

VERFASSUNGSGERICHTSHOF

V 3/2022-19

30. Juni 2022

## IM NAMEN DER REPUBLIK!

Der Verfassungsgerichtshof hat unter dem Vorsitz des Präsidenten  
DDr. Christoph GRABENWARTER,

in Anwesenheit der Vizepräsidentin  
Dr. Verena MADNER

und der Mitglieder

Dr. Markus ACHATZ,  
Dr. Sieglinde GAHLEITNER,  
Dr. Andreas HAUER,  
Dr. Christoph HERBST,  
Dr. Helmut HÖRTENHUBER,  
Dr. Claudia KAHR,  
Dr. Georg LIENBACHER,  
Dr. Michael RAMI und  
Dr. Ingrid SIESS-SCHERZ

sowie der Ersatzmitglieder

Dr. Nikolaus BACHLER und  
MMag. Dr. Barbara LEITL-STAUDINGER

als Stimmführer, im Beisein der verfassungsrechtlichen Mitarbeiterin

Mag. Julia Constanze JUNGWIRTH

als Schriftführerin,

über den Antrag des \*\*\*, vertreten durch die Rechtsanwälte Dr. Franz Haunschmidt und Mag. Peter Breiteneder, Herrenstraße 6, 4020 Linz, näher bezeichnete Bestimmungen und Wortfolgen der Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, mit der besondere Schutzmaßnahmen gegen die Verbreitung von COVID-19 getroffen werden (6. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung – 6. COVID-19-SchuMaV), BGBl. II 537/2021, idF BGBl. II 602/2021, als gesetzwidrig aufzuheben, in seiner heutigen nichtöffentlichen Sitzung gemäß Art. 139 B-VG zu Recht erkannt:

- I.
  1. § 6 Abs. 1, 2 und 3 der Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, mit der besondere Schutzmaßnahmen gegen die Verbreitung von COVID-19 getroffen werden (6. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung – 6. COVID-19-SchuMaV), BGBl. II Nr. 537/2021, idF BGBl. II Nr. 601/2021 war gesetzwidrig.
  2. Die als gesetzwidrig festgestellten Bestimmungen sind nicht mehr anzuwenden.
  3. Der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz ist zur unverzüglichen Kundmachung dieser Aussprüche im Bundesgesetzblatt II verpflichtet.
  4. Im Übrigen wird der Antrag abgewiesen.
- II. Der Bund (Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz) ist schuldig, dem Antragsteller zuhanden seiner Rechtsvertreter die mit € 2.856,- bestimmten Prozesskosten binnen 14 Tagen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

## Entscheidungsgründe

### I. Antrag

1. Gestützt auf Art. 139 Abs. 1 Z 3 B-VG, begehrt der Antragsteller mit seinem am 4. Jänner 2022 eingebrachten Antrag, der Verfassungsgerichtshof möge "die §§ 3, § 6 Abs 1, 2 und 3; § 7 Abs 1 und die Wortfolge '1 und' in Abs 7 und in Abs 8; § 8 Abs 2 und Abs 5 mit Ausnahme des letzten Satzes im Abs 5, hier aber abgesehen von der Wortfolge 'in den Fällen der Z 2 bis 6'; § 10 Abs 2, abgesehen vom letzten Satz und Abs 6, abgesehen vom letzten Satz der 6. Covid-19- Schutzmaßnahmenverordnung vom 10.12.2021 in der Fassung vom 30.12.2021 (BGBl II 537/2021, 556/2021, 568/2021, 588/2021, 601/2021, 602/2021)" kostenpflichtig als gesetzwidrig aufheben bzw. die Gesetzwidrigkeit dieser Bestimmungen feststellen. 1

### II. Rechtslage

1. Das Bundesgesetz betreffend vorläufige Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 (COVID-19-Maßnahmengesetz – COVID-19-MG), BGBl. I 12/2020 idF BGBl. I 255/2021, lautete auszugsweise wie folgt: 2

#### "Anwendungsbereich und allgemeine Bestimmungen

§ 1. (1) Dieses Bundesgesetz ermächtigt zur Regelung des Betretens und des Befahrens von Betriebsstätten, Arbeitsorten, Alten- und Pflegeheimen sowie stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe, bestimmten Orten und öffentlichen Orten in ihrer Gesamtheit, zur Regelung des Benutzens von Verkehrsmitteln, zur Regelung von Zusammenkünften sowie zu Ausgangsregelungen als gesundheitspolizeiliche Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19.

(2) Als Betreten im Sinne dieses Bundesgesetzes gilt auch das Verweilen.

(3) Bestimmte Orte im Sinne dieses Bundesgesetzes sind bestimmte öffentliche und bestimmte private Orte mit Ausnahme des privaten Wohnbereichs.

(4) Öffentliche Orte im Sinne dieses Bundesgesetzes sind solche, die von einem nicht von vornherein bestimmten Personenkreis betreten oder befahren werden können.

(5) Als Auflagen nach diesem Bundesgesetz kommen insbesondere in Betracht:

1. Abstandsregeln,
2. die Verpflichtung zum Tragen einer den Mund- und Nasenbereich abdeckenden mechanischen Schutzvorrichtung,
3. sonstige Schutzmaßnahmen wie organisatorische oder räumliche Maßnahmen,
4. Präventionskonzepte, das sind programmhafte Darstellungen von – dem jeweiligen Angebot angepassten – Regelungen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19,
5. das Mitführen eines Nachweises über eine lediglich geringe epidemiologische Gefahr (Abs. 5a) im Zusammenhang mit
  - a) dem Betreten und Befahren von Betriebsstätten zum Zweck des Erwerbs von Waren oder der Inanspruchnahme von Dienstleistungen (§ 3 Abs. 1 Z 1), dem Benutzen von Verkehrsmitteln (§ 3 Abs. 1 Z 3) und dem Betreten und Befahren von bestimmten Orten (§ 4 Abs. 1 Z 1), mit Ausnahme von Betriebsstätten, Verkehrsmitteln oder bestimmten Orten, die zur Deckung notwendiger Grundbedürfnisse des täglichen Lebens betreten und befahren bzw. benutzt werden,
  - b) dem Betreten und Befahren von Arbeitsorten (§ 3 Abs. 1 Z 2), an denen ein physischer Kontakt zu anderen Personen nicht ausgeschlossen werden kann,
  - c) dem Betreten von Alten- und Pflegeheimen und stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe (§ 4a Abs. 1) sowie
  - d) der Teilnahme an Zusammenkünften (§ 5).

Soweit epidemiologische Erfordernisse dem nicht entgegenstehen, kann für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 16. Lebensjahr, allenfalls gestaffelt nach verschiedenen Altersgruppen, sowie für Personen, für die aus medizinischen Gründen die Erbringung eines Nachweises einer lediglich geringen epidemiologischen Gefahr nicht in Betracht kommt, bestimmt werden, dass geringere Anforderungen an den Nachweis zu stellen sind oder diese von der Nachweispflicht ausgenommen sind.

(5a) Von einer lediglich geringen epidemiologischen Gefahr im Sinne des Abs. 5 Z 5 ist in Bezug auf Personen auszugehen, für die nach dem Stand der Wissenschaft auf Grund

1. einer Schutzimpfung gegen COVID-19,
2. eines durchgeführten Tests auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 mit negativem Testergebnis,
3. eines durchgeführten Tests, der das Vorhandensein von Antikörpern gegen eine Infektion mit SARS-CoV-2 bestätigt, oder
4. eines Genesungsnachweises oder einer ärztlichen Bestätigung über eine überstandene Infektion mit SARS-CoV-2 oder eines Absonderungsbescheides, der wegen einer Infektion des Bescheidadressaten mit SARS-CoV-2 erlassen wurde, anzunehmen ist, dass die Wahrscheinlichkeit einer Weiterverbreitung von COVID-19 reduziert ist. Zwischen den Personengruppen gemäß Z 1 bis 4 kann abhängig von der jeweils aktuellen epidemiologischen Situation differenziert werden, wenn nach dem Stand der Wissenschaft davon auszugehen ist, dass Unterschiede hinsichtlich der Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 bestehen. Soweit dies epidemiologisch erforderlich ist, kann ein Nachweis über eine lediglich geringe epidemiologische Gefahr gemäß Z 2 auch zusätzlich zu den Nachweisen gemäß Z 1, 3 und 4 vorgeschrieben werden.

(5b) Über die Anordnung gemäß Abs. 5 Z 5 hinaus können für Personengruppen gemäß Abs. 5a Z 1 bis 4 weitergehende Ausnahmen von den auf Grundlage dieses Bundesgesetzes festgelegten Beschränkungen angeordnet werden, wenn nach dem Stand der Wissenschaft davon auszugehen ist, dass die Wahrscheinlichkeit einer Weiterverbreitung von SARS-CoV-2 deutlich reduziert ist und nicht insbesondere

1. ein allenfalls verbleibendes Restrisiko einer Ansteckung anderer Personen mit SARS-CoV-2, das im Kontext der jeweiligen Beschränkung nicht hingenommen werden kann,
  2. die Gewährleistung einer effektiven und effizienten behördlichen Kontrolle der Einhaltung geltender Beschränkungen,
  3. die Ermöglichung einer effektiven und effizienten Erfüllung jener Verpflichtungen, deren Verletzung gemäß § 8 Abs. 3, 4 und 5a verwaltungsbehördlich strafbar ist, oder
  4. die Aufrechterhaltung der Bereitschaft zur Einhaltung der geltenden Beschränkungen durch die dadurch verpflichteten Personen
- Gegenteiliges erfordert. Um derartigen Erfordernissen Rechnung zu tragen, kann die Inanspruchnahme der Ausnahme auch von der Einhaltung entsprechender Auflagen abhängig gemacht werden, die im Vergleich zur geltenden Beschränkung, von der ausgenommen wird, weniger einschränkend wirken. Abs. 5d gilt in diesem Zusammenhang sinngemäß.

(5c) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat durch Verordnung nähere Vorschriften über

1. die an die Schutzimpfung und an durchzuführende Tests zu stellenden Anforderungen, insbesondere hinsichtlich Intervall, Qualität und Modalität der Durchführung,
  2. die Art der Diagnose einer Infektion mit SARS-CoV-2,
  3. den Zeitraum, für den in den Fällen des Abs. 5a Z 1 bis 4 von einer lediglich geringen epidemiologischen Gefahr auszugehen ist, sowie
  4. Form und Inhalt der mitzuführenden Nachweise, wobei in Abhängigkeit vom Grund für die Annahme einer lediglich geringen epidemiologischen Gefahr entsprechend differenziert werden kann, jedoch für alle Nachweise vorzusehen ist, dass diese jedenfalls Angaben zum Aussteller des Nachweises, zum Grund für die Annahme einer lediglich geringen epidemiologischen Gefahr und den dazu getroffenen Feststellungen sowie den Namen und das Geburtsdatum der den Gegenstand des Nachweises bildenden Person zu enthalten haben,
- zu erlassen.

(5d) Personen, die nach einer Verordnung auf Grundlage von Abs. 5 Z 5 zum Mitführen eines Nachweises über eine lediglich geringe epidemiologische Gefahr verpflichtet sind, haben während der gesamten Dauer ihres Aufenthalts am Ort oder bei der Zusammenkunft, für den oder die die betreffende Auflage gilt, den für sie maßgeblichen Nachweis bzw. gegebenenfalls die ärztliche Bestätigung über das Vorliegen medizinischer Gründe im Sinne von Abs. 5 Z 5 letzter Satz in Verbindung mit der auf Grundlage dieser Bestimmung ergangenen Verordnung mit sich zu führen und diesen für eine Überprüfung durch

1. die Behörde,
2. die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes und
3. jene Personen, die bei sonstiger verwaltungsbehördlicher Strafbarkeit gemäß § 8 Abs. 3, 4 und 5a dafür Sorge zu tragen haben, dass in ihrem Einflussbereich die jeweils geltenden Beschränkungen eingehalten werden, jederzeit bereitzuhalten und auf Verlangen vorzuweisen. Die in Z 1 bis 3 genannten Organe und Personen sind zum Zweck der Überprüfung von Nachweisen zur Ermittlung der für die Identitätsfeststellung erforderlichen personenbezogenen Daten (Vor- und Nachname sowie Geburtsdatum) berechtigt. Die Vervielfältigung oder Aufbewahrung der Nachweise und der in den Nachweisen enthaltenen personenbezogenen Daten und die Verarbeitung der im Rahmen der Identitätsfeststellung erhobenen Daten durch die in Z 3 genannten Personen sind unzulässig. Dies gilt auch für Zertifikate nach § 4b Abs. 1 des Epidemiegesetzes 1950 (EpiG), BGBl. Nr. 186/1950.

(5e) Die in § 4b Abs. 1 Z 1 bis 3 des EpiG 1950 genannten Zertifikate können als Nachweis einer lediglich geringen epidemiologischen Gefahr herangezogen werden.

(5f) Nachweise über eine geringe epidemiologische Gefahr dürfen die in § 4c Abs. 1, § 4d Abs. 1 und § 4e Abs. 1 des EpiG 1950 genannten Daten enthalten.

(6) Voraussetzungen nach diesem Bundesgesetz sind insbesondere bestimmte Arten oder Zwecke der Nutzung von Orten und Verkehrsmitteln.

(7) Die Bewertung der epidemiologischen Situation hat insbesondere anhand folgender Kriterien zu erfolgen:

1. Übertragbarkeit, gemessen an neu aufgetretenen COVID-19-Fällen und Clustern,
2. Clusteranalyse, gemessen an der Anzahl der Fälle mit geklärter Quelle,
3. Ressourcen und Kapazitäten im Gesundheitswesen unter Berücksichtigung der aktuellen Auslastung der vorhandenen Spitalskapazitäten sowie der aktuellen Belegung auf Normal- und Intensivstationen,
4. durchgeführte SARS-CoV-2-Tests samt Positivrate,
  - 4a. Durchimpfungsgrad der Bevölkerung und insbesondere der Angehörigen jener Bevölkerungsgruppen, die nach der jeweils verfügbaren Datenlage ein überdurchschnittlich hohes Risiko schwerer Krankheitsverläufe mit daraus folgender Notwendigkeit der Hospitalisierung oder intensivmedizinischer Betreuung aufweisen,
  - 4b. das Auftreten und die Verbreitung von Virusvarianten mit signifikant erhöhter Übertragbarkeit und/oder signifikant erhöhter Wahrscheinlichkeit schwerer Krankheitsverläufe, sowie
5. regionale Besonderheiten wie ein besonderer Zustrom ortsfremder Personen, insbesondere Tourismus- und Pendlerströme.

