

Bericht der Volksanwaltschaft
an den Nationalrat und an den Bundesrat
2020

Band
COVID-19

Vorwort

Das vergangene Jahr war auch für die Volksanwaltschaft außergewöhnlich. Die Corona-Pandemie veränderte das Leben aller Menschen und Selbstverständliches im Alltag wurde unerwartet über viele Monate zu etwas Besonderem. Die Pandemie wirkte sich nicht nur auf das private Leben aus, sondern auch auf das öffentliche. In beiden Bereichen waren und sind Behörden involviert und so schlug sich die Pandemie auch in der Arbeit der Volksanwaltschaft nieder.

Viele Menschen suchten bei der Volksanwaltschaft Hilfe und Unterstützung bei der Bewältigung völlig neuer Probleme. Auch wenn die Volksanwaltschaft, die selbst von den Geschehnissen überrascht wurde, Beschwerden in Zusammenhang mit COVID-19 nicht von Anfang an systematisch erfasste, kann sie doch nach einem Jahr ein Resümee ziehen: Über 1.200 Menschen haben sich mit sehr unterschiedlichen Anliegen, die auf die Corona-Pandemie zurückzuführen sind, an die Volksanwaltschaft gewandt.

Der Bericht über diese Beschwerden und Hilferufe hat nicht die übliche Gliederung nach Bundesministerien, denn die Pandemie und die damit verbundenen Fragen und Probleme machen nicht vor Bundesländergrenzen und Gebietskörperschaften halt. Er ist nach den Lebensbereichen der Menschen gegliedert und den in diesen Lebensbereichen wahrgenommenen Schwierigkeiten.

Die Bundesverfassung beauftragt die Volksanwaltschaft mit der Prüfung von vermuteten Missständen in der Verwaltung und dem Schutz und der Förderung von Menschenrechten. Diese Aufgaben erfüllte sie auch im Jahr 2020 und legt dazu wie gewohnt ihre beiden Berichtsbände vor. Im vorliegenden COVID-19-Band steht allerdings nicht allein die Kritik an der Verwaltung im Vordergrund, der Schwerpunkt liegt auch auf jenen Problemen und Sorgen, die auf die Corona-Maßnahmen zurückzuführen waren und sind. Die Volksanwaltschaft klärte die Menschen häufig über die gesetzlichen Regelungen auf, machte Unklares verständlich und versuchte zwischen den Menschen und der Verwaltung zu vermitteln. Sie griff Themen, über die in den Medien berichtet wurde, amtswegig auf. Um die Besuche der Kommissionen zu kompensieren, die während des ersten Lockdowns nicht oder nur eingeschränkt möglich waren, wurden kreative Lösungen entwickelt.

Natürlich ging die Volksanwaltschaft auch ihrer Arbeit als Kontrollorgan nach und zeigte Fehler und Versäumnisse der Verwaltung auf. Zu bedenken war dabei aber, dass die anderen Behörden ebenso von der Pandemie überrascht wurden. Strukturen etwa zur Ausbezahlung von finanziellen Hilfen mussten in kürzester Zeit aufgebaut werden und die Menschen erwarteten, dass alles schnell und reibungslos funktioniert. Dass dies nicht immer der Fall war, lag auf der Hand. Dennoch stellte die Volksanwaltschaft ein Bemühen aller Seiten fest, die Abläufe – nicht nur die neuen, sondern auch die gewohnten – sicherzustellen. Der Dank der Volksanwaltschaft gilt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aller Behörden, die sich auf völlig neue Arbeitssituationen einstellen mussten und dennoch den Betrieb aufrechterhielten.

Dieser Band bündelt alle Themen mit COVID-19-Bezug, um den Menschen, den Parlamenten und der interessierten Öffentlichkeit ein Bild davon zu vermitteln, womit die Menschen in der Corona-Krise konfrontiert waren und sind, was gut und was nicht so gut gelaufen ist.

Auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Volksanwaltschaft leisteten einen großen Beitrag dazu, dass die Beschwerden und Anliegen aller Menschen, die sich in dieser schwierigen Zeit an die Volksanwaltschaft wandten, trotz mehrfacher Lockdowns und ungewöhnlicher Arbeitsbedingungen behandelt und beantwortet werden konnten. Wir danken ihnen für ihre Unterstützung.

Werner Amon, MBA

Mag. Bernhard Achitz

Dr. Walter Rosenkranz

Wien, im März 2021

Inhalt

EINLEITUNG

WOMIT DIE VOLKSANWALTSCHAFT KONKRET BEFASST WURDE
PRÄVENTIVE KONTROLLE DER MENSCHENRECHTE ERSCHWERT
NICHT AN EINSCHRÄNKUNG DER MENSCHENRECHTE GEWÖHNEN!

1. GESUNDHEIT UND PFLEGE

1.1. TESTUNGEN UND QUARANTÄNE

- 1.1.1. Nationale Teststrategie
- 1.1.2. Hotline 1450
- 1.1.3. Contact Tracing
- 1.1.4. Infizierte und Kontaktpersonen
- 1.1.5. Entlassung aus der Quarantäne
- 1.1.6. Rechtsschutzdefizite
- 1.1.7. PCR-Labor in Wohnhausanlage

1.2. RISIKOGRUPPENREGELUNG

- 1.2.1. Rechtliche Grundlagen
- 1.2.2. Vorzeitiger Wochengeldanspruch

1.3. HÄUSLICHE PFLEGE

- 1.3.1. 24-Stunden-Betreuung
 - 1.3.1.1. Kostenersatz für Tests von 24-Stunden-Betreuerinnen
 - 1.3.1.2. Verspätete Auszahlung der „Bleib-da-Prämie“
 - 1.3.1.3. Verschärfung der Einreisebestimmungen
- 1.3.2. Pflegende Angehörige

1.4. VERSCHOBENE OPERATIONEN, KONTROLLUNTERSUCHUNGEN UND REHABILITATIONSAUFENTHALTE

2. SOZIAL- UND GESUNDHEITSEINRICHTUNGEN

2.1. ALTEN- UND PFLEGEHEIME

- 2.1.1. Online-Kontakte und Telefonumfragen
- 2.1.2. Anforderungen an COVID-19-Präventionskonzepte aus menschenrechtlicher Sicht

- 2.1.3. Vorsorglicher Infektionsschutz durch Freiheitsentziehungen unzulässig
- 2.1.4. Strenge Regeln für Besuche
- 2.1.5. „First Lane“-Teststrategien für Pflegeeinrichtungen
- 2.1.6. Fehlerhafte Schutzmasken
- 2.1.7. Besuchsbeschränkungen bei Menschen im Wachkoma
- 2.2. KRANKENANSTALTEN UND REHA-EINRICHTUNGEN
 - 2.2.1. Umgang mit COVID-19-Maßnahmen
- 2.3. EINRICHTUNGEN FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG
 - 2.3.1. Keine klaren Vorgaben für Einrichtungen
 - 2.3.2. Massive Ausgangs- und Besuchsbeschränkungen
 - 2.3.3. Geschlossene Tagesstätten
 - 2.3.4. Rund um die Uhr in der WG
 - 2.3.5. Fehlende Schutzausrüstung und zu wenig Information
 - 2.3.6. Zugang zu ärztlicher Versorgung
 - 2.3.7. Vorbeugung von Gewalt
- 2.4. EINRICHTUNGEN DER KINDER- UND JUGENDHILFE
 - 2.4.1. Herausforderungen der COVID-19-Pandemie

3. FAMILIE, JUGEND UND BILDUNG

- 3.1. UNTERSTÜTZUNGSLEISTUNGEN FÜR FAMILIEN
 - 3.1.1. Familienhärteausgleichsfonds
 - 3.1.2. Familienkrisenfonds
 - 3.1.3. Corona-Kinderbonus
- 3.2. SCHULEN UND KINDERGÄRTEN
 - 3.2.1. Fernunterricht
 - 3.2.2. Schutzmaßnahmen
 - 3.2.3. Matura
 - 3.2.4. Entfall des Sportunterrichts
 - 3.2.5. Schul- bzw. Betreuungsbeiträge
 - 3.2.6. Ausfallshaftung für Assistenzpersonal
- 3.3. UNIVERSITÄTEN
 - 3.3.1. Studienbeitrag – „Neutrales Semester“
 - 3.3.2. Studienbeitrag trotz Schließung der Universitätszahnklinik Wien

- 3.3.3. Verlust der Studienbeihilfe durch freiwilligen Zivildienst
- 3.3.4. Studienbeihilfe – Verschiebung eines Prüfungstermins
- 3.3.5. Rückerstattung von Kursbeiträgen
- 3.3.6. Gestaltung von Aufnahmeverfahren
- 3.3.7. „Risikogruppen“ – Ausschluss von Präsenzlehrveranstaltungen

4. ARBEIT UND WIRTSCHAFT

4.1. HILFSPAKETE FÜR UNTERNEHMEN, ERWERBSTÄTIGE UND ARBEITSLOSE

- 4.1.1. Kurzarbeitshilfe
 - 4.1.1.1. Kurzarbeitsbeihilfe bei fehlender inländischer Betriebsstätte
 - 4.1.1.2. Kurzarbeitsbeihilfe für Neueintritte
- 4.1.2. Einmalzahlungen für Arbeitslose
- 4.1.3. Härtefallfonds
 - 4.1.3.1. Richtlinie widerspricht EU-Recht
 - 4.1.3.2. Lange Wartezeit für mehrfach geringfügig Beschäftigte
- 4.1.4. Fixkostenzuschuss I
- 4.1.5. Fixkostenzuschuss 800.000
- 4.1.6. Lockdown-Umsatzersatz
- 4.1.7. Förderung für Privatzimmervermietung
- 4.1.8. Förderungen für Jungimkerinnen und Jungimker

4.2. BETRIEBSUNTERBRECHUNGSVERSICHERUNG

5. PRIVATES UND ÖFFENTLICHES LEBEN

5.1. BETRETUNGSVERBOTE UND AUSGANGSBESCHRÄNKUNGEN

- 5.1.1. Rechtliche Grundlagen
 - 5.1.1.1. Verordnungen von Landeshauptleuten
- 5.1.2. Polizeikontrollen
- 5.1.3. Generalamnestie bei COVID-19-Strafen nicht geplant

5.2. REISEN, GRENZVERKEHR UND RÜCKHOLUNGEN

- 5.2.1. Reisebeschränkungen durch Einreiseverordnungen
 - 5.2.1.1. Ungenaue Formulierungen
 - 5.2.1.2. Rechtsschutz gegen Aufforderung zum Antritt der Heimquarantäne

- 5.2.1.3. Umsetzung der Bestimmungen bei Grenzkontrollen
- 5.2.2. Reisewarnungen und Reisesstornierungen
- 5.2.3. Ausland-Rückholaktion des BMEIA
- 5.2.4. Dienstbetrieb in Vertretungsbehörden
 - 5.2.4.1. Einschränkungen des Parteienverkehrs
 - 5.2.4.2. Einstellung des Visabetriebs
- 5.3. FREIZEIT, SPORT UND WOHNEN
 - 5.3.1. Schließung der Bundesgärten
 - 5.3.2. Hochzeiten und Begräbnisse
 - 5.3.3. Ferienwohnungsabgabe
 - 5.3.4. Pachtzins für Mobilheimplatz trotz Betretungsverbot
 - 5.3.5. Beschränkung des Badebetriebs
- 5.4. PARTEIENVERKEHR UND KONTAKT MIT BEHÖRDEN

6. VERKEHR UND MOBILITÄT

- 6.1. WIENER LINIEN
- 6.2. ABLAUF VON FRISTEN IN FÜHRERSCHEINSACHEN
- 6.3. FERNUNTERRICHT FÜR DIE FÜHRERSCHEINPRÜFUNG
- 6.4. VERZÖGERUNGEN BEI DER KFZ-ZULASSUNG
- 6.5. KFZ-STEUER TROTZ VERORDNETER BEWEGUNGSEINSCHRÄNKUNGEN
- 6.6. ASFINAG – MAUTRÜCKERSTATTUNG
- 6.7. KURZPARKZONEN UND PARKSTRAFEN
- 6.8. ZUFAHRT ZU MISTPLÄTZEN

7. STRAF- UND MAßNAHMENVOLLZUG

- 7.1. INTERNATIONALE STANDARDS ALS MAßSTAB DER KONTROLLE
- 7.2. ORGANISATORISCHE MAßNAHMEN
- 7.3. SPEZIFISCHE PRÄVENTIONSMAßNAHMEN
 - 7.3.1. Isolation und Quarantäne
 - 7.3.2. Kleidungsvorschriften und Schutzvorkehrungen
 - 7.3.3. Testungen
- 7.4. VERÄNDERUNGEN IM VOLLZUGSALLTAG
 - 7.4.1. Haftraumbelegung und deren Folgen
 - 7.4.2. Beschäftigung und Weiterbildung

- 7.4.3. Aufenthalt im Freien
- 7.4.4. Fragwürdige Restriktionen
- 7.4.5. Kompensatorische Maßnahmen
- 7.5. KONTAKTE ZUR AUßENWELT
- 7.6. GESUNDHEITLICHE VERSORGUNG
- 7.7. RESOZIALISIERUNG UND ENTLASSUNG

8. POLIZEI, ASYL UND FREMDENWESEN

- 8.1. POLIZEIANHALTEZENTREN
 - 8.1.1. Veranlassungen zum Schutz vor COVID-19
 - 8.1.2. Handhabung der COVID-19-Maßnahmen
- 8.2. POLIZEIINSPEKTIONEN
 - 8.2.1. Maßnahmen zum Schutz vor COVID-19
- 8.3. BEOBACHTUNG VON POLIZEILICHEN ZWANGSAKTEN
- 8.4. BUNDESBETREUUNG
 - 8.4.1. Infektionsgeschehen in den Einrichtungen
 - 8.4.2. Gesundheitliche Versorgung
- 8.5. FREMDENRECHTLICHE VERFAHREN
 - 8.5.1. Verfahren zur Erteilung von Aufenthaltstiteln
 - 8.5.2. Weite Anreise zur Einvernahme

9. BUNDESHEER UND ZIVILDIENTST

- 9.1. VERZÖGERUNGEN IN DEN STELLUNGSVERFAHREN
- 9.2. EINBERUFUNG VON SCHLÜSSELARBEITSKRÄFTEN
- 9.3. ZIVILDIENTST

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Einleitung

Die Corona-Krise hat 2020 für alle Menschen in Österreich zu einem bedrohlichen Jahr gemacht. Eine der größten Herausforderungen für die Politik war es, die richtigen Entscheidungen zu treffen im Spannungsverhältnis zwischen dem notwendigen Kampf gegen die Pandemie und dem Schutz der Bevölkerung auf der einen Seite sowie dem Schutz der Menschen- und Freiheitsrechte auf der anderen Seite.

Das war am Anfang der Pandemie, als noch wenig über COVID-19 bekannt war, besonders schwierig, und damals musste man der Politik auch zugestehen, dass sie im gebotenen Tempo nicht immer richtig entscheiden konnte. Aber je mehr Zeit verstrichen ist, je mehr wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen, desto strengere Maßstäbe müssen an alle Entscheidungen und Verwaltungshandlungen angelegt werden. Bei jeder einzelnen Maßnahme, ob von Politik oder Verwaltung, muss die Begründung mitgeliefert werden, warum ein Eingriff in Grund- und Freiheitsrechte notwendig und verhältnismäßig ist, und ob nicht auch ein anderes, weniger menschenrechtsgefährdendes Vorgehen ausgereicht hätte. Und je länger die Beschränkungen andauern, desto genauer muss die Verwaltung kontrolliert werden – unter anderem durch die Volksanwaltschaft.

Gesetze und Verordnungen zur Pandemiebekämpfung traten mit sehr kurzer Vorlaufzeit in Kraft. Oft war erst am Vortag klar, was schon am nächsten Tag gelten würde. Was gefehlt hat und auch heute noch zu knapp ausfällt, ist die transparente und ausführliche Diskussion aller neuen Maßnahmen, bevor sie in Kraft treten. Das hat die Situation für Betroffene und Kontrollorgane äußerst schwierig gemacht. Es blieb keine Zeit für Schulungen, und Exekutivbedienstete gaben etwa an, was sie in Pressekonferenzen der Regierung gehört hatten, für Gesetz und Verordnung gehalten zu haben, ohne die Rechtsquelle tatsächlich zu kennen. Mangelnde Transparenz und fehlende Strategien haben aber noch eine andere gefährliche Konsequenz: mangelnde Akzeptanz. Wenn die Menschen die Maßnahmen nicht mehr klar und logisch nachvollziehbar finden, halten sie sich auch immer weniger daran. Und dann steigen die Infektionszahlen.

Zu drastischen Einschränkungen kam es ab März 2020 vor allem für die Bewohnerinnen und Bewohner von Alten- und Pflegeheimen sowie von Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen: Während die Ausgangsbeschränkungen für die allgemeine Bevölkerung mit mehreren Ausnahmen versehen waren, galt in vielen Einrichtungen ein komplettes Ausgangsverbot, und auch Besuche wurden untersagt oder zumindest massiv eingeschränkt. Die Volksanwaltschaft hat das heftig kritisiert und bei der Politik schließlich auch Änderungen durchgesetzt. Heute ist klar: Für die Bewohnerinnen und Bewohner müssen weitgehend dieselben Regeln gelten wie für alle anderen Menschen auch. Dass die Bewohnerinnen und Bewohner neben mehr Rechtssicherheit auch einen besonders verstärkten Schutz vor Ansteckung gebraucht hätten, um die zahlreichen Todesfälle in den Einrichtungen zu verhindern, hat die Volksanwaltschaft schon zu Beginn der Pandemie eingemahnt. Konkret hat sie etwa gefordert, dass die Alten- und Pflegeheime Priorität bei Testungen haben müssten – und nicht etwa Profifußballer oder der Tourismus.

Womit die Volksanwaltschaft konkret befasst wurde

Viele Betroffene wandten sich an die Volksanwaltschaft mit Berichten über Härtefälle bei der Verfolgung durch die Polizei und die anschließende Bestrafung durch die Gesundheitsbehörden, insbesondere während des ersten Lockdowns. Einerseits war die Polizei aufgrund unklar kommunizierter Rechtslage nicht ausreichend informiert, andererseits wurden die Verbote österreichweit sehr unterschiedlich gehandhabt. Nachdem der Verfassungsgerichtshof einige Punkte der COVID-

19-Verordnungen aufgehoben hatte, bot die Volksanwaltschaft Betroffenen ihre Unterstützung gegen rechtswidrige Strafen an.

Unternehmerinnen und Unternehmer richteten zahlreiche Anfragen an die Volksanwaltschaft, bei denen es unter anderem um Schadenersatz ging. Beispielsweise bei dem als Unterstützung für Unternehmen bereitgestellten Fixkostenzuschuss I gestalteten sich die Auszahlungen zu bürokratisch.

Die COVID-19-Maßnahmen betrafen auch viele 24-Stunden-Pflegekräfte aus dem Ausland. Sie bekamen trotz hoher Verdienstrückgänge wegen geschlossener Grenzen oft keine Unterstützung aus dem Härtefallfonds, unter anderem weil sie kein Konto bei einer österreichischen Bank hatten. Das verstößt gegen die SEPA (Single Euro Payments Area)-Verordnung und ist daher klar EU-rechtswidrig.

Beschwerden häuften sich auch beim Corona-Familienhärtefonds. Familien, die unverschuldet in Not geraten sind, erhofften sich unbürokratische und rasche Hilfe. Aber selbstständig Erwerbstätige erhalten den gesamten Unterstützungsbetrag erst, wenn der Einkommensverlust mittels Steuerbescheid berechnet werden kann – also um ein Jahr zu spät für schnelle Hilfe.

Die Maßnahmen, die bereits im Frühjahr zur Verhinderung der Ausbreitung von COVID-19 in den Gefängnissen gesetzt wurden, waren einschneidend. Daher leitete die Volksanwaltschaft schon im März eine begleitende Prüfung ein. Der Menschenrechtsbeirat, der aus Expertinnen und Experten der Zivilgesellschaft und Ministerien besteht und ein Beratungsorgan der Volksanwaltschaft ist, wurde um Einschätzung der Maßnahmen aus menschenrechtlicher Sicht gebeten. Diese waren zwar weitreichend, aber – wie der internationale Vergleich zeigte – noch verhältnismäßig.

Im Bildungsbereich waren es beispielsweise Fragen zum COVID-19-bedingten Fernunterricht oder zur Art und Weise, wie angesichts der COVID-19-Maßnahmen die Zentralmatura durchgeführt werden kann, zur Organisation des universitären Lehrbetriebs und auch damit zusammenhängende dienstrechtliche Fragen, die viele Menschen beschäftigten.

In Alten- und Pflegeheimen fühlten sich viele Menschen durch die COVID-19-Maßnahmen bedroht und entmündigt. Die Volksanwälte wiesen wiederholt darauf hin, dass die sehr restriktiven Vorschriften (Besuchsverbote, Ausgangsverbote bzw. Isolation als Konsequenz für Ausgänge) rechtlich durchaus fraglich seien.

Präventive Kontrolle der Menschenrechte erschwert

Die COVID-19-Krise hat die präventive Menschenrechtskontrolle erschwert. Auch wenn die Kontrollrechte der Kommissionen der Volksanwaltschaft nie infrage gestanden sind, haben sie im ersten Lockdown ihre Kontrollbesuche in Alten- und Pflegeeinrichtungen vorübergehend ausgesetzt, weil vom Gesundheitsministerium weder Schutzausrüstung noch Empfehlungen zur Ansteckungsvermeidung zu bekommen waren. Stattdessen führte die Volksanwaltschaft im Mai eine Befragung mit zahlreichen Pflegedienstleitungen durch, um die Situation in den Heimen besser einschätzen zu können. Mithilfe von österreichweiten Telefoninterviews erhoben die Kommissionen die zu bewältigenden Probleme während und nach dem Lockdown. Ein Ergebnis war, dass viele Probleme am Pflegepersonalmangel liegen oder durch diesen verstärkt werden. Bereits im März wies die Volksanwaltschaft öffentlich darauf hin, was zu wenig Pflegepersonal in den Heimen für die Menschenrechte der Bewohnerinnen und Bewohner bedeute. Aus den Antworten der Befragung erarbeitete die Volksanwaltschaft entsprechende Empfehlungen an Behörden, Politik und

Pflegeeinrichtungen. Einige der Punkte griff die Politik auf: So gibt es in den Verordnungen des Gesundheitsministeriums sowie der Länder mittlerweile Regeln für Alten- und Pflegeheime. Die Kontrollbesuche der Kommissionen finden wieder im gewohnten Umfang statt.

Nicht an Einschränkung der Menschenrechte gewöhnen!

Die COVID-19-Pandemie macht es für die Politik zweifellos schwierig, immer die richtige Abwägung zwischen notwendigem Schutz vor der Krankheit und den Grund- und Freiheitsrechten zu treffen. Aber immer müssen wir darüber ausführlich und transparent diskutieren, denn jede Einschränkung der Menschenrechte muss eine Ausnahme bleiben, an die wir uns als Gesellschaft nicht gewöhnen dürfen.

1. Gesundheit und Pflege

In Krisen sollten Faktoren, die Einfluss auf Ziele und Strategien haben, klar benannt und die Maßnahmen konsequent verfolgt werden. Das ist eine Bedingung dafür, dass die Mehrheit der Bevölkerung die Politik verstehen und mittragen kann. Vertrauen und Glaubwürdigkeit können eher gewonnen werden, wenn man mitteilt, wie begrenzt das Wissen und die Eingriffsmöglichkeiten sind und der Erfolg der Entscheidungsalternativen nicht mit absoluter Sicherheit garantiert werden kann. Wie in allen Ländern hat die Pandemie auch in Österreich ein hohes Informationsbedürfnis erzeugt. Die dahintersteckende Verunsicherung schlägt sich in den zahlreichen Beschwerden nieder, die die VA erreichten. In den Pressekonferenzen der Bundesregierung und den Berichterstattungen darüber waren häufig Ankündigungen zur Eindämmung der Pandemie zu hören, die in der aktuellen Rechtslage keine Deckung fanden oder deren vollständige Umsetzung mit dem Ziel einer schrittweisen Rückkehr in eine Normalität wesentlich länger dauerte als ursprünglich propagiert. Ängste und Zweifel wurden zusätzlich noch erhöht, weil Gesundheitsbehörden und Hotlines gerade in Phasen, als das Infektionsgeschehen besonders hoch war, nicht erreichbar waren. Bei der behördlich verordneten Quarantäne wurde oftmals das uneinheitliche Vorgehen beklagt. Je nach Bundesland oder sogar je nach Bezirk wurden dafür Bescheide ausgestellt oder auch nicht. Viele Betroffene haben beanstandet, dass sie keinen Bescheid erhalten haben und daher ihrem Arbeitgeber keinen Beweis für ihre Dienstverhinderung vorlegen konnten. Andere erhielten ihre Absonderungsbescheide erst Wochen oder Monate nach dem Ende der Quarantäne. Ebenso unterschiedlich wurde die Beendigung von Absonderungsmaßnahmen gehandhabt.

Viele Menschen wandten sich auch an die VA, weil ihre nicht mit COVID-19 in Zusammenhang stehenden Spitalsbehandlungen, Operationen oder Kuraufenthalte wegen der Pandemie abgesagt oder verschoben wurden.

1.1. Testungen und Quarantäne

Zu Beginn der Pandemie gab es wegen der Neuartigkeit des SARS-CoV-2-Erregers eine Vielzahl offener Fragen rund um die Nachweisbarkeit, die Erkrankungsdauer, Ansteckungsrisiken und Schutzmöglichkeiten. Erschwerend bei der Bekämpfung erweist sich zum einen, dass viele Betroffene den Virusbefall gar nicht bemerkt haben. Zum anderen umfasst das Spektrum der COVID-19-Erkrankungen neben grippeähnlichen Symptomen auch neurologische Störungen sowie schwere, lebensbedrohliche oder tödliche Organschäden. Nie zuvor wurde weltweit so viel und so schnell zu einer Infektionskrankheit geforscht. Im Gegensatz dazu bildet das österreichische Epidemiegesetz (EpiG) altes Erfahrungswissen in der Seuchenbekämpfung ab. Die zur Eindämmung der Gesundheitskrise zur Verfügung stehenden rechtlichen Instrumente wurden im Laufe des Jahres erweitert und verfeinert, haben sich aber seit der Entstehung dieses Gesetzes 1913 nicht wesentlich verändert. Versammlungs- und Kontaktverbote, die Nachverfolgung Krankheitsverdächtiger und die Isolierung Infizierter kamen schon bei der Pest und der Spanischen Grippe zum Einsatz. Trotz aktueller Novellierungen des EpiG hält es die VA für notwendig, für eine bessere Vollzugs- und Pandemietauglichkeit zu sorgen und Rechtschutzdefizite zu bereinigen.

Bereits im März 2020 war klar, dass nur eine effiziente Teststrategie Infektionsketten und Clusterbildungen entgegenwirken kann. Obwohl anfangs Laborkapazitäten und Reagenzien nur begrenzt verfügbar waren, gab die Bundesregierung die Zahl von 15.000 täglichen PCR-Tests als ehestmöglich zu realisierendes Ziel an. Erreicht wurde dies erst Anfang September – also mehr als

fünf Monate später. In allen Bundesländern verabsäumte man zudem, über den Sommer das Personal in den Gesundheitsbehörden und für die Gesundheitshotline 1450 entsprechend aufzustocken. In der Öffentlichkeit ausgetragene Meinungsverschiedenheiten unter Wissenschaftlern und zwischen politischen Repräsentanten über die Sinnhaftigkeit von Massentestungen, die nicht auf eine regelmäßige Wiederholung angelegt sind, haben zu unterschiedlich hoher Beteiligung der Bevölkerung in den verschiedenen Bundesländern beigetragen. Bedauerlich ist, dass es nicht in allen Bundesländern bzw. allen Regionen einen raschen und kostenlosen Zugang zu den Tests gab. Während Wien unterschiedliche Angebote für regelmäßige kostenlose Tests ab August flächendeckend ausgebaut hat, gibt es solche in anderen Bundesländern in den Bezirkshauptstädten erst seit Jänner 2021. Das erklärt, warum Wien bis Anfang 2021 insgesamt 1.489.388 Testungen durchführen konnte – mehr als NÖ und OÖ zusammen.

Gezeigt hat sich, dass der Digitalisierungsgrad des öffentlichen Gesundheitssystems mit der Dynamik des Infektionsgeschehens nicht Schritt halten konnte. Der Faktor Zeit ist das Um und Auf: Wenn die Auswertung von Tests, die Erfassung Infizierter sowie Quarantänebescheide zu lange brauchen, erschwert das nicht nur das Contact Tracing, sondern auch die risikobasierte Analyse der Möglichkeiten zur Eindämmung der Pandemie. Rasch verfügbare tagesaktuelle Daten und epidemiologische Zeitreihen wären notwendig, um politische Entscheidungen aufgrund wissenschaftlicher Evidenz treffen und transparent kommunizieren zu können. Das epidemiologische Meldesystem des Bundes erwies sich mehrmals als unzureichend. Immer wieder war und ist unklar, was von wem zu welchem Zeitpunkt und wie einzupflegen ist. Zählweisen wurden ohne Erklärung geändert, Nachmeldungen erfolgten häufig. Diese Umstände haben Vertrauensverluste bewirkt und gezielte freie Forschung behindert.

1.1.1. Nationale Teststrategie

Das BMSGPK hat die Teststrategie im Laufe des Jahres mehrfach überarbeitet und neue Erkenntnisse und Methoden berücksichtigt.

Im Frühjahr war schnell klar, dass die Kapazität zum Virus-Nachweis mittels PCR-Testung kontinuierlich erweitert werden muss. Regierungsmitglieder betonten im März 2020 die Wichtigkeit, die Laborkapazitäten und Reagenzien so auszuweiten, dass zumindest 15.000 Tests täglich gemacht werden können. Dieses Ziel wurde allen Beteuerungen zum Trotz erst Anfang September erreicht, also mehr als fünf Monate später.

Die Bundesländer haben dabei unterschiedliche Prioritäten gesetzt. Dies schlug sich in unterschiedlichen Vorgangsweisen nieder und verstellte den Blick darauf, dass sich die zweite Welle geografisch gleichmäßiger als im Frühjahr verbreitete. In der öffentlichen Darstellung wurden die westlichen Bundesländer und Wien sowohl im Frühjahr als auch im Herbst 2020 als Hotspots der Pandemie angesehen. Das blendete aber aus, dass Wien, Tirol und Vbg deutlich mehr Personen testeten als der Rest Österreichs. Wien testete früher als andere Bundesländer auch Kontaktpersonen der Kategorie I, die keine Symptome aufwiesen. Das erhöhte zwar die Infektionszahlen, ermöglichte aber auch in Unternehmen mit prekären Arbeitsbedingungen eine gezieltere Unterbrechung von Infektionsketten.

Im Oktober 2020 wurde die nationale Teststrategie um den Einsatz von Antigen-Tests erweitert. Durch die breite Verfügbarkeit und vergleichsweise leichte Anwendung stellen sie eine sinnvolle Ergänzung zu anderen Maßnahmen dar. Damit ein Antigen-Test ein positives Ergebnis anzeigt, ist

im Vergleich zur PCR-Testung eine wesentlich größere Virusmenge notwendig. Ein negatives Antigen-Testergebnis schließt die Möglichkeit einer Infektion mit SARS-CoV-2 nicht gänzlich aus. Im Gegensatz zu PCR-Tests kann es vorkommen, dass ein positives Ergebnis angezeigt wird, obwohl eine Person gar nicht infiziert ist. Deshalb ist in der nationalen Teststrategie vorgesehen, dass jedes positive Ergebnis eines Antigen-Tests mittels PCR-Test bestätigt werden sollte. Eine Ausnahme stellt ein positives Antigen-Testergebnis bei symptomatischen Kontaktpersonen der Kategorie I dar, das dazu führt, dass die Absonderung aufrecht bleibt und als bestätigter Fall die behördliche Kontaktpersonennachverfolgung auslöst.

Mitte November 2020 verzeichnete Österreich an manchen Tagen über 9.000 Neuinfektionen. Dass die Pandemie keineswegs ein städtisches Phänomen ist, zeigte sich daran, dass etliche Bezirke in ländlichen Regionen eine Inzidenz (neue Fälle innerhalb einer Woche pro 100.000 Einwohner) von über 1.000 aufwiesen, der Bezirk Rohrbach vorübergehend als weltweiter Spitzenreiter sogar eine Inzidenz von 1.500. Gesundheitsbehörden in Ktn, OÖ und Sbg waren unvorbereitet und mit unbewältigbaren Herausforderungen konfrontiert.

Eine wesentliche Voraussetzung zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie ist ein funktionierendes Testregime und die Bereitschaft der Bevölkerung, dieses auch anzunehmen. Vor dem Hintergrund gestiegener Fallzahlen im Herbst 2020 hatte die Bundesregierung Mitte November bekannt gegeben, eine breit angelegte Testung mit Antigen-Schnelltests („Massentests“) durchführen zu wollen. Diese Tests wurden auf der Grundlage des § 5a EpiG geplant, waren freiwillig und kostenlos und verfolgten das Ziel, (asymptomatische) COVID-19-Fälle frühzeitig zu entdecken. In den Medien zweifelten Wissenschaftler, Vertreter politischer Parteien und selbst Mitglieder der Taskforce des BMSGPK an der Sinnhaftigkeit der Testung der symptomlosen Bevölkerung. Sie sprachen sich dafür aus, diese zu unterlassen bzw. zumindest in ein Screening-Programm einzubetten und sich dabei an inzwischen international akzeptierte Standards wie dem UK National Screening Committee zu orientieren (siehe https://allgemeinmedizin.medunigraz.at/fileadmin/institute-oes/allgemeinmedizin/pdf/news/20201124_Siebenhofer_Semlitsch_SARS-CoV-2_Massentest_%C3%96sterreich_Rapid_Report.pdf). Die Beteiligung daran blieb in allen Bundesländern weit hinter den Erwartungen zurück. Anstelle von erhofften 60 % der Bevölkerung nahmen in NÖ 37,8 %, in Tirol und Vbg 32,1 % bzw. 31,3 % daran teil. Das Interesse in Sbg (27,2 %), dem Bgld (22 %), in OÖ (22 %) und in der Stmk (20,7 %) war im Vergleich dazu deutlich niedriger, Wien bildete mit 13,5 % das Schlusslicht.

Eine der Befürchtungen war, dass der hohe organisatorische Aufwand für Massentestungen weitere Kapazitäten von der ohnehin bereits zum Erliegen gekommenen Kontaktnachverfolgung abziehen würde.

Nach dem Erlass des BMSGPK zur „Behördlichen Vorgangsweise bei SARS-CoV-2-Kontaktpersonen: Kontaktpersonennachverfolgung“ ist eine Testung von Kontaktpersonen nur „bei ausreichenden Testkapazitäten“ vorzunehmen. COVID-19-Verdachtsfälle haben sich nach diesem Erlass zur diagnostischen Abklärung und allfälligen weiteren Veranlassungen (Vornahme einer COVID-19-Testung, Absonderung etc.) telefonisch an die Gesundheitshotline 1450 zu wenden. Auch bei bestätigten COVID-19-Fällen ist eine abermalige COVID-19-Testung nur bei schwerem Krankheitsverlauf (mit Sauerstoffbedürftigkeit) vorgesehen. Andernfalls genügt für die Entlassung aus der Absonderung der Ablauf der Ansteckungsgefahr von zehn Tagen und eine 48-stündige Symptomfreiheit.

Die VA erreichten immer wieder Beschwerden, dass es bei der Kontaktaufnahme mit der Hotline 1450 und der Durchführung eines COVID-19-Tests zu Verzögerungen gekommen ist (siehe dazu Kap. 1.1.2).

Zudem wandten sich einige Verdachtsfälle bzw. bestätigte COVID-19-Fälle an die VA und beklagten, dass eine (nochmalige) COVID-19-Testung bei noch vorhandenen Symptomen nach der vorgesehenen Absonderungszeit von Gesundheitsbehörden abgelehnt wurde. Das RKI geht davon aus, dass Patientinnen und Patienten bei schweren Krankheitsverläufen und bei Vorliegen einer Immunschwäche auch noch erheblich länger als zehn Tage nach Symptombeginn ansteckend sein können.

Das zeigte sich auch am Fall eines steirischen Ehepaars. Die Ehegatten wurden als K1-Kontaktpersonen abgesondert. Obwohl sie bis über das Ende ihrer Absonderung hinaus entsprechende Krankheitssymptome aufwiesen, wurde trotz deren Ersuchen behördlicherseits keine COVID-19-Testung veranlasst. Die Klarheit bringende PCR-Testung musste sich das Ehepaar selbst über den Hausarzt organisieren. Nach dem positiven Ergebnis der Ehefrau erfolgte dann eine abermalige Absonderung der beiden.

Die VA begrüßt den Anfang Jänner 2021 begonnenen Ausbau von flächendeckenden, freiwilligen und kostenlosen COVID-19-Testmöglichkeiten in allen Bundesländern. Insbesondere in Wien, wo es unterschiedliche Angebote dieser Art bereits seit dem Spätsommer 2020 gibt, hat sich gezeigt, dass diese auch angenommen werden. Die Bereitschaft, sich wohnortnahe regelmäßig testen zu lassen, steigt, wenn man weiß, dass Anmeldungen barrierefrei möglich und Teststellen gut organisiert sind. Der Bund übernimmt zudem auch seit Februar 2021 die Kosten der Antigen-Schnelltests, die Pflichtversicherte und deren mitversicherte Angehörige seit Februar 2021 in spezialisierten Apotheken in ganz Österreich gratis durchführen lassen können. Im März 2021 wurden ergänzend dazu betriebliche Tests in die Teststrategie des Bundes aufgenommen und ein Bundesgesetz über eine COVID-19-Förderung für betriebliche Testungen (Betriebliches Testungs-Gesetz – BTG) verabschiedet. Die Bundesregierung, die Wirtschaftskammer und die Industriellenvereinigung haben Unternehmen mit Sitz oder Betriebsstätte in Österreich sowie bestimmte Interessensvertretungen dazu aufgerufen, Teststraßen bzw. Testeinrichtungen zu errichten und den Beschäftigten, aber auch betriebsfremden Personen, wie deren Kundinnen und Kunden, kostenlose Antigen-Tests und PCR-Tests anzubieten. Die staatliche Förderung zur frühen Erkennung von Infektionsketten durch COVID-19-Infizierte auf betrieblicher Ebene dient nämlich auch der Sicherstellung der Aufrechterhaltung von Wertschöpfungs- und Lieferketten. Um gleichzeitig den Überblick über das Pandemiegeschehen zu behalten, ist vorgesehen, dass geförderte Betriebe mit mehr als 50 Beschäftigten ihre Testergebnisse ebenfalls täglich in die Testplattform des BMSGPK einmelden.

Zusätzlich soll die Bevölkerung ab März 2021 schrittweise mit kostenlosen Corona-Selbsttests („Wohnzimmer-Tests“) versorgt werden; zu Beginn stand in den Apotheken nur eine erste Tranche an Kits für 600.000 Personen zur Verfügung. Die Selbsttests sollen zuhause eine Möglichkeit der Ersteinschätzung geben und sind nicht als „Zutrittstest“ gültig. Pro Person und Monat können bis zu fünf kostenlose Wohnzimmer-Tests an Personen über 15 Jahre abgegeben werden. Zu zahlreichen Beschwerden bei der VA führte nicht nur der Umstand, dass man beim ersten Ansturm leer ausging. Rund 300.000 der 8,8 Millionen E-Card-Besitzerinnen und -Besitzer wären zwar bezugsberechtigt, können davon aber nicht profitieren, weil sie sich von der Elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) oder der Teilnahme an der E-Medikation abgemeldet haben. Die betroffenen Personen vermochten eine tragfähige sachliche Rechtfertigung für diese Ungleichbehandlung nicht zu erkennen; die VA ist deshalb an das BMSGPK herangetreten. Eine Stellungnahme des Ressorts lag zu Redaktionsschluss noch nicht vor.

Einzelfälle: **Fehler! Unbekannter Name für Dokument-Eigenschaft.**2020-0.853.691, 2020-0.829.134, 2020-0.824.905, 2020-0.801.532, 2020-0.801.277, 2020-0.796.226, 2020-0.783.787, 2020-0.758.828, 2020-0.746.257, 2020-0.853.691, 2020-0.829.134, 2020-0.824.905, 2020-0.801.532, 2020-0.801.277, 2020-0.796.226, 2020-0.783.787, 2020-0.758.828, 2020-0.746.257, 2020-0.673.692, 2020-0.513.050, 2020-0.699.308, 2020-0.775.591, 2020-0.769.306, 2020-0.759.818, 2020-0.752.139, 2020-0.758.945, 2020-0.759.736, 2021-0.049.801, 2021-0.146.771, 2021-0.146.746 u.a. **Fehler! Unbekannter Name für Dokument-Eigenschaft.**

1.1.2. Hotline 1450

Mit der Formel „24/24/24“ verkündeten der BMSGPK und der Vizekanzler das Ziel, dass es 24 Stunden von der Meldung bis zum COVID-Test, 24 Stunden bis zum Testergebnis und weitere 24 Stunden bis zur Rückverfolgung und Information der Kontakte dauern sollte.

Eine zentrale Rolle sollte die Gesundheitshotline 1450 spielen, die primäre Anlaufstelle für Personen mit COVID-19-Symptomen ist und die COVID-19-Testungen koordiniert.

Seit Beginn der COVID-19-Pandemie erreichten die VA zahlreiche Beschwerden, in denen von der Überlastung der Gesundheitshotline 1450 und von Schwierigkeiten bei der Erreichbarkeit der Gesundheitsbehörden berichtet wurde.

In einem amtswegigen Prüfverfahren holte die VA von allen Bundesländern Informationen zu den Hintergründen für die Verzögerungen bei der Gesundheitshotline 1450 und zu den Maßnahmen zur Verhinderung überlanger Wartezeiten ein.

Die Gesundheitshotline 1450 und die COVID-19-Tests wurden je nach Bundesland unterschiedlich organisiert. Die Vorgabe „24 Stunden zwischen Meldung und Test“ bzw. „24 Stunden zwischen Test und Ergebnis“ wurde häufig nicht eingehalten. Betroffene berichteten der VA von bis zu zehn Tagen Wartezeit auf das Testergebnis.

Insbesondere im September und Oktober 2020 wurden lange Wartezeiten bei der telefonischen Gesundheitsberatung 1450 beklagt. In einem der VA vorliegenden Fall wartete eine Wienerin mit COVID-19-Symptomen fünf Tage auf die Testung und zwei weitere Tage auf das – schließlich positive – Ergebnis. Zu einer Befragung bzw. Ermittlung ihrer Kontaktpersonen kam es wie in zahlreichen anderen Fällen nicht. Selbst die telefonische Kontaktaufnahme mit 1450 war der Wienerin nur möglich, weil sie beharrlich eine Stunde in der Warteschleife blieb. Andere berichteten von zusammengebrochenen Telefonleitungen.

Die Stadt Wien bestätigte gegenüber der VA, dass es wegen des sprunghaften Anstiegs des Testbedarfs und bei personellen bzw. technischen Problemen immer wieder zu längeren Wartezeiten gekommen sei. Mit Maßnahmen wie den Teststraßen, der Einbindung eines Logistikunternehmens für das Mobile Home Sampling sowie der Aufstockung des Personals habe man gegengesteuert.

Auch Vbg räumte ein, dass die Wartezeit zwischen Testung und Absonderung im November drei bis vier Tage betragen habe. Aufgrund der täglich steigenden Fallzahlen sei es auch beim Contact Tracing und bei den Testungen zu Verzögerungen gekommen.

Wie Erhebungen der VA in allen Bundesländern zeigen, reagierten diese im Herbst auf die erhöhten Fallzahlen mit Personalaufstockungen bei der Gesundheitshotline bzw. den COVID-19-Testungen. Das reichte jedoch nicht, um das hohe Aufkommen an (möglichen) COVID-19-Fällen und deren rasche Bearbeitung zu bewältigen.

Beinahe alle, die sich wegen einer COVID-19-Absonderung an die VA wandten, berichteten auch von Schwierigkeiten bei der (telefonischen oder elektronischen) Kontaktaufnahme mit den Gesundheitsbehörden. E-Mails seien vielfach nicht beantwortet und Anrufe nicht angenommen worden, oder die Betroffenen hätten sich über lange Zeit in einer Warteschleife befunden. Die Gesundheitsbehörden gestanden überwiegend Verzögerungen bei der Beantwortung von E-Mails und erschwerte Erreichbarkeit aufgrund technischer Probleme und personeller Überlastung ein.

Daher setzte sich die VA im Rahmen der eingeleiteten Prüfverfahren für einen konkreten Maßnahmenplans ein, um eine einwandfreie Kontaktaufnahme mit den Gesundheitsbehörden und eine Beantwortung der Anliegen in angemessener Zeit sicherzustellen.

1.1.3. Contact Tracing

Als Contact Tracing bezeichnet man das Nachverfolgen von Kontaktpersonen sowie das aktive Ermitteln von Personen, die Kontakt zu einem Erkrankten (oder zu einem infektiösen Verdachtsfall) hatten und infiziert sein könnten. Das Contact Tracing ist ein wichtiges Instrument, um das Infektionsgeschehen zu kontrollieren, Fälle einem Cluster zuzuordnen und diese abzuschotten. Dabei ist es unbedingt notwendig, dass rasch verlässliche Daten zur Verfügung stehen, um betroffene Gruppen und Regionen sowie Infektionsquellen festzustellen und entsprechende Maßnahmen einleiten zu können.

Voraussetzung für eine erfolgreiche Bekämpfung der Ausbreitung des Virus ist ein effektives und effizientes Kontaktpersonenmanagement. Deshalb wurden entsprechende Gesetzesgrundlagen geschaffen, um im Falle einer Infektion rasch alle Kontaktpersonen zu verständigen.

Weiters musste sichergestellt werden, dass die Infrastruktur in den Gesundheitsbehörden ausreicht, genügend Personal vorhanden ist und für das Contact Tracing entsprechende Schulungen in ganz Österreich durchgeführt werden. Die steigenden Zahlen brachten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Contact Tracings in den Gesundheitsbehörden an ihre Grenzen. Aus diesem Grund haben viele Bundesländer einen eigenen Contact-Tracer-Pool eingerichtet.

Die Behörden sind verpflichtet, die identifizierten Kontaktpersonen im Epidemiologischen Meldesystem (EMS) einzupflegen. Dabei handelt es sich um eine Datenbank gemäß § 4 EpiG, in die sämtliche anzeigepflichtigen Erkrankungen eingetragen werden. Das EMS dient dazu, Infektionskrankheiten zu überwachen und zu bekämpfen. Die Daten lassen das zeitliche und räumliche Auftreten von Infektionskrankheiten erkennen und bieten einen Überblick über die epidemiologische Lage. Sie sind Voraussetzung dafür, dass Präventivmaßnahmen geplant werden können. Der gesamte Prozess ist voll automatisiert. Aufgrund der Erfassung im EMS erfolgt eine automatische Signalisierung bei der Bezirksverwaltungsbehörde, die Kontaktpersonen werden daraufhin abgeseondert.

Die VA stellte fest, dass es wegen der zeitweise sehr hohen Fallzahlen immer wieder zu einer Systemüberlastung kam und Probleme beim Datentransfer entstanden. Mehrere an COVID-19 erkrankte Personen berichteten der VA, dass sie nie oder nur mit teils wochenlanger Verspätung zu (möglichen) Kontaktpersonen befragt wurden. Parallel dazu wandten sich auch Personen an die

VA, die zwar (engen) Kontakt zu einer COVID-19-infizierten Person gehabt hatten und auch als Kontaktperson angegeben worden sind, jedoch von der Gesundheitsbehörde weder benachrichtigt noch abgesondert wurden.

In mehreren Prüfverfahren der VA wurden Schwierigkeiten bzw. Verzögerungen bei der Kontaktpersonennachverfolgung eingestanden.

Einige Fragen haben die VA zu digitalen Hilfsmitteln zur Pandemiebekämpfung erreicht. Die freiwillige Nutzung der App „Stopp Corona“ des Roten Kreuzes hätte laut Aussagen der Bundesregierung einen wesentlichen Beitrag zur Eindämmung des Infektionsgeschehens leisten sollen. Sie wurde aber nicht im erwarteten Umfang genutzt. Nutzerinnen und Nutzer berichteten, bisher nie eine Warnung über die App erhalten zu haben. Vom Bundeskanzler angekündigte Alternativen für Menschen ohne Mobiltelefon („Schlüsselanhänger“) wurden nie verteilt. Auch die angekündigte Kompatibilität mit Kontaktverfolgungs-Apps aus anderen EU-Ländern wurde nicht umgesetzt.

1.1.4. Infizierte und Kontaktpersonen

Zur Verhütung der Verbreitung bestimmter Krankheiten – wozu seit 1. Februar 2020 auch das SARS-CoV-2-Virus zählt – können kranke, krankheitsverdächtige und ansteckungsverdächtige Personen gemäß § 7 Abs. 1a Epidemiegesetz 1950 (EpiG) zur Einhaltung einer Quarantäne verpflichtet („abgesondert“) bzw. im Verkehr mit der Außenwelt beschränkt werden. Dafür ist die örtlich zuständige Gesundheitsbehörde (BH/Magistrat des Wohn- bzw. Aufenthaltsorts) zuständig. Nach § 2 der Verordnung betreffend die Absonderung Kranker, Krankheitsverdächtiger und Ansteckungsverdächtiger („Absonderungsverordnung“) hat eine solche Absonderung oder Verkehrsbeschränkung für die Dauer der Ansteckungsgefahr zu erfolgen.

Abzusondern und nach Personen mit ähnlichem Erkrankungsbild zu befragen sind jene Personen, bei denen die Krankheit bereits festgestellt wurde, bei denen typische Symptome das Vorhandensein der Krankheit vermuten lassen oder bei denen der Krankheitserreger ohne Anzeichen einer Erkrankung nachgewiesen wurde („asymptomatische Personen“). Auch diese infizierten Personen ohne Krankheitszeichen, d.h. Personen, die überhaupt nicht erkranken, können nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft COVID-19 übertragen.

Abzusondern sind auch Kontaktpersonen einer infizierten Person, wenn erfahrungsgemäß anzunehmen ist, dass sie einer Ansteckung ausgesetzt waren und das Risiko einer Weiterverbreitung besteht. Diesbezüglich unterschied der Gesundheitsminister zwischen Kategorie-I-Kontaktpersonen (K1-Kontaktpersonen) und Kategorie-II-Kontaktpersonen (K2-Kontaktpersonen). K1-Kontaktpersonen sind wegen eines engeren Kontakts zu einer infizierten Person (physischer Kontakt, Haushaltsmitglieder, gemeinsames Feiern oder Sporttreiben in Innenräumen etc.) abzusondern. Hingegen ist bei K2-Kontaktpersonen nur von einem niedrigen Infektionsrisiko auszugehen, weshalb sie nicht abgesondert werden.

Daraus wird deutlich, dass die Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie in einem Spannungsverhältnis zum Recht auf persönliche Freiheit und auf Achtung des Privat- und Familienlebens stehen. Eine Freiheitsbeschränkung nach dem EpiG stellt eine äußerst grundrechtssensible Angelegenheit dar. Ein nachvollziehbares und gesetzeskonformes Vorgehen der Gesundheitsbehörden ist daher umso wesentlicher.

Die Vielzahl an Beschwerden über COVID-19-Absonderungen bei der VA sowie die Ergebnisse der Prüfverfahren legen nahe, dass Gesundheitsbehörden – nicht zuletzt wegen offener Rechtsfragen

– nicht bundeseinheitlich vorgingen. Es kam zu Absonderungen, die nicht den gesetzlichen Vorgaben entsprachen.

Das wurde insbesondere bei der Rechtsform der Absonderungsverfügung deutlich, also der Art und Weise, wie Absonderungen behördlich angeordnet werden. Dem Wortlaut des EpiG ist nicht eindeutig zu entnehmen, durch welche Rechtsform eine Absonderung zu verfügen ist. Nach den Erläuterungen zum EpiG, der Rechtsauffassung des BMSGPK und der Fachliteratur sind Absonderungen in aller Regel in Bescheidform anzuordnen. Nach § 62 Abs. 1 AVG können Bescheide – sofern in den Verwaltungsvorschriften keine abweichenden Bestimmungen enthalten sind – sowohl schriftlich als auch mündlich erlassen werden.

Mit dem 16. COVID-19-Gesetz, BGBl. I Nr. 43/2020, wurde in § 46 EpiG eine Sonderbestimmung zur Möglichkeit der telefonischen Bescheiderlassung geschaffen. Demnach können Absonderungen für die Dauer der COVID-19-Pandemie telefonisch verfügt werden. Diese Absonderungen enden automatisch, wenn nicht innerhalb von 48 Stunden ein (regulärer) Absonderungsbescheid erlassen wird.

Die Prüfverfahren der VA zeigen, dass COVID-19-Absonderungen vor allem telefonisch verfügt werden und schriftliche Bescheide entweder gar nicht oder nur mit erheblicher Verspätung erlassen werden. Manche Gesundheitsbehörden – wie etwa die Wiener Gesundheitsbehörde (MA 15) – vertreten die Auffassung, dass Absonderungen nicht nur mittels Bescheid, sondern auch durch eine faktische (telefonische) Verfügung – d.h. einen Akt unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt – angeordnet werden können. Manchmal gab es gar keine telefonische behördliche Anordnung, da nur die Gesundheitshotline 1450 dazu riet, zu Hause zu bleiben. Diese hat aber keine Behördenfunktion.

Es liegt auf der Hand, dass diese Vorgehensweise nicht nur zu einer massiven Rechtsunsicherheit, sondern auch zu einer erschwerten (gerichtlichen) Überprüfung dieser Absonderungsverfügungen führen muss. In Ermangelung eines schriftlichen Bescheids bzw. Nachweises konnten viele Betroffene gegenüber ihren Arbeitgebern ihr Fernbleiben vom Arbeitsplatz nur schwer rechtfertigen. Sie fürchteten arbeitsrechtliche Konsequenzen oder sollten Urlaubstage konsumieren. Vereinzelt führten telefonische Absonderungen sogar dazu, dass Gehaltszahlungen einbehalten wurden. Für Arbeitgeber ist der Quarantänebescheid wichtig, da er benötigt wird, um den Anspruch auf Erstattung der Entgeltfortzahlung geltend machen zu können.

In einigen von der VA überprüften Fällen wurden bei telefonischen Absonderungen keine oder falsche Angaben zur Dauer der Absonderung gemacht. Im Fall einer Wienerin kam es innerhalb weniger Tage zu mehreren widersprüchlichen telefonischen Absonderungsverfügungen bzw. zu unterschiedlichen Angaben zur Dauer. Das führte dazu, dass sie – trotz bestehender Ansteckungsgefahr – ihren Absonderungsort verlassen hat und auf Druck des Arbeitgebers wieder ihrem Beruf nachgegangen ist.

In einem anderen Fall wurde gegenüber einer Niederösterreicherin nach Kontakt mit einer infizierten Person telefonisch eine (Empfehlung zur) Absonderung ausgesprochen. Nachdem diese sich für mehrere Tage abgesondert hatte und ihrer Arbeit ferngeblieben war, teilte ihr die Gesundheitsbehörde mit, dass kein schriftlicher Absonderungsbescheid ergehen werde, da sie nur als Kontaktperson mit niedrigem Infektionsrisiko (K2-Kontaktperson) eingestuft worden sei. Die telefonische Anordnung bzw. Anregung, „zu Hause zu bleiben“ und „sich in Quarantäne zu begeben“ war lediglich eine – letztlich unverbindliche – Empfehlung zur Selbstisolation und keine Absonderungsverfügung.

In beiden Fällen stellte die VA einen Missstand in der Verwaltung fest und wies die Gesundheitsbehörden darauf hin, dass gerade die gängige Behördenpraxis der telefonischen Absonderungsverfügung es erfordert, die Umstände einer Absonderung klar und unmissverständlich zum Ausdruck zu bringen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich bei den betroffenen Personen meist um juristische Laien handelt.

In zahlreichen weiteren Prüfverfahren machte die VA die Gesundheitsbehörden auch darauf aufmerksam, dass COVID-19-Absonderungen grundsätzlich bescheidmässig anzuordnen sind, und forderte konkrete Maßnahmen und Schritte, um Verzögerungen bei der Bescheidausstellung zu verhindern.

Ungeachtet der einhelligen Rechtsauffassung, dass Absonderungen in aller Regel mittels Bescheid zu erlassen sind, erachtet die VA eine eindeutige gesetzliche Grundlage bzw. Klarstellung im EpiG zur Rechtsform der Absonderung für notwendig. Die derzeitigen Bestimmungen des EpiG lassen zu viel Spielraum für Interpretationen, die – wie die Prüfverfahren der VA zeigen – zu Missverständnissen und zu mangelnder Rechtssicherheit führen.

Aus Sicht der VA stellt die Möglichkeit der telefonischen Bescheiderlassung nach § 46 EpiG in ihrem Grundgedanken eine durchaus sinnvolle Ergänzung dar, um die Zeit bis zum Vorliegen eines eindeutigen Testergebnisses zu überbrücken.

Allerdings verdeutlicht ein Blick auf die Behördenpraxis, dass von der Möglichkeit der telefonischen Bescheiderlassung nach § 46 EpiG nur wenig Gebrauch gemacht wird und die Bestimmung – zumindest in ihrer derzeitigen Ausgestaltung – von den Gesundheitsbehörden als nicht zweckmässig empfunden wird. Das hängt nach deren Schilderungen gegenüber der VA nicht zuletzt mit der kurzen Frist von 48 Stunden zur Erlassung eines (regulären) Absonderungsbescheids zusammen.

Auch aus Sicht der VA ist die Überarbeitung des § 46 EpiG notwendig: So verschärft die derzeitige Regelung zur telefonischen Bescheiderlassung und die automatische Beendigung der Absonderung nach § 46 EpiG bestehende Unsicherheiten, wie man sich während der Pandemie verhalten sollte. Dass ein Bescheid nicht binnen 48 Stunden erlassen wird, ist vor allem auf zwei Gründe zurückzuführen: Entweder liegt noch kein positives PCR-Testergebnis vor oder die Behörden sind so überlastet, dass sie von der Erlassung Abstand nehmen. In beiden Fällen endet die Absonderung kraft Gesetzes automatisch, obwohl bei letzterem eine Ansteckungsgefahr weiterhin gegeben ist.

Im Rahmen ihrer Prüftätigkeit fiel der VA auf, dass es rechtliche Unklarheiten und eine uneinheitliche Behördenpraxis auch bei der rückwirkenden Verfügung bzw. Feststellung von Absonderungen gibt. In manchen Bundesländern vertreten Gesundheitsbehörden die Rechtsmeinung, dass es das EpiG verbiete, Absonderungen für in der Vergangenheit liegende Zeiträume festzustellen.

Das führte zu äußerst unbefriedigenden Ergebnissen: Personen, die über ihr positives COVID-19-Testergebnis informiert wurden, mussten alle arbeitsrechtlichen und finanziellen Konsequenzen bis zum Tätigwerden der Gesundheitsbehörde in Kauf nehmen, da sie rechtlich nicht als abgesondert galten. Für den Zeitraum des Zuhause-Bleibens, der nicht von einem Quarantänebescheid umfasst ist, besteht gemäß § 32 Abs. 3 EpiG nämlich kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Personen, die sich bei bestehender Ansteckungsgefahr so verhielten, wie es vom EpiG vorgesehen und zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie notwendig ist, waren schlechter gestellt als jene Personen, die das positive Testergebnis verschwiegen und ihr privates und berufliches Leben ungehindert fortgesetzt haben.

Ein Grazer wurde am 8. November 2020 über seine Einstufung als K1-Kontaktperson informiert und begab sich in Heimquarantäne. Ein Absonderungsbescheid der BH Murtal wurde erst am 11. November erlassen. Bis dahin musste der Grazer Erholungsurlaub bzw. Zeitausgleich konsumieren. Eine rückwirkende Absonderung ab dem 8. November 2020 lehnte die BH Murtal ab. Nach Einschreiten der VA wurde eine (rückwirkende) Bestätigung ausgestellt, wodurch er bzw. sein Arbeitgeber von der finanziellen Regressmöglichkeit Gebrauch machen konnte.

Die Stmk LReg hat eine aus Sicht der VA begrüßenswerte und bürgerfreundliche Lösung gefunden: Mit Erlass vom 27. November 2020 wurden alle Gesundheitsbehörden angewiesen, jenen Personen (rückwirkend) eine Bestätigung auszustellen, die sich – in Erwartung eines baldigen Absonderungsbescheids – nachweislich in Quarantäne begeben hatten und alle gesetzlichen Voraussetzungen für eine Absonderung erfüllten. Mit dieser Bestätigung können alle (finanziellen) Ansprüche im Zusammenhang mit einer Absonderung geltend gemacht werden.

Die uneinheitliche Behördenpraxis und rechtliche Unklarheit zur rückwirkenden Feststellung einer Absonderung machten ein amtswegiges Prüfverfahren notwendig. Die VA ersuchte den zuständigen BMSGPK um rechtliche Klarstellung. Im Zuge dessen legte die VA ihre bisherigen Erfahrungswerte dar und plädierte für eine abschließende Klarstellung zur Rechtsform der Absonderungsverfügung sowie für die Schaffung einer (einheitlichen) Möglichkeit zur rückwirkenden Feststellung von COVID-19-Absonderungen.

Zu Redaktionsschluss lag eine abschließende Stellungnahme des BMSGPK nicht vor.

1.1.5. Entlassung aus der Quarantäne

Eine Absonderung von positiven COVID-19-Fällen oder Kontaktpersonen ist nur innerhalb des Zeitraums einer Ansteckungsgefahr rechtlich zulässig. Vor diesem Hintergrund hat das BMSGPK genaue Vorgaben dazu erarbeitet, wie lange diese Ansteckungsgefahr und daraus folgend die jeweilige Absonderung dauern kann.

Zu Beginn der COVID-19-Pandemie ging das BMSGPK von einer Inkubationszeit von 14 Tagen aus, weshalb positive COVID-19-Fälle und Kontaktpersonen mit hohem Infektionsrisiko (K1-Kontaktpersonen) für diesen Zeitraum abgesondert wurden. Aufgrund neuerer medizinischer Erkenntnisse wurde die Dauer der Absonderung im Juli 2020 auf zehn Tage reduziert.

Kontaktpersonen der Kategorie 1 sind demnach bis zum Tag 10 nach dem letzten ansteckenden Kontakt von der Gesundheitsbehörde abzusondern. In diesen Fällen ist vorgesehen, dass ein zeitlich befristeter Absonderungsbescheid erlassen wird.

Bei positiven COVID-19-Fällen hängt die Dauer der Absonderung vom Krankheitsverlauf ab. Positiv getestete asymptomatische Personen sind für zehn Tage abzusondern. COVID-19-positive Personen mit leichtem Krankheitsverlauf sind für zehn Tage nach Symptombeginn abzusondern, wobei sie vor Beendigung der Absonderung zumindest 48 Stunden symptomfrei sein müssen. COVID-19-positive Personen mit schwerem Krankheitsverlauf (mit Sauerstoffbedürftigkeit) sind frühestens zehn Tage nach Symptombeginn aus der Absonderung zu entlassen, wenn sie zuvor mindestens 48 Stunden symptomfrei waren und ein negatives PCR-Testergebnis bzw. ein positives PCR-Testergebnis mit einem CT-Wert von über 30 (keine Ansteckungsgefahr mehr) vorweisen können.

Da die Dauer der Absonderung von COVID-19-positiven Personen vom Krankheitsverlauf und vom Zeitpunkt der Symptommfreiheit abhängt, werden meist zeitlich unbefristete Absonderungsbescheide erlassen, die bei Vorliegen der notwendigen Kriterien wieder aufgehoben werden. Das Ende der Absonderung erfolgt somit nicht automatisch, sondern setzt ein abermaliges Tätigwerden der Gesundheitsbehörde bzw. die Erlassung eines Aufhebungsbescheides voraus.

Die VA führte mehrere Prüfverfahren zu Absonderungen von COVID-19-positiven Personen, die zeitlich unbefristet verfügt wurden und nicht innerhalb der vorgesehenen Zeit aufgehoben bzw. beendet wurden. Die Verzögerungen bei der Entlassung aus der Absonderung resultierten offenbar aus der Überlastung der Gesundheitsbehörden und den fehlenden personellen Ressourcen.

Auch hinsichtlich der Absonderung von K1-Kontaktpersonen waren Prüfverfahren der VA notwendig, weil es fälschlicherweise zur Erlassung von Absonderungsbescheiden ohne zeitliche Befristung gekommen ist. Eine amtswegige Behebung dieser Bescheide und Erlassung der vorgesehenen Absonderungsbescheide für die Dauer von zehn Tagen konnte nur nach beharrlicher Intervention der Betroffenen oder nach Einschreiten der VA erreicht werden.

In jenen Fällen, in denen es zu keiner rechtzeitigen Entlassung aus der Absonderung oder fälschlicherweise zu langen Absonderungsverfügungen gekommen ist, stellte die VA einen Missstand in der Verwaltung fest. Die VA brachte klar zum Ausdruck, dass eine Absonderung – trotz der hohen Infektionszahlen und bestehenden Ressourcenengpässe in den Gesundheitsbehörden – nicht dazu führen kann, dass eine Freiheitsbeschränkung länger als medizinisch notwendig und rechtlich zulässig bestehen bleibt. Die VA mahnte die Erarbeitung eines genauen Maßnahmenplans ein, um derartige Verzögerungen zu vermeiden.

1.1.6. Rechtsschutzdefizite

Die Frage, welche Möglichkeiten Betroffene haben, um gegen Absonderungsbescheide auf Grundlage des EpiG vorzugehen, konnte nicht abschließend geklärt werden. Betroffene wandten sich an die VA, weil Behörden widersprechende Rechtsmittelbelehrungen erteilt hatten.

Die meisten Absonderungsbescheide stellen Mandatsbescheide nach § 57 Abs. 1 AVG dar, die bei Gefahr im Verzug ohne vorheriges Ermittlungsverfahren erlassen werden können. Grundsätzlich kann gegen Mandatsbescheide innerhalb von zwei Wochen das Rechtsmittel der Vorstellung erhoben werden. In weiterer Folge wird ein ordentliches Ermittlungsverfahren eingeleitet und allenfalls ein Bescheid erlassen.

§ 7 Abs. 1a zweiter Satz EpiG sieht jedoch vor, dass die angehaltene bzw. abgesonderte Person beim Bezirksgericht die Überprüfung der Zulässigkeit und Aufhebung der Freiheitsbeschränkung beantragen kann.

Nach der Judikatur des LVwG NÖ (vgl. etwa LVwG NÖ v. 29.5.2020, LVwG-AV-453/001-2020; LVwG NÖ v. 28.10.2020, LVwG-AV-1050/001-2020) stellt ein solches Verfahren vor den Bezirksgerichten den einzig möglichen Rechtsweg gegen Absonderungsbescheide dar. Für die Erhebung einer Vorstellung (bzw. eine daran anschließende Beschwerde an das LVwG) besteht keine gesetzliche Grundlage.

Ausgehend von dieser Judikatur wiesen manche Gesundheitsbehörden (z.B. die BH Ried im Innkreis) Vorstellungen gegen Absonderungsbescheide als unzulässig zurück. Andere Gesundheitsbehörden (z.B. die BH Korneuburg) nahmen eine Vorstellung entgegen, bearbeiteten diese und sprachen schließlich inhaltlich über die Vorstellung ab.

Umgekehrt wurden aber auch Anträge auf Überprüfung der Zulässigkeit einer Absonderung von den Bezirksgerichten zurückgewiesen, weil die Absonderung zum Zeitpunkt der Antragstellung bereits beendet war. In diesen Fällen hatten Betroffene keine Möglichkeit, rechtlich gegen die Absonderung vorzugehen.

Aus Sicht der VA ergibt sich aus diesen Unklarheiten sowie aus dem Umstand, dass eine gerichtliche Überprüfung nur während einer noch aufrechten Absonderungsmaßnahme beantragt werden kann, ein erhebliches Rechtsschutzdefizit, das rasch beseitigt werden sollte.

Im November 2020 hat der OGH ebenfalls Bedenken gegen das in § 7 Abs. 1a EpiG vorgesehene Rechtsschutzsystem geäußert. Nach Ansicht des OGH enthält die Bestimmung keine eindeutige Regelung der Behördenzuständigkeit, weshalb das Höchstgericht in einem Normprüfungsantrag an den VfGH beantragte, die Bestimmung bzw. Teile davon als verfassungswidrig aufzuheben (vgl. OGH v. 2.11.2020, 7 Ob 139/20x).

1.1.7. PCR-Labor in Wohnhausanlage

Mit einem völlig anderen Problem im Zusammenhang mit der Durchführung von Tests war eine Wohnungseigentümerin aus Wien konfrontiert, die sich an die VA wandte: In ihrer Wohnhausanlage werde ein Labor, das gewerblich PCR-Tests durchführe, ohne gewerbebehördliche Betriebsanlagengenehmigung betrieben. Täglich würden hunderte Testpersonen das Labor aufsuchen. Kundinnen und Kunden würden auf den Allgemeinflächen und auch im Garten auf den Einlass in das Labor warten. Im Stiegenhaus und am Gang könne der Mindestabstand nicht eingehalten werden. Es gebe weder ein Hygienekonzept noch die Möglichkeit zur Handdesinfektion. Der im Labor anfallende Müll werde über den Hausmüll entsorgt.

Die VA konnte klären, dass die Laborinhaberin über eine aufrechte Gewerbeberechtigung für chemische Laboratorien verfügt. Im Oktober 2020 stellte der gewerbetechnische Amtssachverständige fest, dass durch den Betrieb des Labors keine Gefährdung von Personen gegeben sei. Die VA informierte die Wohnungseigentümerin darüber, dass nur das Verhalten der Kundinnen und Kunden innerhalb der Betriebsanlage der Betriebsanlage zuzurechnen ist. Vorgänge vor der Betriebsanlage wie das Warten am Gang oder im Stiegenhaus sind bei der Beurteilung der Genehmigungspflicht einer Betriebsanlage nicht zu berücksichtigen.

