

Korinna Schumann
Bundesministerin

Herrn
Dr. Walter Rosenkranz
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2026-0.310.478

Wien, 8.6.2026

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 5740/J der Abgeordneten Mag. Katayun Prächer-Hilander betreffend Entscheidungsgrundlagen und Prüfung internationaler Empfehlungen bei COVID-19-Maßnahmen in Österreich** wie folgt:

Frage 1: *Wurden COVID-19-Maßnahmen, Empfehlungen oder Vorgaben seitens der WHO, des Paul-Ehrlich-Instituts, des Robert-Koch-Instituts oder anderer Stellen in Österreich auf deren inhaltliche Güte hin geprüft, bevor diese als Entscheidungsgrundlage für eine bestimmte COVID-19-Maßnahme innerhalb Österreichs dienten?*

a. Falls ja, welche konkreten Empfehlungen oder Vorgaben wurden in Österreich umgesetzt?

b. Falls ja, welche konkreten Empfehlungen oder Vorgaben wurden einer solchen inhaltlichen Prüfung unterzogen?

c. Falls ja, durch wen erfolgte diese inhaltliche Prüfung?

i. Wie konkret erfolgte diese Prüfung?

ii. Existieren hierzu schriftliche Gutachten, Protokolle oder Dokumentationen?

d. Falls nein, warum wurde nicht eigenverantwortlich geprüft?

Einleitend ist voranzustellen, 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.

Bereits den gesetzlichen Vorgaben des (inzwischen außer Kraft getretenen) COVID-19-Maßnahmengesetzes (COVID-19-MG), BGBl. I Nr. 12/2020, sowie des Epidemiegesetzes 1950 (EpiG), BGBl. Nr. 186/1950, nunmehr in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 50/2025, ist der Grundsatz immanent, dass Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 bzw. von anzeigepflichtigen Krankheiten 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.

Zu den vom jeweiligen für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister im Verordnungsweg getroffenen Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie mit COVID-19 lässt sich zusammengefasst festhalten, dass diese – im Einklang mit den im EpiG sowie im COVID-19-MG enthaltenen gesetzlichen Vorgaben – jeweils unter Berücksichtigung der epidemiologischen Lage und deren voraussichtlicher Entwicklung getroffen wurden. Hierbei dienten international etablierte epidemiologische Standards sowie aktuellste wissenschaftliche Erkenntnisse als Basis. Im Zuge der Maßnahmensetzung fanden daher insbesondere auch die Einschätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) Berücksichtigung. Eine wesentliche Grundlage waren außerdem die jeweiligen Risikoeinschätzungen und Empfehlungen der Corona-Kommission, der GECKO-Kommission sowie von weiteren anerkannten Expert:innen.

Aus der mit der Entscheidung VfSlg. 20.399/2020 beginnenden Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes (VfGH) ergibt sich, dass der bzw. die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister:in angesichts des ihm bzw. ihr (hier: durch das COVID-19-MG und das EpiG) 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 zu seinen (Maßnahmen)Verordnungen zu COVID-19 auch nachgekommen.

Die rechtlichen Begründungen zu den COVID-19-Verordnungen, mit denen auf der Grundlage des COVID-19-MG sowie des EpiG konkrete Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung angeordnet wurden, wurden während der Pandemie begleitend zum jeweiligen Verordnungstext auf der Website des BMSGPK veröffentlicht. Diese rechtlichen Begründungen wurden ebenso wie die – die rechtlichen Erwägungen im Hinblick auf die wissenschaftlichen Entscheidungsgrundlagen ergänzenden – fachlichen Begründungen im Zuge der Beantwortung zahlreicher parlamentarischen Anfragen durch die derzeitige für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin veröffentlicht und sind daher über die Parlamentswebsite für jedermann zugänglich. Für die vor der genannten Rechtsprechung des VfGH erlassenen Verordnungen wurden im Zuge der Beantwortung der sie betreffenden parlamentarischen Anfragen die jeweiligen Entscheidungsgrundlagen bzw. Abwägungsentscheidungen widerspiegelnden Dokumente bereitgestellt.

Zur Frage, welche internationalen Empfehlungen in die Entscheidungsfindung eingeflossen sind, verweise ich daher auf diese, die rechtlichen und fachlichen Erwägungen bzw. Abwägungsentscheidungen des jeweiligen für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers im Zeitpunkt der Verordnungserlassung enthaltenden, Anfragebeantwortungen. Im Zuge der innerstaatlichen Maßnahmensetzung wurden international empfohlene Maßnahmen – selbstverständlich unter Heranziehung entsprechender nationaler Expertise – an die jeweiligen spezifischen österreichischen Gegebenheiten angepasst und laufend evaluiert (siehe dazu die Beantwortung der Frage 2).