(8) In einer auf Grundlage dieses Bundesgesetzes erlassenen Verordnung können typisierende Abstufungen hinsichtlich der epidemiologischen Situation

vorgenommen werden und an unterschiedliche Risikoeinstufungen unterschiedliche Maßnahmen geknüpft werden ('Ampelsystem').

#### Corona-Kommission

§ 2. (1) Zur Beratung des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers bei der Bewertung der epidemiologischen Situation gemäß § 1 Abs. 7 ist beim Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz ein Beirat (Corona-Kommission) einzurichten.

(2) Die Empfehlungen der Corona-Kommission sind auf der Website des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers zu veröffentlichen. Darüber hinaus sollen auch die wesentlichen Begründungen dafür veröffentlicht werden.

#### Betreten und Befahren von Betriebsstätten und Arbeitsorten sowie Benutzen von Verkehrsmitteln

§ 3. (1) Beim Auftreten von COVID-19 kann durch Verordnung

1. das Betreten und das Befahren von Betriebsstätten oder nur bestimmten Betriebsstätten zum Zweck des Erwerbs von Waren oder der Inanspruchnahme von Dienstleistungen,
2. das Betreten und das Befahren von Arbeitsorten oder nur bestimmten Arbeitsorten gemäß § 2 Abs. 3 des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes (ASchG) durch Personen, die dort einer Beschäftigung nachgehen, und
3. das Benutzen von Verkehrsmitteln oder nur bestimmten Verkehrsmitteln geregelt werden, soweit dies zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 erforderlich ist.

(2) In einer Verordnung gemäß Abs. 1 kann entsprechend der epidemiologischen Situation festgelegt werden, in welcher Zahl und zu welcher Zeit oder unter welchen Voraussetzungen und Auflagen Betriebsstätten oder Arbeitsorte betreten und befahren oder Verkehrsmittel benutzt werden dürfen. Weiters kann das Betreten und Befahren von Betriebsstätten oder Arbeitsorten sowie das Benutzen von Verkehrsmitteln untersagt werden, sofern gelindere Maßnahmen nicht ausreichen.

#### Betreten und Befahren von bestimmten Orten und öffentlichen Orten in ihrer Gesamtheit

§ 4. (1) Beim Auftreten von COVID-19 kann durch Verordnung das Betreten und das Befahren von

1. bestimmten Orten oder
  2. öffentlichen Orten in ihrer Gesamtheit
- geregelt werden, soweit dies zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 erforderlich ist.

(2) In einer Verordnung gemäß Abs. 1 kann entsprechend der epidemiologischen Situation festgelegt werden, in welcher Zahl und zu welcher Zeit oder unter

welchen Voraussetzungen und Auflagen diese Orte betreten und befahren werden dürfen. Weiters kann das Betreten und Befahren bestimmter Orte gemäß Abs. 1 Z 1, nicht aber öffentlicher Orte in ihrer Gesamtheit gemäß Abs. 1 Z 2 untersagt werden, sofern gelindere Maßnahmen nicht ausreichen.

[...]

#### Zusammenkünfte

§ 5. (1) Beim Auftreten von COVID-19 können vorbehaltlich des Abs. 2 Zusammenkünfte von Personen aus verschiedenen Haushalten geregelt werden, soweit dies zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 erforderlich ist.

(2) In einer Anordnung gemäß Abs. 1 jedenfalls nicht geregelt werden dürfen Zusammenkünfte von weniger als fünf Personen aus weniger als drei Haushalten zuzüglich sechs minderjährige Kinder dieser Personen und Minderjährige, denen gegenüber diese Personen bestehende Aufsichtspflichten wahrnehmen.

(3) In einer Anordnung gemäß Abs. 1 ist nach Art, Größe und Zweck der Zusammenkunft, nach der Beschaffenheit des Ortes der Zusammenkunft sowie nach dem Grad persönlicher Beziehungen zwischen den Personen zu differenzieren.

(4) In einer Anordnung gemäß Abs. 1 können Zusammenkünfte

1. an die Einhaltung bestimmter Voraussetzungen oder Auflagen gebunden werden oder
2. in Bezug auf die Personenzahl beschränkt werden oder
3. einer Anzeige- oder Bewilligungspflicht unterworfen werden oder
4. auf bestimmte Personen- oder Berufsgruppen eingeschränkt werden.

Maßnahmen gemäß Z 3 und 4 dürfen jedenfalls nicht für Zusammenkünfte im privaten Wohnbereich angeordnet werden. Erforderlichenfalls sind die Maßnahmen gemäß Z 1 bis 4 nebeneinander zu ergreifen. Reichen die in Z 1 bis 4 genannten Maßnahmen nicht aus, können Zusammenkünfte untersagt werden.

(5) Voraussetzungen oder Auflagen im Sinne des Abs. 4 Z 1 dürfen nicht die Verwendung von Contact-Tracing-Technologien umfassen. Dies gilt nicht für die Kontaktdatenerhebung gemäß § 5c des Epidemiegesetzes 1950 (EpiG), BGBl. Nr. 186/1950.

(6) Beschränkungen auf Personen- oder Berufsgruppen gemäß Abs. 4 Z 4 dürfen nicht auf Geschlecht, Behinderung, ethnische Zugehörigkeit, Alter, Religion, Weltanschauung, sexuelle Orientierung oder auf das Bestehen einer Zuordnung zur COVID-19-Risikogruppe nach § 735 Abs. 1 ASVG abstellen.

(7) Wird aufgrund des Abs. 1 eine Verordnung erlassen oder geändert und hat dies zur Folge, dass eine Zusammenkunft nicht mehr bewilligt werden könnte, darf eine bereits erteilte Bewilligung für die Dauer der Geltung dieser Rechtslage nicht ausgeübt werden. In dieser Verordnung kann davon abweichend angeordnet

werden, dass bestehende Bewilligungen unter Einhaltung der Anordnungen dieser Verordnung, die im Zeitpunkt der Erteilung der Bewilligung nicht gegolten haben und hinreichend bestimmt sind, ausgeübt werden dürfen. In einem solchen Fall gelten die Bewilligungen für die Dauer der Geltung der neuen Rechtslage als entsprechend der Verordnung geändert. § 68 Abs. 3 AVG bleibt unberührt.

(8) Wird auf Grund des Abs. 1 eine Verordnung erlassen oder geändert und hat dies zur Folge, dass eine allfällige Bewilligung in einer für den Organisator der Zusammenkunft günstigeren Weise erteilt werden könnte, so kann die Behörde einen neuen Antrag auf Bewilligung nicht wegen entschiedener Sache zurückweisen.

(9) Die Bewilligung einer Zusammenkunft kann ab dem Zeitpunkt der Kundmachung einer Verordnung gemäß Abs. 1 erteilt werden, wenn der Zeitpunkt der Abhaltung der Zusammenkunft nach dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der Verordnung liegt. Die Bewilligung wird in diesem Fall mit Inkrafttreten der Verordnung wirksam.

#### Ausgangsregelung

§ 6. (1) Sofern es zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 unerlässlich ist, um einen drohenden Zusammenbruch der medizinischen Versorgung oder ähnlich gelagerte Notsituationen zu verhindern, und Maßnahmen gemäß den §§ 3 bis 5 nicht ausreichen, kann durch Verordnung angeordnet werden, dass das Verlassen des eigenen privaten Wohnbereichs nur zu bestimmten Zwecken zulässig ist. Dabei müssen nicht alle Maßnahmen gemäß den §§ 3 bis 5 ausgeschöpft werden, wenn eine Ausgangsregelung zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 unter Berücksichtigung aller beteiligten Interessen als das verhältnismäßigere Mittel erscheint.

(2) Eine Ausgangsregelung gemäß Abs. 1 kann entsprechend der epidemiologischen Situation auch auf bestimmte Zeiten beschränkt werden.

(3) Zwecke gemäß Abs. 1, zu denen ein Verlassen des eigenen privaten Wohnbereichs jedenfalls zulässig ist, sind:

1. Abwendung einer unmittelbaren Gefahr für Leib, Leben und Eigentum,
2. Betreuung von und Hilfeleistung für unterstützungsbedürftige Personen sowie Ausübung familiärer Rechte und Erfüllung familiärer Pflichten,
3. Deckung der notwendigen Grundbedürfnisse des täglichen Lebens,
4. berufliche Zwecke, sofern dies erforderlich ist, und
5. Aufenthalt im Freien zur körperlichen und psychischen Erholung.

#### Zuständigkeiten

§ 7. (1) Verordnungen nach diesem Bundesgesetz sind vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister zu erlassen.

(2) Verordnungen nach diesem Bundesgesetz können vom Landeshauptmann erlassen werden, wenn keine Verordnung gemäß Abs. 1 erlassen wurde oder zusätzliche Maßnahmen zu einer Verordnung gemäß Abs. 1 festgelegt werden. Verordnungen gemäß § 6 bedürfen der Zustimmung des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers.

(3) Verordnungen nach diesem Bundesgesetz können von der Bezirksverwaltungsbehörde erlassen werden, wenn keine Verordnungen gemäß Abs. 1 oder 2 erlassen wurden oder zusätzliche Maßnahmen zu Verordnungen nach Abs. 1 oder 2 festgelegt werden. Verordnungen gemäß § 6 bedürfen der Zustimmung des Landeshauptmanns.

(3a) Verordnungen nach § 3 Abs. 1 Z 1 können hinsichtlich der Festlegung von Zeiten für das Betreten vom Bürgermeister mit Zustimmung der Bezirksverwaltungsbehörde erlassen werden, wenn keine Verordnungen gemäß Abs. 1 bis 3 erlassen wurden oder zusätzliche Maßnahmen zu Verordnungen nach Abs. 1 bis 3 festgelegt werden.

(4) In einer Verordnung gemäß Abs. 1 bis 3 kann entsprechend der jeweiligen epidemiologischen Situation regional differenziert werden.

(5) Durch Verordnung gemäß Abs. 1 können Verordnungen gemäß Abs. 2 bis 3a oder Teile davon aufgehoben werden. Durch Verordnung gemäß Abs. 2 können Verordnungen gemäß Abs. 3 und 3a oder Teile davon aufgehoben werden. Durch Verordnung gemäß Abs. 3 könnten Verordnungen gemäß Abs. 3a oder Teile davon aufgehoben werden.

(6) Verordnungen gemäß Abs. 2 bis 3a sind vor deren Inkrafttreten dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister mitzuteilen.

#### Strafbestimmungen

##### § 8. (1) Wer

1. eine Betriebsstätte oder einen Arbeitsort betritt oder befährt oder ein Verkehrsmittel benutzt, deren/dessen Betreten, Befahren oder Benutzen gemäß § 3 untersagt ist, oder
2. einen Ort betritt oder befährt, dessen Betreten oder Befahren gemäß § 4 oder § 4a untersagt ist, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe von 145 Euro bis zu 1 450 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe von bis zu vier Wochen, zu bestrafen.

##### (2) Wer

1. eine Betriebsstätte oder einen Arbeitsort entgegen den in einer Verordnung gemäß § 3 festgelegten Voraussetzungen oder an ihn gerichteten Auflagen betritt oder befährt oder ein Verkehrsmittel entgegen den in einer Verordnung gemäß § 3 festgelegten Voraussetzungen oder an ihn gerichteten Auflagen benutzt oder

2. die in einer Verordnung gemäß § 4 oder § 4a genannten Orte entgegen den dort festgelegten Zeiten, Voraussetzungen oder an ihn gerichteten Auflagen betritt oder befährt,  
begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe von 50 Euro bis zu 500 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe von bis zu einer Woche, zu bestrafen.

(3) Wer als Inhaber einer Betriebsstätte oder eines Arbeitsortes, als Betreiber eines Verkehrsmittels, als Betreiber eines Alten- und Pflegeheimes oder einer stationären Wohneinrichtung der Behindertenhilfe oder als gemäß § 4 hinsichtlich bestimmter privater Orte, nicht von Abs. 1 erfasster Verpflichteter nicht dafür Sorge trägt, dass die Betriebsstätte, der Arbeitsort, das Verkehrsmittel, das Alten- und Pflegeheim oder die stationäre Wohneinrichtung der Behindertenhilfe oder der bestimmte private Ort, deren/dessen Betreten oder Befahren gemäß §§ 3 bis 4a untersagt ist, nicht betreten oder befahren wird, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe von 3 000 Euro bis zu 30 000 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe von bis zu sechs Wochen, zu bestrafen.

(4) Wer als Inhaber einer Betriebsstätte oder eines Arbeitsortes, als Betreiber eines Verkehrsmittels, als Betreiber eines Alten- und Pflegeheimes oder einer stationären Wohneinrichtung der Behindertenhilfe oder als gemäß § 4 hinsichtlich bestimmter privater Orte, nicht von Abs. 2 erfasster Verpflichteter nicht dafür Sorge trägt, dass die Betriebsstätte, der Arbeitsort, das Verkehrsmittel, das Alten- und Pflegeheim oder die stationäre Wohneinrichtung der Behindertenhilfe oder der bestimmte private Ort nicht entgegen den in einer Verordnung gemäß §§ 3 bis 4a festgelegten Personenzahlen, Zeiten, Voraussetzungen oder Auflagen betreten oder befahren wird, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe von 360 Euro bis zu 3 600 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe von bis zu vier Wochen, zu bestrafen.

(5) Wer einer Verordnung gemäß § 6 zuwiderhandelt, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe von 145 Euro bis zu 1 450 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe von bis zu vier Wochen, zu bestrafen.

(5a) Wer

1. eine Zusammenkunft organisiert und dabei eine Untersagung oder Bewilligungspflicht gemäß § 5 missachtet oder an einer untersagten oder nicht bewilligten Zusammenkunft teilnimmt, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe von 145 Euro bis zu 1 450 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe von bis zu vier Wochen, zu bestrafen;

2. eine Zusammenkunft entgegen den sonstigen gemäß § 5 Abs. 4 festgelegten Beschränkungen organisiert oder daran teilnimmt, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe von 50 Euro bis zu 500 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe von bis zu einer Woche, zu bestrafen;

3. gewerbsmäßig Zusammenkünfte organisiert und dabei eine Untersagung oder eine Bewilligungspflicht gemäß § 5 missachtet, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe von 3 000 Euro bis zu 30 000 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe von bis zu sechs Wochen, zu bestrafen;  
4. gewerbsmäßig Zusammenkünfte organisiert und dabei sonstige gemäß § 5 Abs. 4 festgelegte Beschränkungen missachtet oder nicht dafür Sorge trägt, dass gemäß § 5 Abs. 4 festgelegte Beschränkungen eingehalten werden, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe von 360 Euro bis zu 3 600 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe von bis zu vier Wochen, zu bestrafen.

