlage hinzuweisen: Die für die Beantwortung der parallelen parlamentarischen Anfragen relevanten Bestimmungen des Epidemiegesetzes 1950 (EpiG), BGBl. Nr. 186/1950, und des COVID-19-Maßnahmengesetzes (COVID-19-MG), BGBl. I Nr. 12/2020, stellen Ermächtigungen für den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister dar, durch Verordnung Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von

COVID-19 anzufordern. Die Impfpflicht als zentrale „Maßnahme“ des COVID-19-Impfpflichtgesetzes (COVID-19-IG), BGBI. I Nr. 4/2022, wurde dagegen unmittelbar in § 1 Abs. 1 COVID-19-IG selbst geregelt und war durch Verordnung näher zu konkretisieren (siehe dazu auch die als Beilage übermittelte rechtliche Begründung). Mit der anfragegegenständlichen Verordnung (COVID-19-Impfpflichtverordnung [COVID-19-IV], BGBI. II Nr. 52/2022) wurden insbesondere Impfintervalle und anerkannte Impfstoffe festgelegt.

Die in dieser Anfrage enthaltenen Fragen zielen auf Grund dieser von den sonstigen COVID-19-Verordnungen abweichenden Systematik daher teilweise auf Umstände und Entscheidungsgrundlagen ab, die für die Erlassung der anfragegegenständlichen Verordnung nicht unmittelbar relevant waren. So können die gegenständlichen Fragen zwar grundsätzlich für die Prüfung der Verhältnismäßigkeit des COVID-19-IG relevant, für die Regelungen der anfragegegenständlichen Verordnung aber nicht unmittelbar einschlägig sein, da die Anordnung der Impfpflicht an sich bereits mit dem COVID-19-IG erfolgte. Vor diesem Hintergrund weise ich auf die – öffentlich verfügbaren – Erläuterungen zum COVID-19-IG hin, in denen die Motive des Gesetzgebers und die maßgebenden Umstände für die Einführung einer Impfpflicht generell dargelegt werden.

In § 19 Abs. 1 COVID-19-IG war darüber hinaus ein begleitendes Monitoring der Impfpflicht durch eine beim Bundeskanzleramt (BKA) eingerichtete Kommission gemäß § 8 des Bundesministeriengesetzes 1986, BGBI. Nr. 76/1986, vorgesehen. Diese hatte der Bundesregierung regelmäßig zu Aspekten des COVID-19-IG Bericht zu erstatten, unter anderem zur Entwicklung der Durchimpfungsrate, allfälliger wesentlicher Änderungen des Standes der Wissenschaft hinsichtlich der Wirksamkeit der Impfstoffe und der sonstigen Eignung der Impfpflicht zur Verhinderung einer Überlastung der medizinischen Versorgung. Diese Berichte sind nach wie vor öffentlich über die Homepage des Parlaments abrufbar und enthalten umfangreiche fachliche und rechtliche Ausführungen zum jeweils betreffenden Zeitraum. Auch auf Basis dieser Berichte wurden die Bestimmungen des COVID-19-IG und der anfragegegenständlichen Verordnung einer permanenten Evaluierung und Verhältnismäßigkeitsprüfung unterworfen.

In diesem Zusammenhang ist auch auf die Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz betreffend die vorübergehende Nichtanwendung des COVID-19-Impfpflichtgesetzes und der COVID-19-Impfpflichtverordnung, BGBI. II Nr. 103/2022, hinzuweisen. Die darin angeordnete Nichtanwendung von Teilen des COVID-19-IG und der anfragegegenständlichen Verordnung beruhte unter anderem auf den Inhalten oben genannten Berichte. Diese

„Aussetzung“ der Impfpflicht war Konsequenz der permanent erfolgenden Evaluierung und Verhältnismäßigkeitsprüfung und blieb bis zur Aufhebung des COVID-19-IG und der anfragegegenständlichen Verordnung durch BGBI. I Nr. 131/2022 aufrecht.

Als Beilagen werden die dokumentierten Entscheidungsgründe, die der Erlassung der anfragegegenständlichen 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 Anfrage daraus nicht beantworten lassen, weise ich auf die oben genannten Erläuterungen zum COVID-19-IG und die Berichte der beim BKA eingerichteten Kommission hin.

Eine über die in den Beilagen und genannten Unterlagen hinausgehende retrospektive Einzelauswertung in der verlangten Detailgenauigkeit ist bei etwa 310 im Zuge der COVID-19-Pandemie im Bereich des Seuchenrechts erlassenen Verordnungen im Rahmen von parlamentarischen Anfragen nicht machbar. Die Beilage der zentralen Dokumente dient daher nicht nur der transparenten Beantwortung, sondern auch der Verwaltungsökonomie. Ergänzend verweise ich auf die Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes (VfGH), mit der die Gesetzes- bzw. Verfassungskonformität der anfragegegenständlichen Verordnung und damit zusammenhängend des COVID-19-IG bestätigt wurden (s. beispielsweise VfGH 23.6.2022, G 37/2022-22, V 173/2022-11).

