

# MonitoringAusschuss

Unabhängiger Monitoringausschuss zur Umsetzung der UN-Konvention  
über die Rechte von Menschen mit Behinderungen



November 2021

## **Stellungnahme im Rahmen der Öffentlichen Sitzung 2021: Menschen mit Behinderungen während der Covid-19-Pandemie**

### **Inhalt**

1.	Einleitung.....	2
2.	Rechtliche Grundlagen .....	4
a.	UN-BRK – Rechtswirkungen in Österreich .....	4
b.	Verfassungsrechtlich gesicherte Menschenrechte und Grundrechte in der Pandemie....	6
i.	Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK).....	6
ii.	Gleichheitsgrundsatz aus Art. 2 StGG, Art. 7 B-VG, Art. 14 EMRK.....	8
iii.	Recht auf Freizügigkeit der Person aus Art. 4 Abs. 1 StGG, Art. 2 Abs. 1 4. ZPEMRK...	9
iv.	Recht auf persönliche Freiheit nach Art. 1 und Art. 2 PersFrBVG, Art. 5 EMRK .....	10
3.	Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen.....	17
4.	Menschen mit Behinderungen in Wohngemeinschaften und Beschäftigungsprojekten .....	22
5.	Menschen mit psychosozialen Behinderungen .....	23
7.	Gesundheitssysteme .....	28
8.	Weitere Punkte aus der Diskussion .....	29
9.	Handlungsempfehlungen.....	31
10.	Fazit und Ausblick .....	34

## 1. Einleitung

Anfang 2020 erfasste Österreich die COVID-19-Pandemie. Im Rahmen des Versuchs, die Pandemie zu bewältigen, kam es zu zahlreichen Maßnahmen mit teilweise sehr negativen Auswirkungen für Menschen mit Behinderungen. So wurden zum Beispiel Einrichtungen der sogenannten „Behindertenhilfe“ geschlossen, das Angebot an tagesstrukturierenden Maßnahmen („Werkstätten“) war deutlich reduziert und es gab teilweise über Monate hinweg wenige bis keine Ersatzangebote. In Wohn- und Pflegeeinrichtungen für ältere sowie pflegebedürftige Menschen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen gab es viele Beschränkungen der Bewegungsfreiheit und kaum Möglichkeit, soziale Kontakte zu pflegen. Besuche und Kontakte mit Freund\*innen und Familienmitgliedern waren nur sehr schwer möglich. Durch die föderale Zuständigkeit beim Thema Menschen mit Behinderungen und älteren Personen in Pflegeeinrichtungen haben die Bundesländer unterschiedliche Regelungen erlassen. Die Vorgaben des Bundes wurden in den Bundesländern teilweise sehr rigide und überbordend umgesetzt; es gab sogar innerhalb der Bundesländer je nach Heimleitung bzw. Träger unterschiedliche Regeln. Besuchsbeschränkungen waren nicht immer in Verordnungen geregelt, häufig handelte es sich dabei um Einzelfallentscheidungen.<sup>1</sup> Viele dieser Maßnahmen und Entscheidungen waren jedoch rechtswidrig und standen nicht im Einklang mit den Rechten von Menschen mit Behinderungen und der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK)<sup>2</sup>.

Der Monitoringausschuss hat am 27.04.2021 und am 06.05.2021 jeweils eine öffentliche Sitzung in Form von Videoveranstaltungen zu der aktuellen Frage: „Wie ergeht es Menschen mit Behinderungen während der COVID-19-Pandemie?“ durchgeführt. Sieben Expert\*innen aus unterschiedlichen Bereichen hielten Vorträge, diskutierten und schufen so Einblicke in ein Thema, das einer umfassenden menschenrechtlichen Auseinandersetzung bedarf.

Die vorliegende Stellungnahme orientiert sich maßgeblich an den Vorträgen, den Beiträgen aus der anschließenden Diskussionsrunde am 11.05.2021 sowie den übermittelten Eingaben im Vorfeld und Nachgang der Veranstaltung. Die Stellungnahme zeigt die genannten Mängel im Rahmen der Umsetzung der UN-BRK sowie des Menschenrechtsschutzes für Menschen mit Behinderungen auf. Dabei werden die einzelnen Themen aus den Vorträgen zusammengefasst und durch die verschiedenen Diskussionsbeiträge ergänzt.

---

<sup>1</sup> Vgl. Steger, Selbstbestimmt leben, in: COVID – KALEIDOSKOP II - Was tun nach der Krise? 2021, S. 43.

<sup>2</sup> BGBl. III Nr. 155/2008, neue Übersetzung: BGBl. III Nr. 105/2016.

Zunächst soll ein Überblick über einige relevante rechtliche Aspekte gegeben werden (siehe Kapitel 2 „Rechtliche Grundlagen“). In den darauffolgenden Kapiteln 3–8 werden anschließend schwerpunktmäßig die Themenbereiche der Veranstaltung aufgegriffen:

- Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen und Tagesstrukturen
- Gehörlose Menschen
- Menschen mit Lernschwierigkeiten
- Menschen mit psychosozialen Behinderungen
- Gesundheitswesen

Abschließend werden konkrete Handlungsempfehlungen an die Republik formuliert.

In der COVID-19-Pandemie zeige sich klar, dass Menschen mit Behinderungen ein besonderes Risiko tragen, von der Teilhabe ausgeschlossen zu werden.<sup>3</sup> Bereits vorhandene Missstände werden noch deutlicher und schwerwiegender. Bemängelt wurde in der Anfangsphase auch immer wieder die fehlende bzw. unzureichende Partizipation von Menschen mit Behinderungen bei den meisten der die COVID-19-Pandemie betreffenden Entscheidungen. Um diese strukturellen Benachteiligungen zu verhindern, müssen die Rechte von Menschen mit Behinderungen und die UN-BRK umfassend umgesetzt werden.

Aktiv teilgenommen an der Veranstaltung als Vortragende und / oder Diskussionsteilnehmer\*innen haben:

- Christine Steger, Vorsitzende des Monitoringausschusses
- Daniela Rammel, Mitglied im Monitoringausschuss, tätig bei ÖZIV
- Erich Wahl, VertretungsNetz Bewohnervertretung (Tirol und Salzburg)
- Petra Derler, Mitglied im Monitoringausschuss, Obfrau IdEE Wien
- Reinhard Klaushofer, Österreichisches Institut für Menschenrechte
- Monika Mück-Egg, Tiroler Monitoringausschuss
- Daniel Pateisky, Wiener Monitoringstelle

---

<sup>3</sup> Vgl. Pateisky, Protokoll der öffentlichen Sitzung vom 15.04.2021, S. 46, [https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA\\_Schriftprotokoll\\_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf](https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA_Schriftprotokoll_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf).

## 2. Rechtliche Grundlagen

An dieser Stelle werden die UN-BRK sowie die einschlägigen verfassungsrechtlichen Normen vorgestellt. Eine intensive Auseinandersetzung mit den verschiedenen, zum Teil auch zeitlich befristeten Covid-19-Verordnungen oder die Darstellung des zeitlichen Ablaufs dieser Regelungen kann hier nicht stattfinden. Ebenfalls kann eine umfassende rechtliche Betrachtung aller erfolgten Maßnahmen und Eingriffe in die Rechte der betroffenen Personen unter Berücksichtigung der – unzureichenden – Umsetzung UN-BRK und weiterer Grundrechte bei der Darstellung der jeweiligen in der Sitzung vorgetragenen Punkten nicht vorgenommen werden. Es wird aber bei der Darstellung der wesentlichen Grund- und Menschenrechte, in die während der COVID-19-Pandemie eingegriffen wurde, auf die jeweils wesentlichen Maßnahmen eingegangen.

### a. UN-BRK – Rechtswirkungen in Österreich

Mit der Ratifikation der UN-BRK im Jahr 2008 hat sich die Republik Österreich (Bund, Länder und Gemeinden) verpflichtet, diese bei der Gesetzgebung zu berücksichtigen. Gem. Art. 45 Abs. 2 UN-BRK und Art. 13 Abs. 2 des Fakultativprotokolls traten beide Verträge mit 26.10.2008 für Österreich in Kraft.<sup>4</sup> Österreich hat sich mit Ratifizierung der UN-BRK verpflichtet, Menschen mit Behinderungen durch die Gewährleistung von barrierefreier Gestaltung der Lebenswelten eine unabhängige Lebensführung und die volle Teilhabe an allen Lebensbereichen zu ermöglichen.<sup>5</sup> Die innerstaatlichen Rechtswirkungen der UN-BRK werden allerdings durch den mit dem Genehmigungsbeschluss des Nationalrates<sup>6</sup> verbundenen Erfüllungsvorbehalt modifiziert, wonach die UN-BRK durch die Erlassung von Gesetzen zu erfüllen ist. Das hat zur Folge, dass die Verpflichtungen aus der UN-BRK in erster Linie den Gesetzgeber treffen, der diese in Form von Gesetzen umzusetzen hat.

Als Staatsvertrag i. S. d. Art. 50 Abs. 1 B-VG verpflichtet die UN-BRK zur völkerrechtskonformen Interpretation. Verwaltungsbehörden und Gerichte sind daher gezwungen, innerstaatliche Rechtsnormen so auszulegen, dass sie nicht im Widerspruch zu den zwischenstaatlichen Verpflichtungen Österreichs stehen. Verwaltungsbehörden und Gerichte müssen also Rechtsnormen in Übereinstimmung mit der UN-BRK auslegen.

Auch die Europäische Union (EU) hat als „eine von souveränen Staaten einer bestimmten Region gebildete Organisation, der ihre Mitgliedstaaten die Zuständigkeit

---

<sup>4</sup> BGBl. III Nr. 155/2008; das Fakultativprotokoll ohne Erfüllungsvorbehalt.

<sup>5</sup> Vgl. Art. 1, 4 und auch 9 UN-BRK.

<sup>6</sup> Art. 50 Abs. 1 Z 1 B-VG, BGBl. Nr. 1/1930 (VV) idF BGBl. I Nr. 194/1999.

für von diesem Übereinkommen erfasste Angelegenheiten übertragen haben“<sup>7</sup> die UN-BRK ratifiziert. Gem. Art. 45 Abs. 2 UN-BRK trat diese für die EU am 22.1.2011 in Kraft.<sup>8</sup> Als internationale Übereinkunft der EU i. S. d. Art. 216 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV)<sup>9</sup>, deren Abschluss gem. Art. 217 Abs. 6 AEUV vom Rat genehmigt wurde, entfaltet die UN-BRK Bindungswirkung. Die von der EU geschlossenen Übereinkünfte binden als Unionsrecht die Organe der Union und die Mitgliedstaaten - also auch Österreich. Der österreichische Erfüllungsvorbehalt ist daher ohne Bedeutung, soweit Kompetenzen der EU berührt werden.

Darüber hinaus ergibt sich durch die Unterzeichnung der UN-BRK durch die EU die Verpflichtung zur unionskonformen Auslegung. Verwaltungsbehörden und Gerichte sind daher gezwungen, innerstaatliche Rechtsnormen unionskonform auszulegen. Die nationalen Behörden und Gerichte sind verpflichtet, alles zu tun, um die Erfüllung und die volle Wirksamkeit der jeweiligen EU-Normen zu gewährleisten. Anders als bei der verpflichtenden völkerrechtlichen Auslegung,<sup>10</sup> sind aber bei einer Verletzung der unionskonformen Auslegungspflicht Sanktionsmöglichkeiten, z. B. das Vertragsverletzungsverfahren gegeben. Das Recht der Europäischen Union entfaltet eine wesentlich stärkere Intention als das Völkerrecht.

Im Frühjahr 2020 erfolgte im Sinne der Pandemiebekämpfung eine Vielzahl von Maßnahmen, um die Gesundheitssysteme nicht zu überlasten und die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen. Die Maßnahmen zeigten bei der ersten Welle Wirkung und wurden in den folgenden Monaten bis heute fortgesetzt und laufend den sich ändernden Verhältnissen angepasst. Die Maßnahmen selbst, aber auch die konkreten Umsetzungen der rechtlichen Grundlagen ließen erkennen, dass die Verpflichtung Österreichs zur Einhaltung der UN-BRK meist nur unzureichend erfüllt wurden, insbesondere waren folgende Artikel betroffen:

- Art. 4 (Allgemeine Verpflichtungen)
- Art. 5 (Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung)
- Art. 8 (Bewusstseinsbildung)
- Art. 9 (Barrierefreiheit)
- Art. 10 (Recht auf Leben)
- Art. 11 (Gefahrensituationen und humanitäre Notlagen)
- Art. 14 (Freiheit und Sicherheit der Person)
- Art. 17 (Schutz der Unversehrtheit der Person)
- Art. 19 (Selbstbestimmtes Leben und Inklusion in der Gemeinschaft)

---

<sup>7</sup> Art. 44 Abs. 1 UN-BRK.

<sup>8</sup> ABL 2010 L 23/37; Die EU ist nicht Vertragspartei des Fakultativprotokolls.

<sup>9</sup> 2008/C 115/01 (ABL C 115 vom 9. Mai 2008), am 1.12.2009 in Kraft getreten; in der 2016/C 202/01 (ABL C 202 vom 7.6.2016).

<sup>10</sup> Bei Verstoß gegen die Auslegungspflicht gibt es keine völkerrechtliche Sanktionsmöglichkeit.

- Art. 21 (Recht der freien Meinungsäußerung, Meinungsfreiheit und Zugang zu Informationen)
- Art. 25 (Gesundheit)
- Art. 26 (Vermittlung von Fähigkeiten und Rehabilitation)
- Art. 29 (Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben).