(6) Wer entgegen § 9 den Organen der Bezirksverwaltungsbehörde, den von ihnen herangezogenen Sachverständigen oder den Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes das Betreten oder die Besichtigung, die Auskunftserteilung oder die Vorlage von Unterlagen, die mit der Einhaltung von Voraussetzungen und Auflagen nach diesem Bundesgesetz im Zusammenhang stehen, verwehrt, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe von 145 Euro bis zu 1 450 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe von bis zu vier Wochen, zu bestrafen.

[...]

#### Anhörung der Corona-Kommission

§ 11. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat – außer bei Gefahr in Verzug – vor Erlassung von Verordnungen nach diesem Bundesgesetz die Corona-Kommission zu hören.

#### Einvernehmen mit dem Hauptausschuss des Nationalrates

§ 12. (1) Folgende Verordnungen des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers bedürfen des Einvernehmens mit dem Hauptausschuss des Nationalrates:

1. Verordnungen gemäß § 3 Abs. 2 letzter Satz, mit denen das Betreten, Befahren oder Benutzen untersagt wird,
2. Verordnungen gemäß § 4 Abs. 2 letzter Satz oder gemäß § 4a Abs. 2 letzter Satz, mit denen das Betreten oder Befahren untersagt wird,
3. Verordnungen gemäß § 6.

(2) Bei Gefahr in Verzug ist bei Verordnungen gemäß Abs. 1 binnen vier Tagen nach Erlassung das Einvernehmen mit dem Hauptausschuss des Nationalrates herzustellen.

(3) In einer Verordnung gemäß § 3 Abs. 2 letzter Satz, § 4 Abs. 2 letzter Satz und § 4a Abs. 2 letzter Satz, mit der das Betreten, Befahren oder Benutzen untersagt wird, ist vorzusehen, dass diese spätestens vier Wochen nach ihrem Inkrafttreten außer Kraft tritt. In einer Verordnung gemäß § 6 ist vorzusehen, dass diese spätestens zehn Tage nach ihrem Inkrafttreten außer Kraft tritt. In einer Verordnung gemäß § 5 ist vorzusehen, dass diese spätestens vier Wochen nach

ihrem Inkrafttreten außer Kraft tritt. Soweit diese Verordnung aber Zusammenkünfte mit über 500 Personen regelt, tritt diese Regelung abweichend davon spätestens zwölf Wochen nach ihrem Inkrafttreten außer Kraft. Sofern eine Verordnung gemäß § 5 Zusammenkünfte im privaten Wohnbereich regelt, ist jedoch vorzusehen, dass diese Bestimmung spätestens zehn Tage nach ihrem Inkrafttreten außer Kraft tritt.

(4) Verordnungen der Bundesregierung gemäß § 13 Abs. 1 bedürfen des Einvernehmens mit dem Hauptausschuss des Nationalrates.

#### Inkrafttreten

§ 13. (1) Dieses Bundesgesetz tritt mit Ablauf des Tages der Kundmachung in Kraft und mit Ablauf des 30. Juni 2022 außer Kraft. Sofern dies aufgrund der epidemiologischen Situation unbedingt erforderlich ist, kann durch Verordnung der Bundesregierung ein anderer Zeitpunkt des Außerkrafttretens dieses Bundesgesetzes bestimmt werden, wobei dieser nicht nach dem 31. Dezember 2022 liegen darf.

(1a) Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 16/2020 tritt rückwirkend mit 16. März 2020 in Kraft.

(2) Wurde eine Verordnung gemäß § 3 erlassen, gelangen die Bestimmungen des Epidemiegesetzes 1950, BGBl. Nr. 186/1950, betreffend die Schließung von Betriebsstätten im Rahmen des Anwendungsbereichs dieser Verordnung nicht zur Anwendung.

(3) Die Bestimmungen des Epidemiegesetzes 1950 bleiben unberührt.

(3a) Das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG), BGBl. Nr. 450/1994, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2018, und das Bundes-Bedienstetenschutzgesetz – B-BSG, BGBl. I Nr. 70/1999, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 153/2020, bleiben unberührt. Die Durchführung von SARS-CoV-2-Tests gilt als arbeitsmedizinische Untersuchung gemäß § 82 Z 5 ASchG und § 78 Abs. 4 Z 6 B-BSG. Abweichend von § 82 Z 6 ASchG und § 78 Abs. 4 Z 7 B-BSG kann die Durchführung von COVID-19-Schutzimpfungen zur Pandemiebekämpfung durch Arbeitsmediziner auch ohne Zusammenhang mit der Tätigkeit der Arbeitnehmer oder Bediensteten in die Präventionszeit (§ 82a ASchG und § 78 B-BSG) eingerechnet werden. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann in Bezug auf betriebliche Testungen eine Verordnung über einen pauschalierten Kostenersatz des Bundes erlassen. Tests im Rahmen von betrieblichen Testungen sind unentgeltlich.

(4) Verordnungen auf Grund dieses Bundesgesetzes können vor seinem Inkrafttreten erlassen werden, dürfen jedoch nicht vor diesem in Kraft treten.

(4a) Verordnungen, die erst einer neuen Fassung dieses Bundesgesetzes entsprechen, dürfen von der Kundmachung des die Änderung bewirkenden

Bundesgesetzes an erlassen werden, dürfen jedoch nicht vor dem Inkrafttreten der neuen bundesgesetzlichen Bestimmungen in Kraft treten.

(5) §§ 1, 2 und § 2a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 23/2020 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(6) Der Titel, die §§ 1 bis 11 samt Überschriften sowie die §§ 12 und 13 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 104/2020 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft; gleichzeitig tritt § 2a samt Überschrift außer Kraft.

(7) § 9 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 138/2020 tritt mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(8) § 1 Abs. 5, 5a bis 5c, § 8 Abs. 6 und § 12 Abs. 3a und 4a sowie § 13 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 23/2021 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(9) § 1 Abs. 5 Z 5, Abs. 5a sowie § 3 Abs. 1 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 33/2021 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(9a) § 1 Abs. 5 Z 5, § 1 Abs. 5a bis 5e sowie § 12 Abs. 3a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 82/2021 treten mit 19. Mai 2021 in Kraft.

(10) § 1 Abs. 1, 5, 5a bis 5f und 7, § 3 Abs. 1 Z 2, § 4a samt Überschrift, § 5 samt Überschrift, § 6, § 7 Abs. 2 und 3, §§ 8 und 9, § 10 samt Überschrift und die §§ 11 bis 14 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 90/2021 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(11) § 13 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 105/2021 tritt mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(12) § 1 Abs. 5a bis 5g, § 9 sowie § 11 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2021 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(13) § 5 Abs. 4 und § 12 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 143/2021 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(14) § 1 Abs. 5 Z 5, § 1 Abs. 5a bis 5f, § 7 Abs. 3a, 5 und 6, § 12 Abs. 3 und § 13 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 183/2021 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft; gleichzeitig treten § 1 Abs. 5 Z 6 und § 1 Abs. 5g außer Kraft.

(15) § 5 Abs. 9 sowie § 8 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 255/2021 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

## Vollziehung

§ 14. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist

1. hinsichtlich § 13 Abs. 3a erster und zweiter Satz der Bundesminister für Arbeit im Einvernehmen mit dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister,
2. im Übrigen der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister betraut."

2. Die Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, mit der besondere Schutzmaßnahmen gegen die Verbreitung von COVID-19 getroffen werden (6. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung – 6. COVID-19-SchuMaV), BGBl. II 537/2021, idF BGBl. II 602/2021 lautete am 4. Jänner 2022 auszugsweise wie folgt (die angefochtenen Bestimmungen bzw. Wortfolgen sind hervorgehoben):

3

### "Anwendungsbereich

§ 1. Diese Verordnung regelt gesundheitspolitische Maßnahmen zur Verhinderung einer Verbreitung von COVID-19.

### Allgemeine Bestimmungen

§ 2. (1) Als Maske im Sinne dieser Verordnung gilt eine Atemschutzmaske der Schutzklasse FFP2 (FFP2-Maske) ohne Ausatemventil oder eine Maske mit mindestens gleichwertig genormtem Standard.

(2) Als Nachweis über eine geringe epidemiologische Gefahr im Sinne dieser Verordnung gilt ein:

1. '1G-Nachweis': Nachweis über eine mit einem zentral zugelassenen Impfstoff gegen COVID-19 erfolgte

a) Zweitimpfung, wobei diese nicht länger als 270 Tage zurückliegen darf und zwischen der Erst- und Zweitimpfung mindestens 14 Tage verstrichen sein müssen,

b) Impfung, sofern mindestens 21 Tage vor der Impfung ein positiver molekularbiologischer Test auf SARS-CoV-2 bzw. vor der Impfung ein Nachweis über neutralisierende Antikörper vorlag, wobei die Impfung nicht länger als 270 Tage zurückliegen darf, oder

c) weitere Impfung, wobei diese nicht länger als 270 Tage zurückliegen darf und zwischen dieser und einer Impfung im Sinne der lit. a und b mindestens 120 Tage verstrichen sein müssen.

2. '2G-Nachweis': Nachweis gemäß Z 1 oder ein

a) Genesungsnachweis über eine in den letzten 180 Tagen überstandene Infektion mit SARS-CoV-2 oder eine ärztliche Bestätigung über eine in den letzten 180 Tagen überstandene Infektion mit SARS-CoV-2, die molekularbiologisch bestätigt wurde, oder

b) Absonderungsbescheid, wenn dieser für eine in den letzten 180 Tagen vor der vorgesehenen Testung nachweislich mit SARS-CoV-2 infizierte Person ausgestellt wurde;

3. '2,5G-Nachweis': Nachweis gemäß Z 1 oder 2 oder ein Nachweis einer befugten Stelle über ein negatives Ergebnis eines molekularbiologischen Tests auf SARS-CoV-2, dessen Abnahme nicht mehr als 72 Stunden zurückliegen darf;

4. '3G-Nachweis': Nachweis gemäß Z 1 bis 3 oder ein Nachweis einer befugten Stelle über ein negatives Ergebnis eines Antigentests auf SARS-CoV-2, dessen Abnahme nicht mehr als 24 Stunden zurückliegen darf.

(3) Liegt sowohl ein Nachweis gemäß Abs. 2 Z 1 lit. a als auch ein Nachweis gemäß Abs. 2 Z 2 lit. a vor, ist dies einem Nachweis gemäß Abs. 2 Z 1 lit. c gleichgestellt.

(4) Nachweise gemäß Abs. 2 sind in lateinischer Schrift in deutscher oder englischer Sprache oder in Form eines Zertifikats gemäß § 4b Abs. 1 des Epidemiegesetzes 1950 (EpiG), BGBl. Nr. 186/1950, vorzulegen.

(5) Sofern in dieser Verordnung ein Nachweis gemäß Abs. 2 vorgesehen ist, ist dieser für die Dauer des Aufenthalts bereitzuhalten. Der Inhaber einer Betriebsstätte, der Verantwortliche für einen bestimmten Ort oder der für eine Zusammenkunft Verantwortliche ist zur Ermittlung folgender personenbezogener Daten der betroffenen Person ermächtigt:

1. Name,
2. Geburtsdatum,
3. Gültigkeit bzw. Gültigkeitsdauer des Nachweises und
4. Barcode bzw. QR-Code.

Darüber hinaus ist er berechtigt, Daten zur Identitätsfeststellung zu ermitteln. Eine Vervielfältigung oder Aufbewahrung der Nachweise und der in den Nachweisen enthaltenen personenbezogenen Daten ist mit Ausnahme der Erhebung von Kontaktdaten gemäß § 19 ebenso unzulässig wie die Verarbeitung der im Rahmen der Identitätsfeststellung erhobenen Daten. Dies gilt sinngemäß auch für Zertifikate nach § 4b Abs. 1 EpiG.

(6) Sofern in dieser Verordnung ein COVID-19-Präventionskonzept vorgeschrieben wird, ist ein dem Stand der Wissenschaft entsprechendes Konzept zur Minimierung des Infektionsrisikos mit SARS-CoV-2 auszuarbeiten und umzusetzen. Das COVID-19-Präventionskonzept hat insbesondere zu enthalten:

1. spezifische Hygienemaßnahmen,
2. Regelungen zum Verhalten bei Auftreten einer SARS-CoV-2-Infektion,
3. Regelungen betreffend die Nutzung sanitärer Einrichtungen,
4. gegebenenfalls Regelungen betreffend die Konsumation von Speisen und Getränken,
5. Regelungen zur Steuerung der Personenströme und Regulierung der Anzahl der Personen,
6. Regelungen betreffend Entzerrungsmaßnahmen, wie Absperrungen und Bodenmarkierungen,

7. Vorgaben zur Schulung der Mitarbeiter in Bezug auf Hygienemaßnahmen und die Aufsicht der Durchführung eines SARS-CoV-2-Antigentests zur Eigenanwendung.

(7) Als COVID-19-Beauftragte dürfen nur geeignete Personen bestellt werden. Voraussetzung für eine solche Eignung ist zumindest die Kenntnis des COVID-19-Präventionskonzepts sowie der örtlichen Gegebenheiten und der organisatorischen Abläufe. Der COVID-19-Beauftragte ist Ansprechperson für die Behörden und hat die Umsetzung des COVID-19-Präventionskonzepts zu überwachen.

(8) Beim Betreten von Betriebsstätten, Arbeitsorten, Alten- und Pflegeheimen, stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe, bestimmten Orten und öffentlichen Orten sowie bei Zusammenkünften und bei der Benützung von Verkehrsmitteln ist darauf zu achten, dass zwischen Personen, die nicht im gemeinsamen Haushalt leben, ein Abstand von mindestens zwei Metern eingehalten wird bzw. werden kann.