Die Laborbetreiberin war zum Prüfzeitpunkt allerdings ihrer Verpflichtung zur Meldung des Labors an das BMSGPK gemäß § 28c EpiG 1950 nicht nachgekommen. Die Meldung erfolgte erst über Aufforderung der MA 40 im April 2020. Da bereits vor der Meldung PCR-Testungen zum Nachweis durchgeführt worden waren, erstattete die MA 40 Anzeige wegen Verletzung der Meldepflicht. Außerdem ersuchte die MA 40 das BMSGPK um Überprüfung, ob der Betrieb des Labors wegen Verletzung von Sicherheitsvorschriften allenfalls zu untersagen wäre. Im September 2020 erstattete die LPD wegen möglicher Verwirklichung von Gefährdungsdelikten eine Sachverhaltsdarstellung an die StA.

Einzelfall: 2020-0.588.733

1.2. Risikogruppenregelung

1.2.1. Rechtliche Grundlagen

Für Menschen mit chronischen Erkrankungen kann es in Zeiten der Pandemie besonders gefährlich sein, arbeiten zu gehen. Die Bundesregierung hatte daher angekündigt, Risikogruppen durch eine Änderung des Sozialversicherungsgesetzes zu ermöglichen, von zu Hause aus zu arbeiten oder bei Fortzahlung des Gehalts freigestellt zu werden. Bei der VA langten einige Beschwerden von erwerbstätigen Personen mit Vorerkrankungen ein, die die medial angekündigten Sonderregelungen einmahnten und sich über die lebensbedrohenden Verzögerungen in der Umsetzung beschwerten. Aus Sicht der VA blieben bei der Ankündigung der COVID-19-Risikogruppenregelung viele Fragen offen, deren Klärung in den vier Wochen des ersten Lockdowns nicht erfolgte. In der ORF-Sendung „Bürgeranwalt“ hatten Personen mit Lungenerkrankungen, mit Immunsuppression, Leberschäden und chronischen Nierenleiden Gelegenheit, ihren Sorgen Ausdruck zu verleihen, zumal nicht bekannt war, wer unter welchen Voraussetzungen COVID-19-Risikoatteste ausstellen kann.

Die gesetzliche Grundlage für die Festlegung der Risikogruppe, § 735 Abs. 1 ASVG, BGBl. I 23/2020, trat am 5. April 2020 in Kraft. Dieser Bestimmung zufolge sollte sich die Zugehörigkeit zur COVID-19-Risikogruppe aus medizinischen Erkenntnissen und wenn möglich aus der Einnahme bestimmter Arzneimittel herleiten. Eine genauere Zuordnung sollte auf Basis der Empfehlungen einer Expertengruppe durch eine Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit der (vormaligen) Bundesministerin für Arbeit, Familie und Jugend erfolgen. Für scharfe Kritik sorgte der Umstand, dass der Gesetzgeber den in der kritischen Infrastruktur Tätigen (Handel, Gesundheit, Kinderbetreuung, Verkehr, Polizei usw.) kein Recht auf den besonderen Risikogruppen-Schutz zugestand. Das haben die VA, Verfassungsexpertinnen und -experten sowie die Österreichische Ärztekammer als unsachliche und damit verfassungswidrige Differenzierung angesehen. Während die Regierung das damit rechtfertigte, dass die Gewährleistung der kritischen Infrastruktur „vorrangig“ sei, verwies die VA darauf, dass der Staat gemäß Art. 2 EMRK Gefährdungen des Lebens durch staatliche Maßnahmen zu unterlassen und den Schutz des menschlichen Lebens aktiv zu gewährleisten habe. Gesundheitsschutz müsse auch bei diesen Berufsgruppen Vorrang vor wirtschaftlichen Interessen haben. Diese Kritik hat der Gesetzgeber rasch aufgegriffen und damit den Zugang zu Homeoffice bzw. bezahlten Freistellungen ausschließlich von medizinischen Gründen abhängig gemacht.

Die Expertengruppe hatte ihre Tätigkeit zwar unmittelbar im Anschluss an das Inkrafttreten der genannten Bestimmung aufgenommen. Bis Ende April 2020 wurde jedoch keine Definition der Risikogruppe vorgelegt. Die Sozialversicherungsträger haben keine Einsicht in die von Spitälern verordneten Medikamente, außerdem gibt die Einnahme von Medikamenten keine hinreichende Auskunft darüber, ob jemand zur Risikogruppe zählt oder ob dafür nicht auch eine Kombination von zusätzlichen Erkrankungen und anderen Einflüssen ausschlaggebend sein kann. Anfang Mai 2020 ergingen erstmals Verständigungen durch den Dachverband der Sozialversicherungsträger an Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer, geringfügig Beschäftigte und Lehrlinge, die zur COVID-19-Risikogruppe gehören könnten.

Die COVID-19-Risikogruppe-Verordnung, BGBl. II Nr. 203/2020, regelt die Definition der allgemeinen COVID-19-Risikogruppe und trat am 6. Mai 2020 in Kraft. COVID-19-Risikoatteste konnten erstmals mit Wirksamkeit ab diesem Zeitpunkt ausgestellt werden. Grundlage konnten grundsätzlich

nur die in der VO näher geregelten medizinischen Indikationen sein, allerdings lässt eine Aufangregelung zu, dass sonstige schwere Erkrankungen, die im Fall von COVID-19-Infektionen einen ebenso schweren Krankheitsverlauf erwarten lassen, von der bzw. dem das COVID-19-Risiko-Attest ausstellenden Ärztin bzw. Arzt entsprechend begründet und dokumentiert werden können.

Aus Sicht der VA ist es ein Missstand, dass eine Definition der Zugehörigkeit zur COVID-19-Risikogruppe erst mehrere Wochen nach Beginn der Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus und somit mit erheblichen Verzögerungen erfolgte.

Für Inhaberinnen und Inhaber von Risikoattesten und deren Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber erwies sich auch die weitere Vorgangsweise des BMSGPK als ausgesprochen belastend. Fünf Tage vor Ablauf der Regelungen für COVID-19-Risikogruppen herrschte im Sommer 2020 noch keine Klarheit, ob die COVID-19-Risikogruppe-VO über den 31. Juli 2020 hinaus verlängert würde. Vergleichbares passierte erneut im Winter 2020. Der Gesetzgeber befristete die Ermächtigung zu Verlängerungen der COVID-19-Risikogruppenregelung ursprünglich mit 31. Dezember 2020. Die hohen Infektionszahlen im November und Dezember 2020 machten aus Sicht des BMSGPK einen weiteren Lockdown erforderlich. Zu erwarten war daher, dass es ehestmöglich zu einer Nachjustierung der Schutzregelungen kommen müsse. Der Gesundheitsminister und die ebenfalls in die VO-Erlassung eingebundene Arbeitsministerin gaben am 28. Dezember 2020 erstmals medial bekannt, dass die Ausnahmebestimmungen für COVID-19-Risikogruppen neuerlich – diesmal bis Ende März 2021 – verlängert werden. Am selben Tag – drei Tage vor Ende der Befristung – erfolgte auch die Kundmachung der VO im BGBl. Nr. II 609/2020.

Einzelfälle: **Fehler! Unbekannter Name für Dokument-Eigenschaft.**2020-0.237.662, 2020-0.250.914, 2020-0.255.031

1.2.2. Vorzeitiger Wochengeldanspruch

Im Frühjahr 2020 wandten sich schwangere freiberuflich tätige Physiotherapeutinnen, Hebammen und Ergotherapeutinnen an die VA. Sie sahen sich von der SVS angesichts der für körpernahe Tätigkeiten notwendig gewordenen Vorkehrungen (Tragen von FFP2-Masken und medizinischer Schutzkleidung) vor die Alternative gestellt, im direkten Kundenkontakt entweder Leben und Gesundheit ihrer ungeborenen Kinder zu gefährden oder aber ihre Praxen zu schließen und bis zum regulären Mutterschutz auf finanzielle Hilfe zu verzichten. Die SVS hatte ihnen sowohl vorzeitigen Mutterschutz als auch vorzeitiges Wochengeld versagt.

Die bei der SVS versicherten Schwangeren fühlten sich vor den Kopf gestoßen, da ihren Berufskolleginnen im Angestelltenverhältnis ein vorzeitiger Wochengeldanspruch sehr wohl zugestanden wurde. Die Arbeitsinspektorate waren schon im März 2020 zur Auffassung gelangt, dass Schwangere grundsätzlich nicht in Bereichen tätig sein sollten, die eine Einhaltung des Schutzabstands von einem Meter nicht ermöglichen und das Tragen von dicht anliegenden Schutzmasken der Kategorie FFP2 oder FFP3 erfordern. Aus Sicht des Arbeitnehmerschutzes zählen Schwangere nicht automatisch zur COVID-19-Risikogruppe, es muss aber vermieden werden, dass durch das längere Tragen von medizinischen Schutzmasken eine Sauerstoffunterversorgung der Ungeborenen riskiert werde. Es gab zwar keine Erkenntnisse darüber, dass Frauen, bei denen im letzten Drittel der Schwangerschaft eine Coronavirus-Infektion diagnostiziert wurde, das Virus im Mutterleib an ihre Babys weitergegeben haben. Doch wurde als erwiesen angesehen, dass jede fieberhafte schwere Erkrankung Risiken für die Mutter und ihr ungeborenes Kind bergen.

Die SVS vertrat die Rechtsauffassung, dass nur „innere“ medizinische Ursachen der Frauen bzw. deren Fötus für die Beurteilung der Notwendigkeit eines vorzeitigen Mutterschutzes maßgeblich seien und dass diese durch ein amtsärztliches Gutachten zu belegen wären. „Exogene“ Ursachen, die eine Gefahr für Leben bzw. Gesundheit der Schwangeren bzw. des Embryos darstellen können, würden nicht ausreichen. COVID-19-bedingte erschwerte Arbeitsbedingungen und auch eine regional höhere Infektionsgefahr seien als solche „exogene“ Ursache zu werten.

Die SVS sah sich trotz offensichtlicher Ungleichbehandlung unselbstständig und selbstständig tätiger Schwangerer in körpernahen Berufen nicht veranlasst, ihre Rechtsmeinung zu ändern. Betroffene kritisierten gegenüber der VA auch den schlechten Umgang. So berichtete eine Schwangere, dass ihr von einem in einer Plexiglaskabine sitzenden SVS-Sachbearbeiter erklärt worden war, dass die Pandemie für Schwangere risikolos sei und sie ihrer freiberuflichen Tätigkeit mit FFP2-Maske nachgehen solle. Auf welche wissenschaftliche Datenbasis sich diese Aussage stützte, konnte oder wollte der Sachbearbeiter nicht beantworten. Auf die Aufforderung, schriftlich darzulegen, auf welche wissenschaftliche Expertise sich die SVS konkret stützt, wurde nicht reagiert, sondern auf die Amtsärztinnen und Amtsärzte der Gesundheitsbehörden verwiesen.

Für die Schwangeren war es schwer, zeitnah einen Amtsarzttermin zu bekommen. Die Verzögerungen bei der amtsärztlichen Begutachtung und bei der Ausstellung der Atteste hatten unmittelbare finanzielle Auswirkungen, da die SVS vorzeitiges Wochengeld nur ab dem Ausstellungsdatum eines amtsärztlichen Attests anerkannte; und zwar selbst dann, wenn im Attest selbst ein früherer Beginn des notwendigen Mutterschutzes bescheinigt war. Im Zuge mehrfacher telefonischer Kontaktaufnahmen mit Amtsärztinnen bzw. Amtsärzten durch die VA konnten die Schilderungen der Betroffenen verifiziert werden, vor allem in OÖ. Als vergleichsweise unbürokratisch und kundenfreundlich wurde der Umgang mit Amtsärztinnen bei Wiener Gesundheitsämtern wahrgenommen.

Die VA leitete umfassende Prüfverfahren zu den jeweiligen Fällen sowie zur zugrundeliegenden Problematik ein und führte eine schriftliche Korrespondenz sowohl mit dem Generaldirektor der SVS als auch mit dem BMSGPK in dessen Funktion als Aufsichtsbehörde. Zudem stellte die VA das Problem in der ORF-Sendung „Bürgeranwalt“ zur Diskussion.

In rechtlicher Hinsicht plädierte die VA für eine extensive Auslegung des § 102a Abs. 1 GSVG auf Basis analoger Interpretation des Anwendungsbereichs jener Regelung. Die VA verwies insbesondere darauf, dass der Gesetzgeber *expressis verbis* nicht ausschließlich „innere“, in der Person der jeweiligen Schwangeren liegende, individuelle gesundheitliche Risiken für die Anerkennung eines vorzeitigen Mutterschutzes nennt, sondern auch besondere äußere Arbeitsbedingungen, die ein unzumutbares Risikoumfeld für Schwangere darstellen. Konkret wurde seitens der VA auf § 102a Abs. 1 letzter Satz GSVG verwiesen. Dort heißt es: „Weiters gebührt Betriebshilfe für den Zeitraum eines Beschäftigungsverbotes für werdende Mütter nach § 13a Abs. 5 Tabakgesetz.“

Nach § 13a Abs. 5 des Tabakgesetzes war es werdenden Müttern verboten, in Räumen zu arbeiten, in denen sie der Einwirkung von Tabakrauch ausgesetzt waren. Zwar wurde diese Bestimmung, auf die § 102a Abs. 1 GSVG nach wie vor verweist, im Zuge einer umfassenden Neugestaltung des Nichtraucher-schutzes mittlerweile außer Kraft gesetzt (§ 18 Abs. 15 TNRS), jedoch vermag das nichts an der Wertung des Gesetzgebers zu ändern, die in § 102a Abs. 1 GSVG durch den Verweis auf § 13a Abs. 5 Tabakgesetz zum Ausdruck gebracht wird: Der Gesetzgeber anerkennt ein risikobehaftetes Arbeitsumfeld als Grund für die Gewährung von Wochengeld im Zuge eines vorzeitigen Mutterschutzes. Insofern regte die VA an, diesen Verweis als Basis dafür zu nehmen,

um im Wege einer Analogie auch COVID-19-bedingte Risiken für einen Anspruch auf vorzeitiges Wochengeld anzuerkennen.

Die VA verwies darüber hinaus auch auf verschiedene gesundheitliche Risiken und Beeinträchtigungen, auf die die betroffenen Physiotherapeutinnen sowie deren Berufsverband aufmerksam gemacht hatten: Bereits unter ganz normalen physiologischen Bedingungen führt eine Schwangerschaft zu einer erhöhten Atemfrequenz, zu Kurzatmigkeit bei oft minimaler Anstrengung bis hin zu Atemnot bei fortschreitender Schwangerschaft, bedingt durch den Zwerchfellhochstand zu erhöhtem Sauerstoffbedarf des Kindes und anderen physiologischen Veränderungen. Für Gesundheitsberufe ist schon der normale Arbeitsalltag mit körperlichen Anstrengungen verbunden (Transfers von Patientinnen und Patienten, Gelenkmobilisationen, Weichteiltechniken usw.). Das Tragen von medizinischen Schutzmasken bewirkt einen deutlich erhöhten Atemwiderstand. Die VA konnte bei der Erlangung amtsärztlicher Atteste helfen und in Einzelfällen eine positive Lösung erreichen. Zur grundsätzlichen Rechtsfrage lenkte der zuständige Bundesminister jedoch nicht ein.

Mit Schreiben vom 28. September 2020 zu GZ 2020-0.378.246 folgte der BMSGPK der Argumentation der VA nicht und anerkannte den Verweis auf § 13a Abs. 5 Tabakgesetz in § 102a GSVG nicht als Ansatzpunkt für eine Analogie, sondern bestätigte auf Basis eines Umkehrschlusses die Auffassung der SVS.

Zur Untermauerung seines Standpunkts führte der Bundesminister aus: „Die Frage der speziellen Schutzbedürftigkeit von Schwangeren im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie wurde von einer Expertengruppe – abseits der Frage des sozialversicherungsrechtlichen Anspruchs auf vorzeitiges Wochengeld – mit dem Ergebnis diskutiert, dass für die Gruppe der Schwangeren und somit auch für die freiberuflich erwerbstätigen Schwangeren kein erhöhtes gesundheitliches Risiko bei Infektion mit dem COVID-19-Virus besteht. Diese wurden daher nicht als Risikogruppe in die COVID-19-Risikogruppe-Verordnung, BGBl. II Nr. 203/2020, aufgenommen. Diese grundsätzliche Einschätzung muss meines Erachtens auch für die Beurteilung der Frage gelten, ob in einem derartigen Fall vorzeitiger Mutterschutz aufgrund des § 102a GSVG in der derzeit geltenden Fassung gewährt werden kann.“

Im Dezember 2020 trat die VA nach aktuellen medizinischen Erkenntnissen sowie weiteren Beschwerden schwangerer Physiotherapeutinnen und Hebammen erneut an den Bundesminister heran. Die VA verwies unter anderem auf neue medizinische Einschätzungen der COVID-19-bedingten Risikolage für Schwangere, die von Primaria Dr. Barbara Maier, Leiterin der gynäkologischen Abteilung der Klinik Ottakring, über die Medien kommuniziert wurden. Die Fachärztin führte aus: „Schwangere sind ebenso infektionsgefährdet wie andere Menschen, müssen aber aus unserer Erfahrung heraus zur Risikogruppe gezählt werden, da in ca. zehn Prozent der Fälle schwere, intensivpflichtige Verläufe zu beobachten sind. Und das obwohl schwangere Frauen in den allermeisten Fällen junge, gesunde Menschen sind.“ Zudem machte Dr. Maier auf folgenden Umstand aufmerksam: „Das Arbeiten mit FFP2-Masken ist mühsamer, anstrengender, sie sind daher zum Beispiel für Schwangere nicht zugelassen.“

Die VA verwies auch darauf, dass vor dem Hintergrund jener verdichteten medizinischen Erkenntnisse zur Risikolage von Schwangeren im Zuge einer Novelle des MSchG in § 3a ein Anspruch auf Sonderfreistellung für unselbstständig Erwerbstätige geschaffen wurde, und sah darin eine weitere Verschärfung der Ungleichbehandlung von Selbstständigen im Bereich der medizinisch-technischen Berufe.

Mit Schreiben vom 30. Dezember 2020 zu GZ 2020-0.793.665 bekräftigte der BMSGPK jedoch seinen Standpunkt und lehnte eine generelle Lösung im Sinne der Betroffenen ab. Die bereits zuvor vertretene Argumentationslinie gegenüber der VA wurde im Wesentlichen beibehalten. Hinsichtlich der von der VA ins Treffen geführten Sonderfreistellung nach § 3a MSchG verwies der BMSGPK darauf, dass es sich um einen arbeitsrechtlichen Anspruch handle, der auch im Bereich des ASVG mit keinem vorzeitigen Wochengeldanspruch verbunden sei. Somit liege keine Ungleichbehandlung vor.

Die VA hält ihren Standpunkt aufrecht. Aus Sicht der VA ist die aktuelle behördliche Vollzugspraxis im Zusammenhang mit § 102a GSVG vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie nicht sachadäquat. Die VA plädiert für eine extensive Interpretation zugunsten der Betroffenen oder für eine entsprechende Gesetzesänderung. Das medizinische Risiko ist während der Pandemie für alle Schwangeren gleich, egal ob die Erwerbstätigkeit im Rahmen eines Dienstverhältnisses oder als Selbstständige ausgeübt wird. Fakt ist, dass der Gesetzgeber – wenngleich auch im Bereich des Arbeitsrechts – dieser pandemiebedingten Risikolage bei Dienstnehmerinnen Rechnung getragen hat, während für Selbstständige keine adäquaten Maßnahmen getroffen wurden, weder in der Gesetzgebung noch im Gesetzesvollzug.

Einzelfälle: Fehler! Unbekannter Name für Dokument-Eigenschaft.2020-0.758.675, 2020-0.252.378, 2020-0.263.935 u.v.a.

1.3. Häusliche Pflege

1.3.1. 24-Stunden-Betreuung

1.3.1.1. Kostenersatz für Tests von 24-Stunden-Betreuerinnen

Zahlreiche Pflegebedürftige, ihre Angehörigen und 24-Stunden-Betreuerinnen haben sich an die VA gewandt. Sie waren verunsichert, ob bestehende Betreuungsvereinbarungen eingehalten werden könnten, weil sie nicht nur mit der Pandemie, sondern auch mit ständig wechselnden Rahmenbedingungen konfrontiert waren. Gerade weil Hochaltrigen mit Vorerkrankungen geraten wurde, persönliche Kontakte auf ein Minimum zu reduzieren, erschien die 24-Stunden-Betreuung daheim am sichersten. Doch es war unklar, ob die alle 14 Tage wechselnden Personenbetreuerinnen ungehindert aus ihren Heimatländern ausreisen bzw. nach Österreich einreisen dürfen, wer für Schutz- und Testmaßnahmen zuständig ist und wer für die Kosten einer allenfalls notwendigen Quarantäne aufkommt.

Im Rahmen der 24-Stunden-Pflege werden rund 33.000 Personen durch 70.000 Personenbetreuerinnen zuhause versorgt. Der weitaus größte Teil stammt aus Rumänien und Bulgarien und fiel daher im Frühjahr nicht unter die Pendlerregelungen, welche die Grenzübertritte erleichterten. Um die Versorgung aufrechtzuerhalten, blieben viele Betreuerinnen länger als die üblichen 14 Tage. Die Bundesregierung schloss Übereinkommen mit den Herkunftsstaaten. Flugzeuge wurden gechartert, Bus- und Zugkorridore eingerichtet. Personenbetreuerinnen wurden nach der Einreise in Ersatzquartieren untergebracht, wo sie auf die Ergebnisse von PCR-Tests warten mussten. Bund und Länder haben auf Druck der Agenturen und Familien im Sommer 2020 einen Kostenersatz für bis dahin privat finanzierte Aufwendungen vereinbart. Dieser Kostenersatz trat rückwirkend ab März 2020 in Kraft, war mit 31. Oktober 2020 befristet und betrug pro Betreuerin und Monat für einen Test im Ausland maximal 60 Euro und für einen Test im Inland maximal 85 Euro.

Ab November 2020 unterschied sich die Vorgangsweise in den Bundesländern wieder. Manche hielten an der Rückerstattung von Testkosten fest (Ktn, Sbg, Stmk). OÖ, Bgld und Tirol stoppten diesen und verwiesen auf inzwischen angelaufene Screeningprogramme, die auch Personenbetreuerinnen offen stünden. Andere Bundesländer wie z.B. Vbg erklärten sich bereit, nur die im Ausland angefallenen Testkosten zu übernehmen. Kein einziges Bundesland regelte vorweg, wer die Kosten und die weitere Logistik übernimmt, sollte sich eine Personenbetreuerin im Haushalt Pflegebedürftiger infizieren oder als K1-Person die Quarantäne im Inland antreten müssen. Der Rückersatz der vom Bund für den Kostenersatz zur Verfügung gestellten Mittel wurde durch die Länder abgewickelt.

In manchen Bundesländern konnten entweder nur die Pflegebedürftigen und deren Angehörige oder nur die Betreuerinnen den Antrag stellen, obwohl das BMSGPK klargestellt hatte, dass keine Seite von der Antragstellung ausgeschlossen werden darf.

Manche Bundesländer verlangten für die Überweisung des Kostenersatzes ein inländisches Bankkonto. Dadurch wurden viele Personenbetreuerinnen de facto von der Antragstellung ausgeschlossen, weil sie über kein Konto in Österreich verfügen. Diese Regelung verstößt gegen die SEPA-Verordnung (EU) Nr. 260/2012 und ist deshalb rechtswidrig. Gemäß Art. 9 der Verordnung kann der Zahler dem Zahlungsempfänger nicht vorschreiben, in welchem Mitgliedstaat er sein Konto zu führen hat. Für öffentliche Stellen sind keine Ausnahmen von dieser Bestimmung vorgesehen. Dennoch ist noch nicht in allen Ländern die Überweisung des Kostenersatzes auf ein ausländisches Konto möglich.

Die VA forderte deshalb einheitliche Richtlinien des Bundes zur Abwicklung des Kostenersatzes und ein einheitliches Vorgehen der Länder. Unmut herrschte bei den Betroffenen zu Recht auch darüber, dass eine Antragstellung in den meisten Ländern erst mehrere Monate nach der Vereinbarung über den Kostenersatz möglich war.

Einzelfälle: 2020-0.447.323, 2020-0.763.502, 2020-0.769.479, 2020-0.854.309 u.a.

1.3.1.2. Verspätete Auszahlung der „Bleib-da-Prämie“

Durch Grenzsicherungen und verschärfte Reisebestimmungen konnten viele 24-Stunden-Betreuerinnen während des ersten Lockdowns nicht einreisen. Im Frühjahr 2020 einigten sich deshalb Bund und Länder auf eine einmalige Sonderprämie von 500 Euro für 24-Stunden-Betreuerinnen, die ihren regulären Turnus um zumindest vier Wochen verlängert haben. Die Mittel stellte der Bund zur Verfügung, die Länder wickelten die Prämie ab.

Im Zuge der Antragstellung sorgten einige Begriffe wie „regulärer Turnus“ für Verunsicherung und Auslegungsprobleme bei den Betroffenen, weil die Turnusse oft unregelmäßig lang sind.

Bei der VA beschwerten sich Betreuerinnen und die Familien Pflegebedürftiger darüber, dass sich die Bundesländer oft mehrere Monate Zeit ließen, die Sonderprämie auszuzahlen.

Einzelfälle: 2020-0.260.451, 2020-0.321.961, 2020-0.447.323 u.a.

1.3.1.3. Verschärfung der Einreisebestimmungen

Schon unter „normalen“ Umständen ist die Organisation einer 24-Stunden-Betreuung für die Familie der pflegebedürftigen Person mit großem administrativem Aufwand verbunden. In Zeiten der

Pandemie hat sich dieser Aufwand aufgrund von erforderlichen Tests und der Ein- und Ausreisebeschränkungen noch weiter vergrößert.

Mit der neuen COVID-19-Einreiseverordnung in der Fassung BGBl. II Nr. 15/2021 wurden die Einreisebestimmungen weiter verschärft.

Seit 15. Jänner 2021 müssen sich alle 24-Stunden-Betreuerinnen vor ihrer Einreise nach Österreich elektronisch registrieren. Viele Betreuerinnen verfügen jedoch weder über eine eigene E-Mail-Adresse noch über die notwendige technische Ausstattung, um die elektronische Registrierung durchzuführen. Wenn die elektronische Registrierung nicht möglich ist, kann der Verpflichtung laut Verordnung ausnahmsweise durch Ausfüllen eines Formulars entsprochen werden.

Regelmäßige Berufspendlerinnen und -pendler sind von der Registrierungsspflicht ausgenommen. 24-Stunden-Betreuerinnen fallen ausdrücklich nicht unter diese Ausnahme, obwohl sie in Österreich beschäftigt und gemeldet sind und in regelmäßigen Intervallen ihren Dienst antreten.

Einzelfall: 2021-0.048.718

1.3.2. Pflegende Angehörige

Pflegende Angehörige sind von den für sie nur bedingt planbaren Auswirkungen der Pandemie besonders betroffen. Die vor der Pandemie oft schwer erkämpften Unterstützungsleistungen wie Familienentlastung oder Freizeitassistenz konnten während des Lockdowns im Frühling nicht in Anspruch genommen werden. Aus Angst vor Ansteckungen wurden Außenkontakte reduziert, was zu psychosozialen Effekten führte, die in Beschwerden an die VA als besonders belastend beschrieben wurden. Die Schließung von Angehörigengruppen oder Demenzcafés, aber auch fehlende entlastende Gespräche in der Nachbarschaft konnten durch die Verlagerung der Kontakte auf Telefon oder Videotelefonie nicht wettgemacht werden. Kinder und Enkelkinder nur mehr aus dem Fenster zu sehen und sie auch an Feiertagen nicht in die Arme schließen zu können, hat Schmerz und Trauer ausgelöst. Die Zeit des ab November 2020 eingesetzten Lockdowns gestaltete sich ähnlich nervenaufreibend. Viele Angehörige, die die Versorgung Hochaltriger nun alleine übernehmen mussten, sind selbst schon älter und zählen zur Risikogruppe für schwere COVID-19-Verläufe. Sie äußerten große Sorge, es nicht länger schaffen zu können.

Bei pflegebedürftigen Angehörigen, die im Berufsleben stehen, trat die Sorge um den Arbeitsplatz in den Vordergrund. Einigen hat Homeoffice die Sorge um Ansteckungen auf den Wegen von und zur Arbeit bzw. im Betrieb zwar genommen, aber dennoch fiel es schwer, die Versorgung eines Angehörigen neben Arbeit und Homeschooling zu bewerkstelligen. Andere schilderten, dass ihre Arbeitgeber kein Verständnis aufbrachten, obwohl Arbeiten von zu Hause möglich gewesen wäre. Gelegentlich wurde im Frühjahr darauf verwiesen, dass sich Behördenkontakte als unbefriedigend erwiesen; so fanden zum Beispiel über mehrere Wochen keine Pflegegeldbegutachtungen in Privathaushalten statt.

Die Betreuung von Minderjährigen und Erwachsenen mit Behinderung wurde insbesondere im Frühjahr 2020 in die Familien rückverlagert. Viele Tageswerkstätten waren für längere Zeit geschlossen. Die Versorgung in Sonderpädagogischen Zentren und Wohngruppen war in Fällen von COVID-19-infiziertem Personal nicht möglich. Dennoch sollten die Angehörigen weiterhin Kostenbeiträge entrichten, um die „Betreuungsplätze“ nicht zu verlieren. Andere Familien haben sich dazu durchgerungen, ihre in Behinderteneinrichtungen lebenden Angehörigen wochenlang zu Hause zu betreuen, um so den beschränkten Besuchsmöglichkeiten zu entgehen.

Besonders schwierig ist die Situation für pflegende Angehörige von Menschen mit Behinderung, die einer Hochrisikogruppe angehören. Eine alleinerziehende Mutter schilderte der VA zum Beispiel, dass ihre schwer beeinträchtigte immungeschwächte Tochter schon seit Ausbruch der Pandemie das Sonderpädagogische Zentrum nicht besuchen könne. Niemand interessiere sich, wie es ihnen dabei ergehe. Ein Rechtsanspruch auf Homeoffice oder eine gänzliche Freistellung von der Arbeitsverpflichtung gibt es nur für unselbstständig Erwerbstätige, die selbst unter die Risikogruppenregelung fallen. Die Notwendigkeit der dauerhaften Pflege von Angehörigen, die zur Risikogruppe gehören, wird nicht anerkannt.

Die VA ist dafür eingetreten, zumindest einen Rechtsanspruch auf Sonderbetreuungszeit zu verankern und Möglichkeiten einer flexibleren Arbeitsgestaltung zwischen Arbeitgebern und pflegenden Angehörigen besser auszuloten, um während der Pandemie leichter zu individuellen Lösungen zu finden. Ab 1. November 2020 haben Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bei Erfüllung sonstiger Voraussetzungen einen Rechtsanspruch auf eine Sonderbetreuungszeit von bis zu vier Wochen. Eine Zustimmung des Arbeitgebers ist nicht mehr erforderlich, das gilt auch für Schlüsselkräfte. Arbeitgebern werden 100 % des fortgezählten Entgelts erstattet.

Einzelfälle: 2020-0.274.715, 2020-0.696.537 u.a.

1.4. Verschobene Operationen, Kontrolluntersuchungen und Rehabilitationsaufenthalte

Österreich gehört in der EU zu den Ländern mit dem geringsten Anteil an Personen, die sich über ungedeckten medizinischen Bedarf beklagen. 2019 hatte die OECD – wie schon zuvor die EU und Gesundheitsökonominnen – moniert, dass das Gesundheitssystem vergleichsweise teuer sei, weil der Schwerpunkt der Ausgaben auf der stationären Gesundheitsversorgung liegt (state of health in the EU: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_at_german.pdf). Unter der Moderation von Volksanwalt Bernhard Achitz hat die „Offensive Gesundheit“ Vorschläge für ein krisenfestes und zukunftssicheres Gesundheits- und Pflegesystem erarbeitet, die dem BMSGPK im September 2020 übergeben wurden (siehe dazu <https://offensivegesundheit.at>).

Zu Beginn der Pandemie im Frühjahr und auch Ende Oktober 2020 war die Sorge groß, dass es zu Situationen kommen könnte, in denen Entscheidungen gefällt werden müssen, wer noch ein Intensivbett oder ein Beatmungsgerät erhält und wer nicht. Im Frühjahr 2020 erwies sich diese Befürchtung nachträglich als unbegründet. Die nötigen Kapazitäten zur Versorgung von schwer an COVID-19 Erkrankten konnten selbst im November 2020, trotz der deutlich verschärften Situation, bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung der Akutversorgung weitestgehend geschaffen werden. Anders als noch im Frühjahr ist es im Herbst 2020 zwar erneut zu Verschiebungen, aber nicht mehr zu einem fast völligen Stopp aller aufschiebbaren Eingriffe gekommen; auch die stationäre medizinische Rehabilitation konnte aufrechterhalten werden.

Es hat inmitten der ersten Pandemiewelle etwas gedauert, bis auch mögliche direkte gesundheitliche Nebenwirkungen der Corona-Krise thematisiert wurden. Das gesamte Gesundheitssystem hatte sich in jenen Wochen im Frühjahr 2020 auf die Behandlung (und zugleich die Abwehr) von COVID-19 fokussiert: Ambulanzen wurden vorsorglich gesperrt, alle nicht lebensnotwendigen Operationen verschoben und Untersuchungen und Behandlungen vorerst ausgesetzt und Rehabilitationseinrichtungen geschlossen. Wochen danach erhielt auch die VA Beschwerden darüber, dass unklar sei, wann diese Termine nachgeholt bzw. Routine-, Kontroll-, Vorsorge- bzw. Nachsorge-

untersuchungen wieder regulär stattfinden können. Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige verunsicherte besonders, dass ihnen trotz deutlich gesunkener Infektionszahlen weder Spitäler noch Rehabilitationseinrichtungen eine konkrete zeitliche Perspektive in Aussicht stellen konnten. Da es schon vor der Corona-Krise zu Wartezeiten bei der Vergabe von Operations- und Ambulanzterminen gab, waren einige Personengruppen besonders betroffen: chronisch Kranke, Schmerzpatientinnen und -patienten sowie Personen, die Sorge hatten, dass Diagnosen verspätet gestellt und deshalb unter anderem Krebserkrankungen nicht mehr so gut behandelt werden könnten. Geschildert wurde der VA auch, dass sich der psychische Zustand und die Lebensqualität während des Wartens deutlich verschlechtert hat. In einigen Fällen konnte die VA unmittelbar helfen, insbesondere bei Rehabilitationsanträgen.

Der Gesundheitsminister kündigte im August 2020 an, dass eine Gesundheitsfolgenabschätzung erstellt werde, aus der hervorgehe, was COVID-19 und der Lockdown für die Gesundheit der Bevölkerung insgesamt bedeutet haben. Die Gesundheit Österreich GmbH hat erste Erkenntnisse zu Auswirkungen der COVID-19-Maßnahmen auf die seelische Gesundheit bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen vorgestellt. Sie folgert daraus, dass Versorgungsangebote, die stark auf persönliche Interaktion setzen (z.B. Präventionsangebote für Jugendliche, niederschwellige Angebote für Suchtkranke, Angebote zur Tagesstruktur), mit neuen Konzepten so auszurichten sind, dass sie helfen, die Zielgruppe auch weiterhin zu erreichen ([https://goeg.at/publikationen; Strizek/Busch/Priebe/Puhm/Uhl \(2020\): Sucht\(behandlung\) in der Krise. Erster Kurzbericht](https://goeg.at/publikationen; Strizek/Busch/Priebe/Puhm/Uhl (2020): Sucht(behandlung) in der Krise. Erster Kurzbericht)). Auch eine aktuelle Studie der Donau-Universität Krems zeigt, dass junge Erwachsene zwischen 18 und 24 pandemiebedingt besonders stark von psychischen Erkrankungen betroffen sind (<https://www.donau-uni.ac.at/de/aktuelles/news/2021/psychische-gesundheit-verschlechtert-sich-weiter0.html>). Die VA hat nicht die Mittel, um derartige Analysen zu erstellen. Es wäre aber wünschenswert, diese Aspekte genauer zu beobachten.

Einzelfälle: 2020-0.311.880, 2020-0.411.243, 2020-0.311.577, 2020-0.241.727 u.a.

2. Sozial- und Gesundheitseinrichtungen

Einrichtungen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen, aber auch Krankenhäuser waren von der COVID-19-Pandemie am stärksten betroffen. Hier treffen viele besonders verwundbare Menschen aufeinander und Pflege erfordert körperliche Nähe. Das macht Schutzmaßnahmen in diesen Einrichtungen besonders wichtig. Im Rahmen der präventiven Menschenrechtskontrolle hat die VA sehr viele dieser Einrichtungen befragt. Das Ergebnis war, dass die Einrichtungen nur unzureichend mit Schutzausrüstung ausgerüstet waren und ihnen auch viel zu wenig klare Informationen und eindeutige Regelungen von der Politik und der Verwaltung an die Hand gegeben wurden.

Als Reaktion auf diese Unsicherheit und fehlende Unterstützung durch die Gesundheitsbehörden wurden rechtlich nicht gedeckte Besuchs- und Ausgangsbeschränkungen eingeführt. Zahlreiche Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren Angehörige haben sich darüber bei der VA beschwert. Angehörige von Menschen mit Behinderungen mussten sich alleine um ihre Verwandten kümmern, weil die sonst zuständigen Einrichtungen von einem Tag auf den anderen zugesperrt hatten.

2.1. Alten- und Pflegeheime

Im Berichtsjahr besuchten die Kommissionen der VA insgesamt 109 öffentliche, gemeinnützige oder gewinnorientierte Kurz- und Langzeitpflegeinstitutionen. Die Besuche wurden zwischen Mitte März und Ende Mai weitgehend ausgesetzt. Auch in diesem Zeitraum wurde aber Hinweisen auf Missstände nachgegangen, und es wurden Strategien entwickelt, um mit den Einrichtungen in Kontakt zu bleiben (siehe dazu das folgende Kap. 2.1.1).

Die COVID-19-Pandemie hat die Systemrelevanz der Langzeitpflege für das Gesundheitswesen auf dramatische Weise deutlich gemacht. Die mediale und politische Aufmerksamkeit war dennoch sowohl nach Ausbruch der Pandemie im Frühjahr als auch in der schwierigsten Phase im Herbst 2020 primär auf den Spitalssektor und auf die Belastbarkeit der Normal- und Intensivstationen gerichtet. Die VA bedankt sich bei allen, die in Pflege- und Betreuungseinrichtungen unter besonders schwierigen Bedingungen mit hohem persönlichem Einsatz gearbeitet haben. Obwohl sie auf die Pandemie weitgehend unvorbereitet waren und phasenweise selbst nur unzureichend geschützt und unterstützt wurden, haben sie einen entscheidenden Beitrag dazu geleistet, dass es nicht zu einem wesentlich höheren Krankheits- und Sterbegeschehen kam. Zu Szenarien mit sich selbst überlassenen Bewohnerinnen und Bewohnern und unversorgten Toten, wie sie im Frühjahr in Pflegeeinrichtungen in Spanien und Italien bekannt wurden, kam es in Österreich nicht. Eine höhere gesellschaftliche Wertschätzung und finanzielle Anerkennung wären dringend geboten.

2.1.1. Online-Kontakte und Telefonumfragen

Als Besuche weitgehend ausgesetzt wurden, hielt der NPM den Kontakt mit Pflegeeinrichtungen über Videokonferenzen aufrecht; besonders dann, wenn konkrete Beschwerden von Bewohnerinnen und Bewohnern, von ihren Angehörigen oder aus der Belegschaft Anlass zur Besorgnis gaben. Gerade während des ersten Lockdowns zeigte sich, dass die Möglichkeiten der Verschränkung des präventiven und nachprüfenden Kontrollauftrags der VA als Ombudsman-Einrichtung erforderlichenfalls zu raschem behördlichem Handeln beitragen.

Die Kommission 3 trat etwa per Videokonferenz mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einer Einrichtung in der Stmk in Verbindung, weil es Hinweise gab, dass mehrere Bewohnerinnen und Bewohner Symptome einer COVID-19-Erkrankung aufwiesen und die Hälfte der Belegschaft ebenfalls hätte infiziert sein können. Im Gespräch trat zutage, dass von der Betreiberin weder Informationen des Gesundheitsamtes an die Pflegedienstleitung und das Personal weitergeleitet, noch sonstige Maßnahmen gesetzt wurden, um die Situation in den Griff zu bekommen. Im Dienstplan schein Personal auf, das krankgemeldet sei. Die besorgniserregenden Zustände wurden umgehend dem Büro der Gesundheitslandesrätin zur Kenntnis gebracht. Die Kommission 3 wurde einige Stunden später verständigt, dass Ersatzkräfte aus anderen Einrichtungen rekrutiert würden, um eine Evakuierung vorzunehmen. Alle Bewohnerinnen und Bewohner wurden wegen der vom Amtssachverständigen bestätigten Gefahr für Gesundheit und Leben in Krankenhäuser nach Hartberg und Weiz verlegt. Die Weiterführung des Heimbetriebs wurde an zahlreiche Auflagen geknüpft. Mittlerweile wurde das Heim geschlossen. Gegen die Betreiber erfolgte eine Strafanzeige.

In der Zeit von 4. bis 15. Mai 2020 führten Kommissionen bundesweit 166 Telefoninterviews mit Pflegedienstleitungen durch. Diese mindestens halbstündigen Interviews erfolgten auf Basis eines eigens dafür entwickelten Fragebogens. Ziel dieser strukturierten Interviews war es, aus der Praxis Informationen darüber zu bekommen, welche Probleme während und nach dem Lockdown zu bewältigen waren. Im Fokus standen dabei folgende Themen: Wie haben die Einrichtungen für die Pandemie vorgesorgt? Was wurde ihnen an Unterstützung angeboten? Was brauchen sie? Was haben sie gelernt und was wollen sie unbedingt den Entscheidern in der Politik mitteilen?

Die Ergebnisse der Umfrage wurden am 2. Juli 2020 von Volksanwalt Bernhard Achitz medienöffentlich präsentiert und auf der Website der VA veröffentlicht (<https://volksanwaltschaft.gv.at/artikel/empfehlungen-fuer-umgang-mit-corona-in-pflegeeinrichtungen>). Die VA hat ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Politik in Vorbereitung auf eine mögliche zweite Infektionswelle daraus Konsequenzen ziehen sollte.

Belastend wurde von Pflegedienstleitungen ab Mitte April 2020 erlebt, dass zwar Unterlagen von unterschiedlichen Behörden, Verbänden und Fachgesellschaften übermittelt wurden. Diese erwiesen sich aber teilweise als sehr komplex, teilweise waren die Empfehlungen undurchführbar. Vieles musste in aufwendiger Arbeit erst in Checklisten und in eine Sprache übersetzt werden, die sowohl vom Pflegepersonal als auch von Bewohnerinnen und Bewohnern und deren Angehörigen erfasst werden konnte. Wiederholt wurde die Notwendigkeit von konkreten Regelungen und Empfehlungen angesprochen.

Die Rückmeldungen zeigten, dass das Fehlen von Unterstützung durch staatliche Stellen sowie ausbleibende Hilfe bei der Beschaffung von Schutzausrüstung und Verzögerungen bei der Auswertung von PCR-Tests in der Frühphase der Pandemie als äußerst frustrierend erlebt wurden. In vielen Fällen gab es Vorräte an Schutzausrüstung nur deshalb, weil es zu Beginn des Jahres 2020 eine Grippewelle oder einen Ausbruch von Noroviren gegeben hatte. Über eine Pandemiebox verfügten Pflegeeinrichtungen im März 2020 im Bgld zu 25 %, Sbg zu 33 %, NÖ und Tirol zu 42 %, Ktn zu 45 %, OÖ zu 47 %, Vbg zu 54 %, Wien zu 66 % und Stmk zu 69 %.

Es gab keine ausreichenden Personalreserven bzw. Personalpools, auf die in Krisenfällen zurückgegriffen werden konnte; insbesondere wenn erfahrenes Stammpersonal krankheitsbedingt ausfiel, nicht mehr aus dem Ausland einreisen durfte bzw. sich in Quarantäne begeben musste. Die Ausfälle konnten trotz der Zuteilung zusätzlicher Zivildienstler nicht ohne Weiteres kompensiert werden. Durch das 2. COVID-19-MG wurde die Möglichkeit eingeräumt, Personen ohne pflegerische Ausbildung und ohne Qualifikation einzusetzen, ebenso Personen, die ihre Ausbildung im Ausland

absolviert hatten, diese aber noch nicht nostrifiziert wurden. Diese Möglichkeiten wurden infolge des Personalengpasses genutzt.

Arbeitgeber haben im Rahmen ihrer Fürsorgepflicht für die Gesundheit der Beschäftigten in der Langzeitpflege zu sorgen. Bereits aus den schon vor der Corona-Krise bestehenden Rechtsvorschriften leitet sich ab, dass Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer insbesondere vor Beeinträchtigungen ihres Lebens und ihrer Gesundheit zu schützen sind und eine chronische Überlastung zu verhindern ist. Einseitige kurzfristige Dienstplanänderungen sind nur in Notfällen und Ausnahmesituationen zulässig, wurden aber während der Pandemie des Öfteren nötig. Es kam jedoch zu keinen Personalaufstockungen, im Gegenteil: In einigen Bundesländern wurden die schon vorher knapp bemessenen Mindestpersonal- und Fachkräftequoten vorerst befristet bis März 2021 abgesenkt.

Die Arbeitsbelastung professioneller Kräfte verschärfte sich so vor allem in jenen Einrichtungen, in denen es zu Infektionsausbrüchen gekommen war. Teilweise standen und stehen den in Isolationsbereichen Beschäftigten nicht einmal separate Räume zur Verfügung, um die Schutzausrüstung bzw. durchfeuchtete Schutzmasken zu wechseln oder Erholungspausen zu machen. Erfreulicherweise wurde dennoch in vielen Einrichtungen betont, dass die Zusammenarbeit, Kommunikation und gegenseitige Wertschätzung während der Krise gestiegen sind. Die sich ändernden Handlungsnotwendigkeiten haben auch bewirkt, dass die Bereitschaft stieg, sich Tag für Tag auf neue Situationen einzustellen.

Als Belastung erwiesen sich auch die vorbereitenden Maßnahmen der Krankenanstalten, die im Hinblick auf die Behandlung schwerstkranker COVID-19-Patientinnen und -Patienten eingeleitet wurden. Sie bewirkten, dass die in Pflegeeinrichtungen lebenden Personen über mehrere Wochen nicht oder nur sehr eingeschränkt untersucht und versorgt werden konnten. Davon betroffen waren Bewohnerinnen und Bewohner mit kardiovaskulären, onkologischen oder chronischen Erkrankungen, die zuvor regelmäßige Kontrolluntersuchungen in Spitälern wahrgenommen hatten oder von Vertrauensärztinnen und -ärzten besucht worden waren. Ärztinnen und Ärzte haben den diplomierten Pflegekräften deshalb im Rahmen des § 15 GuKG öfter als zuvor die Verabreichung von Arzneimitteln in der Dauertherapie und im Einzelfall übertragen. Diese Delegation umfasste auch suchtmittelhaltige oder sedierende Medikamente, die gefahrlos durch diplomiertes Personal verabreicht werden können. Auch telemedizinische Angebote bargen in einigen Einrichtungen ein enormes Potenzial der Versorgung ohne Ansteckungsgefahr. Daraus sollte man auch nach Bewältigung der Pandemie Konsequenzen für die Regelversorgung ziehen.

Seit Ausbruch der Pandemie bemühte sich der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV) darum, dass diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen zumindest die Kompetenz der eigenverantwortlichen Durchführung von COVID-19-Antigen-Tests sowie das Ausstellen der Bestätigung über die Testung zugestanden wird. Dies ist 2020 trotz der umfassenden Ausbildung des Pflegefachpersonals aber nicht erfolgt. Während im Dezember 2020 Rettungssanitäterinnen und -sanitätern die Durchführung von Abstrichen aus Nase und Rachen einschließlich Durchführung von Point-of-Care-COVID-19-Antigen-Tests zu diagnostischen Zwecken und Blutentnahme aus der Kapillare zur Bestimmung von Antikörpern im Kontext einer Pandemie erlaubt wurde, wurde auf Pflegeeinrichtungen nicht Bedacht genommen. Dabei hat sich gerade in den pflegerischen Settings gezeigt, dass die Einholung einer ärztlichen Anordnung vor Testungen aus zeitlichen Gründen und aufgrund der ohnehin limitierten Ressourcen weder praktikabel noch fachlich erforderlich ist. Darauf hat der Gesetzgeber erst Ende Februar 2021 reagiert und durch eine Novelle des EpiG sichergestellt, dass im Rahmen von Screenings zur Bekämpfung der Ausbreitung des Erregers SARS-CoV-2 unter anderem auch Angehörige des gehobenen Dienstes der

Gesundheits- und Krankenpflege und der Pflegefachassistenz nach GuKG Abstriche auch ohne vorherige ärztliche Anordnung abnehmen können.

Mitte Mai 2020 war aus Sicht der befragten Pflegedienstleitungen die ärztliche Basisversorgung zu 79 % gewährleistet. Die eingeschränkte Präsenz einiger Vertrauensärztinnen und -ärzte sowie die Wartezeiten auf Termine in Krankenanstalten wurden ebenso heftig kritisiert wie unterschiedliche Vorgangsweisen der Gesundheitsbehörden bei Absonderungsanordnungen. Kritisiert wurden außerdem mehrtägige Wartezeiten auf die Auswertung von PCR-Tests in Verdachtsfällen, sowohl beim Personal als auch bei den Bewohnerinnen und Bewohnern.

Einzelfall: 2020-0.235.098

2.1.2. Anforderungen an COVID-19-Präventionskonzepte aus menschenrechtlicher Sicht

Die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen sind mehrheitlich weit über 80 Jahre alt, haben zumeist mehrere Krankheitsdiagnosen und mehr als die Hälfte ist von Demenz betroffen. Enge Raumverhältnisse sowie körpernahe Begegnungen mit wechselnden Pflegenden bergen grundsätzlich ein erhöhtes Risiko für die schnelle Ausbreitung von übertragbaren Erkrankungen. Angesichts der Gefahr von lebensbedrohlichen Komplikationen nach SARS-CoV-2-Infektionen war deshalb für den NPM die Vereinbarkeit des verstärkten Infektionsschutzes mit den Grund- und Menschenrechten der Bewohnerinnen und Bewohner ein zentrales Thema. Die Grundlagen für ein evidenzbasiertes, rechtlich verantwortliches und koordiniertes Handeln waren dabei anfangs keineswegs klar.

Zahlen der AGES und Gesundheit Österreich GmbH belegen, dass im Zuge der ersten Welle im Frühjahr 2020 0,3 % aller in Pflegeheimen lebenden Bewohnerinnen und Bewohner an oder mit COVID-19 verstarben. Analog zu den deutlich höheren Infektionszahlen in der Gesamtbevölkerung ist während der etwa zehnmal stärkeren zweiten Welle im Herbst 2020 sowohl die Zahl der Infektionen in Pflegeheimen als auch jene der dort zu beklagenden Todesopfer deutlich gestiegen. Pflegeheime nach außen hin abzuschirmen hat sich als ethisch problematisch, konfliktträchtig und auch faktisch undurchführbar erwiesen. Hochrisikogruppen in Einrichtungen zu schützen, während die Fallzahlen der COVID-19-Neuinfektionen stark ansteigen, sei bislang keinem Staat gelungen, betonten im Oktober 2020 auch tausende weltweit in der Forschung tätige Wissenschaftler in einem Memorandum (<https://www.johnsnowmemo.com/>).

Trotz der Ankündigungen und Versprechen von Seiten der Politik und von Behörden, für mehr Schutz der Hochrisikopatientinnen und -patienten zu sorgen, machte sich insbesondere in kleineren Pflegeeinrichtungen eine Überforderung schon bei Sichtung der laufend eingehenden Informationen und unverbindlichen Empfehlungen breit. Effektive Hilfestellungen fehlten, ebenso die Möglichkeit, das Personal regelmäßig zu testen; dies wurde gegenüber Kommissionen häufig beklagt. Dass das Beobachten von Hinweisen auf COVID-19-Infektionen sowie das ausschließliche Testen von symptomatischen Bewohnerinnen und Bewohnern keine ausreichende Strategie zur Kontrolle des Infektionsgeschehens in Pflegeheimen ist, wurde zudem in jenen Einrichtungen überdeutlich, die schon im Frühjahr 2020 von Infektionsausbrüchen betroffen waren.

Aus Sicht des NPM trifft die proaktive Verpflichtung zum Schutz des Lebens nicht nur Verantwortliche in Pflegeeinrichtungen, sondern auch die mit der Bekämpfung von Seuchen betrauten Gesundheitsbehörden auf Landes- und Bundesebene. Umso unbegreiflicher ist es, dass es nach

Ausbruch der Pandemie mehrere Wochen lang an medizinischer Schutzkleidung mangelte und es auch keine auf validen Risikoanalysen basierenden Konzepte zum Umgang mit der Schutzkleidung gab.

Auch der VfGH hat in all seinen bislang getroffenen Entscheidungen zum pandemischen Geschehen deutlich gemacht, dass einzig eine fundiert dokumentierte Evidenz die Verhältnismäßigkeit von einschneidenden Eingriffen in das soziale Leben sowie in Grund- und Freiheitsrechte legitimieren kann. Nicht die Inanspruchnahme verfassungsgesetzlich gewährleisteter Rechte durch hochbetagte Bewohnerinnen und Bewohner braucht daher eine Begründung, sondern jede auch nur temporäre Einschränkung derselben bedarf einer rechtlichen Verankerung sowie einer überprüfbaren sachlichen Rechtfertigung.

In Fernsehsendungen, Fachvorträgen und gegenüber Medien betonten die VA und Kommissionsmitglieder, dass es nicht reicht, wenn Grundrechtseinschränkungen ein legitimes Ziel verfolgen – was bei hohen COVID-19-Infektionszahlen mit dem Schutz von Leben und Gesundheit der Bevölkerung außer Zweifel steht. Maßnahmen müssen darüber hinaus zur Erreichung dieses Ziels geeignet, erforderlich, angemessen und verhältnismäßig sein. Je früher ein COVID-19-Verdachtsfall auffällt, umso zielgerichteter kann sich das Personal darauf einstellen und richtig reagieren, damit sich niemand ansteckt. Gezeigt hat sich für die Pflegedienstleitungen, dass das Achten auf klinische Symptome (Fiebermessen, Husten etc.) beim Personal und den Bewohnerinnen und Bewohnern das Übergreifen von Infektionen nicht verhindern konnte. Epidemiologisch bedeutsam ist auch unter Pflegebedürftigen die hohe Rate asymptomatischer, infektiöser Virusträgerinnen und -träger. Außerdem sind Infizierte bereits ansteckend, noch bevor sie Symptome entwickeln. In beiden Fallkonstellationen kann nur eine ausgereifte Teststrategie unkontrollierten Übertragungen von COVID-19-Erkrankungen Einhalt gebieten. Dafür stehen inzwischen sehr viel mehr Instrumente als noch im Frühjahr zur Verfügung.

Im schriftlichen und persönlichen Austausch mit dem BMSGPK als oberster Gesundheitsbehörde hat die VA im Frühjahr 2020 deutlich gemacht, dass Pflegeheimträger in der größten Gesundheitskrise des Landes einerseits evidenzbasierte Handlungsanleitungen und andererseits mehr Rechtssicherheit brauchen. Vorangegangen waren dem Austausch mit dem BMSGPK Gespräche mit Trägerorganisationen, Dachverbänden sowie den Bewohnervertretungsvereinen. Dabei zeigte sich ein breiter Konsens, dass es während der Pandemie ergänzender und normativ verbindlicher Vorgaben für eine effektive Infektionsprävention bedarf. Denn bei Pflegeeinrichtungen und den dort Beschäftigten dürfe nicht der Eindruck entstehen, sie hätten in der Praxis nur die Option, sich zu entscheiden, ob sie sich eher dem Vorwurf strafbarer Freiheitsentziehungen oder der grob fahrlässigen Gefährdung von Menschenleben aussetzen wollen. Das Dilemma fasst eine Pflegedienstleiterin gegenüber der Kommission 5 mit folgenden Worten zusammen: „Es ist ein untragbarer Zustand. Bei Ausbruch von COVID-19-Erkrankungen wird alles kontrolliert, obwohl es kaum konkrete Vorgaben in puncto Infektionsschutz gibt. Im Nachhinein Führungskräfte zu beschuldigen, Dinge falsch gemacht zu haben, fällt dann aber allen leicht.“

Beginnend mit 1. November 2020 hat der Gesundheitsminister durch kurzfristig immer wieder novellierte Verordnungen (COVID-19 Schu/MaV sowie COVID-19-NotMV) bundesweit verbindliche Anordnungen getroffen. Darin festgeschrieben sind unter anderem die Anzahl und die Intervalle regelmäßig durchzuführender Tests für Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen, das verpflichtende Tragen von FFP2-Masken, der notwendige Inhalt von Hygienekonzepten (speziell auch für einen allfälligen Ausbruch von SARS-CoV-2-Infektionen), aber auch Regelungen zur Steuerung der Besuche durch Angehörige bzw. Neu- und Wiederaufnahmen von Pfinglingen.

Dass Betreiber von Alten-, Pflege- und Behindertenheimen konkrete Sorgfaltsmaßstäbe bei Minimierung des Infektionsrisikos einzuhalten haben, sieht der NPM als Fortschritt an. Anders als im Frühjahr werden so auch gesundheitliche und soziale Kollateralschäden infolge sozialer Isolation und völliger Abschirmung von Bewohnerinnen und Bewohnern nicht mehr billigend in Kauf genommen.

Wie die VA und ihre Kommissionen zuvor Beschränkungen der persönlichen Freiheit in Alten- und Pflegeeinrichtungen wahrgenommen und rechtlich beurteilt haben, wird in Kapitel 2.1.3 noch näher dargestellt.

Die Verordnungen des BMSGPK (COVID-19-SchuMaV bzw. COVID-19-NotMV) zur Infektionsprävention erhöhten den Arbeitsaufwand in den Pflegeeinrichtungen enorm. Die bestehenden Personalschlüssel berücksichtigen diese zusätzlich erforderlichen Arbeiten jedoch nicht einmal ansatzweise, etwa die aufwändigen Hygienekonzepte, das Besuchsmanagement, die regelmäßigen Testungen von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie des Personals oder die Organisation und Abwicklung der COVID-19-Schutzimpfungen. Erschöpfung macht sich daher breit bei jenen, die in den letzten Monaten die Grenzen der eigenen Belastbarkeit wiederholt überschritten, um die Bewohnerinnen und Bewohner zu schützen bzw. um sie nach erfolgten Ansteckungen auch möglichst gut zu betreuen. Der Bund hat im Dezember 2020 zugesichert, Mehrkosten für zusätzliches Personal abzudecken. Nicht in allen Bundesländern und Regionen gab es zu Jahresende 2020 ständige Teststraßen, die vom Personal und von den Angehörigen schnell und unkompliziert vor Dienstantritt oder vor Besuchen in Anspruch genommen werden konnten.

Positiv bewertet die VA, dass das BMSGPK seit dem Spätherbst bzw. Winter 2020 – zuletzt in wöchentlichen Videokonferenzen – zu einem offenen Meinungsaustausch mit Vertreterinnen und Vertretern von stationären und mobilen Pflegediensten, Berufs- und Dachverbänden und der Österreich Gesundheit GmbH einlädt. Das Ressort erhält dadurch Rückmeldungen über Probleme und Forderungen aus der Praxis und kann über geplante Änderungen informieren. Auch die VA bringt sich in diesen Dialog ein.

2.1.3. Vorsorglicher Infektionsschutz durch Freiheitsentziehungen unzulässig

Im Frühjahr 2020 traten in Österreich Beschränkungen für das Betreten öffentlicher Orte in Kraft. Für Personen in Privathaushalten war es dennoch zulässig, Lebensmittel und Dinge des täglichen Bedarfs selbst einzukaufen, sich im Freien aufzuhalten, um Spaziergänge zu unternehmen oder etwa Bank- und Postgeschäfte zu erledigen. Pflegeheimleitungen haben zur Minimierung des Risikos der Einschleppung des SARS-CoV-2-Virus präventiv weit striktere Ausgangsverbote verhängt und Bewohnerinnen und Bewohnern mit Nachdruck nahegelegt, nicht ins Freie zu gehen. Sowohl das BMSGPK als oberste Gesundheitsbehörde als auch die Heimaufsichtsbehörden der Länder billigten, dass Heimbewohnerinnen und Heimbewohner ohne behördliche Anordnung und gegen ihren Willen damit von der Außenwelt isoliert und in ihren Freiheitsrechten beschränkt wurden.

Die von den Kommissionen geführten Telefoninterviews ergaben, dass 48 % der befragten Pflegedienstleitungen das kurze Verlassen des Einrichtungsgeländes auch noch Mitte Mai 2020 als zu gefährlich ansahen. Pflegedienstleitungen in Regionen, die bis dahin kaum von Infektionen betroffen waren, äußerten Bedenken, ob das in dieser Form wirklich notwendig sei. Sie hielten sich aber an Informationen, wonach Infektionsgefahren, die von außen in das Pflegeheim „importiert“ werden könnten, durch „Sicherheitsbarrieren“ entgegenzutreten sei.

Rechtfertigend wurde in ersten Reaktionen lediglich ausgeführt, dass es sich bei COVID-19 um eine für Risikogruppen gefährliche Krankheit mit einer überaus hohen Ansteckungsgefahr handle und es zudem symptomfreie Verläufe sowie Zeiträume gebe, in denen SARS-CoV-2-Erreger nicht nachweisbar seien.

Das BMSGPK hat durch Empfehlungen, die ab 21. April 2020 auf der Website des Ressorts veröffentlicht wurden, dazu beigetragen, dass Pflegeeinrichtungen in eine falsche Richtung gelenkt wurden: Bewohnerinnen und Bewohner seien bei Verdacht auf eine mögliche Infizierung mit COVID-19 in deren Zimmer oder in anderen geeigneten Räumlichkeiten – unter Einhaltung von Meldepflichten – zu isolieren. Das hat Heimleitungen zur Annahme verleitet, sie wären für die Vollziehung des EpiG mitverantwortlich und hätten auch die Befugnis, Zwangsmittel einzusetzen.

Entsprechende Informationen wurden an die Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren Angehörige ausgegeben. In mehreren Häusern eines Betreibers fanden die Kommissionen 4 und 5 Aushänge mit folgendem Inhalt: „Personen, die das Pensionisten-Wohnhaus trotzdem verlassen, müssen nach ihrer Rückkehr verpflichtend in 14-tägige häusliche Quarantäne.“ Einer Bewohnerin, die trotz Ausgangssperre und Ermahnung das Einrichtungsgelände für einen kurzen Einkauf verlassen hatte und sich gegen die Isolierung in ihrem Apartment wehrte, wurde mit einer Kündigung gedroht. Die einseitige Auflösung des Heimvertrags konnte die VA abwenden.

In einem NÖ Heim wurden alle Bewohnerinnen und Bewohner dazu verhalten, nicht ins Freie zu gehen, sondern durchgehend im Haus zu bleiben. Tatsächlich waren Ein- und Ausgangstüren tagsüber nicht versperrt. Allerdings wurde ein Sperrgitter zwischen Straße und Gartenzugang quergezogen, um das Verlassen der Einrichtung zu verhindern. Zudem wurde befürchtet, dass auch einzelne Angehörige über die den Zimmern angeschlossenen ebenerdigen Terrassen versuchen könnten, das Besuchsverbot zu umgehen. Eine Tiroler Einrichtung reagierte mit einer schriftlichen Verwarnung und drohte mit der Kündigung des Heimvertrags, weil eine auf den Rollstuhl angewiesene Bewohnerin im Garten des Pflegeheims und unter Wahrung eines ausreichenden Sicherheitsabstands ein Gespräch mit ihrem Sohn führte.

Auch bei Einrichtungsbesuchen im Bgld, in der Stmk und in Sbg stellten die Kommissionen „präventive“ Isolierungen von Bewohnerinnen und Bewohnern fest. Diese wurden nicht durch Gesundheitsbehörden angeordnet bzw. konnten Kontaktnahmen mit diesen nicht belegt werden. Die Hauptanwendungsfälle beschränkten sich nicht nur auf Aufenthalte außerhalb des Anstaltsgeländes im Freien oder auf Besuche bei Angehörigen. Häufig erfolgte die Isolierung nach der Rücküberstellung aus Spitälern bzw. bei Neuaufnahmen, selbst wenn davor ein negativer PCR-Test gemacht wurde und Nachweise darüber vorlagen. Mit bis zu 14-tägigen (ab August 2020 i.d.R. zehntägigen) „vorsorglichen“ Absonderungen wurde auch auf den Umstand reagiert, dass sich Bewohnerinnen und Bewohner ambulanten Krankenbehandlungen unterziehen mussten und nicht ausgeschlossen werden konnte, dass sie sich während organisierter Krankentransporte oder bei der Behandlung infiziert haben könnten. Besonders dramatisch war das etwa für Dialyse-Patientinnen und -Patienten, die ihre Zimmer sogar mehrere Wochen nicht verlassen durften und keinen persönlichen Kontakt mit Angehörigen oder Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern hatten.

Ein Infektionsschutz, der bei Pflegebedürftigen zu massiven Freiheitsbeschränkungen und sozialer Isolation führt, nimmt Schädigungen der körperlichen und psychischen Gesundheit billigend in Kauf und trägt zu Verschlechterungen von (Demenz-)Erkrankungen bei (siehe dazu Nebois-Zeman/Jaquemar, COVID-19 aus Sicht der Bewohnervertretung nach HeimAufG, ÖZPR 2020/100, Heft 6, S. 180 f.). Eine Arbeitsgruppe des MRB hat der VA zahlreiche Empfehlungen übermittelt, die einen Soll-Zustand abbilden. Dieses Thesenpapier wurde auf der Website der VA veröffentlicht

(<https://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/1m6pa/2021-01-11-covid-19-wuenschenswerter-sollzustand-aph-bpe-psychisch-erkrankte-version-11-1-2021.pdf>). Auch der NPM sieht in den über das EpiG hinausgehenden Freiheitsbeschränkungen zur Einhaltung von Hygienemaßnahmen oder der Vermeidung von Infektionen massive Eingriffe in die Menschenwürde und hat sich wiederholt mit deren rechtlicher Zulässigkeit auseinandergesetzt.

Virologisch und epidemiologisch begründete Erfordernisse, die eine deutliche Kontaktreduzierung nahelegen, rechtfertigen es auch während einer Pandemie nicht, Gesetze und das Rechtsstaatsprinzip als leitenden Grundsatz der Bundesverfassung partiell zu unterlaufen. Bloße Empfehlungen der Gesundheits- und Aufsichtsbehörden sowie beratender Gremien, die zu weitgehender Quarantäne Anstoß gaben, kommt keine normative Wirkung zu. Darauf gestützte Beschränkungen der Bewegungsfreiheit, die aus Besorgnis unterschiedslos alle Bewohnerinnen und Bewohner umfassten, waren aber geeignet, in deren gemäß Art. 5 und 8 EMRK sowie Art. 1 PersFrBVG garantierten Schutzbereiche massiv einzugreifen. Pflegeeinrichtungen sind nach dem EpiG verpflichtet, krankheits- oder ansteckungsverdächtige Pflegebedürftige umgehend der zuständigen Sanitätsbehörde anzuzeigen. Nur diese hat bei Gefahr im Verzug sofort Anordnungen zu treffen, hat aber auch Mandats- bzw. Absonderungsbescheide zu erlassen. Das Personal hat in diesen Fällen Bewohnerinnen und Bewohner bei der Umsetzung gesundheitsbehördlicher Maßnahmen zu unterstützen; die Anwendung von Zwang durch Angehörige der Gesundheitsberufe ist im EpiG aber nicht vorgesehen. Im Gegenteil: Weigert sich ein Betroffener, sich zu isolieren, ist nach geltender Rechtslage die Unterbringung in einer Krankenanstalt nach § 7 Abs. 2 EpiG oder eine Absonderung mit Zwangsmitteln durch die Polizei nach § 28a EpiG zu veranlassen. Die Rechtmäßigkeit jeder dieser Maßnahmen muss im Rahmen eines rechtsstaatlichen Verfahrens überprüfbar sein. In den meisten von Kommissionen wahrgenommenen Fällen lagen den Ausgangsverboten und Quarantänemaßnahmen aber gar keine behördlichen Anordnungen zugrunde.

Gegenüber Bewohnerinnen und Bewohnern, die während der Pandemie normierte Hygienevorgaben, Kontaktbeschränkungen, Abstandsgebote und das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes befolgen, sind Verbote, das Einrichtungsgelände oder das eigene Zimmer zu verlassen, mangels rechtlicher Grundlage immer unzulässig. Dazu kommt, dass Drohungen mit einer 14-tägigen Isolation oder der Kündigung des Heimvertrags bei einem Zuwiderhandeln gegen Anordnungen der Heimleitung das Tatbild einer Nötigung erfüllen. Ohne ein positives COVID-19-Testergebnis oder einen konkreten Ansteckungsverdacht dürfen freiheitsbeschränkende Maßnahmen zur Verhinderung von Ansteckungen nur im Rahmen des HeimAufG gesetzt werden. Weil dort aber regelmäßig auch Hochrisikopatientinnen und -patienten aufhältig sind und nur vor Ansteckungsgefahren geschütztes Gesundheitspersonal den Betrieb sicherstellen kann, kommen im Rahmen des HeimAufG als gelindestes Mittel und letzte Möglichkeit auch freiheitsbeschränkende Maßnahmen gegenüber kognitiv stark beeinträchtigten, nicht ausreichend einsichtsfähigen Bewohnerinnen und Bewohnern in Betracht. Diese sind der Bewohnervertretung und Vertrauenspersonen von Bewohnerinnen und Bewohnern zu melden.