## **b. Verfassungsrechtlich gesicherte Menschenrechte und Grundrechte in der Pandemie**

In der COVID-19-Pandemie kam es sehr schnell zu erheblichen Einschränkungen von Grundrechten. Sie sind vorrangig im Staatsgrundgesetz (StGG)<sup>11</sup>, im Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG)<sup>12</sup>, in der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK)<sup>13</sup> und ihren Zusatzprotokollen (ZPEMRK) sowie in dem hier besonders wichtigen Bundesverfassungsgesetz über den Schutz der persönlichen Freiheit (PersFrBVG)<sup>14</sup> geregelt.

Im Wesentlichen wurden wiederholt Eingriffe in hauptsächlich folgende Grund- bzw. Menschenrechte bemängelt: Art. 2, Art. 5, Art. 8, Art. 10, Art. 14 EMRK; Art. 1 PersFrBVG; Art. 4 Abs. 1 StGG, Art. 2 Abs. 1 4. ZPEMRK, Art. 2 StGG und Art. 7 B-VG.

### **i. Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK)**

Die EMRK und ihre Zusatzprotokolle sind völkerrechtliche Verträge zwischen den Mitgliedstaaten des Europarates. Österreich ist der EMRK einschließlich des 1. Zusatzprotokolls beigetreten und hat auch das hier wesentliche Zusatzprotokoll Nr. 4 zur EMRK (4. ZPEMRK)<sup>15</sup> ratifiziert. Der Bundesgesetzgeber hat die EMRK samt den ratifizierten Zusatzprotokollen in Österreich in den Rang eines Bundesverfassungsgesetzes erhoben, sie ist in ihren grundrechtlichen Bestimmungen unmittelbar anwendbar.

Zur Bekämpfung des SARS-CoV-2 wurden und werden die Grund- und Freiheitsrechte in erheblichem Ausmaß beschnitten, um die Gesundheit der Bevölkerung und das Gesundheitssystem vor dem Zusammenbruch zu schützen.

Rechtlich basiert dieses Vorgehen auf Art. 2 Abs. 1 EMRK, der ein Recht auf Leben normiert. Diese Bestimmung enthält nicht nur ein Abwehrrecht gegen Eingriffe des

---

<sup>11</sup> Staatsgrundgesetz vom 21. Dezember 1867, über die allgemeinen Rechte der Staatsbürger für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder, RGBl. Nr. 142/1867.

<sup>12</sup> Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG), BGBl. Nr. 1/1930 (WV) idF BGBl. I Nr. 194/1999.

<sup>13</sup> SEV-Nr. 003; die EMRK wurde am 04.11.1950 unterzeichnet und trat am 03.09.1953 allgemein in Kraft; BGBl. Nr. 210/1958 – Die Europäische Menschenrechtskonvention und das 1. Zusatzprotokoll sind gemäß BVG BGBl. Nr. 59/1964 mit Verfassungsrang ausgestattet.

<sup>14</sup> Bundesverfassungsgesetz vom 29. November 1988 über den Schutz der persönlichen Freiheit, BGBl. Nr. 684/1988.

<sup>15</sup> Protokoll Nr. 4 zur Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, durch das gewisse Rechte und Freiheiten gewährleistet werden, die nicht bereits in der Konvention oder im ersten Zusatzprotokoll enthalten sind, BGBl. Nr. 434/1969 – Verfassungsbestimmung.

Staates, sondern normiert auch eine Schutzpflicht des Staates:<sup>16</sup> Er muss aktive Maßnahmen zum Schutz des Lebens der Bevölkerung setzen. Dies trifft auch im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie zu. Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) hat mehrfach darauf verwiesen, dass Art. 2 Abs. 1 Satz 1 eine positive Verpflichtung der Staaten enthält, geeignete Maßnahmen zum Schutz des Lebens von Personen zu ergreifen, die in ihre Zuständigkeit fallen.<sup>17</sup> Ob der Staat das Leben seiner Bürger\*innen schützen muss oder nicht, hängt davon ab, ob die Gefahr entsprechend groß ist und unmittelbar droht. Hierbei kommt ihm ein weiter Beurteilungs- und Gestaltungsspielraum zu. Der Beurteilungsspielraum umfasst sowohl die medizinische Einschätzung des Gefahrenpotentials des Coronavirus als auch die Festlegung der zu seiner Eindämmung aus medizinischer Sicht erforderlichen Maßnahmen.<sup>18</sup>

Bei der Entscheidung, welche Ziele der Gesetzgeber mit seinen Regelungen verfolgt, ist ihm innerhalb der Schranken der Verfassung ein rechtspolitischer Gestaltungsspielraum eingeräumt.<sup>19</sup> Ziel der Maßnahmen zur Bekämpfung des SARS-CoV-2 war der Gesundheitsschutz, der in der Judikatur des VfGH als „*schwerwiegendes*“ öffentliches Interesse<sup>20</sup> anerkannt ist. Bei der Festlegung des Gestaltungsspielraums ist der Gesetzgeber auch berechtigt, dem Gesundheitsschutz „*umfassend zum Durchbruch zu verhelfen*“<sup>21</sup>. Damit sind im Rahmen des Art. 2 EMRK grundsätzlich auch drastischere als zur Erfüllung grundrechtlicher Schutzpflichten übliche Maßnahmen zur Bekämpfung des SARS-CoV-2 möglich.<sup>22</sup> Um das Recht auf Leben zu schützen, können daher andere Grundrechte eingeschränkt werden.

Nach der Rechtsprechung des EGMR ergeben sich auch aus Art. 8 EMRK, dem Recht auf Privat- und Familienleben, positive Schutzpflichten.<sup>23</sup> In Betracht kommt hier das umfassende allgemeine Recht auf Achtung der Privatsphäre. Art. 8 EMRK enthält das Recht, die familiären Beziehungen ungestört und ohne ungerechtfertigte, insbesondere willkürliche Eingriffe führen zu können.<sup>24</sup> Der Schutz des Privatlebens erstreckt sich auch auf die körperliche, psychische und soziale Integrität.<sup>25</sup> Es ist ein Eingriff in Art. 8 EMRK, wenn die körperliche Unversehrtheit einer Person auch nur geringfügig beeinträchtigt wird.<sup>26</sup>

---

<sup>16</sup> Öhlinger/Eberhard, Verfassungsrecht 2019, Rz 747; Berka/Binder/Kneihls, Die Grundrechte 2 (2019) S. 279.

<sup>17</sup> z.B. EGMR 20.3.2008, 15339/02;21166/02;20058/02;11673/02;15343/02 Budayeva u.a. gegen Russland, ÖJZ 2021/8, mit Verweis auf weitere Judikatur des EGMR.

<sup>18</sup> Fister, Anwaltsblatt 2020/195, S. 407 m.w.N.

<sup>19</sup> Vgl. u.a. VfSlg 12.094/1989.

<sup>20</sup> Vgl. VfSlg 20.151/2017 (Pkt. 2.4.5. der Entscheidungsgründe).

<sup>21</sup> VfGH 3. 10. 2019, G 189/2019.

<sup>22</sup> Vgl. Fister, Anwaltsblatt 2020/195, S. 407.

<sup>23</sup> Vgl. Hiersche/Holzinger/Eibl, Handbuch des Epidemierechts, 2 Teil: Grundrechtliche Dimension staatlicher Seuchenbekämpfung (2020), Pkt. 2.2.

<sup>24</sup> Mayer-Ladewig/Nettesheim/von Raumer (Hrsg.), EMRK, Handkommentar (2017), Art. 8 Rz 55.

<sup>25</sup> Mayer-Ladewig/Nettesheim/von Raumer (Hrsg.), EMRK, Handkommentar (2017), Art. 8 Rz 10.

<sup>26</sup> Mayer-Ladewig/Nettesheim/von Raumer (Hrsg.), EMRK, Handkommentar (2017), Art. 8 Rz 11.

Die COVID-19-Regelungen greifen in das Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens mehrfach ein, insbesondere die Regelungen, die Menschen in Einrichtungen oder in einem bestimmten Gebiet internieren. Dadurch wird auch der Radius des unmittelbaren persönlichen Kontakts beschränkt. Zwar stehen technische Kommunikationsmittel zur Verfügung, Art. 8 EMRK schützt aber auch die freie Wahl des Mittels mit dem man die privaten und familiären Beziehungen pflegt.

Letztendlich ist durch die COVID-19-Regelungen auch Art. 10 Abs. 1 S. 2 EMRK betroffen. Art. 10 Abs. 1 S. 2 schützt sowohl das Empfangen von Informationen als auch deren Weitergabe. Das Recht, Informationen zu empfangen impliziert nach neuerer Judikatur des EGMR auch ein Recht auf Zugang zu Informationen im Besitz des Staates.<sup>27</sup> Da Menschen mit Lernschwierigkeiten und gehörlose Menschen häufig keine, unzureichende oder nur verspätete Informationen über die für sie geltenden Regelungen hatten, waren sie in ihrem Recht aus Art. 10 Abs. 1 S. 2 beschränkt.

## ii. Gleichheitsgrundsatz aus Art. 2 StGG, Art. 7 B-VG, Art. 14 EMRK

Der Gleichheitsgrundsatz ist in Art. 2 StGG und Art. 7 B-VG als Staatsbürgerrecht<sup>28</sup> verankert. Er garantiert Gleichbehandlung „*vor dem*“, also durch das Gesetz und in seiner Vollziehung. Der Verfassungsgerichtshof (VfGH) leitet aus dem Gleichheitsgrundsatz einerseits ein Verbot von Willkür ab, sowie ein Verbot, vergleichbare Sachverhalte unterschiedlich zu behandeln und umgekehrt, unterschiedliche Sachverhalte gleich zu bewerten. Darüber hinaus leitet er ein über den auf Personen abstellenden Wortlaut des Art. 7 B-VG (Art. 2 StGG) allgemeines Gebot der Sachlichkeit rechtlicher Regelungen ab. Bei rational schlecht begründbaren Regelungen wird vom VfGH oft ein Verstoß gegen Art. 7 B-VG angenommen.<sup>29</sup>

Dem allgemeinen Gleichheitsgrundsatz in Art. 7 B-VG wurden 1997<sup>30</sup> zwei weitere Sätze hinzugefügt. Art. 7 Abs. 1 S. 3 B-VG lautet nunmehr: „*Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.*“ Darüber hinaus bestimmt Art. 7 Abs. 1 S. 4 B-VG: „*Die Republik (Bund, Länder und Gemeinden) bekennt sich dazu, die Gleichbehandlung von behinderten und nichtbehinderten Menschen in allen Bereichen des täglichen Lebens zu gewährleisten.*“ Obwohl diese beiden Sätze zugleich erlassen wurden, sind sie jedoch hinsichtlich ihrer rechtlichen Einordnung streng voneinander zu trennen.

Unter Heranziehung der allgemeinen Grundsätze des Gleichheitsgrundsatzes erfasst Art. 7 Abs. 1 S. 3 B-VG zwei verschiedene Aspekte. Zunächst ist Satz 3, bezogen auf die Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen, nur eine Verdeutlichung des allgemeinen Gleichheitsgrundsatzes. Schon aus dem allgemeinen Gleichheitsgrundsatz

---

<sup>27</sup> Daiber in: Meyer-Ladewig/Nettesheim/Raumer (Hrsg.), EMRK, Handkommentar, Art. 10 Rz 16.

<sup>28</sup> „Alle Staatsbürger sind vor dem Gesetz gleich.“

<sup>29</sup> Erdödy, Verfassungsrechtliche Problemstellungen staatlicher Maßnahmen im Rahmen der COVID-19-Pandemie, S. 41 mwN.

<sup>30</sup> BGBl. I Nr. 87/1997.

folgt, dass es einer nachvollziehbaren sachlichen Begründung der rechtlichen Ungleichbehandlung aufgrund der Behinderungen bedarf. Eine sachlich gerechtfertigte Ungleichbehandlung zwischen Menschen mit Behinderungen und Menschen ohne Behinderungen muss nachvollziehbar und bezogen auf die spezifische Art und das Ausmaß der Behinderungen begründet werden. Aus dem allgemeinen Gleichheitsgebot und dem Diskriminierungsverbot ergibt sich, dass im Zweifel eine Gleichbehandlung geboten und somit eine Ungleichbehandlung unzulässig ist. Art. 7 Abs. 1 S. 3 B-VG ist also eine Verpflichtung des Gesetzgebers, das Ziel der faktischen Gleichheit von Menschen mit Behinderungen zu erreichen. Bedeutung erlangt Satz 3 vorwiegend als verfassungsrechtliche Wertentscheidung, die bei der Auslegung des einfachen Gesetzesrechts entsprechend zu berücksichtigen ist.<sup>31</sup>

Art. 7 Abs. 1 S. 4 B-VG enthält eine Staatszielbestimmung<sup>32</sup>. Danach bekennt sich die Republik zur Gewährleistung der Gleichbehandlung von Menschen mit und ohne Behinderungen in allen Bereichen des täglichen Lebens. Aus dem *Staatsziel der Gleichheit von Menschen mit Behinderungen*<sup>33</sup> lässt sich ein Schutz vor wesentlichen Verschlechterungen des status quo ableiten. Damit stellt Art. 7 Abs. 1 S. 4 B-VG auch eine Bremse gegen Kürzungen von Sozialleistungen und medizinischen und therapeutischen Unterstützungen für Menschen mit Behinderungen dar.

Art. 14 EMRK gewährleistet Gleichbehandlung bei der Ausübung der Rechte aus der EMRK und ihren Zusatzprotokollen, soweit diese nicht ausnahmsweise nur bestimmten Berechtigten zuerkannt sind. Auch muss eine Differenzierung sachlich gerechtfertigt sein.