#### Ausgangsregelung

§ 3. (1) Zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 und zur Verhinderung eines Zusammenbruchs der medizinischen Versorgung sind das Verlassen des eigenen privaten Wohnbereichs und der Aufenthalt außerhalb des eigenen privaten Wohnbereichs nur zu folgenden Zwecken zulässig:

1. Abwendung einer unmittelbaren Gefahr für Leib, Leben und Eigentum,  
2. Betreuung von und Hilfeleistung für unterstützungsbedürftige Personen sowie Ausübung familiärer Rechte und Erfüllung familiärer Pflichten,  
3. Deckung der notwendigen Grundbedürfnisse des täglichen Lebens, wie insbesondere

a) der Kontakt mit

aa) dem nicht im gemeinsamen Haushalt lebenden Lebenspartner,  
bb) einzelnen engsten Angehörigen (Eltern, Kinder und Geschwister),  
cc) einzelnen wichtigen Bezugspersonen, mit denen in der Regel mehrmals wöchentlich physischer oder nicht physischer Kontakt gepflegt wird,

b) die Versorgung mit Grundgütern des täglichen Lebens,

c) die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen, die Inanspruchnahme einer Impfung gegen COVID-19 oder die Vornahme einer Testung auf SARS-CoV-2,

d) die Deckung eines Wohnbedürfnisses,

e) die Befriedigung religiöser Grundbedürfnisse, wie Friedhofsbesuche und individuelle Besuche von Orten der Religionsausübung, sowie

f) die Versorgung von Tieren,

4. berufliche Zwecke und Ausbildungszwecke, sofern dies erforderlich ist,

5. Aufenthalt im Freien alleine, mit Personen aus dem gemeinsamen Haushalt oder Personen gemäß Z 3 lit. a zur körperlichen und psychischen Erholung,

6. zur Wahrnehmung von unaufschiebbaren behördlichen oder gerichtlichen Wegen, einschließlich der Teilnahme an öffentlichen Sitzungen der allgemeinen Vertretungskörper und an mündlichen Verhandlungen der Gerichte und Verwaltungsbehörden zur Wahrung des Grundsatzes der Öffentlichkeit,

- 7. zur Teilnahme an gesetzlich vorgesehenen Wahlen und zum Gebrauch von gesetzlich vorgesehenen Instrumenten der direkten Demokratie,
- 8. zum Zweck des Betretens von Kundenbereichen von Betriebsstätten gemäß § 6 Abs. 2, § 7 Abs. 7 und 8, § 8 Abs. 5, von bestimmten Orten gemäß § 9 Abs. 4, § 10 Abs. 6, § 12 Abs. 2, 3 und 8 und § 13 Abs. 2, 3, 4 letzter Satz und 5 sowie von Einrichtungen gemäß § 21 Abs. 1 Z 1 und 2 und Abs. 2,
- 9. zur Teilnahme an Zusammenkünften gemäß § 14 Abs. 1 und 6 sowie § 21 Abs. 1 Z 7.

(2) Zum eigenen privaten Wohnbereich zählen auch Wohneinheiten in Beherbergungsbetrieben sowie in Alten- und Pflegeheimen sowie stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe.

(3) Kontakte im Sinne von Abs. 1 Z 3 lit. a und Abs. 1 Z 5 dürfen nur stattfinden, wenn daran

- 1. auf der einen Seite Personen aus höchstens einem Haushalt gleichzeitig beteiligt sind und
- 2. auf der anderen Seite nur eine Person beteiligt ist.

(4) Abs. 1 und 2 gelten nicht für Personen, die über einen 2G-Nachweis verfügen. Für Kontrollen gilt § 2 Abs. 5 sinngemäß.

[...]

#### Kundenbereiche

§ 6. (1) Kunden dürfen Kundenbereiche von Betriebsstätten zum Zweck des Erwerbs von Waren oder zur Inanspruchnahme von Dienstleistungen nur betreten, wenn sie über einen 2G-Nachweis verfügen.

(2) Abs. 1 gilt nicht für:

- 1. öffentliche Apotheken,
- 2. Lebensmittelhandel (einschließlich Verkaufsstellen von Lebensmittelproduzenten) und bäuerliche Direktvermarkter,
- 3. Drogerien und Drogeriemärkte,
- 4. Verkauf von Medizinprodukten und Sanitärartikeln, Heilbehelfen und Hilfsmitteln,
- 5. Gesundheits- und Pflegedienstleistungen,
- 6. Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen, die von den Ländern im Rahmen der Behindertenhilfe-, Sozialhilfe-, Teilhabe- bzw. Chancengleichheitsgesetze erbracht werden,
- 7. Dienstleistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 (AIVG), BGBl. Nr. 609/1977, dem Arbeitsmarktservicegesetz (AMSG), BGBl. Nr. 313/1994, und dem Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG), BGBl. Nr. 22/1970,
- 8. veterinärmedizinische Dienstleistungen,
- 9. Verkauf von Tierfutter,
- 10. Verkauf und Wartung von Sicherheits- und Notfallprodukten, das sind insbesondere Feuerlöscher, Schutzausrüstung, Leuchtmittel, Brennstoffe,

Sicherungen, Salzstreumittel, nicht aber Waffen und Waffenzubehör, sofern deren Erwerb nicht zu beruflichen Zwecken aus gesetzlichen Gründen zwingend unaufschiebbar erforderlich ist,

11. Notfall-Dienstleistungen,

12. Agrarhandel einschließlich Tierversteigerungen sowie der Gartenbaubetrieb und der Landesproduktenhandel mit Saatgut, Futter und Düngemittel,

13. Tankstellen und Stromtankstellen sowie Waschanlagen,

14. Banken,

15. Postdiensteanbieter einschließlich deren Postpartner, soweit diese Postpartner unter die Ausnahmen des § 6 Abs. 2 fallen sowie Post-Geschäftsstellen gemäß § 3 Z 7 Postmarktgesetz (PMG), BGBl. I Nr. 123/2009, welche von einer Gemeinde betrieben werden oder in Gemeinden liegen, in denen die Versorgung durch keine andere unter § 6 Abs. 2 fallende Postgeschäftsstelle erfolgen kann, jedoch ausschließlich für die Erbringung von Postdienstleistungen und die unter § 6 Abs. 2 erlaubten Tätigkeiten, und Anbieter von Telekommunikation,

16. Dienstleistungen im Zusammenhang mit der Rechtspflege,

17. den öffentlichen Verkehr,

18. Tabakfachgeschäfte und Zeitungskioske,

19. Hygiene- und Reinigungsdienstleistungen,

20. Abfallentsorgungsbetriebe,

21. KFZ- und Fahrradwerkstätten,

22. die Abholung vorbestellter Waren.

(3) Der Betreiber von Betriebsstätten zur Inanspruchnahme von körpernahen Dienstleistungen darf Kunden nur einlassen, wenn diese einen 2G-Nachweis vorweisen.

(4) Beim Betreten und Befahren des Kundenbereichs von Betriebsstätten sowie der Verbindungsbauwerke baulich verbundener Betriebsstätten (zB Einkaufszentren, Markthallen) haben Kunden in geschlossenen Räumen eine Maske zu tragen.

(5) Der Betreiber hat einen COVID-19-Beauftragten zu bestellen und ein COVID-19-Präventionskonzept auszuarbeiten und umzusetzen.

(6) Abs. 4 ist sinngemäß anzuwenden auf

1. Verwaltungsbehörden und Verwaltungsgerichte bei Parteienverkehr;

2. Einrichtungen zur Religionsausübung.

(7) Der Betreiber von Betriebsstätten darf – unbeschadet restriktiverer Öffnungszeiten auf Grund anderer Rechtsvorschriften – das Betreten des Kundenbereichs für Kunden nur zwischen 05.00 und 22.00 Uhr zulassen. Dies gilt nicht für

1. Stromtankstellen,

2. Betriebsstätten gemäß § 2 Z 1, 3 und 4 sowie § 7 Z 1 und 3 des Öffnungszeitengesetzes 2003, BGBl. I Nr. 48/2003, und

3. Apotheken während der Bereitschaftsdienste gemäß § 8 des Apothekengesetzes, RGBl. Nr. 5/1907.

## Gastgewerbe

§ 7. (1) Der Betreiber von Betriebsstätten sämtlicher Betriebsarten der Gastgewerbe darf Kunden zum Zweck des Erwerbs von Waren oder der Inanspruchnahme von Dienstleistungen des Gastgewerbes nur einlassen, wenn diese einen 2G-Nachweis vorweisen.

(2) Der Betreiber hat sicherzustellen, dass

1. jedem Kunden der Betriebsstätte durch den Betreiber oder einen Mitarbeiter ein Sitzplatz zugewiesen wird;
2. die Konsumation von Speisen und Getränken nicht in unmittelbarer Nähe der Ausgabestelle erfolgt;
3. die Betriebsstätte von Kunden – unbeschadet restriktiverer Öffnungszeiten auf Grund anderer Rechtsvorschriften – nur im Zeitraum zwischen 05.00 und 22.00 Uhr betreten wird.

(3) Speisen und Getränke dürfen in der Betriebsstätte nur im Sitzen an Verabreichungsplätzen konsumiert werden. Abweichend davon dürfen Speisen und Getränke im Freien an Imbiss- und Gastronomieständen an Verabreichungsplätzen auch im Stehen konsumiert werden; Abs. 2 Z 2 gilt nicht.

(4) Kunden haben in geschlossenen Räumen eine Maske zu tragen. Dies gilt nicht während des Verweilens am Verabreichungsplatz.

(5) Der Betreiber hat einen COVID-19-Beauftragten zu bestellen und ein COVID-19-Präventionskonzept auszuarbeiten und umzusetzen.

(6) Selbstbedienung ist zulässig, sofern geeignete Hygienemaßnahmen zur Minimierung des Infektionsrisikos gesetzt werden. Diese Maßnahmen sind im COVID-19-Präventionskonzept gemäß Abs. 5 abzubilden.

(7) Abs. 1 und 2 gelten nicht für Betriebsarten der Gastgewerbe, die innerhalb folgender Einrichtungen betrieben werden:

1. Krankenanstalten und Kuranstalten für Patienten;
2. Alten- und Pflegeheime sowie stationäre Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe für Bewohner;
3. Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung von Kindern und Jugendlichen einschließlich Schulen und elementaren Bildungseinrichtungen;
4. Betrieben, wenn diese ausschließlich durch Betriebsangehörige oder dort beruflich tätige Personen genutzt werden dürfen.

(8) Abs. 1 und 2 gelten nicht für die Abholung von Speisen und alkoholfreien sowie in handelsüblich verschlossenen Gefäßen abgefüllten alkoholischen Getränken. Die Speisen und Getränke dürfen nicht im Umkreis von 50 Metern um die Betriebsstätte konsumiert werden. Bei der Abholung ist in geschlossenen Räumen eine Maske zu tragen.

## Beherbergungsbetriebe

§ 8. (1) Beherbergungsbetriebe sind Unterkunftsstätten, die unter der Leitung oder Aufsicht des Unterkunftgebers oder eines von diesem Beauftragten stehen und zur entgeltlichen oder unentgeltlichen Unterbringung von Gästen zu vorübergehendem Aufenthalt bestimmt sind. Beaufsichtigte Camping- oder Wohnwagenstellplätze, Schutzhütten und Kabinenschiffe gelten ebenfalls als Beherbergungsbetrieb.

(2) Der Betreiber darf Gäste in Beherbergungsbetriebe nur einlassen, wenn diese einen 2G-Nachweis vorweisen.

(3) Gäste haben in geschlossenen Räumen allgemein zugänglicher Bereiche eine Maske zu tragen.

(4) Der Betreiber hat einen COVID-19-Beauftragten zu bestellen und ein COVID-19-Präventionskonzept auszuarbeiten und umzusetzen.

(5) Abs. 2 gilt nicht für das Betreten eines Beherbergungsbetriebs

1. durch Personen, die sich zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Bestimmung bereits in Beherbergung befinden, für die im Vorfeld mit dem Unterkunftgeber vereinbarte Dauer der Beherbergung,

2. zum Zweck der Betreuung von und Hilfeleistung für unterstützungsbedürftige Personen,

3. aus unaufschiebbaren beruflichen Gründen,

4. zur Stillung eines dringenden Wohnbedürfnisses,

5. durch Kurgäste in einer Kuranstalt, die gemäß § 42a des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, als Beherbergungsbetrieb mit angeschlossenem Ambulatorium gemäß § 2 Abs. 1 Z 5 KAKuG organisiert ist,

6. durch Patienten in einer Einrichtung zur Rehabilitation, die als Beherbergungsbetrieb mit angeschlossenem Ambulatorium gemäß § 2 Abs. 1 Z 5 KAKuG organisiert ist,

7. durch Schüler zum Zweck des Schulbesuchs und Studenten zu Studienzwecken (Internate, Lehrlingswohnheime und Studentenheime),

für die unbedingt erforderliche Dauer. Der Betreiber darf Gäste in den Fällen der Z 2 bis 6 nur einlassen, wenn diese einen 3G-Nachweis vorweisen.

(6) Für das Betreten von

1. gastronomischen Einrichtungen in Beherbergungsbetrieben gilt § 7 sinngemäß;

2. Sportstätten in Beherbergungsbetrieben gilt § 9 sinngemäß;

3. Freizeiteinrichtungen in Beherbergungsbetrieben gilt § 10 sinngemäß.

[...]

## Freizeit- und Kultureinrichtungen

§ 10. (1) Als Freizeiteinrichtungen gelten Betriebe und Einrichtungen, die der Unterhaltung, der Belustigung oder der Erholung dienen. Freizeiteinrichtungen sind insbesondere

1. Schaustellerbetriebe, Freizeit- und Vergnügungsparks,
2. Bäder und Einrichtungen gemäß § 1 Abs. 1 Z 1 bis 7 des Bäderhygienegesetzes (BHygG), BGBl. Nr. 254/1976,
3. Tanzschulen,
4. Wettbüros, Automatenbetriebe, Spielhallen und Casinos,
5. Schaubergwerke,
6. Einrichtungen zur Ausübung der Prostitution,
7. Indoorspielplätze,
8. Paintballanlagen,
9. Museumsbahnen,
10. Tierparks, Zoos und botanische Gärten.

(2) Der Betreiber von Freizeiteinrichtungen darf Kunden zum Zweck der Inanspruchnahme von Dienstleistungen dieser Einrichtungen nur einlassen, wenn diese einen 2G-Nachweis vorweisen. Kunden haben in geschlossenen Räumen eine Maske zu tragen.

(3) Betreiber von Einrichtungen gemäß § 1 Abs. 1 Z 1 bis 7 BHygG müssen ihre Verpflichtungen gemäß § 13 BHygG im Hinblick auf die besonderen Präventionsmaßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung von COVID-19 evaluieren sowie ihre Maßnahmen und die Badeordnung entsprechend dem Stand der Wissenschaft adaptieren.