Die VA wandte sich ab Mitte Mai 2020 mehrmals an das BMSGPK und machte auf die rechtlich höchst bedenkliche Praxis aufmerksam. Sie ersuchte, die Heimbetreiber über die Rechtslage zu informieren und darüber hinaus darauf hinzuweisen, durch ein Risikomanagement präventive Freiheitsentzüge zu vermeiden. Wegen der vielen Beschwerden wurde die schwierige Thematik auch im Rahmen der ORF-Sendung „Bürgeranwalt“ diskutiert. Dabei ging es nicht darum, Heimleitungen zu kritisieren, die mit der Ausnahmesituation überfordert sind. Es sollte ein Anstoß gegeben werden, aus Erfahrungen der vergangenen Monate zu lernen und nach Alternativen zu suchen, die menschenrechtlichen Garantien entsprechen. Das wurde vielfach – aber nicht durchgehend –

auch so verstanden. Das BMSGPK hat – wohl auch angesichts stark gesunkener Neuinfektionszahlen – im Juni 2020 seine ursprünglich missverständlichen Empfehlungen überarbeitet und in einer Neuauflage klargestellt, dass für Heimbewohnerinnen und Heimbewohner keine strengeren Beschränkungen bei Aufenthalt im Freien gelten als für die restliche Bevölkerung.

Inzwischen gibt es auf Betreiben der Bewohnervertretungsvereine auch schon einige rechtskräftige Gerichtsentscheidungen nach dem HeimAufG, in denen die Freiheitsbeschränkungen, denen die Bewohnerinnen und Bewohner von Seniorenwohnhäusern und -heimen unterworfen waren, zumindest teilweise für rechtswidrig erklärt wurden.

Während des Sommers, aber auch während des zweiten und dritten Lockdowns im Herbst und Winter 2020 nahmen die Kommissionen keine Hinweise auf generelle Ausgangsverbote mehr wahr.

Schließlich wurde Ende Dezember 2020 zusätzlich verordnet, dass nach einem mehr als zweistündigen Ausgang „ein verpflichtendes Aufklärungsgespräch zu führen“ ist. Inwieweit das in der Praxis umsetzbar ist, blieb offen.

Einzelfälle: 2020-0.556.028, 2020-0.755.440, 2020-0.606.164, 2020-0.802.169, 2020-0.571.880, 2020-0.447.385, 2020-0.622.612, 2020-0.228.371

2.1.4. Strenge Regeln für Besuche

Für Menschen in Langzeitpflegeeinrichtungen sind Gespräche und Möglichkeiten zum Austausch von Zärtlichkeiten mit Personen, denen sie sich emotional verbunden fühlen, eine willkommene Abwechslung. Neben Angehörigen, die sich zumindest monatlich vom Wohlergehen ihrer Verwandten überzeugen wollen, gibt es viele, die mehrmals pro Woche, einige sogar täglich, bei Alltagsverrichtungen ihre Unterstützung angeboten hatten. Für Bewohnerinnen und Bewohner mit kognitiven oder psychischen Einschränkungen kann alleine die Anwesenheit von vertrauten Menschen ein Gefühl von Sicherheit und der Zugehörigkeit vermitteln. Geht die Verständigung über die Sprache allmählich verloren, hilft es sehr, wenn Nahestehende deren Mimik und Gestik richtig deuten und dem Pflegepersonal übersetzen können.

Zahlreiche bei der VA und den Kommissionen einlangende Beschwerden hatten schon kurz nach Ausbruch der Pandemie Besuchsverbote und -beschränkungen in Alten- und Pflegeeinrichtungen zum Inhalt. Denn während Familien zu Hause gemeinsam beraten konnten, ob und wie viel Nähe zueinander angesichts des COVID-19-Infektionsrisikos in Kauf genommen werden kann, wurden Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen und deren Angehörige vor vollendete Tatsachen gestellt.

Zwischen Ende Februar und Ende April 2020 waren Besuche in Pflegeeinrichtungen in Österreich fast durchgehend verboten bzw. von einer Ausnahmegenehmigung der Heimleitung abhängig. Ob die Rechtsgrundlagen für diese Restriktionen tauglich waren, ist mehr als fraglich. Meist ergingen Aufforderungen zu Besuchsverboten von den jeweiligen LReg aus, welche sich rechtfertigend auf zuvor verschriftlichte Empfehlungen des BMSGPK beriefen. Wien hat als einziges Bundesland Besuchseinschränkungen in einer zeitlich befristet erlassenen VO festgeschrieben und so auch den Druck von jenen Einrichtungen genommen, die die VO umzusetzen hatten.

In den ersten Wochen der Pandemie wurde Angehörigen nur die persönliche Verabschiedung von Sterbenden gestattet. Ansonsten wurde strikt darauf geachtet, Ansteckungsrisiken zu vermeiden

und Besucherinnen und Besucher nicht in die Einrichtungen einzulassen. Nur Palliativ- und Hospizstationen waren von diesen Restriktionen kaum betroffen. Zugutehalten muss man den Verantwortlichen der Einrichtungen, dass in den ersten Wochen nach dem Ausbruch von COVID-19 in Österreich noch wenig Wissen über die bereits erfolgte regionale Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus vorhanden war und es nicht einmal für das Personal genügend Schutzausrüstung gab. Zuweilen wurden viel Zeit und Kreativität dafür eingesetzt, die negativen Folgen etwas auszugleichen. In ungleich stärkerem Umfang als jemals zuvor wurden Bewohnerinnen und Bewohner bei der Nutzung von sozialen Medien und von Videotelefonie unterstützt. Nicht selten hat das Personal dabei mit Laptops, Tablets und Smartphones aushelfen müssen. Dass digitale Medien physische Nähe nicht ersetzen können, wurde bei seh- oder hörbeeinträchtigten sowie kognitiv stark beeinträchtigten Bewohnerinnen und Bewohnern deutlich. Eine Einrichtung in Vbg förderte deshalb schon sehr früh Begegnungen unter Abstandswahrung im Garten bzw. über ein Fenster zwischen Turnsaal und Garten. Einige gestatteten Begegnungen aus größerer Entfernung, etwa auf benachbarten Balkonen oder in Form von „Zaunbesuchen“. Ein Tiroler Heim organisierte für Bewohnerinnen und Bewohner Postkarten mit beiliegendem Rücksendekuvert zur einfacheren Kontaktaufnahme. Alltagsbetreuer in einer NÖ Einrichtung schrieben gemeinsam mit den Bewohnerinnen und Bewohnern Briefe und legten Fotos für die Angehörigen bei.

Je länger die Einschränkungen andauerten, desto mehr Kritik gab es daran, Bewohnerinnen und Bewohner zu isolieren und von erwünschten Sozialkontakten abzuschirmen. Zudem zeigte sich bald, dass damit Infektionsausbrüche und Todesfälle in Pflegeeinrichtungen nicht verhindert werden können. Bei der VA mehrten sich die Eingaben von Personen, die ihre Ehepartner, Mütter, Väter oder Großeltern vermissten und fürchteten, dass diese seelischen Schaden nehmen und ohne Beistand einsam sterben werden. Manche Heimleitungen schlossen sich der Kritik an und verlangten nach politischer Rückendeckung, um ihre Tore wieder vorsichtig öffnen zu können, ohne sich im Falle des Auftretens von COVID-19-Erkrankungen deswegen einer strafrechtlichen Verfolgung ausgesetzt zu sehen.

Die VA hat diesen Appell aufgegriffen und unterstützt. Die Gesundheit Österreich GmbH wurde vom BMSPGK mit der Erarbeitung von Lösungsvorschlägen beauftragt, daran beteiligte sich auch die VA inhaltlich. Wegen deutlich gesunkener Neuinfektionszahlen hat das BMSGPK ab 4. Mai bzw. 6. Juni 2020 Empfehlungen zur schrittweisen Lockerung der Besuchsbeschränkungen in Alten- und Pflegeheimen erteilt. Zu österreichweiten Besuchsverboten ist es seither nicht mehr gekommen.

Die Gestaltung des Besuchsmanagements obliegt den einzelnen Einrichtungen. Termine für Begegnungen in ausgewiesenen Bereichen – bevorzugt im Freien – wurden ab Mai 2020 wieder vergeben. Besuche in den Zimmern waren jedoch weiterhin meist nur in kritischen Lebensphasen oder zur Begleitung von Sterbenden gestattet. Kommissionen berichteten, dass in Innenbereichen Besucherboxen geschaffen oder durch Plexiglasscheiben getrennte Kojen in allgemein zugänglichen Bereichen oder Cafés eingerichtet worden waren. Vielen Angehörigen fiel das Tragen des Mund-Nasen-Schutzes und das Wahren von Abständen schwer, weil sie meinten, dass Pflegebedürftige mit kognitiven Einschränkungen oder Seh- und Hörbehinderungen dadurch emotional nicht erreichbar wären. In einigen Fällen monierten Kommissionen, dass in den engen Besuchsbereichen vertrauliche Gespräche unmöglich waren. Manche Besuchsmodalitäten erinnerten die Angehörigen eher an „Gefängnissituationen“, da Personal in Sichtweite war, um die Einhaltung des Abstands bzw. das Unterlassen körperlicher Berührungen zu überwachen. Auch die Dauer der Kontaktmöglichkeiten variierte je nach Bundesland bzw. Heimträger stark. Dass Besuche nur für jeweils ein Familienmitglied gegen Voranmeldung erlaubt und mit 15 bis 30 Minuten begrenzt waren, bot vielfach Anlass für Konflikte. In einigen Einrichtungen war für Kommissionen deutlich

zu merken, dass das Zulassen der Kontakte zu Angehörigen auch vom Personal mit hohem Einsatz mitgetragen wurde. So konnten in einem Heim in Tirol mithilfe Ehrenamtlicher rund 32 Besuche pro Tag ermöglicht werden, in einem anderen sogar über 60 Besuche täglich.

Die Kommission 6 kritisierte, dass Besuchstermine in einer südburgenländischen Einrichtung ausschließlich zwischen 12.30 und 15 Uhr vergeben wurden. Die Kommission 4 stellte in einem Heim in Wien in Frage, weshalb Besuchstermine nur wochentags vergeben wurden und für Berufstätige damit zur Barriere wurden. Heimleitungen rechtfertigten das damit, Besuche risikominimierend gestalten zu müssen. Die Registrierung von Voranmeldungen, Kontrollen am Besuchstag und die Desinfektion von Oberflächen nach jedem Außenkontakt binde bereits mehr Personalressourcen, als man aktuell aufbieten könne. Es hat einige Zeit gedauert, bis Angehörige, aber auch Ehrenamtliche, die vor der Pandemie das therapeutische und pflegerische Personal entlastet hatten, allmählich wieder als unterstützender Teil des Heimalltags wahrgenommen wurden. Kommissionsberichte über Besuche ab Juli 2020 zeigten, dass im Sommer mit Voranmeldung und Registrierung sowie Hygienevorgaben und Maskenpflicht weitgehend wieder „normale“ Besuchsmöglichkeiten gegeben waren.

Mit dem starken Anstieg der Infektionszahlen im Herbst 2020 und der Verlagerung der Begegnungsmöglichkeiten in die Innenbereiche gewann das strikte Einhalten von hygienebezogenen Präventionsmaßnahmen an Bedeutung. Kommissionen haben in den Rückmeldungen an Einrichtungsverantwortliche kritisch angemerkt, dass dabei mehr Achtsamkeit an den Tag gelegt werden sollte. In Ktn besuchte die Kommission 3 im Oktober 2020 eine Einrichtung, in der am Besuchstag weder das Personal noch die Bewohnerinnen und Bewohner und Angehörige einen Mund-Nasenschutz trugen. Das Personal zeigte sich im Umgang mit Schutzkleidung nicht ausreichend versiert und wusste zum Teil gar nicht, wo diese gelagert wird. Ein strukturelles Defizit erblickte die Kommission darin, dass die im Ktn Pflegeheimgesetz und in der dazu erlassenen Verordnung enthaltenen Vorgaben es zulassen, dass eine Hygienebeauftragte der Trägerorganisation für insgesamt neun Pflegeeinrichtungen Verantwortung zu tragen hat. Auffällig war für den NPM, dass ein Rechtsvergleich der in den einzelnen Bundesländern geltenden Normen zeigte, dass dem Infektionsschutz und den hygienebezogenen Auflagen (mit Ausnahme Wien) vor der Pandemie insgesamt nur wenig Bedeutung zugemessen wurde. Im Spätsommer wurden in Wien und im Bglg Verordnungen erlassen, die regelten, wer unter Einhaltung welcher Auflagen Pflegeeinrichtungen betreten darf.

Die mit 1. November 2020 in Kraft getretene COVID-19-SchuMaV (BGBl. II Nr. 463/2020) enthielt erstmals bindende, bundesweit gültige Vorgaben für die Betreiber von Alten- und Pflegeheimen. Anlässlich des zweiten Lockdowns wurden diese mit 17. November 2020 durch die COVID-19-NotMV (BGBl. II Nr. 479/2020) verschärft. Im Dezember 2020 folgten dann Adaptierungen durch die 2. und 3. COVID-19-SchuMaV (BGBl. II Nr. 544/2020 und BGBl. II Nr. 566/2020) sowie die 2. COVID-19-NotMV (BGBl. II Nr. 598/2020).

Mit diesen Verordnungen des Bundes wurde angesichts zahlreicher Cluster in Pflegeeinrichtungen der Infektionsschutz erhöht; weiters wurden ein strengeres Besuchsmanagement sowie Teststrategien bezogen auf das Pflegepersonal, das ärztliche und therapeutische Personal sowie auf Bewohnerinnen und Bewohner erlassen. Für Angehörige und Personen, die regelmäßige Unterstützungs- und Betreuungsaufgaben leisten, werden darin situationsangepasste Abweichungen für zulässig erklärt. Ausdrücklich heißt es in den Verordnungen des Gesundheitsministers: „Die in Alten-, Pflege- und Behindertenheimen vorgesehenen Maßnahmen dürfen nicht unverhältnismäßig sein oder zu unzumutbaren Härtefällen führen.“

Angesichts der weit über dem österreichischen Durchschnitt liegenden Neuinfektionen wurden in OÖ, dem Bgld und in Ktn befristete Besuchsverbote erlassen. Die OÖ Verordnung (LGBl. Nr. 104/2020) sah zahlreiche, sehr weit gefasste Ausnahmen vor und trat mit 6. Dezember 2020 wieder außer Kraft. Das Bgld traf zu den Vorgaben des Bundes ergänzende Regelungen über die Dauer der Besuche (maximal eine Stunde), Voraussetzungen für Besuche im Zimmer, für Wachkomapatienten sowie zu Testungen nach Verlassen von Heimen (LGBl. Nr. 7472020). Die Ktn Verordnung (LGBl. Nr. 94/2020) sah ein gänzlich Besuchsverbot mit Ausnahmen im Rahmen der Palliativ- und Hospizbegleitung vor. Die VA hat den Gesundheitsminister und den LH von Ktn darauf aufmerksam gemacht, dass die gesetzliche Deckung und Grundrechtskonformität darin enthaltener weiterer Restriktionen angezweifelt werden. So war zwischen 12. und 21. November 2020 vorgesehen, dass Heimbetreiber Bewohnerinnen und Bewohnern den Zutritt verwehren müssen, wenn diese mehr als eine Stunde lang auswärts verbrachten und bei Eintritt kein negatives COVID-19-Testergebnis vorlegen konnten. Die VA vertritt die Rechtsauffassung, dass Wohneinheiten in Alten-, Pflege- und Behindertenheimen zum privaten Wohnbereich zählen, weshalb es nicht zulässig ist, die Rückkehr dorthin mittels einer Verordnung zu verunmöglichen.

Die rasche Abfolge restriktiverer Vorgaben des Bundes und einzelner Länder haben in den Einrichtungen eine Vorbereitung und eine Information über neue Besuchsregelungen fast unmöglich gemacht. Ab Anfang Dezember 2020 war für alle Angehörigen, die kein Ergebnis eines aktuellen Antigen- oder PCR-Tests vorweisen konnten, auch das Tragen einer FFP2-Maske ausreichend, um zu Pflegebedürftigen vorgelassen zu werden. Ab Mitte Dezember mussten Besucherinnen und Besucher sowohl ein negatives Testergebnis vorweisen als auch während des Aufenthalts eine FFP2-Maske tragen.

Das Spannungsverhältnis zwischen einem der Gesundheitsgefahr angemessenen Infektionsschutz und dem Recht auf Privat- und Familienleben ist gegeben und bleibt konfliktträchtig. Zumindest während des bundesweiten Lockdowns, in dem sich Österreich ab November 2020 befand, gab es wenig Spielraum für weitgehende Lockerungen. Allen an der Pflege Beteiligten, aber auch der Öffentlichkeit, den Medien und Angehörigen muss bewusst sein, dass Infektionsausbrüche mit fatalen Konsequenzen trotz aller Bemühungen und Vorkehrungen in Pflegeeinrichtungen nie zu 100 % vermeidbar sind. Umso mehr ist es angesichts einschränkender hygienischer Maßnahmen notwendig, den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner nach Trost, Beschäftigung, Einbeziehung sowie Bindung nachzukommen. Bis wann es gelingen wird, Bewohnerinnen und Bewohner sowie die in der Langzeitpflege Tätigen mit genügend Impfdosen zu versorgen, war für den NPM zu Redaktionsschluss nicht absehbar.

Einzelfälle: 2020-0.556.028, 2020-0.779.263, 2020-0.176.271, 2020-0.818.264, 2020-0.556.028, 2020-0.557.432, 2020-0.755.483, 2020-0.538.934, 2020-0.406.670, 2020-0.683.040

2.1.5. „First Lane“-Teststrategien für Pflegeeinrichtungen

Da eine Infektion mit COVID-19 oft ohne Symptome verläuft, ist auch das in Einrichtungen tätige Personal nicht davor gefeit, sich unwissentlich angesteckt zu haben. Regelmäßige vorbeugende Testungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Alten- und Pflegeheimen wurden erst spät, mit der COVID-19-SchuMaV, BGBl. II Nr. 463/2020, ab 1. November 2020 österreichweit verpflichtend eingeführt. Davor gab es keine bundeseinheitliche Strategie. Für den Ausbau der Screening-Programme mit dem Schwerpunkt „Schutz der Alten- und Pflegeheime“ wurden vom Bund drei Millionen Tests für ein engmaschiges Testnetz in den Alten- und Pflegeheimen gesichert.

Während zu Beginn einmal in der Woche ein Antigen- oder molekularbiologischer Test auf SARS-CoV-2 durchzuführen war, hat sich die vorgeschriebene Testfrequenz zwischenzeitig erhöht. Betreiber von Alten- und Pflegeheimen dürfen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nur einlassen, wenn derartige Screenings spätestens alle drei Tage erfolgen. Rückmeldungen des Personals an die Kommissionen zeigen, dass die Bereitschaft, zu einem verstärkten Infektionsschutz beitragen zu wollen, durchaus hoch ist. Die im Zuge der Antigen-Tests erfolgenden Nasenabstriche werden jedoch als unangenehm und zum Teil als sehr schmerzhaft empfunden. Auch wenn diese vom dazu qualifizierten Personal korrekt vorgenommen werden, reagiert die Nasenschleimhaut vor allem bei Entzündungen darauf sehr empfindlich. Aber auch die anatomischen Verhältnisse in der Nase sind nicht bei jedem Menschen gleich und können Abstriche bis nach hinten zum Nasenrachen problematisch gestalten.

Wiener Pflegeeinrichtungen verwenden deshalb inzwischen eine andere Testmethode, für die kein medizinisch geschultes Personal benötigt wird und die schmerzfrei ist: den Gurgeltest. Anders als der Antigen-Schnelltest per Abstrich ist der Gurgeltest ein PCR-Test und muss in einem Labor ausgewertet werden. Diese Methode hat den weiteren Vorteil, dass man gezielt auch auf Virus-Mutationen testen kann. Die Form der Probengewinnung für COVID-19-Testungen wurde im Zuge der „Vienna COVID-19 Diagnostics Initiative (VCDI)“ ausgearbeitet und unter anderem aus Mitteln des Bürgermeisterfonds und des Wiener Wissenschafts-, Forschungs- und Technologiefonds finanziert. Die Screenings des Pilotprojekts erfolgten auf Grundlage des EpiG und wurden vom Medizinischen Krisenstab der Stadt Wien begleitet, der auch über die Aufnahme von weiteren Betrieben entscheidet.

Auch die rasche Durchführung und Auswertung von PCR-Testungen ist unerlässlich, sobald Verdachtsfälle auftreten. Lange Wartezeiten auf die Auswertung erschweren Maßnahmen und gefährden das Leben noch nicht geimpfter Bewohnerinnen und Bewohner, die sich angesteckt haben könnten, ohne Symptome zu entwickeln. In einer steirischen Einrichtung wurde nach einem Zufallsbefund bei einer Bewohnerin, die zu einer ambulanten Behandlung ins Spital gebracht wurde, eine SARS-CoV-2-Infektion festgestellt. Alle Beschäftigten sowie sämtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden umgehend vom Roten Kreuz getestet. Der Kommission 3 wurde berichtet, dass die Auswertung dieser PCR-Tests in einem Labor in Sbg vier Tage in Anspruch nahm, obwohl der Pflegedienstleitung zuvor Ergebnisse innerhalb von 24 Stunden zugesagt worden wären. In der Zwischenzeit musste sich die Heimleitung mit Schnelltests behelfen, die aber nicht ausreichend lagernd waren und zudem einige falsch negative Ergebnisse brachten. Erst allmählich wurde zur Gewissheit, dass bereits 35 von 73 Bewohnerinnen und Bewohnern sowie 15 Pflegekräfte infiziert waren. Innerhalb von 14 Tagen sind in dieser Einrichtung zwölf Pflegebedürftige an oder mit COVID-19 verstorben.

Die VA ersuchte den Gesundheitsminister und die Stmk LReg um Stellungnahme, in welcher Form eine Priorisierung der Auswertung von PCR-Testungen aus Pflegeeinrichtungen umgesetzt werden kann und welche konkreten weiteren Schritte unternommen werden, um Einrichtungen bestmöglich zu unterstützen – gerade in Regionen, die von einer starken Steigerung der Fallzahlen betroffen sind. Wenn auf Laborergebnisse mehrere Tage gewartet werden muss, erhöht sich das Risiko, dass die Nichtinfizierten nicht rasch genug von den positiv getesteten Heimbewohnerinnen und -bewohnern räumlich getrennt werden können. Gefährdet ist dadurch auch das Personal – und letztlich das gesamte Versorgungssystem.

In einem Pflegeheim im Mürztal waren im November 90 % der Bewohnerinnen und Bewohner positiv auf SARS-CoV-2 getestet worden; 75 % des Pflegepersonals war ebenfalls infiziert oder als Kontaktpersonen 1 in Quarantäne, sodass das Bundesheer aushelfen musste.

Das BMSGPK verwies in seiner Stellungnahme an die VA darauf, dass Testkapazitäten entsprechend einer vorrangigen Bearbeitung im Rahmen des vorhandenen Kapazitätsrahmens vorzuzulassen sind. Für den Fall, dass es im Zuge des fortschreitenden Infektionsgeschehens zu einem Engpass kommt, läge es an der Landeshauptfrau bzw. am Landeshauptmann, eine abweichende Testreihenfolge festzulegen. Sollten im Rahmen der Landesverwaltung keine entsprechenden Laborressourcen zur Verfügung stehen, so können für diese Untersuchungen auch andere geeignete Labore herangezogen werden. Die Stmk LReg hat um Fristerstreckung ersucht, sodass bis zu Redaktionsschluss keine inhaltliche Aufklärung möglich war.

Im Jänner 2021 hat die VA ein amtswegiges Prüfungsverfahren eingeleitet, weil es Medienberichten zufolge mehreren Personen, die nicht den Hochrisikogruppen angehören, gelungen ist, zu Erstimpfungen zu gelangen. Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen sowie die über 80-Jährigen zu Hause müssen hingegen auf Impftermine warten. Die Argumentation, dass Einzelpersonen vorzeitig geimpft wurden, um vor Ort überzähligen Impfstoff nicht verfallen zu lassen, lässt die VA dabei nicht gelten. Es ist zweifellos wichtig, dass am Ende eines Impftages alle übrig gebliebenen Impfdosen genutzt werden. Aber es brauche auch in dieser Situation Regeln. Insbesondere bei Impfstoffknappheit muss durch Vormerksysteme bundesweit sichergestellt sein, dass vorhandener Impfstoff nur an die priorisierten Gruppen verimpft wird. Die Zielsetzung der obersten Gesundheitsbehörde muss es sein, die Umsetzung der nationalen COVID-19-Impfstrategie sicherzustellen und jegliche Bevorzugung, sei es aufgrund von lokalem Einfluss, persönlichen Naheverhältnissen zu Impfverantwortlichen in Impfstellen oder aufgrund von sonstigen Gefälligkeiten, vorab zu unterbinden.

Zu Redaktionsschluss lag noch keine Stellungnahme des BMSGPK vor.

Einzelfälle: 2020-0.755.440, 2020-0.779.263, 2021-0.049.579

2.1.6. Fehlerhafte Schutzmasken

Die Auslieferung von Atemschutzmasken verminderter Qualität an Alten- und Pflegeheime sowie an Einrichtungen für Menschen mit Behinderung nahm die VA zum Anlass, ein amtswegiges Prüfungsverfahren einzuleiten. Presseberichten zufolge waren die Masken für medizinische Fachkräfte, deren Durchlässigkeit nicht den notwendigen Anforderungen entsprach, im Sommer 2020 vom Roten Kreuz beschafft und vom BMSGPK an die Bundesländer verteilt worden. Bei Stichproben habe das Bundesamt für Eich- und Vermessungswesen (BEV) festgestellt, dass gewisse Chargen fehlerhaft waren. Die Atemschutzmasken waren zu diesem Zeitpunkt allerdings schon ausgeliefert worden und wurden verwendet.

Die VA erachtete folgende Aspekte als klärungsbedürftig und befasste das BMDW mit folgenden Fragen:

Wie viele Atemschutzmasken waren fehlerhaft? Wann und von wem (allenfalls in wessen Auftrag) wurden die schadhafte Atemschutzmasken ausgeliefert? Wann wurden die betroffenen Chargen vom physikalisch-technischen Prüfdienst bzw. von der notifizierten Stelle zur Bewertung von CPA-Masken des BEV und von der Zertifizierungsstelle ÖTI – Institut für Ökologie, Technik und Innovation GmbH stichprobenartig einer Materialüberprüfung unterzogen und was war das Ergebnis? Hat die Zertifizierungsstelle für die Masken ein Bewertungszertifikat ausgestellt?

Wann sind (erstmal) Qualitätsmängel der Atemschutzmasken aufgefallen bzw. wurden solche festgestellt? Welche Veranlassungen wurden daraufhin getroffen? Wann und von wem wurde die

Rückholaktion der schadhafte Masken angeordnet und ist diese mittlerweile abgeschlossen? Wo werden die schadhafte Masken gelagert und wie wird mit ihnen weiter verfahren? Wurden die schadhafte Masken mittlerweile durch fehlerfreie, zertifizierte Masken ersetzt? Wie hoch ist der durch die Rückholaktion, die Entsorgung und den Austausch der schadhafte Masken entstandene finanzielle Schaden?

Das BMDW teilte mit, dass ein Unternehmen die Masken im Rahmen eines zentralen Beschaffungsprozesses für medizinische Produkte und Schutzausrüstung im Auftrag des BMDW beschafft habe. Das BEV habe die Lieferung gemäß dem „Prüfgrundsatz für Corona-Virus Pandemie Atemschutzmasken (CPA)“ für das Inverkehrbringen in Österreich untersucht und bestätigt, dass die Masken den Anforderungen entsprachen. Danach habe ein anderes Unternehmen die Masken zertifiziert und bestätigt, dass diese die Anforderungen des verkürzten Bewertungsverfahrens nach dem Erlass des BMDW vom 3. April 2020 erfüllten. Im August 2020 wurden die zertifizierten CPA-Masken an die Bundesländer verteilt.

Am 19. November 2020 informierte das BMSGPK das BMDW über Bedenken eines Trägers aus dem Pflege- und Sozialbereich, wonach einige der im August verteilten CPA-Masken in Bezug auf die Filterleistung mangelhaft seien. Bei Untersuchungen stellte sich heraus, dass im Juni 2020 Masken mit unterschiedlichen Produktionslosnummern geliefert und miteinander vermengt worden waren. Das BEV gestand ein, dass bei einem Teil der Masken mit einer bestimmten Produktionslosnummer unzulässige Abweichungen vom Durchlässigkeits-Prüfgrundsatz auftraten.

Die Bundesländer wurden daraufhin von der Finanzprokuratorat ersucht, sämtliche aus der fraglichen Lieferung stammenden Masken in Sperrlager zu bringen. Die ausgesonderten Masken werden vom Physikalisch-Technischen Prüfdienst des BEV untersucht. Die Finanzprokuratorat wurde beauftragt, die Untersuchung des Sachverhalts rechtlich zu begleiten und allfällige Ansprüche aus der Beschaffung gegenüber dem Lieferanten geltend zu machen.

Einzelfall: 2020-0.815.783

2.1.7. Besuchsbeschränkungen bei Menschen im Wachkoma

Mehrere Angehörige von Wachkomapatientinnen und -patienten eines Wiener Pflegewohnhauses wandten sich im Mai 2020 an die VA. Sie waren verzweifelt, da sie ihre Kinder bzw. Ehepartner aufgrund der Beschränkungen infolge der COVID-19-Pandemie mehr als zwei Monate lang nicht oder nur sehr eingeschränkt besuchen konnten.

Gerade für Wachkomapatientinnen und -patienten ist physische Präsenz und Nähe durch Berührung besonders wichtig, sie brauchen Kontakte mit Menschen, zu denen sie eine emotionale und vertrauensvolle Beziehung haben. Die Angehörigen umsorgten bis zum Beginn der Pandemie ihre Kinder bzw. Ehepartner täglich mehrere Stunden lang. Alle Betroffenen betonten, dass das Pflegepersonal Großartiges leiste, aber natürlich nicht in gleichem Maß Zeit und Bindung wie die Angehörigen aufbringen könne. „Therapeutisch-pflegende“ Angehörige spielen daher eine unverzichtbare Rolle für die Betreuung von Wachkomapatientinnen und -patienten.

Die VA setzte sich im Mai 2020 in der ORF-Sendung „Bürgeranwalt“ dafür ein, unter Beachtung der notwendigen Schutzvorschriften wieder Besuche auf der Wachkomastation zu ermöglichen. Die Tante einer jungen Wachkomapatientin betonte dabei, dass die Schutz- und Hygienemaßnahmen betreffend COVID-19 selbstverständlich sehr ernst genommen würden. Sie machte aber darauf aufmerksam, dass jeder Tag, an dem die Patientinnen und Patienten weniger Mobilisierung und

Betreuung erfahren, eine erhebliche Verschlechterung zur Folge habe, sowohl körperlich als auch seelisch.

Erste Lockerungen ab Anfang Juni erlaubten dann zwei bis drei Besuche wöchentlich, jeweils für 45 Minuten. In dieser kurzen Zeit war keine adäquate Unterstützung bei Pflege und Betreuung möglich. Hoffnung schöpften die Betroffenen, als die Verordnung des LH von Wien (LGBl. Nr. 38/2020) mit 1. Juli 2020 vorsah, dass externen Personen, die Wachkomapatientinnen oder -patienten mitpflegen oder mitbetreuen, der Zugang „für die notwendige Dauer der Pflege und Betreuung“ zu gewähren ist. In der Praxis des Pflegewohnhauses änderte sich jedoch wenig, auch im Juli und August waren weiterhin nur drei Besuche wöchentlich gestattet. Die VA wandte sich daher an die Stadt Wien. Diese ersuchte um Verständnis, dass im besonders heiklen Bereich der Wachkomabetreuung die Besuchsbeschränkungen nur schrittweise gelockert werden könnten. Zu beachten sei dabei auch der durch die COVID-19-Schutzmaßnahmen gestiegene Aufwand für die Gesamtsteuerung der Besuche. Die Direktion des Pflegewohnhauses habe mit den Angehörigen individuelle Betreuungsgespräche geführt. Ab September 2020 waren wieder tägliche Besuche – jeweils für maximal zwei Stunden – möglich.

Mit November 2020 erklärten auch die Verordnungen des Bundes (beginnend mit der COVID-19-SchuMaV, BGBl. II Nr. 463/2020) situationsangepasste, spezifische Vorgaben für Angehörige, die regelmäßige Unterstützungs- und Betreuungsaufgaben leisten, für zulässig. Dennoch brachte der zweite Lockdown eine Ernüchterung: Besuche auf der Wachkomastation waren wieder nur zweimal wöchentlich gestattet.

Im Dezember 2020 initiierte die VA ein Round-Table-Gespräch mit den Angehörigen und Vertretern des Wiener Gesundheitsverbundes. Man verständigte sich darauf, dass die Betreuung von Menschen im Wachkoma als Begleitung bei kritischen Lebensereignissen im Sinne der COVID-19-SchuMaV zu sehen ist und daher das allgemeine Betretungsverbot für deren Angehörige nicht gilt. Es werden nun zumindest vier Besuche wöchentlich für je zwei Stunden bzw. an einem der Besuchstage für drei Stunden ermöglicht.

Einzelfälle: 2020-0.342.596, 2020-0.487.987, 2020-0.770.080, 2020-0.458.198, 2020-0.454.626

2.2. Krankenanstalten und Reha-Einrichtungen

Stationäre Aufenthalte in einem Krankenhaus stellen für Menschen eine Ausnahmesituation dar: zu körperlichen und/oder psychischen Leiden kommt noch das Gefühl hinzu, ausgeliefert zu sein. Besuche von nahestehenden Menschen wirken auf die meisten Erkrankten entlastend. Aufgrund der COVID-19-bedingten Einschränkungen waren Besuche in Krankenhäusern über längere Zeit jedoch nicht bzw. nur eingeschränkt möglich. Die insgesamt belastende Situation wurde dadurch für die Patientinnen und Patienten weiter verschärft.

Das Spannungsverhältnis zwischen den Grund- und Menschenrechten und dem Schutz der Patientinnen und Patienten sowie des Gesundheitspersonals war ein Thema, dem sich die Kommissionen der VA widmeten. Im Berichtsjahr besuchten die Kommissionen 28 Krankenanstalten, darunter 19 psychiatrische und 9 somatische Kliniken bzw. Abteilungen. Die Wahrnehmungen der Kommissionen werden im folgenden Kapitel 2.2.1 dargestellt.

2.2.1. Umgang mit COVID-19-Maßnahmen

Zur Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit von Krankenanstalten während der Pandemie haben sich das BMSGPK und die Länder auf Besuchsverbote verständigt. Ausnahmen sollte es nur für Kleinkinder und Sterbende geben. Kurz vor dem im März 2020 verhängten Shutdown waren diese in Wien, der Stmk, im Bgld, in OÖ, NÖ, Ktn und Tirol in Kraft gesetzt worden. In Sbg und in Vbg war das noch nicht flächendeckend der Fall. Schriftliche Empfehlungen zu COVID-19-Schutzmaßnahmen in Krankenhäusern wurden vom Gesundheitsministerium am 31. März 2020 veröffentlicht. Darin war von Besuchsverboten zwar nicht explizit die Rede, doch wurde als Ziel genannt, die Besucherzahl so gering wie möglich zu halten. Nur Wien hat am 14. April 2020 eine Verordnung über ein Betretungsverbot für Besucher von Krankenanstalten, Wohn- und Pflegeheimen sowie Pflegestationen erlassen. Alle anderen Kliniken beriefen sich auf Vorstandsbeschlüsse der Krankenhausträger bzw. ihr Hausrecht. Die befürchtete Masse an COVID-19-Erkrankten ist im Frühjahr 2020 ausgeblieben; alle planbaren Behandlungen wurden zuvor schon verschoben. Besuchsmöglichkeiten wurden ab Mai mittels Terminsystemen großzügiger gehandhabt, gegen Jahresende hin wegen stark steigender Neuinfektionen aber wieder stark limitiert. Die VA hat dazu zahlreiche Individualbeschwerden erhalten. Im NPM herrschte Einvernehmen darüber, dass das Recht, Besuche zu empfangen, zur Eindämmung der Verbreitung von COVID-19 zwar eingeschränkt werden kann, niemals aber ein generelles Besuchsverbot verhängt werden sollte.

Im Übrigen äußerten sich Kommissionen überwiegend positiv zum Umgang der besuchten Krankenanstalten und Psychiatrien bzw. psychiatrischen Abteilungen mit pandemiebedingten Schutzmaßnahmen.

An der Abteilung für chronisch Kranke im Klinikum Klagenfurt waren die Standard Operating Procedures (SOP) zur Verhinderung einer weiteren Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus nach Ansicht der Kommission 3 optimal ausgearbeitet. Die Präventionsmaßnahmen waren gut gewählt, Schutzausrüstung bzw. PCR-Testkits waren über den gesamten ersten Lockdown hinweg ausreichend vorhanden. Das Personal war bemüht, Leistungen wie Therapien, die vorübergehend nicht angeboten wurden, durch eine gepoolte Vorgehensweise des therapeutischen Dienstes zu ersetzen.

Eine Überprüfung der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des LKH Hall durch die Kommission 1 ergab, dass die Minderjährigen über die Gefahren einer Weiterverbreitung des Virus und über Schutzvorkehrungen gut informiert waren. Darüber hinaus war auch deren Aufenthalt im Freien sichergestellt.

Die Kommission 1 musste bei diesem Besuch in der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des LKH Hall allerdings feststellen, dass neu aufgenommene Patientinnen und Patienten, bei denen kein Krankheitsverdacht bestand, bis zum Vorliegen eines negativen PCR-Tests isoliert wurden. Das dauerte bis zu 30 Stunden. Gegenüber psychisch belasteten Minderjährigen ist das unverhältnismäßig.

Freiheitsbeschränkungen gegen den Willen der Betroffenen sind in Österreich zudem nach den verfassungsgesetzlichen Grundsätzen nur in den von der EMRK und dem Staatsgrundgesetz zum Schutz der persönlichen Freiheit genannten Ausnahmen zulässig, und auch das nur auf Basis gesetzlicher Ermächtigungen. Klinikleitungen sind zur präventiven Anordnung solcher Freiheitsbeschränkungen nicht ermächtigt.

Aus den in Betracht kommenden Regelungen des UbG, des EpiG und allenfalls des COVID-19-MG ist eine einfachgesetzliche Grundlage für die Absonderungen von Patientinnen und Patienten ohne

medizinisch begründeten Krankheitsverdacht nicht abzuleiten. Von Gesundheitsbehörden bescheidmäßig angeordnete Quarantäneanordnungen konnten von der Kommission 1 den eingesehenen Unterlagen nicht entnommen werden. Ebenso erfolgten keine Meldungen über diese Isolierungen als freiheitsbeschränkende Maßnahmen an die Patientenanwaltschaft.

Weiters hat sich die Kommission mit den bestehenden Telefonzeiten bei Besuchsverboten bzw. Besuchseinschränkungen kritisch auseinandergesetzt. Patientinnen und Patienten war es nur von 11 bis 12 Uhr sowie von 17.45 bis 18.45 Uhr erlaubt, Handys zu nutzen. In der Zeit des ersten Lock-downs waren wenige Besuche möglich, trotz Beschwerden wurden Telefonzeiten nicht verlängert.

Aus Sicht des NPM sollten Telefonzeiten für minderjährige Patientinnen und Patienten gerade dann, wenn pandemiebedingt Besuchseinschränkungen erforderlich sind, ausgeweitet werden, um die Aufrechterhaltung von Kontakten zu Bezugspersonen sicherzustellen.

Bei einem Besuch der Abteilung für Neurologie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters des Klinikums Klagenfurt hat sich der NPM kritisch mit der IT-Ausstattung auseinandergesetzt. Die Ausrüstung mit elektronischen Geräten und der Internetzugang stellten sich als unzureichend heraus, weshalb die Möglichkeit von Videokontakten mit den Angehörigen nicht möglich war. Selbst UbG-Verhandlungen per Videokonferenzen konnten nicht zeitnahe durchgeführt werden.

Gerichtliche Unterbringungsverfahren wurden vom Gesetzgeber ausdrücklich von der Unterbrechung der gerichtlichen Verfahrensfristen (§ 1 Abs. 1 1. COVID-19-JustizbegleitG) ausgenommen (siehe Barth, COVID-19 und die Folgen für familienrechtliche Angelegenheiten und den Gerichtsbetrieb, iFamZ 2020, Heft 2, S. 68 f.). Die Möglichkeit der Videotelefonie oder anderer technischer Kommunikationsmittel wurde legislativ ausdrücklich vorgesehen, um eine zügige und gefahrlose Verfahrensbeteiligung und -führung ohne persönliche Anwesenheit zu ermöglichen.

Der Anregung des NPM zu einer umgehenden Verbesserung der technischen Ausstattung wurde entsprochen, indem die Abteilung in die Lage versetzt wurde, alle Helferkonferenzen, dienstlichen Besprechungen und auch die Patientenkontakte online durchzuführen.

Auch der MRB hat sich auf Basis der Wahrnehmungen der Kommissionen des NPM sowie einzelner seiner Mitglieder in einer Arbeitsgruppe mit den zu treffenden COVID-19-Schutzmaßnahmen beschäftigt und eine Diskussionsgrundlage zur Verfügung gestellt. Diese wurde von den Volksanwälten für veröffentlichungswürdig erachtet und ist auf der Website der VA abrufbar (<https://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/3ufoe/2021-01-11%20Covid-19-W%C3%BCnschenswetter%20SOLL-Zustand%20%27PAK%20KRA%20JWF%20-%20Version%2011.1.2021.1>).

Einzelfälle: 2020-0.345.084, 2020-0.649.699, 2020-0.582.493

2.3. Einrichtungen für Menschen mit Behinderung

Im Rahmen des präventiven Menschenrechtsschutzes führten die Kommissionen der VA im Jahr 2020 insgesamt 93 Besuche in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung durch. Der Schwerpunkt dieser Besuche wurde infolge der vielen bei der VA eingelangten Individualbeschwerden auf den Umgang mit den Herausforderungen der Pandemie gelegt.

Menschen, die in Einrichtungen wohnen und/oder in Tagesstätten einer Beschäftigung nachgehen, waren von institutionell verfügbaren COVID-19-Schutzmaßnahmen besonders betroffen. Nicht alle gehören wegen chronischer Vorerkrankungen per se zu den „Risikogruppen“, bei denen mit

schweren Verlaufsformen einer COVID-19-Erkrankung zu rechnen ist. Dass für Menschen mit Behinderung „höhere Sicherheitsstandards“ gelten sollen und deren Freiheitsrechte deshalb stärker als jene der Allgemeinbevölkerung eingeschränkt werden müssen, ist Ausdruck einer paternalistischen Grundhaltung, die es gemäß der UN-BRK auch und gerade in Krisenzeiten zu überwinden gilt. Faktum ist, dass Informationen über Infektionsgeschehen und Schutzvorkehrungen in Leichter Sprache sowie in barrierearmen Formaten für Menschen mit Hör- oder Sehbeeinträchtigung oder Taubblindheit längere Zeit nicht verfügbar waren. Mit politischer Duldung wurden ab März 2020 bundesweit rigorose Ausgangs- und Besuchsbeschränkungen verhängt und viele Tagesstätten vorsorglich geschlossen. Der Wegfall von sinnerfüllender Betätigung und Beschäftigung, der Wegfall aller Beratungs-, Kontakt- und Freizeitangebote außerhalb von Einrichtungen sowie die Beschränkungen der Bewegungsfreiheit haben für viele Menschen mit Behinderung zu massiven Durchbrechungen von Routinen geführt, was teilweise auch die Inanspruchnahme therapeutischer Unterstützung einschloss.

Die Auffassung, dass soziale Kontakte sowie Betreuungs- und Therapieangebote auch während einer schweren Gesundheitskrise aufrechterhalten werden müssen, setzte sich erst allmählich durch; obwohl die Verwundbarkeit für Störungen aus dem psychiatrischen Formenkreis bei Menschen mit Behinderung schon unter den bislang bestehenden Umweltbedingungen zu bis zu viermal höheren Raten und einem früheren Erkrankungsbeginn als in der Allgemeinbevölkerung führt. In einer Ausnahmesituation wie einer Pandemie liegt darin eine besondere Gefahr. Alle Freiheitsbeschränkungen und Maßnahmen, die physisch und sozial isolieren, sind für Menschen mit Behinderung ernste Risikofaktoren. Sie beschleunigen den Verlust alltagspraktischer Kompetenzen und können zu körperlichen und psychischen Störungen, insbesondere zu Depressionen und Angstzuständen führen. Auch wenn gesundheitliche Probleme ausbleiben, können Konflikte im Zusammenleben leichter eskalieren. Zudem begünstigen negative Gefühle wie Traurigkeit, Reizbarkeit oder Wut ein Problemverhalten und können zur Verschärfung von Stereotypen als Ausdruck innerer Not und Verunsicherung führen.

Schon im April 2020 haben der Monitoringausschuss des Bundes sowie die in den Ländern mit vergleichbaren Aufgaben betrauten Stellen, der Österreichische Behindertenrat, Selbstvertretungsvereine und die VA geschlossen darauf hingewiesen, dass bei den von der Bundesregierung und den Landesregierungen eingerichteten COVID-19-Krisenstäben die Partizipation von Menschen mit Behinderung ermöglicht werden muss. Diesen Beratungsgremien fehlt ansonsten die Expertise, Auswirkungen von Maßnahmen auf Menschen mit Behinderung ausreichend einschätzen und abwägen zu können. Der Forderung nach echter Beteiligung wurde nur zögerlich Rechnung getragen, und das auch nur in einigen Bundesländern.

Allen Kommissionen der VA war im Frühjahr bewusst, dass die Pandemiesituation für Wohneinrichtungen herausfordernd sein wird, weil es – vor allem in den ersten Wochen nach Ausbruch von SARS-CoV-2-Infektionen in Österreich – für die dort Tätigen keine „Muster-Schablonen“ für ein richtiges Vorgehen gab. Umso wichtiger wäre es gewesen, die Selbstbestimmtheit und die Rechte von Menschen mit Behinderung zum Ausgangspunkt aller Überlegungen und Handlungen zu nehmen. Dies gelang manchen Einrichtungen besser als anderen.

Nach Wahrnehmungen der Kommissionen leistete das Personal mit hohem persönlichem Einsatz in dieser außergewöhnlichen Zeit Großartiges. Konfrontiert mit einer kaum dagewesenen Krisensituation, mussten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ohne Vorbereitung schnell auf geänderte Umstände reagieren, oft improvisieren und sich nach Infektionsausbrüchen in Wohneinrichtungen einem erhöhten Infektionsrisiko aussetzen. Zusätzlich mussten sie Ausfälle des Personals infolge

von Quarantäneanordnungen kompensieren. Die VA möchte allen Beschäftigten höchste Anerkennung und Respekt aussprechen.

Außer Streit steht, dass zur Bewältigung von Krisensituationen klare rechtliche und praktische Vorgaben für verhältnismäßige Maßnahmen notwendig sind. Weder die für die Behindertenhilfe eingerichteten Abteilungen der Landesregierungen noch die Gesundheitsbehörden sind auf die Trägerorganisationen zugegangen, um in Wohnheimen und Wohngruppen zielgruppenspezifische Unterstützung anzubieten und Rahmenbedingungen zu erörtern (Infektionsschutz, Ausstattung mit medizinischer Schutzausrüstung, allfällige Notfallversorgung, Quarantänemaßnahmen).

Schon im PB 2019 (Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, Kap. 2.4.3) betonte der NPM, dass Menschen mit Behinderung infolge höherer Vulnerabilität einem höheren Gewaltisiko ausgesetzt sind. Das zeigten die Ergebnisse einer Forschungsstudie sowie die jahrelangen Beobachtungen der Kommissionen. Das Risiko wurde durch die (psychischen und physischen) Herausforderungen der Betreuungssituation während der Pandemie sicher nicht geringer.

Der NPM verweist darauf, dass sich während der Pandemie Versäumnisse der vergangenen Jahre noch stärker auswirken können. Die VA möchte deshalb nochmals die Wichtigkeit von Gewaltprävention, Supervision zur Entlastung des Personals und die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung auch in entlegeneren Einrichtungen und die Ausschöpfung aller zielführenden Kommunikationsmöglichkeiten betonen.

2.3.1. Keine klaren Vorgaben für Einrichtungen

Um nähere Informationen zur Situation in den einzelnen Bundesländern zu erhalten, führte die VA im Sommer 2020 eine amtswegige Prüfung durch. Sie wandte sich mit einem detaillierten Fragenkatalog an die Bundesländer, die ihrer Prüfungszuständigkeit unterliegen. Ziel war es, in Erfahrung zu bringen, welche Hygiene- und Schutzmaßnahmen für Wohneinrichtungen und Tagesstätten empfohlen wurden, wie für die Angemessenheit von Ausgangs- und Besuchsregelungen gesorgt wird, welche Vorgaben es in Bezug auf Verdachtsfälle gab und welche Unterstützung geleistet wird, um den Klientinnen und Klienten mehr Kontakte zu ihrem sozialen Umfeld zu ermöglichen. Eingemahnt hat die VA, Informationen zu verbessern, insbesondere für Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen. Aufgegriffen wurden auch Beschwerden einiger Trägerorganisationen, die aufgrund von Unklarheiten mit der Kurzarbeitsregelung bzw. der eingeschränkten Verfügbarkeit des Personals wegen der Zugehörigkeit zu Risikogruppen fürchteten, den Betrieb nicht länger fortführen zu können.

Die Rückmeldungen der Bundesländer zeigten eine große Bandbreite unterschiedlicher Maßnahmen. Deutlich wurde, dass den Einrichtungen zwar eine Vielzahl an unverbindlichen Empfehlungen, aber kaum klare Vorgaben für Präventionskonzepte und für den Umgang mit Verdachtsfällen erteilt wurden. Den Einrichtungsleitungen bzw. den dort Beschäftigten war anfangs unklar, wie sie in dieser Ausnahmesituation vorzugehen hatten und welcher Sorgfaltsmaßstab bei Maßnahmen des Infektionsschutzes einzuhalten war. Das ist aus Sicht des NPM äußerst problematisch. Im Rahmen der allgemeinen Schutz- und Sorgfaltspflichten sind sowohl vom Staat als auch von Einrichtungen der Behindertenhilfe Maßnahmen zu setzen, um Gefahren für das Leben und die Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Kundinnen und Kunden teilstationärer Dienste abzuwenden – unter Wahrung der Würde und des Selbstbestimmungsrechts. In der österreichischen Grundrechtsdogmatik werden dabei situationsangepasste Abwägungen verlangt. Dabei

muss die Wertigkeit des Zwecks der Schwere des Eingriffs dem Grad der Zielerreichung gegenübergestellt werden. Notwendig ist es, verschiedene Handlungsoptionen miteinander zu vergleichen und die Variante mit dem geringsten Schaden zu wählen. Wenn Behörden oder Trägerorganisationen bloß pauschalisierte Empfehlungen an Betreuungseinrichtungen erteilen und zudem dem Gesundheitsschutz alle anderen Grund- und Menschenrechte unterordnen, bringt das Betreuungseinrichtungen zwangsläufig in rechtsstaatlich bedenkliche haftungs- und strafrechtliche Dilemmasituationen (Klaushofer et al., *Ausgewählte unions- und verfassungsrechtliche Fragen der österreichischen Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des Covid-19-Virus, 2020*, in *Zeitschrift für Öffentliches Recht*. 75, S. 120).

Die VA und ihre Kommissionen haben schon vor Ende des ersten Lockdowns deutlich gemacht, dass es keine sachliche Rechtfertigung dafür gibt, Menschen mit Behinderung zu ihrem eigenen Schutz – ob sie das selbst wollen oder nicht – gleichsam vorsorglich zu isolieren sowie Ausgangsbeschränkungen aufrechtzuerhalten, während das öffentliche Leben für den Rest der Bevölkerung allmählich wieder in Gang kommt. Auch der Vorstellung, man brauche Risikogruppen während der Pandemie bloß abzusondern und deren persönliche Kontakte zu minimieren, um das wirtschaftliche und soziale Leben rascher fortsetzen zu können, wurde eine Absage erteilt.

Im Frühsommer erließ das BMSGPK zwei Empfehlungen für Einrichtungen der Behindertenhilfe der Länder, an denen auch die VA mitwirkte. Darin wurde klargestellt, dass Menschen mit Beeinträchtigung nicht allein aufgrund ihrer Behinderung einer Risikogruppe zuzurechnen sind; wie bei allen Menschen ist dies individuell zu prüfen. Festgehalten wurde darin auch, dass Maßnahmen zum Schutz von Bewohnerinnen und Bewohnern von Behinderteneinrichtungen nicht überschießend sein dürfen (Empfehlungen BMSGPK v. 29.5.2020 und 18.6.2020).

Es hat zusätzlich zahlreicher Interventionen des NPM auf unterschiedlichen Ebenen bedurft, bis das zuständige Ministerium im Rahmen der COVID-19-SchuMaV ab November 2020 eine rechtliche Verpflichtung zur Ausarbeitung und Implementierung von COVID-19-Präventionskonzepten für Träger von Einrichtungen für Menschen mit Behinderung normierte, die auf Risikoanalysen basieren und dem Stand der Wissenschaft entsprechen.

2.3.2. Massive Ausgangs- und Besuchsbeschränkungen

Kernpunkt des Lockdowns im Frühjahr war die Anweisung der Bundesregierung an die Bevölkerung, persönliche Kontakte mit Personen, die nicht im eigenen Haushalt lebten, so weit wie möglich zu reduzieren. Das Betreten des öffentlichen Raums war – bis auf wenige Ausnahmen – verboten. (Dieses Verbot wurde in weiterer Folge vom VfGH als verfassungswidrig aufgehoben.) Das galt natürlich auch für Menschen mit Behinderung, die in Einrichtungen wohnen. Die Lockdown-Bestimmungen erlaubten aber beispielsweise Spaziergänge zur Erholung, die Erledigung wichtiger Besorgungen oder das Aufsuchen von Arztpraxen.

Die Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung wurden durch diese Ausnahmen der Ausgangsbeschränkungen vor Probleme gestellt. Zusätzliches qualifiziertes Personal stand nicht zur Verfügung; anfangs mangelte es – wie auch in den Pflegeheimen – an der Schutzausrüstung. Das Zurückfahren von medizinischen Leistungen im Rahmen des COVID-19-Krisenmanagements der Spitäler mehrte die Sorge, dass ein krisenhaftes Geschehen nicht beherrschbar sein könnte und sowohl Symptome von COVID-19-Erkrankungen als auch Zeichen für Verschlechterungen des Krankheitsverlaufes übersehen werden könnten. In Gesprächen mit Kommissionen wurde die Befürchtung geäußert, dass von einzelnen Bewohnerinnen und Bewohnern großer Einrichtungen

ausgehende Infektionsausbrüche schwerer unter Kontrolle zu bringen wären als solche in kleinen abgeschlossenen Wohngruppen. Es wurde bezweifelt, dass sich diese ohne Gefahr für sich oder andere im öffentlichen Raum bewegen könnten. Auch wollte man das Personal, das bei Klientinnen und Klienten mit Mehrfachbehinderungen körpernahe Pflegehandlungen durchführt, vor einer Risikoerhöhung bewahren, die das bisherige Betreuungssystem zum Kippen hätte bringen können. Andererseits war schon im Frühjahr 2020 klar, dass Aufenthalte im Freien gestützt durch weitere Vorsichtsmaßnahmen wie Abstandhalten und das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes weniger Ansteckungsgefahr birgt als die Aufenthalte einer größeren Personengruppe ausschließlich in Innenbereichen.

Etliche Einrichtungen entschieden sich zum drastischen Schritt, das Ansteckungsrisiko durch Ausgangssperren zu minimieren. Bewohnerinnen und Bewohner durften die Häuser und Wohnungen während des Lockdowns nicht verlassen. Auch Besuche von Familien oder Freunden waren nicht möglich.

Diese extreme Situation konnte in Einrichtungen mit Gärten, die für Bewegung im Freien zur Verfügung standen, gelindert werden. Andere Einrichtungen ermöglichten zumindest begleitete Spaziergänge im Freien. Das war aber nicht immer der Fall.

Die Verantwortlichen übersahen in vielen Fällen, dass sie zwar die Verantwortung für die Sicherheit der Klientinnen und Klienten hatten, aber nicht nur die allgemeinen Lockdown-Regelungen zu befolgen waren. Auch die (verfassungs-)gesetzlichen Bestimmungen, unter denen freiheitsbeschränkende Maßnahmen gesetzt werden dürfen, gelten während einer Pandemie uneingeschränkt.

Freiheitsbeschränkungen gegen den Willen der Betroffenen sind nur in den verfassungsgesetzlich vorgesehenen Ausnahmefällen und nur auf Grundlage einer gesetzlichen Ermächtigung zulässig (vgl. auch Klaushofer et al., *Ausgewählte unions- und verfassungsrechtliche Fragen der österreichischen Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des Covid-19-Virus, 2020*, in *Zeitschrift für Öffentliches Recht*. 75, S. 118).

Für die Rechtfertigung von Ausgangsbeschränkungen in Zeiten der COVID-19-Pandemie kommen das HeimAufG, das EpiG und allenfalls das COVID-19-MG in Betracht. Der Vollzug der letztgenannten Normen erfolgt durch die Verwaltungsbehörden. Fehlen entsprechende behördliche Anordnungen (durch Bescheid oder Verordnung), fehlt die Grundlage einer freiheitsentziehenden Maßnahme. Die Anwendung des HeimAufG kommt wiederum nur für Menschen mit geistigen Behinderungen oder psychischen Krankheiten in Betracht. Eine Ausgangsbeschränkung könnte nach diesem Gesetz nur dann gerechtfertigt sein, wenn der betroffene Mensch fremd- oder selbstgefährdend ist und keine anderen gelinderen und zielführenden Mittel zur Verfügung stehen. Aber selbst wenn diese Voraussetzungen gegeben wären – was wohl in den meisten Fällen von Ausgangsbeschränkungen zu bezweifeln ist, muss ein Verfahren eingehalten werden: Die Maßnahmen müssen unverzüglich der Bewohnervertretung gemeldet werden. Geschieht das nicht, sind sie schon allein deshalb rechtswidrig.

Menschen das Verlassen der Wohnung zu untersagen oder unmöglich zu machen, ist eine freiheitsbeschränkende Maßnahme und darf nur unter den angeführten Voraussetzungen angewandt werden. Dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter diesbezüglich – unabhängig von COVID-19 – geschult werden, sollte selbstverständlich sein.

Die Kommissionen der VA stellten leider mehrmals fest, dass Abwägungen, ob eine freiheitsbeschränkende Maßnahme verhältnismäßig sei, nicht erfolgten. Teilweise wurden die Maßnahmen

auch nicht an die Bewohnervertretung gemeldet. Das bedeutet, dass die Betroffenen gesetzlich nicht gerechtfertigten Freiheitsbeschränkungen ausgesetzt waren.

Auch wenn Einrichtungen beste Intentionen und keine Erfahrungen mit einer solchen Pandemie hatten sowie in personeller Hinsicht an ihre Grenzen gelangten, ist es nicht akzeptabel, den rechtlichen Rahmen für gravierende Grundrechtseingriffe zu verlassen. Die Maßnahmen stellten in vielen Fällen eine unverhältnismäßige Beschränkung der Grund- und Menschenrechte, insbesondere des Rechts auf persönliche Freiheit gemäß Art. 5 EMRK dar. Das wurde auch in Gerichtsurteilen bestätigt, wonach Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen die Möglichkeit haben müssen, in Begleitung zumindest sechs Mal pro Woche die WG zu verlassen (BG Favoriten 77 Ha 1/20v vom 8.6.2020).

Die drastischen Ausgangs- und Besuchsbeschränkungen in den Wohneinrichtungen führten dazu, dass viele, vor allem jüngere Menschen mit Behinderung während des ersten Lockdowns ihre Wohneinrichtungen verließen und von ihren Familien daheim betreut wurden. Das bedeutete nicht nur eine große Belastung für die Angehörigen. Auch die spätere Rückkehr in die Wohneinrichtungen gestaltete sich schwierig, weil viele Einrichtungen eine Rückkehr anfangs nur dann zuließen, wenn die Betroffenen einer mehrtägigen Quarantäne zustimmten. Während dieser Zeit durften sie ihre Zimmer nicht einmal zum Essen verlassen.

Es soll nicht unerwähnt bleiben, dass manche Einrichtungen auch schon während des ersten Lockdowns flexibel reagiert und Besuche ermöglicht haben. So waren in einer NÖ Einrichtung beispielsweise Treffen mit den Angehörigen im Garten und in der Garage unter Einhaltung der Hygienerichtlinien möglich. (2020-0.710.839)

Die Besuchsregelungen wurden zwar ab Mai 2020 stufenweise gelockert. Es waren Tischbesuche mit Mund-Nasen-Schutz und in anderen Fällen ab dem Sommer auch wieder Übernachtungen bei Angehörigen möglich. Dass die Aufhebung von Einschränkungen nach dem ersten Lockdown zu lange gedauert habe, räumten sogar mehrere Einrichtungsvertreter in Gesprächen mit den Kommissionen ein.

Die VA und ihre Kommissionen haben den Einrichtungen dringend empfohlen, für den Fall eines neuerlichen Anstiegs der Fallzahlen und damit des Infektionsrisikos sowie der Wiedereinführung strengerer gesetzlicher Regelungen rechtzeitig konkrete Maßnahmen zu planen. Diese sollen zukünftig einen individuell angemessenen und verhältnismäßigen Umgang mit Ausgangs- und Besuchsbeschränkungen ermöglichen.

Beispiele für solche Maßnahmen könnten sein: die personenbezogene Festlegung der individuellen Freiheiten bzw. Beschränkungen auf der Grundlage der Kompetenzen der jeweiligen Person im Umgang mit den gebotenen Abstands- und Hygienemaßnahmen; für jene Bewohnerinnen und Bewohner, die sich nicht selbstständig an die gebotenen Sicherheitsmaßnahmen halten können, sollte ein Angebot für regelmäßige Ausgänge mit 1:1-Begleitung geschaffen werden.

Der MRB forderte die Schaffung eigener Besuchsbereiche, in denen eine ausreichend gesicherte Begegnung auch für „Hochrisiko-Gruppen“ möglich sein sollte. Besuchszeiten sollten flexibilisiert, Besuchsdauern nicht zu knapp bemessen und Besuche von zumindest zwei Personen (z.B. beiden Elternteilen, Geschwistern etc.) ermöglicht werden. Schutzmaterialien sollten zur Verfügung gestellt und Registrierungen für Contact Tracing durchgeführt werden. Der MRB betonte auch die Notwendigkeit für ein Verantwortungsbewusstsein des Personals (inkl. Zivildienstler), um Vorkehrungen gegen die Einschleppung von Infektionen in Einrichtungen nach Möglichkeit zu verhindern.

Auch Menschen mit Behinderung haben ein Recht auf eigene Entscheidungen. Es wäre diskriminierend, Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen prinzipiell eine höhere Risikowahrscheinlichkeit für ein „Fehlverhalten“ zuzuschreiben. Die Erfahrungen haben gezeigt, dass sich Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen gleichermaßen an Gebote und Empfehlungen halten bzw. diese fallweise nicht befolgen. Nach Fortschritten im Bereich der Inklusion darf die Pandemie keine Begründung dafür darstellen, Menschen mit Behinderung stärker als die Allgemeinbevölkerung zu isolieren. Auch sie vermissen soziale Kontakte, Freizeitmöglichkeiten, Sport und Einkaufstouren.

Einzelfälle: 2020-0.622.600, 2020-0.710.839 u.a.

2.3.3. Geschlossene Tagesstätten

Ausgangsbeschränkungen in Wohneinrichtungen waren auch dadurch bedingt, dass Tagesstätten in den ersten Wochen und Monaten des Lockdowns geschlossen blieben. Dadurch fehlten wichtige Betreuungsangebote während des Tages. Gerade für Menschen mit kognitiven Behinderungen sind diese Beschäftigungsmöglichkeiten besonders wichtig und geben Struktur sowie Stabilität im Tagesablauf. Fallen diese Angebote weg, kann dies zu stärkeren negativen psychischen Auswirkungen führen als bei Menschen ohne solche Einschränkungen.

Aber auch für alle betreuenden Menschen – ob professionelles Personal in Wohneinrichtungen oder Familienmitglieder bei der Betreuung zu Hause – vergrößerten sich die Herausforderungen. In vielen Fällen musste von einer Betreuung, die durch die Tagesstruktur unterbrochen wurde, zu einer 24-Stunden-Betreuung gewechselt werden. Das brachte außerordentliche Belastungen, die nur schwer gemildert werden konnten.

Die Tagesstätten gingen ganz unterschiedlich mit dieser Situation um. Während manche Einrichtungen während der Schließung nur geringen bis gar keinen Kontakt zu ihren Klientinnen und Klienten hatten, bemühten sich andere, den Kontakt auch während dieser Zeit aufrechtzuerhalten. So hielt zum Beispiel die Leiterin einer Tagesstätte auch während der Schließung regelmäßig Kontakt zu den Klientinnen und Klienten und zu deren Angehörigen. Sie berichtete, dass nach mehreren Wochen die Überforderung einiger Familien mit der Rund-um-die-Uhr-Betreuung ihrer Angehörigen immer deutlicher wurde. Aus diesem Grund stand sie Angehörigen beratend zur Verfügung. In einer anderen Einrichtung wurden regelmäßig Angehörigenbriefe verfasst.

Besonders positiv berichteten die Kommissionen über Fälle in NÖ, in denen das Personal der Tagesstrukturen in die jeweiligen Wohneinrichtungen kam, um dort einen unterstützenden Dienst zu verrichten. Dadurch konnten persönliche Kontakte aufrechterhalten und das Personal entlastet werden. (2020-0.508.811, 2020-0.508.945)

Aus Sicht der VA und ihrer Kommissionen sollte eine zeitweilige Schließung von Tagesstätten nicht zu einem völligen Kontaktabbruch mit den Klientinnen und Klienten und ihren Familien führen. Die Betroffenen benötigen zumindest ein Mindestmaß an Kontakt mit ihren gewohnten Bezugspersonen. Zusätzlich benötigen Angehörige, die nun die Betreuung ihrer Familienmitglieder alleine schultern müssen, Hilfe und Unterstützung. Dafür sollten alle technischen Möglichkeiten genutzt werden, um den Kontakt auch in solchen Ausnahmesituationen aufrechterhalten zu können und über geplante weitere Schritte zu informieren.

In Einzelfällen blieben Werkstätten auch während des ersten Lockdowns geöffnet. So war bei einer Tagesstruktur in Sbg zwar das Verkaufslokal geschlossen, aber die verbundene Werkstätte blieb von Mitte März bis Ende Mai 2020 geöffnet. Bewohnerinnen und Bewohner des angeschlossenen

Wohnhauses und externe Klientinnen und Klienten wurden auf die Räume der Werkstätte im Wohnhaus und des Shops aufgeteilt. Eine Durchmischung der Gruppen sollte möglichst vermieden werden. (2020-0.779.326)

Der durch die COVID-19-Maßnahmen bedingte Gruppenwechsel hatte auch positive Seiten. Durch den Wechsel war es für die Klientinnen und Klienten möglich, andere Tätigkeitsbereiche kennenzulernen, und manche fanden an den neuen Arbeiten große Freude.

Eine andere Werkstätte in Sbg wurde ebenfalls während des ersten Lockdowns geöffnet, um zumindest einem Klienten während des Tages eine Betreuung zu ermöglichen. Die Eltern des Mannes waren in systemrelevanten Berufen tätig und konnten ihn untertags nicht betreuen. (2020-0.771.751)

Auch die Vorgangsweise beim Wiederöffnen der Tagesstätten war sehr unterschiedlich: Während einige Einrichtungen eigene Konzepte zum schrittweisen Wiederhochfahren der Tagesstätten erarbeiteten und die Betroffenen darüber informierten, erfolgte die Wiederöffnung anderer Einrichtungen unstrukturiert. Klar ist jedenfalls, dass viele Menschen mit Behinderung zu lange ausschließlich daheim oder in ihrer Wohneinrichtung sein mussten.

Eine Tagesstätte wurde für die Einrichtung einer Isolierstation gelobt. Dadurch konnte der Betrieb für alle bei gleichzeitiger Risikominimierung wieder aufgenommen werden.

Für viele Betroffene war nicht verständlich, dass Kostenbeiträge auch in der Zeit des Lockdowns weiterbezahlt werden mussten und nur eine Rückverrechnung angekündigt wurde.

Sehr positiv berichteten Kommissionen darüber, dass Werkstätten während der Schließung die Taschengelder weiterhin ausbezahlten, sodass zumindest in dieser Hinsicht für die Klientinnen und Klienten kein Nachteil entstand. (z.B. Wien 2020-0.508.811, NÖ 2020-0.505.268)

Vollkommenes Unverständnis rief der drohende Verlust des Tagesstättenplatzes für einen jungen Mann hervor. Seine Tagesstätte war während des ersten Lockdowns geschlossen und auch nach der schrittweisen Wiederöffnung hatte ihm die Einrichtung davon abgeraten, wieder zu kommen, da Familienmitglieder einer Risikogruppe angehören. Die Einrichtung teilte den Eltern im Herbst 2020 mit, dass er nach den Vorgaben des Landes nicht mehr in die Tagesstätte zurückkommen dürfe, da er nun seinen Anspruch auf die Leistung verloren habe. Begründet wurde das damit, dass die Leistung nach den gesetzlichen Bestimmungen automatisch endet, wenn sie – egal aus welchem Grund – länger als sechs Monate nicht in Anspruch genommen wird. Dass dies auch für diese Situation gelten soll, in der die Einrichtung aufgrund der Corona-Pandemie geschlossen war bzw. aus Sicherheitsgründen und auf Empfehlung der Einrichtung nicht besucht wurde, war weder für die betroffene Familie noch für die VA nachvollziehbar. Das Land kündigte zwar an, man werde sich bemühen, dass der junge Mann seinen Platz in der Werkstätte wiederbekommt, wenn ein Besuch für ihn wieder möglich ist. Aber diese Unsicherheit ist für die Betroffenen unzumutbar.