### **iii. Recht auf Freizügigkeit der Person aus Art. 4 Abs. 1 StGG, Art. 2 Abs. 1 4. ZPEMRK**

Das österreichische Verfassungsrecht gewährleistet die Freizügigkeit der Person in mehrfacher Hinsicht. Nach Art. 4 Abs. 1 StGG unterliegt die Freizügigkeit der Person innerhalb des Staatsgebietes keiner Beschränkung. Dieses Grundrecht schützt davor, durch die Staatsgewalt daran gehindert zu werden, sich an einen bestimmten Ort oder in ein bestimmtes, räumlich begrenztes Gebiet zu begeben.<sup>34</sup>

Darüber hinaus ist durch Art. 6 StGG unter anderem gesichert, dass jede\*r Staatsbürger\*in an jedem Ort des Staatsgebietes seinen\*ihren Aufenthalt und Wohnsitz nehmen kann. Die persönliche Freizügigkeit (Bewegungsfreiheit) wird auch durch Art. 2 Abs. 1 4. ZPEMRK geschützt. Gemäß dieser Bestimmung hat jede Person, die sich

---

<sup>31</sup> Vgl. Berka in: Kneihls/Lienbacher, Bundesverfassungsrecht, Art. 7 B-VG Rdn 94.

<sup>32</sup> Staatszielbestimmungen werden auch als Verfassungsaufträge bezeichnet und begründen keine subjektiven Rechte.

<sup>33</sup> Gelegentlich auch: Staatsziel der Integration.

<sup>34</sup> VfGH V 362/2020-25 vom 14.07.2020, Rz 60.

rechtmäßig im Hoheitsgebiet eines Staates aufhält, das Recht, sich dort frei zu bewegen und ihren Wohnsitz frei zu wählen.

Art. 2 Abs. 1 4. ZPEMRK garantiert jeder Person, die sich rechtmäßig in Österreich aufhält, das Recht, sich dort frei zu bewegen, somit die Möglichkeit, nach Belieben *„zu kommen und zu gehen“*.<sup>35</sup> Diese Freiheit, an jeden Ort zu gehen und an jedem Ort zu bleiben, ist ein wesentlicher Teil der Selbstbestimmung des Menschen. Die Freizügigkeit ist aber auch Voraussetzung für die Wahrnehmung einer Reihe anderer Rechte und Freiheiten.<sup>36</sup>

Ausnahmen des Rechts auf Freizügigkeit (Bewegungsfreiheit) sind in Art. 2 Abs. 3 des 4. ZPEMRK taxativ angeführt. Danach müssen die Einschränkungen in dieses Grundrecht *„gesetzlich vorgesehen und in einer demokratischen Gesellschaft im Interesse der ... des Schutzes der Gesundheit ... anderer notwendig“*, also verhältnismäßig sein. Aus dieser Formulierung kann die Zulässigkeit von Quarantänemaßnahmen abgeleitet werden. Dabei ist aber der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beachten.<sup>37</sup>

Ein Ausgangsverbot, also die Verpflichtung zum Verbleib in der eigenen Wohnung, kann nur bei Vorliegen besonderer Umstände unter entsprechenden zeitlichen, persönlichen und sachlichen Einschränkungen gerechtfertigt sein, wobei die besondere Eingriffsintensität einer solchen Maßnahme einer hohen Determinierung bedarf.<sup>38</sup>

#### **iv. Recht auf persönliche Freiheit nach Art. 1 und Art. 2 PersFrBVG, Art. 5 EMRK**

Die Bewohner\*innen von Heimen und Einrichtungen könnten durch die Maßnahmen, wie Verweilen im Gebäude der Einrichtung, Verbot des Verlassens des eigenen Zimmers, selbst zu den Mahlzeiten in ihren Rechten aus Art. 1, Art. 2 Abs. 1 Z 5 PersFrBVG und Art. 5 EMRK verletzt sein.

Art. 5 EMRK und Art. 1 PersFrBVG garantieren das Recht auf persönliche Freiheit, wobei das im Jahr 1988 geschaffene PersFrBVG in mehrfacher Hinsicht über den Schutz der EMRK hinausgeht.

Art. 1 Abs. 1 PersFrBVG legt den Schutzzumfang des PersFrBVG fest; geschützt ist danach die körperliche Bewegungsfreiheit natürlicher Personen vor willkürlichen Eingriffen der staatlichen Gewalt.<sup>39</sup> Dieses Grundrecht schützt aber nur vor qualifizierten Freiheitsbeschränkungen, die als Freiheitsentzug erscheinen; Beschränkungen

---

<sup>35</sup> EGMR 1.7.2004, Fall Vito Sante Santoro, Appl. 36.681/97 (Z 43).

<sup>36</sup> VfGH V 362/2020-25 vom 14.07.2020, Rz 60 m.w.N.

<sup>37</sup> Vgl. MuzaK, B-VG (2020), Art. 2, 4. ZPEMRK Rz 5.

<sup>38</sup> Vgl. MuzaK, B-VG (2020), Art. 2, 4. ZPEMRK Rz 5; VfGH V 363/2020.

<sup>39</sup> MuzaK, B-VG (2020), Art. 1 PerFrG, Rz 2 mwN.

geringfügiger Intensität sind vom Schutzbereich nicht erfasst.<sup>40</sup> Ein Freiheitsentzug ist aber nur aus den in Art. 2 PersFrBVG taxativ aufgezählten Gründen zulässig, von denen im konkreten Fall nur Art. 2 Abs. 1 Z 5 PersFrBVG in Betracht kommt. Danach darf einem Menschen die persönliche Freiheit dann entzogen werden, „*wenn Grund zur Annahme besteht, dass er eine Gefahrenquelle für die Ausbreitung ansteckender Krankheiten sei oder wegen psychischer Erkrankungen sich oder andere gefährde*“.

Eine auf diesen Eingriffstatbestand gestützte Beschränkung (Entziehung) der Freiheit darf daher nur auf die Personen beschränkt werden, von denen eine Gefahr ausgeht, weil entweder sie selbst infiziert sind oder zumindest der konkrete Verdacht einer Infektion besteht. Für eine anlasslose Internierung von Menschen (bzw. wenn Anlass nur der Umstand ist, dass auch der Verkehr von gesunden Menschen die Verbreitung der Krankheit begünstigen könnte) durch Betretungsverbote des öffentlichen Raumes kann Art. 2 Abs. 1 Z 5 PersFrBVG hingegen nicht als verfassungsrechtliche Grundlage dienen.<sup>41</sup>

Ein auf § 2 COVID-19-Maßnahmengesetz<sup>42</sup> gestütztes Betretungsverbot könnte im äußersten Fall zu einer Internierung führen, wenn man sich etwa den Fall eines Betretungsverbot des öffentlichen Raumes, das mit der Tür zum Eigenheim beginnt, verdeutlicht. § 2 COVID-19-Maßnahmengesetz greift daher auch in das Recht auf persönliche Freiheit aus Art. 1 iVm Art. 2 Abs. 1 Z 5 PersFrBVG ein. Die Freiheit der Person darf jedoch beschränkt werden, wenn von ihr eine Gefahr ausgeht, weil entweder sie selbst infiziert ist oder zumindest der konkrete Verdacht einer Infektion besteht. Für eine anlasslose Internierung von Menschen (z.B.: wenn Anlass nur der Umstand ist, dass auch der Verkehr von gesunden Menschen die Verbreitung der Krankheit begünstigen könnte) durch Betretungsverbote des öffentlichen Raumes kann Art. 2 Abs 1 Z 5 PersFrBVG hingegen nicht als verfassungsrechtliche Grundlage dienen. Es steht daher auch eine Verletzung des Rechts auf persönliche Freiheit durch § 2 COVID-19-Maßnahmengesetz im Raum.<sup>43</sup> Der VfGH erachtete das allgemeine Betretungsverbot als gesetzwidrig, da der Verordnungsgeber mit der Anordnung eines allgemeinen Ausgangsverbots mit Erlaubnistatbeständen die gesetzlichen Grenzen überschritten hätte.<sup>44</sup>

---

<sup>40</sup> Muzak, B-VG (2020), Art. 1 PersFrG, Rz 2; so auch VfGH, VfSlg 15.465/1999: Art. 8 StGG und das Gesetz zum Schutze der persönlichen Freiheit – nunmehr das BVG über den Schutz der persönlichen Freiheit – ebenso wie Art. 5 EMRK schützen nicht vor jeglicher Beschränkung der Bewegungsfreiheit schlechthin, sondern nur vor willkürlicher Verhaftung, rechtswidriger Ingewahrsamnahme sowie rechtswidriger Internierung und Konfinierung; VfGH, VfSlg 363/2020.

<sup>41</sup> Prankl, COVID-19: Sind die Ausgangsbeschränkungen gesetzwidrig?, ZfG 2020, 58ff. 15.6.2020.

<sup>42</sup> BGBl. I Nr. 12/2020.

<sup>43</sup> Vgl. Prankl, COVID-19: Sind die Ausgangsbeschränkungen gesetzwidrig?, ZfG 2020, 58.

<sup>44</sup> Holzinger, Die Covid-19-Judikatur des VfGH – eine verfassungsrechtliche Analyse, ZVG 2020, 344 m.w.N.;

Der VfGH hat mit Erkenntnis vom 14. Juli 2020, V 363/2020-25, Recht erkannt:

I. § 1 war gesetzwidrig.

II. Die als gesetzwidrig festgestellten Bestimmungen sind nicht mehr anzuwenden. Vgl. BGBl. II Nr. 351/2020.

Ob in allen Fällen jeweils ein tatsächlicher Eingriff in den Schutzbereich stattgefunden hat oder nicht kann hier nicht abschließend beurteilt werden. Käme man zu dem Ergebnis, dass der Schutzbereich in einigen Fällen nicht betroffen ist, liegt auch keine Grundrechtsverletzung vor. Käme man zu dem Ergebnis, dass ein Eingriff in den Schutzbereich vorliegt, müsste dann geprüft werden, ob diese Eingriffe verhältnismäßig gewesen sind.

Ausgehend von den in den Vorträgen geschilderten Fällen, dass Bewohner\*innen ihre Zimmer nicht verlassen durften, zum Teil sogar die Mahlzeiten auf den Zimmern einnehmen mussten, wurde in diesen Fällen die persönliche Freiheit im Wege des physischen Zwanges in Form einer persönlichen Ortsveränderungen entweder unterbunden oder auf bestimmte, nach allen Seiten hin begrenzte Örtlichkeiten oder Gebiete<sup>45</sup> – hier das jeweilige Zimmer, einen bestimmten Bereich der Einrichtung oder die Einrichtung selbst – , die nicht verlassen werden dürfen, eingeschränkt. Damit liegt unzweifelhaft ein Eingriff in den Schutzbereich der persönlichen Freiheit iSd Art. 1 PersFrBVG vor.

Nach Art. 1 Abs. 3 PersFrBVG darf die persönliche Freiheit aber nur entzogen werden, wenn und soweit dies nicht zum Zweck der Maßnahme außer Verhältnis steht. Dieses Gebot der Verhältnismäßigkeit richtet sich unmittelbar an die Vollziehung: Von einem Freiheitsentzug ist demnach abzusehen, wenn er im Einzelfall im Hinblick auf andere gelindere Mittel weder notwendig noch verhältnismäßig wäre.<sup>46</sup>

### **c. Bundesstaatliche Kompetenzverteilung**

Gem. Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG liegen Angelegenheiten des „Gesundheitswesens“ mit Ausnahme des Leichen- und Bestattungswesens, der Gemeindesaniätsdienste und des Rettungswesens, in der Kompetenz des Bundes. Im Hinblick auf „Heil- und Pflegeanstalten“, das Kurortwesen und natürliche Heilvorkommen ist die Kompetenz des Bundes nur für die sanitäre Aufsicht gegeben. In Angelegenheiten der „Heil- und Pflegeanstalten“ ist der Bund nur beschränkt zuständig. Gem. Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG ist der Bund für die Grundsatzgesetzgebung zuständig, während die Länder für die Ausführungsgesetzgebung und die Vollziehung zuständig sind. Nach Art. 102 B-VG sind im Bereich der Länder grundsätzlich die Landeshauptleute und die ihnen unterstellten Landesbehörden für die Vollziehung der Bundesangelegenheiten (mittelbare Bundesverwaltung) zuständig. Eine Ausnahme liegt vor, wenn eigene Bundesbehörden bestehen. Die Vollziehung im Bereich des Gesundheitswesens erfolgt hauptsächlich in mittelbarer Bundesverwaltung. Hierbei wird das Vorgehen der Landesbehörden dem Bund zugerechnet. Die „Träger\*innen der mittelbaren Bundesverwaltung“ sind die

---

<sup>45</sup> Das jeweilige Zimmer, einen bestimmten Bereich der Einrichtung oder die Einrichtung selbst.

<sup>46</sup> Grabenwarter/Frank, B-VG (2020), Art. 1 PersFrBVG, Rz 9.