(4) Der Betreiber von Freizeiteinrichtungen hat einen COVID-19-Beauftragten zu bestellen und ein COVID-19-Präventionskonzept auszuarbeiten und umzusetzen.

(5) Als Kultureinrichtungen gelten Einrichtungen, die der kulturellen Erbauung und der Teilhabe am kulturellen Leben dienen.

(6) Der Betreiber von Kultureinrichtungen darf Kunden zum Zweck der Inanspruchnahme von Dienstleistungen dieser Einrichtungen nur einlassen, wenn diese einen 2G-Nachweis vorweisen. Dies gilt nicht für die Abholung vorbestellter Waren. Kunden haben in geschlossenen Räumen eine Maske zu tragen. Abs. 4 gilt sinngemäß.

(7) Der Betreiber hat sicherzustellen, dass Freizeit- und Kultureinrichtungen von Kunden – unbeschadet restriktiverer Öffnungszeiten auf Grund anderer Rechtsvorschriften – nur im Zeitraum zwischen 05.00 und 22.00 Uhr betreten werden.

[...]

## Zusammenkünfte

§ 14. (1) Das Verlassen des eigenen privaten Wohnbereichs und der Aufenthalt außerhalb des eigenen privaten Wohnbereichs zum Zweck der Teilnahme an Zusammenkünften ist für Personen, die über keinen 2G-Nachweis verfügen, nur für folgende Zusammenkünfte zulässig:

1. Begräbnisse;
2. Versammlungen nach dem Versammlungsgesetz 1953, BGBl. Nr. 98/1953;
3. Zusammenkünfte zu beruflichen Zwecken, wenn diese zur Aufrechterhaltung der beruflichen Tätigkeit erforderlich sind;
4. unaufschiebbare Zusammenkünfte von Organen politischer Parteien, sofern eine Abhaltung in digitaler Form nicht möglich ist;
5. unaufschiebbare Zusammenkünfte von Organen juristischer Personen, sofern eine Abhaltung in digitaler Form nicht möglich ist;
6. unaufschiebbare Zusammenkünfte nach dem Arbeitsverfassungsgesetz – ArbVG, BGBl. Nr. 22/1974;
7. Zusammenkünfte von medizinischen und psychosozialen Selbsthilfegruppen;
8. das Befahren von Theatern, Konzertsälen und -arenen, Kinos, Varietees und Kabarett, wenn dies mit mehrspurigen Kraftfahrzeugen erfolgt;
9. Zusammenkünfte gemäß Abs. 6 und den §§ 15 und 16.

Bei Zusammenkünften gemäß Z 1 bis 7 ist in geschlossenen Räumen eine Maske zu tragen. Bei Zusammenkünften gemäß Z 2 gilt dies auch im Freien.

(2) Unter folgenden Voraussetzungen sind Zusammenkünfte, die nicht von Abs. 1 erfasst sind, zulässig:

1. Zusammenkünfte ohne ausschließlich zugewiesene und gekennzeichnete Sitzplätze, wie beispielsweise Hochzeits-, Geburtstags- oder Weihnachtsfeiern, sind nur mit bis zu 25 Teilnehmern zulässig. Der für die Zusammenkunft Verantwortliche darf die Teilnehmer nur einlassen, wenn sie einen 2G-Nachweis vorweisen.

1a. Bei Zusammenkünften mit ausschließlich zugewiesenen und gekennzeichneten Sitzplätzen darf der für die Zusammenkunft Verantwortliche  
a) höchstens 500 Teilnehmer einlassen, sofern alle Teilnehmer einen 2G-Nachweis vorweisen;

b) höchstens 1.000 Teilnehmer einlassen, sofern alle Teilnehmer einen 2G-Nachweis und zusätzlich einen Nachweis über ein negatives Ergebnis eines molekularbiologischen Tests auf SARS-CoV-2, dessen Abnahme nicht mehr als 72 Stunden zurückliegen darf, vorweisen;

c) höchstens 2.000 Teilnehmer einlassen, sofern alle Teilnehmer einen Nachweis gemäß § 2 Abs. 2 Z 1 lit. c und zusätzlich einen Nachweis über ein negatives Ergebnis eines molekularbiologischen Tests auf SARS-CoV-2, dessen Abnahme nicht mehr als 72 Stunden zurückliegen darf, vorweisen.

2. Teilnehmer haben in geschlossenen Räumen eine Maske zu tragen.

3. Der für die Zusammenkunft Verantwortliche hat Zusammenkünfte mit mehr als 50 Teilnehmern spätestens eine Woche vorher bei der örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde anzuzeigen. Dabei sind folgende Angaben zu machen:

a) Name und Kontaktdaten (Telefonnummer, E-Mail-Adresse) des für die Zusammenkunft Verantwortlichen,

- b) Zeit, Dauer und Ort der Zusammenkunft,
- c) Zweck der Zusammenkunft,
- d) Anzahl der Teilnehmer.

Die Anzeige hat elektronisch an eine von der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde bekanntgegebene E-Mail-Adresse oder im Wege einer Web-Applikation zu erfolgen.

4. Der für die Zusammenkunft Verantwortliche hat für Zusammenkünfte mit mehr als 250 Teilnehmern eine Bewilligung der örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde einzuholen. Dabei sind die Angaben gemäß Z 3 zu machen und ist das Präventionskonzept gemäß Abs. 4 vorzulegen. Die Entscheidungsfrist für die Bewilligung beträgt zwei Wochen ab vollständiger Vorlage der Unterlagen.

5. Die Zusammenkunft darf nur zwischen 05.00 und 22.00 Uhr stattfinden.

6. Für das Verabreichen von Speisen und den Ausschank von Getränken gilt § 7 Abs. 1 bis 4 und 6 erster Satz sinngemäß.

(3) Abs. 1 Schlussteil und Abs. 2 gelten nicht für Zusammenkünfte an denen höchstens vier Personen aus unterschiedlichen Haushalten teilnehmen, wobei in diese Personenzahl höchstens sechs minderjährige Kinder dieser Personen oder minderjährige Kinder, gegenüber denen diese Personen Aufsichtspflichten wahrnehmen, nicht einzurechnen sind, sofern das Verlassen des eigenen privaten Wohnbereichs und der Aufenthalt außerhalb des eigenen privaten Wohnbereichs einen zulässigen Ausgangsgrund darstellt.

(4) Bei Zusammenkünften von mehr als 50 Personen hat der für eine Zusammenkunft Verantwortliche einen COVID-19-Beauftragten zu bestellen und ein COVID-19-Präventionskonzept auszuarbeiten und umzusetzen. Die Bezirksverwaltungsbehörde hat die Einhaltung der COVID-19-Präventionskonzepte stichprobenartig zu überprüfen. Das COVID-19-Präventionskonzept ist zu diesem Zweck während der Dauer der Zusammenkunft bereitzuhalten und auf Verlangen der Bezirksverwaltungsbehörde vorzulegen.

(5) An einem Ort dürfen mehrere Zusammenkünfte gleichzeitig stattfinden, sofern durch geeignete Maßnahmen, wie etwa durch räumliche oder bauliche Trennung oder zeitliche Staffelung, eine Durchmischung der Teilnehmer der gleichzeitig stattfindenden Zusammenkünfte ausgeschlossen und das Infektionsrisiko minimiert wird.

(6) Für Zusammenkünfte zu Proben zu beruflichen Zwecken und zur beruflichen künstlerischen Darbietung in fixer Zusammensetzung gilt – mit Ausnahme des Erfordernisses eines Präventionskonzepts – § 9 Abs. 6 sinngemäß. Sonstige Zusammenkünfte zu Proben oder künstlerischen Darbietungen in fixer Zusammensetzung sind unter den Voraussetzungen des Abs. 2 zulässig; kann auf Grund der Eigenart der Tätigkeit das Tragen einer Maske nicht eingehalten werden, ist durch sonstige geeignete Schutzmaßnahmen das Infektionsrisiko zu minimieren. Für Zusammenkünfte, die gemäß dem AIVG vom oder im Auftrag des Arbeitsmarktservice als Maßnahmen der Nach- und Umschulung sowie zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt durchgeführt werden, sowie für

sonstige Zusammenkünfte zu unbedingt erforderlichen beruflichen Aus- und Fortbildungszwecken, zur Erfüllung von erforderlichen Integrationsmaßnahmen nach dem Integrationsgesetz (IntG), BGBl. I Nr. 68/2017, und zu beruflichen Abschlussprüfungen, gilt § 11 Abs. 2 und 3 sinngemäß. Kann auf Grund der Eigenart der Aus- oder Fortbildung oder der Integrationsmaßnahme von Personen das Tragen einer Maske nicht eingehalten werden, ist durch sonstige geeignete Schutzmaßnahmen das Infektionsrisiko zu minimieren.

(7) § 14 gilt für alle Zusammenkünfte unabhängig vom Ort der Zusammenkunft. Sofern auch die Voraussetzungen der §§ 6 bis 10 erfüllt sind, gilt hinsichtlich des Nachweises einer geringen epidemiologischen Gefahr die jeweils strengere Regel.

(8) Abs. 2 Z 2 bis 4 gilt nicht für Zusammenkünfte, die im privaten Wohnbereich stattfinden.

(9) Abs. 2 Z 5 gelangt für Zusammenkünfte gemäß Abs. 2, an denen nicht mehr als zehn Personen aus unterschiedlichen Haushalten teilnehmen, nicht zur Anwendung.

[...]

#### Betreten

§ 20. Als Betreten im Sinne dieser Verordnung gilt auch das Verweilen (§ 1 Abs. 2 COVID-19-MG).

#### Ausnahmen

§ 21. (1) Diese Verordnung gilt nicht

1. für – mit Ausnahme von § 19, § 21 Abs. 2 bis 4 sowie den §§ 22 bis 25 – elementare Bildungseinrichtungen, Tagesmütter bzw. -väter, Schulen gemäß dem Schulorganisationsgesetz, BGBl. Nr. 242/1962, Art. V Z 2 der 5. SchOG-Novelle, BGBl. Nr. 323/1975, und dem Privatschulgesetz, BGBl. Nr. 244/1962, land- und forstwirtschaftliche Schulen, die regelmäßige Nutzung von Sportstätten im Rahmen des Regelunterrichts und Einrichtungen zur außerschulischen Kinderbetreuung,
2. für Universitäten gemäß dem Universitätsgesetz 2002, BGBl. I Nr. 120/2002, Privathochschulen gemäß dem Privathochschulgesetz, BGBl. I Nr. 77/2020, Fachhochschulen gemäß dem Fachhochschulgesetz, BGBl. Nr. 340/1993, und Pädagogische Hochschulen gemäß dem Hochschulgesetz 2005, BGBl. I Nr. 30/2006, einschließlich der Bibliotheken dieser Einrichtungen,
3. für Tätigkeiten im Wirkungsbereich der Organe der Gesetzgebung, sofern keine anderslautenden Regelungen im Bereich der Hausordnung bestehen,
4. für Tätigkeiten im Wirkungsbereich der allgemeinen Vertretungskörper, sofern sie nicht ohnehin von Z 3 erfasst sind und keine anderslautenden Regelungen im Bereich der Hausordnung bestehen,

5. für Tätigkeiten im Wirkungsbereich der Gerichtsbarkeit mit Ausnahme des Parteienverkehrs in Verwaltungsgerichten, sofern keine anderslautenden Regelungen im Bereich der Hausordnung bestehen,
6. für – mit Ausnahme der § 6 Abs. 6 Z 1, § 11, § 21 Abs. 3 bis 6 sowie der §§ 22 bis 24 – sonstige Tätigkeiten im Wirkungsbereich der Organe der Vollziehung, sofern keine anderslautenden Regelungen im Bereich der Hausordnung bestehen,
7. für Zusammenkünfte zur Religionsausübung.

(2) Für elementare Bildungseinrichtungen, Einrichtungen zur außerschulischen Kinderbetreuung und Tagesmütter bzw. -väter gilt:

1. Für das pädagogische und sonstige Betreuungspersonal, das Verwaltungspersonal sowie Tagesmütter bzw. -väter gilt § 5 Abs. 3 und 4 C-SchVO 2021/22, BGBl. II Nr. 374/2021, in der Fassung der Verordnung BGBl. II Nr. 473/2021, sinngemäß. Die Verpflichtung, zumindest zwei Mal pro Woche der Anwesenheit einen Nachweis über ein negatives Ergebnis eines von einer befugten Stelle durchgeführten molekularbiologischen Tests auf SARS-CoV-2, dessen Abnahme nicht mehr als 72 Stunden zurückliegen darf (§ 4 Z 1 lit. d C-SchVO 2021/22), vorzulegen, gilt nicht, sofern entsprechende Tests nicht in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen.

2. Für sonstige Personen – mit Ausnahme der betreuten Kinder – gilt § 5 Abs. 1 C-SchVO 2021/22 sinngemäß mit der Maßgabe, dass ein Nachweis einer geringen epidemiologischen Gefahr nicht vorgelegt werden muss, wenn die Einrichtung bloß kurzfristig, insbesondere zum Zweck der Abholung von Kindern, betreten wird. Die Pflicht zum Tragen einer den Mund- und Nasenbereich abdeckenden und eng anliegenden mechanischen Schutzvorrichtung gilt zudem nicht für Kinder bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr.

(3) Bedingungen und Auflagen nach dieser Verordnung gelten nicht

1. zur Abwendung einer unmittelbaren Gefahr für Leib, Leben und Eigentum oder
2. zur Wahrnehmung der Aufsicht über minderjährige Kinder.