Obwohl Tagesstätten im Herbst 2020 – anders als noch im Frühjahr – während des Lockdowns – geöffnet waren, wandten sich mehrere Angehörige mit Beschwerden an die VA. Sie berichteten, dass ihnen bzw. den Klientinnen und Klienten nahegelegt wurde, bis zum Abflachen des Infektionsgeschehens auf das Betreuungsangebot freiwillig zu verzichten. Insbesondere betagte Eltern von Menschen mit Behinderung, aber auch größere Familien sahen sich damit erneut unter Druck und einer Überforderung ihrer Ressourcen ausgesetzt.

Andererseits zeigten Werkstätten auch bei steigender Infektionsgefahr Flexibilität in der Gestaltung von Angeboten. So wurden in einer Einrichtung im Bgld Vormittags- und Nachmittagsgruppen gebildet, um die Zahl der gleichzeitig Anwesenden und damit das Ansteckungsrisiko zu minimieren. (2020-0.649.902) In anderen Einrichtungen im Bgld wurden Gruppen geteilt und hatten so die Möglichkeit, montags, mittwochs und freitags bzw. dienstags und donnerstags die gewohnte Tagesstruktur zu behalten. In der darauffolgenden Woche wurden die Tage gewechselt. (2020-0.622.584)

Einzelfälle: 2020-0.508.834, 2020-0.689.136, 2020-0.622.584, 2020-0.649.902, 2020-0.508.811, 2020-0.505.268, 2020-0.771.751, 2020-0.779.326, 2020-0.508.811, 2020-0.508.945 u.a.

2.3.4. Rund um die Uhr in der WG

Während des ersten Lockdowns waren die Tagesstätten von Mitte März bis Mitte Juni 2020 geschlossen und wurden auch danach nur schrittweise geöffnet. Aber auch im Herbst 2020 waren Tagesstätten nach Wahrnehmungsberichten der Kommissionen vereinzelt wieder geschlossen. Zusätzlich zur Ausgangs- und Besuchssperre bedeutete das für jene Menschen mit Behinderung, die in Wohneinrichtungen lebten, dass sie nun rund um die Uhr ausschließlich in ihrer Wohneinrichtung aufhalten mussten.

In Einrichtungen mit geringem Platzangebot wirkte sich die Schließung der Tagesstätten besonders problematisch aus. Es gab kaum Ausweichmöglichkeiten, was zu einer erhöhten Anspannung unter den Bewohnerinnen und Bewohnern führt. Waren Gärten vorhanden, wurden diese natürlich genutzt. In anderen Fällen organisierten Einrichtungen Spaziergänge mit 1:1-Betreuung.

In manchen Fällen war sogar eine intensivere Betreuung möglich, weil ein Teil der Bewohnerinnen und Bewohner wieder bei ihren Familien lebte. Dadurch mussten weniger Menschen betreut werden, und Personalressourcen wurden frei. Das war aber nicht der Regelfall.

Kommissionen berichteten, dass die Wohneinrichtungen versuchten, die Tagesgestaltung zu adaptieren, Aktivitätsprogramme und Einzelbetreuung zu intensivieren und dadurch den Ausfall von Tagesstätten zu kompensieren. Die Kommissionen berichteten von individuellen Tagesplänen, mit denen auf die speziellen Wünsche und Bedürfnisse eingegangen werden sollte.

Aber nicht nur die räumliche Einengung, sondern generell die „soziale Distanz“ bereitete vielen Menschen mit Behinderung Schwierigkeiten. Vor allem den eingeschränkten Körperkontakt empfanden sie als schwierig. Das ist vor allem deshalb problematisch, weil viele Menschen in Wohneinrichtungen in keinen Partnerschaften leben, gleichzeitig aber ein hohes Bedürfnis nach körperlichem Kontakt haben.

Menschen können sich üblicherweise besser in Ausnahmesituationen zurechtfinden, wenn sie verstehen, was um sie herum vorgeht und wie sie sich verhalten sollen. Das gilt für Menschen ohne Behinderung gleichermaßen wie für Menschen mit Behinderung. Es ist daher unerlässlich, dass betreute Menschen mit Behinderung über die Pandemie, das von ihnen erwartete Verhalten und geplante weitere Schritte in adäquater Form informiert werden. Die VA hat schon in der Vergangenheit wiederholt kritisiert, dass in zahlreichen Einrichtungen zu wenig Augenmerk auf eine zielführende Kommunikation gelegt wird. Vor allem nonverbale Menschen mit Mehrfachbehinderung werden in einigen Einrichtungen kaum über Aktivitäten, Ereignisse oder Neuigkeiten in ihrem Umfeld informiert. In diesen Fällen verschärfte sich durch die Pandemie dieses Problem.

Gleichzeitig gab es etliche positive Beispiele von Einrichtungen, die sehr gut mit diesem Thema umgingen. In einer Einrichtung erhielten die Bewohnerinnen und Bewohner tägliche „Corona-News“ in Leichter Sprache. In anderen Einrichtungen waren Hygienemaßnahmen in Form von Bildern am Gang angebracht. Trainings für das richtige Tragen des Mund-Nasen-Schutzes und andere Schutzmaßnahmen wurden durchgeführt. Auch Nummernsysteme für das Händewaschen oder Ampelregelungen mit Verhaltensvorschriften wurden von den Kommissionen wahrgenommen.

Die Möglichkeiten, Menschen in der Lockdown-Phase außerhalb der Einrichtungen zu treffen, waren sehr eingeschränkt bzw. in manchen Fällen vollkommen ausgeschlossen. Kommissionen berichteten, dass etliche betreute Personen ihre Familien drei Monate lang nicht treffen konnten. Auch andere soziale Kontakte, die in Alltagssituationen möglich sind, wie beim Einkaufen, bei Lokalbesuchen oder auf Veranstaltungen, gingen vielen Betroffenen sehr ab. Viele Einrichtungen versuchten, elektronische Medien einzusetzen, um den Kontakt mit Familien und Freunden so gut wie möglich aufrechtzuerhalten. Das funktionierte in manchen Fällen sehr gut, in anderen kaum.

Die zusätzlichen Aktivitäten erforderten aber auch entsprechende Personalressourcen. In manchen Fällen wurde das Personal in Wohneinrichtungen durch Kolleginnen und Kollegen der geschlossenen Tagesstätten unterstützt. In anderen Fällen mussten weniger Klientinnen und Klienten als üblich betreut werden, weil manche die Lockdown-Zeit bei ihren Familien verbrachten. Das konnte sogar zu verbesserter, individueller Betreuung führen.

Aber nicht immer stand genug Personal zur Verfügung. Die Wohneinrichtungen wurden zwar oft von Personal aus den geschlossenen Tagesstätten unterstützt. Das war aber nicht überall der Fall. Dazu kamen Personalengpässe, wenn Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter einer Risikogruppe angehörten und nicht arbeiten konnten.

So wurden zum Beispiel in einer Wohneinrichtung alle zwölf Bewohnerinnen und Bewohner im Seniorenalter vormittags von 8.30 bis 13.30 Uhr nur von einer Betreuungsperson versorgt. Die Kommission betonte, dass diese prekäre Personalbesetzung zu einer unzumutbaren Belastung sowohl für das Betreuungspersonal als auch für die betreuten Personen führte. Um die fehlenden externen Kontakte zu kompensieren, brauchen sie adäquate Beziehungs- und Beschäftigungsangebote. Zudem benötigen sie aufgrund ihres Alters oft vermehrte Unterstützung bei der Bewältigung der Alltagssituationen. Diese Anforderungen können mit einer Einzelbesetzung nicht erfüllt werden.

Der Einrichtungsträger argumentierte, dass man zu Beginn der Pandemie aus Angst vor einer Ansteckung dieser besonders vulnerablen Gruppe auf die Unterstützung aus Tagesstätten bewusst verzichtet habe. Mittlerweile habe sich aber sowohl das Wissen um die Pandemie als auch das Bewusstsein für die Rechte und Freiheiten von Menschen mit Behinderung verstärkt, weshalb man künftig anders vorgehen würde.

Dass hier ein Bewusstseinswandel im Laufe der Pandemie stattgefunden hat, ist positiv. Wichtig ist aber auch, rechtzeitig Vorkehrungen zu treffen, um im Falle neuerlicher Krisensituationen Betreuungsempässe zu vermeiden.

Einzelfälle: 2020-0.508.823, 2020-0.622.600 u.a.

2.3.5. Fehlende Schutzausrüstung und zu wenig Information

Zu Beginn der Corona-Pandemie verfügten viele Einrichtungen ihren Aussagen zufolge über zu wenig Schutzausrüstung. „Man hat immer mit der Angst gearbeitet, dass es ausgeht“, so der Leiter einer Wohneinrichtung für Menschen mit Behinderung. Das hat sich nach einiger Zeit gebessert. In vielen Fällen konnte nicht genug Schutzmaterial organisiert werden. Manche Einrichtungen bekamen bis zum Sommer keine FFP2- oder FFP3-Schutzmasken. Bei einigen Chargen der im Sommer ausgelieferten Schutzmasken stellte sich heraus, dass diese von verminderter Qualität waren. Die VA hat dazu ein amtswegiges Prüfverfahren eingeleitet (siehe dazu im Detail Kap. 2.1.6).

Einige Einrichtungen waren sehr flexibel und innovativ. Sie versuchten, bei Lieferschwierigkeiten Schutzmasken selbst zu nähen, um so wenigstens ein Mindestmaß an Infektionsprävention zu gewährleisten. (Wien, 2020-0.771.766)

Um in Zukunft in Krisensituationen die notwendigen hygienischen Standards zur Reduktion des Infektionsgeschehens sicherstellen zu können, müsste die schnelle Verfügbarkeit von Schutzmaterial gewährleistet werden. Manche Einrichtungsträger haben mittlerweile damit begonnen, Zentrallager aufzubauen. Dies fällt größeren Dienstleistern aber leichter als kleineren Trägerorganisationen. Die öffentliche Verwaltung sollte Einrichtungsträger in Krisensituationen entsprechend unterstützen.

Aber nicht nur die Beschaffung von hygienischem Schutzmaterial stellte Einrichtungen vor große Herausforderungen. Auch die Informationen über den Umgang mit der Schutzausrüstung und sonstige Hygiene- und Schutzmaßnahmen wurden vom Personal in mehreren Einrichtungen als nicht ausreichend empfunden. In manchen Fällen gab es überhaupt keine Hygieneschulungen.

Die Verantwortung für ein unzureichendes Informationsmanagement sahen manche Einrichtungen bei den jeweiligen Bundesländern. Sie fühlten sich anfangs im Stich gelassen. Sie beklagten, dass lediglich Informationen über rechtliche Bestimmungen verfügbar waren, sie aber sonst keine konkreten, unmittelbar umsetzbaren Vorgaben oder Unterstützung erhielten. So wurde beispielsweise ein von einem Bundesland erstellter Handlungsleitfaden „COVID-19“ für psychosoziale und suchtspezifische Einrichtungen erst im Oktober 2020 übermittelt.

Die Kommissionen berichteten aber auch über sehr positive Fälle, in denen Einrichtungen etwa eine Hygienefachkraft anstellten bzw. Hygieneschulungen organisierten, um Schwierigkeiten bestmöglich meistern zu können. (z.B. Ktn: 2020-0.265.725, NÖ: 2020-0.505.268)

Zumindest Hygieneschulungen sollten, laut Kommissionen, jedenfalls flächendeckend gewährleistet werden. Überdies sollten den Einrichtungsträgern klare Anweisungen im Umgang mit COVID-19-Verdachtsfällen gegeben und ausreichende Tests für die Bewohnerschaft und das Personal zur Verfügung gestellt werden. Das sei auch für zukünftige Krisen relevant.

Aber auch wenn ausreichend Schutzmaterial vorhanden war, gab es Kritik. Manche Schutzmaßnahmen wurden von Betroffenen generell als überschießend wahrgenommen. So mussten in einer Einrichtung die Bewohnerinnen und Bewohner bei Ausgängen immer Mund-Nasen-Schutz tragen, auch wenn sie einen Spaziergang auf einem einsamen Feldweg machten.

Auf Kritik der Kommissionen und der VA reagierten manche Einrichtungen lediglich mit dem Hinweis, dass besonders hohe Sicherheitsvorkehrungen wichtig seien, weil Personen mit erhöhten Gesundheitsrisiken in den Einrichtungen leben bzw. auch arbeiten.

Die Pflicht zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes für das Personal wurde in der Betreuungsarbeit als hinderlich empfunden. Die betreuten Personen konnten so die Mimik ihrer Bezugspersonen kaum erkennen, wodurch ein wichtiger Teil der Kommunikationsmöglichkeiten wegfiel.

Einzelfälle: 2020-0.422.098, 2020-0.508.834, 2020-0.265.25, 2020-0.505.268 u.a.

2.3.6. Zugang zu ärztlicher Versorgung

Der Zugang zu ärztlicher Versorgung bei COVID-19-Erkrankungen muss gleichberechtigt gewährleistet werden wie für Menschen ohne Beeinträchtigungen. Behinderung darf nicht zu einer Schlechterstellung bei der medizinischen Versorgung führen. Keinesfalls darf eine Behinderung ein Ausschlusskriterium in einem möglichen Triage-System sein. Um eine Gleichstellung zu ermöglichen, kann eine speziellere und unter Umständen höhere Ressourcenzuteilung nötig sein.

Bei Menschen mit hohem und komplexem Hilfebedarf sollten die vertrauten Personen, die sie unterstützen, im Spital ebenfalls zugelassen werden. Natürlich sind auch der Wille und die Bereitschaft, Behandlungen einzugehen, zu respektieren. Die VA schließt sich dabei entsprechenden Forderungen der Lebenshilfe an.

Die Kommissionen berichteten, dass Bewohnerinnen und Bewohner während der Pandemie unterschiedliche Erfahrungen mit der ärztlichen Versorgung machten. Während in einer besuchten Einrichtung in Wien ein Allgemeinmediziner sogar im gleichen Haus der Einrichtung ordinierte und deshalb ständig verfügbar war (2020-0.508.811), berichteten andere, dass Arztbesuche vollkommen eingestellt worden seien. Oft waren Hausärzte zwar telefonisch erreichbar, Hausbesuche wurden aber kaum durchgeführt. (NÖ, 2020-0.508.945)

In diesem Zusammenhang erinnert die VA daran, dass es in manchen Einrichtungen schon vor der Pandemie Schwierigkeiten mit der ärztlichen Versorgung gegeben hatte. Als extremer Fall sei eine Einrichtung erwähnt, in der ein Arzt einmal pro Jahr sämtliche Psychopharmaka für zwölf Monate verschrieben hatte und danach weder Hausbesuche machte, noch in anderer Weise Kontakt mit den Patientinnen und Patienten hatte. Wenn in Pandemie-Zeiten die Verfügbarkeit der ärztlichen Versorgung noch weiter abnimmt, kann das nicht zufriedenstellend sein. Hier muss die öffentliche Verwaltung Konzepte entwickeln, um Menschen, die aufgrund ihrer besonderen Situation in Einrichtungen leben, einen gleichberechtigten Zugang zu ärztlicher Versorgung zu ermöglichen.

Erschwerend kam während des Lockdowns noch hinzu, dass externe Therapien weitgehend eingestellt bzw. verschoben werden mussten. Die VA möchte in diesem Zusammenhang auf eine Empfehlung des MRB verweisen. Dieser betonte anlässlich der COVID-19-Pandemie, dass die Gesundheitsversorgung auch therapeutische Angebote wie zum Beispiel Physio-, Logo- und Psychotherapie einschließt. In einem Pandemieplan muss deshalb geregelt werden, wie auch diese Angebote unter Berücksichtigung der Hygienevorgaben bestmöglich aufrechterhalten werden können.

Einzelfälle: 2020-0.508.811, 2020-0.508.945 u.a.

2.3.7. Vorbeugung von Gewalt

Für Personen, die aufgrund ihrer Behinderung Aggressionsdurchbrüche haben und besonders herausforderndes Verhalten zeigen, war die Zeit des Lockdowns besonders schwierig. Die Verunsicherung bei den Bewohnerinnen und Bewohnern war durch die dauernde Ausnahmesituation, das „Eingesperrtsein“ in der Einrichtung und durch den fast völligen Wegfall sozialer Kontakte oft groß.

Aus mehreren Einrichtungen wurde berichtet, dass das Aggressionspotenzial unter den Bewohnerinnen und Bewohnern im Lockdown teilweise erhöht war. Personen wurden oft unruhiger, nervöser, zeigten stereotypes Verhalten und schrien viel. Auch von körperlicher Gewalt gegen Mitbewohnerinnen und Mitbewohner sowie gegen das Personal wurde berichtet. Die Situation wurde durch Personalengpässe in manchen Einrichtungen noch erschwert.

Dass Menschen mit Behinderung infolge höherer Vulnerabilität auch einem höheren Gewaltisiko ausgesetzt sind, zeigen Kommissionen seit 2012 regelmäßig auf. Bereits im vergangenen Jahr berichtete die VA über die repräsentativen Ergebnisse einer Studie über die Gewalterfahrungen von Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe.

Demnach haben fast acht von zehn befragten Personen mit Behinderung körperliche Gewalt erlebt und vier von zehn waren sogar schwerer Gewalt ausgesetzt. Eine von zehn Personen war in den letzten drei Jahren Opfer schwerer körperlicher Gewalt, wobei das Risiko bei Personen mit einem erhöhten Unterstützungsbedarf, etwa bei der Körperpflege, besonders groß ist. Laut Analyse ist das auf betreuungsrelevante Gewaltformen zurückzuführen. Mehr als acht von zehn Personen mit Behinderung haben in ihrem Leben psychische Gewalt erfahren.

Die Studie identifiziert auch eine Vielfalt an Risiko- und Schutzfaktoren speziell auch für Mädchen, Frauen und Männer. Analysen zeigen unter anderem, dass in Einrichtungen mit geringen Personalressourcen in der Betreuung signifikant öfter von Gewalterfahrungen berichtet wird. Wenn wenig Zeit für eine personenzentrierte Betreuung zur Verfügung steht, ist das Gewaltisiko offensichtlich hoch.

Besonders wichtig für die Vorbeugung von Gewalt sind soziale Kontakte, Vertrauenspersonen, personenzentrierte Betreuungskonzepte und Unterstützungsformen, die den betreuten Menschen Partizipation und eine selbstbestimmte Lebensgestaltung ermöglichen.

Die meisten der in der Studie identifizierten Risikofaktoren waren während des Lockdowns erhöht. Die Kommissionen stellten bei ihren Besuchen zwar kein signifikant höheres Gewaltvorkommen fest. Aber die Reduktion der Risikofaktoren in „Normalzeiten“ muss in Zukunft noch konsequenter vorangetrieben werden, um in Ausnahmesituationen noch besser vorbereitet zu sein.

Einzelfälle: 2020-0.422.075 u.a.

2.4. Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe

Kinder und Jugendliche waren und sind besonders von den Maßnahmen zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie betroffen und belastet. Ihre Rechte auf soziale Kontakte, soziale Teilhabe, Spiel sowie frühkindliche und schulische Bildung waren und sind durch die Schließung der Schulen, von Spiel- und Sportplätzen sowie von Vereinen und durch Ausgangsbeschränkungen sehr eingeschränkt. Anders als Erwachsene werden sie dadurch in ihren Entwicklungsfortschritten gehemmt

und erleiden zusätzliche Defizite, die sie nur schwer kompensieren können. All das gilt für Kinder und Jugendliche, die sich in der Obsorge der Kinder- und Jugendhilfe befinden, in noch stärkerem Ausmaß, da sie nicht in der Geborgenheit einer Familie aufwachsen können.

Im Jahr 2020 besuchten die Kommissionen der VA 102 Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. Bei den Besuchen fielen wie in den Vorjahren die großen Qualitätsunterschiede zwischen den einzelnen Einrichtungen auf. Sehr klar lässt sich ein Zusammenhang zwischen dem Betreuungsschlüssel und der Qualität der Betreuung herstellen. Strukturelle Mängel aufgrund zu knapper Besetzungen können auch durch hohes soziales Engagement des Personals nur für kurze Zeit kompensiert werden. Das zeigte sich deutlich während des ersten Lockdowns im Frühling 2020 sowie bei wesentlich höherer Infektionsgefahr auch im Herbst 2020. Einrichtungen mit einem niedrigen Personalschlüssel hatten weitaus größere Schwierigkeiten, die Krise zu bewältigen. Bisherige Schwachstellen verstärkten sich infolge des pandemiebedingten Mehraufwands.

2.4.1. Herausforderungen der COVID-19-Pandemie

Die häufigen Schulschließungen führten in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe dazu, dass das pädagogische Personal zusätzlich zur Betreuungsarbeit auch die Lernbetreuung übernahm. Diese an sich schon große Herausforderung der Lernbetreuung für durchschnittlich zehn Kinder und Jugendliche wurde dadurch verschärft, dass in vielen WGs nicht das gesamte Team für Dienste eingeteilt werden konnte. Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter waren als Risikopersonen freigestellt oder standen durch Quarantänemaßnahmen oder eigene Erkrankung zeitweise nicht zur Verfügung. Das restliche Team war dadurch stark belastet. Schwierig war es außerdem, für die Kinder und Jugendlichen eine Tagesstruktur zu schaffen. Dadurch kam es bei vielen Kindern und Jugendlichen zu einem erhöhten Medienkonsum, von dem sie nach Beendigung der Schulschließungen schwer wieder wegkommen können.

Einige große Träger, die neben der vollen Erziehung auch ambulante Familienbetreuungen oder Tagesstrukturen anbieten, konnten von dort Personalressourcen abziehen, da diese Dienstleistungen wegen des Lockdowns geschlossen waren. Manche WGs stellten während der Schulschließungen eine Zusatzkraft zur Bewältigung des Homeschoolings ein. Im Bgld wurde die Übernahme der Kosten dafür zuerst von der Fachabteilung zugesagt, dann aber nicht bezahlt. Viele WGs entschieden sich daher dafür, die Minderjährigen zur Betreuung weiter in die Schule zu schicken. In WGs anderer Bundesländer gab es Verstärkung durch Zivildienstler sowie Praktikantinnen und Praktikanten. An der hohen Arbeitsbelastung für die den Dienst verrichtenden Personen änderte das nur wenig.

Besonders schlimm wirkte sich die Situation in Einrichtungen aus, in denen die Personalsituation schon bisher angespannt war. Besonders betroffen waren landeseigene Einrichtungen, in denen es die Stellenpläne nicht kurzfristig erlauben, zusätzliche Posten zu schaffen. Problematisch wurde die Situation z.B. in den Einrichtungen der MA 11, in denen nur vier Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen abwechselnd für acht Kinder und Jugendliche verantwortlich sind. Es gab WGs, in denen wegen Krankenständen und Quarantänemaßnahmen phasenweise nur mehr zwei Personen einsatzfähig waren.

Das Personal berichtete von extrem hoher Arbeitsbelastung und sehr vielen Überstunden. Immer wieder mussten die noch einsatzfähigen Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen zwei Dienste hintereinander verrichten, sodass sie 48 Stunden in der WG verbrachten. Aufgrund des Personalmangels wurden WGs am Wochenende zusammengelegt, was dazu führte, dass die Kinder in

einer ihnen nicht vertrauten Umgebung von fremden Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen betreut wurden. Von der MA 11 wurde zwar Ersatzpersonal aus dem Springerteam zur Verfügung gestellt. Das funktionierte aber nicht in allen Gruppen gut, da neue Personen Unruhe in eine bestehende Gruppe bringen. Eine besuchte WG verzichtete aus diesem Grund darauf.

In einer anderen WG der Stadt Wien, die Jugendliche betreut, wurden die sonst üblichen Doppeldienste in Einzeldienste umgewandelt. Dadurch waren die allein diensthabenden Betreuerinnen und Betreuer stark belastet und wurde das Team vor eine herausfordernde Situation gestellt. Das Personal berichtete davon, dass es nicht gelungen sei, den Jugendlichen im Homeschooling eine effektive Lernbetreuung anzubieten und die Hausaufgaben in ausreichendem Maße zu kontrollieren. Nicht alle Minderjährigen hätten sich den Lernstoff selbst aneignen können.

Eine zusätzliche Belastung für Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen entstand dadurch, dass Wirtschaftshelferinnen als COVID-19-Risikopersonen dienstfrei gestellt wurden und sie daher auch selbst kochen und putzen mussten. In vielen Einrichtungen gab es 2020 mehrere Monate lang keine Supervision und keine Teambesprechungen. Etliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter klagten darüber, dass sie durch die Maskenpflicht im Dienst deutliche Einschränkungen, aber keine Pausen hatten. Andere Einrichtungen verzichteten im Interesse der Kinder auf das Tragen von Masken in Innenbereichen.

Eine große Herausforderung war auch, dass die Heimfahrten der Minderjährigen an den Wochenenden während des ersten Lockdowns gänzlich wegfielen und in der Folge nicht für alle Kinder möglich waren. Dadurch waren an den Wochenenden, wo normalerweise nur eine Person im Dienst ist, alle Kinder anwesend. Von einigen privaten Trägern konnten auch dafür zusätzliche Personalressourcen bereitgestellt werden, während das in anderen WGs nicht möglich war und zulasten der Betreuungsqualität ging. Dazu kam noch, dass die Kinder und Jugendlichen sehr traurig waren, wochenlang ihre Familien nicht zu sehen. In nicht stabilen Gruppen wurden die Verhaltensauffälligkeiten durch den Wegfall der positiven Beziehungen zur Familie und der Tagesstruktur größer. Anders als im Frühjahr 2020 kam es während des zweiten und dritten Lockdowns ab November 2020 kaum mehr zur Aussetzung von persönlichen Kontakten oder Heimfahrten; man setzte in allen Bundesländern stattdessen auf unterschiedliche Vorsichtsmaßnahmen, um das Infektionsrisiko so gering wie möglich zu halten.

Zu wenig Personal war auch die Ursache dafür, dass in manchen WGs gar nicht oder nur selten Spaziergänge mit den Kindern unternommen werden konnten und Hausparlamente und Kinder-teams ausfielen. Die Stimmung in diesen WGs verschlechterte sich dadurch zunehmend und war sehr angespannt.

Neben den personellen Engpässen bereitete während der Schulschließungen die unzureichende Ausstattung mit technischen Geräten Probleme. Auch wenn von den Trägern während der Sommermonate zusätzliche Laptops und Tablets angeschafft wurden, war die Ausstattung einzelner WGs für die weiteren Schulschließungen immer noch unzureichend. Die Internetverbindung war in manchen WGs nicht stabil genug, wenn alle Kinder gleichzeitig Homeschooling hatten, oder war dafür überhaupt nicht geeignet.

Die Isolierung von erkrankten und positiv getesteten symptomfreien Kindern bzw. von Verdachtsfällen war aus Platzgründen nicht überall in den WGs möglich. Bei einem privaten Träger wurden Kinder mit einem positiven Test in eine Isolations-WG in die Zentrale überstellt. Die Räumlichkeiten einer Außenwohngruppe in NÖ wurden zur Beherbergung von infizierten Kindern und Jugendlichen verwendet. Die sonst an diesem Standort lebenden Minderjährigen mussten in ein Haus am

Gelände eines Landesheims viele Kilometer von der WG entfernt ziehen. Das war für sie enorm belastend, da die WG ihr Zuhause darstellt. Besonders problematisch war das für Kinder und Jugendliche, die schon mehrere Wechsel im Betreuungssetting hinter sich hatten. Ein Jugendlicher, dessen frühere WG erst vor einigen Monaten geschlossen worden war, weigerte sich nach der Rückkehr in die Außenwohngruppe, am Sommerurlaub teilzunehmen, da er befürchtete, danach nicht mehr in seine Gruppe zurückkehren zu dürfen.

In einem NÖ Krisenzentrum wurden Kinder und Jugendliche nach Heimfahrtwochenenden oder Besuchskontakten zur Familie – zur Vermeidung von COVID-19-Infektionen geduscht und umgezogen, obwohl es keine Hinweise darauf gibt, dass COVID-19-Infektionen über die Kleidung übertragen werden können. Die WGs durften von Fremden nicht betreten werden, weshalb Besuche nur im Besucherzimmer oder im Garten stattfinden konnten. In NÖ Krisenzentren wurden die klinischen Psychologinnen und Psychologen im März 2020 während des Lockdowns ins Homeoffice geschickt, weshalb keine Diagnostik bei den Kindern und Jugendlichen stattfinden konnte. Aus diesem Grund verlängerte sich der Aufenthalt im Krisenzentrum unnötig.

Die ärztliche Versorgung der Kinder und Jugendlichen war in manchen Regionen Österreichs stark beschränkt. Krankenhaustermine auch bei geplanten Behandlungen wurden im Frühjahr während des Lockdowns fast immer abgesagt, auch wenn es sich um dringende Fälle handelte. Fachärztinnen und Fachärzte betreuten in dieser Phase nur Notfälle. Auch Psychotherapien für Minderjährige entfielen. Manche Therapeutinnen und Therapeuten stiegen auf Therapie per Video um, was nicht alle Kinder und Jugendlichen akzeptierten, weshalb sie über einen längeren Zeitraum nicht therapeutisch versorgt waren. Oftmals gab es in Einrichtungen auch Probleme mit der Schutzausrüstung, da diese nicht rechtzeitig geliefert wurde.

Von den Kommissionen wurde aber auch über Best-Practice-Beispiele während der Pandemie berichtet. Diesen stationären Einrichtungen war es sehr gut gelungen, die Zeit der Ausgangsbeschränkungen und Schulschließungen zu bewältigen. Es wurde wahrgenommen, dass Gruppen in der Krise enger zusammengewachsen waren und es deutlich weniger Streit und Eskalationen gab. In manchen Einrichtungen hatten die Kinder und Jugendlichen aufgrund des Homeschoolings sogar bessere Noten, und es gab zuweilen auch gute Erfolge bei Kindern mit Schulangst. Einige Teams waren sehr kreativ darin, die Zeit bestmöglich zu nützen. Tägliche Ausflüge, Workouts auf der Terrasse oder Ballspiele mit Schulfreundinnen und Schulfreunden über den Zaun halfen den Minderjährigen, die Ausgangsbeschränkungen zu bewältigen. In einer Einrichtung baute der pädagogische Leiter mit den Kindern im Garten ein Kletterschiff aus Holz und legte mit den Minderjährigen für jedes Kind ein Hochbeet an.

Einige Betreiber äußerten gegenüber den Kommissionen die Befürchtung, dass in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe tätige Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen bei der Ausarbeitung der nationalen Impfstrategie ebenso wie zuvor bei Testungen und der Versorgung mit Schutzausrüstung nachgereicht werden könnten. Das dort tätige Personal sollte aus Sicht des NPM jedenfalls gleichzeitig mit dem pädagogischen Personal an Schulen die Möglichkeit bekommen, sich impfen zu lassen. Schon seit Beginn der COVID-19-Pandemie wird in Österreich über die Frage diskutiert, wie häufig sich gesunde Kinder mit dem Virus anstecken und wie infektiös diese tatsächlich sein können, ohne selbst schwer zu erkranken. Lange hielt sich hartnäckig die Vermutung, insbesondere Kinder unter zehn Jahren in Schulen würden nur zu einem geringen Teil zum Infektionsgeschehen beitragen. Immer mehr Studien deuteten gegen Jahresende 2020 aber darauf hin, dass Kinder unter zehn Jahren ähnlich häufig mit SARS-CoV-2 infiziert sind wie Kinder zwischen 11 und 14 Jahren oder deren Lehrkräfte. Das Risiko der Übertragung auf Betreuungspersonal in sozialpädagogischen und sozialtherapeutischen Einrichtungen ist damit ebenso gegeben.

Einzelfälle: 2020-0.692.789, 2020-0.606.191, 2020-0.755.546, 2020-0.582.401, 2020-0.538.956, 2020-0.448.893, 2020-0.225.574, 2020-0.733.915, 2020-0.557.251, 2020-0.582.435, 2020-0.710.881, 2020-0.818.356, 2020-0.818.342, 2020-0.508.769, 2020-0.299.098**Fehler! Unbekannter Name für Dokument-Eigenschaft.**

3. Familie, Jugend und Bildung

Viele Menschen haben wegen der COVID-19-Pandemie und der Maßnahmen der Bundesregierung ihre Arbeitsplätze verloren, oder sie mussten und müssen mit Auftragsrückgängen kämpfen. Die daraus folgenden Einkommensverluste sind vor allem für Familien und noch stärker für Alleinerzieherinnen und -erzieher eine existenzielle Bedrohung. Zu ihrer Unterstützung hat die Politik mehrere Instrumente eingeführt. Dazu haben die VA zahlreiche Beschwerden erreicht, die im Fall des Familienhärtefonds sogar zu einer einstimmig beschlossenen mehrfachen Missstandsfeststellung geführt haben. Bei den Familienleistungen zeigte sich wie bei anderen Corona-Maßnahmen ein Missverhältnis zwischen den Erwartungen, die die Regierung durch mediale Ankündigungen in der Bevölkerung geweckt hatte, und den letztlich tatsächlich umgesetzten Regelungen.

In den Beschwerden, die die VA zum Bildungsbereich erreichten, spiegelte sich die große Verunsicherung der Eltern und Kinder wider. Schulen wurden geöffnet und geschlossen, je nach Schultyp gab es auch bei geschlossenen Schulen Betreuungsmöglichkeiten, die in manchen Bundesländern wenig, in anderen wie etwa Wien intensiv genutzt wurden. Wenn Schulen geöffnet wurden, fand ein Schichtbetrieb statt. Maturantinnen und Maturanten wurden in einem Präsenzunterricht vorbereitet.

Der Fernunterricht („Homeschooling“) begleitete alle Schülerinnen und Schüler sowie Studierende von Beginn an. Ebenso die Frage nach der in Schulen und Universitäten nötigen Testungen und Schutzmaßnahmen. Eltern sprachen sich für oder gegen Maßnahmen aus, einerseits, weil sie zu starke Einschränkungen ihrer Kinder befürchteten, und andererseits, weil sie Angst vor Ansteckungen in der Familie hatten. Zu Anfragen und Beschwerden führte auch, dass Universitäten, öffentliche und private Schulen sowie Kindergärten trotz Schließung Beiträge weiter verlangten.

3.1. Unterstützungsleistungen für Familien

3.1.1. Familienhärteausgleichsfonds

Bei der VA häuften sich Beschwerden über den Corona-Familienhärteausgleich. Mit diesem Fonds sollte Familien mit Kindern, die durch die COVID-19-Pandemie unverschuldet in Not geraten sind, rasch und unbürokratisch geholfen werden. Doch dieses Ziel wurde in vielen Fällen nicht erreicht. Viele Familien mussten einige Monate, zum Teil bis zu einem halben Jahr, auf ihr Geld warten.

Einige Antragstellende beklagten, erst nach mehrmaligen telefonischen Rückfragen Informationen zu ihren Anträgen erhalten zu haben. So konnte eine Familie drei Monate nach Antragstellung bei der Hotline nicht in Erfahrung bringen, ob ihr Antrag eingelangt und in Bearbeitung ist. Ihr wurde geraten, diesen nochmals zu senden und auf ein Bestätigungsmail zu warten. Doch dieses kam nie an. Die Antragsteller waren in einer finanziellen Notlage und waren enttäuscht, weil medial „rasche und unbürokratische“ Hilfe angekündigt wurde.

Das BMAFJ gestand gegenüber der VA anfängliche Verzögerungen ein und machte dafür neben der hohen Zahl an Anträgen unvollständige Angaben, Mehrfachanträge und IT-Probleme verantwortlich. Es sei jedoch laufend daran gearbeitet worden, die Antragsabwicklung zu verbessern. Dafür habe man eine Antragsdatenbank geschaffen, ein Online-Formular mit Ausfüllhilfe bereitgestellt und Vorgangsnummern vergeben, um Unterlagen besser den Familien zuordnen zu können.

Bis Ende des Jahres 2020 seien nach Darstellung des Ressorts 62,6 % von über 130.200 bis dahin eingelangten Anträgen positiv entschieden worden, wobei die durchschnittliche Leistungshöhe 1.320 Euro betrug. 20,8 % der Anträge seien mangels Erfüllung der Voraussetzungen abgelehnt worden, vor allem wegen Überschreitung der haushaltsgrößenabhängigen Einkommensgrenzen. Die restlichen Anträge seien unvollständig, hier erfolge nun eine Erinnerung der Antragstellenden mittels zweiwöchentlichen automatischen E-Mails. In den meisten an die VA herangetragenen Fällen erfolgte schließlich eine positive Erledigung.

Selbstständig Erwerbstätige waren von einem zusätzlichen Problem betroffen. Obwohl sie ebenso wie unselbstständig Erwerbstätige mit massiven Einkommenseinbußen zu kämpfen hatten, erhielten sie nicht die volle Fördersumme. Laut Richtlinien können Familien – abhängig von der Familiengröße, dem erlittenen Einkommensverlust und einer Einkommensgrenze – maximal je 1.200 Euro für maximal drei Monate, also maximal 3.600 Euro, erhalten. Das gilt laut Richtlinien für selbstständig Erwerbstätige ebenso wie für unselbstständig Erwerbstätige.

Trotzdem erhielten selbstständig Erwerbstätige Geld nur für maximal zwei Monate. Eine Begründung dafür oder eine Information, wie sie die volle Fördersumme bekommen können, erhielten sie nicht. Im Gegenteil: Im Schreiben des BMAFJ wurde ihnen nicht nur die Höhe der zuerkannten Leistung mitgeteilt, sondern auch, dass es sich dabei um eine einmalige Zuwendung handelt und weitere Zuwendungen aus dem Corona-Familienhärteausgleich ausgeschlossen sind.

Die VA konfrontierte damit das BMAFJ und stellte die Problematik auch in der ORF-Sendung „Bürgeranwalt“ dar. Das BMAFJ begründete die niedrigere Leistungshöhe für Selbstständige damit, dass – anders als bei unselbstständig Erwerbstätigen – der tatsächliche Einkommensverlust erst auf Basis des ausstehenden Einkommensteuerbescheides berechnet werden könne. Ergibt sich aus dem Einkommensteuerbescheid 2020, der erst 2021 vorliegt, ein höherer Einkommensverlust, könnten die Betroffenen, so das BMAFJ, die Differenz zur bisherigen Zuwendung beantragen. Eine Information über die in Aussicht gestellte Differenzzahlung war lediglich in den im August 2020 geänderten FAQs auf der Website des BMAFJ zu finden.

Die in der Sendung „Bürgeranwalt“ geschilderte Vorgangsweise widerspricht aber nicht nur den Schreiben des BMAFJ an die Antragstellenden, sondern auch den Richtlinien zum Corona-Familienhärteausgleich, die das BMAFJ gemeinsam mit dem BMSGPK erlassen hatte. Das Kollegium der VA stellte daher am 3. November 2020 einstimmig Missstände fest und empfahl, auch für Selbstständige einen raschen und diskriminierungsfreien Zugang zum Familienhärteausgleich zu gewährleisten. Familien, die bereits eine niedrigere Leistung erhalten hatten, sollten über die Möglichkeit informiert werden, die restliche Summe beantragen zu können.

Das BMAFJ sah keinen Anlass, von seiner bisherigen Vorgangsweise abzugehen und nahm auch keine Änderung der Richtlinien vor, obwohl diese mit 1. Jänner 2021 in anderen Punkten geändert wurden. Gegenüber der VA wurde lediglich angekündigt, die Empfehlung zu einer besseren Information von Selbstständigen in die weiteren Überlegungen zur Kommunikation miteinzubeziehen.

Ein weiterer Missstand lag darin, dass Auszahlungen aus dem Corona-Familienhärteausgleichsfonds nur erfolgten, wenn die Antragstellenden die Auszahlung auf ein österreichisches Konto überwiesen haben wollten. Mehrere Familien erfüllten zwar alle Fördervoraussetzungen, ihr Antrag wurde aber dennoch abgelehnt, weil sie aufgrund der Grenznähe nur über Konten bei ausländischen Banken verfügten. Betroffen zeigten sich insbesondere Bewohnerinnen und Bewohner der Region Kleinwalsertal, die seit jeher von einer deutschen Bank serviert werden. Ihnen war nicht verständlich, weshalb ihnen Zuwendungen versagt werden, obwohl auf dieses Konto andere

Zahlungen österreichischer Behörden, wie zum Beispiel die Familienbeihilfe, problemlos angewiesen werden. Auch hier stellte das Kollegium der VA einstimmig fest, dass ein Missstand in der Verwaltung vorliegt, da die Versagung der finanziellen Unterstützung zwingende EU-rechtliche Vorgaben verletzt.

Hier folgte das BMAFJ der Empfehlung der VA und ermöglichte mit einer seit 1. Jänner 2021 geltenden Richtlinien-Änderung die Auszahlung der Leistung auf jede SEPA-Kontoverbindung auch aus dem Ausland.

Mit 1. Jänner 2021 wurden die Fördermittel auf insgesamt 150 Mio. Euro aufgestockt, und die Antragsfrist wurde bis 31. März 2021 verlängert. Damit können sowohl Personen, deren Antrag zunächst zu Unrecht abgelehnt worden war, als auch jene, deren Lebensumstände sich in der Zwischenzeit verschlechtert haben, auch noch zum Zug kommen.

Einzelfälle: 2020-0.509.452, 2020-0.335.534, 2020-0.341.807, 2020-0.464.824, 2020-0.472.990, 2020-0.493.588, 2020-0.505.413, 2020-0.540.773, 2020-0.544.810, 2020-0.705.136, 2020-0.703.354, 2020-0.724.396, 2020-0.752.231, 2020-0.755.391, 2020-0.770.797, 2020-0.801.577

3.1.2. Familienkrisenfonds

Auch über den Familienkrisenfonds haben sich Betroffene bei der VA beschwert. Neben Fehlern bei der Leistungshöhe, die später korrigiert wurden, betrafen die Beschwerden vor allem den Ausschluss kranker Menschen von dieser Unterstützung.

Der Familienkrisenfonds ist eine pandemiebedingte Unterstützungsmaßnahme des BMAFJ für einkommensschwache Familien. Eltern oder Elternteile, die am 28. Februar 2020 arbeitslos waren und Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe bezogen haben, erhalten daraus 100 Euro pro Kind. Angewiesen wurde diese Leistung automatisch im Juli 2020; eine Antragstellung war nicht erforderlich.

An die VA wandten sich aber mehrere Betroffene, die diese Leistung trotz andauernder Arbeitslosigkeit nicht erhielten. Grund dafür war, dass sie zum Stichtag keine Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung, sondern vorübergehend Krankengeld bezogen hatten. So zum Beispiel einige alleinerziehende Mütter oder ein Alleinverdiener einer sechsköpfigen Familie, die mit dieser Zuwendung bereits fix gerechnet hatten.

Die VA wandte sich an das BMAFJ, weil ihr der Ausschluss zuvor arbeitsloser und zum Stichtag kranker Elternteile von dieser Leistung sachlich nicht begründbar erschien. Der in Art. 7 B-VG normierte Gleichheitsgrundsatz verbietet willkürliche, unsachliche Differenzierungen auf den Gebieten der Normsetzung und auch des Normvollzugs. Es ist für die VA unverständlich, wieso die Bundesregierung bei all jenen, die besonders armutsgefährdet und verletzlich sind, auf Einmalzahlungen setzt und dann die soziale Krise jener Elternteile verkennt, die knapp vor und nach dem Ausbruch der Pandemie neben der Arbeitslosigkeit auch mit gesundheitlichen Problemen zu kämpfen haben.

Das BMAFJ lehnte eine Änderung ab und verwies darauf, dass keine Arbeitslosigkeit im Sinne des AIVG vorliegt, wenn ein Krankengeldbezug den Bezug von Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe unterbricht. Außerdem, so das BMAFJ weiter, würde es jede Stichtagsregelung und Grenzziehung mit sich bringen, von Einzelnen als Härte empfunden zu werden.

Dem kann die VA nicht zustimmen. Ziel des Familienkrisenfonds ist es, einkommensschwache Familien zu unterstützen, die in der größten Wirtschaftskrise seit dem Zweiten Weltkrieg finanzielle Schwierigkeiten bei der Bewältigung des Alltags haben. Der Ausschluss von Zuwendungen an Menschen, die am Stichtag wegen einer Erkrankung temporär arbeitsunfähig waren, aber sonst die Leistungsvoraussetzungen nach dem ALVG erfüllt hätten, ist aus Sicht der VA nicht gerechtfertigt.

Einzelfälle: 2020-0.567.193, 2020-0.577.698, 2020-0.836.921

3.1.3. Corona-Kinderbonus

Im September 2020 erhielten Eltern – unabhängig von ihrer finanziellen Situation – für jedes Kind eine Sonderzahlung von 360 Euro zur Familienbeihilfe. Doch waren auch hier armutsgefährdete Elternteile verunsichert, ob ihnen diese Leistung tatsächlich zugutekommt. So wandte sich etwa eine auf Ergänzungsleistungen aus der Mindestsicherung angewiesene alleinerziehende Mutter von zwei Kindern an die VA. Sie befürchtete, dass ihr der Corona-Kinderbonus von der Landesleistung abgezogen werden könnte und sie nichts davon hätte. Diese Befürchtung konnte entkräftet werden, da der Bundesgesetzgeber Vorkehrungen traf, dass dadurch die Sozialhilfe nicht geschmälert werden darf.

Die Höhe des Corona-Kinderbonus ist nicht für alle Kinder, für die Familienbeihilfe bezogen wird, gleich hoch. Für im Ausland lebende Kinder werden nicht 360 Euro ausbezahlt, sondern ein an das Preisniveau im Wohnsitzland angepasster Betrag. Diese sogenannte Indexierung der Familienleistung für im Ausland lebende Kinder wurde von der VA wegen europarechtlicher Bedenken kritisiert; die EU-Kommission hat im Mai 2020 deswegen beim EuGH eine Klage gegen Österreich eingebracht (siehe PB 2018, Band „Kontrolle der öffentlichen Verwaltung“, Kap. 3.1). Die Verkürzung von Familienleistungen von hier tätigen Pflegekräften auf das niedrigere Niveau in Osteuropa diskriminiert diese in unzulässiger Weise gegenüber allen anderen in Österreich Beschäftigten, deren Kinder hier leben. Die EU-Regulative zur Arbeitnehmerfreizügigkeit wird aus Sicht der VA bei Familienleistungen, Kinderabsetzbeträgen und anderen Steuervorteilen für Familien – und eben auch dem Corona-Kinderbonus – verletzt.

Einzelfälle: 2020-0.398.289, 2020-0.611.258

3.2. Schulen und Kindergärten

3.2.1. Fernunterricht

Zum Fernunterricht wurden in der Bevölkerung sehr unterschiedliche Positionen vertreten: Während die einen den Fernunterricht aus Sicherheitsgründen befürworteten, verwiesen die anderen auf Nachteile für den Bildungsfortschritt der Schülerinnen und Schüler. Befürwortend zum Fernunterricht äußerten sich insbesondere Angehörige von Risikogruppen, die eine Ansteckung durch ihre den Präsenzunterricht besuchenden Kinder befürchteten. Allgemein blieben Beschwerden über den Fernunterricht bis zum Zeitpunkt der Berichtsverfassung in der Minderzahl. Dass daraus auf eine grundsätzliche Zufriedenheit mit der Situation geschlossen werden kann, soll hier jedoch nicht gesagt werden.

Einzelfälle: 2020-0.816.176, 2020-0.725.880 u.a.

3.2.2. Schutzmaßnahmen

Schulische Schutzmaßnahmen gegen das Coronavirus waren der Hauptgegenstand der coronabezogenen Beschwerden, wobei es in den meisten Fällen um die Maskenpflicht ging. Manche Eltern artikulierten auch Befürchtungen im Zusammenhang mit COVID-19-Schnelltests, welche in der Schule durchgeführt werden sollten.

In der Anfangsphase der Pandemie beurteilten Betroffene den Nutzen eines Mund-Nasen-Schutzes skeptisch. Mit der Zeit gewannen jedoch befürwortende Stimmen die Oberhand. Im Herbst 2020 wurde der Mund-Nasen-Schutz in immer größerem Umfang verpflichtend, zuletzt – vor dem zweiten Lockdown – für alle Schülerinnen und Schüler ab der Sekundarstufe, und zwar während des gesamten Aufenthalts in der Schule.

Die wissenschaftliche Diskussion darüber ist niemals verstummt, und die gegensätzlichen Standpunkte spiegeln sich auch im Beschwerdeaufkommen wider. Beklagt werden insbesondere Kopfschmerzen, Schwindel und Konzentrationsschwierigkeiten, welche die Schutzmaske bei den Kindern verursache.

Kurz vor Weihnachten 2020 veröffentlichte der VfGH sein Erkenntnis zu den schulischen Schutzmaßnahmen, die bis zum Ende des Schuljahres 2019/20 galten: Klassenteilung und Maskenpflicht im Schulgebäude außerhalb der Klassenzimmer. Der VfGH beurteilte diese Maßnahmen als gesetzeswidrig, weil der BMBWF dem Gerichtshof nicht nachvollziehbar darlegen konnte, weshalb er die angefochtenen Maßnahmen für erforderlich hielt (Zl. V 436/2020).

Für die VA war diese Entscheidung der Anlass, die sachliche Begründung der aktuellen schulischen Maßnahmen genau zu überprüfen. Angesichts der Lage speziell in der Anfangsphase der Pandemie hat die VA einen großen Ermessensspielraum der Schulverwaltung anerkannt. Nunmehr ist jedoch die wissenschaftliche Fundierung der Maßnahmen genauer zu überprüfen. Mittlerweile müssten entsprechende wissenschaftliche Erkenntnisse – auch in der Begleitforschung – vorliegen und vom BMBWF nachvollziehbar verwertet werden.

Damit zusammenhängend stellt sich die Frage, wie bei Personen mit einer medizinischen Befreiung vom Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes eine diskriminierungsfreie Teilnahme am schulischen Leben sichergestellt wird. Bisweilen wird vorgeschlagen, die Möglichkeit des freiwilligen Heimunterrichts während der Pandemie zu eröffnen. So könnte etwa Kindern, welche mit den Maßnahmen nicht zurechtkommen oder Risikogruppen angehören, eine Alternative geboten werden. In ähnliche Richtung gehen Anregungen, einen Schichtbetrieb ohne Masken bzw. mit größeren Abständen (auch zum Schutz besonders gefährdeter Angehöriger) zu ermöglichen.

Über diese Fragen stand die VA im Dialog mit dem BMBWF bzw. den Verantwortlichen vor Ort. Zum Zeitpunkt der Berichtserstellung war die Prüfung noch nicht abgeschlossen.

Aus Anlass eines Wunsches nach Aufklärung darüber, wann ein schulrelevanter Verdachtsfall einer COVID-19-Erkrankung vorliegt, stieß die VA auf eine Diskrepanz hinsichtlich der Definition. Als Verdachtsfall galt laut Homepage des BMSGPK jede Form einer akuten respiratorischen Infektion (mit oder ohne Fieber) mit mindestens einem der folgenden Symptome, für das es keine andere plausible Ursache gibt: Husten, Halsschmerzen, Kurzatmigkeit, plötzlicher Verlust des Geschmacks-/Geruchssinnes. Dagegen war laut § 9 Abs. 5 COVID-19-Schulverordnung 2020/21 in der damals geltenden Fassung vom Vorliegen eines Verdachtsfalls jedenfalls ab einer Körpertemperatur von 37,5°C oder plötzlichem Verlust des Geruchs- und Geschmacksinns auszugehen.

Erfahrene Eltern können Erkältungen oft einem Verhalten ihrer Kinder zuordnen, etwa einer unzureichenden Bekleidung im Freien. Damit läge eine „plausible Ursache“ im Sinne der Definition des Gesundheitsministeriums bzw. der AGES und daher gerade kein meldepflichtiger COVID-19-Verdachtsfall vor. Laut Definition gemäß damaliger COVID-19-Schulverordnung wäre hingegen auch bei Vorliegen plausibler anderer Ursachen für respiratorische Erkrankungen jedenfalls eine Meldung an die Schule zu erstatten gewesen, sobald etwa eine hohe Körpertemperatur gemessen wurde.

Diese Diskrepanz erschien geeignet, die Eltern noch mehr zu verunsichern. Nach Einschreiten der VA beseitigte das BMBWF diese Unsicherheit und passte die Definition in der Verordnung an jene des BMSGPK an.

Vom Tragen des Mund-Nasen-Schutzes war auch das Lehrpersonal betroffen. Die VA erreichten zwar wenige Anfragen, sie wurde aber auf einen in den Medien veröffentlichten Fall eines Direktors mehrerer Volksschulen im Bezirk Grieskirchen in OÖ aufmerksam. Der Schuldirektor sei bei einer Anti-Corona-Demonstration ohne Schutzmaske gesehen worden und habe auch in der Schule keinen Mund-Nasen-Schutz getragen. Die BD OÖ habe daher dienstrechtliche Konsequenzen gesetzt und den Direktor suspendiert. Der Betroffene rechtfertigte sich in einem Interview damit, dass er von der Maskenpflicht aus gesundheitlichen Gründen befreit sei und die Teilnahme an der Demonstration ein Grundrecht sei, das er in seinem Privatleben ausgeübt habe. Die VA leitete ein amtswegiges Prüfverfahren hinsichtlich der Recht- und Verhältnismäßigkeit der dienstrechtlichen Maßnahmen ein. Ein Ergebnis lag zu Redaktionsschluss noch nicht vor.

Das Thema der Testungen in den Schulen wurde im Februar 2021 besonders virulent. Mit der ab 8. Februar 2021 geltenden COVID-19-Schulverordnung kehrten Schülerinnen und Schüler wieder in die Schulen zum Präsenzunterricht zurück. Zahlreiche Eltern beschwerten sich über die damit im Zusammenhang stehenden Testungen. Nur Kinder, die sich testen ließen, durften am Unterricht teilnehmen. Medial wurde dieser Test als „Nasenbohrertest“ bezeichnet. Aufgrund einer Beschwerde, wonach diese Tests laut Beschreibung nur von medizinischem Personal durchgeführt werden dürften, leitete die VA eine amtswegige Prüfung ein, deren Ergebnis zu Redaktionsschluss noch nicht vorlag.

Einzelfälle: 2020-0.755.364, 2020-0.608.889, 2021-0.97.662, 2021-0.052.547 u.a.

3.2.3. Matura

Außergewöhnlich war das Schuljahr besonders für den Maturajahrgang 2020. Das BMBWF legte im Frühjahr 2020 den Fahrplan für die „verschlanke Matura 2020“ vor. Nach dem ersten Lockdown im Frühjahr begann für die Maturaklassen eine dreiwöchige gezielte Vorbereitung. Die schriftlichen Maturaarbeiten wurden nur in drei Prüfungsgebieten durchgeführt, die verpflichtende mündliche Matura entfiel. Für die AHS-Matura bedeutete dies eine verpflichtende schriftliche Klausurarbeit in Deutsch, einer Fremdsprache und in Mathematik.

Bei den meisten berufsbildenden höheren Schulen (BHS) hingegen war für die schriftliche Matura nicht unbedingt Mathematik auszuwählen. Dafür musste Mathematik mündlich abgelegt werden. Diese Wahl erfolgte vor Bekanntwerden der „verschlankten“ Maturaregelung, die den Entfall der mündlichen Matura vorsah. Wer somit an einer BHS Mathematik auf die mündliche Matura verschoben hatte, konnte dieses von vielen gefürchtete Fach vermeiden. Eine Schülerin beschwerte

sich darüber, dass eine nachträgliche Änderung der Fächerauswahl nicht möglich war. Sie empfand es als ungerecht, dem aus ihrer Sicht schwierigsten Fach im Gegensatz zu einigen Klassenkolleginnen und -kollegen nicht entgegen zu können.

Ungerecht behandelt fühlten sich auch Externistinnen und Externisten. Diese erfuhren erst Anfang Mai 2020, dass es für sie keine Ausnahmeregelung für die mündliche Matura gab. Sie mussten sich zusätzlich zur schriftlichen Matura somit auch der mündlichen Matura stellen.

Eine Schülerin brachte vor, dass die Mathematikmatura dieses Jahr besonders schwer gewesen sei. Mehr als die Hälfte in ihrer Klasse seien schriftlich negativ beurteilt worden. In anderen Fällen wurde über ähnlich hohe Durchfallquoten berichtet. Wer ein „Nicht genügend“ erhielt, konnte dieses im Juni bei einer Kompensationsprüfung ausbessern. Auch diesbezüglich wandten sich mehrere Personen an die VA. Alle beschwerten sich über die entgegen den Ankündigungen des BMBWF unverhältnismäßig schwierigen Prüfungen. In einer Schule seien neun von 13 Personen durchgefallen. Gegen diese Entscheidungen brachten die Betroffenen teilweise Rechtsmittel ein.

Einzelfälle: 2020-0.684.958, 2020-0.359.591 u.a.

3.2.4. Entfall des Sportunterrichts

Im Zusammenhang mit der Wiedereröffnung des Schulbetriebes nach coronabedingter Schließung im Schuljahr 2019/20 wurden der VA Pläne bekannt, denen zufolge der Turnunterricht nicht mehr stattfinden werde. Die VA prüfte amtswegig.

Laut WHO verursacht die körperliche Inaktivität weltweit größte gesundheitliche Probleme. Vor allem für die 4- bis 12-Jährigen sei der Turnunterricht eines der wichtigsten Fächer. Eine entsprechend geübte und ausgebildete Motorik fördere den Bildungshunger und habe auch positive neurologische Auswirkungen für die jungen Menschen.

In der Folge nahm das BMBWF die Abschaffung des schulischen Turnunterrichts teilweise zurück. So konnte das Fach „Bewegung und Sport“ seit Anfang Juni 2020 freiwillig angeboten bzw. schulautonom in Ergänzung zum bestehenden Stundenplan durchgeführt werden. Bewegungseinheiten konnten als Ergänzungsunterricht organisiert und am Nachmittag an den regulären Unterricht angehängt werden. Diese Vorgangsweise sei gewählt worden, damit die Stundenpläne nicht neuerlich abgeändert werden mussten. Die Teilnahme war freiwillig. Die VA beurteilte dies als vertretbaren Kompromiss.

Die Situation verschlechterte sich im laufenden Schuljahr 2020/21 insofern, als mit dem langdauernden Lockdown ab November 2020 die Schulen fast komplett geschlossen wurden.

Einzelfall: 2020-0.293.342

3.2.5. Schul- bzw. Betreuungsbeiträge

Von Gemeinden oder Privaten betriebene Einrichtungen litten finanziell unter den coronabedingten Schließungen. Dies führte dazu, dass sie von Eltern nach wie vor Beiträge verlangten, obwohl die Kinder wegen des Lockdowns die Einrichtungen nicht oder nur teilweise nutzen konnten. Eltern wiederum befürchteten, dass die von ihnen geschätzten Einrichtungen schließen müssen.

In einem Fall beschloss eine Gemeinde, die Elternbeiträge für Kinderbetreuungseinrichtungen trotz coronabedingter Schließungen zunächst wie bisher einzuheben. Somit wurde den Eltern eine Art „Vorleistungspflicht“ für die Kinderbetreuung auferlegt, wobei die Beiträge erst im Nachhinein – ohne konkrete Zeitangabe – rückverrechnet werden sollten.

In einem anderen Fall weigerte sich eine Gemeinde, Förderungen für eine private Kinderbetreuungseinrichtung trotz coronabedingter Schließungen weiterzuzahlen. Die meisten Eltern konnten sich eine freiwillige Weiterzahlung der Betreuungsbeiträge aufgrund eigener finanzieller Engpässe nicht leisten. Somit wurden wirtschaftliche Schwierigkeiten für die beliebte Kinderbetreuungseinrichtung bis hin zur Schließung befürchtet.

Die Eltern fragten sich, ob die öffentliche Hand – hier das Land NÖ bzw. seine Gemeinden – bereit sei, (Zwischen-)Finanzierungen für Kinderbetreuungseinrichtungen während der Krisenzeit zu übernehmen. Zu bedenken war dabei vor allem, dass Eltern und private Betreuungseinrichtungen aufgrund der COVID-Krise oft selbst in finanziellen Schwierigkeiten aufgrund von Arbeitslosigkeit und Beitragsausfall waren.

Die VA konnte positive Lösungen erzielen. In einem Fall übernahm das Land NÖ während der COVID-Krise eine Defizitabdeckung. Im anderen Fall mussten Eltern, deren Kinder aufgrund der COVID-Pandemie beitragspflichtige Betreuungsleistungen nicht in Anspruch nehmen konnten, keine Beiträge entrichten.

Einzelfälle: 2020-0.220.099, 2020-0.239.608 u.a.

3.2.6. Ausfallhaftung für Assistenzpersonal

Während des ersten Lockdowns hatte das Land Stmk offenbar unter anderem die Ausfallhaftung für das Gehalt von Personen, welche als Schulassistentinnen und Schulassistenten für behinderte Kinder tätig waren, übernommen. Eine Schulassistentin beschwerte sich bei der VA während des Lockdowns im Winter darüber, dass diese Ausfallhaftung für sie nun nicht mehr übernommen werde. Von anderen Personen, welche dieselbe Tätigkeit ausübten, habe sie aber erfahren, dass sie die Ausfallhaftung sehr wohl erhalten hätten. Aus ihrer Sicht treffe das Land unsachliche Differenzierungen. Die VA war bestrebt, eine Klärung der Sachlage herbeizuführen, das Prüfverfahren war zu Redaktionsschluss noch nicht abgeschlossen.

Einzelfall: 2020-0.805.068

3.3. Universitäten

3.3.1. Studienbeitrag – „Neutrales Semester“

Bei Überschreitung der vorgesehenen Studienzeit entsteht gemäß § 91 UG die Verpflichtung zur Entrichtung von Studienbeiträgen. Die VA wurde mit der Forderung befasst, das Sommersemester 2020 dabei generell als „neutrales Semester“ einzustufen. Studienzeitüberschreitungen seien nämlich oft auf den an den Universitäten pandemiebedingt geänderten Lehr- und Prüfungsbetrieb zurückzuführen. Auch sei aufgrund der belastenden Gesamtsituation die Lernfähigkeit beeinträchtigt gewesen.

Das BMBWF führte dazu aus, dass die Hochschulen ihre Studien im Sommersemester 2020 überwiegend auf digitale Weise und im Wege des Fernunterrichts angeboten hätten. Gemäß der COVID-19-Universitäts- und Hochschulverordnung (C-UHV) entfiel im Sommersemester 2020 die lehrveranstaltungsfreie Zeit und es konnten Lehrveranstaltungen und Prüfungen auch während der Sommermonate durchgeführt werden. So hätten Studierende ihre Studien auch in diesen Monaten weiterführen und abschließen können.

Weiters habe das Rektorat festlegen können, dass sich Studierende aus Gründen, die im Zusammenhang mit COVID-19 stehen, vom Studium beurlauben lassen könnten. Während der Beurlaubung entfalle die Studienbeitragspflicht. Auch räume das UG den Universitäten die Möglichkeit ein, Tatbestände für den Erlass und die Rückerstattung des Studienbeitrages autonom festzulegen. Es sei daher kein genereller Studienbeitragserslass angedacht. Sollten ergänzende Maßnahmen zur Lösung akuter Problemlagen erforderlich sein, würden diese im Einvernehmen mit den Universitäten getroffen.

Einzelfall: 2020-0.474.364

3.3.2. Studienbeitrag trotz Schließung der Universitätszahnklinik Wien

Im Zuge der Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung des Coronavirus untersagte die Medizinische Universität Wien im Sommersemester 2020 für etwa drei Monate den Studierenden den Zutritt zur Universitätszahnklinik.

Eine Studentin beklagte, dass sich dadurch der Abschluss ihres Studiums ohne ihr Verschulden verzögerte. Trotzdem habe sie für das Sommersemester 2020 den vollen Studienbeitrag entrichten müssen und es falle ein solcher auch für das Wintersemester 2020/21 an. Von dieser Problematik seien zahlreiche Studierende betroffen. Die Studienabteilung der Universität habe ihr mitgeteilt, dass eine Rückzahlung bzw. ein Erlass des Studienbeitrages nicht vorgesehen sei.

Die Medizinische Universität Wien informierte die VA darüber, dass mit der Betroffenen eine „individuelle Lösung“ gefunden werden konnte. Diese bestand darin, dass ihr der Studienbeitrag für das Wintersemester 2020/21 erlassen wurde. Die VA regte dies für alle vergleichbaren Fälle an.

Einzelfall: 2020-0.602.112

3.3.3. Verlust der Studienbeihilfe durch freiwilligen Zivildienst

Ein Medizinstudent meldete sich aufgrund eines Aufrufs der Bundesregierung im März 2020 freiwillig zum außerordentlichen Zivildienst und wurde vom 6. April 2020 bis zum 30. Juni 2020 den Tirol Kliniken zugewiesen. Für seine Tätigkeit erhielt er eine Entschädigung. Das Studium, für welches er bis zum Antritt des außerordentlichen Zivildienstes eine Studienbeihilfe bezog, führte er daneben weiter.

Die Stipendienstelle Innsbruck stellte die Auszahlung der Studienbeihilfe für die Dauer des außerordentlichen Zivildienstes aus für den Betroffenen nicht nachvollziehbaren Gründen ein. Sie verwies dabei auf § 49 Abs. 1 StudFG. Diese Bestimmung sieht ein Ruhen des Anspruches auf Studienbeihilfe unter anderem während jener Monate vor, in denen Studierende durch mehr als zwei Wochen den „Präsenz-, Ausbildungs- oder Zivildienst“ leisten.

Das BMBWF führte dazu aus, dass die Norm nicht zwischen ordentlichem und außerordentlichem Zivildienst differenziere. Zudem hätten Präsenz- und Zivildienstler für die Dauer ihres Einsatzes einen umfassenden Versorgungsanspruch gegenüber dem Staat. Es sei sachlich nicht gerechtfertigt, die öffentliche Hand für den Unterhalt von Präsenz- und Zivildienstleistenden doppelt aufkommen zu lassen.

Auch wenn sich der Studierende freiwillig dazu gemeldet habe, sei der außerordentliche Zivildienst für zivildienstpflichtige Personen bis zum 50. Lebensjahr grundsätzlich verpflichtend. Für eine Besserstellung von außerordentlichen Zivildienstleistenden gegenüber ordentlichen Zivildienstleistenden in Hinblick auf das Ruhen des Studienbeihilfenanspruches fehle die rechtliche Grundlage und die sachliche Rechtfertigung.

Der Student hielt dem entgegen, dass ein freiwillig angetretener außerordentlicher Zivildienst nicht mit dem verpflichtenden Wehrersatzdienst – wie er der Regelung des § 49 Abs. 1 StudFG zugrunde liege – vergleichbar sei. Hätte er seine Tätigkeit an den Tirol Kliniken nicht im Rahmen des außerordentlichen Zivildienstes, sondern in einem „regulären“ Beschäftigungsverhältnis verrichtet, hätte er daraus ein Einkommen bis zur jährlichen Zuverdienstgrenze von 10.000 Euro erzielen und gleichzeitig für sein daneben betriebenes Studium Studienbeihilfe beziehen können.

Auch für die VA ist in Abwägung der vorgebrachten Argumente eine sachliche Rechtfertigung für die förderungsrechtliche Unterscheidung zwischen einem Erwerbseinkommen und einer Entschädigung aus einem freiwillig angetretenen außerordentlichen Zivildienst schwer nachvollziehbar. Diese Unterscheidung sollte daher überdacht werden.

Einzelfall: 2020-0.256.657

3.3.4. Studienbeihilfe – Verschiebung eines Prüfungstermins

Die Stipendienstelle Wien wies den Antrag eines Studenten auf Gewährung einer Studienbeihilfe ab, da dieser eine Prüfung im zweiten Studienabschnitt nicht fristgerecht absolviert habe. Der Student verwies darauf, dass er die Prüfung nicht rechtzeitig ablegen könne, da die für April 2020 angesetzte Prüfung im Hinblick auf die Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie verschoben worden sei. Wenn ihm dadurch ein Nachteil entstehe, widerspreche dies der Zielsetzung der COVID-19-Studienförderungsverordnung (C-StudFV). Mittlerweile habe er die Prüfung nachgeholt.

Laut Stellungnahme des BMBWF sei die Studienbeihilfenbehörde davon ausgegangen, dass die in der C-StudFV vorgesehene Verlängerung der Nachweisfrist für den Studienerfolg für jene Fälle nicht gelte, in denen die Anspruchsdauer für die Förderung des zweiten Studienabschnitts im Wintersemester 2019/20 bereits überschritten war. Das BMBWF bejahe hingegen die Verlängerungsmöglichkeit. Die Studienbeihilfenbehörde kündigte daraufhin eine für den Studierenden positive Entscheidung an.

Einzelfall: 2020-0.521.939

3.3.5. Rückerstattung von Kursbeiträgen

Die VA wurde mit dem Wunsch auf Rückerstattung von Beiträgen befasst, die für Kurse am Sprachzentrum der Universität Wien entrichtet wurden. Es sei pandemiebedingt zur Schließung von Lehrinstituten gekommen. Das alternative Angebot einer „Fernlehre“ hätten die Betroffenen nicht in Anspruch nehmen können bzw. wollen. Die Kursbeiträge habe das Sprachzentrum aber nicht refundiert und auch nicht für andere Kurse gutgeschrieben, da die Änderung der Kursmodalitäten nicht so schwerwiegend sei, dass ein Festhalten am Vertrag für die Teilnehmenden unzumutbar wäre. Die VA informierte darüber, dass das Sprachzentrum der Universität Wien nicht der Prüfzuständigkeit unterliegt. Die Kursbeiträge könnten nur auf gerichtlichem Wege rückgefordert werden.