Darüber hinaus hat eine umfassende gerichtliche Aufarbeitung der COVID-19-Pandemie stattgefunden: In (laut interner Dokumentation) ca. 178 Verordnungsprüfungsverfahren hat der 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 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?*

Zur Dokumentation der im Zeitpunkt der Verordnungserlassung maßgeblichen Umstände und Beweggründe verweise ich auf die in der Beilage übermittelte rechtliche und fachliche Begründung.

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 und b:

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 Verordnung wie folgt umschreiben:

Als oberstes Organ der Vollziehung waren der 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), BGBI. Nr. 76/1986, – bei der Erlassung der anfragegegenständlichen Verordnung involviert. Bei den ressortinternen an der Verordnungserlassung beteiligten Personen handelte es sich – neben dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister sowie den Mitgliedern seines Kabinetts – um Personen aus den nach der jeweils einschlägigen Geschäftseinteilung zuständigen Organisationseinheiten, 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 der bzw. dem 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>).

Inhaltlich erfolgte im Rahmen der Erlassung der anfragegegenständlichen Verordnung eine ressortübergreifende Abstimmung bzw. ein entsprechender Informationsaustausch auf Fachebene insbesondere mit dem (damaligen) BKA respektive des dort angesiedelten Verfassungsdienstes. Zudem bestand ein intensiver wechselseitiger Informationsaustausch zwischen dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister bzw. seinem Ressort und der im Rahmen der Pandemiekämpfung durch diesen bzw. durch andere Ressorts eingerichtete bzw. herangezogene Gremien, Kommissionen, Stellen u.dgl. wie insbesondere dem Nationalen Impfgremium, das gemäß § 18 Abs. 2 COVID-19-IG vor Erlassung der anfragegegenständlichen Verordnung zudem verpflichtend anzuhören war.

Überdies wurde von dem jeweiligen für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister im Verlauf der Pandemie stets die Expertise renommierter Jurist:innen mit

langjähriger Erfahrung insbesondere in den Bereichen des Verfassungs- und Verwaltungsrechts sowie im Speziellen des Medizinrechts eingeholt.

Frage c:

Abgesehen von der ressortübergreifenden Abstimmung und politischen Koordinierung erhielten zum Teil auch die unter Frage 2 a und b benannten Stellen und Personen Verordnungsentwürfe. Der Hauptausschuss des Nationalrates erhielt zudem zur Herstellung des erforderlichen Einvernehmens die anfragegegenständliche Verordnung nach Maßgabe des § 18 Abs. 1 COVID-19-IG vor ihrer Erlassung.

Frage d:

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

Fragen e und f:

Einleitend darf ich festhalten, dass allfällige, dem bzw. der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister:in zur Kenntnis gelangte 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 geäußerten Meinungen, die daher im Verordnungserlassungsakt auch nicht in einer den fachlichen und rechtlichen Begründungen entsprechenden Weise systematisiert erfasst wurden.

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?*

Generell wurden die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie mit COVID-19 – im Einklang mit den im EpiG, im COVID-19-MG und im COVID-19-IG enthaltenen gesetzlichen Vorgaben – jeweils unter Berücksichtigung der jeweiligen epidemiologischen Lage und deren voraussichtlicher Entwicklung getroffen. Bei Erlassung der anfragegegenständlichen Verordnung war der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister zudem explizit gemäß § 4 Abs. 4 COVID-19-IG an den Stand der medizinischen Wissenschaft gebunden. Hierbei dienten insbesondere aktuellste wissenschaftliche Erkenntnisse als Basis.

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 Spitäler 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?

Für den Inhalt der anfragegegenständlichen Verordnung waren die allgemeinen Hospitalisierungs- und Verstorbenenzahlen nicht unmittelbar relevant – siehe dazu auch die Erklärung in der Einleitung zur Systematik des COVID-19-IG und der COVID-19-IV sowie die dort genannten öffentlich abrufbaren Unterlagen und Erläuterungen.

Generell 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 durchgeführten 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).

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.

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 Verordnung vorherrschenden Virusvarianten verweise ich auf die in der Beilage übermittelte Dokumentation. Dabei sind Ausführungen zu Varianten nur insoweit enthalten, als sie für den Inhalt der anfragegegenständlichen Verordnung relevant sind – s. dazu auch die Erklärung in der Einleitung zur Systematik des COVID-19-IG und der COVID-19-IV sowie die dort genannten öffentlich abrufbaren Unterlagen und Erläuterungen.

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?