(4) Die Pflicht zum Tragen einer Maske gilt nicht

1. während der Konsumation von Speisen und Getränken;
2. für gehörlose und schwer hörbehinderte Personen sowie deren Kommunikationspartner während der Kommunikation;
3. wenn dies aus therapeutisch-pädagogischen Gründen notwendig ist;
4. für Personen, die Gesundheitsdienstleistungen der Logopädie erbringen oder in Anspruch nehmen, für die Dauer der Erbringung bzw. Inanspruchnahme der logopädischen Dienstleistung;
5. wenn dies zur Erbringung einer körpernahen Dienstleistung notwendig ist oder die Erbringung einer Dienstleistung dadurch verunmöglicht wird;
6. während der Sportausübung;
7. in Feuchträumen, wie Duschen und Schwimmbädern;
8. für Personen, denen dies aus gesundheitlichen oder behinderungsspezifischen Gründen nicht zugemutet werden kann. In diesem Fall darf auch eine sonstige den Mund- und Nasenbereich abdeckende und eng anliegende mechanische Schutzvorrichtung getragen werden. Sofern den Personen auch dies aus gesundheitlichen Gründen nicht zugemutet werden kann, darf auch eine sonstige

nicht eng anliegende, aber den Mund- und Nasenbereich vollständig abdeckende mechanische Schutzvorrichtung getragen werden. Eine vollständige Abdeckung liegt vor, wenn die nicht eng anliegende Schutzvorrichtung bis zu den Ohren und deutlich unter das Kinn reicht. Sofern den Personen auch dies aus gesundheitlichen Gründen nicht zugemutet werden kann, gilt die Pflicht zum Tragen einer den Mund- und Nasenbereich abdeckenden mechanischen Schutzvorrichtung nicht.

(5) Die Pflicht zum Tragen einer Maske oder einer den Mund- und Nasenbereich abdeckenden und eng anliegenden mechanischen Schutzvorrichtung gilt nicht für Kinder bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr; Kinder ab dem vollendeten sechsten bis zum vollendeten 14. Lebensjahr dürfen auch eine den Mund- und Nasenbereich abdeckende und eng anliegende mechanische Schutzvorrichtung tragen.

(6) Die Pflicht zum Tragen einer Maske gilt nicht für Schwangere, wobei diese stattdessen eine sonstige den Mund- und Nasenbereich abdeckende und eng anliegende mechanische Schutzvorrichtung zu tragen haben.

(7) Die Beschränkungen für Personen, die über keinen 2G-Nachweis verfügen, und die Verpflichtung zur Vorlage

1. eines Nachweises gemäß § 2 Abs. 2,
  2. eines 2G-Nachweises und zusätzlich eines Nachweises über ein negatives Ergebnis eines molekularbiologischen Tests auf SARS-CoV-2, dessen Abnahme nicht mehr als 72 Stunden zurückliegen darf, und
  3. eines Nachweises gemäß § 2 Abs. 2 Z 1 lit. c und zusätzlich eines Nachweises über ein negatives Ergebnis eines molekularbiologischen Tests auf SARS-CoV-2, dessen Abnahme nicht mehr als 72 Stunden zurückliegen darf,
- gelten nicht für Kinder bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr.

(7a) Abs. 7 gilt auch für Personen im schulpflichtigen Alter, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben, sofern sie einen Nachweis gemäß § 4 Z 1 der COVID-19-Schulverordnung (2021/22) (C-SchVO 2021/22), BGBl. II Nr. 374/2021 (Corona-Testpass) oder dem § 19 Abs. 1 C-SchVO 2021/22 gleichartige Tests und Testintervalle vorweisen können. Sofern die Testintervalle gemäß § 19 Abs. 1 C-SchVO 2021/22 eingehalten werden, gilt dies auch am sechsten und siebenten Tag nach der ersten Testung.

(8) Die Verpflichtung zur Vorlage eines negativen Testergebnisses gilt nicht für Personen, denen eine Testung aus gesundheitlichen oder behinderungs-spezifischen Gründen, insbesondere wegen dementieller Beeinträchtigung, nicht zugemutet werden kann. Sofern diese Personen über einen anderen Nachweis gemäß § 2 Abs. 2 verfügen, bleibt deren Vorlagepflicht unberührt.

(9) Werden Personen durch diese Verordnung zur Vorlage eines Nachweises gemäß § 2 Abs. 2 verpflichtet, sind diese Nachweise bei Betriebsstätten, nicht öffentlichen Sportstätten oder Freizeiteinrichtungen ohne Personal für die Dauer des Aufenthalts lediglich bereitzuhalten.

(10) Die Verpflichtung zur Vorlage eines 2G-Nachweises und die Beschränkungen für Personen, die über keinen 2G-Nachweis verfügen, gelten nicht für

1. Personen, die über keinen Nachweis gemäß § 2 Abs. 2 Z 2 lit. a oder b verfügen und nicht ohne Gefahr für Leben oder Gesundheit geimpft werden können und
2. Schwangere.

In solchen Fällen ist ein Nachweis einer befugten Stelle über ein negatives Ergebnis eines molekularbiologischen Tests auf SARS-CoV-2, dessen Abnahme nicht mehr als 72 Stunden zurückliegen darf, vorzuweisen.

(11) Kann glaubhaft gemacht werden, dass ein nach den §§ 11 bis 13 und 15 vorgeschriebener Nachweis einer befugten Stelle über ein negatives Ergebnis eines molekularbiologischen Tests auf SARS-CoV-2 aus Gründen der mangelnden Verfügbarkeit, einer nicht zeitgerechten Auswertung oder auf Grund der Unvorhersehbarkeit der zu erbringenden dienstlichen Tätigkeit nicht vorgewiesen werden kann, darf der Betreiber bzw. der für die Zusammenkunft Verantwortliche Personen ausnahmsweise auch dann einlassen, wenn diese einen 3G-Nachweis vorlegen. Dies gilt sinngemäß auch für den Betreiber.

(12) Werden in dieser Verordnung Regelungen über die höchstzulässige Anzahl von Personen und Haushalte getroffen, sind Personen, die für Beteiligte persönliche Assistenzleistungen oder Leistungen der 24-Stunden-Betreuung erbringen, bei der Feststellung der Anzahl der Personen und Haushalte nicht einzurechnen.

### Glaubhaftmachung

§ 22. (1) Das Vorliegen der Voraussetzungen gemäß den §§ 3, 14 und 21 ist auf Verlangen gegenüber

1. Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes,
2. Behörden und Verwaltungsgerichten bei Parteienverkehr und Amtshandlungen sowie
3. Inhabern einer Betriebsstätte oder eines Arbeitsortes sowie Betreibern eines Verkehrsmittels zur Wahrnehmung ihrer Pflicht gemäß § 8 Abs. 4 COVID-19-MG,
4. dem für eine Zusammenkunft Verantwortlichen glaubhaft zu machen.

(2) Der Ausnahmegrund gemäß § 21 Abs. 10 und die Ausnahmegründe, wonach aus gesundheitlichen Gründen

1. das Tragen einer Maske oder einer den Mund- und Nasenbereich abdeckenden und eng anliegenden mechanischen Schutzvorrichtung oder einer den Mund- und Nasenbereich abdeckenden mechanischen Schutzvorrichtung nicht zugemutet werden kann,
  2. die Durchführung eines nach § 2 Abs. 2 vorgesehenen Tests nicht zugemutet werden kann,
- sowie das Vorliegen einer Schwangerschaft ist durch eine von einem in Österreich oder im EWR zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Arzt ausgestellte Bestätigung nachzuweisen.

(3) Wurde das Vorliegen eines Ausnahmegrundes den in Abs. 1 Z 3 Genannten glaubhaft gemacht, ist der Inhaber der Betriebsstätte oder des Arbeitsortes sowie der Betreiber eines Verkehrsmittels seiner Pflicht gemäß § 8 Abs. 4 des COVID-19-MG nachgekommen.

[...]

#### Inkrafttreten, Außerkrafttreten und Übergangsrecht

§ 25. (1) Diese Verordnung tritt mit 12. Dezember 2021 in Kraft und mit Ablauf des 10. Jänner 2022 außer Kraft.

(2) Bereits vor Inkrafttreten dieser Verordnung ausgestellte ärztliche Bestätigungen über eine in den letzten sechs Monaten erfolgte und aktuell abgelaufene Infektion behalten für die jeweilige Dauer ihre Gültigkeit.

(3) Die Frist gemäß § 14 Abs. 2 Z 3 gilt nicht für Zusammenkünfte, die bis zum Ablauf des 19. Dezember 2021 stattfinden.

(4) Zusammenkünfte gemäß § 14 Abs. 2 gelten als bewilligt, wenn bereits vor Inkrafttreten der Verordnung BGBl. II Nr. 465/2021 und der Verordnung BGBl. II Nr. 588/2021 eine Bewilligung vorlag und die Voraussetzungen des § 14 Abs. 2 eingehalten werden.

(5) § 2 Abs. 3 und 3a, § 14 Abs. 2 Z 6, Abs. 3 und Abs. 8 sowie § 19 Abs. 8 Z 3 und 4 in der Fassung der Verordnung BGBl. II Nr. 556/2021 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft; gleichzeitig tritt § 21 Abs. 13 außer Kraft.

(6) Am 24., 25. und 26. Dezember 2021 gilt:

1. § 3 ist nicht anzuwenden.
2. § 14 Abs. 1 bis 3 und 6 ist für Zusammenkünfte von nicht mehr als zehn Personen aus unterschiedlichen Haushalten nicht anzuwenden.
3. § 14 Abs. 2 Z 5 ist für Zusammenkünfte, die im privaten Wohnbereich stattfinden, nicht anzuwenden.

(7) Am 31. Dezember 2021 und 1. Jänner 2022 gilt:

1. § 3 ist nicht anzuwenden.
2. § 14 Abs. 1 bis 3 und 6 ist für Zusammenkünfte von nicht mehr als zehn Personen aus unterschiedlichen Haushalten nicht anzuwenden.

(8) § 12 Abs. 4 und 6, § 13 Abs. 4, § 18 Abs. 1 sowie § 25 Abs. 1, 6 und 7 in der Fassung der Verordnung BGBl. II Nr. 568/2021 treten mit 22. Dezember 2021 in Kraft.

(9) § 2 Abs. 3b, § 6 Abs. 7, § 7 Abs. 2 Z 3, § 9 Abs. 3, § 10 Abs. 7, § 14 Abs. 2 sowie § 25 Abs. 4 und 7 in der Fassung der Verordnung BGBl. II Nr. 588/2021 treten mit 27. Dezember 2021 in Kraft.

(10) § 25 Abs. 1 und 7 in der Fassung der Verordnung BGBl. II Nr. 601/2021 treten mit 1. Jänner 2022 in Kraft.

(11) § 2, § 3 Abs. 4, § 14 Abs. 2 Z 1a lit. c sowie § 21 Abs. 7 und 7a in der Fassung der Verordnung BGBl. II Nr. 601/2021 treten mit 3. Jänner 2022 in Kraft.

(12) § 14 Abs. 8 und 9 in der Fassung der Verordnung BGBl. II Nr. 602/2021 treten mit 2. Jänner 2022 in Kraft."

Die 6. COVID-19-SchuMaV wurde in der Folge durch BGBl. II 6/2022 und BGBl. II 24/2022 novelliert und trat mit Ablauf des 30. Jänner 2022 außer Kraft (§ 25 Abs. 1 der 6. COVID-19-SchuMaV idF BGBl. II 24/2022).

4

### III. Antragsvorbringen und Vorverfahren

1. Der Antragsteller begründet die Zulässigkeit seines Antrages wie folgt (ohne Hervorhebungen im Original):

5

"1.1. Nach meiner gewöhnlichen Lebensart pflege ich regelmäßig etwa alle zwei bis drei Monate den Dienst eines Frisörs in Anspruch zu nehmen, etwa ein Mal pro Woche zumeist am Sonntag in einem Gasthaus zu Mittag zu speisen, gelegentlich in einem Beherbergungsbetrieb zu übernachten und zu frühstücken und schließlich mit Freunden oder Bekannten in ein Cafehaus zu gehen. Ebenso pflege ich regelmäßig Freizeitbetriebe, nämlich Tierparks, botanische Gärten und Bäder, sowie Kultureinrichtungen (insbesondere Museen, Kinos und Bibliotheken) aufzusuchen. Da ich unter Rückenschmerzen leide, wollte ich in nächster Zeit auch eine Therme aufsuchen. Gelegentlich suche ich auch Handelsbetriebe insbesondere für Kleidung, Schuhe, Bücher, Elektrowaren, Schreibwaren, Werkzeuge, Blumen, EDV-Artikel, Bilder und Antiquitäten auf. Weiters pflege ich Kontakte zu verschiedenen privaten Freundeskreisen.

1.2. Im November des Jahres 2020 bin ich an Covid 19 erkrankt und wieder genesen. Ich unterfiel daher zunächst der Gruppe der Genesenen im Sinne von § 1 Abs 5a Z 4 Covid-19-Maßnahmegesetz (BGBl I Nr. 12/2020, zuletzt geändert mit BGBl I Nr. 204/2021) und, weil ich regelmäßig Antikörpertests machte, die einen ausreichenden Antikörperstatus belegten, zuletzt am 16.7.2021, gehörte ich dann der Gruppe der Personen mit positivem Antikörpertest im Sinne von § 1 Abs 5a Z 3 Covid-19-Maßnahmegesetz (BGBl I Nr. 12/2020, zuletzt geändert mit BGBl I Nr. 204/2021) an. Da sich Mitte Oktober 2021 bereits abzeichnete, dass ein positiver Antikörper-Nachweis keine rechtliche Relevanz mehr haben sollte, unterzog ich mich keinem Antikörpertest mehr. Außerdem unterzog ich mich regelmäßig Antigen- oder PCR Tests, insbesondere wenn ich Erkältungsanzeichen verspürte oder in das Seniorenheim ging. Selbstverständlich bin ich bereit, mich

PCR Tests zu unterziehen und in öffentlichen Räumen, Handels- oder Dienstleistungsbetrieben die FFP2 Maske zu tragen.

[...]

1.3. All die aufgezählten Tätigkeiten kann ich nunmehr nicht mehr ausüben, weil weder mit einem positiven Antikörpertest noch mit einem negativen PCR Test die sog 2 G Regel der 6. Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung vom 10.12.2021 in der Fassung vom 30.12.2021 (BGBl II 537/2021, 556/2021, 568/2021, 588/2021, 601/2021, 602/2021) erfüllt wird, die Voraussetzung ist zur erlaubten Ausübung der angeführten Tätigkeiten. Überdies kann ich mich wegen der Ausgangsregel für Ungeimpfte der zitierten Verordnung auch nicht mehr in privaten Freundeskreisen treffen.

[...]