Einzelfall: 2020-0.241.547, 2020-0.270.373

3.3.6. Gestaltung von Aufnahmeverfahren

Beschwerde wurde darüber geführt, dass Anfang Mai 2020 noch keine ausreichenden Informationen über die Gestaltung der Aufnahmeverfahren an den Medizinischen Universitäten verfügbar gewesen seien. Es bestand daher die Sorge, dass mit dem Studium im Herbst 2020 nicht begonnen werden könne. Da die Ausgestaltung von Aufnahmeverfahren in den autonomen Bereich der Universitäten fällt, konnte die VA letztlich nur den im UG dafür allgemein vorgegebenen rechtlichen Rahmen erläutern. Weiters informierte sie darüber, dass das BMBWF im COVID-19-Hochschulgesetz ermächtigt wurde, mit Verordnung Sonderregelungen für das Sommersemester 2020 und das Wintersemester 2020/21 auch hinsichtlich von Aufnahmeverfahren festzulegen.

Einzelfall: 2020-0.276.559

3.3.7. „Risikogruppen“ – Ausschluss von Präsenzlehrveranstaltungen

Ein Studierender wollte am 10. Juli 2020 an der Karl-Franzens-Universität Graz an einer Präsenzlehrveranstaltung teilnehmen. Dies sei ihm allerdings nicht möglich gewesen, da er dafür auf einem von der Universität geforderten Vordruck „Erklärung zu COVID-19 Risikogruppen Ausschluss“ mit seiner Unterschrift hätte bestätigen müssen, dass er nicht zu einer „vulnerablen Gruppe“ für das COVID-19-Virus zähle. Da im Formular ausdrücklich auch „ältere Menschen (65+)“ angeführt wurden und der Betroffene über 65 Jahre alt sei, habe er die geforderte Erklärung nicht abgeben können.

Wenn gesunde Personen von Präsenzlehrveranstaltungen aufgrund der Überschreitung einer Altersgrenze ausgeschlossen werden, handle es sich um einen Fall von Altersdiskriminierung. Sofern aufgrund der Pandemiesituation Zugangsbeschränkungen für Präsenzlehrveranstaltungen erfolgen, so dürften sich diese nur auf infizierte bzw. erkrankte Personen beziehen.

Die Universität Graz führte dazu aus, dass erst seit Mitte August 2020 konkrete Empfehlungen von Seiten des BMBWF in Bezug auf ein Kontaktpersonenmanagement vorgelegen seien. Mit der Erklärung habe die Universität keineswegs beabsichtigt, Personen von der Teilnahme an einer Präsenzlehrveranstaltung auszuschließen. Es sollten Personen einer gewissen Altersgruppe sowie Personen mit bestimmten Vorerkrankungen vielmehr die Möglichkeit gegeben werden, auf freiwilliger Basis teilzunehmen und ihnen die damals bekannte Gefährdungslage durch das Coronavirus

bewusst zu machen. Dass dies im Formular „missverständlich formuliert war“, bedaure die Universität. Beschränkungen für Risikogruppen hinsichtlich der Teilnahme an Präsenzlehveranstaltungen seien nicht vorgesehen.

Für die VA blieb festzuhalten, dass sich die von der Universität angegebene Intention in der „Erklärung zu COVID-19 Risikogruppen Ausschluss“ nicht abbildete. Die Formulierungen ließen vielmehr darauf schließen, dass den angeführten „Risikogruppen“ eine Teilnahme an Präsenzlehveranstaltungen verwehrt ist, selbst wenn diese „freiwillig“ erfolgt. Die Kritik am Abverlangen einer solchen Erklärung, die in das Recht auf Lernfreiheit eingriff, war daher berechtigt.

Einzelfall: 2020-0.515.596

4. Arbeit und Wirtschaft

Die COVID-19-Krise hat weite Teile der Wirtschaft lahmgelegt. Geschäfte, Lokale, Tourismusbetriebe mussten über viele Wochen geschlossen bleiben, Aufträge und Umsätze von kleinen und mittelständischen Unternehmen brechen weg. Der Arbeitsmarkt steht stark unter Druck, immer mehr Menschen geraten unverschuldet in existenzielle Notlagen. Die Bundesregierung hat milliardenschwere Hilfspakete beschlossen und rasche Hilfe versprochen.

Nicht immer sind diese Hilfen tatsächlich bei jenen angekommen, die sie brauchen. Und nicht immer ging es schnell genug. Bei der VA sind in diesem Zusammenhang zahlreiche Beschwerden eingelangt. Sie bezogen sich vor allem auf die Kurzarbeit, den Härtefallfonds und den Fixkostenzuschuss. Beklagt wurden bürokratische Hürden, Verzögerungen bei der Auszahlung und fehlende Einspruchsmöglichkeiten. Viele Betroffene erhielten trotz hoher Einnahmefälle gar keine Unterstützung, da sie bestimmte Förderbedingungen nicht erfüllten.

Die folgenden Beiträge in diesem Kapitel beleuchten die Schwierigkeiten, die Unternehmen, Erwerbstätige und Arbeitslose mit den Unterstützungsleistungen hatten und zum Teil nach wie vor haben. Sie zeichnen ein Bild von den Lücken und Schwächen der Hilfspakete.

4.1. Hilfspakete für Unternehmen, Erwerbstätige und Arbeitslose

4.1.1. Kurzarbeitshilfe

Im Bereich der Kurzarbeit war die VA im Wesentlichen mit zwei Problembereichen konfrontiert: An die VA wandten sich zum einen Beschäftigte, die ein Dienstverhältnis zu einem Dienstgeber ohne Sitz bzw. ohne Betriebsstätte in Österreich haben (vor allem Außendienstmitarbeiter im Vertrieb) und deshalb nicht vom österreichischen Kurzarbeitsmodell profitieren konnten. Zum anderen beschwerten sich Unternehmerinnen und Unternehmer, dass sie keine Kurzarbeitsbeihilfe für Beschäftigte erhielten, die vor Beginn der Kurzarbeit noch keinen vollen Kalendermonat reguläres volles Entgelt erhalten hatten.

4.1.1.1. Kurzarbeitsbeihilfe bei fehlender inländischer Betriebsstätte

Zur Frage der Kurzarbeitsbeihilfe für Unternehmen ohne Sitz bzw. ohne Betriebsstätte in Österreich vertrat die VA die Auffassung, dass die Ablehnungen durch das AMS rechtskonform sind. Die VA informierte die Betroffenen über die Rechtslage und empfahl ihnen, mit ihrem jeweiligen Dienstgeber abzuklären, ob die Teilnahme an einem Kurzarbeitsmodell im Staat des Unternehmenssitzes (z.B. Deutschland oder Tschechien) möglich wäre.

Aus Sicht der VA ist festzuhalten, dass die Kurzarbeitsbeihilfe des AMS nicht den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gewährt wird, sondern eine Geldleistung für Dienstgeber ist. Das AMS ersetzt in bestimmtem Umfang den Lohnaufwand für Arbeitsstunden, die zwar bezahlt, aber nicht geleistet werden müssen. Insofern ist eine Anknüpfung am Unternehmenssitz bzw. am Ort der Betriebsstätte sachadäquat und rechtskonform.

Die maßgebliche Gesetzesbestimmung zur Kurzarbeit (§ 37b AMSG) nennt zwar das Kriterium eines Firmensitzes bzw. einer Betriebsstätte in Österreich nicht ausdrücklich als Voraussetzung, je-

doch schreibt § 37b Abs. 1 Z 3 AMSG vor, dass Kurzarbeitsbeihilfe unter anderem nur dann zuerkannt werden darf, wenn „zwischen den für den Wirtschaftszweig in Betracht kommenden kollektivvertragsfähigen Körperschaften der Arbeitgeber und Arbeitnehmer“ eine Vereinbarung über die näheren Modalitäten der Kurzarbeit abgeschlossen wird. Bei Unternehmen ohne Sitz und ohne Betriebsstätte in Österreich besteht keine Mitgliedschaft in der Österreichischen Wirtschaftskammer, was ebenfalls gegen eine Anspruchsberechtigung dieser Unternehmen spricht.

Aus der in Durchführung des § 37b AMSG ergangenen Bundesrichtlinie des AMS Österreich zur „Kurzarbeitsbeihilfe (KUA-COVID-19)“ ergab sich das Erfordernis des Unternehmenssitzes bzw. einer Betriebsstätte zunächst nur aus den verfahrensrechtlichen Zuständigkeitsvorschriften; im Zuge einer Neufassung der Richtlinie erfolgte eine unmissverständliche Klarstellung zum Territorialitätsprinzip.

Hinzuweisen ist auch darauf, dass arbeitsmarktpolitische Beihilfen für Dienstgeber nicht unter die europarechtlichen Vorschriften zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit fallen (EG-Verordnung Nr. 883/2004) und sich somit auch auf europarechtlicher Basis keine „Exportierbarkeit“ solcher Beihilfen ergibt.

Einzelfälle: 2020-0.296.505, 2020-0.262.383, 2020-0.243.275 u.v.a.

4.1.1.2. Kurzarbeitsbeihilfe für Neueintritte

Zur Frage der Kurzarbeitsbeihilfe für neu eintretende Beschäftigte erteilte das AMS in der Anfangsphase der COVID-19-Kurzarbeit unklare Auskünfte über das Erfordernis eines regulär voll entlohnten Kalendermonats vor Beginn der Kurzarbeit. Zusätzlich sorgten auch diverse Medienberichte und Pressekonferenzen für Verwirrung, die eine sofortige Kurzarbeitsmöglichkeit für alle Beschäftigten suggerierten. Kurzarbeitsbeihilfen wurden zunächst auch für neu eintretende Beschäftigte gewährt, später aber zurückgefordert.

In rechtlicher Hinsicht ist auf die Bestimmung des § 37b Abs. 5 2. Satz des AMSG zu verweisen. Demnach ist die Beitragsgrundlage sowie die Bemessungsgrundlage in der Sozialversicherung während der Kurzarbeit gleich der letzten vollen Beitrags- und Bemessungsgrundlage vor Beginn der Kurzarbeit. Daraus ist abzuleiten, dass vor Beginn der Kurzarbeit ein voller, regulär entlohnter Kalendermonat vorliegen muss, da ansonsten keine Grundlage für die Bemessung der Kurzarbeitsbeihilfe besteht.

Die COVID-19-Kurzarbeit wurde nach dem österreichweiten Lockdown sehr kurzfristig und unter großem Druck von den Sozialpartnern verhandelt und schließlich auf Basis des § 37b Abs. 7 des AMSG eingeführt. So war etwa das AMS Wien neben dem massiven Anstieg der Arbeitslosigkeit auch mit über 25.000 Anträgen auf Kurzarbeit konfrontiert und musste binnen weniger Tage – in der Zeit der strengen Ausgangsbeschränkung – mehrere hundert Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf die Bearbeitung dieser neuen Beihilfe einschulen.

Vor diesem Hintergrund räumte das AMS gegenüber der VA ein, dass es am Anfang tatsächlich zu unklaren Auskünften gekommen war. Letztlich erfolgten entsprechende Klarstellungen im Zuge der Überarbeitung der AMS-Bundesrichtlinie zur COVID-19-Kurzarbeit. Im Zuge einer Novellierung des § 37b AMSG wurde in Abs. 8 ausdrücklich verankert, dass die Nichterfüllung der Voraussetzung eines voll entlohnten Kalendermonats vor Beginn der Kurzarbeit keinen Rückforderungsbestand darstellt, wenn die Kurzarbeit im Zeitraum vom 1. März bis 31. Mai 2020 begonnen hat.

Einzelfälle: 2020-0.374.047, 2020-0.341.724, 2020-0.335.665 u.v.a.

4.1.2. Einmalzahlungen für Arbeitslose

Viele Menschen haben durch die Corona-Krise unverschuldet ihren Arbeitsplatz verloren. Die Bundesregierung hatte angekündigt, sie mit einem Bonus in Höhe von 450 Euro zusätzlich zum Arbeitslosengeld zu unterstützen. Mit dem BGBl. I Nr. 71/2020 vom 24. Juli 2020 wurde in den §§ 6 Abs. 1 und 66 AIVG die Geldleistung der „Einmalzahlung“ verankert. Gemäß § 66 AIVG gebührt demnach Personen, die in den Monaten Mai bis August 2020 mindestens 60 Tage Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe bezogen hatten, zur Abdeckung des Sonderbedarfs aufgrund der COVID-19-Krise eine Einmalzahlung in Höhe von 450 Euro, die das AMS im September 2020 ausgezahlt hat.

Die VA war mit vielen Eingaben betroffener Bürgerinnen und Bürger konfrontiert, die die Voraussetzungen für die Einmalzahlung aufgrund längerer Erkrankungen nicht erfüllten. Sie empfanden die restriktiven Voraussetzungen als „Bestrafung“ für ihre unverschuldeten Krankenstandszeiten. Sie kritisierten, dass Bezugszeiten von Krankengeld im Sinne des § 41 Abs. 1 AIVG nicht für die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen für die Einmalzahlung zählen. In einigen Fällen traten besondere Härten zu Tage: So konnte etwa Herr N.N. aus der Stmk, der schwer an Krebs erkrankt war und deshalb in den Bezug von Krankengeld wechseln musste, nur 59 Tage anstatt der geforderten 60 Tage an Arbeitslosengeldbezug nachweisen.

Die VA trat an das zuständige BMAJF heran und regte eine Gesetzesänderung mit einer differenzierteren Regelung an. Das Thema wurde auch in der ORF-Sendung „Bürgeranwalt“ aufgegriffen, um zu verdeutlichen, dass es gerade Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen sehr schwer haben, ihr Leben und ihre Gesundheitsausgaben mit den Geldleistungen nach dem AIVG zu finanzieren.

Die damalige Bundesministerin rechtfertigte die von der VA kritisierte Regelung im Wesentlichen dahingehend, dass es vor allem um eine rasche und möglichst unbürokratische Auszahlung an die Betroffenen gegangen sei, weshalb man sich für eine möglichst klare und einfache Regelung entschieden habe. Weil das AMS elektronisch nicht direkt auf Krankgeldbezugsdaten zugreifen kann, habe man für die Erfüllung der Voraussetzungen für die Einmalzahlung nur auf Arbeitslosengeld- und Notstandshilfebezugsdaten abgestellt. Zudem habe man einen gewissen budgetären Rahmen im Auge behalten müssen.

Das BMAJF schloss eine rückwirkend begünstigende Änderung des § 66 AIVG aus, sagte gegenüber der VA jedoch zu, die Voraussetzungen für eine weitere Einmalzahlung im Zuge einer Novellierung des § 66 AIVG gerechter zu gestalten. Dabei würde auch die Kritik an der Benachteiligung von Bezieherinnen und Beziehern von Krankengeld im Wege einer Änderung des § 41 AIVG Berücksichtigung finden. Am 20. November 2020 beschloss der Nationalrat die entsprechende Gesetzesänderung.

Es wurde eine weitere Einmalzahlung zur Unterstützung von Personen verankert, die in den Monaten September bis November 2020 Arbeitslosengeld und/oder Notstandshilfe bezogen hatten. Bei der Gestaltung der Voraussetzungen für die zweite Einmalzahlung wurden Unterbrechungen, etwa durch Bezug von Krankengeld, besser berücksichtigt. Eine Staffelung der Einmalzahlung nach der Anzahl der Bezugstage innerhalb des relevanten Zeitraumes wurde vorgesehen.

Konkret wurde für Menschen, die zwischen Anfang September und Ende November 2020 mindestens 45 Tage Arbeitslosengeld bzw. Notstandshilfe bezogen haben, eine Bonuszahlung von 450 Euro zuerkannt, bei mindestens 30 Tagen Arbeitslosengeld- bzw. Notstandshilfebezug von 300 Euro und bei mindestens 15 Tagen von 150 Euro. Für jene Personen, denen aufgrund eines längeren Krankenstands kein voller Bonus zustand, wurde für Jänner 2021 eine Einmalzahlung aus der Krankenversicherung vorgesehen. Nachzuweisen waren dafür zwischen Anfang September und Ende November 2020 mindestens 47 Bezugstage an Krankengeld für 150 Euro, mindestens 62 Bezugstage für 300 Euro und mindestens 77 Bezugstage für 450 Euro.

Aus Sicht der VA ermöglicht die differenziertere Gestaltung der Rechtslage für die zweite Einmalzahlung bzw. Bonuszahlung die Vermeidung von Härtefällen und erhöht die Akzeptanz bei den Betroffenen.

Keine Einmalzahlung haben viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer an AMS-Kursen erhalten. Sie erhalten eine „Deckung des Lebensunterhalts“ (DLU), die unter bestimmten Bedingungen während des Besuchs von AMS-Kursen bzw. während der Teilnahme an Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation gewährt wird. Nach dem Gesetzeswortlaut zählt die DLU nicht als Voraussetzung für eine Einmalzahlung. Es stellt sich dabei wiederum die Frage der Gleichstellung mit Bezugszeiten von Arbeitslosengeld bzw. Notstandshilfe.

Die VA trat auch mit diesem Problem an die zuständige Bundesministerin heran und empfahl eine sachadäquate Lösung im Sinne einer Gleichbehandlung.

Letztendlich konnte das Problem im Sinne der Betroffenen durch eine Gesetzesänderung gelöst werden (2. SVÄG 2020). Dadurch war rückwirkend ab Mai 2020 ohne finanzielle Nachteile eine Umstellung der DLU auf Notstandshilfe möglich. In weiterer Folge konnte das AMS auch die jeweils gebührende Einmalzahlung im Sinne des § 66 AVG nachträglich auszahlen.

Einzelfälle: 2020-0.622.349, 2020-0.635.428, 2020-0.573.562 u.v.a.

4.1.3. Härtefallfonds

Der Härtefallfonds ist ein Förderungsprogramm des Bundes für Selbstständige, die von der Corona-Krise betroffen sind. Antragsberechtigt sind Ein-Personen-Unternehmen, darunter fallen auch selbstständige Pflegerinnen und Pfleger, Kleinstunternehmen sowie Neue Selbstständige und freie Dienstnehmer. Die Förderung wird in Form eines Zuschusses gewährt (§ 1 Härtefallfondsgesetz) und soll Unterstützung für die persönlichen Lebenshaltungskosten bieten.

Der BMF hat am 27. März 2020 eine Richtlinie für die Abwicklung des Härtefallfonds erlassen. Eine Abänderung der Richtlinie für die Auszahlungsphase 2 erfolgte am 3. Juni 2020. Mit der Abwicklung des Förderprogramms gemäß den Richtlinien wurde die Wirtschaftskammer Österreich (WKO) betraut. Die WKO ist für die VA nicht unmittelbar prüfbar. Soweit fehlerhafte, nicht nachvollziehbare und nicht ausreichend begründete Entscheidungen Gegenstand der Beschwerden waren, konnte aber dennoch dank der Unterstützung des BMF eine Klärung herbeigeführt werden.

4.1.3.1. Richtlinie widerspricht EU-Recht

Mehrere Vertreter ausländischer 24-Stunden-Pflegerinnen und Pfleger wandten sich an die VA, weil die Inanspruchnahme einer Unterstützung aus diesem Fonds nur für Personen möglich ist, die

über eine inländische Bankverbindung verfügen. Die Mehrzahl der ausländischen Pflegekräfte habe aber kein Konto bei einem österreichischen Bankinstitut, sondern nur in ihrem Heimatland. Aufgrund der pandemiebedingten Einreisebeschränkungen könnten sie ihrer Arbeit in Österreich nicht nachkommen und hätten daher einen erheblichen Verdienstentgang. Eine Förderung aus dem Härtefallfonds, die diesen Verlust eigentlich ausgleichen sollte, könnten sie aber – mangels inländischer Kontoverbindung – nicht beantragen.

Unter Pkt. 6.3 der Richtlinie (Pkt. 7.3 der Richtlinie für die Auszahlungsphase 2) ist unter dem Titel „Auszahlungsmodus“ bestimmt, dass der WKO im Zuge der Antragstellung eine inländische Kontoverbindung bekanntzugeben ist. Dies widerspricht nach Ansicht der VA der SEPA-Verordnung – Verordnung (EU) Nr. 260/2012 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. März 2012. In dieser Verordnung sind die technischen Voraussetzungen und Geschäftsanforderungen für Überweisungen und Lastschriften in Euro geregelt. Gemäß Art. 9 der Verordnung hat der Zahler, der eine Überweisung an einen Zahlungsempfänger vornimmt, der Inhaber eines Zahlungskontos innerhalb der Europäischen Union ist, nicht vorzugeben, in welchem Mitgliedstaat dieses Konto zu führen ist. Ausnahmen von dieser Bestimmung für Zahlungen durch Gebietskörperschaften, öffentliche Stellen etc. sind in der Verordnung nicht vorgesehen.

Verordnungen der Europäischen Union sind Rechtsakte mit allgemeiner Gültigkeit und unmittelbarer Wirksamkeit in den Mitgliedstaaten. In Österreich stehen sie in Verfassungsrang.

Das BMF begründete die kritisierte Auszahlungsvoraussetzung gegenüber der VA damit, dass nur so die „Raschheit auf Auszahlungsseite, die eine einfache und unbürokratische Auszahlung“ ermöglichen sollte, gewährleistet wäre. Es handle sich außerdem bei Auszahlungen aus dem Härtefallfonds um eine Förderung des Staates, für die hohe Steuermittel eingesetzt und für die daher gewisse Beschränkungen vorgesehen werden müssten.

Dass es die Auszahlung erschweren oder verlangsamen könnte, wenn die im Förderungsantrag angegebene Internationale Bankkontonummer (IBAN) nicht mit „AT“ beginnt, sondern mit einem für einen anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union vergebenen Ländercode, war für die VA nicht nachvollziehbar.

Das BMF argumentierte in weiterer Folge damit, dass die Angabe eines österreichischen Bankkontos notwendig wäre, damit ein Mindestmaß an Kontrollmöglichkeiten in der Umsetzung gegeben sei.

Die in der Richtlinie zum Härtefallfonds vorgesehene Kontrolle bezieht sich jedoch ausschließlich auf die Auskunftspflicht der sich um eine Förderung bewerbenden Person und auf das Recht der WKO, in deren Bücher und Unterlagen Einsicht zu nehmen. Die Kontrollmöglichkeiten haben daher mit einem inländischen Bankkonto nichts zu tun.

In der ORF Sendung „Bürgeranwalt“ wurde schließlich als weitere Begründung angeführt, dass bei einer Überweisung auf ein ausländisches Bankkonto die österreichische Förderung einer ausländischen Besteuerung unterzogen werden könnte.

In einer nachfolgenden Stellungnahme wurde dann aber vom BMF selbst ausgeführt, dass es, auch im Hinblick auf die diversen Doppelbesteuerungsabkommen, für die Frage der Besteuerung unerheblich sei, ob Einkünfte auf einem in- oder einem ausländischen Bankkonto eingehen.

Keines der vom BMF angeführten Argumente war daher nach Ansicht der VA geeignet, einen Verstoß gegen eine Verordnung der Europäischen Union zu rechtfertigen. Da die kritisierte Richtlinie

nicht in Form einer Verordnung erlassen worden war, war der VA eine Anfechtung beim VfGH nicht möglich.

Einzelfälle: 2020-0.330.113, 2020-0.441.917, 2020-0.602.873, 2020-0.666.268, 2020-0.711.498, 2020-0.712.230, 2020-0.712.591, 2020-0.713.049, 2020-0.820.934

4.1.3.2. Lange Wartezeit für mehrfach geringfügig Beschäftigte

Mit dem 17. COVID-19-Gesetz wurde das Härtefallfondsgesetz abgeändert und der Kreis der anspruchsberechtigten Personen erweitert. Ab dem Inkrafttreten am 5. Mai 2020 können auch Personen, die in mehr als einem geringfügigen Beschäftigungsverhältnis stehen (§ 471 ASVG), und fallweise Beschäftigte gemäß § 33 Abs. 3 ASVG, die daher mit ihrem Gesamteinkommen über die monatliche Geringfügigkeitsgrenze kommen, Leistungen aus dem Härtefallfonds beantragen.

Zwei betroffene Personen wandten sich im Herbst 2020 an die VA. Als geringfügig Beschäftigte, die ihre Arbeit pandemiebedingt verloren hatten, erhielten sie weder Arbeitslosengeld, noch sei für sie eine andere der COVID-19-Unterstützungsmaßnahmen (etwa Kurzarbeit) möglich. Eine Adaptierung der Richtlinie sei aber durch das BMF noch nicht erfolgt. Ihre Anträge auf Unterstützungszahlungen aus dem Härtefallfonds seien deshalb von der WKO abgelehnt worden.

Das BMF führte dazu gegenüber der VA aus, dass die Richtlinie nur für Unternehmerinnen und Unternehmer konzipiert worden sei. Mehrfach geringfügig und fallweise Beschäftigte seien jedoch steuerrechtlich gesehen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Die gesetzliche Änderung knüpfte dabei an das ASVG an, das in die Zuständigkeit des BMSGPK falle. Die Umsetzung der Gesetzesänderung bedürfe daher einer fundierten sozialversicherungsrechtlichen Expertise und habe deshalb (Anm. der VA: auch nach fünf Monaten) noch nicht abgeschlossen werden können.

Welche „sozialversicherungsrechtliche Expertise“ dafür erforderlich sein sollte, war für die VA nicht zu erkennen. Die Höhe der Leistung aus dem Härtefallfonds bemisst sich nach dem zuletzt ergangenen Einkommensteuerbescheid. Bei negativen Einkünften bekommt die die Förderung beantragende Person pauschal 500 Euro.

Trotz der für die betroffenen Personen gravierenden Auswirkungen erfolgte durch das BMF weiterhin keine Umsetzung der Gesetzesänderung in den Richtlinien.

Mit Beschluss des Nationalrates vom 10. Dezember 2020 und des Bundesrates vom 17. Dezember 2020 wurde das Härtefallfondsgesetz erneut, im Rahmen des COVID-19-Transparenzgesetzes, geändert. Die Zuständigkeit für die Erlassung entsprechender Richtlinien zum Härtefallfonds für den erweiterten Personenkreis ging damit auf den BMSGPK über.

Einzelfälle: 2020-0.557.450, 2020-0.734.861

4.1.4. Fixkostenzuschuss I

Zur Erhaltung der Zahlungsfähigkeit und Überbrückung von Liquiditätsschwierigkeiten von Unternehmen im Zusammenhang mit der Ausbreitung der COVID-19-Pandemie und den dadurch verursachten wirtschaftlichen Auswirkungen wurde zunächst der Fixkostenzuschuss I eingerichtet. Die Fixkosten betroffener Unternehmen sollen dadurch, abhängig vom Umsatzeinbruch, durch die Auszahlung des Zuschusses in zwei oder drei Tranchen anteilig gedeckt werden.

Die entsprechenden Richtlinien wurden vom BMF am 25. Mai 2020 mit BGBl. II Nr. 225/2020 erlassen. Mit der Abwicklung der Förderung wurde die COVID-19-Finanzierungsagentur des Bundes GmbH (COFAG) betraut, die dafür auf Basis des Bundesgesetzes über die Einrichtung einer Abbau-beteiligungsaktiengesellschaft des Bundes (ABBAG-Gesetz) gegründet wurde. Obwohl die COFAG nicht in die Prüzuständigkeit der VA fällt, konnten in vielen Fällen dank der Unterstützung des BMF Klärungen herbeigeführt werden.

Bereits vor der Veröffentlichung der Richtlinien war ein Entwurf davon auf der Homepage des BMF verfügbar. Darin war vorgesehen, dass die Angaben über die Höhe der Umsatzaufälle und die Fixkosten in den Anträgen durch einen Steuerberater, Wirtschaftsprüfer oder Bilanzbuchhalter bestätigt werden müssen.

Kleinunternehmen, die oft über kein ausgeprägtes betriebliches Finanzwesen verfügen, hätte dies vor eine große Hürde gestellt. Sie wären gezwungen gewesen, eine steuerliche Vertretung zu finden, um sie mit der Antragstellung zu beauftragen.

In Abänderung des Entwurfes war dann schließlich in der in BGBl. II Nr. 225/2020 veröffentlichten Version der Richtlinien eine Ausnahme vorgesehen. Bei einem Zuschuss von insgesamt maximal 12.000 Euro entfiel die verpflichtende Mitwirkung einer steuerlichen Vertretung bei der Antragstellung (Pkt. 5.3 der Richtlinien). Diese ist erst ab einem höheren Fixkostenzuschuss I erforderlich.

Allerdings verlangte die COFAG dann für die Auszahlungsansuchen der zweiten und gegebenenfalls einer dritten Tranche des Fixkostenzuschusses I in jedem Fall die Beiziehung eines Steuerberaters, Wirtschaftsprüfers oder Bilanzbuchhalters, der die Angaben der Unternehmerin oder des Unternehmers zu bestätigen hat.

Dies wurde von zahlreichen (Klein-)Unternehmen, die bislang ihre Steuerangelegenheiten alleine erledigt hatten, gegenüber der VA kritisiert. Die Kosten, die ihnen durch die Beauftragung einer steuerlichen Vertretung für die Auszahlungsanträge erwachsen, waren weitaus höher als die nach den Richtlinien dafür anrechenbaren 500 Euro. Die – medial mehrfach kommunizierte – Hilfe durch den Fixkostenzuschuss I wurde für sie dadurch erheblich verringert oder kam gar nicht an, weil die erhaltene Förderung nicht für die Bezahlung der Fixkosten genutzt werden konnte, sondern für die Begleichung der Honorarnoten der steuerlichen Vertretung verwendet werden musste. So legte ein Kleinunternehmer dar, dass die zweite und dritte Tranche des ihm genehmigten Fixkostenzuschusses (zusammengerechnet) 3.400 Euro betrage. Um die Auszahlung dieser Summe zu erreichen, müsse er aber dem – erstmals beauftragten – Steuerberater ein Honorar in Höhe von 3.500 Euro bezahlen. Selbst bei Berücksichtigung der anrechenbaren Beratungskosten von 500 Euro verblieben ihm für die Deckung seiner Fixkosten im Ergebnis daher nicht die genehmigten 3.400 Euro, sondern lediglich 400 Euro.

Nach Ansicht der VA ist die verpflichtende Mitwirkung einer steuerlichen Vertretung für die Auszahlungsanträge der zweiten und/oder dritten Tranche bei Zuschüssen von insgesamt nicht mehr als 12.000 Euro nicht von den Richtlinien des BMF gedeckt. Zwar sieht Pkt. 5.2 der Richtlinien vor, dass der Antrag auf Gewährung des Fixkostenzuschusses I eine Darstellung der geschätzten bzw. tatsächlichen Umsatzaufälle und Fixkosten im jeweiligen Betrachtungszeitraum zu enthalten hat und dass die Höhe der Umsatzaufälle und der Fixkosten durch einen Steuerberater, Wirtschaftsprüfer oder Bilanzbuchhalter zu bestätigen und einzubringen ist, Pkt. 5.3 enthält allerdings für nur geringe Zuschüsse die oben erwähnte Ausnahme.

Der BMF hielt die Vorgangsweise der COFAG für gerechtfertigt und vertrat die Auffassung, dass bei geringen Förderungsbeträgen bei der ersten Tranche deshalb eine Erleichterung der Auszahlungsvoraussetzungen vorgesehen werden konnte, weil zu diesem Zeitpunkt nur geschätzte Umsatzverluste anzugeben wären. So hätte eine rasche Auszahlung gewährleistet werden können.

Diese Schätzwerte seien aber bei der zweiten und/oder dritten Auszahlungstranche durch qualifizierte Daten aus dem Rechnungswesen zu bestätigen oder zu korrigieren, wofür die Inanspruchnahme einer steuerlichen Vertretung erforderlich sei. Nur dadurch könne ein sorgsamer Umgang mit Steuergeld garantiert und Förderungsmissbrauch verhindert werden.

Den Bedenken der VA wurde insofern Rechnung getragen, als nach den Richtlinien zum „Fixkostenzuschuss 800.000“, um den ab 23. November 2020 angesucht werden konnte, bei Beantragung eines pauschalierten Zuschusses von insgesamt maximal 36.000 Euro auch für die Auszahlungsanträge keine steuerliche Vertretung mehr notwendig ist. Es wurde auch die Höhe der angemessenen Vertretungskosten, die als Fixkosten berücksichtigt werden können, auf 1.000 Euro erhöht.

Eine Lösung für den Fixkostenzuschuss I wurde aber weiterhin abgelehnt. Begründet wurde dies damit, dass eine nachträgliche Abänderung eine Ungleichbehandlung denjenigen gegenüber bedeute, die bereits für die Auszahlungsanträge einen Steuerberater, Wirtschaftsprüfer oder Bilanzbuchhalter beauftragt hatten.

Einzelfälle: 2020-0.573.573, 2020-0.712.200, 2020-0.712.214, 2020-0.712.220, 2020-0.712.224, 2020-0.713.074, 2020-0.713.046, 2020-0.728.272, 2020-0.748.574, 2020-0.753.375, 2020-0.764.841, 2020-0.774.327, 2020-0.789.626, 2020-0.795.492, 2020-0.801.566, 2020-0.803.821, 2020-0.829.035, 2020-0.837.563, 2021-0.041.134

4.1.5. Fixkostenzuschuss 800.000

Schon beim Fixkostenzuschuss I war vorgesehen, dass neu gegründete Unternehmen nur dann antragsberechtigt waren, wenn sie nach dem 16. März 2020 (1. Lockdown) im Wege der Gesamtrechtsnachfolge einen bereits vorher existierenden operativ tätigen Betrieb übernehmen oder fortführen. Einzelrechtsnachfolgen fanden keine Berücksichtigung, auch nicht solche im Familienverband.

Dies gilt auch für den Fixkostenzuschuss 800.000. Nur Unternehmen, die vor dem 16. September 2020 bereits Umsätze erzielt haben, können ab 23. November 2020 darum ansuchen. Einzelrechtsnachfolgerinnen und -nachfolger von Familienbetrieben sind weiterhin vom vollen Fixkostenzuschuss ausgeschlossen, da die Umsätze, die im Vergleichszeitraum des Vorjahrs von der Betriebsvorgängerin oder dem Betriebsvorgänger erzielt wurden, nicht für die Berechnung herangezogen werden können.

Das BMF sagte eine Anpassung zu. Die entsprechend geänderten Richtlinien wurden am 16. Februar 2021 veröffentlicht.

Einzelfälle: 2020-0.776.729, 2020-0.796.908, 2020-0.799.978, 2020-0.846.241, 2021-0.010.051, 2021-0-103.847

4.1.6. Lockdown-Umsatzersatz

Für jene Unternehmen, deren Branchen von den behördlichen Schließungen aufgrund der 2. und 3. COVID-19-SchuMaV und der 2. COVID-19-NotMV im November und Dezember 2020 direkt betroffen waren, wurde der Lockdown-Umsatzersatz eingerichtet. Auch diese Unterstützungsleistung wird über die COFAG abgewickelt, die von der VA nicht unmittelbar prüfbar ist.

Die Höhe der Hilfsleistung richtet sich prozentuell nach dem Umsatzentgang des Vergleichszeitraumes im Vorjahr.

Keine Berücksichtigung fanden jene Unternehmen, die zwar von den normierten Betretungsverboten nicht direkt betroffen waren, aber den Großteil ihres Umsatzes mit Betrieben erwirtschaften, die wegen der oben genannten Verordnungen schließen mussten. Dies wurde von mehreren Personen gegenüber der VA beanstandet.

Das BMF sagte zu, eine Lösung für das Problem zu erarbeiten. Die mit 16. Februar 2021 durch Verordnung geänderten Richtlinien sehen vor, dass nun auch die vom zweiten Lockdown indirekt betroffenen Unternehmen für den Lockdown-Umsatzersatz antragsberechtigt sind.

Einzelfälle: 2020-0.733.834, 2020-0.750.961, 2020-0.789.437, 2020-0.799.994, 2020-0.818.049, 2021-0.013.173

4.1.7. Förderung für Privatzimmervermietung

Mitte März 2020 wurden die meisten Beherbergungsbetriebe geschlossen. Vermieterinnen und Vermieter von privaten Gästezimmern, die nicht schließen mussten, aber oft hohe Einkommensverluste erlitten, konnten zunächst keine Leistungen aus dem Härtefallfonds erhalten, soweit kein land- und forstwirtschaftlicher Betrieb vorlag. Der Kritik an dieser Ungleichbehandlung wurde letztlich in einer Novelle des Härtefallfondsgesetzes Rechnung getragen. Ab 16. April 2020 konnten daher auf Grundlage der „Richtlinie gemäß § 1 Abs. 4 Härtefallfondsgesetz für Einkommensausfälle bei land- und forstwirtschaftlichen Betrieben sowie Privatzimmervermietungen“ des BMF auch Vermieterinnen und Vermieter von privaten Gästezimmern mit höchstens zehn Betten, die nicht der Gewerbeordnung unterliegen, bei der AMA Förderungen beantragen.

Auf Unverständnis bei Betroffenen stieß, dass die Leistungen nur für Personen vorgesehen sind, die Gästezimmer oder Ferienwohnungen „im eigenen Haushalt, der auch Hauptwohnsitz ist“ vermieten. Eine sachliche Rechtfertigung gebe es für diese Voraussetzung nicht, zumal diese für die Zimmervermietung im Rahmen eines land- und forstwirtschaftlichen Betriebs nicht gelte.

Laut BMLRT setze die Förderung der Vermietung von privaten Gästezimmern im Sinne der Richtlinie voraus, dass sie durch „die gewöhnlichen Mitglieder des eigenen Hausstandes als häusliche Nebenbeschäftigung“ ausgeübt wird. Die Privatzimmervermietung erfordere daher, dass die Vermieterin bzw. der Vermieter im eigenen Haushalt wohne. Bei einer Beherbergung außerhalb des Hauptwohnsitzes handle es sich entweder um einen Gewerbebetrieb (z.B. „Frühstückspension“) oder um eine bloße Wohnraumvermietung, die aber von der Bundesregierung nicht als unterstützungsbedürftiger Härtefall angesehen werde.

Die Vermietung von Ferienwohnungen durch Landwirtinnen und Landwirte im Rahmen von Urlaub am Bauernhof wiederum erfolge in einem engen Zusammenhang mit der landwirtschaftlichen

Tätigkeit und sei dieser wirtschaftlich untergeordnet. Sie diene zudem dem Erhalt der bäuerlichen Strukturen.

Bei einer touristischen Beherbergung, die die Grenzen der Privatzimmervermietung überschreitet, handle es sich laut BMLRT um einen Gewerbebetrieb mit Gewerbeberechtigung. Vermieterinnen und Vermieter von Ferienwohnungen ohne Gewerbe würden gegenüber Gewerbetreibenden steuerliche Vorteile genießen. So müssten sie keine Sozialversicherungsbeiträge entrichten und bräuchten keinen Gewerbeschein. Eine Initiative zur Änderung der Rechtslage hielt das BMLRT für nicht erforderlich.

Am 24. Februar 2021 beschloss der Nationalrat aber eine Ausweitung der Anspruchsberechtigten laut Härtefallfondsgesetz. Nicht nur Vermieterinnen und Vermieter mit maximal zehn Gästebetten im eigenen Haushalt können künftig Zahlungen aus dem Härtefallfonds erhalten, sondern alle touristischen Vermieterinnen und Vermieter, die aus der Vermietung Einkünfte gemäß EStG erzielen und dafür Nächtigungsabgaben abführen.

Einzelfälle: 2020-0.225.617, 2020-0.335.498, 2020-0.684.945, 2020-0.773.659, 2020-0.799.013

4.1.8. Förderungen für Jungimkerinnen und Jungimker

Die AMA verweigerte einem Burgenländer eine Neueinsteigerförderung für Jungimkerinnen und Jungimker, da dieser die Bienen und die notwendige Ausrüstung bereits vor Abschluss der erforderlichen Ausbildungskurse erworben hatte. Dies widerspreche der geltenden Förderungsrichtlinie des BMLRT. Der Förderungswerber gab an, dass er die Kurse nicht zeitgerecht habe absolvieren können, da alle Termine im Bgld aufgrund der Corona-Pandemie storniert wurden. Da er Anfang 2020 fest damit gerechnet habe, dass die gebuchten Kurse auch stattfinden, habe er gleichzeitig die nötige Ausrüstung bestellt. Diese habe er dann teilweise vor Abschluss der Kurse erhalten und nicht wie geplant danach. In einer Anweisung des von der VA befassten BMLRT an die AMA wurde klargestellt, dass in Fällen, in denen keine Möglichkeit bestand, die Ausbildung rechtzeitig abzuschließen, ein Fall höherer Gewalt im Sinne der Vergaberegelungen vorliegt. Anders als von der AMA gemeint, wäre daher in solchen Fällen die Förderung sehr wohl zu gewähren.

Einzelfall: 2020-0.693.919

4.2. Betriebsunterbrechungsversicherung

Nicht zuletzt aufgrund eines in der ORF-Sendung „Bürgeranwalt“ thematisierten Falles über Probleme mit Betriebsunterbrechungsversicherungen wurde die VA wiederholt mit ähnlich gelagerten Fällen konfrontiert. Kritisiert wurde dabei, dass Versicherungen die COVID-19-bedingten Betriebseinschränkungen und die daraus folgenden Umsatzeinbußen nicht als Versicherungsfall anerkennen würden.

Der Versicherungsverband Österreich (VVO) verwies in einer Stellungnahme an den ORF darauf, dass eine Betriebsunterbrechungsversicherung im Falle einer Pandemie nicht geeignet sei, ein Risiko dieses Ausmaßes abzudecken. Das Wesen jeder Versicherung sei, dass eine große Versicherungsgemeinschaft Schäden einzelner Versicherter deckt. Den Fall, dass alle Versicherten einen Schaden erleiden, könne eine Versicherung von vornherein nicht decken. Darüber hinaus würde die Betriebsunterbrechungsversicherung nur einen wirklich erlittenen Schaden decken, nämlich die

Differenz zwischen den Einnahmen, die ohne behördliche Betriebsschließung erwirtschaftet worden wären, und jenen Einnahmen, die tatsächlich erwirtschaftet wurden. Bei einer Pandemie wie COVID-19, die einen Einbruch des gesamten Marktes verursacht, gäbe es einen derartigen Schaden nicht, weil ohnedies keine Möglichkeit zum Erwirtschaften von Umsätzen bestand. Abschließend betonte der VVO, dass es selbstverständlich den einzelnen Versicherungsunternehmen offenstehe, freiwillige Unterstützungsleistungen in Form von Kulanzlösungen anzubieten.

Der VA verblieb in diesen Fällen lediglich der Verweis darauf, dass diese Fälle nicht in den Zuständigkeitsbereich der VA fallen und verwies die Betroffenen an die Beschwerdestelle des österreichischen Versicherungsverbandes.

Einzelfälle: 2020-0.327.791, 2020-0.324.995, 2020-0.293.062

5. Privates und öffentliches Leben

Zum Schutz vor einer völlig unkontrollierbaren Ausbreitung des Virus wurden von der Regierung zahlreiche Ausgangsbeschränkungen und Betretungsverbote verordnet. Für alle Bürgerinnen und Bürger bedeuten sie massive Einschränkungen im täglichen Leben: Private Treffen, Besuche oder Reisen sind plötzlich nicht oder nur noch eingeschränkt möglich. Auch die vieldiskutierten Schließungen von Gaststätten, Beherbergungsbetrieben, Schwimmbädern, Fitnessstudios, der Museen und der Bundesgärten haben das soziale Leben drastisch reduziert.

Die Maßnahmen waren flankiert von einer Flut neu erlassener Gesetze und Verordnungen. Häufige Änderungen der Regelungen, unklare Rechtsbegriffe und Interpretationsspielräume führten bei der Bevölkerung zu großer Verunsicherung. Dazu beigetragen hat auch die Kommunikation der Regierung, die in den ersten Wochen des Lockdowns widersprüchliche Aussagen über die Ausgangsbeschränkungen vermittelte. Vielen Menschen war nicht mehr klar, was erlaubt und was verboten ist.

Die VA erhielt zahlreiche Anfragen zur konkreten Bedeutung der Beschränkungen und Verbote. Die Strafen der Polizei wegen Verstößen gegen die Ausgangsbeschränkungen wurden von vielen Betroffenen als überzogen empfunden und zum Anlass für Beschwerden genommen. Probleme verursachten notwendig gewordene Stornierungen von Urlaubsreisen und veranlassten viele, bei der VA Unterstützung zu suchen. Viele Beschwerden bezogen sich auch auf die Einreiseverordnungen und deren Vollziehung.

5.1. Betretungsverbote und Ausgangsbeschränkungen

5.1.1. Rechtliche Grundlagen

COVID-19 hat eine gesundheitliche, wirtschaftliche und soziale Krise verursacht, deren Bewältigung die Gesetzgebung, die staatliche Verwaltung und die Bevölkerung vor außerordentliche Herausforderungen stellte und nach wie vor stellt. Eine Schlüsselrolle kam 2020 jenen zu, die solche Maßnahmen erließen, exekutierten und bei Verstößen sanktionierten. Alle Entscheidungen, die Ausbreitung des Virus einzudämmen bzw. zu verlangsamen, bedürfen aber auch der Unterstützung jener, die davon betroffen sind und von denen erwartet wird, dass sie ihr Verhalten danach ausrichten.

Wie auch der VfGH im Grundsatzurteil vom 14. Juli 2020, V 363/2020, darlegte, sind Krisen dadurch gekennzeichnet, dass staatliche Maßnahmen zur Bekämpfung einer Pandemie unter Zeitdruck und Unsicherheit getroffen werden müssen. Weltweit werden erhebliche Anstrengungen unternommen, um die Forschung zu COVID-19 zu intensivieren; bis Ende November 2020 erschienen einer OECD-Studie zufolge rund 75.000 wissenschaftliche Publikationen dazu. Die Flut von neuen Studien und sich verändernden wissenschaftlichen Erkenntnissen ist kaum zu überschauen. Auch in solchen Situationen leitet die Bundesverfassung die Gesetzgebung und Verwaltung vor allem durch das Legalitätsprinzip sowie durch die Grundrechtsordnung, die durch ein System verfassungsgesetzlich gewährleisteter Rechte gebildet wird. Diese Grundrechte beschränken staatliche Handlungsmöglichkeiten auch in einer Pandemie. In einer liberalen Verfassungsordnung muss immer ein sorgfältiger Abwägungsprozess zwischen öffentlichen Interessen und den widerstreitenden Interessen jeder und jedes Einzelnen stattfinden. Das gilt auch dann, wenn das Interesse an der Aufrechterhaltung der öffentlichen Gesundheit und das Recht auf Leben selbst auf grundrechtlich geschützten Interessen basieren, die den Staat zum Handeln verpflichten. Laut EGMR ist das Recht auf Leben die Voraussetzung aller anderen Grundrechte und so zu interpretieren, dass die damit verbundene staatliche Achtungs- und Schutzfunktion tatsächlich „praktisch und effektiv“ ist (EGMR, U 27.9.1995, McCann gegen das Vereinigte Königreich, Nr. 18984/91 u.a.).

Wenige Wochen nach dem ersten Auftreten von COVID-19 in Österreich wurde das COVID-19-MG, BGBl. I Nr. 12/2020 (geändert durch BGBl. I Nr. 23/2020), innerhalb von nur 26 Stunden – mit minimaler Abgeordnetenpräsenz, ohne Begutachtung und ohne eingehende Ausschussberatung und -vorbereitung – beschlossen, beurkundet und kundgemacht. Es übertrug dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister weitreichende Handlungsvollmachten.

Von der gesetzlich eingeräumten Ermächtigung, zur Verhinderung des Ausbreitens des Infektionsgeschehens einerseits das Betreten von Betriebsstätten und andererseits auch von „bestimmten Orten“ zu untersagen, hat der Bundesminister mit den VO BGBl. II Nr. 96/2020 und BGBl. II Nr. 98/2020 i.d.F. BGBl. II Nr. 108/2020 Gebrauch gemacht. Ab dem 16. März 2020 war mit der Verordnung gemäß § 2 Z 1 des COVID-19-MG „das Betreten öffentlicher Orte“ mit wenigen Ausnahmen verboten. Ab 17. März 2020 durfte der Kundenbereich von Betriebsstätten nicht mehr betreten werden; auch hier waren Ausnahmen taxativ aufgezählt. Der dadurch erfolgte Lockdown ist in der Folge mehrmals angepasst und gelockert worden. Abzusehen war, dass diese massiven Eingriffe in zahlreiche Grund- und Menschenrechte nicht nur den VfGH, sondern auch die VA beschäftigen würden. Eingeschränkt werden unter anderem die persönliche Freiheit, die Freizügigkeit der Person und des Aufenthalts, die Erwerbsfreiheit, die Religionsfreiheit, die Versammlungsfreiheit, das Recht auf Privatleben, das Recht auf Familienleben, die Eigentumsfreiheit und das Recht auf Bildung.

Bereits wenige Tage nach Inkrafttreten der erwähnten VO zeigte sich aufgrund eingegangener Anrufe für die VA, dass selbst Ministerien zu divergierenden Ansichten über den Umfang und den Inhalt der Ausgangsbeschränkungen gelangten. Beispielsweise haben das Justiz-, Familien- und Gesundheitsministerium mehrere Tage gebraucht, bis einvernehmlich klargelegt wurde, dass Kinder doch zu dem Elternteil, bei dem sie nicht oder nicht überwiegend leben, gebracht und abgeholt werden dürfen.

Problematisch erwies sich schon in den ersten Wochen, dass die VO und die Regierungskommunikation über die Ausgangsbeschränkungen widersprüchlich waren und Verstöße mit hohen Geldstrafen bedroht waren. Die Mehrheit der Bevölkerung verließ sich auf öffentlich kommunizierte Informationen darüber, was erlaubt und was verboten ist. Medial betont wurde von einzelnen Regierungsmitgliedern, dass man das Haus ausschließlich aus „vier Gründen“ verlassen dürfe und allenfalls im Freien „Luft schnappen oder Spaziergänge und Sport machen“ dürfe, obwohl der Verordnungstext die Betretung öffentlicher Orte „im Freien alleine, mit Personen, die im gemeinsamen Haushalt leben, oder mit Haustieren“ gänzlich ohne Zweckbindung erlaubte (siehe dazu mehr Blaßnig, Staatliche Desinformation in der Corona-Krise, Juridikum 4/2020, S. 433).

Rechtsnormen, die so tief in den Alltag aller eingreifen, müssen immer verständlich und nachvollziehbar sein. Es ist nicht überraschend, dass auch die Kritik an der von einzelnen Regierungsmitgliedern bevorzugten Auslegung nicht lange auf sich warten ließ. Die VA hat zahlreiche Anfragen erhalten, was es mit den Ausnahmegründen auf sich hat und ob diese Verordnung überhaupt gesetzes- bzw. verfassungskonform ist. Sie informierte umfassend über den maßgebenden Rechtsrahmen und Rechtsschutzmöglichkeiten (Stellung von Individualanträgen, Rechtsmittel gegen verhängte Geldstrafen etc.). Zu bemerken ist, dass die VA im Rahmen der abstrakten Normenkontrolle nur in Geltung stehende Verordnungen beim VfGH anfechten kann und diese Prozessvoraussetzung der ständigen Rechtsprechung des VfGH zufolge nicht nur zum Zeitpunkt des Einlangens des Antrags, sondern auch zum Zeitpunkt der Entscheidung des VfGH vorliegen muss. Weil die in Beschwerde gezogenen Ausgangsbeschränkungen und Betretungsverbote zeitlich kurze Befristungen aufwiesen, war evident, dass diese im Zeitpunkt der Entscheidung des VfGH nicht mehr in Kraft stehen werden. Allfällige Anträge der VA hätten wegen des Wegfalls der Anfechtungslegitimation vom VfGH als unzulässig zurückgewiesen werden müssen.

Um möglichst weite Teile der Bevölkerung zu erreichen, haben die Volksanwälte schon während des ersten Lockdowns im Rahmen der ORF-Sendung „Bürgeranwalt“ auch über ihre Zuständigkeitsbereiche hinausgehende Rechtsfragen zu COVID-19 beantwortet. Die Zuseherinnen und Zuseher wurden von der Redaktion aufgefordert, kurze Videoclips mit einer Darstellung ihres Problems zu senden. Die Sendungen im Frühjahr 2020 haben regelmäßig mehr als 600.000 Zuseherinnen und Zuseher erreicht.

Mit Erkenntnis vom 14. Juli 2020, V 363/2020, hat der VfGH entschieden, dass gegen die gesetzlichen Verordnungsermächtigungen keine verfassungsrechtlichen Bedenken bestehen, aber die COVID-19-MV des BMSGPK großteils gesetzwidrig war. Begründet wurde das damit, dass § 1 der Verordnung ein allgemeines Betretungsverbot öffentlicher Orte vorsieht und damit entgegen der gesetzlichen Vorgabe des § 2 COVID-19-MG nicht das Betreten bestimmter Orte untersagt, sondern von einem allgemeinen Ausgangsverbot ausgeht. Wenn § 2 COVID-19-MG im Rahmen grundsätzlich bestehender Freizügigkeit aber nur Betretungsverbote für bestimmte Orte vorsieht, ermächtigt das Gesetz gerade nicht zu einem allgemeinen gesetzlichen Verbot mit Erlaubnistatbeständen.

Der VfGH hat aber auch ausdrücklich betont, dass bei Vorliegen besonderer Umstände unter entsprechenden zeitlichen, persönlichen und sachlichen Einschränkungen auch ein strikteres Ausgangsverbot gerechtfertigt sein könne. Sollte sich eine solche Maßnahme als verhältnismäßig erweisen, bedürfe es aber einer konkreten und entsprechend näher bestimmten gesetzlichen Grundlage.

Der VfGH hat auch klargestellt, dass der Ordnungsgeber seine Entscheidung vor dem Hintergrund einer aktuellen Information jener Umstände zu treffen hat, auf die das Gesetz konkret abstellt. Jeder Entscheidung muss zudem eine Interessenabwägung vorausgehen, und diese muss im Verordnungserlassungsverfahren entsprechend festgehalten werden, um eine Überprüfung der Gesetzmäßigkeit der Verordnung zu gewährleisten. Determiniert das Gesetz die Verordnung inhaltlich nicht so, dass der Verordnungsinhalt im Wesentlichen aus dem Gesetz folgt, muss der Ordnungsgeber die nach dem Gesetz maßgeblichen Umstände entsprechend ermitteln und das im Verordnungserlassungsverfahren nachvollziehbar festhalten, sodass nachgeprüft werden kann, ob die konkrete Ordnungsregelung dem Gesetz in der konkreten Situation entspricht.

Der VfGH hat in weiterer Folge noch mehrere zur Verhinderung der Ausbreitung von COVID-19 erlassene Verordnungen als gesetzwidrig erachtet, weil die nach dem Gesetz maßgeblichen Umstände im Verordnungserlassungsverfahren nicht nachvollziehbar festgehalten wurden. Auch die VA hat in diesem Zusammenhang bereits vor dem Erkenntnis des VfGH Verwaltungsmissstände festgestellt, weil Verordnungen von LH zur Verhinderung der Ausbreitung von COVID-19 nicht ausreichend begründet waren (siehe dazu näher Kap. 5.1.1).

In Reaktion auf dieses Erkenntnis des VfGH wurde vom BMSGPK im August 2020 ein Gesetzesentwurf betreffend eine Änderung des COVID-19-MG ausgearbeitet und in Begutachtung geschickt. Diesem Entwurf zufolge konnte das Betreten „von bestimmten Orten“ oder „von öffentlichen Orten in ihrer Gesamtheit“ mit Verordnung „geregelt“ werden, soweit das zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 „erforderlich“ ist. Die VA hat zu diesem Entwurf eine kritische und konstruktive Stellungnahme abgegeben und betont, dass diese Regelung vor der Beschlussfassung durch den Nationalrat sowohl legislativ als auch inhaltlich gründlich überarbeitet werden sollte.

Nach insgesamt zwei Begutachtungsverfahren, über 16.400 Stellungnahmen und einem Expertenhearing wurde eine die Bedenken der VA in weiten Teilen berücksichtigende Novelle des COVID-19-MG, BGBl. I Nr. 104/2020, beschlossen. Obwohl in der Plenardebatte Ende September 2020 betont wurde, einen zweiten Lockdown mit allen Mitteln verhindern zu wollen, sieht § 5 dieses Gesetzes die Möglichkeit der

Erlassung einer Verordnung vor, der zufolge das Verlassen des privaten Wohnbereichs nur zu bestimmten Zwecken zulässig ist. Als „Sicherheitsschleife“ muss dem eine Einbindung des Hauptausschusses des Nationalrats vorangehen. Zudem werden im Gesetzestext demonstrativ quantitative und qualitative Kriterien gelistet, anhand derer die epidemiologische Situation zu bewerten ist. Diese umfassen mehrere Indikatoren, in deren Zusammenschau sowohl das Verbreitungs- als auch das Systemrisiko eingeschätzt werden. Der „Corona-Kommission“ wurde dabei die Aufgabe zugedacht, vor jeder Verordnungserlassung fachliche Empfehlungen zur Risikoeinschätzung abzugeben. Diese werden allerdings bestenfalls in Form von Pressekonferenzen bekannt; der Gesundheitsminister muss auch nicht begründen, wenn er von einer Empfehlung der Corona-Kommission abweicht.

Nachdem in der zweiten Oktoberhälfte des Jahres 2020 der exponentielle Anstieg an COVID-19-Erkrankungen nicht mehr zu verkennen war und sich Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegepersonal aus COVID-19-Intensivstationen an die Öffentlichkeit wandten, hat der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz von der neuen Verordnungsermächtigung erstmals Gebrauch gemacht und am 1. November 2020 die 1. COVID-19-SchuMaV („Lockdown light“) erlassen. Die 1. COVID-19-NotMV, kundgemacht am 15. November 2020, sollte kurze Zeit später dem Umstand Rechnung tragen, dass nur mit einer Verschärfung der Maßnahmen einem drohenden Zusammenbruch des Gesundheitssystems begegnet werden könne.

Mit Blick auf das Weihnachtsgeschäft kehrte man – bei etwas niedrigeren Infektionszahlen – am 7. Dezember zum „Lockdown light“ zurück. Die 3. COVID-19-SchuMaV, gültig zwischen 17. und 26. Dezember 2020, beinhaltet auch Regelungen für Zusammenkünfte in Privathaushalten (nicht mehr als sechs Personen aus zwei verschiedenen Haushalten zuzüglich deren minderjähriger Kinder). Ausnahmen davon wurden am 24. und 25. Dezember 2020 (maximal zehn Personen ohne zeitliche Beschränkung, ohne Ein-Meter-Abstand und ohne Mund-Nasen-Schutz aus höchstens zehn verschiedenen Haushalten) verfügt. Ab 26. Dezember 2020 wurde mit einem dritten „harten“ Lockdown – geregelt in der 2. COVID-19-NotMV – das soziale, kulturelle und wirtschaftliche Leben wieder auf ein Minimum begrenzt.

Nach dem Kenntnisstand der VA gibt es ernstzunehmende Bedenken zur Gesetzmäßigkeit dieser Verordnungen, und entsprechende Verfahren vor dem VfGH wurden anhängig gemacht.

Immer mehr Menschen haben in den letzten Monaten das Vertrauen in eine Pandemiebekämpfung verloren, die permanent Regeln ändert und von erklärten, aber nicht erreichten Zielen abweicht. Pandemiemüdigkeit wird von der WHO (2020) beschrieben als geringe Risikowahrnehmung, geringe Bereitschaft, sich weiter zu informieren und auf das eigene Schutzverhalten zu achten. Den meisten Menschen ist aber klar, dass die Nachwirkungen der aktuellen Krise auch für sie und ihre Kinder sowohl kurz- als auch langfristig spürbar sein werden. Dadurch bröckelt der ursprünglich breite Konsens darüber, welche Einschränkungen zur Bewältigung der Gesundheitskrise notwendig und für eine offene Gesellschaft verträglich sind. Politik und Verwaltung sind auf Bundes- und Landesebene gefordert, sich stärker in einen Kommunikationsprozess zu begeben, der solche Grenzen der Steuerung der Pandemie durch Rechtsetzung reflektiert.

Einzelfälle: 2020-0.204.951, 2020-0.441.415 u.a.

5.1.1.1. Verordnungen von Landeshauptleuten

In Vollziehung des § 2 COVID-19-MG, BGBl. I Nr. 12/2020, wurden nicht nur vom Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, sondern auch von den Landeshauptleuten zahlreiche Durchführungsverordnungen erlassen. Bei der VA langten einige Beschwerden ein, in denen die Gesetzwidrigkeit der von LH erlassenen VO geltend gemacht wurde. In zwei Fällen gelangte die VA zur

Auffassung, dass die VO teilweise gesetzwidrig waren, weil der VA keine ausreichenden Gründe für die verfügten Beschränkungen dargelegt werden konnten. Wie der VfGH nach Abschluss der entsprechenden Prüfungsverfahren der VA mehrfach ausgesprochen hat, müssen jedoch die die Beschränkungen rechtfertigenden Umstände bei sonstiger Gesetzwidrigkeit der erlassenen VO sogar im Verordnungsakt selbst dokumentiert sein. Das war bei den beiden im Folgenden dargestellten VO nicht der Fall.

Verordnung des Landeshauptmannes vom Burgenland vom 16. April 2020, mit der anlässlich des Ausbruchs des Coronavirus das Betreten von Seebädern, Stegen, Seehütten und Hafenanlagen bei Gewässern untersagt wird (LGBl. für das Burgenland Nr. 24/2020)

Mit der VO wurde das Betreten von Seebädern und das Betreten von Stegen, Seehütten und von Hafen- und Slipanlagen zum Zweck der Ein- und Auswasserung sowie Inbetriebnahme von Wasserfahrzeugen aller Art auf Gewässern verboten. Gleichzeitig wurde (unter anderem) eine Ausnahme in Bezug auf das Betreten zum „Zweck der regionalen Naherholung“ verordnet, wobei gemäß § 1 Abs. 3 erster Satz der VO unter „regionaler Naherholung“ eine solche für Personen „mit Wohnsitz im Umkreis von 15 km zum Erholungsgebiet“ definiert wurde.

Anlässlich einer Beschwerde hat die VA den Bgld LH um eine ausführliche informative Stellungnahme in Bezug auf die gesetzliche Deckung dieser Regelung ersucht, in der insbesondere auch dargetan werden möge, auf welchen Überlegungen diese Abgrenzung beruht und warum sie als sachlich gerechtfertigt angesehen wird.

In der Stellungnahme der Bgld LReg gab es keine Ausführungen darüber, aus welchem Grund es zu der Festlegung der Definition der „regionalen Naherholung“ mit „Wohnsitz im Umkreis von 15 km zum Erholungsgebiet“ gekommen ist.

In Ermangelung entsprechender Ausführungen sah sich die VA gezwungen, das Vorliegen eines Verwaltungsmissstandes festzustellen:

Wie der VfGH in ständiger Rechtsprechung (vgl. z.B. VfSlg. 20115/2016) dargetan hat, bindet der Gleichheitsgrundsatz auch den Verordnungsgeber. Er setzt ihm insofern inhaltliche Schranken, als er verbietet, sachlich nicht begründbare Regelungen zu treffen.

Nach Auffassung der VA kann und muss § 2 Z 2 COVID-19-MG, BGBl. I Nr. 12/2020, verfassungskonform dergestalt ausgelegt werden, dass nur die Erlassung von VO zugelassen ist, die den aus dem Gleichheitsgrundsatz abzuleitenden verfassungsrechtlichen Anforderungen entsprechen.

Die VA zweifelt nicht daran, dass der Verordnungsgeber im Rahmen des ihm zukommenden Gestaltungsspielraums berechtigt ist, zu versuchen, eine Balance zwischen dem zu erwartenden Ansturm auf bestimmte Anlagen und der Verhängung eines kompletten Betretungsverbots zu finden. Entsprechende Regelungen müssen aber sachlich begründbar sein. Eine willkürliche Festlegung der Kilometerzahl, innerhalb derer ein Wohnsitz vorhanden sein muss, um eine Betretung vornehmen zu dürfen, ist sachlich jedenfalls nicht rechtfertigbar.

Da die VO mit Ablauf des 30. April 2020 zur Gänze außer Kraft getreten ist, waren weitere Veranlassungen wie eine Anfechtung der VO beim VfGH nicht möglich.

Einzelfall: 2020-0.251.807

Verordnung des Landeshauptmannes von Salzburg vom 29. April 2020, mit der das Betreten von Spielplätzen zur Verhinderung der Ausbreitung von COVID-19 geregelt wird (LGBl. für Salzburg Nr. 54/2020)

Auch in Bezug auf eine weitere in Beschwerde gezogene VO gelangte die VA zu der Einschätzung, dass diese in Teilen gesetzwidrig war:

Mit der VO wurde (vgl. § 1 Abs. 1 und 2) verfügt, dass Kinder und Jugendliche öffentliche Spielplätze sowie näher umschriebene weitere Kinderspielplätze ohne Mund- und Nasenschutz betreten und benutzen dürfen, während erwachsene Begleitpersonen, die bei Begleitung Jugendlicher in der Regel wohl einen größeren Abstand zu anderen Personen einhalten können, ausnahmslos zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes verpflichtet wurden.

Diese Abgrenzung warf die Frage auf, auf welchen Überlegungen sie beruht und aus welchen Gründen sie als sachlich gerechtfertigt angesehen werden kann.

In der übermittelten Stellungnahme der zuständigen Abteilung des Amtes der Sbg LReg wurde darauf hingewiesen, dass einerseits spielenden Kleinkindern das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes nicht zugemutet werden kann. Andererseits kann „aufgrund der Betreuung und Unterstützung der Kinder auch nicht davon ausgegangen werden (...), dass Begleit- und Aufsichtspersonen gegenüber dem von ihnen betreuten Kind stets den Mindestabstand von einem Meter einhalten können“.

Die VA räumt ein, dass mit diesen Ausführungen gewichtige Gründe dafür ins Treffen geführt werden, Kinder und ihre Aufsichtspersonen unterschiedlich zu behandeln. Allerdings kann mit diesen Erwägungen nicht begründet werden, weshalb diese Differenzierung zwischen Jugendlichen und deren Aufsichtspersonen gerechtfertigt ist. Denn es ist nicht zu bestreiten, dass COVID-19 auch von Jugendlichen übertragen werden kann und sie bei der Verpflichtung zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes in zahlreichen anderen VO Erwachsenen gleichgestellt wurden. Dazu kommt, dass die erwachsenen Begleitpersonen einen Mund-Nasen-Schutz selbst dann zu tragen haben, wenn sie mit einem im gleichen Haushalt wohnenden Jugendlichen allein am Spielplatz sind bzw. der Spielplatz gerade so wenig genutzt wird, dass aufgrund seiner Größe die Einhaltung eines Sicherheitsabstands zu anderen Personen problemlos möglich ist.

Vor diesem Hintergrund sah sich die VA veranlasst, einen Verwaltungsmissstand festzustellen:

Nach Auffassung der VA kann und muss § 2 Z 2 COVID-19-MG, BGBl. I Nr. 12/2020, verfassungskonform dergestalt ausgelegt werden, dass nur die Erlassung von VO zugelassen ist, die den aus dem Gleichheitsgrundsatz abzuleitenden verfassungsrechtlichen Anforderungen entsprechen.

Die VA zweifelt nicht daran, dass der Ordnungsgeber im Rahmen des ihm zukommenden Gestaltungsspielraumes berechtigt ist, zu versuchen, eine Balance zwischen dem zu erwartenden Ansturm auf bestimmte Anlagen (im konkreten Fall: Spielplätze) und der Verhängung eines kompletten Betretungsverbot zu finden. Entsprechende Regelungen müssen aber sachlich begründbar sein, was wiederum voraussetzt, dass Abgrenzungen in einer Weise getroffen werden, die mit den aus dem Gleichheitssatz abzuleitenden Erfordernissen im Einklang stehen. Eine willkürliche Festlegung der Personengruppen, die zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes verpflichtet sind, ist sachlich jedenfalls ebenso wenig gerechtfertigt wie die Festlegung einer solchen Verpflichtung, wenn im Freien der Sicherheitsabstand in der konkreten Situation problemlos eingehalten werden kann.

Da die VO mit Ablauf des 29. Mai 2020 zur Gänze außer Kraft getreten ist, waren weitere Veranlassungen nicht möglich.

Einzelfall: 2020-0.284.905

5.1.2. Polizeikontrollen

Seit Beginn der COVID-19-Pandemie und vor allem während des ersten Lockdowns erhielt die VA Beschwerden mit COVID-19-Bezug über das Vorgehen der Polizei. Ausgangspunkt der Amtshandlungen waren selten Kontrollen zur Einhaltung der COVID-19-Schutzmaßnahmen, sondern andere polizeiliche Amtshandlungen, die zur Unzufriedenheit bei den Betroffenen führten. Die Beschwerden betrafen vor allem das polizeiliche Verhalten im Rahmen von Verkehrskontrollen, Kontrollen im öffentlichen oder privaten Raum sowie im Zuge des Parteienverkehrs in Pl. Die offenbar bei allen Beteiligten angespannte Situation während des ersten Lockdowns führte vermehrt zu Diskussionen und Auseinandersetzungen. Wenn die Polizei während solcher Amtshandlungen nicht nur die üblichen Kontrollschritte setzte, sondern auch die COVID-19-Schutzmaßnahmen kontrollierte, fühlten sich die Betroffenen schikaniert. Sie warfen den Exekutivbediensteten ebenso vor, dass diese die Schutzmaßnahmen nicht einhalten würden.

Beschwerdegründe waren dabei vor allem Abstandsunterschreitungen, das Nichttragen bzw. das nicht entsprechende Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes sowie der überschießende oder unfreundliche Umgang der Exekutivbediensteten bei der Kontrolle der Einhaltung der COVID-19-Maßnahmen, vor allem auch bei Personen, die das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes verweigert hätten.

Einige Beschwerden betrafen Verkehrskontrollen. Die Exekutivbediensteten hätten keinen Mund-Nasen-Schutz getragen und die Verkehrskontrolle in äußerst unfreundlichem Ton geführt. Die VA klärte die Betroffenen über die Rechtsschutzmöglichkeiten (Maßnahmen- und Richtlinienbeschwerde) auf. Ein Wunsch nach weiterer Prüfung durch die VA erfolgte nicht. Eine Frau gab an, dass ein Polizist bei einer Verkehrskontrolle die Schutzmaske „halbherzig“ trug. Ein Prüfverfahren der VA wünschte sie nicht, da sie sich bereits an die Beschwerdestelle der Polizei gewandt hatte.