Nr. der AB	Link und URL
1831/AB	<u>Vorläufige Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 (1831/AB) Parlament Österreich</u> (https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVIII/AB/1831)
1830/AB	<u>Verordnung gemäß § 2 Z 1 des COVID-19-Maßnahmegesetzes (1830/AB) Parlament Österreich</u> (https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVIII/AB/1830)
1393/AB	<u>Verordnung, mit der zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 die Sperrstunde und Aufsperrstunde im Gastgewerbe festgelegt werden, BGBl. II Nr. 97/2020 (1393/AB) Parlament Österreich</u> (https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVIII/AB/1393)

Nr. der AB	Link und URL
1832/AB	COVID-19-Einreiseverordnung – COVID-19-EinreiseV (1832/AB) Parlament Österreich (https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVIII/AB/1832)
1803/AB	COVID-19-Maßnahmenverordnung - COVID-19-MV (1803/AB) Parlament Österreich (https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVIII/AB/1803)
1669/AB	Anfragebeantwortung zu 1893/J-1895/J; 1898/J; 1900/J; 1905/J-1906/J und 1959/J (1669/AB) Parlament Österreich (https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVIII/AB/1669)
1829/AB	COVID-19-Notmaßnahmenverordnung – COVID-19-NotMV (1829/AB) Parlament Österreich (https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVIII/AB/1829)
1717/AB	Anfragebeantwortung zu 1583/J-1585/J; 1588/J; 1590/J-1591/J; 1881/J; 1883/J; 2018/J; 2105/J; 2218/J; 2222/J; 2224/J; 2227/J-2228/J; 2230/J; 2232/J-2234/J; 2236/J-2237/J; 2240/J; 2243/J; 2271/J-2272/J; 2277/J-2278/J; und 2281/J-2282/J (1717/AB) Parlament Österreich (https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVIII/AB/1717)
1674/AB	Anfragebeantwortung zu 1565/J-1576/J (1674/AB) Parlament Österreich (https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVIII/AB/1674)
1671/AB	COVID-19-Öffnungsverordnung – COVID-19-ÖV (1671/AB) Parlament Österreich (https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVIII/AB/1671)
1603/AB	COVID-19-ScreeningV, BGBl. II Nr. 142/2022 (1603/AB) Parlament Österreich (https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVIII/AB/1603)
1590/AB	Anfragebeantwortung zu 1902/J und 1903/J (1590/AB) Parlament Österreich (https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVIII/AB/1590)
1626/AB	Anfragebeantwortung zu 2201/J; 2223/J und 2225/J (1626/AB) Parlament Österreich (https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVIII/AB/1626)
1804/AB	COVID-19-Impfpflichtverordnung, BGBl. II Nr. 52/2022 (1804/AB) Parlament Österreich

Nr. der AB	Link und URL
	(https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVIII/AB/1804)

Empfehlungen u.ä. der in der Frage genannten Stellen wurden auch im Hinblick auf die Umsetzung von Arbeitsschutzmaßnahmen, wie z.B. nach der Verordnung biologischer Arbeitsstoffe oder nach dem Mutterschutzgesetz herangezogen.

Maßnahmen in Bezug auf Alten- und Pflegeheime:

Dazu darf ich eingangs auf den Bericht „COVID-19 in Alten- und Pflegeheimen, 2020“ hinweisen, der für die Beantwortung der vorliegenden Fragen in Bezug auf Alten- und Pflegeheime herangezogen wurde [vgl. „Covid-19 in Alten- und Pflegeheimen, 2020; Endbericht Stand: Juli 2020“; Hrsg. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK)].

Bezüglich Alten- und Pflegeheime (APH) wurden folgende, auf der Internetseite des Sozialministeriums veröffentlichte Empfehlungen mit den Empfehlungen der WHO und des Robert-Koch-Instituts abgestimmt:

Maßnahmen zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner/Klientinnen und Klienten:

- Maßnahmen zur Prävention und Früherkennung einer COVID-19-Erkrankung
- Empfehlungen zum Umgang im Verdachtsfall bzw. mit an COVID-19 erkrankten Bewohnerinnen und Bewohnern/Klientinnen und Klienten
- Empfehlungen zum Umgang mit An- und Zugehörigen von Bewohnerinnen und Bewohnern teil-/stationärer Einrichtungen

Maßnahmen zum Schutz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern:

- strukturelle Maßnahmen
- individuelle Maßnahmen und persönliche Schutzausrüstung für Pflege- und Betreuungspersonal
- Reinigung und Desinfektion von Gegenständen und Wäsche

Diese Empfehlungen wurden seitens der Gesundheit Österreich GmbH durch Befragung von APH sowie zwei Fokusgruppen mit Mitarbeiter:innen der APH und Aufsichtsorganen evaluiert und im Bericht „BMSGPK (Hg.): COVID-19 in Alten- und Pflegeheimen, 2020“ im August 2020 veröffentlicht (siehe Beilage).

Frage 2: *Wurden empfohlene Maßnahmen auf die länderspezifischen österreichischen Gegebenheiten hin angepasst?*

a. Falls ja, welche konkreten Maßnahmen wurden angepasst?

b. Welche Kriterien oder Faktoren wurden dabei berücksichtigt?

c. Welche Institutionen oder Expertengremien waren an diesen Anpassungen beteiligt?

d. Falls nein, aus welchen Gründen erfolgte keine Anpassung an die spezifischen Gegebenheiten in Österreich?