Landeshauptleute, welche den Weisungen der Bundesminister\*in unterliegen und die wiederum den Bezirksverwaltungsbehörden gegenüber weisungsbefugt sind.<sup>47</sup>

#### **d. Grundrechtsschutz in der COVID-19-Pandemie**

Im Rahmen der Grundrechtsproblematik stehen sich in der COVID-19-Pandemie zwei Funktionen der Grundrechte gegenüber: Grundrechte als Abwehrrecht gegenüber staatlichen Handlungen und Grundrecht als Leistungsrechte gegenüber dem Staat in Form von Schutzpflichten.<sup>48</sup>

Die COVID-19-Pandemie ist kein Staatsnotstand<sup>49</sup> im herkömmlichen Sinn dieses Begriffes, sondern zunächst ein sanitätspolizeilicher Ausnahmezustand, es gilt vorrangig das Epidemiegesetz 1950 (EpiG)<sup>50</sup>. Die Rechtssetzung in der COVID-19-Pandemie bediente sich aber notstandstypischer Rechtssetzungstechniken. Gerade bei den Schlüsselmaßnahmen zur Eindämmung der Pandemie zog sich der Gesetzgeber darauf zurück, mit dem Covid-19-Maßnahmen-Gesetz (COVID-19-MG)<sup>51</sup> weitreichende Verordnungsermächtigungen zu Gunsten des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) zu schaffen, um diesem die Detailmaßnahmen zu überlassen.<sup>52</sup>

Bezogen auf die Grundrechte gibt es im Notstandsrecht drei Formen, wie die gegenläufigen Interessen der Notstandsbekämpfung und der Grundrechtswahrung zum Ausgleich gebracht werden können: Bei einigen Grundrechten bleiben gewisse notstandsrelevante staatliche Maßnahmen von vornherein vom Schutzbereich des Grundrechts ausgenommen.<sup>53</sup> Bei anderen Grundrechten werden die Gesetzesvorbehalte um spezifische notstandsbezogene Tatbestände angereichert, wodurch dem einfachen Gesetzgeber die Möglichkeit einer weiterreichenden Einschränkung dieser Grundrechte in Notstandszeiten gegeben wird.<sup>54</sup> Bei wiederum anderen Grundrechten lässt die Verfassungsordnung unter bestimmten Voraussetzungen eine gänzliche „Suspendierung“ des Grundrechts in Notstandssituationen zu.<sup>55</sup>

In der COVID-19-Pandemie kam es zu erheblichen Einschränkungen von Grundrechten, die aber nicht regelmäßig eine Grundrechtsverletzung beinhalteten. In Krisenzeiten kann der Kanon möglicher Rechtfertigungen von Grundrechtseingriffen erweitert sein,

---

<sup>47</sup> Vgl. Hiersche/Holzinger/Eibl, Epidemierecht-HB 3. Teil Pkt. 2.1.

<sup>48</sup> Der Staat ist somit auch zu einem positiven Tun verpflichtet; Vgl. Bußjäger/Egger, ÖJZ 2021/8, 63.

<sup>49</sup> Fister, Anwaltsblatt 2020/195, S. 406 m.w.N.: Staatsnotstand ist die Ausübung der Staatsgewalt als Prozess der Erzeugung und Vollziehung von Rechtsnormen wird in einer seiner Phasen unmöglich gemacht, erheblich behindert oder ernsthaft bedroht ist. (Eher das Gegenteil ist der Fall, da eine Vielzahl einschlägiger Rechtsnormen erlassen wurden.

<sup>50</sup> BGBl. Nr. 186/1950.

<sup>51</sup> BGBl. I Nr. 12/2020.

<sup>52</sup> Fister, Anwaltsblatt 2020/195, S. 406.

<sup>53</sup> z.B. Art. 4 Abs 3 lit c EMRK: „jede Dienstleistung im Falle von Notständen und Katastrophen, die das Leben oder das Wohl der Gemeinschaft bedrohen“, gilt nicht als Zwangs- oder Pflichtarbeit.

<sup>54</sup> Diese Fälle sind selten; s z.B. Art. 10 StGG: „nur in Kriegsfällen“.

<sup>55</sup> z.B. Art. 15 EMRK – abweichen im Notstandsfall sowie Vgl. Fister, Anwaltsblatt 2020/195, S. 406.

indem sich das Gewicht des mit der Grundrechtsbeschränkung verfolgten öffentlichen Interesses erhöht und sich die Grenzen der Verhältnismäßigkeit nach außen verschieben, sodass vorübergehende Grundrechtseinschränkungen gerechtfertigt sind.<sup>56</sup> Krisenhafte Situationen wie in der COVID-19-Pandemie sind dadurch gekennzeichnet, dass staatliche Maßnahmen zur Bekämpfung von Ursache, Auswirkungen und Verbreitung der Krankheit unter erheblichem Zeitdruck und insofern unter Unsicherheitsbedingungen getroffen werden müssen, als Wissen darüber zu einem großen Teil erst nach und nach gewonnen werden kann und Auswirkungen wie Verbreitung von COVID-19 notwendig einer Prognose unterliegen.<sup>57</sup>

Der Staat hat also einen Beurteilungsspielraum hinsichtlich der Bedrohung durch das SARS-CoV-2 und damit auch einen rechtspolitischen Gestaltungsspielraum, wie er auf dieses Bedrohungspotential reagiert. Dieser Gestaltungsspielraum ermöglicht es dem Staat, in den Schranken der Verfassung auch drastischer Maßnahmen zur Erfüllung grundrechtlicher Schutzpflichten zu verfügen.<sup>58</sup> Die Rechtfertigung konkreter Eingriffe in Grundrechte hängt aber immer davon ab, ob sie verhältnismäßig sind. Um die Überprüfungsmöglichkeit der Verhältnismäßigkeit von Präventionskonzepten herzustellen, müssen Kontrollorgane aktiv und weiterhin unangekündigt ihrer Aufgabe nachkommen können.

### **e. Verhältnismäßigkeit**

Grundsätzlich muss jedes staatliche Handeln verhältnismäßig sein, das gilt insbesondere für Maßnahmen in Krisensituationen.

Ausdrücklich normiert ist das Prinzip der Verhältnismäßigkeit in Art. 1 Abs. 3 PersFrBVG. Danach darf der Entzug der persönlichen Freiheit nur gesetzlich vorgesehen werden, wenn dies nach dem Zweck der Maßnahme notwendig ist. Die persönliche Freiheit darf jeweils nur entzogen werden, wenn und soweit dies nicht zum Zweck der Maßnahme außer Verhältnis steht. Auch das Covid-19-MG enthielt in seiner ersten Fassung durch die Formulierung in § 2 S. 1 (Betreten von bestimmten Orten) „*soweit dies zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 erforderlich ist*“ den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz.

Unabhängig von einer gesetzlichen Regelung hat der VfGH den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit als Schranke des einfachen Gesetzgebers auch bei Grundrechten mit bloß formellen Gesetzesvorbehalt entwickelt.<sup>59</sup>

---

<sup>56</sup> Vgl. Fister, Anwaltsblatt 2020/195, S. 407.

<sup>57</sup> VfGH V 362/2020 vom 14.07.2020-25, Rz 49.

<sup>58</sup> Vgl. Fister, Anwaltsblatt 2020/195, S. 407.

<sup>59</sup> Vgl. Öhlinger/Eberhard, Verfassungsrecht, Rz 715.

Grundrechtseingriffe sind zulässig, wenn sie bestimmte Voraussetzungen<sup>60</sup> erfüllen: Sie müssen einem legitimen Zweck dienen, und sie müssen geeignet sein, diesen Zweck zu erreichen oder zumindest zu fördern und dabei das gelindeste Mittel sein. Abschließend müssen Grundrechtseingriffe verhältnismäßig im engeren Sinne sein, d.h. sie müssen ein höherwertiges Interesse schützen, als es das eingeschränkte Grundrecht ist.

### **Legitimes Ziel**

Ein legitimes Ziel liegt vor, wenn ein öffentliches Interesse an einer Einschränkung besteht. Das legitime Ziel der Eingriffe im Rahmen der Corona-Maßnahmen ist die zur Verhinderung eines Zusammenbruchs der medizinischen Versorgung, der umfassende Gesundheitsschutz der Bevölkerung und aller Menschen, die sich in Österreich aufhalten sowie der Schutz der Grundrechte anderer (z.B. das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit). Der Staat ist verpflichtet die Gesundheit der Bürger\*innen zu schützen und Gesundheitsgefahren abzuwehren und einzudämmen.<sup>61</sup> Nach der Rechtsprechung des VfGH<sup>62</sup> handelt es sich beim Gesundheitsschutz, welcher durch die Maßnahmen gegen das Coronavirus gewährleistet werden soll, um ein „*schwerwiegendes*“ öffentliches Interesse (s.o.).

### **Geeignetheit**

Die Maßnahmen (z.B. Ausgangsbeschränkungen, Maskenpflicht oder Kontaktverbote) müssen geeignet sein. Sie sind dann geeignet, wenn mit ihnen das Ziel erreicht oder zumindest gefördert wird. Bei der Prüfung der Geeignetheit ist auch zu prüfen, wie lange die geplanten Grundrechtseinschränkungen andauern und welche weiteren Regelungen nebenbei zur Milderung der Grundrechtsbeeinträchtigungen getroffen wurden bzw. werden. So verfolgen z.B. Betretungsverbote oder Ausgangsbeschränkungen ein legitimes Ziel: den Gesundheitsschutz und Schutz vor dem Zusammenbruch des Gesundheitssystems. Es soll mit dem Verbot die Verbreitung von COVID-19 aufgehalten werden. Betretungsverbote sind geeignet, um das Ziel zu erreichen, weil dadurch weniger Menschen unterwegs sind, die sich gegenseitig anstecken können.

---

<sup>60</sup> Weitere Formulierungen der Elemente der Verhältnismäßigkeit: Eignung (Geeignetheit, Zwecktauglichkeit), Erforderlichkeit (Notwendigkeit, Übermaßverbot, Grundsatz des mildesten bzw. gelindesten Mittels) und der Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne (Angemessenheit, Übermaßverbot, Adäquanz).

<sup>61</sup> Art. 6 Abs. 1 und Art. 9 Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte, BGBl. Nr. 591/1978; Art. 2 und Art. 8 EMRK.

<sup>62</sup> s.o. zu – Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK).

## **Erforderlichkeit**

Eine Maßnahme ist dann erforderlich, wenn zur Erreichung des angestrebten Ziels kein Mittel<sup>63</sup> zur Verfügung steht, das weniger eingriffsintensiv, aber zugleich ebenso wirksam ist. Zu Beginn der COVID-19-Pandemie, als über das Bedrohungspotential des SARS-CoV-2 noch wenig bekannt war, können Betretungsverbote, Ausgangsbeschränkungen und Betriebsschließungen eher als alternativlos und somit als erforderlich angesehen werden. Später, als sich zunehmend die Einsicht erhärtete, dass auch „Sicherheitsvorkehrungen“ wie insbes. die Maskenpflicht und die Abstandsregeln ausreichend sein können, war das nicht mehr der Fall.<sup>64</sup> Die Erforderlichkeit von Maßnahmen war so den sich ändernden Gegebenheiten anzupassen.

## **Angemessenheit**

Die Eingriffe<sup>65</sup> müssen verhältnismäßig im engeren Sinn sein, d.h. ob zwischen dem öffentlichen Interesse und der durch den Eingriff verkürzten Grundrechtsposition eine angemessene Relation besteht.<sup>66</sup> Bei der Beurteilung der Angemessenheit ist eine Abwägung hinsichtlich des schwerwiegenden öffentlichen Interesses am Gesundheitsschutz und dem Schutz vor dem Zusammenbruch des Gesundheitssystems mit den – meistens ebenso schwerwiegenden – Eingriffen in die Grundrechte vorzunehmen<sup>67</sup>, oder anders formuliert: Je höher die Eingriffsintensität, desto bedeutender müssen die öffentlichen Interessen sein, derentwegen die Maßnahme erfolgt.<sup>68</sup> Dabei ist zu berücksichtigen, in welchem zeitlichen Ausmaß die Grundrechtseinschränkungen hinzunehmen sind und welche Begleitmaßnahmen getroffen wurden, um übermäßig schwere Härten zu vermeiden.<sup>69</sup> Der Beurteilungsspielraum des Staates beinhaltet die Einschätzung, wie gefährlich das SARS-CoV-2 aus medizinischer Sicht ist und die Festlegung der erforderlichen Maßnahmen, um die Zahl der infizierten Personen zu senken.

An dieser Stelle ist es nicht möglich, auf alle in der Online-Veranstaltung genannten möglichen und tatsächlichen Grundrechtsverletzungen einzugehen. Festgestellt werden kann aber abschließend, dass sich neben gerichtlich festgestellt gesetzeswidrigen bzw. verfassungswidrigen Maßnahmen eine Vielzahl von Maßnahmen im Graubereich zwischen Rechtstaatlichkeit und Gesetzeswidrigkeit bzw. Verfassungswidrigkeit befanden und zum Teil auch noch befinden. Damit verstoßen diese Maßnahmen nicht nur gegen nationales Recht, sondern vor allem auch gegen die UN-BRK.

---

<sup>63</sup> z.B. das verpflichtende Tragen von Schutzmasken und Einhalten eines Abstandes in den Betrieben, damit diese geöffnet bleiben können.

<sup>64</sup> Vgl. Fister, Anwaltsblatt 2020/195, S. 406f.

<sup>65</sup> z.B. Ausgangsbeschränkungen oder Kontaktverbote.

<sup>66</sup> Öhlinger/Eberhard, Verfassungsrecht 2019, Rz 716.

<sup>67</sup> VfSlg 11.853/1988.

<sup>68</sup> Prankl, COVID-19: Sind die Ausgangsbeschränkungen gesetzeswidrig?, ZfG 2020, 58.

<sup>69</sup> Vgl. auch Fister, Anwaltsblatt 2020/195, S. 409.