Eine Frau beschwerte sich über das unfreundliche Verhalten einer Polizistin im Zuge einer Autopanne und beanstandete auch das Nichttragen der Schutzmaske. Die Prüfung ergab, dass von den Exekutivbediensteten kein Mund-Nasen-Schutz getragen wurde, da sich die Beteiligten im Freien befanden. Während der gesamten Amtshandlung sei laut BMI ein Abstand von mindestens 1,5 Meter eingehalten worden, ausgenommen bei der Übergabe der Dokumente (ca. 1 Meter). Zu keinem Zeitpunkt hätte die Frau angegeben, dass sie zur Risikogruppe gehöre oder Angst vor einer COVID-19-Infektion hätte. Vielmehr habe sie selbst ihre FFP2-Maske erst nach Ablauf von etwa zwei Dritteln der Amtshandlung angelegt. Das BMI räumte aber ein, dass die Polizistin einfühlsamer auf die Notsituation der Frau hätte reagieren sollen. Ihr Vorgesetzter habe ein klärendes Gespräch mit ihr geführt.

Zwei Personen beschwerten sich über Abstandsunterschreitungen und eine Strafverfügung wegen Verletzung von COVID-19-Bestimmungen durch Betretung des öffentlichen Raumes. Das Ergebnis der dienstaufsichtsbehördlichen Beschwerde, die die Betroffenen gleichzeitig erhoben hatten, war abzuwarten. Ein Radfahrer beschwerte sich, dass ihn eine Zivilstreife fast touchiert habe. Er habe mit einer „obszönen Geste“ geantwortet. Die Exekutivbediensteten hätten bei der folgenden Amtshandlung den Mindestabstand nicht eingehalten. Das BMI teilte mit, dass den Angaben der Beamten zufolge der Radfahrer den Abstand nicht eingehalten habe. Die VA konnte nicht abschließend klären, wer der Beteiligten den Abstand missachtet hatte.

Einzelfälle: 2021-0-002.642, 2020-0.759.940, 2020-0.545.250, 2020-0.354.409, 2020-0.387.096, 2020-0.302.371, 2020-0.397.206

In zwei weiteren Fällen wurden Personen von der Polizei auf Tankstellen dabei betreten, wie sie sich ohne Mund-Nasen-Schutz mit anderen, nicht im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen unterhielten. In einem Fall erklärte der Betroffene, dass er gegen die Verwaltungsstrafe bereits ein Rechtsmittel ergriffen habe, weshalb für die VA keine Möglichkeit mehr bestand, tätig zu werden. Etwaige unfreundliche Aussagen der Beamten wollte der Betroffene nicht von der VA überprüft haben. Bei der zweiten Amtshandlung war eine Corona-Kontrolle auf der Tankstelle Anlass für eine eingehende Kfz-Überprüfung, die in mehrere Anzeigen nach dem KFG mündete. Einen Missstand konnte die VA nicht feststellen.

Einzelfälle: 2020-0.228.125, 2020-0.378.542

Ein Mann beschwerte sich über die Nichteinhaltung des Mindestabstandes durch die Exekutivbediensteten im Rahmen einer Grenzkontrolle bei der Überprüfung der Fahrzeugpapiere. Zum Zeitpunkt der Kontrolle galten bereits Lockerungsmaßnahmen gemäß der Verordnung des BMSGPK, die zur Bekämpfung der Verbreitung von COVID-19 erlassen wurde. Deshalb trugen die Exekutivbediensteten bei routinemäßigen Kontrollen den Mund-Nasen-Schutz nicht dauerhaft. Mit ausgestrecktem Arm zwischen der Exekutive und dem Kontrollierten konnte ein Abstand von mehr als einem Meter eingehalten werden. Erst für den Fall, wenn Kontrollierte aus dem Fahrzeug gebeten wurden, etwa um den Kofferraum oder Laderaum zu öffnen, hätten die Exekutivbediensteten den griffbereit mitgeführten Mund-Nasen-Schutz aufsetzen müssen. Im konkreten Fall wurde diese Vorgabe nicht befolgt.

In einem anderen Fall kritisierte ein Pendler, dass er an der Grenze zur Schweiz trotz Vorliegen aller notwendigen Unterlagen an der Einreise nach Österreich gehindert worden sei. Ein anderer Mann gab an, dass seine Freundin trotz aktuellem negativem Attest unhöflich an der bayerisch-österreichischen Grenze zurückgewiesen worden sei. In beiden Fällen konkretisierten die Personen ihre Vorwürfe nicht, sodass sie die VA nicht weiter verfolgen konnte.

Einzelfälle: 2020-0.438.617, 2020-0.238.755, 2020-0.238.779

Es gab nicht nur Berührungspunkte mit COVID-19-Bezug zwischen der Bevölkerung und der Polizei im Rahmen von Verkehrskontrollen, sondern auch ganz allgemein im öffentlichen Raum beim Vollzug der Ausgangsbeschränkungen. Die VA erreichten Beschwerden vor allem während des ersten Lockdowns im Frühjahr 2020. Zum damaligen Zeitpunkt kommunizierten Mitglieder der Bundesregierung die Schutzmaßnahmen – wie die Ausgangsbeschränkungen – vor allem über Pressekonferenzen. Dass es sich dabei oft nur um Empfehlungen handelte, war den Menschen nicht klar, teilweise nicht einmal den Exekutivbediensteten, welche die Regelungen vollziehen mussten.

Dementsprechend wurde in der Öffentlichkeit immer wieder Kritik an der uneinheitlichen, teilweise auch überschießenden Vollziehung der Ausgangsbeschränkungen erhoben. Daher leitete die VA Anfang April 2020 ein amtswegiges Prüfungsverfahren ein. Ziel des Verfahrens war es, innerhalb der Polizei Prozesse zur einheitlichen Beantwortung von Zweifelsfragen anzustoßen. Damit verbunden war die Anregung einer intensiveren Kommunikation mit den Gesundheitsbehörden (insbesondere dem BMSGPK), für welche die Polizei einzuschreiten hatte, auch im Hinblick auf die Verbesserung bzw. Klarstellung der Rechtslage.

Dazu legte die VA dem BMI einige solcher Zweifelsfragen vor und verwies auf Amtshandlungen, die aus Sicht der VA überschießend waren (z.B. Bestrafung einer Mutter, die Schulsachen für ihr Kind kaufte, weil es sich dabei nicht um eine „lebensnotwendige Besorgung“ handelte). Die VA wollte die zeitnah erbetene Beantwortung auch an Menschen, die sich beschwerten oder um Informationen ersuchten, weitergeben und damit für ein besseres Verständnis der polizeilich durchzusetzenden Schutzmaßnahmen sorgen.

Bedauerlicherweise ging das BMI auf dieses Angebot der konstruktiven Zusammenarbeit nicht ein. Die erste Stellungnahme des BMI langte erst knapp zwei Monate nach Einleitung des Prüfungsverfahrens

ein; noch dazu enthielt sie keinerlei inhaltliche Beantwortung der Fragen der VA, sondern verwies nur auf die Kompetenz der Gesundheitsbehörden. Daher musste die VA das BMI erneut an seine Verantwortung gegenüber den einschreitenden Exekutivbediensteten erinnern und ein weiteres Mal um Stellungnahme ersuchen. Explizit forderte die VA nun auch Dienstanweisungen bzw. Erläuterungen zu Zweifelsfragen auf Ebene der einzelnen LPD an.

Nach mehrmaliger Urgenz langte im Dezember 2020 die Stellungnahme ein. Ihr war ein Konvolut von 5.498 Seiten angeschlossen, wovon allerdings nur ein kleiner Bruchteil prüfungsrelevant war. Mittlerweile waren bereits etliche Gerichtsentscheidungen zugunsten von Personen ergangen, die sich gerade wegen der offenen Fragen beim Vollzug der Ausgangsbeschränkungen beschwert hatten.

Die aufwändige Sichtung der Unterlagen zeigte, dass die einzelnen LPD in der Anfangsphase der Pandemie ein sehr unterschiedliches Engagement bei der Information ihrer Exekutivbediensteten zeigten. Manche LPD scheinen ihren Bediensteten gar keine nachvollziehbaren Hilfestellungen gegeben zu haben. Positiv hervorzuheben sind hingegen die LPD Tirol und Wien, besonders aber die LPD OÖ: Deren Leiter des Büros für Rechtsangelegenheiten richtete in etwa zeitgleich mit der VA (aber unabhängig von ihr) ein fundiertes Schreiben zu Zweifelsfragen an das BMI. Dieses ist im erwähnten Unterlagenkonvolut enthalten.

Bedauerlicherweise scheint auch diese vorbildliche Initiative keinen Erfolg gebracht zu haben. Jedenfalls enthält das vom BMI übermittelte umfangreiche Unterlagenkonvolut keinerlei Hinweise (Aktenvermerke etc.) auf Abstimmungen zwischen dem BMI und den Gesundheitsbehörden im Interesse des einheitlichen Vollzuges der Schutzmaßnahmen. Dieses Versagen bedeutet eine – vermeidbare – Beeinträchtigung des Vertrauens der Bevölkerung in die Schutzmaßnahmen in Zeiten der Pandemie.

Mehrere Monate nach Abschluss der Prüfung übermittelte das BMI der VA eine weitere Stellungnahme. Darin verwies es auf eine rege Zusammenarbeit mit den Gesundheitsbehörden und stellte Unterlagen zur Verfügung. Dieser Themenbereich war bis zum Abschluss des Prüfungsverfahrens trotz mehrfacher Nachfrage der VA unbeantwortet geblieben. Eine Beurteilung war der VA aufgrund des Redaktionsschlusses nicht mehr möglich, selbstverständlich wird sie sich aber mit den ergänzenden Informationen auseinandersetzen.

Einzelfall: 2020-0.223.920

Ein Mann wandte sich an die VA und gab an, dass er am 16. März 2020 zur Erholung auf der Jesuitenwiese war. Sein Abstand zu anderen Personen betrug ca. zehn Meter. Auch die anderen Personen, die sich dort aufhielten, beachteten den nötigen Sicherheitsabstand von einem Meter bei weitem. Dennoch fuhren Exekutivbedienstete mit sechs Polizeiautos auf die Jesuitenwiese und „vertrieben“ mittels Megaphon alle Anwesenden, unabhängig davon, ob sie ein Verhalten setzten, das gegen geltende Vorschriften verstieß. Zudem kreiste ein Polizeihubschrauber permanent über diesem Ort. Die VA nahm diesen Vorfall zum Anlass, um in der ORF-Sendung „Bürgeranwalt“ über den Vollzug der damals neuen Maßnahmen des COVID-19-MG durch Organe der Sicherheitsexekutive zu diskutieren. Die Polizei räumte ein, dass es für sie schwierig gewesen sei, die Anwendung dieser neuen Vorschriften zu vollziehen, stellte aber in Abrede, dass Personen weggewiesen wurden. In einem weiteren Fall wandte sich eine Frau an die VA und beanstandete ein unfreundliches, herablassendes Verhalten von Exekutivbediensteten im Rahmen einer Kontrolle wegen Missachtung der Hundeverbotzone im Prater. Die Vorwürfe konnten im Prüfverfahren nicht verifiziert werden.

Ein Mann beschwerte sich, dass zwei Exekutivbedienstete mit ihren Polizeimotorrädern durch den Rochusmarkt in Wien gefahren seien, um die Einhaltung des Mindestabstandes zu kontrollieren. Das Befahren des Marktes habe die Marktbesucherinnen und Marktbesucher massiv gefährdet. Die VA stellte fest, dass ein Polizeieinsatz zwar gerechtfertigt, das Befahren des Marktes mit Motorrädern jedoch gefährlich und nicht notwendig war. Die Exekutivbediensteten hätten die Motorräder am Rand des Marktes abstellen und den Einsatz zu Fuß durchführen müssen.

Ein Mann beschwerte sich darüber, dass ihm die Polizei, nachdem er wegen Nichttragens eines Mund-Nasen-Schutzes und Nichteinhaltung der Abstandsbestimmungen von Security-Bediensteten einer Bank verwiesen worden sei, nicht dazu verholfen hatte, die Bank wieder zu betreten. Er ersuchte um Information über die Rechtsschutzmöglichkeiten. In einem anderen Fall gab ein Mann an, dass er eine Strafverfügung wegen Pöbelns vor einem Geschäftslokal erhalten habe und wegen Abstandsunterschreitung und Nichttragens einer Schutzmaske bei der Gesundheitsbehörde angezeigt worden sei. Die Prüfung ergab, dass die Amtshandlung korrekt ablief.

Ein Mann beanstandete, dass ihm ein Nahversorger wegen Nichttragens eines Mund-Nasen-Schutzes den Einkauf verwehrte. Zudem monierte er, dass ihn die zu Hilfe gerufene Polizei bei der Durchsetzung des seiner Auffassung nach bestehenden Kontrahierungszwanges des Nahversorgers – auch ohne Maske – nicht entsprechend unterstützte. Die VA informierte den Betroffenen über die Rechtslage und klärte ihn darüber auf, dass die Frage, ob die Pflicht zum Vertragsabschluss eines Nahversorgers besteht bzw. ob die Verweigerung eines derartigen Vertragsabschlusses rechtmäßig oder rechtswidrig ist, im Streitfall von den Gerichten zu klären ist.

In Wien verwies die Polizei einen U-Bahn-Fahrgast der Station, weil er keinen Mund-Nasen-Schutz trug. Er erhielt eine Strafe. Ein Steirer hielt die Abstandsregeln im Freien nicht ein, als er mit mehreren Personen vor einer Tankstelle ein Getränk zu sich nahm. Die Polizei zeigte alle Anwesenden an. Die Verwaltungsstrafverfahren waren zum Zeitpunkt der Beschwerden an die VA anhängig.

Ein Mann informierte die VA, dass eine ihm bekannte Frau nach Verhaftung wegen Störens einer Messe im Stephansdom und Nichttragens der Schutzmaske zu Unrecht in einer psychiatrischen Abteilung eines Krankenhauses nach dem UbG untergebracht worden sei. Dem Bericht des BMI war kein Anhaltspunkt für ein unverhältnismäßiges oder gesetzwidriges Verhalten zu entnehmen. Die Rechtmäßigkeit der Unterbringung durch das BG konnte die VA nicht prüfen.

Eine Frau beschwerte sich darüber, dass Exekutivbedienstete bei der Prüfung der Einhaltung eines Quarantänebescheides unverhältnismäßig vorgegangen seien. Das Prüfverfahren der VA ergab, dass eine motorisierte Streife am Gehsteig zwei Frauen wahrgenommen hatte, die den Sicherheitsabstand von einem Meter nicht eingehalten hatten. Aus diesem Grund hielten die Exekutivbediensteten die Frauen an. Im Zuge der Identitätsfeststellung stellte sich heraus, dass gegen die beiden Frauen eine mit Bescheid angeordnete Absonderung gemäß § 7 EpiG vorlag. Die Exekutivbediensteten informierten die Frauen, dass ihr Aufenthalt im Freien unrechtmäßig war und forderten sie auf, in ihre Wohnung zurückzukehren. Der Aufforderung kamen die Frauen sofort nach. Zudem zeigten sie bei der BH Linz-Land den Vorfall an.

Laut BMI habe Grund zur Annahme bestanden, dass die Frauen Unbeteiligte, insbesondere die in der Anlage wohnenden Personen, in dieser Hochphase der COVID-19-Pandemie der Ansteckungsgefahr hätten aussetzen können. Eine Absonderung aller Personen mit Ansteckungspotenzial habe daher höchste Priorität gehabt. Die Prüfung ergab kein unangemessenes oder unsensibles Verhalten der Exekutivbediensteten, auch wenn der Wunsch der Frauen nach – wie sie vorbrachten – „frischer Luft“ menschlich völlig nachvollziehbar war.

Einzelfälle: 2020-0.244.040, 2020-0.193.634, 2020-0.239.541, 2020-0.355.061, 2020-0.557.562, 2020-0.486.637, 2020-0.339.427, 2020-0.271.965, 2020-0.435.659, 2020-0.226.124

In einem Fall wandte sich eine Frau an die VA, weil die PI Salzburg-Itzling keine Anzeige wegen Freiheitsentziehung aufnehmen wollte. Sie führte aus, dass ihre Großmutter während der Corona-Pandemie im Pflegeheim, in dem sie sich befand, festgehalten wurde und dieses nicht verlassen durfte. Das BMI entgegnete, dass ein Protokoll angefertigt und der StA berichtet wurde.

Einzelfall: 2020-0.446.814

Beschwerden über die Polizei gab es auch im Zusammenhang mit Amtshandlungen in privaten Räumen. Grund für ein Einschreiten der Polizei war freilich nicht eine Überprüfung der Einhaltung der verschiedenen Lockdown-Bestimmungen, sondern in den meisten Fällen Lärmerregung.

In einem Fall wurde am 15. März 2020 um 3.25 Uhr die Polizei von Personen gerufen, weil Lärm aus einer benachbarten Wohnung drang. Der Anwalt der Nachbarin kritisierte, dass die Exekutivbediensteten keinen Mund-Nasen-Schutz getragen und den Sicherheitsabstand von einem Meter nicht eingehalten hätten. Frau N.N. zähle aufgrund ihres Alters zu den besonders gefährdeten Personen. Das BMI argumentierte, dass die Verpflichtung zur Einhaltung eines Mindestabstandes in der Verordnung zum COVID-19-MG erst mit 16. März 2020 in Kraft trat. Damit fand diese gesetzliche Anordnung zum Zeitpunkt der Amtshandlung keine Anwendung. Die Verpflichtung für die Exekutivbediensteten zum Tragen einer Schutzmaske gab es erst ab dem 1. April 2020.

Eine gesellige Gruppe, die im Innenhof eines Mehrparteienhauses ausgiebig feierte, beschuldigte die wegen Lärmerregung gerufenen Exekutivbediensteten, unhöflich gewesen zu sein. Die Feiernden gaben an, untereinander den Sicherheitsabstand eingehalten zu haben, allerdings hätten ihnen die Exekutivbediensteten gesagt, dass „sie sich schleichen sollen“. Die Exekutivbediensteten gaben demgegenüber an, dass die Feiernden trotz Abmahnung wegen Lärmerregung ihr Verhalten fortgesetzt und den Mindestabstand zueinander nicht eingehalten hätten. Die VA konnte im Ergebnis nicht feststellen, welche Version der Ereignisse stimmte.

In einem anderen Fall fand ein Mann seine tote Nachbarin in ihrer Wohnung und verständigte die Polizei. Sowohl der Mann als auch die Polizei warfen sich gegenseitig bei der Befragung in der Wohnung der Toten aggressives Verhalten und die Nichteinhaltung des gebotenen Mindestabstandes vor. Ein abschließendes Ergebnis des Prüfverfahrens der VA lag zu Redaktionsschluss noch nicht vor.

Herr N.N. beschwerte sich darüber, dass es in seiner Wohnung zu einem Polizeieinsatz gekommen sei, bei dem ein Exekutivbediensteter den Mund-Nasen-Schutz nicht ordnungsgemäß getragen habe. Das BMI legte nachvollziehbar dar, dass der Beamte bei der Beurteilung der Gefährdungslage in Bezug auf einen Angriff auf Leib, Leben oder Gesundheit bzw. das Tragen des Mund-Nasen-Schutzes die herausfordernden Umstände richtig abwog. Der Beamte wurde dennoch von seinem Vorgesetzten entsprechend sensibilisiert.

Ein Kärntner wandte sich an die VA, weil die Polizei seiner Meinung nach keine Maßnahmen setzte, um die Lärmbelästigung durch Besucher einer Nachbarwohnung zu unterbinden. Darüber hinaus vermutete er Wohnungsprostitution. Aufgrund seines gesundheitlichen Zustandes sah er sich durch die Frequenz der Besuche in der Nachbarwohnung und den Aufenthalt der Nachbarin im Freien gefährdet. Er befürchtete die Einschleppung von COVID-19. Herr N.N. habe laut BMI vier Anzeigen erstattet, welchen die Polizei nachgegangen sei. Die Exekutivbediensteten hätten ihn darüber aufgeklärt, dass sich die COVID-19-Maßnahmen, wie Ausgangsbeschränkungen, nur auf öffentliche Orte beziehen würden. Für Wohnräume hätte die Polizei hingegen keine Befugnisse. Die VA stellte keine Versäumnisse der Polizei fest.

Einzelfälle: 2020-0.607.681, 2020-0.415.142, 2020-0.466.108, 2020-0.239.638, 2020-0.248.413

Eine Person ersuchte die VA um anwaltliche Vertretung in einem laufenden Verwaltungsstrafverfahren wegen Abstandsunterschreitung. Eine andere Person wollte bei der VA eine Anzeige zur allgemeinen Prüfung von COVID-19-Maßnahmen einbringen und ersuchte die VA um Veranlassung. Die VA informierte darüber, dass sie hinsichtlich der polizeilichen Durchsetzung von COVID-19-Schutzmaßnahmen ein amtswegiges Prüfverfahren eingeleitet habe, für die strafrechtliche Verfolgung aber die StA zuständig sei.

Einzelfälle: 2020-0.315.155, 2020-0.433.688

5.1.3. Generalamnestie bei COVID-19-Strafen nicht geplant

Gesundheitspolitische Entscheidungen einer Politik, die Menschen in der Pandemie zu schützen versucht, muss mit den Regeln der parlamentarischen Demokratie und des Rechtsstaats im Einklang stehen. Das muss auch in einer Krise möglich sein. Fehlende Eindeutigkeit schnell entstandener und rasch wieder geänderter Gesetze und Verordnungen waren und sind aber nach wie vor zentrale Kritikpunkte an der Rechtsetzung in Österreich. Zumindest im Frühjahr 2020 waren die in den Medien übertragenen Pressekonferenzen der Bundesregierung die hauptsächlichen Informationsquellen vieler Menschen. Dadurch bedingte Unschärfen bzw. Fehlinformationen im Vergleich zu den erst später – meist ohne vorangehendes Begutachtungsverfahren – kundgemachten Rechtstexten wurden dabei in Kauf genommen. Problematisch wird die „mediatisierte“ Information über geltendes Recht spätestens dann, wenn der Inhalt von Ge- und Verbotsnormen unrichtig kommuniziert wird und die Polizei ihr Handeln an den bei Pressekonferenzen und Medienberichten verkündeten Inhalten ausrichtet.

Insbesondere die Auslegung des Ausnahmetatbestands gemäß § 2 Z 5 der (am 30. April 2020 außer Kraft getretenen) Verordnung BGBl. II Nr. 98/2020 führte zu Verwirrung. Verstöße gegen Betretungsverbote waren gemäß § 3 Abs. 3 COVID-19-MG mit Geldstrafen von bis zu 3.600 Euro belegt und einzelne Regierungsmitglieder waren bemüht, die Ausnahmeregelung möglichst restriktiv zu interpretieren. Das stieß auf Kritik jener, die auf den kundgemachten Wortlaut verwiesen und die dazu abgegebenen Erklärungen für nicht verbindlich hielten. Für juristische Laien war unklar, welches Verhalten angesichts der Bedrohung durch SARS-CoV-2 bloß empfohlen oder tatsächlich mit Strafe bedroht war. Öffentliche Auseinandersetzungen darüber waren keine „juristische Spitzfindigkeit“, sondern wurden vor dem Hintergrund eines zentralen Elements der Rechtsstaatlichkeit geführt: nulla poena sine lege. Niemand kann demnach wegen einer Handlung verurteilt werden, die zur Zeit ihrer Begehung gar nicht strafbar war. Dieses Gleichsetzen politischer Empfehlungen mit geltendem Recht wird zum Teil etwas zugespitzt als „Fake Laws“ bezeichnet. Wegen des widerrechtlichen Betretens öffentlicher Orte erfolgten insgesamt 24.095 Anzeigen, 17.623 davon führten zu Verwaltungsstrafen. Die Landesverwaltungsgerichte Niederösterreich und Wien interpretierten die auf Grundlage des COVID-19-MG erlassenen Betretungsverbote in der Folge weniger streng als die Bundesregierung. Wer seine Bestrafung hingenommen und kein Rechtsmittel erhoben hatte, blieb aber auf der rechtskräftigen und bezahlten Strafe sitzen.

Der VfGH ordnete zugleich mit der Feststellung der Gesetzwidrigkeit der Verordnung BGBl. II Nr. 98/2020 an, dass diese nicht mehr anzuwenden sei, was sich auf noch laufende Verwaltungsstrafverfahren auswirkte, die allesamt einzustellen waren.

In Reaktion auf die Entscheidung des VfGH wandten sich zahlreiche Betroffene an die VA und hofften auf die Aufhebung ihrer Strafbescheide bzw. die Rückerstattung der von ihnen bezahlten Beträge. Die Betroffenen hatten kein Verständnis für Strafen, die auf Grundlage einer gesetzwidrigen Verordnung verhängt wurden. Auch die Höhe der Strafen von oft mehreren hundert Euro hielten sie für unangemessen.

Die VA ersuchte das BMSGPK und alle Landesregierungen um Stellungnahme zu diesen Beschwerden und zur Frage, ob die Erlassung eines Amnestiegesetzes in Erwägung gezogen werde.

In den Beantwortungen wurde argumentiert, dass die geltende Rechtslage keine Grundlage dafür biete, Strafverfügungen aufzuheben oder bereits bezahlte Strafen zurückzuzahlen. Mehrere Bundesländer und auch das BMSGPK verwiesen darauf, dass die Schaffung eines eigenen Amnestiegesetzes, mit dem eine klare rechtliche Grundlage für die Rückzahlung der bezahlten Geldstrafen eingeführt werden könnte, nicht geplant sei. Nur in wenigen Fällen wurden Strafverfügungen, die auch an massiven formellen Männern litten, aufgehoben und einbezahlte Strafen erstattet.

In ihren abschließenden Schreiben an die Betroffenen war die VA bemüht, die rechtlichen Gründe dafür in verständlicher Form darzulegen.

Die VA erreichten auch mehrere Beschwerden, in denen es zweifelhaft schien, ob tatsächlich eine Verwaltungsübertretung stattgefunden hatte. In einem Fall seien beispielsweise zwei Schwestern vor die Haustür gegangen, um „frische Luft zu schnappen“. Als mehrere Jugendliche vorbeigekommen seien, hätten die Schwestern sich umgehend wieder ins Haus begeben. Dennoch seien sie von Polizisten, die die Szene beobachtet hätten, wegen Nichteinhaltens des vorgeschriebenen Abstands angezeigt worden. In einem anderen Fall sei ein junges Paar (Lebensgefährtin und Lebensgefährte) bestraft worden, weil es beim Spazierengehen den Mindestabstand von einem Meter nicht eingehalten haben soll.

Da solche Sachverhalte im Nachhinein nicht zweifelsfrei nachvollzogen werden können, sah die VA davon ab, Missstände festzustellen. Die VA regt aber an, dass die zuständigen Behörden bei der Vollziehung vergleichbarer Bestimmungen in Zukunft mit Sensibilität vorgehen mögen.

Einzelfälle: 2020-0.854.437, 2020-0.511.858, 2020-0.511.561, 2020-0.511.486 u.v.m.

5.2. Reisen, Grenzverkehr und Rückholungen

5.2.1. Reisebeschränkungen durch Einreiseverordnungen

Zum Schutz vor einer stärkeren Verbreitung von Infektionen erließ der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz COVID-19-Einreiseverordnungen, die Beschränkungen für die Einreise aus Nachbarländern sowie aus anderen Staaten nach Österreich mit sich brachten.

Zahlreiche Menschen beschwerten sich über die Verordnungen und deren Vollziehung. Darunter waren Paare mit getrennten Wohnsitzen, Familien mit Verwandtschaft im europäischen Ausland, Eigentümer von Zweitwohnsitzen im Ausland, Geschäftsreisende, Studierende, Tagespendler, Menschen mit dauerhafter oder temporärer Beschäftigung in Österreich sowie Personen, die im angrenzenden Ausland eine Landwirtschaft betrieben und dort Tiere zu versorgen hatten.

Viele Menschen waren wegen der durch zahlreiche Novellen bewirkten Rechtsunsicherheiten verärgert und verzweifelt. Die Reisefreiheit innerhalb Europas ist eine der größten Errungenschaften der europäischen Integration. Viele Staaten sahen sich im Zuge der COVID-19-Pandemie gezwungen, ihre Binnengrenzen nach Ausbruch der Pandemie nicht nur zu kontrollieren, sondern für Fremde zu schließen und Einreisebeschränkungen auch für eigene Staatsbürgerinnen und -bürger einzuführen.

Die Rechtsgrundlage dafür findet sich in Österreich nur in § 25 EpiG – einer Vorschrift, die noch auf die Monarchie zurückgeht und seit über 100 Jahren unverändert in Geltung ist. Diese Norm ermächtigt zu Maßnahmen zur „Verhütung der Einschleppung einer Krankheit aus dem Ausland, die den Eintritt und

die Beförderung von Personen (in das Staatsgebiet) betreffen“, ohne diese zu spezifizieren und genauere Voraussetzungen aufzustellen. Da ein Eingriff in das Grundrecht auf persönliche Freiheit vorliegt, spricht eine verfassungskonforme Interpretation auch im Lichte des Bestimmtheitsgebots des Art. 18 Abs. 1 B-VG aus Sicht der VA dafür, dass § 25 EpiG keine ausreichende gesetzliche Grundlage für derartige Maßnahmen bilden könnte.

5.2.1.1. Ungenaue Formulierungen

Mit der Verordnung BGBl. II Nr. 149/2020 wurde der Ausnahmegrund der „besonders berücksichtigungswürdigen Gründe im familiären Kreis“ in die EinreiseV (urspr. BGBl. II Nr. 87/2020) eingefügt. Diese Ausnahme ermöglichte die Einreise ohne medizinisches Zeugnis und ohne Verpflichtung zur selbstüberwachten Heimquarantäne. Was als besonders berücksichtigungswürdiger Grund anzusehen ist und welcher Familienbegriff der Verordnung zugrunde gelegt wurde, blieb offen.

Auf der Website des Sozialministeriums war am 20. April 2020 im FAQ-Bereich folgende Information verfügbar: „Zu den besonderen familiären Gründen zählen zum Beispiel Besuche von Familienangehörigen bei Krankheit oder eigener Kinder im Rahmen von Obsorgepflichten, ein Besuch der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners.“

Nach dieser Information wären wohl Besuche von Kindern durch nicht obsorgeberechtigte Elternteile bzw. Besuche von Großeltern oder Enkelkindern nicht vom Ausnahmetatbestand umfasst gewesen. Auch ob kranke Familienangehörige sich in Österreich aufhalten mussten oder ob Angehörige auch im Ausland besucht werden konnten, wurde nicht zweifelsfrei beantwortet.

Die Unsicherheiten wurden aber im Laufe der Zeit nicht verringert, sondern weiter vergrößert.

Am 7. Mai 2020 wurde die Information auf der Website des BMSGPK geändert. Besuche von Großeltern, Eltern oder deren Kindern, zwischen Personen einer Lebensgemeinschaft/Partnerschaft oder zu besonderen Anlässen wie z.B. Taufe, Begräbnis oder Hochzeit wurden ab diesem Zeitpunkt demnach als zulässig erachtet. Am 6. Juni 2020 und am 16. Juni 2020 wurde auf der Website des BMSGPK immer noch angegeben, dass auch Besuche von nahen Verwandten berücksichtigungswürdige Gründe seien.

Trotz dieser veröffentlichten FAQ interpretierte das BMSGPK die Verordnung gegenüber der VA aber anders: Der bloße Verwandtenbesuch, also ein Besuch der Eltern, Geschwister, Tanten und Onkel, eigener erwachsene Kinder etc. sei kein Ausnahmegrund (Stand 31. Mai 2020). Die großzügigere Auslegung der Bestimmung habe lediglich für das Muttertagswochenende gegolten, wurde dazu in einer Stellungnahme an die VA ausgeführt.

Die VA hält folgende Kritikpunkte fest: Erstens war die Formulierung des Ausnahmetatbestands ungenau und weit gefasst. Dies machte es für die von der EinreiseV Betroffenen unmöglich, den genauen Inhalt der Verordnung zu erfassen. Zweitens änderte das BMSGPK wiederholt die Auslegung der Verordnung. Drittens unterschieden sich die Informationen auf der Website von der Auslegung, die der VA und offenbar auch den Grenzbeamten kommuniziert wurde. Das BMSGPK fand keine Linie, wie die Bestimmung auszulegen sei.

Das rechtsstaatliche Prinzip bzw. das Bestimmtheitsgebot und die faktische Effizienz des Rechtsschutzes sind wichtige Säulen des Rechtsstaats. Eine Verordnung muss so klar definiert sein, dass sich beurteilen lässt, was im konkreten Fall rechtens ist. Wenn der Text einer Verordnung so unklar formuliert ist, dass es für die Rechtsanwender unmöglich ist, den grundlegenden Verordnungsinhalt herauszulesen, wird Willkür Vorschub geleistet.

5.2.1.2. Rechtsschutz gegen Aufforderung zum Antritt der Heimquarantäne

Die EinreiseV des BMSGPK sieht die Quarantäne als Rechtsfolge einer Einreise aus dem Ausland vor. Mehrere Personen beschwerten sich, dass sie sich den Grenzbeamten hilflos ausgeliefert fühlten. Sie wussten nicht, ob bzw. wie man deren Vorgehen einer rechtlichen Überprüfung unterziehen könne und ob man eilig vorgelegte Formulare tatsächlich unterschreiben müsse, um nach Österreich einreisen zu dürfen.

Durch die übernommene Verpflichtung zum Antritt einer Heimquarantäne wird es Betroffenen bei sonstiger Strafbarkeit verboten, die eigene Wohnung zu verlassen. Dies stellt einen Eingriff in das Grundrecht auf persönliche Freiheit gemäß Art. 5 EMRK und Art. 1 PersFrG dar (geht über eine Beschränkung der Freizügigkeit gem. Art. 4 StGG hinaus). Obwohl eine 14- bzw. 10-tägige Heimquarantäne damit einen gravierenden Grundrechtseingriff darstellt, erhielten die Betroffenen keine Informationen über Rechtsschutzmöglichkeiten oder wenigstens einen schriftlichen Nachweis über die von ihnen bei Grenzübertritt unterfertigten Formulare. Selbst auf der FAQ-Seite des BMSGPK fand sich nur der Hinweis, dass man von dem zu unterfertigenden Formular, das bei den Grenzbeamten zu verbleiben hat, ein „Handyfoto“ anfertigen könne.

Das BMSGPK konnte Beschwerden darüber in keiner Weise nachvollziehen. Dabei wurde aber übersehen, dass Grenzübertritte auch in anderen Rechtsbereichen Folgen haben können. So führte die Zustimmung, sich nach einer Dienstreise ins Ausland bei der Rückkehr in Österreich einer Heimquarantäne zu unterziehen, zu Dienstverhinderungen. Unklar war jedoch, welche Konsequenzen das für den Entgeltanspruch hat; insbesondere in Fällen, in denen die Quarantäne-Dienstverhinderung zum Zeitpunkt der Anordnung bzw. des Antritts der Dienstreise noch nicht absehbar war, führte das zu Auseinandersetzungen mit den Arbeitgebern, denen aber nicht einmal eine von Grenzkontrollstellen ausgestellte Bescheinigung vorgelegt werden konnte. Erst seit 14. Jänner 2021 gibt es infolge der neuen Regelung des § 25a EpiG sogenannte Pre-Travel-Clearance-Formulare, die mehr Klarheit für alle Beteiligten bringen. Um bei Einreisen aus Gebieten und Ländern, die ein erhöhtes Infektionsrisiko mit sich bringen, über die notwendigen Informationen – insbesondere für die Kontaktpersonennachverfolgung – zu verfügen, müssen Einreisende vorab geforderte Informationen elektronisch bekannt geben. Dieses Dokument ist Behörden vorzuweisen. Die Echtheit dieser Bestätigung kann über einen QR-Code überprüft werden. Die erfassten Daten werden der Bezirksverwaltungsbehörde, die für den Aufenthaltsort zuständig ist, übermittelt.

Aus Beschwerdevorbringen ist bekannt, dass einigen österreichischen Staatsbürgerinnen und Staatsbürgern sowie Personen mit Hauptwohnsitz oder ständigem Aufenthalt in Österreich unter Berufung auf § 25 EpiG die Einreise verweigert wurde. Dies war dann der Fall, wenn diese kein Gesundheitszeugnis vorlegten, das einen negativen COVID-19-Test bestätigt, oder sich nicht in eine 14-tägige selbstüberwachte Heimquarantäne begeben wollten. Da auch die Nachbarstaaten zu Beginn der Pandemie augenscheinlich Gesunden PCR-Testungen generell versagten, hat sich die Frage gestellt, welcher Rechtsnatur diese „freiwillige Selbstverpflichtung zur Heimquarantäne“ ist. Sie beruht jedenfalls nicht auf einer hinreichend individuell konkret begründeten Annahme, die oder der Betroffene sei eine Gefahrenquelle für die Ausbreitung ansteckender Krankheiten, wie dies § 7 Abs. 1a EpiG als Voraussetzung für Absonderungen verlangt. Der bloße Aufenthalt in einem Nachbarstaat begründet eine solche Annahme nicht, wenn nicht weitere Gesichtspunkte wie etwa Aufenthalte in ausgewiesenen Risikogebieten oder Krankheitszeichen hinzutreten. Von Freiwilligkeit kann keine Rede sein, wenn die selbstüberwachte Heimquarantäne zur Bedingung für die Einreise gemacht wird. In der Literatur wird die Rechtsansicht vertreten, dass eine derartige Heimquarantäne mangels Deckung in Art. 2 Abs. 1 Z 5 PersFrG als nicht gerechtfertigter Eingriff in das verfassungsgesetzlich gewährleistete Recht auf persönliche Freiheit aufzufassen ist

(siehe dazu Klaushofer et al., Ausgewählte unions- und verfassungsrechtliche Fragen der österreichischen Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des Covid-19-Virus, ZÖR 2020, Heft 4, Dezember 2020).

Tatsächlich war sich das BMSGPK anfangs selbst im Unklaren, welches Rechtsmittel ergriffen werden könne. In einer Stellungnahme teilte das BMSGPK der VA mit, dass der Rechtsschutz durch die Möglichkeit der Einbringung eines Individualantrags an den VfGH gemäß Art. 139 Abs. 1 Z 3 B-VG gegeben sei.

Die VA wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Hinderung an der Einreise nach Meinung des BMSGPK durch Grenzbeamte formfrei durch Zwangsausübung erfolgen solle, was deshalb einen Akt der unmittelbaren verwaltungsbehördlichen Befehls- und Zwangsgewalt darstellt. Als Rechtsmittel gegen derartige Akte ist gemäß Art. 130 Abs. 1 Z 2 B-VG die Maßnahmenbeschwerde an das zuständige VwG vorgesehen. Das BMSGPK teilte in der Folge die Rechtsansicht.

5.2.1.3. Umsetzung der Bestimmungen bei Grenzkontrollen

Viele Menschen hatten bei Grenzkontrollen den Eindruck, der Willkür ausgeliefert zu sein: Nicht immer schienen die Grenzbeamtinnen und -beamten darüber informiert zu sein, von wem sie was verlangen können und welche Nachweise ausreichen, um die uneingeschränkte Einreise zu ermöglichen.

Etliche Einreisende berichteten, mehrmals durchgewunken worden zu sein, während auf einmal völlig überraschend die Vorlage von Hotelrechnungen bzw. Bestätigungen von Verwandten, bei denen sie gewohnt hatten, oder Beweise über Reiserouten oder Ähnliches verlangt worden waren.

Kritisiert wurde auch, dass den betroffenen Personen nicht kommuniziert worden sein soll, aus welchem Grund die Verpflichtung zur Heimquarantäne festgestellt wurde. Viele schilderten, dass sie bloß dazu angehalten wurden, Vordrucke eiligst auszufüllen.

Ein rechtsstaatliches Vorgehen der Verwaltungsbehörden ist auch in Krisenzeiten unumgänglich. Wenn Fehler passieren, müssen diese schnellstmöglich korrigiert werden. Das ist in mehreren Fällen nicht oder sehr spät geschehen.

Anlässlich der Erlassung einer neuen EinreiseV im Oktober 2020 teilte die VA dem BMSGPK ihre Vorbehalte mit. Die Kritikpunkte wurden im Wesentlichen nicht berücksichtigt.

Einzelfälle: 2020-0.673.736, 2020-0.256.807, 2020-0.240.695, 2020-0.240.701, 2020-0.252.350, 2020-0.253.736, 2020-0.253.936, 2020-0.622.664 u.a.

5.2.2. Reisewarnungen und Reisestornierungen

Seit Beginn des Ausbruchs der COVID-19-Pandemie in Österreich erreichten die VA zahlreiche Schreiben von Personen, die aufgrund der Situation geplante Reisen absagen wollten oder mussten. Große Verunsicherung herrschte vor allem in Fällen, in denen Reiseveranstalter mit der Absage einer Pauschalreise lange zugewartet haben und somit die Entscheidung über den Zeitpunkt einer Stornierung beim Reisenden lag, der dadurch oftmals Stornokosten in Kauf nehmen musste. Vor allem Personen, die aufgrund gesundheitlicher Bedenken wie in Fällen einer Vorerkrankung oder einer coronabedingten Verschiebung eines notwendigen medizinischen Eingriffs ihre geplante Reise nicht antreten konnten, waren über das fehlende Entgegenkommen von Reiseveranstaltern verärgert bzw. zeigten Unverständnis für die dadurch anfallenden Stornokosten. Verunsichert waren oftmals auch Arbeitnehmer, die einen Verlust des Arbeitsplatzes für den Fall einer notwendigen Quarantäne nach Reiserückkehr befürchteten.

Hinzu kamen noch Beschwerden über Fluglinien oder Reiseveranstalter, die zwar die vereinbarten Leistungen coronabedingt nicht erbringen konnten, aber dennoch die Refundierung bereits bezahlter Kosten verzögerten oder verweigerten. In einigen Fällen wurden Umbuchungsmöglichkeiten angeboten, die allerdings sehr kurzfristig entschieden werden mussten und aufgrund der unsicheren Situation von den Betroffenen nicht angenommen wurden. Besonders kritisiert wurde in nahezu allen Fällen, dass Reiseveranstalter oder Fluglinien oftmals tagelang nicht für Kunden erreichbar waren und diese mit telefonischen Warteschleifen – ohne Aussicht auf Rückantwort – konfrontiert waren.

Einige Anfragen bei der VA betrafen auch geplante Kreuzfahrten. Besonders ältere Reisende äußerten gesundheitliche Bedenken und sorgten sich, im Fall des Ausbruchs des Virus auf dem Schiff länger festgehalten zu werden.

Zusammenfassend konnte seitens der VA festgestellt werden, dass großer Informationsbedarf bezüglich der EU-Pauschalreiserrichtlinie, aber auch der Bedeutung von Reisewarnungen vorherrschte. Mehrfach musste darauf hingewiesen werden, dass im Falle einer Reisewarnung für die betreffenden Zielländer zum Zeitpunkt des Reiseantritts eine kostenlose Stornierung gesetzlich vorgesehen ist. Ein früheres Reiseterno kann hingegen Stornokosten verursachen, auf deren Refundierung auch dann kein Rechtsanspruch besteht, wenn der Veranstalter zu einem späteren Zeitpunkt die Reise absagt.

Einzelfälle: 2020-0.374.550, 2020-0.361.373, 2020-0.361.153, 2020-0.325.009, 2020-0.288.284, 2020-0.283.995, 2020-0.276, 2020-0.258.285, 2020-0.238.347, 2020-0.175.748, 2020-0.447.394, 2020-0.436.346, 2020-0.409.965, 2020-0.409.064, 2020-0.402.084, 2020-0.400.634, 2020-0.397.110, 2020-0.682.115, 2020-0.409.649

5.2.3. Ausland-Rückholaktion des BMEIA

Aufgrund der Verhängung von Einreisestopps und Landeverboten stellten die von Österreich aus operierenden Fluglinien ihren regulären Flugbetrieb mit 18. März 2020 vorübergehend ein.

Infolgedessen führte das BMEIA im Auftrag der österreichischen Bundesregierung die größte Rückholaktion ihrer Geschichte durch. Nach Angabe des BMEIA wurden insgesamt 39 Rückholflüge aus 29 verschiedenen Ländern mit mehr als 7.500 Passagieren durchgeführt. Das Außenministerium kooperierte im Zuge der Rückholaktion mit drei Flugverkehrsunternehmen: Austrian Airlines, Laudamotion und Level. Die Kosten für die Abwicklung der Flüge wurden zunächst dem Außenministerium in Rechnung gestellt und von diesem bezahlt. Während der Repatriierungsflüge wurde den Fluggästen ein Formular ausgehändigt, mit dem diese der beabsichtigten Einhebung von Eigenbeiträgen zustimmen mussten. In Folge hob das BMEIA die angekündigten Kostenbeiträge von den Fluggästen ein.

Bei der VA langten zu dieser Rückholaktion zahlreiche Beschwerden ein. Zum einen wendeten sich die Beschwerden gegen die Höhe der Eigenbeiträge, zum anderen beschwerten sich die Fluggäste der Repatriierungsflüge über den teilweise als chaotisch empfundenen Ablauf der Rückholung und die mangelnde bzw. zu späte Information der Fluggäste.

Wegen der vom BMEIA in Rechnung gestellten Kostenbeiträge trat die VA mehrfach an das BMEIA heran.

Eine Weltreisende beschwerte sich darüber, dass ihr das BMEIA für den Rückholflug aus Neuseeland 1.200 Euro in Rechnung gestellt habe. Selbstverständlich habe „man alles angekreuzt und unterschrieben, um sicher nach Österreich zu gelangen“. Im Nachhinein empfinde sie den in Rechnung gestellten Betrag jedoch als zu hoch.

Eine weitere Reisende beschwerte sich darüber, dass ihr das BMEIA für einen Rückflug aus Argentinien 800 Euro in Rechnung gestellt habe. Die Argentinienreise sei ein Geschenk gewesen. Die von ihr nunmehr nachträglich geforderten Kosten für den Repatriierungsflug könne sie sich als Bezieherin von Notstandshilfe nicht leisten.

Eine aus Spanien rückgeholte Passagierin beklagte sich über die missverständliche Formulierung im ausgehändigten Formular zur Einhebung der Eigenbeiträge. So habe sie im Formular angekreuzt, sich zu verpflichten, „die im Rahmen der Repatriierung von Teneriffa nach Österreich entstandenen Kosten in der Höhe von 300 Euro für sich und ihre Familienmitglieder“ zu tragen. Aufgrund dieser Formulierung sei sie davon ausgegangen, dass der genannte Pauschalbetrag in Höhe von 300 Euro die Flugkosten für sie und ihren Ehemann abdecke. Nunmehr würden jedoch von ihr und ihrem Ehemann jeweils 300 Euro verlangt.

Einzelfälle: 2020-0.247.343, 2020-0.569.955, 2020-0.533.361

Das BMEIA nahm zu den einzelnen Beschwerden Stellung und wies stets darauf hin, dass die Rückholaktion gemäß dem gesetzlichen Auftrag des Konsulargesetzes, nämlich unverschuldet in Not geratenen Österreicherinnen und Österreichern bei der Rückreise nach Österreich zu unterstützen, organisiert und abgewickelt worden sei. Die Einhebung von Eigenbeiträgen finde im Konsulargebührengesetz seine gesetzliche Grundlage. Betont wurde in den Stellungnahmen, dass die eingehobenen Eigenbeiträge in sämtlichen Fällen deutlich unter den tatsächlichen Kosten gelegen seien und sich an den Kosten eines One-Way-Tickets unter „üblichen“ Bedingungen orientiert hätten. Der Eigenbeitrag habe je nach Land zwischen 200 Euro (z.B. Vereinigtes Königreich) und 1.200 Euro (z.B. Neuseeland) betragen.

Die Repatriierungsflüge seien unabhängig von allfälligen Leistungsverpflichtungen, die Fluglinien, Reiseveranstalter oder Reiseorganisatoren ihren Kundinnen und Kunden gegenüber hätten, abgewickelt worden. Es bleibe den Reisenden daher selbstverständlich unbenommen, gegebenenfalls Ersatzansprüche gegenüber Fluglinien, Reiseveranstalter oder Reiseorganisatoren für nicht konsumierte, stornierte Leistungsteile zu fordern. Eine (Teil-)Rückerstattung für in Anspruch genommene Rückholflüge sei von staatlicher Seite nicht vorgesehen. Auch Ausnahmen in Härtefällen könnten nicht gewährt werden.

Die VA setzte die Betroffenen über den jeweiligen Inhalt der Stellungnahmen in Kenntnis und klärte insbesondere über die rechtlichen Grundlagen für die Rückholaktion des BMEIA auf.

Vor dem Hintergrund der rechtlichen Grundlagen und den ausführlichen Stellungnahmen des BMEIA konnte die VA keinen Missstand in der Verwaltung in Bezug auf die in Rechnung gestellten Kostenbeiträge und deren Höhe feststellen, zumal die eingehobenen Beiträge nach Angabe des BMEIA deutlich unter den tatsächlichen Flugkosten lagen. Angesichts der noch offenen Ansprüche der Reisenden gegenüber ihren ursprünglich gebuchten Fluglinien und ihren Reiseveranstaltern konnte die VA auch die Nichtgewährung von Ausnahmen wie in jenem Fall der Bezieherin von Notstandshilfe nachvollziehen.

Bezüglich allfälliger Ersatzansprüche gegen Fluglinien bzw. Reiseveranstalter verwies die VA die Geschädigten an den Verein für Konsumentinformation bzw. das Europäische Verbraucherschutzzentrum.

Teilweise richtete sich der Unmut von Passagieren der Repatriierungsflüge gegen den Ablauf der Repatriierungsflüge und die Verständigung im Vorfeld.

Eine Pensionistin beschwerte sich etwa darüber, dass ihr und ihrem Lebensgefährten bei Betreten des Flugzeuges in Marsa Alam nicht klar gewesen sei, dass sie einen vom BMEIA organisierten Repatriierungsflug anträten. So habe sie der Hoteldirektor darüber informiert, dass ihr geplanter Rückflug mit der AUA nicht stattfinden könne, weil die AUA den Flugverkehr eingestellt habe. Als „Ersatzrückflug“ sei ihnen

ein (AUA) Flug nach Wien am übernächsten Tag genannt worden. Diesen hätten sie wahrgenommen. Erst kurz vor der Ankunft in Wien habe sich plötzlich ein Beamter des BMEIA über den Bordlautsprecher gemeldet und mitgeteilt, dass es sich bei dem aktuellen Flug um einen Rückholflug des Bundes handle und die Passagiere ein Schreiben unterzeichnen müssten, welches sie verpflichte, einen Kostenbeitrag in der Höhe von 300 Euro zu bezahlen.

Zu dieser Beschwerde wies das BMEIA darauf hin, dass viele österreichische Touristen in Fremdenverkehrsresorts in Ägypten ihre Reisen über Reiseveranstalter gebucht hätten. Die Erstkommunikation sei im vorliegenden Fall über den Reiseveranstalter erfolgt. Dadurch sei bei einigen Passagieren leider offenbar der Eindruck entstanden, es handle sich bei ihrem Rückflug um einen vom Reiseveranstalter organisierten „Ersatzflug“ und nicht um einen Repatriierungsflug des BMEIA. Wie der Reiseveranstalter gegenüber dem BMEIA bestätigt habe, sei die Verständigung der Reisenden unter großem Zeitdruck erfolgt. Sämtliche registrierten Passagiere, über deren Kontaktdaten die Botschaft verfügt habe, seien jedoch in einer zusätzlichen E-Mail-Aussendung der Österreichischen Botschaft Kairo über den genauen Abflugzeitpunkt und die Flugnummer des Repatriierungsfluges informiert worden.

Am Flughafen Marsa Alam selbst sei die Mitwirkung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der ÖB Kairo nicht möglich gewesen. Ein Mitarbeiter des BMEIA habe daher am gegenständlichen Repatriierungsflug teilgenommen. Dieser habe das Flugzeug am Flughafen in Marsa Alam nicht verlassen dürfen und die Passagiere somit erst ab Betreten des Flugzeuges bzw. während des Fluges in Einzelgesprächen über die Repatriierung und den noch einzuhebenden Kostenbeitrag informieren können.

Nach Beurteilung der VA mag die Kommunikation hinsichtlich der Rückholung des BMEIA verbesserungsfähig gewesen sein. Zu bedenken gab die VA jedoch, dass die Rückholaktion kurzfristig und unter großem Zeitdruck erfolgte. Da es dem Mitarbeiter des Außenministeriums offenbar nicht möglich war, das Flugzeug, mit welchem er nach Marsa Alam geflogen war, vor Ort zu verlassen, konnte dieser die Passagiere erst ab Betreten des Flugzeuges genauer von der Repatriierung und den noch einzuhebenden Kostenbeitrag informieren. Aufgrund der Vielzahl der Fluggäste und der mit diesen geführten Einzelgesprächen erfolgte die Aufklärung in einigen Fällen offenbar erst vor der Landung in Wien. Angesichts dieses Umstandes sowie des vorrangigen Zieles, den Reisenden eine möglichst schnelle und unbürokratische Rückkehr zu ermöglichen, sah die VA keinen Missstand in der Verwaltung.

Einzelfall: 2020-0.393.256

5.2.4. Dienstbetrieb in Vertretungsbehörden

5.2.4.1. Einschränkungen des Parteienverkehrs

Infolge der Pandemie kam es weltweit zu Grenzschließungen und Einstellungen des Parteienverkehrs bei den Botschaften. Hier konnte die VA lediglich weiterhelfen, indem sie telefonisch und schriftlich an die zuständige Stelle des BMEIA bzw. die ersatzweise zuständigen Botschaften verwies.

Einzelfälle: 2020-0.316.952, 2020-0.606.562

Eine Hilfestellung konnte einem in Brasilien lebenden Österreicher gegeben werden. Er beschwerte sich darüber, dass er für die Ausstellung eines neuen Reisepasses nach Brasilia reisen müsse. Aufgrund der großen Entfernung wäre damit für ihn eine beschwerliche, mehrtägige Reise verbunden. Auch sein brasilianischer Lichtbildausweis sei bereits 2006 abgelaufen. Insbesondere bei der Abholung der von ihm

dringend benötigten Medikamente in der Apotheke könne der Auslandsösterreicher nunmehr keinen gültigen Ausweis vorlegen.

Die VA wies den Auslandsösterreicher zunächst darauf hin, dass die Ausstellung eines neuen Reisepasses auch im nächstgelegenen Honorarkonsulat in Curitiba möglich sei. Bezüglich des abgelaufenen brasilianischen Lichtbildausweises gab das BMEIA den wertvollen Hinweis, dass der Auslandsösterreicher aufgrund seines Alters von der Revalidierung seines brasilianischen Lichtbildausweises ausgenommen sei. Dieser sei weiterhin gültig und könne nach wie vor verwendet werden.

Einzelfall: 2020-0.602.994

5.2.4.2. Einstellung des Visabetriebs

Die Österreichischen Botschaften (ÖB) und Konsulate stellten Mitte März 2020 weltweit den Parteienverkehr in fremdenrechtlichen Angelegenheiten ein. Davon umfasst waren die Ausstellung von Visa ebenso wie die Entgegennahme von Visa- und Aufenthaltsanträgen. Ausgenommen waren nur Anträge von Familienangehörigen von Österreicherinnen und Österreichern oder EU-Bürgerinnen und EU-Bürgern. Eine Einreise für Personen, welche nicht unter die Ausnahmeregelung fielen, war daher nicht möglich.

Ein Österreicher verbrachte die Zeit des ersten Lockdowns gemeinsam mit seiner libanesischen Verlobten im Ausland. Er kehrte nach Österreich zurück, allerdings konnte ihm seine Verlobte aufgrund des eingeschränkten Visabetriebs nicht nachreisen. Ein in Graz lebender österreichischer Pensionist wollte für seinen erwachsenen thailändischen Adoptivsohn bei der ÖB Bangkok ein Visum beantragen. Da erwachsene Adoptivkinder nicht die Legaldefinition „Familienangehöriger“ erfüllen, fiel sein Adoptivsohn nicht unter die oben erläuterte Ausnahmeregelung. Aufgrund der epidemiologischen Situation in Pakistan und der damit verbundenen Einschränkung des Parteienverkehrs aus Gründen des Gesundheitsschutzes kam es bei der ÖB Islamabad zu längeren Wartezeiten. Der Termin für die Beantragung eines Aufenthaltstitels der Ehefrau eines Österreichers wurde von der Botschaft storniert. Erst Monate später erhielt sie einen neuen Termin.

Auch die eingeschränkten Reisemöglichkeiten im Ausland sorgten für Verunsicherungen bei Personen, die auf ihre Aufenthaltstitel warteten. In einem Fall brachte ein Mann vor, dass seine Frau Unterlagen bei der ÖB Beirut vorlegen müsse. Dazu müsse seine Frau über 820 km quer durch Syrien und den Libanon fahren und wäre einem hohen Ansteckungsrisiko ausgesetzt. In einem anderen Fall hatte eine Frau aus Serbien Schwierigkeiten bei der Rückreise nach Österreich, zumal wegen des ersten Lockdowns keine Autobusse verkehrten und sie über kein Auto verfügte.

In einer Beschwerde über die Dauer eines Antrags auf Familienzusammenführung ersuchte das BFA im Februar 2020 die ÖB Nairobi um eine Anberaumung einer Einvernahme. Die ÖB Nairobi hatte den Parteienverkehr eingestellt und nahm ihn erst wieder mit 4. August 2020 teilweise auf. Interviews wurden erst ab 1. Oktober 2020 wieder geführt, wobei die Familie bereits an diesem Tag einen Termin erhielt.

Einzelfälle: 2020-0.759.831, 2020-0.526.923, 2020-0.769.194, 2020-0.538.784, 2020-0.219.665, 2020-0.212.285, 2020-0.503.653, 2020-0.592.810, 2020-0.507.785, 2020-0.440.623, 2020-0.557.407

5.3. Freizeit, Sport und Wohnen

5.3.1. Schließung der Bundesgärten

Zu Kritik bei der VA führte, dass die Bundesgärten während des ersten Lockdowns von 16. März bis 14. April 2020 geschlossen wurden. Für die Bevölkerung waren somit unter anderem der Schlosspark Schönbrunn, der Augarten, der Burggarten und der Volksgarten in Wien sowie der Hofgarten in Innsbruck nicht zugänglich. Das BMLRT begründete die Maßnahme öffentlich damit, dass es in dieser ersten Phase der Pandemie oberstes Ziel gewesen sei, eine schnelle und unkontrollierte Ausbreitung des Coronavirus zu verhindern. Dazu seien soziale Kontakte zu reduzieren und Menschenansammlungen – auch in Parkanlagen – zu vermeiden gewesen.

Die VA hielt dazu fest, dass eine Abwägung zwischen der Gefahr der Weitergabe des Virus und dem Erfordernis, der Bevölkerung den notwendigen öffentlichen Raum zur Erholung zur Verfügung zu stellen, zu treffen war. Eine Ermessensüberschreitung der Verantwortlichen bei dieser Abwägung, die einen Missstand in der Verwaltung begründen würde, war dabei nicht festzustellen. Freilich wäre aber – insbesondere auch im Lichte des späteren Wissens über die damalige Verbreitung des Virus und die Übertragungswege – auch eine andere Zutrittsregelung durchaus vertretbar gewesen.

Einzelfall: 2020-0.212.274

5.3.2. Hochzeiten und Begräbnisse

Unmittelbar nach Ausbruch der Pandemie – und in weiterer Folge wieder ab November 2020 – wurde die höchstzulässige Teilnehmerzahl an Veranstaltungen stark begrenzt. Mehrere Paare, die 2020 ihre Vermählung planten, wandten sich im Frühling bzw. Frühsommer an die VA, weil für sie nicht absehbar war, in welchem Rahmen und mit wie vielen Gästen das Hochzeitsfest geplant werden kann. Aufgrund der häufigen Änderung der Rechtslage und die dadurch fehlende Planungssicherheit sahen sich einige veranlasst, vom Wunschtermin Abstand zu nehmen. In diesen – für die Betroffenen natürlich sehr wichtigen und besonders grundrechtssensitiven – Fällen hat die VA genaue und verlässliche Auskünfte über die jeweils geltende Rechtslage und die sich jeweils abzeichnenden Tendenzen zu ihrer weiteren Entwicklung gegeben.

Auch bei Begräbnissen hat die Dynamik der Rechtsänderungen so manche Vorstellung von einem würdevollen Abschied durchkreuzt. Gemäß § 2 Z 3 letzter Satz der VO des BMSGPK, BGBl. II Nr. 98/2020, zählten Begräbnisse im engsten Familienkreis zu den notwendigen Grundbedürfnissen und fielen somit – unter der Voraussetzung, dass zwischen den Personen ein Abstand von mindestens einem Meter eingehalten wird – unter die Ausnahmen vom generellen Verbot des Betretens von öffentlichen Orten. Eine rechtliche Grundlage zur Limitierung der Personenanzahl bei Begräbnissen bzw. Trauerfeiern gab es daher zu Beginn nicht. Woher die Anweisung kam, nur fünf Personen als „engsten Familienkreis“ zuzulassen, war für die VA deshalb nicht verifizierbar. Mit Erlass vom 1. April 2020 wurden die Landeshauptleute auf Grundlage des § 15 EpiG angewiesen, in geschlossenen Räumen Trauerfeierlichkeiten von mehr als zehn Personen zu untersagen. Auch hier gab es Unklarheiten, ob in diese Begrenzung Geistliche einzurechnen waren. Mit Anfang Mai waren Beisetzungen mit bis zu 20 Trauergästen erlaubt. Ab Juni 2020 waren Trauerfeierlichkeiten mit bis zu 100 Personen möglich, und auch die Regel für die Aufbahrungshallen „Pro Person zehn Quadratmeter“ wurde über den Sommer gelockert. Maskenpflicht, Abstandhalten, aufs Kondolieren verzichten und je nach Größe der Aufbahrungshallen nicht mehr als maximal 50 Personen bei Trauerfeiern sind seit Herbst 2020 die bestimmenden Verhaltensregeln. Das

macht die üblichen Einsegnungen von Särgen sowie Verabschiedungen durch Chöre, Blasmusikkapellen, Jagdhornbläser etc. unmöglich. Auch das vor Begräbnissen stattfindende öffentlich zugängliche Beten (Totenwachen) durfte ab November 2020 nicht mehr stattfinden.

Einzelfälle: 2020-0.249.125, 2020-0.321.869 u.a.

5.3.3. Ferienwohnungsabgabe

Personen, die eine Ferienwohnung in einem Tourismusort besitzen, haben den Vorteil, dass sie die gesamte touristische Infrastruktur nutzen können. Ein Bürger fühlte sich benachteiligt, weil er und seine Familie die Therme am Zweitwohnsitz in der Stmk seit März 2020 nicht mehr benutzen durften. Nachdem ihm die Gemeinde die Vorschreibung für die Ferienwohnungsabgabe übermittelt hatte, richtete er an die VA die Frage, ob eine aliquote Rückforderung für den Zeitraum der Thermenschließung möglich sei. Weil Tourismusabgaben nicht an ein konkretes Leistungs- und Gegenleistungsverhältnis gebunden sind, sondern es sich um einen pauschalierten ideellen Leistungsbeitrag für die Errichtung und Erhaltung der touristischen Infrastruktur handelt, beurteilte die VA das Vorgehen der Gemeinde als rechtmäßig.

Einzelfall: 2020-0.276.439

5.3.4. Pachtzins für Mobilheimplatz trotz Betretungsverbot

In Folge des Ausbruchs von COVID-19 in Österreich verordnete der LH von Burgenland ein zeitlich beschränktes Betretungsverbot von Camping- und Mobilheimplätzen im gesamten Landesgebiet. Pächter von betroffenen Stellplätzen kritisierten, dass sie trotz dieser Nutzungseinschränkung den vollen jährlichen Pachtzinssatz zu entrichten hatten. In der VA langten dazu mehrere Beschwerden ein.

Ein Pächter eines Stellplatzes auf dem gemeindeeigenen Mobilheimplatz kritisierte, dass ihm aufgrund der Bgld VO die Möglichkeit zur Nutzung über Wochen hinweg verwehrt wurde. Sein Ansuchen um entsprechende Reduzierung des Pachtzinsens wurde jedoch von der Gemeinde abgelehnt.

In einer Stellungnahme an die VA begründete die Gemeinde ihre Ablehnung damit, dass die Betroffenen bei der Bezirksverwaltungsbehörde um eine Ausnahmegenehmigung vom Betretungsverbot ansuchen konnten und somit ihrer Meinung nach die Möglichkeit zur Nutzung durchaus bestanden hätte. Darüber hinaus wurde darauf hingewiesen, dass der Pachtgegenstand nicht zur Gänze unbrauchbar gewesen sei, da das Mobilheim auch während der Geltungsdauer des Betretungsverbots auf dem Platz belassen werden konnte.

Die VA konnte sich jedoch dieser Argumentation nicht anschließen, da die Bezirksverwaltungsbehörden nur in besonderen Härtefällen eine Ausnahme in Aussicht gestellt hatten, etwa wenn Betroffene über keinen weiteren Wohnsitz verfügten oder zum Zeitpunkt des Inkrafttretens bereits vor Ort waren und keine Abreisemöglichkeit mehr bestand. Beides traf auf den von der VA geprüften Fall nicht zu.

Darüber hinaus stand für die VA fest, dass die besagte Verordnung im konkreten Fall zu einer Unbrauchbarkeit des Pachtgegenstandes führte, da keine grundsätzliche Möglichkeit einer Nutzung bestand. Die VA forderte die Gemeinde als Eigentümerin des Mobilheimplatzes auf, das mit der Verpachtung beauftragte Unternehmen anzuhalten, einen aliquoten Pachtzins erlass zu gewähren.

In einem anderen Fall wandte sich ein betroffener Pächter im Namen mehrerer Betroffener hilfesuchend an die VA und bat um Aufklärung bezüglich einer möglichen Pachtentschädigung für Pächter von Mobilheimplätzen am Neufelder See.

Da es sich beim Verpächter um einen privaten Betreiber handelte, verblieb der VA lediglich eine allgemeine Aufklärung über die gesetzlichen Grundlagen für die zeitweilige Nutzungseinschränkung der Pächter.

Einzelfälle: 2020-0.240.255, 2020-0.267.401, 2020-0.242.694, 2020-0.247.326, 2020-0.596.601, 2020-0.247.272

5.3.5. Beschränkung des Badebetriebs

Ein Wiener beschwerte sich bei der VA, dass aufgrund coronabedingter Umstrukturierungen des Badebetriebes kein Versehrtschwimmen mehr stattfinden würde. Gerade Menschen mit Behinderung würden im Hinblick auf COVID-19 oft zu einer Risikogruppe gehören und wären daher besonders gefährdet, wenn sie im Normalbetrieb das Schwimmbad benützen. Darüber hinaus seien Menschen mit Behinderung auch immer wieder neugierigen Blicken anderer ausgesetzt, weshalb die Möglichkeit eines geschützten Raums von vielen gerne in Anspruch genommen werde. Ohne die Möglichkeit des Versehrtschwimmens würden sich wohl viele Menschen mit Behinderung nicht mehr trauen, die Schwimmbäder zu nutzen. Dies könnte sich in weiterer Folge nachteilig auf ihren Gesundheitszustand auswirken.

In ihrer Stellungnahme führte die Stadt Wien aus, dass die MA 44 (Wiener Bäder) dem medizinischen Krisenstab der Stadt Wien ein Betriebs- und Hygienekonzept vorgelegt habe, welches nach positiver Bewertung umgesetzt worden sei. Darin sei festgelegt worden, dass Saunen geschlossen bleiben und per 21. September 2020 ein eingeschränkter Schwimmhallenbetrieb mit maximaler Besucherinnen- bzw. Besucheranzahl stattfinden könne. Aufgrund der COVID-19-bedingten Zutrittsbeschränkungen werde das Schwimmen für Schulen, Badegäste und Vereine in allen Hallenbädern getrennt angeboten, weil wochentags der Vormittag für das im Lehrplan vorgeschriebene Schulschwimmen reserviert werden müsse. Durch die Umstrukturierungen des Badebetriebes würden sich Vorteile für alle Badegäste ergeben – und somit auch für Seniorinnen und Senioren und Menschen mit Behinderungen.

Die VA stellte fest, dass zweifelsohne die COVID-19-bedingten betrieblichen Umstrukturierungen auch Vorteile für einen Großteil der Badegäste mit sich gebracht haben. Die MA 44 war sichtlich bemüht, den Badebetrieb unter erschwerten Bedingungen aufrechtzuerhalten. Die VA gab jedoch in ihrem abschließenden Schreiben an die Stadt Wien zu bedenken, dass es Menschen mit körperlichen Behinderungen gibt, die SeniorInnen- und Versehrtschwimmen gleichsam als „geschützten Raum“ empfinden und daher gerade nicht den normalen Badebetrieb in Anspruch nehmen wollen.

Die VA ersuchte die Stadt Wien daher, ihre Sichtweise bei der Wiederaufnahme des Badebetriebes nochmals zu überdenken und zumindest an einigen Standorten Sonderschwimmzeiten für den genannten Personenkreis anzubieten. Für den Fall, dass diese Schwimmzeiten in der Folge nicht in Anspruch genommen werden würden, könnte man diese immer noch aus dem Angebot der Wiener Bäder nehmen.

Einzelfall: 2020-0.673.594 **Fehler! Unbekannter Name für Dokument-Eigenschaft.**

5.4. Parteienverkehr und Kontakt mit Behörden

Die VA erhielt seit März 2020 auch Beschwerden mit COVID-19-Bezug zum Wahlrecht, Vereinsrecht, Personenstandsrecht, Melderecht und Verkehrsrecht. Hauptkritikpunkt waren Probleme aufgrund des eingeschränkten Parteienverkehrs bei den Behörden.