Zu den bei der Maßnahmensetzung herangezogenen Risikoeinschätzungen und Empfehlungen nationaler Gremien sowie anerkannter Expert:innen verweise ich auf die Beantwortung der Frage 1. Dazu und zur Ausgestaltung konkreter Maßnahmen sowie zu den jeweils maßgeblichen Entscheidungsgrundlagen verweise ich überdies auf die dort genannten Anfragebeantwortungen. Schon die ebenfalls unter Frage 1 angeführte zwingende Verhältnismäßigkeitsprüfung (gesetzliches Erfordernis der Eignung, Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit von Maßnahmen) schließt im Übrigen auch die Berücksichtigung länderspezifischer Gegebenheiten (inklusive der jeweiligen epidemiologischen Lage) mit ein.

Im Verlauf der COVID-19-Pandemie fand zudem 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. 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. Da die Verordnungen

jeweils befristet waren, musste vor jeder Entscheidung zudem eine Evaluierung dieser Maßnahmen dahingehend stattfinden, ob darin getroffene Regelungen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 verändert oder beibehalten werden sollten.

Zur Umsetzung der empfohlenen Maßnahmen in Bezug auf Alten- und Pflegeheime:

Die Umsetzung und Konkretisierung der Empfehlungen erfolgte durch die Bundesländer und die Träger der Einrichtungen, die diese Empfehlungen notwendigerweise an die tagesaktuellen und eigenen Umstände anpassen mussten. Weiters wurden seitens des Sozialministeriums die Träger der Einrichtungen in die Erstellung der Empfehlungen miteinbezogen. Die Expertise der Träger der Einrichtungen wurde dabei als Faktor berücksichtigt.

Frage 3: *Erfolgten Entscheidungen über COVID-19-Maßnahmen in Österreich auf interdisziplinärer Grundlage?*

a. Falls ja, welche Disziplinen wurden miteinbezogen?

b. Falls nein, warum basierten die Entscheidungen nicht auf interdisziplinärer Grundlage?

Bei der Hinzuziehung von Expert:innen (siehe dazu wieder die Beantwortung der Frage 1) wurde stets darauf geachtet, möglichst viele Fachgebiete abzudecken. So waren insbesondere Virolog:innen, Epidemiolog:innen, Internist:innen und Infektiolog:innen, Physiker:innen und Komplexitätsforscher:innen sowie Expert:innen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und der Sozialwissenschaften vertreten. 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.

Bei den erfolgten Entscheidungen über COVID-19-Maßnahmen in Zusammenhang mit Arbeitsschutz wurden insbesondere die Disziplinen Arbeitsmedizin-Technik-Recht miteinbezogen.

In Bezug auf Alten- und Pflegeheimen:

Neben den bereits zu Frage 2 genannten Expert:innen erfolgten intensive regelmäßige Abstimmungen mit Interessenvertretungen (z.B. Österreichischer Behindertenrat) sowie Expert:innen (insbesondere aus dem praktischen Bereich) aus dem jeweiligen Fachbereich (z.B. Pflege und Behindertenwesen wie beispielsweise Betreiber:innen von stationären Ein-

richtungen oder Anbieter:innen mobiler oder sonstiger Dienstleistungen, etc.) zur Beurteilung der Praxistauglichkeit und bestmöglichen Umsetzung in der Praxis der auf fachlicher Expert:innenebene ausgearbeiteten Maßnahmen.

Frage 4: *Wurden eingeführte COVID-19-Maßnahmen nachträglich auf ihre Wirksamkeit und Verhältnismäßigkeit überprüft?*

a. Falls ja, durch welche Institutionen und anhand welcher Kriterien?

Zur fortwährenden Evaluierung der österreichischen Maßnahmen zur Eindämmung von COVID-19 während der Pandemie siehe die Beantwortung der Frage 2. Im Übrigen verweise ich auf die nachträgliche Evaluierung im Rahmen des Projekts „Nach Corona. Reflexionen für zukünftige Krisen“ der Österreichischen Akademie der Wissenschaften (ÖAW). 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. Details können ebenso wie die Ergebnisse im öffentlich zugänglichen Studienbericht nachgelesen werden.

In Bezug auf Alten- und Pflegeheime:

Die Maßnahmen wurden bereits nach dem ersten Lockdown im Jahr 2020 seitens der Gesundheit Österreich GmbH evaluiert. Die Gesundheit Österreich GmbH erstellte im Auftrag des (damaligen) Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz den bereits mehrfach erwähnten Bericht „COVID-19 in Alten- und Pflegeheimen“, in welchem unter anderem eine Analyse der vorhandenen epidemiologischen Daten zu SARS-CoV-2-Infektionen und -Todesfällen in den Einrichtungen der stationären Langzeitpflege erfolgte. Bezüglich näherer Informationen, darf auf den betreffenden Bericht (folge Link: [BMSGPK \(Hg.\): COVID-19 in Alten- und Pflegeheimen, 2020](#) oder in der Beilage) verwiesen werden.

Beilage

Mit freundlichen Grüßen

Korinna Schumann