### 3. Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen

Mit Beginn der COVID-19-Pandemie wurden alle Menschen in Österreich mit Einschränkungen der persönlichen Freiheit konfrontiert – aber nicht alle Bürger\*innen im gleichen Maße und Umfang, stellt Erich Wahl fest. Grundrechtlich geschützte Rechte der Bewegungsfreiheit, das Recht auf persönliche Freiheit und das Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens wurden durch gesetzlich normierte Bewegungsbeschränkungen und Betretungsverbote wie Reisebeschränkungen, Sperrstunden, Maskenpflicht usw. sowie Besuchs- und Kontaktverbote eingeschränkt. „Grundsätzlich sollte man davon ausgehen können, dass von diesen Beschränkungen alle Bürger\*innen im gleichen Maße und betroffen sind“, so Wahl. Das war aber nicht der Fall: „Die Intensität der Eingriffe auf das Recht auf persönliche Freiheit war von Wohnort, Alter und Behinderungen abhängig.“ Institutionalisiert lebende Menschen mit Behinderungen und alte Menschen seien in ihren Freiheitsrechten besonders (über die gesetzlich normierten Tatbestände hinaus) eingeschränkt worden.<sup>70</sup>

Art. 5 der UN-BRK (Gleichbehandlung und Nichtdiskriminierung) wurde insoweit nicht hinreichend beachtet.

#### Ausgangsbeschränkungen

In den ersten sechs Wochen des „Lockdowns“ wurde von den Pflege- und Betreuungseinrichtungen kaum berücksichtigt, dass ein Verlassen der Einrichtung nicht generell verboten war; ein generelles Verhindern, die Einrichtung zu verlassen, war durch die Verordnung nicht gedeckt.<sup>71</sup> Als Rechtsgrundlage für eine solche Beschränkung der persönlichen Freiheit kommen das Heimaufenthaltsgesetz (HeimAufG)<sup>72</sup> oder das Epidemiegesetz (EpiG)<sup>73</sup> in Frage, wie Reinhard Klaushofer bei der Öffentlichen Sitzung darstellte.

Mit 15.3.2020 erließ die Regierung mit Verordnung<sup>74</sup> gemäß § 2 Abs: 1 COVID-19-MG ein Betretungsverbot für öffentliche Orte. Die daraus weiter abgeleiteten Interpretationen und Maßnahmen führten für Menschen in Pflege- und Betreuungseinrichtungen und Einrichtungen der „Behindertenhilfe“ zusammen mit öffentlichen Appellen dazu, soziale Kontakte so weit als möglich zu vermeiden, zu einer rechtlichen und strukturellen Diskriminierung. Es wurden österreichweit Ausgangsverbote, Betretungsverbote und Besuchsverbote für stationäre Einrichtungen

---

<sup>70</sup> Wahl, Protokoll der öffentlichen Sitzung vom 15.04.2021, S. 7, [https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA\\_Schriftprotokoll\\_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf](https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA_Schriftprotokoll_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf).

<sup>71</sup> Vgl. Klaushofer/Kneihs/Palmstorfer/Winner, Ausgewählte unions- und verfassungsrechtliche Fragen der österreichischen Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des Covid-19-Virus, ZÖR 2020, 649 Heft 4, S. 766.

<sup>72</sup> Heimaufenthaltsgesetz (HeimAufG), BGBl. I Nr. 11/2004.

<sup>73</sup> Epidemiegesetz 1950 (EpiG), BGBl. Nr. 186/1950.

<sup>74</sup> Verordnung gemäß § 2 Z 1 des COVID-19-Maßnahmengesetzes, BGBl. II Nr. 98/2020

erlassen. Bei vielen Bewohner\*innen verschlechterte die soziale Isolation den allgemeinen psychischen und physischen Gesundheitszustand.<sup>75</sup>

Als nach Inkrafttreten der COVID-19-Lockerungsverordnung<sup>76</sup> mit 1. Mai 2020 die Isolierungsmaßnahmen der Pflege- und Betreuungseinrichtungen fortgeführt wurden, bedeutete dies eine weitere eklatante Benachteiligung von institutionalisiert lebenden Menschen gegenüber der gesamten österreichischen Bevölkerung. Meldungen an die Bewohnervertretung gemäß dem Heimaufenthaltsgesetz gab es oft nicht.<sup>77</sup> Trotz gegenteiliger Erklärungen der Heime wurden der Bewohnervertretung immer wieder Hinweise zugetragen, dass Bewohner\*innen das Verlassen der Einrichtungen erheblich erschwert bzw. gänzlich untersagt wurde.<sup>78</sup> Bei der Erstellung von Richtlinien in den Einrichtungen wurden die Bewohner\*innen selten bis gar nicht einbezogen und so ihrem Recht auf Partizipation aus Art. 4 Abs. 3 UN-BRK entzogen.

Während die österreichische Bevölkerung ab dem Frühjahr schon die Gaststätten besuchte, blieben die Einrichtungen zu. Wochenlang wurde lange über Öffnungsschritte auch medial diskutiert. Die Tatsache, dass die Isolation insbesondere bei Menschen mit Behinderungen und bei alten Menschen zu gesundheitlichen Problemen führt, war nicht mehr zu übersehen, wohl aber zu übergehen.<sup>79</sup> Besonders nachteilig war auch, dass externe Therapie- und Betreuungsangebote massiv reduziert wurden: zum Teil, weil die Einrichtungen das nicht wollten, zum Teil, weil externe Dienstleister selbst nicht in Einrichtungen kommen wollten und zum Teil, weil Missverständnisse zur rechtlichen Situation herrschten.<sup>80</sup> Sinnvoller wäre gewesen, mehr Personal nicht nur für Pflege, sondern auch für die Betreuung und Beschäftigung der Bewohner\*innen einzusetzen, um den negativen Folgen der Isolation entgegenzuwirken.<sup>81</sup>

## Besuchsbeschränkungen

Sehr schnell wurde sichtbar, dass die Besuchsbeschränkungen vor allem bei immobilen oder nur mit Unterstützung mobiler Bewohner\*innen zu erheblichen gesundheitlichen Problemen in psychischer und physischer Hinsicht führten. Eine Regelung der Besuche

---

<sup>75</sup> Wahl, Protokoll der öffentlichen Sitzung vom 15.04.2021, S. 7, [https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA\\_Schriftprotokoll\\_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf](https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA_Schriftprotokoll_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf); so auch Vgl. Pateisky, Schriftprotokoll der öffentlichen Sitzung vom 15.04.2021, S. 45.

<sup>76</sup> COVID-19-Lockerungsverordnung (COVID-19-LV), BGBl. II Nr. 197/2020.

<sup>77</sup> Pateisky, Protokoll der öffentlichen Sitzung vom 15.04.2021, S. 45, [https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA\\_Schriftprotokoll\\_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf](https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA_Schriftprotokoll_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf).

<sup>78</sup> Wahl, Menschen in Pflege- und Betreuungseinrichtungen während der COVID-19-Pandemie – Beobachtungen der Bewohnervertretung Vortrag zur Öffentlichen Sitzung des österreichischen Monitoringausschusses, 27. April bis 11. Mai 2021, S. 3, [https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/WAHL\\_VertretungsNetz\\_COVID19\\_Einrichtungen.pdf](https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/WAHL_VertretungsNetz_COVID19_Einrichtungen.pdf).

<sup>79</sup> Wahl, Schriftprotokoll der öffentlichen Sitzung vom 15.04.2021, S. 9, [https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA\\_Schriftprotokoll\\_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf](https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA_Schriftprotokoll_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf).

<sup>80</sup> Vgl. Klaushofer, Schriftprotokoll der öffentlichen Sitzung vom 15.04.2021, S. 15f, [https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA\\_Schriftprotokoll\\_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf](https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA_Schriftprotokoll_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf).

<sup>81</sup> Vgl. Wahl, Schriftprotokoll der Diskussionsrunde zur öffentlichen Sitzung vom 04.05.2021, S. 6, [https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA\\_O%25CC%2588ffentliche\\_Sitzung\\_2021\\_COVID\\_Gruppendiskussion\\_Schriftprotokoll.pdf](https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA_O%25CC%2588ffentliche_Sitzung_2021_COVID_Gruppendiskussion_Schriftprotokoll.pdf).

durch Verordnung bestand zunächst nicht, ein heterogenes Bild von Maßnahmen zeigte sich je nach Einrichtung oder Träger. Während es Einrichtungen gab, die versuchten, mit Augenmaß auf die jeweilige Infektionslage zu reagieren, gab und gibt es Einrichtungen, die über das Ziel hinausschießen.<sup>82</sup> Eine Regelung der Besuche in Einrichtungen in der stationären Pflege und Betreuung erfolgte erst durch eine Verordnung im Herbst 2020<sup>83</sup>. Das ebenfalls in der Verordnung vorgeschriebene Präventionskonzept der Einrichtungen, unter anderem zum Besuchsmanagement, führte zu einer sehr strengen Auslegung der Besuchsmöglichkeiten.<sup>84</sup> Unbeachtet blieb häufig § 10 Abs. 6 der Verordnung: *„Die in Alten-, Pflege- und Behindertenheimen vorgesehenen Maßnahmen dürfen nicht unverhältnismäßig sein oder zu unzumutbaren Härtefällen führen.“*

Durch geregelte Zugangsbeschränkungen zu den Einrichtungen wurden die Bewohner\*innen in dem selbstbestimmten Zugangsrecht in ihrem Wohnbereich – anders als für die Gesamtbevölkerung – erheblich beschnitten. Darin liegt eine eklatante Ungleichbehandlung iSd Art. 5 UN-BRK von in Institutionen lebenden Menschen zur Gesamtbevölkerung.

Zum 15.11.2021 trat die 5. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung (5. COVID-19-SchuMaV)<sup>85</sup> in Kraft.<sup>86</sup> Nach § 11 Abs. 1 ist das Betreten von stationären Wohneinrichtungen der „Behindertenhilfe“ durch Besucher\*innen und Begleitpersonen nur zulässig, soweit diese einen 2G-Nachweis vorweisen (Ziffer 1) und in geschlossenen Räumen durchgehend eine Maske tragen, sofern das Infektionsrisiko nicht durch sonstige geeignete Schutzmaßnahmen minimiert wird (Ziffer 2). Ausnahmen sind in Absatz 1a<sup>87</sup> geregelt. Damit sind Besuchskontakte grundsätzlich erlaubt und es bleibt abzuwarten, wie sich bei Fortschreiten der COVID-19-Pandemie die tatsächliche Situation für Menschen, die in Institutionen leben, entwickeln wird.

## **Kommunikation und Information**

Die Kommunikation und die Weitergabe von Informationen über die Pandemie und die Regelungen an Bewohner\*innen von Einrichtungen sowie deren Angehörige erfolgte oft unzureichend. Hier bestanden große Unterschiede zwischen den Einrichtungen: Vom rigiden Befehlston, verschriftlichten Imperativen bis zu Erklärungen und Anleitungen in Leichter Sprache reichte die Handlungsbreite.<sup>88</sup>

---

<sup>82</sup> Wahl, Protokoll der öffentlichen Sitzung vom 15.04.2021, S. 7, [https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA\\_Schriftprotokoll\\_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf](https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA_Schriftprotokoll_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf).

<sup>83</sup> § 10 COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung (COVID-19-SchuMaV), BGBl. II Nr. 463/2020.

<sup>84</sup> Wahl, Schriftprotokoll der öffentlichen Sitzung vom 15.04.2021, S. 8, [https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA\\_Schriftprotokoll\\_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf](https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA_Schriftprotokoll_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf).

<sup>85</sup> BGBl. II Nr. 465/2021.

<sup>86</sup> § 24. (1) Diese Verordnung tritt mit 15. November 2021 in Kraft und mit Ablauf des 24. November 2021 außer Kraft.

<sup>87</sup> (1a) Abs. 1 Z 1 gilt nicht für Personen zur Begleitung oder zum Besuch minderjähriger oder unterstützungsbedürftiger Bewohner und b) Besuche im Rahmen der Palliativ- und Hospizbegleitung, Seelsorge sowie zur Begleitung bei kritischen Lebensereignissen.

<sup>88</sup> Wahl, Protokoll der öffentlichen Sitzung vom 15.04.2021, S. 8, [https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA\\_Schriftprotokoll\\_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf](https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA_Schriftprotokoll_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf).