2.1. Durch die angeführten Bestimmungen bin ich unmittelbar und gravierend in meiner Lebensgestaltung betroffen und wird in meine Grundrechte auf Freizügigkeit, auf Privatleben und auf Gleichbehandlung erheblich eingegriffen, weil ich die im Sachverhalt angeführten Tätigkeiten nicht mehr ausüben darf. Da ein Verstoß gegen die oben angeführten Ausgangs- und Zutrittsregeln gemäß § 8 Covid-19-Maßnahmengesetz (BGBl I Nr. 12/2020, zuletzt geändert mit BGBl I Nr. 204/2021) mit einer Geldstrafe bis zu 1.450 Euro bedroht ist, ist mir der Umweg zur Anfechtung der Verordnung über die Einleitung eines Verwaltungsstrafverfahrens nicht zumutbar."

2. Seine Bedenken legt der Antragsteller wie folgt dar (ohne Hervorhebungen im Original):

6

"3.1. Die angeführten Bestimmungen des § 3 Abs 1 und Abs 3 der 6. Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung vom 10.12.2021 in der Fassung vom 30.12.2021 (BGBl II 537/2021, 556/2021, 568/2021, 588/2021, 601/2021, 602/2021) sind rechtswidrig, weil sie keine ausreichende gesetzliche Grundlage haben.

3.2. Als maßgebliche Gesetzesgrundlage kommt § 6 des Covid-19-Maßnahmengesetz (BGBl I Nr. 12/2020, zuletzt geändert mit BGBl I Nr. 204/2021) in Frage. Eine sorgsame Auslegung dieser Gesetzesbestimmung führt zum Resultat, dass die in § 3 Abs 4 der 6. Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung vom 10.12.2021 in der Fassung vom 30.12.2021 (BGBl II 537/2021, 556/2021, 568/2021, 588/2021, 601/2021, 602/2021) vorgesehene Ausnahme von der Ausgangssperre für Personen, die die 2 G Regel erfüllen, im Covid-19-Maßnahmengesetz gar nicht vorgesehen ist.

3.3. Einen 2G Nachweis kann u.a. eine Person erbringen, bei der die Zweitimpfung oder eine weitere Impfung nicht länger als 270 Tage zurückliegt (§ 2 Abs 2 der

6. Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung vom 10.12.2021 in der Fassung vom 30.12.2021 (BGBl II 537/2021, 556/2021, 568/2021, 588/2021, 601/2021, 602/2021)). Eine Differenzierungsmöglichkeit ist in § 6 Abs 2 Covid-19-Maßnahmegesetz (BGBl I Nr. 12/2020, zuletzt geändert mit BGBl I Nr. 204/2021) nur der Tageszeit nach vorgesehen. Eine örtliche Differenzierung je nach Bundesland und Bezirk kann daraus abgeleitet werden, dass auch Landeshauptleute und Bezirkshauptleute eine solche Ausgangsregelung erlassen können. Eine Differenzierungsmöglichkeit nach dem Impf- oder Genesungsstatus ist im geltenden Covid-19-Maßnahmegesetz dagegen nur bei den Betretungsregeln bzw. bei der Teilnahme an Versammlungen vorgesehen und zwar mit dem Ausdruck 'Auflagen', welcher in § 1 Abs 5 des Covid-19-Maßnahmegesetzes (BGBl I Nr. 12/2020, zuletzt geändert mit BGBl I Nr. 204/2021) umschrieben ist. Es fehlt also an der ausreichenden gesetzlichen Grundlage und § 3 der 6. Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung ist zur Gänze aufzuheben. An sich könnte auch bloß die Ausnahmebestimmung nach Abs 4 Satz 1 aufgehoben werden, doch würde dies der erklärten Absicht des Verordnungsgebers diametral widersprechen, weshalb nur eine gänzliche Aufhebung von § 3 in Frage kommt.

3.4. Die für die Gruppe der Personen, die keinen 2 G Nachweis erbringen können, geltende Ausgangssperre ist weiters rechtswidrig, weil die im zugrundeliegenden Gesetz vorgesehenen Voraussetzungen nicht vorliegen:

3.5. § 6 Covid 19 Maßnahmegesetz (BGBl I Nr. 12/2020, zuletzt geändert mit BGBl I Nr. 204/2021) lautet: 'Sofern es zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 unerlässlich ist, um einen drohenden Zusammenbruch der medizinischen Versorgung oder ähnlich gelagerte Notsituationen zu verhindern, und Maßnahmen gemäß den §§ 3 bis 5 nicht ausreichen...'

3.6. Laut dem Protokoll der Corona Ampelkommission, welches der APA vorlag, erwarteten die Experten Mitte November 2021 hinsichtlich der Infektionslage einen kaum merklichen Effekt des Teil Lockdowns und wird dieser für sinnlos gehalten, es gehe vielmehr darum weitere Menschen zur Impfung (Erst- und Drittstich) zu motivieren.

3.7. Als Beleg zitiere ich einen Kurier Artikel vom 14.11.2021:

'Corona-Ampel-Experten erwarten "kaum Effekt" von Teil-Lockdown

Maßnahmen auch schwer umsetzbar. Impfdurchbrüche vor allem bei früh Geimpften.

Große Skepsis bezüglich der Wirksamkeit eines Lockdowns nur für Ungeimpfte sind seitens der Ampel-Kommission geäußert worden. Laut dem der APA vorliegenden internen Protokoll des Gremiums meinte etwa der Vertreter der Gesundheit Österreich GmbH, dass im Hinblick auf die derzeitige Situation "kaum

merkliche Effekte" erzielt werden können bzw. die Maßnahmen wohl schwer umsetzbar sind. Ein großräumiges, allgemeines Regime von Kontaktreduktionen sei vermutlich alternativlos.

Skeptisch äußerte sich diesbezüglich auch der Vertreter des Innenressorts. Die Kontrollierbarkeit eines etwaigen Lockdowns für Ungeimpfte sei sehr schwierig und nur mit massivem (Verwaltungs-)Aufwand möglich.

Die Vertreterin aus Tirol kritisierte, dass ein Setzen nur auf 2G ein zu hoher Zeitverlust sei. Der Lockdown für Ungeimpfte sei "wenig sinnvoll". Der Vertreter der Med Unis betonte, dass ein Lockdown für Ungeimpfte aus fachlicher Sicht nur einen geringen Effekt haben werde.

### Dritter Stich

In die Gegenrichtung argumentierte vor allem der Vertreter des Bundeskanzleramts. Dieser gab zu bedenken, dass eine Empfehlung in Richtung von weiteren Maßnahmen für Geimpfte kontraproduktiv sein könnte und Menschen davon abhalten könnte, die Drittimpfung in Anspruch zu nehmen.<sup>1</sup>

<https://kurier.at/chronik/oesterreich/corona-ampel-experten-erwarten-kaum-effekt-von-teil-lockdown/401805541>, abgerufen am 2.1.2022

3.8. Tatsächlich ist eine Wende bei den Infektionszahlen während der vierten Welle erst zwischen 26.11. bis 28.11.2021 eingetreten, d.h. ab dem 5. bis 7. Tag des allgemeinen Lockdown (22.11.2021), was sich mit der durchschnittlichen Inkubationszeit bei Covid 19 von 4-5 Tagen gut erklären lässt.

3.9. Die Voraussetzung für eine Ausgangssperre bloß für die Gruppe der Personen ab 12 Jahren, die keinen 2 G Nachweis erbringen können, lag und liegt nicht vor, weil eine solche Maßnahme zur Verhinderung der Verbreitung von Covid 19 wirkungslos ist.

3.10. Der Lockdown für jene Gruppe der Personen, die keinen 2 G Nachweis erbringen können, kann auch in Zukunft nicht indirekt durch Erhöhung der Imp fzahlen wirken, weil die zweifach Geimpften nach der derzeit geltenden 6. Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung vielerorts (Gaststätten, Beherbergungsbetriebe, Freizeit- und Kultureinrichtungen) ohne vorausgehende Testung Zutritt haben, sie sich aber oftmals infizieren und die Infektion an Geimpfte wie Ungeimpfte weitergeben. So hat die Generaldirektorin für öffentliche Gesundheit \*\*\* die Aussage, es handle sich derzeit bloß um eine Pandemie der Ungeimpften als falsch zurückgewiesen. (In der ORF Sendung Report am 16.11.2021 ORF 2 ab 21.05)

3.11. Der Epidemiologe Prof. \*\*\* sagte im Gespräch mit den OÖN: '2G hat nichts an Verbesserung bewirkt.' Tatsächlich ist die Zahl der Neuinfektionen in Oberösterreich am 17.11.2021 auf über 4000 angestiegen. (OÖN, Printausgabe vom 16.11.2021 S. 3)

3.12. Da sog Vollimmunisierte (also doppelt Geimpfte) ab November 2021 (seitdem sich das Deltavirus verbreitet hat) etwa 40% der PCR positiv Getesteten und auch der Hospitalisierten ausmachen (vgl dazu die täglich veröffentlichten Zahlen in den OÖN), ist es geradezu zum Regelfall geworden, dass doppelt Geimpfte den Virus weitergeben (können). Die vom damaligen Bundeskanzler \*\*\* am 15.11. und vom früheren Bundeskanzler \*\*\* am 16.11 behaupteten Inzidenzzahlen, dass bei Ungeimpften eine fünf- bis achtfache Inzidenz gegeben sei, sind gänzlich unglaubwürdig, weil sie im Widerspruch dazu stehen, dass der Anteil der Geimpften unter den PCR getesteten Covid Infizierten ca. 40% beträgt. Somit ergibt sich – wenn man mit Stand Anfang November 2021 64% vollständig Geimpfte für die österreichische Bevölkerung annimmt – ein Verhältnis von 1 zu 2,4 für den Inzidenzvergleich zwischen Geimpften und Ungeimpften. Dabei ist zusätzlich zu bedenken, dass der Anteil der Geimpften unter der jüngeren Bevölkerungsgruppe geringer ist, diese Bevölkerungsgruppe aber eine höhere Mobilität aufweist und sich Geimpfte im Durchschnitt viel seltener testen lassen als Ungeimpfte, sodass diese Verhältniszahl wahrscheinlich noch geringer ist, weil es bei doppelt Geimpften wohl mehr unentdeckte Infektionsfälle gibt, weil sie keiner Testpflicht unterliegen. Tatsächlich hat auch die AGES am 16.11.2021 die von Alt-Bundeskanzler \*\*\* und Alt-Bundeskanzler \*\*\* behaupteten Unterschiede im Inzidenzvergleich als zu hoch bezeichnet. Außerdem sagt der Inzidenzvergleich noch nichts darüber aus, welche der beiden Gruppen (Geimpfte, Ungeimpfte) mehr zur Weitergabe bzw. Verbreitung der Covid-19 Infektion beiträgt.

3.13. Für die Situation in der BRD Anfang Dezember 2021 kritisieren führende Virologen und Epidemiologen die von Bund und Ländern beschlossenen Kontaktbeschränkungen nur für Ungeimpfte. 'Es ist ein Fehler, Kontaktbeschränkungen für Geimpfte auszuschließen', sagt Virologe und Stiko-Mitglied \*\*\* dem Redaktionsnetzwerk Deutschland (RND) einem Vorabbericht zufolge. Inzwischen würden fast die Hälfte der symptomatischen Infektionen bei Geimpften auftreten. 'Die Geimpften spielen eine beträchtliche Rolle bei der Ausbreitung des Virus', so der Virologe. (<https://www.br.de/nachrichten/deutschland-welt/corona-news-ticker-aus-der-kw-48,Sq8GImI>, abgerufen am 5.12.2021)

3.14. Einen 2G Nachweis kann eine Person erbringen, bei der die Zweitimpfung oder eine weitere Impfung nicht länger als 270 Tage zurückliegt (§ 2 Abs 2 der 6. Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung vom 10.12.2021 in der Fassung vom 30.12.2021 (BGBl II 537/2021, 556/2021, 568/2021, 588/2021, 601/2021, 602/2021)). Nach den neuesten Forschungsergebnissen ist jedoch eine doppelte Impfung mit den zugelassenen Impfstoffen schon bald nach der Zweitimpfung nicht mehr ausreichend, um eine Infektion oder eine Weitergabe der Infektion zu verhindern:

3.15. Nach der Ende Oktober 2021 als Preprint veröffentlichten schwedischen Kohortenstudie für den Zeitraum vom 12. Januar bis 4. Oktober 2021 – das Omikronvirus spielte hier noch gar keine Rolle - nimmt die Impfeffektivität der untersuchten Impfstoffe (von BioNTech/Pfizer, Moderna und AstraZeneca) innerhalb weniger Monate stark ab, wobei die Abnahme gegenüber schweren Verläufen allerdings langsamer ist als gegen symptomatische Infektionen. Der Impfstoff Tozinameran von BioNTech/Pfizer zeigt nach dieser Studie folgende mittlere Impfeffektivitäten (engl. 'vaccine effectiveness' VE = 1 - Odds ratio) gegenüber der symptomatischen Infektion:

- 92 Prozent (92 bis 93 Prozent) VE nach 15 bis 30 Tagen nach der Zweitimpfung, d. h. das Infektionsrisiko der Geimpften war in diesem Zeitraum nur das 0,08-fache vom Infektionsrisiko der Ungeimpften
- 47 Prozent (39 bis 55 Prozent) VE nach 121 bis 180 Tagen, d. h. das Risiko einer Infektion war für die Geimpften etwa halb so groß wie für die Ungeimpften.
- Nach mehr als 210 Tagen war eine Impfeffektivität statistisch nicht mehr sicher feststellbar: Bei einem Schätzwert von 23 Prozent reicht das Konfidenzintervall (zum 95%-Niveau) von –2 bis 41 Prozent. (<https://de.wikipedia.org/wiki/Tozinameran#Impfintervall>, abgerufen am 28.12.2021)

3.16. Was die Wirkung der derzeit zugelassenen Impfstoffe gegen Omikron – seit Jahresende 2021 ist auch in Österreich die Omikronvariante dominant ([https://www.merkur.de/welt/omikron-oesterreich-corona-virus-neue-regel-news-aktuell-lockdown-variante-91214506.html?utm\\_source=pushwoosh&utm\\_medium=push&utm\\_campaign=webpush](https://www.merkur.de/welt/omikron-oesterreich-corona-virus-neue-regel-news-aktuell-lockdown-variante-91214506.html?utm_source=pushwoosh&utm_medium=push&utm_campaign=webpush)) angeht, bietet eine Doppelimpfung 20 Wochen nach der Impfung praktisch keinen relevanten Infektionsschutz mehr:

3.17. Die Studie der britischen Behörde für Gesundheitssicherheit (UK Health Security Agency UKHSA), die am 23. Dezember 2021 veröffentlicht wurde, zeigt auch die Wirksamkeit von Impfungen gegen Omikron vor einem Booster. Demnach sinkt bei einer Zweifachimpfung mit Biontech nach zehn bis 14 Wochen der Schutz rapide. Nach rund einem halben Jahr ist dieser kaum noch vorhanden. Ein ähnliches Bild zeigt sich nach zwei Dosen Astrazeneca und Moderna. Bereits innerhalb weniger Wochen lässt der Impfschutz vor einer symptomatischen Erkrankung durch Omikron stark nach und ist laut der Untersuchung nach 20 Wochen kaum noch vorhanden. ([https://www.merkur.de/welt/auf-frischungsimpfung-booster-schutz-coronavirus-omikron-delta-biontech-moderna-astrazeneca-91206652.html?utm\\_source=pushwoosh&utm\\_medium=push&utm\\_campaign=web-push](https://www.merkur.de/welt/auf-frischungsimpfung-booster-schutz-coronavirus-omikron-delta-biontech-moderna-astrazeneca-91206652.html?utm_source=pushwoosh&utm_medium=push&utm_campaign=web-push), abgerufen am 3.1.2022)

3.18. Von zeitnah Getesteten, die nicht geimpft sind, dürfte deshalb eine geringere epidemiologische Gefahr ausgehen als von nicht getesteten doppelt Geimpften, sofern die letzte Impfung schon zehn oder mehr Wochen zurückliegt.