Eine Frau ersuchte die VA um Auskunft, in welcher Form sie trotz Lockdowns am Volksbegehren „FÜR IMPF-FREIHEIT“ teilnehmen könne. Die VA klärte auf, dass sie als in der Wählerevidenz eingetragene Staatsbürgerin im Eintragungszeitraum bei jeder österreichischen Gemeinde zu den Amtsstunden oder online (mittels Bürgerkarte oder per Handy-Signatur) eine Unterstützungserklärung abgeben könne. Die in der 2. COVID-19-SchuMaV festgelegten Ausgangsregelungen während des Lockdowns standen einer persönlichen Abgabe einer Unterstützungserklärung nicht entgegen. § 2 Abs. 1 Z 7 der 2. COVID-19-SchuMaV lässt explizit die Teilnahme an gesetzlich vorgesehenen Instrumenten der direkten Demokratie zu.

Einzelfall: 2020-0.854.795

Eine Frau ersuchte um Auskunft zu einer Vereinsgründung in Zusammenhang mit der COVID-19-Lage, ohne jedoch auf ein konkretes Verwaltungsverfahren, die zuständige Behörde und ihre Betroffenheit (etwa als Vereinsgründerin) Bezug zu nehmen. Die VA konnte daher nur allgemein zu den COVID-19-bedingten Sonderverfahrensvorschriften aufklären.

Einzelfall: 2020-0.239.558

Ein Mann schilderte die Probleme seiner Ehefrau bei der Anmeldung am neuen gemeinsamen Wohnsitz. Durch die Einschränkungen des Parteienverkehrs sei die Anmeldung seiner Ehefrau nicht Ende Mai 2020 erfolgt, sondern erst einen Monat später. Sich selbst und das gemeinsame Kind habe er auf digitalem Weg problemlos am 20. Mai 2020 angemeldet. Besonders problematisch sei, dass durch die unterschiedlichen Wohnadressen das Kinderbetreuungsgeld fünf Wochen gestrichen worden sei.

Die MA 62 verwies darauf, dass seit 15. Mai 2020 für eine persönliche Vorsprache bei allen Wiener Meldeservicestellen eine Terminvereinbarung (telefonisch oder online) erforderlich sei, um die Ausbreitung von COVID-19 hintanzuhalten. Seit 23. März 2020 werde auf den Internetseiten der Stadt Wien informiert, dass Anträge durch Einwerfen der nötigen Unterlagen in die Amtsbriefkästen oder per E-Mail eingebracht werden könnten. In die Magistratischen Bezirksämter würden nur Personen mit einem Termin eingelassen. Personen ohne Termin würden mit den nötigen Informationen abgewiesen.

Die Prüfung der VA ergab, dass die Kommunikation mit Frau N.N., die mehrmals erfolglos eine Kontaktaufnahme versuchte, nicht problemlos verlief. Die MA 62 räumte Fehler ein. Da die Frau glaubhaft darlegen konnte, bereits bei ihrer ersten Vorsprache alle Unterlagen bei sich gehabt zu haben, trug die Meldebehörde die Anmeldung rückwirkend mit 27. Mai 2020 im Zentralen Melderegister ein. Zusätzlich stellte die Behörde eine Meldebestätigung aus.

Zwei weitere Prüffälle, in denen junge Familien über Probleme bei der Ummeldung des Wohnsitzes (nicht wunschgemäße Vornahme des Abmeldetages; Nutzung des „Digitalen Amtes“) klagten, die sich negativ auf die Ausbezahlung von Kinderbetreuungsgeld auswirkten, waren zu Redaktionsschluss noch nicht abgeschlossen.

Einzelfall: 2020-0.726.798, 2020-0.784.656, 2021-0.038.101

Eine Frau hatte im April 2020 im Standesamt Klosterneuburg eine Geburtsurkunde für ihr Kind erhalten. Aufgrund des eingeschränkten Parteienverkehrs habe die Behörde keine Vaterschaftseintragung vornehmen können. Die Behörde habe der Frau aber mitgeteilt, dass ein nachträgliches Vaterschaftsanerkennnis und die Neuausstellung der Geburtsurkunde kostenlos möglich seien. Dennoch habe das Standesamt Wien-Zentrum Gebühren in der Höhe von 9,30 Euro verlangt. Nach § 35 Abs. 6 GebG ist die Ausstellung einer Geburtsurkunde innerhalb von zwei Jahren nach der Geburt des Kindes kostenlos. § 35 Abs. 8 GebG sieht vor, dass Schriften und Amtshandlungen, die mittelbar oder unmittelbar aufgrund

der erforderlichen Maßnahmen im Zusammenhang mit der Bewältigung der COVID-19-Krise erfolgen, frei von Gebühren und Abgaben sind.

Der Magistrat der Stadt Wien räumte ein, dass das Standesamt die Ansicht vertreten habe, für die neu-erliche Ausstellung der Geburtsurkunde Gebühren einheben zu können. Nicht bedacht habe es aller-dings, dass die Einschränkung des Parteienverkehrs im April 2020 beim Standesamt Klosterneuburg als erforderliche Maßnahme im Sinne des § 35 Abs. 8 GebG angesehen werden konnte. Auch das BMI be-stätigte, dass die Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung von COVID-19 nicht zum gebühren-rechtlichen Nachteil für Bürgerinnen und Bürger führen sollten. Die Gebühr wurde zurückgezahlt.

Einzelfall: 2020-0.346.268

Eine Witwe beschwerte sich, dass sie bereits mehr als drei Wochen auf die Ausstellung der dringend benötigten Sterbeurkunden warte. Zusätzlich kritisierte sie eine unfreundliche Behandlung am Telefon. Das BMI bestätigte, dass die Frau am 7. Mai 2020 beim Standesamt Favoriten die Ausstellung von drei Sterbeurkunden beantragt habe und am Folgetag eine Eintragung im Zentralen Personenstandsregister erfolgt sei. Die Zustellung der Urkunden sei aber offenbar fehlgeschlagen. Die in weiterer Folge am 21. Mai 2020 auf elektronischem Weg bestellten Sterbeurkunden seien binnen weniger Tage zugestellt worden. Der Magistrat der Stadt Wien bedauerte, dass es im Zusammenhang mit dem Sterbefall zu Missverständnissen und Zustellproblemen gekommen und die Kommunikation mit der Behörde nicht befriedigend gewesen sei.

Einzelfall: 2020-0.339.269

Ein Vater kritisierte, dass die Geburtsurkunde und der Staatsbürgerschaftsnachweis seines Kindes per Post ohne Zustellnachweis an ihn versendet worden seien. Die VA klärte über die Rechtslage auf: Nur wenn besonders wichtige Gründe vorliegen oder es gesetzlich vorgesehen ist, ist gemäß § 22 zweiter Satz AVG die Zustellung zu eigenen Händen des Empfängers zu bewirken. Die VA stellte kein Fehlverhal-ten der Behörde fest. Berücksichtigt werden muss zum einen, dass der Versand aller behördlichen Schrei-ben mit Zustellnachweis zu erheblichen Kosten führen würde. Seit März 2020 setzten die Personen-standsbehörden zur Eindämmung von COVID-19 den Parteienverkehr regelmäßig aus und erledigen An-liegen schriftlich. Nach Ansicht der VA ist die in der Regel kontaktlose Zustellung ohne Zustellnachweis auch zur Eindämmung der Pandemie vorteilhaft.

Einzelfall: 2020-0.739.300

Ein besorgter Wiener brachte vor, dass der Wartebereich für amtsärztliche Untersuchungen im Gebäude der LPD Wien in 1010 Wien, Deutschmeisterplatz 3, in Hinblick auf die COVID-19-Lage (geringer Platz, kein Desinfektionsspender) ungeeignet sei. Nach Aufklärung über die rechtliche Situation wollte er das Anlie-gen selbst weiter verfolgen.

Einzelfall: 2020-0.587.828

Die VA prüft jedes Jahr zahlreiche Beschwerden über die Dauer von Staatsbürgerschaftsverfahren in Wien. Die Beantwortung der Anfragen der VA erfolgt auch im „Normalbetrieb“ mitunter schleppend. Im Berichtsjahr fiel auf, dass die VA von Februar bis Juni 2020 noch häufiger bei der Stadt Wien urgieren musste. Vom ersten Anschreiben der VA bis zur Übermittlung der Stellungnahmen vergingen vier bis fünf Monate. Erklärungen gab die Stadt Wien dazu nicht ab, die VA führte die Verzögerungen (auch) auf die Pandemie zurück.

Einzelfälle: 2020.0.114.291, 2020-0.079.761, 2020-0.079.769, 2020-0.114.015, 2020-0.121.176, 2020-0.150.996, 2020-0.173.574, 2020-0.104.223

Mit dem Inkrafttreten der COVID-19-NotMV am 17. November 2020 kam es im Verkehrsamt Wien zu einer Einschränkung des Parteienverkehrs, die bei der VA in Beschwerde gezogen wurde. Der Parteienverkehr fand Montag bis Donnerstag von 8.00 bis 12.30 Uhr und Freitag von 8.00 bis 12.00 Uhr statt. Der bis dahin vorgesehene Parteienverkehr am Donnerstag von 13.30 bis 17.00 Uhr wurde nicht mehr angeboten. Parteien wurden nur mit Ladung oder vorheriger elektronischer bzw. telefonischer Terminvereinbarung eingelassen. Die Behörde verwies dabei auf eine entsprechende „Risikobewertung“. Kritisiert wurde vor allem, dass es selbst in den eingeschränkten Parteienverkehrszeiten ohne Terminvereinbarung nicht möglich gewesen sei, lediglich Unterlagen im Verkehrsamt abzugeben. Weiters führe der Wegfall von Nachmittagsterminen zu Problemen für Berufstätige.

Die VA hielt dazu fest, dass mit der Einschränkung des Parteienverkehrs zweifellos ein erschwerter Zugang zu (Dienst-)Leistungen der Behörde verbunden war. Angesichts der besonderen Situation durch die Pandemielage waren bzw. sind aus Sicht der VA Vorkehrungen zum Schutz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Behörden und von Parteien aber grundsätzlich gerechtfertigt. Da jedoch eine Infektionsgefahr an einem Nachmittag nicht anders zu bewerten sein wird als an einem Vormittag, wurde angefragt, den Parteienverkehr auch (wieder) an einem Nachmittag zu ermöglichen. Weiters sollte überdacht werden, zumindest innerhalb der Parteienverkehrszeiten eine (allenfalls kontaktlose) Abgabestelle im Verkehrsamt einzurichten. Das BMI bestätigte, dass ein Einlaufkasten im Außenbereich des Verkehrsamtes vorhanden sei und daher Eingaben jederzeit eingeworfen werden können.

Einzelfall: 2020-0.755.604

6. Verkehr und Mobilität

Die Mobilität war zwar insbesondere während des ersten Lockdowns stark eingeschränkt, die gesundheitspolitisch bedingten Maßnahmen führten jedoch auch in diesem Lebensbereich zu einer Fülle von scheinbar weniger wichtigen Nebenfolgen, die für die Bürgerinnen und Bürger aber belastend waren: so etwa bei der Verlängerung befristeter Lenkberechtigungen und der Absolvierung von Führerscheinkontrollen. Fahrschulen wollten ihre Leistungen per Fernunterricht anbieten, waren aber durch die Gesetzeslage, die einen solchen Unterricht nicht vorsieht, daran gehindert. Auch die fällig gewordene Prüfplakette zu erneuern und die Wiederanmeldung von Fahrzeugen, die nur in der warmen Jahreszeit benutzt werden, wie etwa Wohnmobile oder Cabriolets, bereiteten im Frühjahr Schwierigkeiten.

Menschen, die für eine Leistung ein Pauschalentgelt entrichtet hatten, fragten sich, ob sie einen Teil davon zurückerhalten, da sie wegen der Mobilitätseinschränkungen die Leistungen nicht oder nur teilweise nutzen konnten. Mehrere Personen erkundigten sich, ob sie einen Teil der Autobahnmaut von der Asfinag zurückerhalten könnten. Einige Großstädte hoben während des ersten Lockdowns die flächendeckenden Kurzparkzonen auf oder verzichteten auf die Entrichtung der Gebühr. Personen, die ein „Parkpickerl“ in Wien besitzen und für ein ganzes Jahr bezahlt hatten, sahen sich dadurch benachteiligt.

Über die Wiener Linien langten ebenfalls viele Beschwerden ein, vor allem die Handhabung der Maskenpflicht wurde – aus unterschiedlichen Gründen – kritisiert. Im folgenden Beitrag (Kap. 6.1) werden die Probleme, mit denen die VA in diesem Zusammenhang befasst wurde, näher dargestellt.

6.1. Wiener Linien

Mehrfach sah sich die VA mit Beschwerden über die Maskenpflicht in öffentlichen Verkehrsmitteln in Wien konfrontiert. Die Kritik verlief kontrovers: Während sich manche Fahrgäste durch mangelnde Einhaltung der Maskenpflicht gefährdet sahen, beschwerten sich andere wiederum über eine ihres Erachtens überbordende Kontrolle der Maskenpflicht seitens der Wiener Linien.

Da es sich bei den Wiener Linien GmbH & Co KG (Wiener Linien) um ein privatrechtliches Unternehmen handelt, beschränkte sich die Möglichkeit der VA auf die Einholung informeller Stellungnahmen zu diesen Fällen.

Aus diesen Stellungnahmen ging hervor, dass die Wiener Linien zunächst lediglich auf die Notwendigkeit des Tragens eines Mund-Nasen-Schutzes hingewiesen haben. Seit 1. Juli 2020 sind sie jedoch dazu übergegangen, im Übertretungsfall eine Gebühr von 50 Euro einzuheben. Grundlage dafür bilden die Beförderungsbedingungen der Wiener Linien, die bis dato Gültigkeit haben. Festgehalten wurde auch, dass die Beförderungsbedingungen der Wiener Linien ab Durchschreiten der Entwertersperre gelten. Darüber hinaus hat die Maskenpflicht Gültigkeit, unabhängig davon, ob es sich um eine offene oder geschlossene U-Bahn-Station handelt. Hingewiesen wurde auch darauf, dass diese Vorgehensweise der Wiener Linien ihrer Verpflichtung des Schutzes anderer Fahrgäste geschuldet ist. Die Verpflichtung zum Tragen einer Maske im Falle der Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels ergibt sich aus einer Verordnung des BMSGPK.

Darüber hinaus langten bei der VA Beschwerden über eine vermeintliche Diskriminierung von Jahreskartenbesitzern seitens der Wiener Linien ein. Betroffene kritisierten, dass sie während des Lockdowns im Frühjahr in ihrer Bewegungsfreiheit sehr beschränkt gewesen wären und daher ihre Jahreskarte nur bedingt nutzen konnten.

Zu diesen Fällen musste von der VA angemerkt werden, dass die öffentlichen Verkehrsmittel auch während der Corona-Krise zur Verfügung standen und es den Kundinnen und Kunden somit möglich gewesen wäre, diese zu nutzen. Darüber hinaus bieten die Wiener Linien Kündigungsmöglichkeiten für Jahreskarten an. In diesem Zusammenhang wird jedoch von den Kundinnen und Kunden kritisiert, dass im Falle einer vorzeitigen Kündigung der Jahreskarte eine Bearbeitungsgebühr eingehoben wird.

Einzelfälle: 2020-0.487.945, 2020-0.436.224, 2020-0.451.364, 2020-0.479.018, 2020-0.640.081

6.2. Ablauf von Fristen in Führerscheinsachen

In einigen Fällen wurde der VA berichtet, dass es bei der Verlängerung befristeter Lenkberechtigungen bzw. bei der fristgerechten Absolvierung von Führerscheinprüfungen zu Problemen kam. Diese standen im Zusammenhang mit der pandemiebedingten Umstellung der Abläufe bei den Führerscheinbehörden. So wurde der Parteienverkehr eingeschränkt und weitgehend auf eine elektronische Kommunikation umgestellt. Schwierig sei es vor allem gewesen, rasche Termine für amtsärztliche bzw. verkehrspsychologische Untersuchungen zu erhalten. Auch der Zugang zu Facharztbefunden und Leistungen der Fahrschulen war während der Geltung von Ausgangsbeschränkungen eingeschränkt.

Dem sollte durch die am 14. März 2020 in Kraft getretene und bis 31. Dezember 2020 befristete Bestimmung des § 41b Abs. 1 FSG begegnet werden. Demnach behielten Dokumente, Urkunden, Nachweise und dergleichen mit zeitlich begrenzter Gültigkeit, die nach dem 13. März 2020 enden würde und die aufgrund der coronabedingten Maßnahmen nicht verlängert werden kann, bis längstens 31. Mai 2020 ihre Gültigkeit. Der Ablauf bestimmter Fristen wurde ebenfalls gehemmt. Die in § 41b Abs. 2 FSG enthaltene Ermächtigung, den genannten Zeitpunkt bis längstens 31. Dezember 2020 per Verordnung zu verlängern, wurde nicht genutzt. Vorgaben für die Vorgehensweise der Führerscheinbehörden enthielten aber „Toleranzerlässe“ des BMK. Darin wurde von den Behörden ein „situationsangepasstes und flexibles Vorgehen“ gefordert.

Weiters sah die von den Behörden unmittelbar anzuwendende Verordnung Nr. 2020/698 des Europäischen Parlaments und des Rates eine siebenmonatige Weitergeltung von Lenkberechtigungen vor, die zwischen dem 1. Februar 2020 und dem 31. August 2020 abgelaufen wären.

Einzelfälle: 2020-0.306.426, 2020-0.337.863, 2020-0.545.040, 2020-0.759.099

6.3. Fernunterricht für die Führerscheinprüfung

Infolge der coronabedingten Einschränkungen war über längere Zeit in den Fahrschulen kein Präsenzunterricht möglich. Fahrschulen boten daher interaktive Internet-Live-Kurse (Distance-Learning) zur Vorbereitung auf die theoretische Führerscheinprüfung an. Diese Kurse wurden aber von den Führerscheinbehörden nicht anerkannt. Dies hatte zur Folge, dass die Absolventinnen und Absolventen den Theoriekurs in der Fahrschule nochmals besuchen mussten. Die VA leitete dazu von Amts wegen ein Prüfverfahren ein.

Das BMK verwies darauf, dass das Führerscheinausbildungssystem im Hinblick auf die Vorgaben des FSG, des KFG bzw. der KDV als „Frontalunterricht vor physisch anwesenden Kandidatinnen und Kandidaten konzipiert“ sei. E-Learning könne nur als zusätzliches Hilfsmittel angeboten werden. Dem hielten betroffene Fahrschulen ein Rechtsgutachten sowie ein mediendidaktisches Gutachten entgegen. Demnach ergäbe sich aus den Rechtsvorschriften nicht, dass der Fernunterricht unzulässig oder nicht gleichwertig wäre. Der Unterricht zur Vorbereitung auf die theoretische Führerscheinprüfung könne zudem aus

mediendidaktischer Sicht ohne Einschränkungen online erteilt werden. Hingewiesen wurde auch darauf, dass der Fernunterricht im Bereich der Schulen und Universitäten offenbar zufriedenstellende Ergebnisse erbrachte. Es sollte daher – falls erforderlich – die Schaffung einer ausdrücklichen gesetzlichen Grundlage überdacht werden, um die Vorteile der Digitalisierung auch für Führerscheinwerberinnen und Führerscheinwerber nutzbar zu machen.

Das BMK gestand zu, dass den Bezug habenden Bestimmungen kein ausdrückliches Verbot von Internetkursen zu entnehmen ist, zumal zum Zeitpunkt der Festlegung der Regelungen die technischen Voraussetzungen dafür noch nicht bestanden. Expertinnen und Experten würden jedoch in der derzeitigen Form des Präsenzunterrichts die optimale Form der Ausbildung sehen und bei einer Änderung Defizite bzw. Nachteile insbesondere für die Verkehrssicherheit befürchten. Die Vor- und Nachteile von Digitalisierungsmaßnahmen im Bereich der Führerscheinausbildung seien daher unter Einbindung verschiedener Disziplinen gründlich zu evaluieren.

Der Entscheidungsfindungsprozess des BMK war bei Redaktionsschluss für diesen Bericht noch nicht abgeschlossen.

In einem Erlass vom 5. Februar 2021 an alle Landeshauptleute stellte das BMK auf Grundlage der 4. COVID-19-NotMV des BMSGPK aber klar, dass die theoretische Ausbildung wegen des lockdownbedingten Rückstaus bei der Führerscheinausbildung zeitlich befristet auch ohne physische Anwesenheit in der Fahrschule in Form von E-Learning vermittelt werden könne. Dies gelte – unter bestimmten qualitätssichernden Voraussetzungen – vorerst bis 7. März 2021. Anerkannt würden zudem auch Kurse, die seit Mitte November 2020 mittels E-Learning abgehalten wurden.

Einzelfall: 2020-0.403.376

6.4. Verzögerungen bei der Kfz-Zulassung

Die im Hinblick auf das COVID-19-MG erlassenen Betretungs- und Kontaktverbote brachten Einschränkungen der Leistungen der Kfz-Zulassungsstellen mit sich. Darüber hinaus wurde unter anderem in Wien bei der MA 46 – Landesfahrzeugprüfstelle der Betrieb zeitweise auf die Vornahme system- und wirtschaftsrelevanter Genehmigungen eingeschränkt. Dies erfolgte laut Behörde in Abstimmung mit den anderen Landesfahrzeugprüfstellen und dem BMK. Die VA erhielt aber nur wenige Beschwerden über Verzögerungen bei Genehmigungen. Der Gesetzgeber trug der Problematik zudem mit der Bestimmung des § 132a KFG (analog zu § 41b FSG) Rechnung, mit der die Gültigkeit ablaufender kraftfahrrechtlicher Dokumente, Urkunden, Nachweise etc. bis 31. Mai 2020 verlängert wurde.

Einzelfälle: 2020-0.196.363, 2020-0.211.649, 2020-0.229.690, 2020-0.248.475

6.5. Kfz-Steuer trotz verordneter Bewegungseinschränkungen

Die im Frühjahr 2020 verhängten Ausgangseinschränkungen stellten für viele Menschen eine Einschränkung ihrer Bewegungsfreiheit dar. Besonders ältere Personen oder Personen mit Vorerkrankungen wurden aufgefordert, möglichst wenig Zeit außer Haus zu verbringen, um sich nicht der Gefahr einer Ansteckung auszusetzen.

In diesem Zusammenhang erreichte die VA die Beschwerde eines Pensionisten, der kritisierte, dass er aufgrund der in dieser Zeit geltenden Verordnungen und Empfehlungen kaum seinen Pkw benutzte,

aber dennoch zur Zahlung der Kfz-Steuer bzw. Autoversicherung verpflichtet gewesen sei. Eine kurzzeitige Abmeldung wäre nur schwer möglich gewesen, da seine Zulassungsstelle einen Monat lang komplett geschlossen war bzw. auch in weiterer Folge zusätzliche Kosten aufgrund der dafür nötigen An- und Rückfahrt aus seiner Wohngegend entstanden wären. Er regte daher eine Refundierung der Kfz-Steuer bzw. Versicherungsprämie für diesen Zeitraum an.

Die VA wies darauf hin, dass Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie ihres Erachtens zulässig sind, solange sie verhältnismäßig und zeitlich befristet sind, auch wenn sie aus individueller Sicht zu herausfordernden Situationen führen können. Da die VA nicht zur Prüfung des Gesetzgebers berufen ist, hat sie dem Betroffenen geraten, sich mit dieser Kritik an Vertreter der Parlamentsfraktionen zu wenden.

Darüber hinaus empfahl die VA, sich an den Verband der Versicherungsunternehmen Österreich zu wenden, der in einer Aussendung auf mögliche Kulanzlösungen bezüglich der Kfz-Versicherung während der COVID-19-bedingten Sondersituation hingewiesen hatte.

Einzelfall: 2020-0.302.203

6.6. Asfinag – Mautrückerstattung

Bei der VA wurde darüber Beschwerde geführt, dass – infolge von Einreiseverboten – mautpflichtige Strecken in Österreich teilweise über Monate nicht genutzt werden konnten, die Asfinag aber entrichtete Mautgebühren nicht und auch nicht anteilmäßig rückerstattete.

So ersuchte der Vertreter einer in der Schweiz ansässigen Hilfsorganisation die Asfinag Mitte April 2020 um Refundierung der Ausgaben für eine digitale Mautvignette bzw. die Streckenmaut für die S 16 und die A 9. Es seien neun bis zehn Spendentransporte durch Österreich geplant gewesen, die Benützung von Mautstrecken in Österreich sei für Personen aus der Schweiz dann aber nicht möglich gewesen. Die Asfinag teilte dem Betroffenen mit, dass „anhand der geltenden Rahmenbedingungen“ eine Rückgabe, Verlängerung oder (Teil-)Erstattung einer erworbenen Vignette oder Jahreskarte nicht vorgesehen sei.

Da eine gesetzliche Verpflichtung der Asfinag zur Rückerstattung nicht besteht, auch wenn eine Benützung von Mautstrecken nicht möglich ist, und die Geschäftstätigkeit der Asfinag nicht der Prüfzuständigkeit der VA unterliegt, konnte die VA in dieser Sache keine weiteren Veranlassungen treffen.

Einzelfälle: 2020-0.299.531, 2020-0.248.420

6.7. Kurzparkzonen und Parkstrafen

Anlässlich des ersten Lockdowns hatten mehrere Städte Kurzparkzonen vorübergehend aufgehoben bzw. deren Überwachung ausgesetzt. Beide Varianten räumten den Verkehrsteilnehmerinnen und Verkehrsteilnehmern die Möglichkeit ein, die Zonen ohne zeitliche Beschränkung und ohne Entrichtung einer Parkgebühr zu nutzen. Diese Maßnahmen sollten darauf abzielen, Menschenansammlungen in öffentlichen Verkehrsmitteln entgegenzuwirken und damit die Ansteckungsgefahr zu reduzieren.

In Wien wurden die Kurzparkzonen von 17. März 2020 bis 24. April 2020 außer Kraft gesetzt. Mehrere Personen, die über ein Parkpickerl oder eine Pauschalierungsvereinbarung verfügten, also für die Benutzung bestimmter oder sämtlicher Kurzparkzonen für einen bestimmten Zeitraum (zumeist ein Jahr) im

Voraus bezahlt hatten, ersuchten die VA um Hilfestellung, weil die Stadt Wien ihnen die aliquote Rückerstattung der Gebühr für den Zeitraum der Aufhebung der Kurzparkzone verweigert hatte. Die Betroffenen fühlten sich durch diese ablehnende Haltung der Stadt Wien ungleich behandelt.

Die Stadt Wien rechtfertigte sich damit, dass § 6 der Pauschalierungsverordnung einen Rückerstattungsanspruch der pauschal entrichteten Abgabe nur dann vorsehe, wenn die Abgabenschuldnerin bzw. der Abgabenschuldner auf Dauer daran gehindert sei, von der Pauschalierung Gebrauch zu machen. Darüber hinaus dürfe bei bereits angefangenen Kalendermonaten keine Rückerstattung erfolgen.

Die VA hielt diese Bestimmungen nicht für anwendbar, weil § 6 Pauschalierungsverordnung von Umständen ausgeht, die im Bereich der Abgabenschuldnerin bzw. des Abgabenschuldners liegen, wie zum Beispiel im Falle eines Fahrzeugwechsels oder einer Fahrzeugaufgabe.

Nach § 4 BAO entsteht ein Abgabensanspruch, sobald der Tatbestand verwirklicht wird, an den das Gesetz die Abgabepflicht knüpft. Gemäß der Verordnung des Wiener Gemeinderats über die pauschale Entrichtung der Parkometerabgabe entsteht der Abgabensanspruch bei Vorliegen einer Ausnahmegenehmigung für eine flächendeckende Kurzparkzone. Eine Abgabepflicht kann daher aus Sicht der VA für eine Kurzparkzone, welche außer Kraft gesetzt wurde, nicht gelten. Die Stadt Wien war bedauerlicherweise nicht dazu bereit, von ihrem Standpunkt abzurücken.

Einzelfälle: 2020-0.593.088, 2020-0.238.770, 2020-0.333.430, 2020-0.283.860

Eine weitere Verkehrsteilnehmerin wandte sich in einem ähnlich gelagerten Fall an die VA. Diesmal betraf es die Stadt Wiener Neustadt. Die Frau hatte für ein Jahr im Voraus die Pauschalgebühr entrichtet und fühlte sich nun gegenüber jenen Personen, die gratis parken konnten, übervorteilt.

Die Stadt Wiener Neustadt teilte mit, dass die Kurzparkzone nicht mittels Verordnung aufgehoben, sondern deren Überwachung vom 19. März 2020 bis 1. Mai 2020 ausgesetzt worden war. Die Gebührenpflicht sei daher grundsätzlich wirksam geblieben. Aus den Einnahmen sei ersichtlich gewesen, dass ein guter Teil der Parkenden die Gebühr etwa mittels Handyparkens auch entrichtet hätte. Lediglich den Münzeinwurf bei den Parkscheinautomaten habe man aus Hygienegründen verklebt.

Die Stadt Wiener Neustadt argumentierte bezüglich einer etwaigen aliquoten Rückerstattung damit, dass man beim Ausfüllen eines Antrags auf Ausnahmegenehmigung auch unterschreibe, einen bereits entrichteten Pauschalbetrag nicht erstattet zu bekommen. Dennoch war die Stadt zu einer Kulanzlösung bereit. Sie verlängerte die Ausnahmegenehmigung der Verkehrsteilnehmerin um zwei Monate.

Einzelfall: 2020-0.347.768

Ein Verkehrsteilnehmer teilte der VA mit, dass er wegen Verhängung einer Quarantäne sein Fahrzeug aus einer Kurzparkzone nicht habe entfernen können. Gegen ihn sei deshalb eine Parkstrafe verhängt worden. Weil er Rechtsmittel eingebracht hatte, konnte die VA nicht prüfend tätig werden. Eine Verkehrsteilnehmerin kritisierte, dass die Stadt Wien während des zweiten Lockdowns die Kurzparkzonen nicht wieder aufgehoben hatte und Personen, die öffentliche Verkehrsmittel meiden wollten, Gefahr liefen, die Zeit beim Parken zu übersehen und eine Parkstrafe zu erhalten.

Einzelfälle: 2020-0.853.582, 2020-0.764.317

Einige Verkehrsteilnehmer gaben an, dass sie aus Angst vor einer COVID-19-Infektion in Halte- und Parkverboten hielten, während sie persönliche Erledigungen tätigten. Weil Rechtsmittel eingebracht wurden, konnte die VA nicht prüfen. Ein Mann aus der Stmk parkte sein Auto in einem Erholungsgebiet. Da diese

Möglichkeit der Erholung von zu vielen Personen genutzt wurde und die Behörde aufgrund der parkenden Autos am Straßenrand die Verkehrssicherheit nicht mehr als gegeben ansah, hatte sie zuvor ein Halte- und Parkverbot verhängt. Die VA hielt die Argumentation der Verkehrssicherheit für vertretbar.

Einzelfälle: 2020-0.728.208, 2020-0.848.172, 2020-0.545.238, 2020-0.480.830

6.8. Zufahrt zu Mistplätzen

Die VA erhielt mehrere Anfragen zur Nutzung der Wiener Mistplätze. Grund dafür dürfte vor allem gewesen sein, dass viele Menschen während des Lockdowns in größerem Ausmaß ausmisteten und aufräumten. Auch Medien berichteten von den damit verbundenen Problemen für die Gemeinden in ganz Österreich. Deren Kapazitäten waren teilweise offenbar völlig ausgeschöpft.

Ein Wiener beschwerte sich darüber, dass er nach dem ersten Lockdown eine alte Sitzgarnitur an einem der Wiener Mistplätze habe entsorgen wollen. Sein Firmenwagen habe ein NÖ Kennzeichen. Die Zufahrt sei ihm verwehrt worden, da sein Auto kein Wiener Kennzeichen habe. Die VA stellte fest, dass sich die Mistplätze auf die Nutzungsbedingungen des Wiener Abfallwirtschaftsgesetzes stützen. Unter Nachweis seines Wohnsitzes in Wien und der Erlaubnis der Privatnutzung des Firmenwagens hätte Herr N.N. eine Ausnahmegenehmigung beantragen können. Die VA regte an, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Misttelefons darüber informieren. Auch auf der Internetseite der Wiener Mistplätze sollte auf die Ausnahmegenehmigung hingewiesen werden.

Einzelfall: 2020-0.294.539

7. Straf- und Maßnahmenvollzug

Im Bereich des BMJ fokussierten sich die Beschwerden auf drei Bereiche:

So wurde und wird bisweilen kritisiert, dass Beschränkungen der Teilnahme an öffentlichen mündlichen Verhandlungen bestehen, aber nicht ausreichend auf Abstandsregeln in den Verhandlungssälen geachtet werde. Die VA konnte in keinem Fall einen Missstand in der Justizverwaltung feststellen.

Die VA erhielt auch zahlreiche Beschwerden über den Umgang mit bereits bezahlten Karten für coronabedingt abgesagte Veranstaltungen. Wie auch im Bereich der Reiseveranstaltungen ging es hauptsächlich um Schwierigkeiten der Veranstaltungsbesucherinnen und -besucher, eine Rückerstattung für bereits bezahlte Tickets zu erhalten. Mehrfach wurde Kritik auch an der diesbezüglichen Gesetzesänderung im April 2020 geübt, die Veranstalter im Falle COVID-19-bedingter Absagen in bestimmten Fällen von der Verpflichtung der Rückerstattung entbindet und stattdessen Gutscheinelösungen möglich macht.

Besonders betroffen von der Bekämpfung der Pandemie ist der Straf- und Maßnahmenvollzug. Auf diesen Bereich legte die VA besonderes Augenmerk. Es konnte festgestellt werden, dass nicht zuletzt dank des großen Einsatzes der Bediensteten im Strafvollzug bestmöglich versucht wurde, eine Ausbreitung des Virus in größerem Umfang zu vermeiden.

Dieses Kapitel umfasst nicht nur die Tätigkeit der VA als nachprüfende Kontrolleinrichtung, sondern ebenso die Wahrnehmungen aus der präventiven Kontrolle zum Thema COVID-19. Wiederholungen und Überschneidungen zu den Ausführungen im Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“ sind daher unumgänglich.

7.1. Internationale Standards als Maßstab der Kontrolle

Unmittelbar nach Ausbruch der COVID-19-Pandemie haben sich internationale Menschenrechtseinrichtungen zu Wort gemeldet. Sie wiesen darauf hin, dass Maßnahmen, die im Interesse öffentlicher Gesundheit getroffen werden, dazu führen können, dass Gefangene einem größeren Risiko von Menschenrechtsverletzungen und Misshandlung ausgesetzt sind. Eine Vielzahl an Richtlinien und Empfehlungen wurden ausgearbeitet.

Gefangene sollen die gleiche Gesundheitsversorgung erhalten wie die restliche Bevölkerung (UN Nelson Mandela Rules, Rule 24). Da ein enger persönlicher Kontakt die Ausbreitung des Virus fördert, besteht in den Gefängnissen und Einrichtungen des Freiheitsentzugs ein erhöhtes Ansteckungsrisiko. Dies wird durch teils unhygienische Haftbedingungen und überbelegte Hafträume – wo keine „soziale Distanzierung“ gemäß den Standardrichtlinien für die Gesamtbevölkerung möglich ist – verstärkt. WHO, SPT und CPT fordern daher, die Anzahl von Inhaftierten, wo immer dies möglich ist, zu reduzieren und von Alternativen zum Freiheitsentzug Gebrauch zu machen. Die Richtlinien der WHO zur Bekämpfung der Pandemie sowie die nationalen Gesundheitsrichtlinien, die internationalen Standards entsprechen, sind in allen Hafteinrichtungen vollständig umzusetzen und einzuhalten. Mittels Risikobewertung sind die am stärksten gefährdeten Personen zeitnahe zu ermitteln und auf eine Weise unterzubringen, die das erhöhte Risiko widerspiegelt.

Es ist legitim und vernünftig, zum Schutz der Gesundheit der Inhaftierten, ihrer Familien und der Bediensteten Aktivitäten auszusetzen. Jede einschränkende Maßnahme muss jedoch auf einer klaren Rechts-

grundlage basieren, notwendig, verhältnismäßig und zeitlich begrenzt sein sowie den Betroffenen zuverlässig, verständlich und schonend kommuniziert werden. Das Recht auf täglichen Aufenthalt im Freien (von mindestens einer Stunde) ist als Grundrecht der inhaftierten Personen auch während der Pandemie uneingeschränkt zu gewährleisten. Wenn Besuchsmöglichkeiten eingeschränkt werden müssen, sollen den Häftlingen als Ausgleich alternative Methoden angeboten werden, um den Kontakt zu den Familien und der Außenwelt aufrechtzuerhalten, beispielsweise per Telefon, Videokommunikation, E-Mail-Verkehr und anderen geeigneten elektronischen Mitteln. Solche Kontakte sollen sowohl erleichtert als auch gefördert werden, häufig erfolgen und kostenlos sein.

Die Isolation aus medizinischen Gründen soll nicht die Form einer Einzelhaft aus disziplinarischen Gründen annehmen. Die Absonderung muss auf der Grundlage einer unabhängigen medizinischen Bewertung erfolgen, verhältnismäßig, zeitlich begrenzt und verfahrensrechtlich abgesichert sein. Es sind ausgleichende Maßnahmen zu ergreifen, um die damit einhergehende psychische Belastung zu mildern, beispielsweise durch vermehrtes Lesematerial, TV-Geräte oder kostenloses Telefonieren. Zudem soll Personen in Quarantäne ein realer zwischenmenschlicher Kontakt sowie psychologische Unterstützung angeboten werden. Sicherzustellen ist auch, dass grundlegende Beschwerdemechanismen und Schutzmaßnahmen gegen Misshandlungen (einschließlich des Rechts auf einen Rechtsbeistand, auf Zugang zu einem unabhängigen Arzt und auf Benachrichtigung Dritter) uneingeschränkt verfügbar und funktionsfähig bleiben.

Das CPT und das SPT betonen, dass die Überprüfung von Orten der Freiheitsentziehung durch unabhängige Stellen, einschließlich der NPM, ein wesentliches Mittel zur Prävention von Misshandlungen darstellt. Während einer globalen Gesundheitskrise wie der COVID-19-Pandemie gewinnt die unabhängige Kontrolle aufgrund der potenziell erhöhten Gefahr von Misshandlungen und Menschenrechtsverletzungen in geschlossenen Einrichtungen zusätzlich an Bedeutung. Die WHO betont, dass die COVID-19-Pandemie nicht als Rechtfertigung für die Beschneidung der Zugangs- und Kontrollrechte von unabhängigen Einrichtungen herangezogen werden darf, deren Aufgabe es ist, Misshandlungen und unmenschliche Behandlungen zu verhindern. Auch das SPT betont, dass dem NPM während der Pandemie grundsätzlich Zugang zu allen Hafteinrichtungen, einschließlich der Orte, in denen Personen unter Quarantäne gehalten werden, zu gewähren ist. Selbstverständlich sind seitens des NPM die erforderlichen Vorkehrungen zu treffen, um das Grundprinzip „do no harm“ (niemals Schaden zuzufügen) zu wahren und somit die Öffentlichkeit, die Inhaftierten, das Betreuungspersonal und sich selber zu schützen (vgl. zu obigen Ausführungen insbesondere: CPT/Inf [2020], 13; SPT, CAT/OP/10 25 March 2020; WHO Interim guidance, 15 March 2020; Statement by the council for penological co-operation working group [PC-CP WG], 14. October 2020).

Der NPM nahm bereits die erste Aussendung zum Anlass, den MRB um seine Einschätzung zu ersuchen. Von Interesse war, ob die angeordneten Präventionsmaßnahmen dem Verhältnismäßigkeitsprinzip entsprechen, was der MRB bejahte. Darüber hinaus wurden sämtliche Aussendungen und Dienstanweisungen einem laufenden Monitoring-Prozess unterzogen.

Konkret wurde der Inhalt der Erlässe mit internationalen Standards abgeglichen und ein Fragenkatalog erarbeitet, der zunächst virtuell und während der Zeit der Lockerungen in Form von Präsenzbesuchen mit den Entscheidungsträgern vor Ort durchgegangen wurde. Dabei wurden auch die Umsetzbarkeit und Praxistauglichkeit der Anordnungen des BMJ evaluiert.

Neben den Leitungsverantwortlichen und Vertretern der Fachdienste wandte sich der NPM an Bedienstete unterschiedlicher Berufsstände sowie an Mitglieder der Personalvertretung des exekutiven wie des nicht exekutiven Dienstes, um die Befindlichkeiten, aber auch Sorgen des Personals zu erheben. Soweit Besuche vor Ort durchgeführt werden konnten, haben sich die Kommissionen ein Bild von den Lebens-

und Aufenthaltsbedingungen auf den Abteilungen verschafft und Inhaftierte interviewt. Auch Sprechtage der VA wurden dazu genutzt.

7.2. Organisatorische Maßnahmen

Am 28. Februar 2020 setzte die GD den NPM davon in Kenntnis, dass im BMJ im Hinblick auf die ersten bestätigten Infektionsfälle mit dem COVID-19-Virus ein Expertenstab unter Beteiligung aller Abteilungen und des chefärztlichen Dienstes eingerichtet wurde.

Neben Hygienemaßnahmen sieht dieser Erlass Einschränkungen von Einzelausgängen sowie die Untersagung von Gruppenausgängen vor. Besuche dürfen nur mehr in Form von Glasbesuchen erfolgen. Außenkontakte werden stark reduziert. Schutzmasken und Desinfektionsmittel werden den Einrichtungen zur Verfügung gestellt.

Die GD informierte abschließend, dass die Vollzugsverwaltung aktiv am staatlichen Krisen- und Katastrophenmanagement teilnehme und damit ressortübergreifend eine Abstimmung der weiteren Vorgehensweise erfolge.

Die Zahl der Anordnungen, die die GD in Folge an die JA richtete, ist symptomatisch für die Heftigkeit, mit der die Pandemie im Frühjahr die Infektionszahlen hochschnellen ließ. So ergingen allein zwischen Mitte März 2020 und Mitte April 2020 sieben Dienstanweisungen, die unter Einschluss von Beilagen bis zu 40 Seiten umfassten.

Mitte März 2020 wurden die Anstaltsleitungen aufgefordert, Vorkehrungen zu treffen, um den Regelbetrieb in ein Gruppensystem zu überführen. Ziel war die Aufteilung der Bediensteten in nicht überschneidende Teams unter bestmöglicher Aufrechterhaltung des Dienstbetriebes. Durch den Kohortendienst wurden die bestehenden Hierarchien verdoppelt. Die einzelnen Gruppen hatten Schichtdienst zu versehen. Persönliche Kontakte sollten bei der Übergabe des Dienstes nach Möglichkeit vermieden werden.

Je nach Größe des Hauses wurden zudem Krisenstäbe eingerichtet, die zweimal am Tag tagten. Einzelthemen, wie die Vermittlung des richtigen Tragens eines Mund-Nasen-Schutzes, Zusammenkünfte von Inhaftierten in Betrieben, bei sportlichen Betätigungen und – solange dies noch zulässig war – bei Gottesdiensten, wurden in Untergruppen besprochen.

Anordnungen und Dienstanweisungen der GD wurden bisweilen zwei- bis dreimal pro Woche an die einzelnen Einrichtungen elektronisch versandt, oft in den Morgenstunden, mit der Vorgabe, die Neuerungen noch am selben Tag umzusetzen. Die Vollzugsverwaltung stellte dieser Termindruck vor enorme Herausforderungen. In einzelnen Anstalten tagten Krisenstäbe buchstäblich rund um die Uhr.

Die Bediensteten wurden in Form von Aushängen, elektronisch versandten Schreiben oder im Zuge von Dienstbesprechungen über Neuerungen informiert und über Hygiene- und Präventionsmaßnahmen instruiert. Dabei wurde ihnen auch der Dank der GD für die erbrachten Mehrleistungen und ihr Durchhaltevermögen rückgemeldet.

Einzelne räumten ein, dass sie an die Grenze ihrer Belastbarkeit gelangt sind. Einerseits habe die intensive Zusammenarbeit in den Teams den Korpsgeist gestärkt. Andererseits habe man den persönlichen Kontakt zu den Kolleginnen und Kollegen, die Bereitschaftsdienst hatten, vermisst. Die von allen Berufsgruppen über Wochen geleistete lange Blockarbeitszeit, die permanente Einsatzbereitschaft und die fehlende Regeneration als Folge von Urlaubssperren haben an den Kräften der Bediensteten gezehrt und auch ihren Familien Entbehrungen abverlangt.

Auf den Punkt gebracht hat es der Leiter einer großen JA, der im Gespräch abschließend meinte, er habe noch nie so viel Zeit in der Einrichtung verbracht und dabei Winkel des Hauses kennengelernt, die ihm bis dato verborgen geblieben waren.

Dass bei all diesen Anstrengungen der menschliche Aspekt nicht zu kurz kam, zeigten Rückmeldungen.

Insassen der JA Favoriten bedankten sich bei den Bediensteten einer Abteilung dafür, dass es gelungen sei, diese „für uns alle neue Situation“ zu meistern. In der JA Klagenfurt hob die Kommission der VA das Verteilen von Süßigkeiten hervor. Auf der Verpackung wurden in Form von Piktogrammen die Hygieneempfehlungen und das korrekte Anlegen eines Mund-Nasen-Schutzes dargestellt. In der JA Graz-Karlau hat sich der Anstaltsleiter regelmäßig mit Rundschreiben an die Inhaftierten gewandt, über den aktuellen Stand informiert, um Verständnis für die Beschränkungen geworben und zugleich auf Kompensationsmaßnahmen wie kürzere Einschlusszeiten, erweiterte Sportangebote oder die Verlängerung der Dauer für den Aufenthalt im Freien hingewiesen. Andere Anstaltsleiter haben von dieser Möglichkeit im Wege von Durchsagen über die Sprechanlage oder im persönlichen Gespräch bei ihren Rundgängen durch das Haus Gebrauch gemacht.

Hilfreich war neben der hausinternen Kommunikation, die vielfach auch die Abteilungsbeamtinnen und -beamten als erste Ansprech- und Bezugsperson übernommen haben, dass die Inhaftierten über die Medien gut informiert waren. Nachdem praktisch jeder Haftraum mit einem Fernseher ausgestattet ist, konnten die Gefangenen die Berichterstattung über die allgemeine gesundheitspolitische Entwicklung und die damit einhergehenden freiheitsbeschränkenden Maßnahmen auch außerhalb der JA mitverfolgen. Es entstand so der Eindruck, dass man in der geschlossenen Einrichtung nicht der Willkür ausgesetzt, sondern eher „geschützt“ ist.

Berührungängste bestanden anfänglich gegenüber Justizwachebediensteten und den Fachdiensten, die das Gespräch mit den Insassinnen und Insassen suchten, um psychische Befindlichkeiten zu erheben und allfällige Ängste zu sondieren. Die Inhaftierten sahen in Personen mit Außenkontakten ein latentes Gefährdungspotenzial, da diese eher mit Infizierten Kontakt hatten als sie selbst. Sie zogen sich bei Öffnen der Haftraumtüren zurück und gingen auf Distanz. Dieses leichte Unbehagen hat sich jedoch im Laufe der Wochen mit zunehmendem Wissen um die Pandemie gelegt.

Bemerkenswert ist, dass es bei den Inhaftierten während der Zeit des Lockdowns kaum zu Ordnungswidrigkeiten kam und insbesondere der Handel mit verbotenen Substanzen drastisch zurückging. Nicht minder beachtlich ist, dass bei den Bediensteten Krankenstandstage nicht über Gebühr angefallen sind, sondern im Gegenteil sogar abgenommen haben. Beides kann als Zeichen eines guten Betriebsklimas gewertet werden.

Revolten, wie sie in anderen (europäischen) Ländern vorkamen, sind dem österreichischen Strafvollzug erspart geblieben. Ursächlich dafür war das große Engagement der Bediensteten. Viele haben, wie die Anstaltsleitungen anerkennend hervorhoben, weit mehr geleistet als zu erwarten war.

Hinzu kommt, dass per Verordnung der Antritt von Haftstrafen bis zu einer bestimmten Länge aufgeschoben wurde, was sich nicht nur mess-, sondern auch spürbar entlastend in den einzelnen Häusern auswirkte. Die Räumlichkeiten wurden auch dringend gebraucht, um Abteilungen zu schaffen, in denen Neuzugänge und Personen nach Ausfahrten und Überstellungen temporär untergebracht wurden.

7.3. Spezifische Präventionsmaßnahmen

7.3.1. Isolation und Quarantäne

Der NPM hat diesen Zugangshafträumen, die auch als Aufnahme- bzw. Beobachtungshafträume oder Isolierzimmer bezeichnet werden, und in denen Insassen anfänglich bis zu drei Wochen in Quarantäne verbringen mussten, besonderes Augenmerk geschenkt. Insbesondere galt es doch sicherzustellen, dass die dort untergebrachten Personen nicht nur adäquat medizinisch versorgt, sondern auch ausreichend psychologisch betreut und begleitend Maßnahmen gesetzt werden, um eine soziale Vereinsamung hintanzuhalten.

Für diese Hafträume gelten erhöhte Hygienestandards. Sie werden vor jeder neuen Belegung grundgereinigt, Mobiliar und Boden flächendesinfiziert. Zum Teil waren und sind diese Räumlichkeiten im Bereich der Krankenabteilung angesiedelt. Zum Teil mussten, was vom NPM durchaus kritisch gesehen wird, Abteilungen umfunktioniert werden. So wurden etwa die Abteilung für den offenen Vollzug in der JA Ried, die Freigängerabteilung in der Außenstelle Floridsdorf der JA Mittersteig und die Jugendabteilung in der JA Klagenfurt aufgelassen. Die dort angesiedelten Hafträume waren bzw. sind bis auf Weiteres Personen vorbehalten, bei denen abzuklären ist, ob sie mit dem Virus infiziert sind.

Ein erhöhter Belagsdruck oder das Aufkommen von Verdachtsfällen kann dazu führen, dass sich zwei Insassen einen derartigen Haftraum teilen müssen. Erfolgt ihre Zuweisung dorthin nicht zeitgleich, führt dies zwangsläufig dazu, dass sich die Zeit der Quarantäne für einen der beiden verlängert, und zwar solange, bis beide die kritische Zeitspanne absolviert haben. Auf die Problematik, damit Einschränkungen länger als vorgesehen hinnehmen zu müssen, hat die Kommission bei einem ihrer Besuche der JA Wien-Josefstadt hingewiesen.

Der NPM konnte in der JA Leoben erwirken, dass die Insassinnen und Insassen in den Zugangshafträumen nicht nur ihr Recht auf täglichen Aufenthalt im Freien einlösen können, ohne dabei andere Personen zu gefährden, sondern zudem Gelegenheit haben, sich körperlich zu betätigen. Der ausdrücklichen Bitte des NPM, dass ein Häftling in einem Zugangshaftraum ein im Vorraum stehendes Ergometer nutzen kann, wurde entsprochen.

Neben den Lebens- und Aufenthaltsbedingungen der abgesondert angehaltenen Personen galt es auch zu überprüfen, ob ausreichend Präventionsmaßnahmen gesetzt wurden, um die Bediensteten vor einer Übertragung der Krankheit zu schützen. Die Anordnungen der GD enthielten dazu die Vorgabe, dass Personen mit Kontakt zu Untergebrachten auf der Zugangsabteilung eine Schutzausrüstung zu tragen haben, die jedenfalls eine FFP2-Maske beinhaltet. In einzelnen JA erschöpfte sich die Schutzausrüstung allerdings auf das Tragen von Handschuhen, die auch sonst im Dienstbetrieb verwendet werden.

Um Körperkontakte zu vermeiden, erfolgte die Kommunikation vielfach über die Speiseklappe. Ein Sichtkontakt ist dabei nur beschränkt möglich. Wie innovativ sich Bedienstete auch in diesem Zusammenhang erwiesen, zeigte sich etwa in der JA St. Pölten, wo sich Mitarbeiterinnen des Sozialen Dienstes vom Innenhof aus mit dem in Zugangshafträumen untergebrachten Insassen durch die geöffneten (vergitterten) Fenster unterhielten.

7.3.2. Kleidungsvorschriften und Schutzvorkehrungen

Insassinnen und Insassen dürfen nach einer Einlieferung oder Überstellung erst dann in den Haftalltag übernommen werden, wenn Gewissheit besteht, dass sie nicht mit dem COVID-19-Virus infiziert sind. Die

Entscheidung trifft stets der Arzt. Da nicht nur sie, sondern eine Vielzahl von beschäftigten Personen in der Einrichtung Außenkontakte haben, gilt es dafür Sorge zu tragen, dass es auf den Abteilungen und in den Betrieben zu keinen Ansteckungen kommt. Das Tragen eines eng anliegenden Mund-Nasen-Schutzes ist daher Pflicht.

In der ersten Zeit konnte auf Lagerbestände zurückgegriffen werden, die aus Anlass der Vogelgrippepandemie (SARS-CoV-1) angelegt wurden. Die einzelnen Häuser behielten sich rasch selbst, indem sie in ihren Betrieben Masken anfertigten, wobei Überproduktionen anderen Anstalten zur Verfügung gestellt wurden. Es wurden in den JA sowohl selbst genähte Fabrikate wie Einwegmasken getragen. Jeder Inhaftierte verfügt über ein bestimmtes Kontingent. Stoffmasken werden bei einer Temperatur von mindestens 60° Celsius gewaschen, ehe sie wieder ausgehändigt werden.

Von einem Strafvollzugsbediensteten wurde die VA darauf hingewiesen, dass die in den Justizanstalten im Jänner 2021 ausgegebenen Schutzmasken für Inhaftierte, das exekutive wie das nicht exekutive Personal und externe Personen nicht über die Schutzwirkung einer FFP2-Maske verfügten, sondern mit dem Aufdruck KN95 versehen seien. Die ausgegebenen Masken böten keinen ausreichenden Schutz.

Die VA leitete umgehend ein amtswegiges Prüfungsverfahren ein und ersuchte das BMJ um rasche Stellungnahme.

Das BMJ betonte gegenüber der APA noch, dass die von der Bundesbeschaffung GmbH (BBG) bestellten Masken sehr wohl über eine Bestätigung der europäischen FFP2-Typisierung verfügten. Wenige Tage später musste das BMJ der VA gegenüber einräumen, dass „davon auszugehen war“, dass es sich um CE-zertifizierte FFP2-Atmenschutzmasken handle.

Tatsächlich habe sich nunmehr herausgestellt, dass die Masken nicht über die CE-Zertifizierung verfügten. Die JA seien nach der Befassung durch die VA um eine stichprobenartige Überprüfung der Lieferung ersucht worden. Dabei hätte sich die mangelnde Produktqualität bestätigt. Die gelieferten Masken sind in einem verkürzten Verfahren „Corona-Virus Pandemie Atmenschutzmasken (CPA)“ zertifiziert und ausschließlich für medizinisches Personal zugelassen.

Der Lieferant habe sich nunmehr bereit erklärt, die bereits gelieferten Masken zurückzunehmen und gegen FFP2-Masken zu tauschen. Die Lieferung der zertifizierten FFP2-Atmenschutzmasken solle in den ersten beiden Februarwochen bzw. in der ersten Märzwoche erfolgen.

Die VA stellte einen Missstand in der Verwaltung fest, da das BMJ offensichtlich keine Kontrolle vornahm, ob die gelieferten Masken der Bestellung entsprachen.

Im Zusammenhang mit der Frage der Maskenpflicht begrüßte der NPM eine Aussendung des BMJ vom 3. September 2020, in der die Bediensteten darauf hingewiesen werden, dass mit ihrem Äußeren der Anspruch eines „angemessenen, würdevollen und im Sinne des § 43 BDG unparteiischen Gesamterscheinungsbildes“ gewahrt werden möge. Schwarze Gesichtsmasken, die die Gesichtszüge verdecken und martialisch wirken, werden vom NPM abgelehnt. Sie erzeugen Distanz und sind mit einem Betreuungsvollzug nicht vereinbar. Soweit es sich um Schlauchschals handelt, hat die GD zutreffend darauf hingewiesen, dass solche Kleidungsstücke für den Träger im Hinblick auf die Aufgabenerfüllung samt Eigensicherung ein erhöhtes Sicherheitsrisiko darstellen.

Die Ausstattung mit ausreichend Desinfektionsmittel erwies sich anfangs weniger als ein Problem, als die der Beschaffung von Desinfektionsspendern, die insbesondere im Frühjahr nahezu vergriffen waren. In sämtlichen Einrichtungen sind mittlerweile Besprechungszimmer mit Plexiglas-Trennwänden ausgestattet, die zusätzlich zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes einer Tröpfcheninfektion vorbeugen. Die

Flächendesinfektion wird auf den Abteilungen von den Hausarbeitern übernommen. Sie sind auch für die regelmäßige Reinigung von Türklinken, Fenstergriffen und der Wandtelefone zuständig.

Während der Zeit, in der nur Glasbesuche erlaubt waren, haben die Einrichtungen in Eigenregie provisorische bauliche Abtrennungen in Form von Kojen geschaffen und offene Besucherräume abgetrennt. Der Anordnung, den Platz nach jedem Besuch zu reinigen und den Besucherinnen und Besuchern wie den Besuchten ein Handdesinfektionsmittel zur Verfügung zu stellen, ist nicht immer nachgekommen worden, was bei einem Blick in den frequentierten Besucherraum der JA Favoriten kritisch angemerkt werden musste. In einzelnen JA wurden die Besucherbereiche auch vom psychologischen und sozialen Dienst für Einzelgespräche mit den Inhaftierten genutzt. Gruppentherapien mussten jedoch viele Monate ausgesetzt werden.

7.3.3. Testungen

In dem Erlass vom 5. November 2020 wurde klargestellt, dass nach zehn Tagen auf der Zu- und Abgangsabteilung eine Verlegung einer Insassin bzw. eines Insassen erfolgen darf, wenn diese bzw. dieser negativ getestet ist. Während des Frühjahrs und der Sommermonate war jedoch die Frage, wann und unter welchen Voraussetzungen Testungen durchgeführt werden, nicht immer klar. Zum Teil haben sich die Justizanstalten selbst beholfen, indem sie derartige Tests angeschafft haben, die in auswärtigen Labors ausgewertet wurden.

Im Fall einer Erkrankung an COVID-19 ist die Patientin bzw. der Patient umgehend in ein öffentliches Spital zu überstellen. Unsicherheit bestand und besteht jedoch in den Anstalten, was im Fall einer Clusterbildung zu veranlassen ist. Diesbezüglich wurden Überlegungen vermisst, wie bei mehreren Infektionen in einer Einrichtung vorzugehen ist, was auch der GD zurückgemeldet wurde. Einerseits herrscht Verständnis bei allen Leitungsorganen, dass infizierte Personen nicht in andere JA überstellt werden sollen und damit das Virus in diese Einrichtungen getragen wird. Andererseits verwies man auf die Grenze der Belastbarkeit eines Systems, wenn ganze Abteilungen geschlossen werden müssten.

Die Zusatzbelastungen, die schon seit Monaten vom Personal des exekutiven wie des nicht exekutiven Dienstes zu tragen sind, werden von diesen professionell bewältigt. Diesbezüglich gab es allerdings zuletzt eine Beschwerde einer Justizwachebediensteten, die als Kategorie-1-Kontaktperson negativ getestet wurde. Sie erhielt von der Behörde keinen Quarantänebescheid und sah nicht ein, bei Symptommfreiheit ihren Dienst wieder antreten zu sollen.

An den NPM wandte sich auch ein Mitarbeiter des nicht exekutiven Dienstes. Obwohl er sein Büro alleine nutze, müsse er eine Maske tragen. Er sei selbstverständlich bereit, den Mund-Nasen-Schutz beim Kontakt mit anderen Bediensteten oder Insassinnen und Insassen aufzusetzen, könne aber die Sinnhaftigkeit der Anordnung nicht nachvollziehen, wenn er alleine im Büro sitze.

Das BMJ verteidigte die Dienstanweisung, wonach Masken durchgehend im Dienst zu tragen sind. Die Maßnahme bezwecke, alle Insassinnen und Insassen, für deren Gesundheit der Staat die Verantwortung habe, und alle Bediensteten, die im Rahmen der Fürsorgepflicht entsprechend zu schützen seien, vor einer Ansteckung mit dem COVID-19-Virus zu bewahren. Die Anordnung, eine Mund-Nasen-Schutzmaske anzulegen, werde nicht nur als verhältnismäßig erachtet; sie sei erforderlich, um der Verbreitung des Virus entgegenzuwirken.

Die VA erkennt nicht die Notwendigkeit von Maßnahmen, welche eine Einschleppung des COVID-19-Virus in JA verhindern. Das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes wird grundsätzlich als sinnvoll erachtet.

Die Verpflichtung kann allerdings dann entfallen, wenn eine Ansteckung auszuschließen ist. Das ist dann der Fall, wenn ein Bediensteter seinen Dienst alleine in einem Raum versieht.

Überschießende Weisungen führen zu einer Verletzung des Grundrechts nach Art. 8 EMRK. Dass mit der Anordnung zum Tragen eines Mund- Nasen-Schutzes unmittelbar, direkt und nachteilig in die Rechtssphäre eingegriffen wird, hat der VfGH zu G 271/2020, V 463-467/2020 = NLMR 20202/5, 409 f klargestellt.

7.4. Veränderungen im Vollzugsalltag

7.4.1. Haftraumbelegung und deren Folgen

Die Vorgabe, Zugangshafträume bzw. eine Quarantäneabteilung einzurichten, musste von jeder JA zügig umgesetzt werden. Sie bedeutete, Platz zu schaffen, der anderen Inhaftierten abgeht. Im Ergebnis führte dies zu einer Verschlechterung der Aufenthaltsbedingungen nicht nur von Einzelnen, sondern von ganzen Gruppen.

So beklagte ein Insasse der JA St. Pölten, dass er entgegen den üblichen Gepflogenheiten des Hauses nicht einen Haftraum mit Mitinsassen aus der Region seiner Heimat teilen dürfe. Stattdessen sei er mit vier Insassen untergebracht, mit denen er sich kaum verständigen könne. Das BMJ erwiderte, dass die notwendige Schaffung einer Quarantäneabteilung das ohnedies knappe Platzangebot noch verringert habe. Hinzu komme, dass bei einem landesgerichtlichen Gefangenenhaus auf die Trennung von Komplizen zu achten sei. Die vorliegende Situation sei für den Insassen bedauerlich, lasse sich aber nicht ändern.

Härter als diesen Einzelnen traf es Insassen einer ganzen Abteilung der JA Ried. Dort wurden Hafträume, die im offenen Vollzug geführt wurden, für die Neuzugänge freigemacht. Die bisher auf dieser Abteilung angehaltenen Insassen sind seither im Normalvollzug. Haben sie keine Arbeit, für die sie aus dem Haftraum geholt werden, sind sie 23 Stunden am Tag eingeschlossen.

Ein ähnliches Schicksal widerfuhr Strafgefangenen in der JA Suben. Sie waren bereits im Entlassungsvollzug und arbeiteten außer Haus. Als Folge des Kontaktverbots wurden sie in das Hauptgebäude eingezogen, dort in den Gefangenenrakt überstellt und mangels Beschäftigung 23 Stunden am Tag eingesperrt. Im Ergebnis wirkten sich die Restriktionen, welche die Betroffenen völlig schuldlos trafen, wie die Folgen massiver disziplinarer Verfehlungen aus. Nachvollziehbar beklagen sie die erheblichen Verschlechterungen ihrer Lebensbedingungen und empfinden sie als Sanktion.

Die Einrichtung und der Betrieb einer Quarantäneabteilung sind nicht ohne Abstriche im Vollzugsalltag zu bewerkstelligen. Lockerungen für eine ganze Insassengruppe zu streichen, ist jedoch nicht hinnehmbar. Wird wie in der JA Klagenfurt für die Schaffung von Isolationshafträumen eine Jugendabteilung – wenn auch vorübergehend – aufgelassen, darf dies nicht zu Lasten der „Mindeststandards für den Jugendvollzug und für Jugendabteilungen in österreichischen JA“ gehen. Sie sind schon deshalb durchgehend zu gewährleisten, weil es jederzeit zur Einlieferung eines Jugendlichen kommen kann.

7.4.2. Beschäftigung und Weiterbildung

Nach dem Gesetz ist jeder Strafgefangene zur Arbeit verpflichtet. Die Einrichtungen haben im Gegenzug dafür Sorge zu tragen, dass jeder Gefangene eine „nützliche Arbeit“ verrichten kann.

Gearbeitet wird in den hauseigenen Betrieben. Hierzu zählen Tischlereien, Schlossereien und in einigen Häusern auch Kfz-Werkstätten. Zudem gibt es Betriebsstätten, die von Gewerbetreibenden eingerichtet wurden, sogenannte Unternehmensbetriebe, in denen häufig Sortierarbeiten oder einfache manuelle Tätigkeiten, wie die Verpackung angelieferter Waren, verrichtet werden.

Während einer Pandemie steht das Gebot hinreichend Arbeit anzubieten, dem Schutz vor Ansteckung gegenüber, da sich tagsüber oft Häftlinge einen engen Raum teilen müssen, die davor und danach in unterschiedlichen Trakten des Hauses untergebracht sind. Hinzu kommen laufende Kontakte mit dem Personal, das einerseits selbst gefährdet ist, andererseits das Virus übertragen kann.

Der NPM war überrascht, wie unterschiedlich die Situation im Lockdown war. Während die JA in Stein, St. Pölten oder Suben – mit Ausnahme der systemerhaltenden – sämtliche Betriebe schlossen, dehnten die JA Linz und Graz-Karlau die Beschäftigung aus und hielten ihre Betriebe sogar am Wochenende offen. In manchen Häusern mussten die Unternehmerbetriebe ihre Arbeit deshalb einschränken, weil die Auftragslage stark zurückging. Gab es vereinzelt Schließtage, glich man dies in der Außenstelle Floridsdorf der JA Mittersteig mit mehr Zeit im Freien aus.

Zu den Arbeiten in Eigenregie zählt das Anfertigen von Besucherkojen und von Mund-Nasen-Schutzmasken aus Stoffresten, wobei die Näharbeiten oft auf den Frauenabteilungen geleistet werden. Mit Überproduktionen half man anderen JA aus. Die Masken wurden von den Inhaftierten und dem Personal getragen.

Gab es keine Arbeit, ermöglichten einige Häuser ihren Insassinnen und Insassen den Zugang zu Programmen des ELIS, einem E-Learning-Modul. Damit konnten Stehzeiten für Fort- und Weiterbildung genutzt werden. Trotz der angespannten Personalsituation wurde auch der Pflichtschulbetrieb in der JA Wien-Josefstadt im harten Lockdown aufrechterhalten.

Wer unverschuldet nicht arbeiten konnte oder durfte, erhielt eine Vergütung. Sie sollte auch im Fall eines weiteren Lockdowns gewährt werden, was die Kommission aus Anlass ihres jüngsten Besuches der JA Korneuburg anregte. Nicht einsehbar ist, dass die Untergebrachten den Strafgefangenen nicht gleichgestellt werden und in der JA Göllersdorf kein Geld erhalten.

7.4.3. Aufenthalt im Freien

Gefangene, die nicht im Freien arbeiten, haben einen Anspruch darauf, sich täglich eine Stunde an der frischen Luft aufzuhalten. Dieses Recht steht auch Untergebrachten im Maßnahmenvollzug zu. Die Zeit ist auszudehnen, wenn dies ohne Beeinträchtigung des übrigen Dienstes und der Ordnung in der Anstalt möglich ist.

Zur Verringerung des Infektionsrisikos trennte die JA Korneuburg die Spazierhöfe provisorisch mit Plastikfolien ab und verwendete zudem ihre Sportplätze. Damit hatten alle Inhaftierten zur gewohnten Zeit ihren Aufenthalt im Freien. Zudem wurde dem Abstandsgebot Genüge getan. Andere Einrichtungen, wie die JA Stein, achteten penibel darauf, dass sich Inhaftierte unterschiedlicher Abteilungen nicht begegneten.

Einige JA schafften es, die Zeit des Aufenthaltes im Freien zu erweitern. So erstreckte die JA Klagenfurt den Hofgang auf eineinhalb Stunden. Die JA Linz oder JA Mittersteig ermöglichten den Inhaftierten zwei Stunden Aufenthalt im Freien. In der JA St. Pölten konnte man einen zweiten Hofgang am Nachmittag eintakten. Sollte es die Personalsituation und Diensterteilung zulassen, will man an diesem Angebot auch nach Ende der Pandemie festhalten.

Logistisch schwierig ist es, den Hofgang für Insassinnen und Insassen der Quarantäneabteilung zu organisieren. Dennoch war es Inhaftierten auch in dieser Phase der Anhaltung möglich, zumindest eine Stunde an die frische Luft zu kommen.

Lediglich in der JA Wien-Josefstadt kam man der gesetzlichen Verpflichtung nicht nach. Es müssten, wurde argumentiert, die Inhaftierten jedes Haftraums getrennt von den Inhaftierten anderer Hafträume in den Hof gebracht werden, da sonst die Isolation durchbrochen und die bisherige Quarantäne sinnlos wäre. Dies sei aufgrund der Größe des Hauses und des notorisch knappen Personalstandes nicht leistbar. Der NPM kritisierte diese Einschränkung. Gerade in der Zeit eines durchgehenden Einschusses auf der Zugangsabteilung sollten alle Anstrengungen unternommen werden, damit das Recht auf den täglichen Aufenthalt im Freien konsumiert werden kann.

7.4.4. Fragwürdige Restriktionen

Um die Einschleppung des Virus zu verhindern, hat die GD im Frühjahr 2020 die Annahme von Wäschepaketen verboten. Inhaftierte konnten daher von Angehörigen oder Freunden keine Sendungen mit Kleidung erhalten. Gerade im Hinblick auf die fröhsommerlichen Temperaturen im April wurden diese Pakete dringend erwartet.

Nicht nachvollziehbar war für den NPM, warum die Pakete an den Absender zurückgeschickt wurden und nicht so lange in der JA aufbewahrt wurden, bis sie den Inhaftierten bedenkenlos ausgefolgt werden konnten. Sachlich rechtfertigen ließ sich diese Maßnahme nicht. So schlossen selbst jene Quellen, auf die sich das BMJ beruft, bereits Anfang März aus, dass das Virus „über Handelswaren (Pakete, Kleidung, Gegenstände), Lebensmittel, Trink- und Leitungswasser auf den Menschen übertragen wird“ (AGES Risikokommunikation „FAQ Coronavirus“, Stand 5.3.2020, S. 13). Die GD verwies zuletzt lapidar auf die begrenzten Lagerkapazitäten in den JA.