Anstatt Menschen, die in Einrichtungen leben, die aktuelle Situation zu erklären, sie Entscheidungen treffen zu lassen und entsprechend einzubinden, ist – auch aus Überforderung und Zeitmangel – darauf verzichtet worden.<sup>89</sup>

Informationen wurden zum Teil nicht barrierefrei weitergegeben oder Informationsblätter nicht in Leichter Sprache angeboten. Auch wurde im Umgang mit den Bewohner\*innen und Angehörigen nur selten zwischen Gesetzen, Verordnungen, Empfehlungen und Regeln unterschieden; Widerspruch wurde tendenziell als Querulanz eingeordnet. Die damit einhergehende Entmündigung von Bewohner\*innen und Angehörigen in Hinblick auf die selbstbestimmte Einhaltung von gesetzlichen Bestimmungen, Empfehlungen und Regeln rückte die Heime ebenfalls in Richtung totaler Institutionen. Der Informationsstand bei den Mitarbeiter\*innen in den Einrichtungen, darüber, was nun wie geregelt, erlaubt oder verboten sei, war sehr mangelhaft.<sup>90</sup>

### **Missverständliche Rechtslage**

In den Einrichtungen herrschten häufig Missverständnisse zur rechtlichen Situation, da sich die gesetzlichen Rahmenbedingungen immer wieder veränderten, weil die Bundesregierung beziehungsweise der Bundesminister auf das Infektionsgeschehen zu reagieren hatte. So konnte nicht nachvollzogen werden, was der jeweilige aktuelle Stand der Rechtslage war. Das hatte zur Folge, dass Restriktionen ausgesprochen wurden, die zum Teil überschießend waren, weil sowohl Betroffene als auch jene, die Restriktionen vorgeben, wie z.B. die Träger der Einrichtungen und das Personal, sich nicht auskannten.<sup>91</sup>

In dieser stetigen Überforderung durch die ständigen Veränderungen der rechtlichen Situation spielte es eine Rolle, dass das Heimaufenthaltsgesetz (HeimAufG)<sup>92</sup> in einem diffusen Verhältnis zum Epidemie-Recht und zum Epidemie-Gesetz (EpiG) steht.<sup>93</sup> Es ist bis heute auf einer durch Gerichte geklärten Ebene nicht eindeutig, welche gesetzlichen Grundlagen hier maßgeblich sind, wenn ein Mensch erkrankt oder ansteckungsverdächtig ist. *„Meines Erachtens sollte diesbezüglich dem Heimaufenthaltsgesetz der Vorzug gegeben werden, weil hier durch die*

---

<sup>89</sup> Klaushofer im: Menschen mit Behinderungen während der COVID-19- Pandemie, Nachbericht, S. 1f, [https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA\\_Nachbericht\\_OeffentlicheSitzung\\_Covid19\\_05\\_2021.pdf](https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA_Nachbericht_OeffentlicheSitzung_Covid19_05_2021.pdf).

<sup>90</sup> Vgl. Wahl, Menschen in Pflege- und Betreuungseinrichtungen während der COVID-19-Pandemie – Beobachtungen der Bewohnervertretung Vortrag zur Öffentlichen Sitzung des österreichischen Monitoringausschusses, 27. April bis 11. Mai 2021, S. 4, [https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/WAHL\\_VertretungsNetz\\_COVID19\\_Einrichtungen.pdf](https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/WAHL_VertretungsNetz_COVID19_Einrichtungen.pdf).

<sup>91</sup> Vgl. Klaushofer, Schriftprotokoll der öffentlichen Sitzung vom 15.04.2021, S. 16, [https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA\\_Schriftprotokoll\\_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf](https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA_Schriftprotokoll_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf).

<sup>92</sup> Heimaufenthaltsgesetz (HeimAufG), BGBl. I Nr. 11/2004.

<sup>93</sup> Vgl. Klaushofer, Schriftprotokoll der öffentlichen Sitzung vom 15.04.2021, S. 16, [https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA\\_Schriftprotokoll\\_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf](https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA_Schriftprotokoll_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf).

*Bewohnervertretung und durch die Vertretungsleistungen der Rechtschutz für die Bewohner bei weitem besser ausgeprägt ist und besser ausgebaut ist, als wir es im Epidemie-Gesetz haben.*<sup>94</sup>

Eine Absonderung aller aufgrund der Empfehlung<sup>95</sup> des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, dass, wenn bei einem Bewohner einer Pflege und Betreuungseinrichtung der Verdacht auf Infizierung mit COVID-19 besteht, die Person in einem geeigneten Raum isoliert werden sollte, reichte nicht aus. § 4 HeimAufG berechtigt nur bei Personen, die „psychisch krank“ sind oder eine „geistige Behinderung“ haben, freiheitsbeschränkenden Maßnahmen einzusetzen. Bei sanitätsbehördlicher Absonderung und Freiheitsbeschränkung sind diese Grundrechtseingriffe nach § 4ff HeimAufG zu beurteilen. Das gilt auch im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie und wurde in gerichtlichen Verfahren oberstgerichtlich bestätigt.<sup>96</sup>

Insgesamt wurde bei den Geschehnissen im Bereich der institutionell lebenden Menschen mit Behinderungen vielfach die UN-BRK nicht beachtet. Trotz aller negativen Wirkungen der COVID-19-Pandemie und der damit einhergehenden Ungleichbehandlungen von Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen gibt es auch positive Aspekte. Hat man vor der COVID-19-Pandemie außerhalb von Skandalen kaum Notiz von Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen genommen, musste man nun zur Kenntnis nehmen, dass dort *„besonders gefährdete Menschen [leben] und die müssen besonders geschützt werden“*.<sup>97</sup> Allerdings setze man sich bis heute nicht mit den grundsätzlichen Problemen der institutionellen Lebensformen auseinander.

---

<sup>94</sup> Klaushofer, Schriftprotokoll der öffentlichen Sitzung vom 15.04.2021, S. 16, [https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA\\_Schriftprotokoll\\_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf](https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA_Schriftprotokoll_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf).

<sup>95</sup> BMSGPK, Empfehlung zu COVID-19 Schutzmaßnahmen für Pflege und Betreuung: Teil-/Stationäre Einrichtungen und Mobile Dienste, S. 3f.

<sup>96</sup> OGH, 23.09.2020, 7 Ob 151/20m, OGH 23. 6. 2021, 7 Ob 59/21h., OGH 23. 6. 2021, 7 Ob 59/21h

<sup>97</sup> Wahl Schriftprotokoll der Diskussionsrunde zur öffentlichen Sitzung vom 06.05.2021, S. 13, [https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA\\_O%25CC%2588ffentliche\\_Sitzung\\_2021\\_COVID\\_Gruppendiskussion\\_Schriftprotokoll.pdf](https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA_O%25CC%2588ffentliche_Sitzung_2021_COVID_Gruppendiskussion_Schriftprotokoll.pdf).

## 4. Menschen mit Behinderungen in Wohngemeinschaften und Beschäftigungsprojekten

Auch Menschen mit Behinderungen, die nicht in Institutionen, aber in Wohngemeinschaften leben und in Beschäftigungsprojekten tätig sind, mussten erhebliche Einschnitte und Beschränkungen hinnehmen. Sie können sich nicht aussuchen, mit wem oder wo sie wohnen wollen, sondern sind oft auf freie Plätze in Wohneinrichtungen oder Wohngemeinschaften angewiesen. Die Pandemie hat den Zugang zu den Wohneinrichtungen oder Wohngemeinschaften erschwert.

Statt mehr Unterstützung anzubieten wurden viele Angebote der „Behindertenhilfe“ und tagesstrukturierende Angebote auf Grund der Vorsichtsmaßnahmen oder Bestimmungen über Monate zum Teil ersatzlos gestrichen. Das Ausmaß von Ersatzleistungen variierte dabei nicht nur nach Bundesland, sondern auch nach Träger der jeweiligen Leistungen. Menschen, die es gewohnt waren, Begegnungen zu haben und Angebote anzunehmen, waren nun auf sich gestellt und lebten zum Teil völlig isoliert.<sup>98</sup> Statt einer ersatzlosen Streichung der Angebote wären auch andere Maßnahmen möglich gewesen, wie z.B. Abstand halten, Tragen einer FFP2-Maske,<sup>99</sup> Reduzierung der Zahl der Menschen mit Behinderungen in den jeweiligen Projekten oder mehrere Pausen einführen.<sup>100</sup> Allerdings führt die Reduzierung der Anzahl der Menschen mit Behinderungen in einem Beschäftigungsprojekt dazu, dass einzelne Personen weniger Arbeit haben, was wiederum mit finanziellen Einbußen verbunden ist und gewohnte Tagesabläufe stört.

Die ersatzlose Streichung von Angeboten ist mit Art. 5 Abs. 3 UN-BRK unvereinbar. Darin heißt es: *„Zur Förderung der Gleichberechtigung und zur Beseitigung von Diskriminierung unternehmen die Vertragsstaaten alle geeigneten Schritte, um die Bereitstellung angemessener Vorkehrungen zu gewährleisten.“* Die verantwortlichen Stellen der „Behindertenhilfe“ hätten angemessene Vorkehrungen treffen müssen, um trotz der COVID-19-Pandemie Angebote aufrechtzuerhalten.

---

<sup>98</sup> Vgl. Steger, Schriftprotokoll der Diskussionsrunde zur öffentlichen Sitzung vom 06.05.2021, S. 13, [https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA\\_O%25CC%2588ffentliche\\_Sitzung\\_2021\\_COVID\\_Gruppendiskussion\\_Schriftprotokoll.pdf](https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA_O%25CC%2588ffentliche_Sitzung_2021_COVID_Gruppendiskussion_Schriftprotokoll.pdf); vgl. Pateisky, Schriftprotokoll der öffentlichen Sitzung vom 15.04.2021, S. 44, [https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA\\_Schriftprotokoll\\_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf](https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA_Schriftprotokoll_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf).

<sup>99</sup> Das fortwährende Tragen einer FFP2-Maske kann aber sehr anstrengend sein und einzelne Menschen mit Behinderungen überfordern.

<sup>100</sup> Vgl. Derler, Schriftprotokoll der Diskussionsrunde zur öffentlichen Sitzung vom 06.05.2021, S. 7, [https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA\\_O%25CC%2588ffentliche\\_Sitzung\\_2021\\_COVID\\_Gruppendiskussion\\_Schriftprotokoll.pdf](https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA_O%25CC%2588ffentliche_Sitzung_2021_COVID_Gruppendiskussion_Schriftprotokoll.pdf).

## 5. Menschen mit psychosozialen Behinderungen

Die durch die Pandemie ausgelösten Probleme von Menschen mit „psychischen Erkrankungen“ bzw. psychosozialen Behinderungen waren vielfältig. Petra Derler, Mitglied des Unabhängigen Monitoringausschusses und Obfrau von IdEE Wien, thematisierte die Herausforderungen und Chancen für Menschen mit psychosozialen Behinderungen und machte deutlich, wie unterschiedlich sich die Begleiterscheinungen der COVID-19-Pandemie auswirken.<sup>101</sup>

Fehlender Kontakt zu nahestehenden Menschen konnte zu Selbstisolation und psychischen Krisen führen, in denen die betreffenden Personen selbst für Unterstützungspersonen nicht mehr erreichbar sind. Die Verwendung eines Mund-Nasen-Schutzes (FFP2-Maske) kann bei manchen Personen zu Beklemmungen führen und sogar Panikattacken auslösen.

Viele Menschen mit psychosozialen Behinderungen sind Risikopatient\*innen. Aufgrund einer oft lang andauernden und hochdosierten Psychopharmakamedikation können Folgeerkrankungen, wie zum Beispiel Adipositas, Diabetes, Bluthochdruck, Glaukom oder Thrombosen entstehen. Bei einer SARS-CoV-2 Erkrankung besteht eine erhöhte Gefahr eines schweren Krankheitsverlaufs, was Menschen mit psychosozialen Behinderungen zusätzlich belastet. Benötigen Menschen mit psychosozialen Behinderungen im Falle einer SARS-CoV-2 Erkrankung medizinische Hilfe und somit einen Zugang zum Gesundheitssystem, kommt die Anmeldepflicht sowie ein Erscheinen ohne Begleitung einer Vertrauensperson erschwerend hinzu.

Psychiatrische Abteilungen schickten in der COVID-19-Pandemie viele Hilfesuchende wieder weg. Es kam vor, dass durch die fehlende Unterstützung in der Folge es zu Unterbringungen kam, die vermieden werden hätte können, wenn die Patient\*innen eher Hilfe erhalten hätten.

Für einige Nutzer\*innen von Tageskliniken wurde das für sie so wichtige Angebot durch die Durchführung von wöchentlichen Testungen erschwert. Auch die Möglichkeit einer sofortigen Schließung der Tagesklinik aufgrund einer SARS-CoV-2-Erkrankung und die damit verbundenen Unsicherheit des Angebots sowie der Wegfall von Sitzungen in Selbsthilfegruppen und anderen psychotherapeutischen Gruppenangeboten belastete Menschen mit psychosozialen Behinderungen zusätzlich. Online-Therapien wurden stellenweise angeboten, aber nicht alle Menschen mit psychosozialen Behinderungen haben einen technischen Zugang zum Internet. Für andere kommt dieses Medium zur psychosozialen Unterstützung durch seine Beschaffenheit nicht in Frage. Eine kontinuierliche Behandlung sowie kontinuierliche therapeutische Angebote für

---

<sup>101</sup> Vgl. im Folgenden insgesamt: Derler, Schriftprotokoll der öffentlichen Sitzung vom 15.04.2021, S. 36ff, [https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA\\_Schriftprotokoll\\_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf](https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA_Schriftprotokoll_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf).

chronisch kranke Menschen und/oder Menschen mit Behinderungen müssen auch in Krisenzeiten sichergestellt werden.<sup>102</sup>

Für Menschen mit psychosozialen Behinderungen ist es wichtig, ihren Tätigkeiten in den Beschäftigungsprojekten nachzugehen. Das war meist nicht mehr möglich, da diese Projekte geschlossen oder stark eingeschränkt geöffnet waren. In diesen Beschäftigungsprojekten wird nicht ausschließlich gearbeitet, sondern es findet auch eine regelmäßige Betreuung statt. Nach Schließung der Projekte entfiel daher nicht nur die Arbeit mit der Möglichkeit des Austausches und der Tagesgestaltung als solche, sondern häufig auch die Betreuung. Die telefonische Betreuung kann den persönlichen Kontakt nicht ersetzen, die Schließung der Beschäftigungsprojekte hatte daher erhebliche Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der betroffenen Personen.<sup>103</sup> Auch wurden therapeutische Angebote mittels Videokonferenzen ermöglicht.