Für den Inhalt der anfragegegenständlichen Verordnung war die thematisierte prozentuelle Zuordnung nicht unmittelbar relevant – s. dazu auch die Erklärung in der Einleitung zur Systematik des COVID-19-IG und der COVID-19-IV sowie die dort genannten öffentlich abrufbaren Unterlagen und Erläuterungen.

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?

Für den Inhalt der anfragegegenständlichen Verordnung war die Frage der Effektivität von Masken nicht relevant.

Im Übrigen 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 Verordnung erfolgte Dokumentation zu Evidenzgrundlagen der getroffenen Maßnahmen verweise ich erneut auf die in der Beilage übermittelte Dokumentation. Bei Erlassung der anfragegegenständlichen Verordnung war der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister zudem explizit gemäß § 4 Abs. 4 COVID-19-IG an den Stand der medizinischen Wissenschaft gebunden. Im Übrigen verweise ich auf die Erklärung in der Einleitung zur Systematik des COVID-19-IG und der COVID-19-IV, dem begleitenden Monitoring sowie die dort genannten öffentlich abrufbaren Unterlagen und Erläuterungen.

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 Bestimmungen des COVID-19-IG wird bzw. wurde auch die Zielsetzung der anfragegegenständlichen Verordnung – namentlich die Steigerung der Durchimpfungsrate zur Verhinderung der Verbreitung 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, COVID-19-MG und des COVID-19-IG 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 deutlich zum Ausdruck. Zur anfragegegenständlichen Verordnung ist in diesem Zusammenhang auch auf das gemäß § 18 Abs. 1 COVID-19-IG vorgesehene begleitende Monitoring und die „Aussetzung“ der Impfpflicht hinzuweisen – s. dazu die Ausführungen in der Einleitung.

Für die im Zeitpunkt der Erlassung der anfragegegenständlichen Verordnung erfolgte Dokumentation von Erwägungen zu Auswirkungen rechtlicher und tatsächlicher Natur verweise ich wiederum auf die in der Beilage übermittelte Dokumentation. Im Übrigen verweise ich auf die Erklärung in der Einleitung zur Systematik des COVID-19-IG und der COVID-19-IV sowie die dort genannten öffentlich abrufbaren Unterlagen und Erläuterungen.

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. Zur Bestätigung der anfragegegenständlichen Verordnung als gesetzeskonform verweise ich zudem auf die in der Einleitung genannte Entscheidung des VfGH.

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?

Zur anfragegegenständlichen Verordnung ergingen keine Erlässe oder Weisungen.

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 der anfragegegenständlichen Verordnung 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. Zur Bestätigung der anfragegegenständlichen Verordnung als gesetzeskonform verweise

ich zudem auf die in der Einleitung genannte Entscheidung des VfGH. Im Übrigen verweise ich auf die Ausführungen in der Einleitung zur „Aussetzung“ der Impfpflicht.

Frage 14:

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

Die Bestätigung der Rechtskonformität der anfragegegenständlichen Verordnung (des COVID-19-IG) wurde zur Kenntnis genommen (s. die in der Einleitung genannte Entscheidung des VfGH). Im Übrigen wurden die in der Rechtsprechung der Höchstgerichte formulierten Vorgaben 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*
 - Verfahren vor dem Verfassungsgerichtshof (mit Bekanntgabe der GZ),*
 - Verfahren vor dem Verwaltungsgerichtshof (mit Bekanntgabe der GZ),*
 - Verfahren vor den Verwaltungsgerichten (mit Bekanntgabe der GZ),*
 - Verfahren vor den sonstigen Gerichten (mit Bekanntgabe der GZ),*
 - Verfahren vor den zuständigen Verwaltungsstrafbehörden (Anzahl),*
 - Anzahl und Höhe der im Verwaltungsstrafverfahren rechtskräftig verhängten Geldstrafen, unter Angabe von Durchschnitts- bzw. Medianwert sowie der Gesamtsumme der verhängten Geldstrafen,*
 - 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 anfragegegenständliche Verordnung wurde nicht durch den VfGH aufgehoben – s. dazu auch die in der Einleitung genannte Entscheidung des VfGH.

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?*

Zu dieser Frage verweise ich auf die in der Einleitung enthaltenen Ausführungen zur Systematik des COVID-19-IG und der COVID-19-IV, dem begleitenden Monitoring, den entsprechenden Berichten sowie der „Aussetzung“ der Impfpflicht. Im Übrigen verweise ich zu den bereits gesetzlich geforderten Evaluierungs- und Abwägungsprozessen sowie zur Geeignetheit, Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit 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 mit den in der Beantwortung der Frage 2 a und b genannten Stellen und Organen statt. Eine spezielle Dokumentation der Rückmeldungen in Bezug auf die anfragegegenständliche 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 mein Ressort 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. Im Übrigen weise ich erneut auf die in der Einleitung enthaltenen Ausführungen zum begleitenden Monitoring und den entsprechenden Berichten hin.

Mit freundlichen Grüßen

Korinna Schumann