Einlangende Briefe und Fotos wurden nicht übergeben. Anordnungsgemäß fertigten die Bediensteten Kopien davon an. Die Inhaftierten kritisierten, dass sie zwar abonnierte Zeitungen druckfrisch beziehen durften, die Originale der an sie gerichteten Briefe und Fotos jedoch zunächst ins Depot kamen. Stattdessen erhielten sie Ablichtungen der Briefe und beigelegten Fotos.

Auf den Vorhalt, dass dieser Grundrechtseingriff vermeidbar sei, wenn man die Schreiben abliegen lasse, bis mögliche Viren an der Oberfläche nicht mehr infektiös seien, hielt die GD fest: Das Anlegen und Führen einer Liste, wann welcher Brief welchem Insassen ausgegeben worden sei, wäre mit einem zu großen Aufwand verbunden. Man habe daher davon abgesehen.

Insassinnen und Insassen können Bedarfsgegenstände in den JA grundsätzlich entweder über ein Bestellsystem über Listen oder durch Einkauf in einem Anstaltssupermarkt erwerben. Um den Kontakt auch innerhalb des Hauses zu reduzieren und Zusammenkünfte zu vermeiden, stellten fast alle JA den Sichteinkauf auf ein Listensystem um. Viele Inhaftierte ziehen dennoch einen persönlichen Einkauf im Anstaltssupermarkt vor.

In diesem Zusammenhang sei angemerkt, dass trotz aller Kontaktbeschränkungen der Bezug von Nahrungs- und Genussmitteln in der Freiheit zu keiner Zeit beschränkt wurde.

7.4.5. Kompensatorische Maßnahmen

Der NPM stellte bei seinen Besuchen fest, dass viele JA bemüht waren, den gewohnten Tagesablauf aufrechtzuerhalten. Dennoch ließen sich Beschränkungen, etwa beim Besuchsempfang, bei Spiel und Sport oder sonstigen Freizeitaktivitäten, nicht vermeiden. Vielfach waren diese Verbote von der GD durch Erlässe und Dienstanweisungen vorgegeben. Um die Nachteile für die Inhaftierten zu mindern und ihnen die Langeweile zu nehmen, wurden in den einzelnen Häusern Beschäftigungsboxen ausgegeben. Auch Puzzles, Gesellschafts- oder Kartenspiele und Rätsel wurden verteilt. Die Nutzung der Bibliothek war in nahezu allen Anstalten durchgehend möglich.

In der JA Linz wurden Fernsehgeräte von einem Verein gespendet. Die Leitung konnte dadurch sämtliche Hafträume mit einem TV-Gerät ausstatten. Die JA St. Pölten hat nach vorheriger Ankündigung über ihre Haussprechanlage Videofilme auf einem Fernsehkanal eingespielt und zeitversetzt in verschiedenen Sprachen ausgestrahlt. Das Programm konnte in jedem Haftraum empfangen werden. Die JA Salzburg hat eine größere Zahl nicht internetfähiger Spielkonsolen angeschafft und den Inhaftierten zum Zeitvertreib ausgegeben.

In einigen Häusern wurden die Freizeitaktivitäten ausgedehnt. Dartspiele oder Tischtennis wurden angeboten. Der Besuch der Fitnessräume wurde in Kleingruppen organisiert. Unverständlich blieb demgegenüber die gänzliche Schließung des Sportraumes in der JA Suben.

Die JA Graz-Karlau etablierte eine „Insasseninformation“, in der die Inhaftierten über Maßnahmen informiert wurden und das Freizeitangebot beworben wurde. Andere Anstalten dehnten die Haftraumöffnungszeiten als Ausgleich für die vorgegebenen Einschränkungen aus und minderten so für die Gefangenen den psychischen Druck der Zeit im Gesperre. Die JA Ried ermöglichte Insassen häufiger zu duschen, auf der Frauenabteilung wurde eine zusätzliche Nasszelle eingebaut.

Gottesdienste und religiöse Zusammenkünfte durften über Wochen hindurch nicht stattfinden. Allerdings wurde den Inhaftierten während dieser Zeit die Möglichkeit geboten, mit Seelsorgern via Videokonferenz zu sprechen. Soweit danach Messen, Andachten und gemeinsame Gebetstunden erlaubt wurden, haben sich die Einrichtungen an jene Restriktionen gehalten, die sich die Glaubensgemeinschaften selbst auferlegt haben.

7.5. Kontakte zur Außenwelt

Von Mitte März 2020 an, mit Beginn des harten Lockdowns, waren persönliche Besuche von Angehörigen in den JA nicht erlaubt. Gleiches galt im November, nachdem als Folge des unverhältnismäßig schnellen Steigens der Reproduktionszahl erneut ein Kontaktverbot im öffentlichen Raum verordnet worden war.

Ab Beginn der Lockerungen im Mai bzw. Mitte Dezember waren Besuche – unter Einhaltung sämtlicher Hygienevorschriften – zugelassen. Besucherinnen bzw. Besucher und Inhaftierte sahen einander, wenn auch durch eine Glasscheibe getrennt. Die Kommunikation erfolgte über eine Sprechanlage oder durch die perforierte Scheibe. Hautkontakte waren durchgehend und ausnahmslos verboten.

Die Anzahl der Besucherinnen bzw. Besucher blieb auf zwei Personen beschränkt, wobei Kinder erst nach einem zweiten Schritt der Lockerung, ein halbes Jahr später, mitgehen durften. In zahlreichen Anstalten hat man eine Reservierung eingeführt. Besucherinnen und Besucher erhielten ein Zeitfenster zugewiesen. Das System hat sich bewährt und soll beibehalten werden. Es trägt zu kürzeren Wartezeiten bei und hält Streitereien hintan, wer zuerst kam.

Zahlreiche Inhaftierte und auch Angehörige beklagten den fehlenden direkten Kontakt. Vor allem Kinder vermissten einen Elternteil. Ihnen fehlen körperliche Berührungen besonders. Die Räume für den Familienbesuch samt den Spielsachen dort waren aus Präventionsgründen gesperrt. Einen Scheibenbesuch können sie nur schwer verkraften. Trotz der Glaswand müssen sie wie die Erwachsenen einen Mund-Nasen-Schutz tragen.

Auch inhaftierte Eheleute oder Lebensgefährten konnten einander viele Monate nicht sehen. Durch die Einschränkung des zentralen Überstellungsdienstes auf das notwendigste Maß konnten sie nicht zueinander gebracht werden.

Seit geraumer Zeit plante das BMJ die Installation von Videotelefonie in den JA, um Inhaftierten – ergänzend zu empfangenen Besuchen – auf legalem Weg zu ermöglichen, ihre Sozialkontakte zu Angehörigen und Freunden aufrechtzuerhalten. Nach Abschluss einer Testphase wurde im März 2020 in sämtlichen Anstalten diese Form der Kommunikation erlaubt. Damit kam die Vollzugsverwaltung einer langjährigen Forderung des NPM nach.

Erlasmäßig wurde festgelegt, dass es sich bei der Internettelefonie nicht um einen Besuch im Sinne des § 93 StVG handelt, sondern um eine Art der Telekommunikation.

Die sofortige Umsetzung kam für die JA überraschend. Sie mussten erst ausreichend Endgeräte anschaffen. Zum Teil wurden und werden Notebooks mit eingebauter Kamera eingesetzt. Mittlerweile hat sich das System in allen Häusern etabliert und wird von den Inhaftierten gut angenommen. Lediglich Unterbrachte im Maßnahmenvollzug sind bisweilen überfordert und bleiben bei herkömmlichen Telefongesprächen.

Videotelefonie steht auch Untersuchungshäftlingen offen. Während der Zeit des Lockdowns hat die Anklagebehörde auf eine Gesprächsüberwachung verzichtet. Allerdings muss sich jede Gesprächspartnerin bzw. jeder Gesprächspartner legitimieren, indem er zu Beginn einen Ausweis vor die Kamera hält. Jeder Inhaftierte hat jeweils etwa 40 Minuten Zeit für das Gespräch.

Bei seinen Besuchen konnte der NPM feststellen, dass die Videotelefonie nicht nur von den Einrichtungen beworben, sondern von den Insassinnen und Insassen auch nachgefragt wird. Vor allem Personen, deren Angehörige weit entfernt leben, haben die Möglichkeit, visuell Kontakt zu ihrer Familie aufrechtzuerhalten. Zugleich sehen sie ihre Angehörigen oft in vertrauter Umgebung; ein Ausgleich für die mitunter bescheidene Tonqualität. Nur in der Außenstelle Floridsdorf der JA Mittersteig musste der NPM kritisieren, dass Insassinnen und Insassen nicht ausreichend über die Möglichkeit dieser modernen Kommunikationsform aufgeklärt worden waren.

Die Neuerung wurde generell begrüßt. Während des Lockdowns im Frühling führten die Gerichte vermehrt Anhörungen via Internet durch. Die Anstaltsleitungen wünschen sich, dass dieser Gebrauch anhält und sowohl Gerichte als auch Verwaltungsbehörden nach Beendigung der COVID-19-Pandemie daran festhalten. Jede Aus- und Vorführung, vor allem zu Befragungen und Einvernahmen durch das BFA, bindet Personalressourcen, die im Vollzugsalltag anderweitig abgehen.

In den meisten JA wurden die Zeiten, in denen Inhaftierte telefonieren dürfen, verlängert. Um nicht auf die wenigen Wandapparate und damit auf die Haftraumöffnungszeiten angewiesen zu sein, haben die Beamten in der JA Klagenfurt den Gefangenen mobile Geräte zur Verfügung gestellt.

Telefone, die Inhaftierten offenstehen, werden mit einer (aufladbaren) Wertkarte bedient. Die Kosten werden vom Hausgeldkonto abgebucht. Um ausgiebiger telefonieren zu können, wurde der Höchstbetrag für Telefonguthaben angehoben. Mittellose Inhaftierten durften kostenlos telefonieren.

In der JA Korneuburg stellte der Soziale Dienst der Zugangsabteilung sein Diensthandy, wenn auch unter Aufsicht, den Insassinnen und Insassen zur Verfügung. So konnten sie Anrufe im Inland tätigen. Einige Bedienstete, die für Quarantänehafträume zuständig waren, aktivierten den Lautsprechermodus und legten ihr Mobiltelefon auf die geöffnete Speiseklappe, sodass der im Zugangshaftraum untergebrachte Insasse das Gerät nicht berühren musste und kontaktlos telefonieren konnte. In der JA Linz waren sogar Anrufe ins Ausland möglich.

Bedauerlicherweise wurde nicht in allen Häusern gleichförmig vorgegangen. In der JA Innsbruck musste festgestellt werden, dass Inhaftierte, die kein Geld hatten, nicht telefonieren konnten. Derartige Ungleichbehandlungen verstoßen gegen das Willkürverbot. Sie widersprechen auch den Vorgaben der GD vom 17. März 2020, wonach bei einem – wie es in dem Erlass heißt – „Telefoniebedarf“ aus dem Anstaltsbudget nicht internetfähige Mobiltelefone anzuschaffen sind, die den Inhaftierten unter Aufsicht „kostenlos bereitzustellen sind“. Die Einhaltung dieser Vorgabe hat die GD noch am Ende desselben Monats evaluiert.

7.6. Gesundheitliche Versorgung

Um die Untersuchung einer Insassin bzw. eines Insassen binnen 48 Stunden nach Einlieferung in eine JA zu gewährleisten, ist die Anwesenheit eines Allgemeinmediziners an zumindest drei Tagen in der Woche nötig. Die Ärztin bzw. der Arzt trifft auch die Letztentscheidung, ob eine Insassin oder ein Insasse in den Haftraum einer anderen Abteilung übernommen wird oder in Quarantäne bleiben muss.

Die Präsenz der Anstaltsärztinnen und Anstaltsärzte in den JA während der Krise war unterschiedlich. Während viele Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner die Zeit ihrer Anwesenheit erhöhten, oft täglich in der Anstalt waren und darüber hinaus Rufbereitschaft versahen, berichteten einige Häuser über eine akute Unterversorgung. Dies betraf vor allem Anstalten, die bereits vor Ausbruch der Pandemie unter Engpässen bei der medizinischen Versorgung litten (z.B. JA Graz-Jakomini, JA Innsbruck, JA Leoben).

Im gleichen Maß wie die Ärztinnen und Ärzte war auch das pflegerische Personal gefordert. Es ist nicht nur für die Medikamentenverwahrung und -gebarung zuständig, sondern auch für die sachgemäße Lagerung und Ausfolgung der Schutzausrüstung verantwortlich, wie etwa in der JA Leoben zu sehen war.

Ausführungen in Spitäler wurden nur in Notfällen durchgeführt. Konnten Hygienevorschriften nicht durchgängig eingehalten werden, musste die bzw. der Inhaftierte nach Rückkehr in die JA erneut auf die Quarantäneabteilung und war dort tagelang isoliert. Nach einem stationären Aufenthalt wurden die Patientinnen und Patienten teilweise bereits im Krankenhaus, teilweise erst in der JA auf das COVID-19-Virus getestet.

Während des Lockdowns im Frühjahr 2020 waren die Zahnmedizinerinnen und -mediziner meist nicht in den Anstalten. Bei starken Schmerzen wurden Zahnkliniken angefahren. Kontrolluntersuchungen oder Kariesbehandlungen wurden ausgesetzt. Auch Ausführungen zu anderen Fachärztinnen und Fachärzten fanden nicht statt. Zu groß war die Gefahr, dass es bei einem Kontakt mit der Außenwelt zu einer Infektion komme.

Soweit aufgrund der allgemeinen gesundheitspolitischen Situation von den Krankenhäusern bereits vereinbarte Operationstermine oder Untersuchungen abgesagt wurden, konnten die Inhaftierten nur aufgeklärt werden, dass die Justizverwaltung dies mit Bedauern zur Kenntnis nimmt, darauf aber keinen Einfluss habe.

Nicht in allen JA wurde der Empfehlung des Chefärztlichen Dienstes nachgekommen, aus Gründen der Prophylaxe nach der Ausgabe der Substitution auf die Kontrolle der Mundhöhle zu verzichten. So wurde in der JA Göllersdorf noch im November 2020 durch Nachschau bzw. Tastbefund kontrolliert, ob der Insasse die Medikation geschluckt hat.

Eine Schlüsselfunktion kam neben dem ärztlichen Personal dem Psychologischen Dienst zu. Wie die Mitarbeiter des Sozialen Dienstes waren die klinischen Psychologinnen und Psychologen die ersten Ansprechpartner für Personen in Quarantäne. Sie haben wesentlich dazu beigetragen, dass es während des Lockdowns zu keinen Suiziden kam und auch die Zahl der gemeldeten Selbstverletzungen deutlich zurückging.

Die Betreuung der Inhaftierten erfolgte in der ersten Zeit über Telefon- und Videogespräche bzw. im Besucherraum, getrennt durch Glas. Mit zunehmenden Lockerungen konnten Einzelgespräche in Therapieräumen und in Folge Gruppensitzungen wiederaufgenommen werden, wobei die Teilnehmerzahl beschränkt blieb. Angeboten wurden in einigen Häusern, wie beispielsweise der JA Leoben auch Gesprächsrunden, um mit den Insassinnen und Insassen die Pandemiesituation zu reflektieren. Zeitnah wurden dazu in den Anstalten Räumlichkeiten adaptiert und Plexiglasscheiben angebracht.

Um den Betreuungsbedarf der Insassinnen und Insassen zu decken, hat die GD ab Anfang Mai externe Therapeutinnen und Therapeuten wieder zugelassen. Sie konnten ihre Therapien entweder virtuell oder vor Ort aufnehmen. In den Einrichtungen hatten die Gespräche hinter Glas stattzufinden. Es waren nur Einzelgespräche erlaubt. Die Behandlung in einem Gruppensetting war nicht zulässig. Group Counseling, eine Gesprächsmethode, welche durch Deeskalation von Konflikten und Ausräumen von Missverständnissen zu einem besseren Klima und innerer Sicherheit beiträgt, blieb auf fünf Teilnehmende beschränkt.

De facto sind Psychotherapien, wie die Leitung der JA Mittersteig bestätigte, nur sehr schleppend angefallen. Einige Therapeutinnen und Therapeuten weigerten sich, via Internet Therapien fortzusetzen, weil sie die Datenübertragung über eine im allgemeinen Handel erwerbbar Software nicht für sicher hielten. Sie kündigten laufende Verträge. Die Justizverwaltung musste erst nach Ersatz Ausschau halten. In der JA Graz-Jakomini stand noch im Juli 2020 kein Inhaftierter in psychotherapeutischer Behandlung.

Obwohl von der GD angeordnet und vom Österreichischen Berufsverband für Psychotherapie und den Krankenkassen empfohlen, ermöglichten nicht alle Anstalten eine Psychotherapie mittels Videokonferenz. In der Außenstelle Floridsdorf der JA Mittersteig war davon Ende November nichts bekannt. Nach Ansicht des NPM müsste diese Möglichkeit forciert werden. Auf diese Weise könne man auch Gruppentherapien halten. Angesichts der Tatsache, dass in manchen JA Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten unter Supervision arbeiten, ist das Angebot von Videotherapie auch qualitätssteigernd, worauf die Kommission bei ihrem Besuch der JA Graz-Karlau hinwies.

7.7. Resozialisierung und Entlassung

Strafgefangene sind im offenen Vollzug anzuhalten, wenn die bauliche Voraussetzung hierfür besteht und zu erwarten ist, dass die Lockerungen nicht missbraucht werden. Zu den Lockerungen zählen die Beschränkung oder der Entfall der Bewachung bei der Arbeit. Hinzu kommen ein bis zwei Ausgänge im Monat.

Ende März verfügte die GD, dass ein „Freigang“ nur für „dringend benötigte Arbeitskräfte zur Aufrechterhaltung der Infrastruktur und Versorgung (z.B. Erntehelfer) zu gewähren ist. Diese Restriktion wurde mit

zunehmenden Lockerungen zurückgenommen und zuletzt wieder verschärft. Durchgehend untersagt blieben Ausgänge.

Bei den Betroffenen hat diese Verordnung, wie eine Vielzahl von Beschwerden insbesondere während der Sommermonate zeigen, Unverständnis ausgelöst. Bei der Arbeit, so argumentierten sie, hätten sie mit einer Reihe von Personen Kontakt. Ihre Angehörigen und Freunde dürften sie aber nicht sehen. Diese Benachteiligung sei nicht rechtfertigbar.

Das BMJ verteidigte die Beschränkungen damit, dass im familiären Bereich und Freundeskreis die Kontrolle der einzuhaltenden Maßnahmen wesentlich schwieriger sei als bei der Arbeit. Das Risiko einer Einschleppung des Virus in die JA sei zu hoch.

Der NPM sieht diese Eingriffe in das Privat- und Familienleben kritisch. Schwierigkeiten bereitet neben der Intensität des Eingriffs vor allem der zeitliche Faktor, da niemand sagen kann, wie lange angesichts der derzeit (wieder) stark steigenden Infektionszahlen Einschränkungen hinzunehmen sind. Zuletzt wurden die Maßnahmen für den Strafvollzug bis 31. März 2021 verlängert (§ 7 VO BGBl. II Nr. 120/2020 i.d.F. BGBl. II Nr. 419/2020).

Weitere Verschärfungen wurden (auch für das Leben außerhalb geschlossener Einrichtungen) aufgrund der zunehmenden Bettenknappheit in den Spitälern in Aussicht gestellt. Fest steht, dass alle Einschränkungen nur so lange währen dürfen, als sie erforderlich sind. Es hat dies der Gesetz- bzw. Verordnungsgeber – wie der VfGH in V 411/2020 betonte – mit entsprechendem Zahlenmaterial zu belegen.

Im gleichen Maß wie Freigänger waren auch Inhaftierte von dem Ausgangsverbot betroffen, die bereits im Entlassungsvollzug sind. Er beginnt je nach dem Ausmaß der zu vollziehenden Freiheitsstrafe drei bis zwölf Monate vor der voraussichtlichen Entlassung. Während dieser Zeit sind Strafgefangenen zur Vorbereitung auf das Leben in Freiheit und zur Ordnung ihrer Angelegenheiten „ein oder mehrere Ausgänge im Inland in der Dauer von jeweils höchstens drei Tagen zuzüglich erforderlicher Reisebewegungen zu gestatten“.

Zwar waren die JA, wie man dem NPM in Innsbruck versicherte, bemüht, Inhaftierte nicht abrupt zu entlassen. Trotz der Kontaktbeschränkungen seien Vorbereitungsgespräche vom sozialen Dienst „normal geführt“ worden. De facto hat sich aber die Entlassungsvorbereitung auf ein Minimum reduziert. Arbeits- und Wohnungssuche, Behördenwege und der Gang zu Unterstützungseinrichtungen konnten ebenso wenig absolviert wie private Kontakte wiederaufgenommen werden.

Nicht betroffen von diesen Beschränkungen waren und sind vorbereitende Schritte für eine bedingte Entlassung aus dem Vollzug einer freiheitsentziehenden Maßnahme. Dennoch wurde der NPM auch insoweit auf Umstände aufmerksam, die zu einer Verlängerung der Anhaltung in der geschlossenen Einrichtung führen.

So beklagte die Leiterin einer Nachsorgeeinrichtung im Süden Österreichs, dass ihr Haus nicht ausgelastet sei. Während noch im Vorjahr dringend Plätze gesucht wurden, bestehe seit geraumer Zeit ein Überangebot. Der NPM führt dies auf eine Anordnung des BMJ zurück, wonach Personen, deren Unterbringung unterbrochen ist, im Falle einer Rückkehr in die JA dort in einem Einzelhafttraum in Quarantäne kommen. Aufgrund des Platzmangels in den meisten Anstalten sei es allerdings nicht möglich, mehrere Patientinnen und Patienten gleichzeitig in Quarantäne zu nehmen. Als Folge wären Lockerungen reduziert bzw. gar nicht erst gewährt worden. Man wolle nicht in die Situation kommen, Patientinnen und Patienten bei einem Problemverhalten außerhalb der Anstalt nicht in die JA zurücknehmen zu können.

8. Polizei, Asyl und Fremdenwesen

Die Kommissionen der VA waren vor allem durch den ersten Lockdown an ihrer Besuchstätigkeit in Polizeieinrichtungen gehindert. Mangels ausreichender Schutzausrüstung war die mit den Besuchen verbundene Infektionsgefahr nicht vertretbar. Nach dem ersten Lockdown konnten die Kommissionen die Besuchstätigkeit sowohl in PI als auch in PAZ wieder aufnehmen. Polizeieinsätze bei Kundgebungen konnten die Kommissionen ebenso wieder beobachten. Die VA stand während dieser Zeit in ständigem Kontakt mit dem BMI, wobei sie sich besonders dafür interessierte, ob es Infektionen in Anhaltebereichen gibt und wie die Polizei mit der Situation umgeht. Die VA erhielt laufend die Erlässe des BMI und stellte sie den Kommissionen zur Verfügung. Nach Wiederaufnahme der Besuchstätigkeit konnten die Kommissionen diese Informationen in ihre Arbeit einfließen lassen.

Einrichtungen der Bundesbetreuung, in der Asylwerbende untergebracht sind, sind grundsätzlich keine Orte der Freiheitsentziehung. Sie wurden aber mitunter zu solchen, wenn die Gesundheitsbehörden aufgrund von Ansteckungen Betretungsverbote durch Verordnungen erließen. Dies war mehrmals in NÖ und Sbg der Fall. Zwischen der VA und dem BMI fand ein regelmäßiger Austausch statt, um das Infektionsgeschehen und die getroffenen Maßnahmen zu verfolgen. Auch Beschwerden zur gesundheitlichen Versorgung und zur befürchteten Wiedereröffnung von Bundesbetreuungsstellen (BS) erreichten die VA.

Viele Beschwerden über die Dauer von Verfahren zur Erteilung von Aufenthaltstiteln – besonders im Bundesland Wien – erreichten die VA unabhängig vom Pandemiegeschehen. Die VA konnte diese aber während des ersten Lockdowns teilweise nicht prüfen, da mit den COVID-Maßnahmen auch eine Verlängerung der Entscheidungsfristen in Verwaltungsverfahren um nahezu drei Monate beschlossen wurde. Menschen, die ohnehin schon lange warteten, mussten noch länger warten.

8.1. Polizeianhaltezentren

Im Jahr 2020 führten die Kommissionen insgesamt 16 Besuche in PAZ und im AHZ durch, überprüft wurde dabei vorrangig die Einhaltung der Vorgaben, die das BMI zur Vermeidung von COVID-19-Infektionen im Anhaltevollzug seit März 2020 in mehreren Erlässen verlautbarte.

Aufgrund des ersten bundesweiten Lockdowns und der Infektionsgefahr waren den Kommissionen Besuche in den polizeilichen Anhaltezentren von 9. März 2020 bis Anfang Juni 2020 nicht möglich. Der NPM holte deshalb ab März bis Ende April 2020 von Amts wegen beim BMI wöchentlich telefonische Informationen über eventuelle, jedoch nicht eingetretene Infektionsfälle in den Anhaltezentren ein.

8.1.1. Veranlassungen zum Schutz vor COVID-19

Das BMI verlautbarte Mitte März 2020 einen Erlass mit Vorgaben zur Vermeidung einer Einschleppung bzw. Verbreitung einer Coronavirus-Erkrankung im Anhaltevollzug. Dieser Erlass sah gravierende Einschränkungen der Vorgaben im Erlass des BMI vom Mai 2019 vor (vgl. PB 2019, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, Kap. 2.6.2). Dazu zählte die Beschränkung von Häftlingsbesuchen auf „Scheibenbesuche“ in den gesetzlich geregelten Fällen, etwa zur Rechts- oder Rückkehrberatung bzw. durch direkte Angehörige von Schubhäftlingen, deren Abschiebung unmittelbar bevorstand. Das BMI setzte auch den Vollzug der Schubhaft in offenen Stationen gänzlich aus.

Ferner galt ein Verbot von Häftlingsüberstellungen in andere PAZ. Dies betraf vor allem Schubhäftlinge, die länger als sieben Tage anzuhalten waren und sich nicht im AHZ Vordernberg oder in den PAZ Sbg,

Hernalser Gürtel bzw. Roßauer Lände befanden. Nur diese vier Einrichtungen sind für den längerfristigen Schubhaftvollzug eingerichtet.

Der Erlass sah jedoch auch vor, dass den Angehaltenen weiterhin – nur zellenweise und mit Sicherheitsabstand – die tägliche Bewegung im Freien, das Duschen sowie ärztliche Betreuung zu ermöglichen seien. Außerdem verpflichtete das BMI alle Anhaltezentren dazu, ausreichend Spiele und sprachlich vielfältige Bücher bzw. Zeitschriften bereitzustellen, um den Austausch von Zelle zu Zelle und somit eine eventuelle Infektionsverbreitung zu vermeiden.

Der NPM begann im April 2020 die Einschränkungen zu evaluieren, um die Auswirkungen auf die Angehaltenen zu erheben. Das BMI übermittelte im Zuge dessen eine abgeänderte Version des Erlasses vom März 2020. Darin erklärte das BMI wieder alle Besuche von Häftlingen in Form von Scheibenbesuchen für zulässig. Das BMI verpflichtete jedoch die besuchenden Personen zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes während des Aufenthalts in den Anhaltezentren.

Mit dem zweiten Erlass führte das BMI die Regelung der Zugangsquarantäne ein: Danach waren alle binnen ein bis drei Tagen neu aufgenommenen Personen während der ersten 14 Tage der Haft in Kleinstgruppen (bestenfalls zu zweit) unterzubringen. Dies galt nicht für aus JA direkt überstellte Personen, die schon länger als 14 Tage in Haft waren. Den Personen in der Zugangsquarantäne war während ihrer Trennung von den anderen Häftlingen zellenweise der tägliche Hofgang, das Duschen und der Zugang zu ärztlicher Betreuung zu ermöglichen. Die Verlegung von Schubhäftlingen in die offene Station machte das BMI jedoch vom Absolvieren der Zugangsquarantäne und vom Fehlen von Infektionssymptomen abhängig.

Das BMI kommunizierte Ende Juni 2020 allen LPD, dass die Separierung von Neuzugängen in PAZ – außer bei konkretem Infektionsverdacht – nicht die präventive Einzelunterbringung der Betroffenen rechtfertige. Diese Präzisierung begründete das BMI gegenüber dem NPM mit dem zeitweisen Mangel an freien Haftplätzen in zwei PAZ, in denen an vielen Tagen jeweils nur die Aufnahme einer Person erfolgte.

Aufgrund des Anstiegs von COVID-19-Infektionen in Österreich im Herbst 2020 verlautbarte das BMI mit Erlass Ende November 2020 neuerliche Einschränkungen im Anhaltevollzug. Die Häftlinge durften wiederum nur Scheibenbesuche in den gesetzlich geregelten Fällen bzw. Schubhäftlinge unmittelbar vor deren Abschiebung nur Besuche engster Angehöriger und wichtiger Bezugspersonen empfangen. Den Häftlingen war das Duschen bzw. die Bewegung im Freien nur zellenweise bzw. in Kleingruppen zu ermöglichen.

Das BMI setzte den offenen Schubhaftvollzug jedoch diesmal nicht generell aus. Stattdessen machte das BMI die Verlegung von Schubhäftlingen in die offene Station vom Absolvieren der nunmehr nur zehntägigen Zugangsquarantäne abhängig. Der neue Erlass sah auch vor, die Zellen im Schubhaftvollzug zu unterschiedlichen Tageszeiten zu öffnen, um so größere Ansammlungen von Häftlingen zu vermeiden.

Zudem wies das BMI alle LPD an, zeitnah Konzepte für die Tagesstruktur und die Beschäftigungsmöglichkeiten in den Anhaltezentren vorzulegen. Die Konzepte sollten laut Erlass jedenfalls die Bereitstellung von Sportgeräten und, soweit baulich leicht umsetzbar, die Ausstattung der Gemeinschaftszellen mit Fernsehgeräten berücksichtigen.

Vorgaben zur COVID-19-Testung der Personen in der Zugangsquarantäne enthielt der Erlass nicht. Der NPM regte Tests an, um im Falle eines negativen Testergebnisses die Dauer der jeweiligen Zugangsquarantäne zu verkürzen. Diese Anregung erfolgte auch aus Anlass eines zuvor übermittelten Berichtes des BMI über die COVID-19-Infektion zweier Schubhäftlinge unmittelbar vor ihrer Abschiebung auf dem Luftweg.

Im Jänner 2021 teilte das BMI mit, COVID-19-Tests von Häftlingen ohne begründeten Infektionsverdacht nicht anzustreben, da diese zu falsch-negativen Ergebnissen, etwa wegen zu geringer Viruslast zum Testzeitpunkt, führen könnten. Laut BMI bestünde auch keine Rechtsgrundlage für die verpflichtende Vornahme eines COVID-19-Tests.

Das BMI gab jedoch bekannt, dass alle Bediensteten des BMI seit Dezember 2020 die Möglichkeit zur Vornahme freiwilliger Antigen-Tests hätten. Außerdem berichtete das BMI über die Absicht, eine ressortweite Teststrategie zu erstellen, wonach speziell die im Anhaltevollzug tätigen Bediensteten zwei freiwillige, anonyme COVID-19-Tests vornehmen lassen könnten.

8.1.2. Handhabung der COVID-19-Maßnahmen

Die Kommissionen stellten im Rahmen der Besuche in den Anhaltezentren mehrere Defizite im Umgang mit der COVID-19-Pandemie fest.

So nahmen sie bei den Besuchen im PAZ Hernalser Gürtel im März bzw. im Juli 2020 und im PAZ Innsbruck im Oktober 2020 wahr, dass die Hörer der Gegensprechanlage in den Besucherbereichen nicht nach jeder Benutzung desinfiziert wurden. Zudem bestanden aus Anlass des Besuchs im PAZ Roßauer Lände Zweifel an der regelmäßigen Reinigung der Türschnallen und der Telefonanlage für die Häftlinge.

Beim Besuch im PAZ Innsbruck im Oktober 2020 kam auch hervor, dass die Desinfektionsspender in den Frauen-Waschräumen und im Gang leer waren. Der Besuch im PAZ Hernalser Gürtel im Juli 2020 ergab, dass in den Zellen kein Desinfektionsmittel vorrätig war und bei den Eingängen zu den PAZ-Bereichen Desinfektionsspender fehlten.

Im Zuge des letztgenannten Besuchs beklagten die Häftlinge auch das Fehlen schriftlicher, fremdsprachiger Informationen über die Hygienemaßnahmen zum Schutz vor einer COVID-19-Infektion. Außerdem war bei den Besuchen im AHZ Vordernberg bzw. im PAZ Roßauer Lände festzustellen, dass dort Informationen über die hygienischen Schutzmaßnahmen nur in Deutsch bzw. in Deutsch und Englisch ausgehängt waren.

Bedenklich erschien der Kommission die Heranziehung eines im PAZ Graz angetroffenen Verwaltungsstrahfänglings als Hausarbeiter. Obwohl erst fünf Tage vor dem Besuch im PAZ aufgenommen, befand sich der Häftling nicht in Quarantäne, sondern half bei der Essenausgabe an die anderen Angehaltenen mit.

Im Fokus der Kommissionsbesuche stand auch die Bereitstellung von Sport- bzw. Beschäftigungsmöglichkeiten in den verschlossenen Zellen.

Im Zuge des Besuchs im PAZ Wels kamen Zweifel auf, ob den Häftlingen in Einzelunterbringung außer dem Lesen von Büchern andere Möglichkeiten der Beschäftigung in den Zellen zur Verfügung standen. Das BMI teilte mit, dass in allen Zellen der Empfang von Radiogeräten mit darin fix verbauten Empfangsgeräten möglich sei und den Häftlingen auch Zeitungen zur Verfügung stünden. Der NPM kritisierte das vom BMI nicht bestrittene Fehlen einer Möglichkeit der Häftlinge, Sportgeräte wie etwa kleine Sportmatten in den Zellen zu verwenden.

Die Kommission erhielt beim Besuch im PAZ Innsbruck im Juni 2020 widersprüchliche Auskünfte zu den Möglichkeiten der Häftlinge, während der Zugangsquarantäne Besuch zu empfangen bzw. sich täglich im Freien zu bewegen. Das BMI bestritt etwaige Beschränkungen dieser Möglichkeiten und teilte mit,

dass sich die Beschäftigungsmöglichkeiten im PAZ am neuen Standort in der JA Innsbruck (seit Anfang September 2020) verbessert hätten.

Beim Besuch des PAZ Sbg im Juli 2020 erfuhr die Kommission, dass der dortige Sportraum seit Beginn der COVID-19-Pandemie gesperrt war. Grund der Sperre seien Unklarheiten gewesen, wie der Raum korrekt zu desinfizieren sei. Das BMI stellte die Sperre des Raumes nicht in Abrede und teilte mit, dass zwischenzeitlich alle Häftlinge den Raum wieder benützen könnten.

Im Zuge dieses Besuchs fiel der Kommission auch die schlechte akustische Situation im Besucherraum auf, die aus den baulichen Gegebenheiten und der trennenden Plexiglasscheibe resultierte. Das BMI teilte mit, dass die LPD Sbg prüfe, ob die geplante Installierung einer Gegensprechanlage im Besucherraum vorgezogen werden könnte.

Anlässlich des Besuchs im AHZ Vordernberg kam hervor, dass die LPD Stmk defekte Fernsehgeräte nicht in ausreichender Zahl ersetzen ließ und dies damit begründete, die Häftlinge in den Wohngruppen sollten sich vermehrt miteinander beschäftigen. Der NPM sah diese Begründung wegen der verschiedenen Nationalitäten der Wohngruppen-Insassen und möglicher Konflikte unter ihnen als klärungsbedürftig an.

Im September 2020 erfuhr die Kommission beim Besuch des in einem Containerbau betriebenen PAZ Linz, dass dort wegen des Notbetriebes keine täglichen, zumindest einstündigen Hofgänge stattfinden. Die Angehaltenen hätten laut Personal nur die Möglichkeit zu kurzen Rauchpausen außerhalb des Containerbaus gehabt.

Nicht alle im Oktober 2020 beim Besuch im PAZ Innsbruck befragten Häftlinge und Exekutivbedienstete hatten Kenntnis von den in den Aufenthaltsräumen der Häftlinge aufbewahrten Büchern und Sportmatten. Zudem waren insgesamt nur wenige (auch fremdsprachige) Bücher und kaum Spiele und Zeitschriften vorhanden.

Beim Besuch im PAZ Bludenz lobten alle Häftlinge das wertschätzende Verhalten des Personals und das Angebot jederzeit zugänglicher Spiele, Zeitschriften und Bücher. Den Häftlingen war es zudem möglich, in einer videoüberwachten Zelle mit ihren Mobiltelefonen Videotelefonate zu führen.

Einzelfälle: 2020-0.155.144, 2020-0.249.051, 2020-0.465.860, 2020-0.506.422, 2020-0.545.169, 2020-0.599.431, 2020-0.667.670, 2020-0.711.466, 2020-0.733.030, 2020-0.751.649, 2020-0.788.403, 2020-0.824.914, 2021-0.022.125

8.2. Polizeiinspektionen

Von Jänner bis 10. März 2020 besuchten die Kommissionen 20 PI, danach waren wegen des ersten Lockdowns und der Ansteckungsgefahr längere Zeit keine Besuche möglich. Nach den Lockerungen der Ausgangsbeschränkungen nahmen die Kommissionen Anfang Mai 2020 ihre Besuchstätigkeit wieder auf. Bei der Befragung der Bediensteten legten die Delegationen Augenmerk auf den polizeilichen Alltag im Umgang mit der Pandemie.

8.2.1. Maßnahmen zum Schutz vor COVID-19

Über einen Mangel an Schutzausrüstung und Desinfektionsmittel sowie unzureichende Hygieneschulungen zu Beginn des ersten Lockdowns klagten nur vereinzelte Polizeidienststellen. Die Kommissionen lob-

ten in der überwiegenden Anzahl ihrer Besuche die wahrgenommene strenge Einhaltung der Hygienevorschriften (Einhaltung des Abstandes, Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes, Aufstellung von Desinfektionsspendern, Temperaturmessungen). In der PI Vösendorf sorgte die Ausstattung mit Plexiglasscheiben für einen gefahrlosen Parteienverkehr. Positiv hob die Kommission hervor, dass in der Woche des Besuchs der PI St. Johann in Tirol am 11. Dezember 2020 alle Exekutivbediensteten in Österreich routinemäßig mit Antigen-Tests getestet worden seien.

Um das Infektionsrisiko für die Bediensteten der Polizeidienststellen gering zu halten, sei in allen Einrichtungen eine Aufteilung des Personals in Dienstgruppen erfolgt. Auch Sektorstreifen seien nicht mehr mit Bediensteten anderer PI durchgeführt worden. Dies habe in der PI Fürstenfeld eine Ausbreitung einer Ansteckung über eine Gruppe hinaus verhindert. Positiv vermerkten die Kommissionen auch, dass auf größere Dienstbesprechungen verzichtet werde.

Der Besuch der PI Wolkersdorf ergab, dass es im Zeitraum von Mitte März bis Mitte April 2020 zu einem Ausfall eines Drittels der Bediensteten kam. Die Prüfung des NPM ergab, dass die sicherheitspolizeiliche Versorgung der Bevölkerung im Rayon dieser Dienststelle zu keinem Zeitpunkt gefährdet war. Die umliegenden PI übernahmen einen Teil der anfallenden Arbeit.

Die unmittelbar mit dem ersten Lockdown verhängte Urlaubssperre habe zu einem erhöhten Personalstand geführt. In Zusammenhang mit dem von den befragten Bediensteten einhellig berichteten Rückgang am üblichen Arbeitsaufkommen sei der Mehraufwand durch die Unterstützung der Gesundheitsbehörden (Überprüfung der Quarantänebestimmungen) gut bewältigbar gewesen.

Die Kommissionen nahmen bei ihren Besuchen wahr, dass zum Schutz der Angehaltenen vor einer Ansteckung mit COVID-19 nach jeder Benützung ein Tausch der Decken in den Verwahrungsräumen erfolge. Auch Hafräume und Kfz würden nach dem Gebrauch desinfiziert. Im Zuge ihres Besuchs in der PI Kopernikusgasse lobte die Kommission den Umgang mit einer angehaltenen Person, die grippeähnliche Symptome und Fieber aufgewiesen habe. Umgehend sei ein PCR-Test durchgeführt worden. Der Betroffene sei bis zum Vorliegen des negativen Testergebnisses in Einzelhaft angehalten worden. Der involvierte Exekutivbedienstete habe sich in Selbstisolation begeben.

Einzelfälle: 2020-0.474.390, 2020-0.566.256, 2020-0.379.199, 2020-0.388.371, 2020-0.322.569, 2020-0.588.408, 2020-0.706.360, 2020-0.804.342, 2021-0.002.701, 2020-0.804.790, 2020-0.733.074, 2020-0.762.995, 2020-0.541.926, 2020-0.725.682, 2020-0.733.042, 2020-0.804.976, 2020-0.816.205, 2020-0.804.998, 2020-0.588.311, 2020-0.405.672, 2020-0.541.816, 2020-0.828.844, 2020-0.532.405

8.3. Beobachtung von polizeilichen Zwangsakten

Wie im Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“ (Kap. 2.8) dargelegt, fanden coronabedingt insgesamt weniger Fußballspiele, Schwerpunktaktionen und andere Veranstaltungen statt, die einen Polizeieinsatz und damit auch eine Beobachtung durch die Kommissionen notwendig machten.

Auch fanden wegen der COVID-19-Pandemie weniger Demonstrationen statt. Allerdings war der „Verständigungserlass“ wieder ein Thema, also jener Erlass, der die Kriterien regelt, wann der NPM über Polizeieinsätze informiert werden soll (siehe Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, Kap. 2.8.3). Der NPM wurde während der COVID-19-Pandemie nicht über alle politisch brisanten Demonstrationen informiert, da eine Verständigungspflicht nach Einschätzung der Polizei nicht für friedliche und halbfriedliche Anlässe besteht. Dennoch beobachteten Kommissionen zwei Demonstrationen gegen Corona-Maßnahmen der Bundesregierung. Bei den Demonstrationen in Wien am 14. Mai 2020 und am 31. Oktober 2020

wurde das Verhalten der Sicherheitsexekutive vom NPM als deeskalierend und verhältnismäßig wahrgenommen.

Während im Frühjahr 2020 oft auch andere Themen bei von vielen Menschen besuchten Demonstrationen im Vordergrund standen (z.B. „Black Lives Matter“, Klimaschutz), konzentrierten sich ab Herbst und besonders ab dem zweiten Lockdown die größeren und großen Demonstrationen auf die von der Bundesregierung beschlossenen Corona-Maßnahmen. Dabei kam es – im Gegensatz zum Frühjahr – neben Vorfällen auch zur häufigen Missachtung der für solche Versammlungen vorgesehenen Schutzmaßnahmen, die die Polizei zur medialen Ankündigung bewogen, härter gegen Demonstrierende vorzugehen, die keinen Mund-Nasen-Schutz tragen und den Mindestabstand nicht einhalten. Die VA befasste mit diesem Thema den MRB, der zu den Möglichkeiten der Polizei und der Gesundheitsbehörden in solchen Fällen eine Stellungnahme erarbeitete. Diese Stellungnahme ist auf der Webseite der VA abrufbar.

Kundgebungen gegen Corona-Maßnahmen nahmen im Laufe des Jänner 2021 zu. Diese fanden einerseits in Form von „Spaziergängen“ und auch „Faschingsumzügen“ statt, die in der Regel friedlich und zumindest teilweise unter Einhaltung der COVID-Schutzmaßnahmen verliefen. Andererseits fanden Anti-Corona-Großkundgebungen statt, die sich auch gegen die Bundesregierung richteten, vor allem in großen Städten, bei denen es wegen Missachtung der COVID-Schutzmaßnahmen zu polizeilichem Eingreifen kam.

Die LPD Wien entschloss sich daher Ende Jänner 2021, Kundgebungen zu untersagen. Dennoch kamen in Wien laut Medienberichten tausende Personen zusammen, die trotz Untersagung demonstrierten. Die Polizei löste laut Medienberichten die Kundgebung nicht sofort auf und zeigte angeblich tausende Teilnehmende wegen Nichteinhaltung der Schutzmaßnahmen an.

Die VA erhielt infolge dieser Ereignisse Beschwerden und Unmutsäußerungen von Personen zum Vorgehen der Polizei. Menschen, die wegen Nichteinhaltung von Schutzmaßnahmen bestraft wurden, beschwerten sich darüber, dass die Polizei die nicht genehmigten Kundgebungen nicht gleich aufgelöst hatte. Andere beschwerten sich wiederum über die Auflösungen und das unverhältnismäßige Vorgehen der Polizei. Da viele Beschwerden auf Filmmaterial in sozialen Medien beruhten und keine persönliche Betroffenheit vorlag, ersuchte die VA den MRB um eine Ergänzung seiner Einschätzung der Vorgangsweise der Polizei im Sinne des Grundrechtsschutzes zu diesem Themenkreis.

Im Zuge einer Abschiebung, die der Verein Menschenrechte Österreich (VMÖ) im Rahmen seiner Monitoring-Funktion beobachtete, kritisierte ein Abzuschiebender, dass ihm während des Kontaktgesprächs kein Mund-Nasen-Schutz zur Verfügung gestellt worden sei, weshalb er die Schutzmaske eines Freundes habe verwenden müssen. Die VA, die die Protokolle dieser Beobachtungen erhält, ging dem Vorwurf amtswegig nach.

Das BMI führte dazu in seiner Stellungnahme aus, dass jeder Person vor einem Kontaktgespräch ein Einweg-Mund-Nasen-Schutz zur Verfügung gestellt werde. Es seien auch ausreichend Masken vor Ort verfügbar gewesen. Sollte der Betroffene tatsächlich, wie von ihm behauptet, den Mund-Nasen-Schutz eines Mitangehaltenen getragen haben, so sei die Weitergabe des Mund-Nasen-Schutzes in der (Mehrpersonen-)Zelle ohne Wissen der Exekutivbediensteten erfolgt und hätte von ihnen auch nicht erkannt werden können. Für die VA war die Stellungnahme des BMI nachvollziehbar, weshalb sie kein Indiz für einen möglichen Missstand erkannte.

Einzelfälle: 2020-0.244.325, 2020-0.737.557, 2020-0.318.490, 2020-0.480.086

8.4. Bundesbetreuung

8.4.1. Infektionsgeschehen in den Einrichtungen

Seit März 2020 erhielt die VA 18 Beschwerden mit COVID-19-Bezug. Die Schwerpunkte lagen dabei vor allem in der Wiedereröffnung einer Betreuungsstelle und der Unterbringungssituation von Asylwerbenden in Zusammenhang mit der Pandemie. Insbesondere während des ersten Lockdowns bis zum Sommer hielt die VA regelmäßig Kontakt zum BMI und ließ sich laufend über die Entwicklung in den Bundesbetreuungseinrichtungen berichten.

Am 20. April 2020 waren 1.375 Personen in ganz Österreich in Bundesbetreuung, die Einrichtungen waren zu 75 %, am 6. Mai 2020 zu 70 % ausgelastet. In dieser Zeit gingen die Asylanträge deutlich zurück. In der Betreuungsstelle (BS) Schwechat befanden sich 60 Asylwerbende, in Bad Kreuzen 137 und in St. Georgen im Attergau (einzige Erstaufnahmestelle) 109 Personen.

Am 20. April 2020 waren 14 Asylwerbende in Bundesbetreuung positiv getestet, davon neun Personen in der BS Traiskirchen (NÖ) und fünf in der BS Bergheim (Sbg). Am 6. Mai 2020 waren 13 Personen wieder genesen, eine schwer vorerkrankte Person war verstorben. Am 3. Juni 2020 war ein Asylwerber infiziert, der in der BS Traiskirchen im Haupthaus abgesondert wurde. Dabei handelte es sich nicht um einen Neuzugang; der Mann hatte sich vermutlich außerhalb der BS angesteckt. Alle Asylwerbenden und Beschäftigten in der BS wurden nach Entdeckung dieser Infektion in Zusammenarbeit mit der AGES getestet.

In den betroffenen BS erließen die Gesundheitsbehörden Verordnungen über die Untersagung des Betretens und Verlassens der BS. In der BS Traiskirchen erließ die BH Baden solche Verordnungen für die Zeiträume von 24. März bis 13. April 2020, 14. April bis 30. April 2020 und – nach Auftreten der Neuinfektion – von 23. Mai bis 6. Juni 2020. Die Verordnung in der BS Bergheim wurde am 6. Mai 2020 aufgehoben.

Neue Asylwerbende brachte das BMI zunächst in der BS Schwechat unter, dort mussten sie sich 14 Tage in Isolation begeben. Alle belegten BS wurden laut BMI dahingehend überprüft, ob sich dort Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf befänden.

Die nicht mehr in Betrieb befindlichen BS Semmering, Mondsee, Leoben, Villach, Klingenbach und Wien wurden bis Anfang Mai für eine Belegung vorbereitet. Zu einer Umverteilung gesunder Asylwerbender ist es letztlich mangels weiterer Erkrankungsfälle nicht gekommen. Mehrere Personen aus Leoben – offenbar Mitglieder einer Bürgerinitiative – wandten sich an die VA und äußerten ihre Befürchtungen, dass die BS Leoben wieder aktiviert werde und an COVID-19 erkrankte Asylwerbende in die BS Leoben verlegt werden könnten. Die von der VA beim BMI eingeholten und an die Betroffenen weitergegebenen Informationen konnten offenbar zur Aufklärung und Beruhigung beitragen.

Das BMI verteilte Asylwerbende nach der Zulassung zum Verfahren auch während der Corona-Krise auf Grundversorgungseinrichtungen der Länder. Entgegen Medienspekulationen im Frühjahr war es laut BMI wegen der Erkrankungszeitpunkte in der BS Traiskirchen zeitlich nicht möglich, dass ein Asylwerber aus Traiskirchen die Krankheit in das Landesgrundversorgungsquartier Wien-Erdberg eingeschleppt hatte.

Einzelfälle: 2020-0.206.352 u.a.

8.4.2. Gesundheitliche Versorgung

Die Deserteurs- und Flüchtlingsberatung wandte sich an die VA und äußerte aufgrund von Medienberichten über COVID-19-Infektionen in Bundesbetreuungs- und Rückkehrberatungseinrichtungen ihre Sorge über unzureichende Aufenthaltsbedingungen. Die VA konnte der NGO mitteilen, bereits seit Beginn der Pandemie mit dem BMI in Kontakt zu stehen und sich regelmäßig über die Situation berichten zu lassen.

Im Juli 2020 kritisierte ein Asylwerber seine vorübergehende Unterbringung in der BD Bergheim und die insgesamt viermal durchgeführte PCR-Testung. Über den konkreten Einzelfall hinaus prüfte die VA, welche Maßnahmen in dieser BS zur Vermeidung einer Ansteckung der Untergebrachten mit COVID-19 getroffen wurden. Das BMI legte die Abläufe dar:

Am Tag der Neuaufnahme erfolge bei allen Asylwerbenden im Rahmen der medizinischen Erstuntersuchung die standardisierte COVID-Testung. Alleinreisende männliche Asylwerber würden nach einem negativen Testergebnis von der isolierten Unterbringung in der Erstaufnahmestelle in die BS Bergheim verlegt. Dadurch solle die weitere Ausbreitung des Virus vermieden werden. Acht Tage nach der ersten negativen Testung werde der zweite PCR-Test vorgenommen und könne – nach negativem Ergebnis – eine Überstellung in die vorgesehene Grundversorgungseinrichtung erfolgen. Sämtliche Überstellungen fänden in nicht voll ausgelasteten Bussen statt. Vor jeder Aufnahme und Überstellung, beim Mittagessen und bei jedem Betreten bzw. Verlassen der Einrichtung erfolge eine Fiebertemperaturmessung. Zutrittskontrollen, erhöhte Hygieneintervalle, bereitgestellte Schutzmasken und Desinfektionsmittel, aber auch Informationskampagnen über Verhaltensregeln in verständlicher Sprache und die lockere Belegung der Zimmer sollen die Ansteckung der Untergebrachten mit COVID-19 verhindern.

Das Prüfverfahren ergab im konkreten Fall, dass für die Anhaltedauer und die mehrmalige Testung des Herrn N.N. das positive PCR-Testergebnis seines Zimmerkollegen ursächlich war. Als Kontaktperson erhielt er einen Absonderungsbescheid der Gesundheitsbehörde. Das BMI hielt fest, dass sämtliche Auflagen des Bescheides eingehalten (abgesonderte Unterbringung, nochmalige Testung am Ende der Quarantäne) und Herr N.N. am 31. Juli 2020 in die BS Ost überstellt worden sei.

Im November 2020 traten zwei Asylwerber an die VA heran und kritisierten ebenfalls ihre mehrwöchige Unterbringung in der BS Bergheim trotz vier negativer COVID-19-Tests. Die Betroffenen kamen dem zweimaligen Ersuchen um Konkretisierung ihres Vorbringens nicht nach, weshalb die VA die Beschwerde nicht weiterverfolgen konnte.

Ein Asylwerber wandte sich im Oktober 2020 an die VA. Er kritisierte seine Unterbringungs- und Betreuungssituation in der BS Traiskirchen und in der BS Schwechat. Das BMI teilte mit, dass Asylwerbende in der BS über Verhaltensregeln in verständlicher Sprache informiert würden. Überstellungen würden ausschließlich in nicht voll ausgelasteten Bussen sowie unter Einhaltung eines Kriterienkataloges (vorherige negative Testung auf COVID-19, Einhaltung des Mindestabstandes, Ausgabe von Schutzmasken etc.) durchgeführt. Positiv getestete Personen würden nach Eintreffen des Testergebnisses in eigenen Bereichen abgesondert. Desinfektionsspender seien in allen Häusern vorhanden und würden nachgefüllt. Im Rahmen der Grundversorgung des Bundes finde ein laufendes COVID-Monitoring statt. Im konkreten Fall ergab die Prüfung der VA, dass die Verpflegung und medizinische Betreuung nicht zu beanstanden waren.

Einzelfälle: 2020-0.276.655, 2020-0.485.932, 2020-0.751.786, 2020-0.653.801

Im April 2020 brachte eine Kommission der VA ihre Besorgnis über die Unterbringung eines lungenkranken Mädchens in der Sonderbetreuungsstelle (SBS) Graz-Andritz zum Ausdruck. Die VA prüfte amtsweilig.

Das BMI teilte mit, dass das adaptierte ehemalige Altersheim über abgeschlossene Wohnbereiche verfüge, mit einer täglich besetzten medizinischen Station ausgestattet sei und in der Nähe des LKH Graz liege. Daher eigne sich die SBS für die Unterbringung von Asylwerbenden mit regelmäßigem Pflegebedarf. Im Zeitraum von März 2020 bis zur Anfragebeantwortung Mitte Juni 2020 habe es laut BMI in der SBS keine COVID-19-Erkrankung gegeben. Lediglich zwei Verdachtsfälle seien aufgetreten.

Für vulnerable Personengruppen seien in der SBS folgende Maßnahmen getroffen worden: Zugangskontrollen samt Fiebermessung und Registrierung; das Verbot externer Besuche; die Einrichtung einer Meldekette bei Messung einer erhöhten Körpertemperatur; Ausstattung aller Untergebrachten und des Personals mit Schutzmasken; Desinfektionsspender in jedem Stockwerk; ein abgeschlossener Bereich für Verdachts- bzw. Krankheitsfälle. Die Bedürfnisse des an Mukoviszidose erkrankten Mädchens und seiner Familie (z.B. Versorgung mit Spezialkost, Ausstattung mit FFP3-Masken) seien berücksichtigt worden.

Einzelfall: 2020-0.251.998

8.5. Fremdenrechtliche Verfahren

8.5.1. Verfahren zur Erteilung von Aufenthaltstiteln

Im Frühling 2020 beschloss der Nationalrat die Sammelnovelle 4. COVID-19-Gesetz. Unter anderem räumte es damit den Verwaltungsbehörden längere Entscheidungsfristen ein. Grundsätzlich sind Behörden gemäß § 73 Abs. 1 AVG verpflichtet, wenn in den Verwaltungsvorschriften nicht anderes bestimmt ist, über Anträge von Parteien ohne unnötigen Aufschub, spätestens aber sechs Monate nach deren Einlangen einen Bescheid zu erlassen.

Als Ausgleich dafür, dass die Corona-Krise eine rasche und einfache Erledigung der Sache durch die Behörde erschwerte, war aufgrund der Novelle die Zeit vom 22. März 2020 bis zum Ablauf des 30. April 2020 in die Entscheidungsfrist nicht einzurechnen. Zudem verlängerte sie sich um sechs Wochen. Zahlreiche Personen stellten im genannten Zeitraum Anträge auf Erteilung eines Aufenthaltstitels, sodass den Niederlassungsbehörden mehr Zeit für ihre Entscheidungen zur Verfügung stand. Wie in den Vorjahren bezogen sich die meisten Beschwerden über lange Verfahrensdauern auf das Land Wien.

Stellvertretend für viele Fälle sei ein Beispiel genannt: Ein Mann beantragte Anfang April 2020 eine Anmeldebescheinigung und beschwerte sich im Oktober 2020 über die Dauer des Verfahrens bei der VA. Die VA konnte die Verfahrensverzögerung aufgrund der gesetzlichen Fristverlängerung nicht überprüfen. Sie klärte aber die Betroffenen darüber auf, wann die Entscheidungsfrist endet und ab wann sie sich mit einer Beschwerde wieder an die VA wenden können. Mehrere Betroffene haben nach Ablauf der verlängerten Entscheidungsfrist wieder Kontakt mit der VA aufgenommen.

Einzelfälle: 2020-0.677.361, 2020-0.465.675, 2020-0.672.766, 2020-0.634.661, 2020-0.603.275, 2020-0.603.250, 2020-0.588.762, 2020-0.579.677, 2020-0.546.140, 2020-0.515.603, 2020-0.468.371, 2020-0.468.351, 2020-0.378.645, 2020-0.376.343, 2020-0.372.308, 2020-0.365.384, 2020-0.343.603, 2020-0.335.391, 2020-0.271.208, 2020-0.592.810, 2020-0.512.184, 2020-0.507.052, 2020-0.362.324, 2020-0.685.095, 2020-0.653.782, 2020-0.643.990, 2020-0.634.684, 2020-0.611.324, 2020-0.592.797, 2020-

0.586.049, 2020-0.582.623, 2020-0.538.380, 2020-0.512.194, 2020-0.489.585, 2020-0.483.819, 2020-0.424.703, 2020-0.424.541

Verunsichert durch die angespannte wirtschaftliche Situation zeigte sich eine Frau, die bereits 2016 einen Antrag auf Bescheinigung des Daueraufenthalts bei der BH Wolfsberg eingebracht hatte. Ihre Firma erziele aufgrund der Corona-Krise derzeit nicht genug Ertrag, um die notwendigen Existenzmittel im Rahmen des Niederlassungsverfahrens nachzuweisen.

Einzelfall: 2020-0.552.809

8.5.2. Weite Anreise zur Einvernahme

Das BFA besteht aus einer Direktion in Wien, Außenstellen und einer Regionaldirektion in jedem Bundesland sowie den Erstaufnahmestellen in Traiskirchen, St. Georgen im Attergau und am Flughafen Wien-Schwechat. Mit der Einbringung eines Asylantrags beginnt das Zulassungsverfahren. Zunächst wird geprüft, ob der Antrag voraussichtlich zurückzuweisen ist oder nicht. Zuständig dafür sind die Erstaufnahmestellen. Wenn der Antrag nicht zurückzuweisen ist, wird er zur inhaltlichen Prüfung einer Regionaldirektion zugewiesen.

Ein Rechtsanwalt aus Vbg beschwerte sich darüber, dass sein in Vbg aufhältiger Mandant für die Einvernahme nach St. Georgen im Attergau geladen wurde. Um an seiner Einvernahme teilnehmen zu können, wäre er über 1.000 km unterwegs, obwohl er aufgrund seines Alters in die Corona-Risikogruppe falle. Dem Ersuchen, die Einvernahme in der Regionaldirektion Vbg durchzuführen, entsprach die Behörde nicht. Die VA stellte aufgrund der definierten Zuständigkeiten für die Verfahrensführung keinen Missstand fest.

Einzelfall: 2020-0.524.898

9. Bundesheer und Zivildienst

Trotz des umfangreichen Einsatzes des Bundesheeres betrafen nur wenige Beschwerden diesen Bereich. Zunächst löste die Verlängerung des Grundwehrdienstes und die unterschiedliche Besoldung der Milizsoldaten Unverständnis aus. Aufgrund der gesetzlichen Grundlage und Zulässigkeit war ein Missstand in der Verwaltung nicht festzustellen. Kritik riefen jedoch Verzögerungen im Stellungsverfahren und die Einberufung von Schlüsselarbeitkräften hervor. Den Zivildienst betrafen ebenfalls nur wenige Beschwerden. Anlass zur Beschwerde gab vor allem die Verlängerung des Zivildienstes.

9.1. Verzögerungen in den Stellungsverfahren

Der Vater eines Stellungspflichtigen beschwerte sich bei der VA darüber, dass die lange Wartezeit auf einen Stellungstermin für seinen Sohn als belastend empfunden werde. Dieser sei zunächst für untauglich erklärt worden und warte nunmehr auf einen neuerlichen Stellungstermin. Um den kommenden Herbst und ein allfälliges Studium planen zu können, habe dieser um Vorverlegung seines neuerlichen, erst für Juli 2020 anberaumten Stellungstermins gebeten.

Das BMLV gab anlässlich des Prüfverfahrens der VA bekannt, dass die Stellungsverfahren aufgrund der COVID-19-Situation zunächst ab 16. März 2020 ausgesetzt worden seien. Im Zeitraum von 25. Mai bis zum 29. Mai 2020 hätten ausschließlich „Kurzstellungen“ mit maximal 30 Stellungsprobanden pro Tag stattgefunden. Ab 2. Juni 2020 seien schließlich wieder „Vollstellungen“ durchgeführt worden, jedoch mit einer Höchstzahl von 80 Stellungsprobanden sowie maximal 30 „Kurzstellungen“ pro Woche. Da es durch den Ausfall von Stellungsterminen zu längeren Wartezeiten unter den Stellungspflichtigen gekommen sei, werde die Aufrechterhaltung des Stellungsbetriebes auch während der ursprünglichen „stellungsfreien“ Zeit im Sommer geprüft.

Die VA gab in dem genannten Prüfverfahren – bezogen auf den konkreten Beschwerdefall – zu bedenken, dass die coronabedingten längeren Wartezeiten insbesondere auch für jene Stellungspflichtigen, die bereits vor längerer Zeit für „vorübergehend untauglich“ erklärt wurden, belastend sein könnten. Eine Aufrechterhaltung des Stellungsbetriebes während der Sommermonate würde daher befürwortet. Insbesondere sprach sich die VA für eine Vorziehung jener Wehrpflichtigen aus, die bereits vor geraumer Zeit als vorübergehend untauglich eingestuft wurden und COVID-19-bedingt mit einer verlängerten Wartezeit hinsichtlich ihres neuerlichen Stellungstermins konfrontiert waren. Das BMLV gab schließlich rückblickend bekannt, dass der Stellungsbetrieb auch in der ursprünglich „stellungsfreien“ Zeit während der Sommermonate weitergeführt worden sei. Lediglich in NÖ und OÖ habe der Stellungsbetrieb für jeweils eine Woche unterbrochen werden müssen, um die erforderlichen Grundreinigungen durchzuführen.

Einzelfall: 2020-0.006.154

9.2. Einberufung von Schlüsselarbeitkräften

Eine weitere Beschwerde richtete sich gegen die Einberufung einer Schlüsselkraft im Infrastrukturbereich zum Einsatzpräsenzdienst für die Dauer von drei Monaten. Hier reagierte das BMLV umgehend und befreite die betroffene Schlüsselkraft von der Einberufung. Die VA geht davon aus, dass bei potenziellen Einberufungen zum Einsatzpräsenzdienst künftig verstärkt Rücksicht auf Personen in systemrelevanten Berufen genommen werden wird.

Einzelfall: 2020-0.258.169

9.3. Zivildienst

Die VA erhielt seit März 2020 sieben Beschwerden mit COVID-19-Bezug über das Vorgehen der Zivildienstserviceagentur. Die Verlängerung des Zivildienstes aufgrund der Pandemie bildete einen Schwerpunkt. § 21 Abs. 1 Zivildienstgesetz sieht vor, dass Zivildienstpflichtige bei Elementarereignissen, Unglücksfällen außergewöhnlichen Umfanges und außerordentlichen Notständen im personell und zeitlich notwendigen Ausmaß zur Leistung des außerordentlichen Zivildienstes zu verpflichten sind.

Im März 2020 wandte sich die Freundin eines Zivildieners mit dem Ersuchen um Auskunft an die VA: Unmittelbar gegen Ende seines Zivildienstes habe die Zivildienstserviceagentur ihren Freund für weitere drei Monate zum außerordentlichen Zivildienst zugewiesen. Die VA erläuterte die geltende Rechtslage. Im April 2020 kritisierten zwei Betroffene ebenfalls die Verlängerung ihres Zivildienstes.

Im Mai 2020 wandte sich ein Zivildienstler an die VA, der sich über eine Ungleichbehandlung bei der Vergütung des außerordentlichen Zivildienstes beschwerte. In allen drei Fällen klärte die VA über die Zuständigkeit und die bestehenden Rechtsschutzmöglichkeiten auf. Den Medien und Beschwerden selbst war zu entnehmen, dass bereits Verfahren vor Gericht anhängig waren.

Zwei Eingaben bezogen sich auf die Angst vor Ansteckung mit COVID-19 beim Zivildienst: Herr N.N., der unter anderem an Asthma leidet, wurde trotz der Vorlage von Befunden zum Zivildienst eingezogen. Die Amtsärztin stellte allerdings rasch seine Dienstuntauglichkeit fest. Im zweiten Fall befürchtete eine Risikopatientin, dass der in derselben Wohnung lebende Sohn durch die Leistung des Zivildienstes ein erhöhtes Ansteckungsrisiko für sie und ihren betagten Ehemann darstelle. Die VA klärte über die Möglichkeit des Aufschubes auf.

Einzelfälle: 2020-0.191.209, 2020-0.258.831, 2020-0.258.828, 2020-0.275.663, 2021-0.011.206, 2021-0.021.892

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AG	Arbeitsgruppe
AHZ	Anhaltezentrum
AKH	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien
AIVG	Arbeitslosenversicherungsgesetz
AMSG	Arbeitsmarktservice-Gesetz
AnhO	Anhalteordnung
API	Autobahnpolizeiinspektion
APT	Vereinigung zur Verhinderung von Folter
Art.	Artikel
AVG	Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz
BAO	Bundesabgabenordnung
BDG	Beamten-Dienstrechtsgesetz
BFA	Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl
BGBI.	Bundesgesetzblatt
Bgld	Burgenland
BGStG	Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz
BIG	Bundesimmobiliengesellschaft
B-KJHG	Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz
BM...	Bundesministerium ...
BMBWF	... für Bildung, Wissenschaft und Forschung
BMI	... für Inneres
BMJ	... für Justiz
BMK	... für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie
BMSGPK	... für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
bzw.	beziehungsweise
COVID-19-MG	COVID-19-Maßnahmengesetz
COVID-19-NotMV	COVID-19-Notmaßnahmenverordnung
COVID-19-SchuMaV	COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung
CPT	Europäisches Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe
d.h.	das heißt
EGMR	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
EinreiseV	Einreiseverordnung
EMRK	Europäische Menschenrechtskonvention
EO	Exekutionsordnung
EpiG	Epidemiegesetz
ESTG	Einkommensteuergesetz
etc.	et cetera
(f)f.	folgend(e) (Seite, Seiten)
FSG	Führerscheinggesetz

GebG	Gebührengesetz
gem.	gemäß
GSVG	Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
HeimAufG	Heimaufenthaltsgesetz
HOG	Heimopfergesetz
Hrsg.	Herausgeber
JA	Justizanstalt(en)
JGG	Jugendgerichtsgesetz
Kap.	Kapitel
KAV	Krankenanstaltenverbund
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
KJPP	Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Ktn	Kärnten
lit.	litera
LK	Landeskrankenhaus
LKH	Landeskrankenhaus
LPD	Landespolizeidirektion
LReg	Landesregierung
LVwG	Landesverwaltungsgericht
MRB	Menschenrechtsbeirat
MSchG	Mutterschutzgesetz
NGO	Nichtregierungsorganisation (non-governmental organisation)
NÖ	Niederösterreich
NPM	Nationaler Präventionsmechanismus
Nr.	Nummer
OGH	Oberster Gerichtshof
OÖ	Oberösterreich
OPCAT	Fakultativprotokoll zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe
PAZ	Polizeihaltezentrum
PB	Bericht der Volksanwaltschaft an den Nationalrat und an den Bundesrat
PersFrBVG	Bundesverfassungsgesetz über den Schutz der persönlichen Freiheit
PI	Polizeiinspektion
Pkt.	Punkt
RLfAS	Richtlinie für Arbeitsstätten
Rz	Randziffer
S.	Seite
Sbg	Salzburg
SPG	Sicherheitspolizeigesetz
SPT	UN-Unterausschuss zur Verhütung von Folter

StA	Staatsanwaltschaft
StFG	Studienförderungsgesetz
StGB	Strafgesetzbuch
Stmk	Steiermark
StPO	Strafprozessordnung
StVG	Strafvollzugsgesetz
SVÄG	Sozialversicherungs-Änderungsgesetz
u.a.	unter anderem
UbG	Unterbringungsgesetz
UG	Universitätsgesetz
UMF	unbegleitete minderjährige Flüchtlinge
UN	United Nations
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
UN-KRK	UN-Kinderrechtskonvention
VA	Volksanwaltschaft
Vbg	Vorarlberg
vgl.	vergleiche
VO	Verordnung
WG	Wohngemeinschaft
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WIGEV	Wiener Gesundheitsverbund
Z	Ziffer
z.B.	zum Beispiel