Neben den negativen Wirkungen der Covid-19-Pandemie gab es aber auch positive Wirkungen der Pandemie und der daraufhin erlassenen Maßnahmen für Menschen mit psychosozialen Behinderungen. So gab es die Möglichkeit der

- telefonischen Krankschreibung,
- telefonischen Rezeptanforderung und Abholung in Apotheken,
- telefonische / virtuelle Therapiesitzungen,
- telefonische Arztgespräche,
- Bildungsangebote in virtueller Form

und weitere positive Auswirkungen, wie die Erleichterung, wenn soziale Kontakte, die auch als lästige Verpflichtungen empfunden werden können, wegfallen<sup>104</sup> oder die Erleichterung, wenn der eigene Gesichtsausdruck durch eine FFP2-Maske für andere nicht mehr sichtbar ist.<sup>105</sup>

Auch wenn diese Maßnahmen, wie z.B. Online-Beratung eine Therapiestunde von Angesicht zu Angesicht auf Dauer nicht ersetzen kann, waren Menschen mit psychosozialen Behinderungen nicht ganz ohne Angebote. Allerdings haben nicht alle technischen Zugang zum Internet oder können dieses nutzen. Um Barrierefreiheit für alle zu gewährleisten, ist es notwendig, dass Dienstleistungen, die medizinische Versorgung und Amtsangelegenheiten so weit wie möglich auf unterschiedlichen

---

<sup>102</sup> Wiener Monitoringstelle, Wahrnehmungsbericht: „Auswirkungen der COVID-19 Krise in Wien“, November 2020, S. 3, <https://www.monitoringstelle.wien/assets/uploads/Wahrnehmungsbericht-Covid.pdf>, zuletzt aufgerufen am 19.08.2021.

<sup>103</sup> Vgl. Derler, Schriftprotokoll der Diskussionsrunde zur öffentlichen Sitzung vom 06.05.2021, S. 17, [https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA\\_0%25CC%2588ffentliche\\_Sitzung\\_2021\\_COVID\\_Gruppendiskussion\\_Schriftprotokoll.pdf](https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA_0%25CC%2588ffentliche_Sitzung_2021_COVID_Gruppendiskussion_Schriftprotokoll.pdf).

<sup>104</sup> Vgl. dazu insgesamt: Derler, Schriftprotokoll der öffentlichen Sitzung vom 15.04.2021, S. 38, [https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA\\_Schriftprotokoll\\_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf](https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA_Schriftprotokoll_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf).

<sup>105</sup> Derler, S Schriftprotokoll der öffentlichen Sitzung vom 15.04.2021, S. 37, [https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA\\_Schriftprotokoll\\_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf](https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA_Schriftprotokoll_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf).

Wegen – also online, telefonisch und persönlich – genutzt werden können.<sup>106</sup> Diese Vielfalt soll auch außerhalb der Pandemiephase erhalten bleiben.

Viele der im Rahmen der COVID-19-Pandemie erfolgten positiven Maßnahmen zum Abbau von Barrieren werden schon seit langem von Menschen mit Behinderungen und den entsprechenden Vertretungsorganen gefordert.

---

<sup>106</sup> Derler, Schriftprotokoll der öffentlichen Sitzung vom 15.04.2021, S. 39, [https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA\\_Schriftprotokoll\\_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf](https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA_Schriftprotokoll_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf).

## 6. Barrierefreie Informationen für gehörlose Menschen und Menschen mit Lernschwierigkeiten

Gerade in den ersten Wochen der COVID-19-Pandemie waren kaum barrierefreie Informationen verfügbar. Das Recht auf barrierefreie Information wurde vielfach missachtet, informative Nachrichtenformate und Live-Übertragungen von Pressekonferenzen z.B. „Tirol heute“<sup>107</sup>, die über die aktuellen Maßnahmen und Verordnungen zur COVID-19-Pandemie berichteten, wurden nicht mit Gebärdensprachdolmetscher\*innen umgesetzt. Immer wieder musste interveniert und auf die Notwendigkeit von Gebärdensprach- und Schriftdolmetschung bei verschiedenen informativen audiovisuellen Beiträgen hingewiesen werden.<sup>108</sup> Informationen in Leichter Sprache waren weder online noch gedruckt verfügbar.<sup>109</sup>

Das änderte sich auch in der Folgezeit nicht im ausreichenden Maße, z.B. wurden Untertiteleinblendungen eingefügt, aber nicht immer live und parallel zum Einsatz der Gebärdensprachdolmetscher\*in. Obwohl vom Sozialministerium angekündigt<sup>110</sup>, wurden die Corona-Verordnungen nicht regelmäßig in Einfacher Sprache veröffentlicht. Es gab nur sporadisch Informationsangebote.<sup>111</sup>

Ältere gehörlose Menschen in Einrichtungen waren in der Situation der Ausgangsbeschränkungen überfordert und hilflos. Der Informationsmangel zog sich über einen längeren Zeitraum hin. Da keine Besuche erlaubt waren und viele keine Mobiltelefone besaßen, waren sie über Monate isoliert.<sup>112</sup> Zumindest hier hätten die Einrichtungen iSd Art. 5 Abs. 3 UN-BRK angemessene Vorkehrungen treffen müssen.

Menschen mit Lernschwierigkeiten waren ebenfalls häufig von Informationen abgeschnitten bzw. nur unvollständig informiert. Gerade wichtige Informationen müssen im Sinne des gleichberechtigten Zugangs zu Informationen immer auch in Leichter Sprache vorhanden sein. Bemängelt wird auch, dass die Informationen auf den Beipackzetteln der Corona-Selbsttest sehr klein geschrieben, kaum lesbar und eben nicht in Leichter Sprache oder wenigstens in einfacher Sprache vorhanden waren.

---

<sup>107</sup> ORF Tirol.

<sup>108</sup> Vgl. Mück-Egg, Schriftprotokoll der öffentlichen Sitzung vom 15.04.2021, S. 20ff, [https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA\\_Schriftprotokoll\\_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf](https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA_Schriftprotokoll_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf).

<sup>109</sup> Vgl. Pateisky, Schriftprotokoll der öffentlichen Sitzung vom 11.11.2021, S. 44, [https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA\\_Schriftprotokoll\\_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf](https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA_Schriftprotokoll_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf).

<sup>110</sup> Sozialministerium: „Anschober: Corona-Verordnungen ab sofort in einfacher Sprache und einfacher Grafik“, [https://www.ots.at/presseaussendung/OTS\\_20200619\\_OTS0073/anschober-corona-verordnungen-ab-sofort-in-einfacher-sprache-und-einfacher-grafik](https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20200619_OTS0073/anschober-corona-verordnungen-ab-sofort-in-einfacher-sprache-und-einfacher-grafik), zuletzt aufgerufen am 11.11.2021.

<sup>111</sup> Wiener Monitoringstelle, Wahrnehmungsbericht: „Auswirkungen der COVID-19 Krise in Wien“, November 2020, S. 4, <https://www.monitoringstelle.wien/assets/uploads/Wahrnehmungsbericht-Covid.pdf>, zuletzt aufgerufen am 11.11.2021.

<sup>112</sup> Vgl. Mück-Egg, Schriftprotokoll der öffentlichen Sitzung vom 15.04.2021, S. 22, [https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA\\_Schriftprotokoll\\_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf](https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA_Schriftprotokoll_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf).

Menschen der deaf-plus-Community, gehörlose Menschen mit Lernschwierigkeiten, waren von den Barrieren besonders betroffen. Viele Personen dieser Gruppe beherrschen die Gebärdensprache nicht in vollem Ausmaß und benötigen eine bildhaftere Darstellung mit vielen Beispielen, um den Inhalt verstehen zu können. Eine weitere Gruppe sind taubblinde Personen oder taub- und sehbehinderte Menschen, die ein Video einer Pressekonferenz nicht verfolgen können. Sie benötigen eine taubblinde Assistenz, die mit taktilen Gebärden unterstützt oder die Inhalte lormt.<sup>113</sup>

Damit wurde in großem Umfang das Recht auf Barrierefreiheit nach Art. 9 UN-BRK und das Recht auf Information aus Art. 4 Abs. 1 lit. h UN-BRK missachtet.

---

<sup>113</sup> Das Lormen oder das Lorm-Alphabet dient der Kommunikation von Taubblinden mit nicht taubblinden Menschen und taubblinden Menschen untereinander und vgl. Mück-Egg, Schriftprotokoll der öffentlichen Sitzung vom 15.04.2021, S. 22, [https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA\\_Schriftprotokoll\\_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf](https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA_Schriftprotokoll_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf).

## 7. Gesundheitssysteme

Im Rahmen der Vorträge wurden die wichtigsten Inhalte aus dem Corona-Wahrnehmungsbericht<sup>114</sup> der Wiener Monitoringstelle vorgestellt. Die Ausführungen beziehen sich daher auf die Maßnahmen in Wien, in den meisten Fällen sind sie aber auch auf andere Bundesländer übertragbar.

Die Maßnahmen in der COVID-19-Pandemie betrafen nicht nur viele Menschen mit Behinderungen, sondern auch Menschen mit chronischen Erkrankungen. Im Rahmen der Schutzmaßnahmen der ersten Welle wurden großflächig Behandlungen und Kontrolltermine für Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen in Wiener Gesundheitseinrichtungen und Spitälern verschoben bzw. storniert. Dies führte zu teilweise massiven individuellen Problemen und Verschlechterungen des jeweiligen Gesundheitszustandes.<sup>115</sup>

Weiters wurden in Spitälern massive Einschränkungen bei Besuchen erlassen.<sup>116</sup> Grundsätzlich konnten durch eine Ausnahmeregelung Menschen mit Behinderungen in Spitälern begleitet werden, in der Praxis wurde die Mitnahme von Begleitpersonen zur Kommunikation nicht immer zugelassen.<sup>117</sup> Somit wurden Anliegen von allen Menschen, die Begleitung benötigen, nicht ernst genommen.

---

<sup>114</sup> Wiener Monitoringstelle, Wahrnehmungsbericht: „Auswirkungen der COVID-19 Krise in Wien“, November 2020, <https://www.monitoringstelle.wien/assets/uploads/Wahrnehmungsbericht-Covid.pdf>, zuletzt aufgerufen am 11.11.2021.

<sup>115</sup> Wiener Monitoringstelle, Wahrnehmungsbericht: „Auswirkungen der COVID-19 Krise in Wien“, November 2020, S. 2f m.w.N., <https://www.monitoringstelle.wien/assets/uploads/Wahrnehmungsbericht-Covid.pdf>, zuletzt aufgerufen am 11.11.2021.

<sup>116</sup> Wiener Zeitung: „Die Schutzbedürftigen in der Corona-Krise“, <https://www.wienerzeitung.at/nachrichten/politik/oesterreich/2056173-DieSchutzbeduerftigen.html>, zuletzt aufgerufen am 11.11.2021.

<sup>117</sup> Pateisky, Schriftprotokoll der öffentlichen Sitzung vom 15.04.2021, S. 44, [https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA\\_Schriftprotokoll\\_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf](https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA_Schriftprotokoll_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf).

## 8. Weitere Punkte aus der Diskussion

Anders als älteren Menschen in Alten- und Pflegeheimen wurde Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen in den Medien und in der Politik wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Die Unsichtbarkeit in der Öffentlichkeit hat lange verhindert, dass Menschen mit Behinderungen, Unterstützer\*innen und ihre Rechte ausreichend berücksichtigt wurden.<sup>118</sup>

Ebenso wenig sichtbar waren Kinder und Jugendliche mit Behinderungen; sie sind in den Medien und der Politik so gut wie gar nicht vorgekommen. Kindern aus Sonderschulen wurde die notwendige Unterstützung, die in den Sonderschulen vorhanden war, zu Hause nicht angeboten.<sup>119</sup>

Von der Interessensgemeinschaft Epilepsie wurde die schlechte Informationslage und Unsicherheit für Epileptiker und die Aussetzung des Rechts auf Begleitung aus Gründen der Sicherheit kritisiert.<sup>120</sup>

Weiteres Thema war die Mehrfachbelastung von Frauen, die unter anderem durch Homeschooling und fehlende Kinderbetreuung, pandemiebedingte Herausforderungen am Arbeitsplatz oder Arbeitslosigkeit zustande kam.<sup>121</sup> Auch das Thema Gewalt gegen Frauen, sowohl im Rahmen der häuslichen Gewalt wie auch der strukturellen Gewalt in Einrichtungen, wurde angesprochen. Durch die Ausgangsperren fehlte den betreffenden Frauen oft der Schutz sowie eine Möglichkeit, sich extern Hilfe zu suchen. Allgemeine Gewaltpräventionsberatungsstellen oder Frauenberatungsstellen müssen dringend auch für die Zielgruppe der Frauen mit Behinderungen nutzbar gestaltet werden; Frauen mit Behinderungen müssen selbstverständlicher Bestandteil der Zielgruppe sein.<sup>122</sup>

Ein sehr positiver Aspekt der Maßnahmen und Neuerungen in der COVID-19-Pandemie ist die Einführung der Möglichkeit zur Online-Lehre an Universitäten. Studierenden mit Behinderungen, z.B. chronisch erkrankten Studierenden fiel es sehr viel leichter, online oder in Form von Hybrid-Veranstaltungen an Vorlesungen oder Vorträgen teilzunehmen

---

<sup>118</sup> Vgl. Pateisky, Schriftprotokoll der öffentlichen Sitzung vom 15.04.2021, S. 45, [https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA\\_Schriftprotokoll\\_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf](https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA_Schriftprotokoll_OeffentlicheSitzungFruehjahr.pdf).

<sup>119</sup> Vgl. Steger, Schriftprotokoll der Diskussionsrunde zur öffentlichen Sitzung vom 06.05.2021, S. 24, [https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA\\_O%25CC%2588ffentliche\\_Sitzung\\_2021\\_COVID\\_Gruppendiskussion\\_Schriftprotokoll.pdf](https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA_O%25CC%2588ffentliche_Sitzung_2021_COVID_Gruppendiskussion_Schriftprotokoll.pdf).

<sup>120</sup> Vgl. Steger, Schriftprotokoll der Diskussionsrunde zur öffentlichen Sitzung vom 06.05.2021, S. 10, [https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA\\_O%25CC%2588ffentliche\\_Sitzung\\_2021\\_COVID\\_Gruppendiskussion\\_Schriftprotokoll.pdf](https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA_O%25CC%2588ffentliche_Sitzung_2021_COVID_Gruppendiskussion_Schriftprotokoll.pdf).

<sup>121</sup> Rammel, Schriftprotokoll der Diskussionsrunde zur öffentlichen Sitzung vom 06.05.2021, S. 10, [https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA\\_O%25CC%2588ffentliche\\_Sitzung\\_2021\\_COVID\\_Gruppendiskussion\\_Schriftprotokoll.pdf](https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA_O%25CC%2588ffentliche_Sitzung_2021_COVID_Gruppendiskussion_Schriftprotokoll.pdf); Daniela Rammel ist Mitglied des Kompetenzteams Frauen mit Behinderungen.

<sup>122</sup> Vgl. Rammel, Steger, Schriftprotokoll der Diskussionsrunde zur öffentlichen Sitzung vom 06.05.2021, S. 11f, [https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA\\_O%25CC%2588ffentliche\\_Sitzung\\_2021\\_COVID\\_Gruppendiskussion\\_Schriftprotokoll.pdf](https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA_O%25CC%2588ffentliche_Sitzung_2021_COVID_Gruppendiskussion_Schriftprotokoll.pdf); Daniela Rammel ist Mitglied des Kompetenzteams Frauen mit Behinderungen des ÖBR.

als in einer reinen Präsenzveranstaltung,<sup>123</sup> auch wenn der fehlende soziale Kontakt untereinander große Schwierigkeiten bereitete.

---

<sup>123</sup> Vgl. Steger, Schriftprotokoll der Diskussionsrunde zur öffentlichen Sitzung vom 06.05.2021, S. 12f, [https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA\\_O%25CC%2588ffentliche\\_Sitzung\\_2021\\_COVID\\_Gruppendiskussion\\_Schriftprotokoll.pdf](https://www.monitoringausschuss.at/download/oeffentliche-sitzungen/covid-19/MA_O%25CC%2588ffentliche_Sitzung_2021_COVID_Gruppendiskussion_Schriftprotokoll.pdf);

## 9. Handlungsempfehlungen

### **Sicherstellung von Kontrollmaßnahmen in Einrichtungen auch im Akutfall**

Um die Überprüfungsmöglichkeit der Verhältnismäßigkeit von Präventionskonzepten herzustellen, müssen Kontrollorgane aktiv und weiterhin unangemeldet ihrer Aufgabe nachkommen können. Diese Präventionskonzepte müssen im Rahmen eines umfassenden Verständnisses von Bewohner\*innenschutz auch die Tätigkeit der Kontrollorgane vorsehen. Dabei ist zu betonen, dass nicht nur das Recht auf körperliche Unversehrtheit, sondern auch das Recht auf persönliche Freiheit beachtet werden muss. Einschränkungen im Zuge dieser Präventionskonzepte sind auf alle Österreicher\*innen gleichermaßen anzuwenden und dürfen nicht nur institutionalisiert lebende Menschen treffen.

Von Seiten der Gesetzgebung ist das Verhältnis von Epidemiegesetz und Heimaufenthaltsgesetz zu klären. Hier muss dem HeimAufG Vorzug gegeben werden, da der Rechtsschutz für Bewohner\*innen besser ausgebaut ist.

### **Deinstitutionalisierung**

Das Auftreten von Grundrechtskonflikten ist eng mit einem hohen Grad an Institutionalisierung verknüpft.<sup>124</sup> Österreich muss zeitnah konkrete Maßnahmen zur Abschaffung von Heimen treffen, um die Ungleichbehandlung von institutionalisiert lebenden Menschen mit Behinderungen nicht nur, aber auch in Krisenzeiten, zu beenden. Gleichzeitig benötigt es, im Sinne des Rechts auf selbstbestimmtes Leben, ein umfassendes und bedarfsgerechtes System an Persönlicher Assistenz. Damit wird auch die entsprechende Verpflichtung gemäß Art. 19 UN-BRK als auch die entsprechende Handlungsempfehlung im Rahmen der Staatenprüfung seitens des UN-Fachausschusses umgesetzt.

### **Aufrechterhaltung von Leistungen**

Entfallen aufgrund von COVID-19-Schutzmaßnahmen Leistungen der „Behindertenhilfe“, so sind hierfür von allen Bundesländern präventiv erstellte Ersatzleistungen und Maßnahmen vorzusehen, die im Akutfall rasch umgesetzt werden können.

---

<sup>124</sup> Vgl. Schattenbericht List of Issues S.12, [https://www.monitoringausschuss.at/download/berichte/Schattenbericht-zur-List-of-Issues\\_final.pdf](https://www.monitoringausschuss.at/download/berichte/Schattenbericht-zur-List-of-Issues_final.pdf).

## **Zugang zu Informationen**

Es ist sicherzustellen, dass aktuelle Informationen umfangreich barrierefrei verfügbar sind und aktiv an Zielgruppen herangetragen werden. Hierbei sind alle Personen zu berücksichtigen, unabhängig von der Lebensführung.

## **Aufrechterhaltung von good-practice**

Insbesondere für Studierende mit psychosozialen Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen stellte die Hybridlehre an den Universitäten eine Verbesserung dar. Das Angebot der Hybridlehre ist daher zu erhalten und in Bezug auf Kapazitäten und (barrierefreier) Zugänglichkeit weiter zu optimieren. Menschen mit psychosozialen Behinderungen und/chronischen Erkrankungen profitierten von neuen kontaktlosen und virtuellen Angeboten im Gesundheitswesen. Diese sollen als Zusatzangebote erhalten bleiben und in Bezug auf Kapazitäten und (barrierefreier) Zugänglichkeit ausgebaut werden.

## **Zugang zu Unterstützungsangeboten für Menschen in psychischen Notsituationen**

Es ist sicherzustellen, dass psychiatrische Abteilungen und Tageskliniken auch in Krisenzeiten zugänglich bleiben.

## **Mitnahme von Begleitpersonen in Kliniken**

Für viele Menschen ist die Mitnahme von Begleitpersonen eine wesentliche Voraussetzung, um Angebote im Gesundheitswesen, aber auch im Justizwesen wahrnehmen zu können. Zugangsbeschränkungen müssen stets so gestaltet sein, dass sie Menschen mit Behinderungen die notwendige Unterstützung bieten, um ohne Begleitperson die Klinik besuchen zu können.

## **Ausbau von barrierefreien Gewaltschutzmaßnahmen**

Während der COVID-19-Pandemie hat sich der Bedarf an Gewaltschutzmaßnahmen erhöht. Vor allem für Frauen mit Behinderungen sind Angebote des Gewaltschutz unzureichend vorhanden und bedürfen auch abseits der baulichen Barrierefreiheit des Ausbaus.

## **Internationale Zusammenarbeit**

Einige der genannten Handlungsempfehlungen sind für Österreich auch im Rahmen der Umsetzung des Artikels 32 UN-BRK von Bedeutung. So ist bei der Durchführung von Maßnahmen in der internationalen Zusammenarbeit, etwa im Rahmen des Auslandskatastrophenfonds, auf die barrierefreie Zugänglichkeit der Unterstützungsmaßnahmen und diese betreffende Informationen Rücksicht zu nehmen. Weiters ist die aktive Beteiligung von Menschen mit Behinderungen, bzw.

deren Vertretungsorganisationen, in Planungs- und Entscheidungsprozessen zu fördern. Beispielhaft sei hier die Umsetzung von COVID-19-Impfstrategien genannt, die einen niederschweligen und barrierefreien Zugang fokussieren sollten, um alle Menschen zu erreichen.

### **Angemessene Vorkehrungen**

Gerade zu Beginn der COVID-19-Pandemie hat sich gezeigt, dass es in einigen Bundesländern zu negativen Anreizen in der Leistungsverlagerung kam. Beispielhaft soll hier der durch die Kurzarbeitszeitregelung geschaffene strukturelle Anreiz, Leistungen ersatzlos zu streichen, genannt werden. Der Monitoringausschuss empfiehlt daher Maßnahmen auf ihre strukturelle Wirkung und Anreize hin zu analysieren.

## 10. Fazit und Ausblick

Zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie griff der Staat in einem bisher nicht dagewesenen Umfang in die Grundrechte der Bevölkerung und insbesondere in die Grundrechte von Menschen mit Behinderungen ein. Selbstbestimmungsrechte und das soziale Modell von Behinderung aus Art. 1 UN-BRK sind stark in den Hintergrund getreten.

Es ließ sich eine Mischung aus mangelnder und fehlgeleiteter Information und Kommunikation mit einem grundsätzlich anstaltsinduziertem Abschottungsbedürfnis feststellen. Eine massive Ungleichbehandlung von Menschen, die in Einrichtungen leben, und Menschen, die selbstbestimmt leben, ist auch während der COVID-19-Pandemie feststellbar. Das widerspricht deutlich den in der UN-BRK festgehaltenen Grundrechten.

Psychosoziale Dienste standen für Menschen mit psychosozialen Behinderungen nicht oder nicht mehr in vollem Umfang zur Verfügung, was zu einer Verschärfung bereits vorhandener Probleme und zusätzlich zu Belastungssituationen führte. Es müssen daher auch in Krisenzeiten alle erforderlichen Leistungen und Angebote für Menschen mit Behinderungen und/oder chronisch kranken Menschen sichergestellt werden.

Darüber hinaus ist in Zeiten großer Unsicherheit und Unvorhersehbarkeit eine größtmögliche Transparenz über öffentliche Entscheidungen zur Bekämpfung einer Pandemie im Sinne der Prinzipien eines Rechtsstaates und einer Demokratie erforderlich.<sup>125</sup> So wurden Gesetzesanträge im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie unter dem Argument der Dringlichkeit meist als Individualanträge<sup>126</sup> beschlossen; außerparlamentarische Begutachtungen fanden kaum statt. Wären zivilgesellschaftliche Organisationen, insbesondere Organisationen im Bereich Selbstvertretung, Organisationen der Menschen mit Behinderungen bzw. „Behindertenorganisationen“ regelmäßig in die Entscheidungsprozesse miteinbezogen worden, hätten in vielen Fällen menschenrechtliche Probleme bereits im Vorfeld vermieden werden können. Insofern ist bei zukünftigen vergleichbaren Situationen darauf zu achten, dass bereits im Rahmen der Gesetzgebung beabsichtigte Gesetze über einen Ministerialentwurf in das Parlament eingebracht und einem anschließenden Begutachtungsverfahren unterzogen wird. Die konsequente Einbindung von Interessensvertretungen von Menschen mit Behinderungen in nicht-Krisenzeiten bildet auch im Akutfall die Voraussetzung zur konventionskonformen Krisenbewältigung.

---

<sup>125</sup> Vgl. Amnesty International Österreich, Zwischenbericht: Auswirkungen der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie auf Menschenrechte in Österreich, Amnesty International, 16.04.2020, [https://www.amnesty.at/media/7006/amnestyinternational\\_covid-19\\_menschenrechte\\_zwischenbericht\\_200416.pdf](https://www.amnesty.at/media/7006/amnestyinternational_covid-19_menschenrechte_zwischenbericht_200416.pdf)

<sup>126</sup> Was aufgrund der anfänglichen Situation wohl auch gerechtfertigt war.

Die Erkenntnisse seit dem Auftreten der Pandemie könnten als Chance begriffen werden, die Versäumnisse seit der Ratifizierung der UN-Konvention 2008 aufzuholen. Die Auswirkungen der Pandemie auf Menschen mit Behinderungen hat gezeigt, dass Teilhabe und Gleichberechtigung für Menschen mit Behinderungen abseits von hohlen Phrasen Realität werden müssen. Hierfür benötigt es Anstrengungen auf allen Ebenen: Grundlage ist die Zusammenarbeit von Bund und den Bundesländern, der Politik und Verwaltung gemeinsam mit Selbstvertreter\*innen und Organisationen im Bereich der Menschenrechte. Dem zugrunde liegt das Bekenntnis, dass Menschen mit Behinderungen integraler Bestandteil dieser Gesellschaft sind. Sie stehen nicht außerhalb der Gesellschaft und dürfen nicht durch Sonderstrukturen ausgegrenzt werden. Eine inklusive Gesellschaft erkennt alle Menschen in ihrer Vielfältigkeit an.

Da es zum jetzigen Zeitpunkt der 4. Welle der COVID-19-Pandemie nicht klar ist, wie sich die COVID-19-Pandemie weiter entwickelt, kann keine Prognose über zukünftige notwendige Maßnahmen gestellt werden. Es ist denkbar, dass es in naher Zukunft noch zu weiteren Maßnahmen kommen wird, deren Vereinbarkeit mit dem Verfassungsrecht genau zu prüfen sein wird.

Es zeigte sich, dass Personen deren Lebensumstände zu großen Teilen von stark institutionalisierten Umfeldern geprägt sind, ein hohes Risiko haben, unverhältnismäßig von Freiheitseinschränkungen benachteiligt zu werden. Die konsequente Umsetzung der UN-BRK stellt gerade für diese Personengruppe eine wirksame Maßnahme dar, um zukünftig Härtefälle zu reduzieren.