3.19. Eindrucksvoll bestätigt wird dieser Befund durch die derzeit hohe Inzidenz in Dänemark von 3400 trotz hoher Impfquote von 78,5% doppelt Geimpfter und von 48,1% dreifach Geimpften. (ZiB 2 am 2.1.2022, ORF 2 19.30 und <https://www.google.com/search?q=impfquote+d%C3%A4nemark+corona&oq=impfquote+d%C3%A4ne&aqs=chrome.2.0i433i512j69i57j0i51218.30306j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8>, abgerufen am 2.1.2022.) Ähnlich verhält es sich in Spanien und Irland.

3.20. Aus den aufgezeigten Gründen ist ein sog. Teil-Lockdown für Ungeimpfte wirkungslos im Sinne des § 6 Abs 1 Satz 1 Covid-19-Maßnahmengesetz (BGBl I Nr. 12/2020, zuletzt geändert mit BGBl I Nr. 204/2021) und darf deshalb auch nicht verordnet werden.

3.21. Weiters besteht keine Gefahr eines drohenden Zusammenbruchs der medizinischen Versorgung im Sinne des § 6 Abs 1 Satz 1 Covid-19-Maßnahmengesetz (BGBl I Nr. 12/2020, zuletzt geändert mit BGBl I Nr. 204/2021), wenn man bedenkt, dass die Krankheitsverläufe bei Omikron im Vergleich zu den früheren Corona-Virusvarianten deutlich milder sind und weniger Hospitalisierungen erfordern (zB ZiB 1 am 2.1.2022, ORF 2 19.30). Experten rechnen für Oberösterreich mit einer maximalen Belegung von etwa 140 Intensivbetten im Zuge der Omikronwelle. Insgesamt stehen in Oberösterreich bis zu 333 Intensivbetten zur Verfügung. ([https://www.nachrichten.at/oberoesterreich/experten-rechnen-mit-bis-zu-70000-gleichzeitig-infizierten-in-oberoesterreich;art4,3529925?utm\\_source=browser&utm\\_medium=push-notification&utm\\_campaign=cleverpush-1641201403](https://www.nachrichten.at/oberoesterreich/experten-rechnen-mit-bis-zu-70000-gleichzeitig-infizierten-in-oberoesterreich;art4,3529925?utm_source=browser&utm_medium=push-notification&utm_campaign=cleverpush-1641201403))

3.22. Nicht bestritten wird, dass die Impfung auch gegen das Omikron Virus mit einiger Wahrscheinlichkeit vor einem schweren Verlauf schützt, doch hat dieser Sachverhalt für sich alleine laut § 6 Abs 1 Satz 1 Covid-19-Maßnahmengesetz (BGBl I Nr. 12/2020, zuletzt geändert mit BGBl I Nr. 204/2021) keine Relevanz, denn Zweck eines Lockdowns ist primär die Verhinderung der Verbreitung von Covid 19, wodurch dann sekundär (als Folge) die medizinische Versorgung vor dem Zusammenbruch geschützt wird. Auch in § 1 Abs 1 des zitierten Covid-19-Maßnahmengesetzes wird allein die 'Verhinderung der Verbreitung von Covid 19' als Gesetzeszweck angeführt.

3.23. Für die weiters von mir angefochtenen Bestimmungen des § 6 Abs 1 und 3, § 7 Abs 1, § 8 Abs 2, § 10 Abs 2 und Abs 6 Satz 1 der 6. Covid – 19 – Schutzmaßnahmenverordnung vom 10.12.2021 in der Fassung vom 30.12.2021 (BGBl II 537/2021, 556/2021, 568/2021, 588/2021, 601/2021, 602/2021) kommt § 1 Abs 5 Z 5 und Abs 5a des Covid 19 Maßnahmengesetzes (BGBl I Nr. 12/2020, zuletzt geändert mit BGBl I Nr. 204/2021) als gesetzliche Grundlage in Frage: Demnach könne beim Betreten von Betriebsstätten das Mitführen von Nachweisen einer geringen epidemiologischen Gefahr auferlegt werden. Die zulässigen Nachweise werden in § 1 Abs 5a aufgezählt und präzisiert und dann heißt es in dieser Bestimmung wörtlich:

3.24. Zwischen den Personengruppen gemäß Z 1 bis 4 kann abhängig von der jeweils aktuellen epidemiologischen Situation differenziert werden, wenn nach dem Stand der Wissenschaft davon auszugehen ist, dass Unterschiede hinsichtlich der Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 bestehen. Soweit dies epidemiologisch erforderlich ist, kann ein Nachweis über eine lediglich geringe epidemiologische Gefahr gemäß Z 2 auch zusätzlich zu den Nachweisen gemäß Z 1, 3 und 4 vorgeschrieben werden.

3.25. Eine Differenzierung hinsichtlich Genesener, Geimpfter und PCR-Getesteter ist also nur dann zulässig, wenn nach dem Stand der Wissenschaft davon auszugehen ist, dass Unterschiede hinsichtlich der Verhinderung der Verbreitung von Covid 19 bestehen.

3.26. Nach dem derzeitigen Stand der Wissenschaft bzw. der Faktenlage können sich auch doppelt Geimpfte (Vollimmunisierte) mit dem Covid 19 Virus infizieren und diese Infektion auch weitergeben, wie bereits in diesem Antrag weiter oben ausgeführt worden ist.

3.27. Dazu führt Prof. \*\*\* in einem Interview mit der Redaktion Zeit weiter aus:

\*\*\*: 'Die Viruslast – und ich meine die isolierbare infektiöse Viruslast – ist in den ersten paar Tagen der Infektion durchaus vergleichbar. Dann sinkt sie bei Geimpften schneller. Das Dumme ist, diese Infektion wird gleich am Anfang übertragen. Ich bin überzeugt davon, dass wir nur einen geringen Nutzen von vollständig geimpften Erwachsenen haben, die sich nicht boostern lassen.'  
[https://www.zeit.de/2021/46/\\*\\*\\*/-coronavirus-virologie-pandemie-wissenschaft-impfung/seite-5](https://www.zeit.de/2021/46/***/-coronavirus-virologie-pandemie-wissenschaft-impfung/seite-5), abgerufen am 2.1.2022

3.28. Es liegt folglich auf der Hand, dass zeitnahe (zum Betreten eines Betriebes etc.) negativ PCR-getestete Personen sicher weniger wahrscheinlich infektiös sind als nicht getestete Personen, die zwei Mal geimpft sind. Diesen Sachverhalt hat mittlerweile auch der Verordnungsgeber erkannt, weshalb er bei bestimmten Risikosituationen (Betreten von Seniorenheimen und Krankenanstalten als Besucher, sonstige Zusammenkünfte ab 501 Teilnehmer) zusätzlich zum 2 G Nachweis einen aktuellen negativen PCR Test verlangt. (§ 12 Abs 4 und § 13 Abs 4 und § 14 Abs 2 Z 1a der 6. Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung vom 10.12.2021 in der Fassung vom 30.12.2021 (BGBl II 537/2021, 556/2021, 568/2021, 588/2021, 601/2021, 602/2021))

3.29. Jedenfalls ist eine Differenzierung zwischen sog Vollimmunisierten (also zwei Mal gegen Covid-19 Geimpften, bei denen die zweite Impfung nicht länger als 270 Tage zurückliegt – vgl § 2 Abs 2 Z 1 der 6. Covid – 19 – Schutzmaßnahmenverordnung vom 10.12.2021 in der Fassung vom 30.12.2021 (BGBl II 537/2021, 556/2021, 568/2021, 588/2021, 601/2021, 602/2021) ), die sich jedoch nicht testen lassen müssen und zeitnah PCR Getesteten hinsichtlich der Weitergabe der Covid 19 Krankheit wissenschaftlich nicht gerechtfertigt und

nur um diesen Aspekt geht es in § 1 Abs. 5a vorletzter Satz des Covid-19-Maßnahmengesetzes in aktueller Fassung, weshalb die Bestimmungen des § 6 Abs 1 und 3, § 7 Abs 1, § 8 Abs 2, § 10 Abs 2 und Abs 6 Satz 1 der 6. Covid – 19 – Schutzmaßnahmenverordnung vom 10.12.2021 in der Fassung vom 30.12.2021 (BGBl II 537/2021, 556/2021, 568/2021, 588/2021, 601/2021, 602/2021) rechtswidrig sind.

3.30. Schließlich soll auch darauf verwiesen werden, dass bei der Verhängung einer Ausgangssperre nach § 6 Abs 3 Z 3 Covid-19-Maßnahmengesetz (BGBl I Nr. 12/2020, zuletzt geändert mit BGBl I Nr. 204/2021) das Verlassen des eigenen Wohnbereichs zur Deckung der notwendigen Grundbedürfnisse des täglichen Lebens gestattet sein muss. In § 6 Abs 2 der 6. Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung vom 10.12.2021 in der Fassung vom 30.12.2021 (BGBl II 537/2021, 556/2021, 568/2021, 588/2021, 601/2021, 602/2021) werden jene Betriebsstätten aufgezählt, die auch ohne sog. 2 G Nachweis betreten werden dürfen. Es soll hierbei offenkundig darum gehen, die Abdeckung der Grundbedürfnisse des täglichen Bedarfs zu ermöglichen. In Anbetracht der Tatsache, dass die Ausgangssperre für jene Personen, die keinen 2 G Nachweis erbringen können, ohne Unterbrechung seit 15.11.2021 besteht, sind die Grundbedürfnisse des täglichen Lebens weiter zu fassen als es in der 6. Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung der Fall ist: Dazu gehören sicher auch die Dienstleistungen des Frisörs und der Fußpflege, desgleichen der Einkauf von Kleidung und Schuhen, Elektrowaren, Werkzeugen, Schreibwaren, EDV-Artikel, Telefone, Büchern und Spielwaren für Kinder. Auch aus diesem Grund ist § 6 Abs 1 und Abs 3 der 6. Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung vom 10.12.2021 in der Fassung vom 30.12.2021 (BGBl II 537/2021, 556/2021, 568/2021, 588/2021, 601/2021, 602/2021) als rechtswidrig aufzuheben.

3.31. Ob durch diese Bestimmungen mehr Menschen zum Impfen bewegt werden oder dass geimpfte Personen bei einer Durchschnittsbetrachtung die Intensivstationen weniger belasten, ist bei der Bewertung der Rechtswidrigkeit einzelner Bestimmungen der 6. Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung nicht mit einzubeziehen, weil der Gesetzgeber nur auf die Frage der Weitergabe der Infektion abstellt und, wie schon ausreichend dargelegt wurde, auch mehrfach Geimpfte die Infektion ohne weiters weitergeben können."

3. Die verordnungserlassende Behörde hat die Akten betreffend das Zustandekommen der angefochtenen Verordnung vorgelegt und eine Äußerung erstattet, in der die Zulässigkeit des Antrages bestritten und den Bedenken des Antragstellers wie folgt entgegengetreten wird (ohne Hervorhebungen im Original):

7

"II. Zur Zulässigkeit:

1. Zur unmittelbaren Betroffenheit

1.1. Gemäß Art. 139 Abs. 1 Z 3 B-VG erkennt der Verfassungsgerichtshof über die Gesetzwidrigkeit von Verordnungen auf Antrag einer Person, die unmittelbar durch diese Gesetzwidrigkeit in ihren Rechten verletzt zu sein behauptet, wenn die Verordnung ohne Fällung einer gerichtlichen Entscheidung oder ohne Erlassung eines Bescheides für diese Person wirksam geworden ist. Wie der Verfassungsgerichtshof in seiner mit VfSlg. 8058/1977 beginnenden ständigen Rechtsprechung ausgeführt hat, ist daher grundlegende Voraussetzung für die Antragslegitimation, dass die Verordnung in die Rechtssphäre der betroffenen Person unmittelbar eingreift und sie – im Fall ihrer Gesetzwidrigkeit – verletzt. Hierbei hat der Verfassungsgerichtshof vom Antragsvorbringen auszugehen und lediglich zu prüfen, ob die vom Antragsteller ins Treffen geführten Wirkungen solche sind, wie sie Art. 139 Abs. 1 Z 3 B-VG als Voraussetzung für die Antragslegitimation fordert (vgl. z.B. VfSlg. 8594/1979, 15.527/1999, 16.425/2002 und 16.426/2002).

1.2. Nach § 57 Abs. 1 VfGG muss der Antrag, eine Verordnung als gesetzwidrig aufzuheben, begehren, dass entweder die Verordnung ihrem ganzen Inhalte nach oder dass bestimmte Stellen der Verordnung als gesetzwidrig aufgehoben werden. Ein Antrag, der sich gegen den ganzen Inhalt einer Verordnung richtet, muss die Bedenken gegen die Gesetzmäßigkeit aller Bestimmungen der Verordnung 'im Einzelnen' darlegen und insbesondere auch dartun, inwieweit alle angefochtenen Verordnungsregelungen unmittelbar und aktuell in die Rechtssphäre des Antragstellers eingreifen. Bei der Prüfung der aktuellen Betroffenheit hat der Verfassungsgerichtshof vom Antragsvorbringen auszugehen und lediglich zu untersuchen, ob die vom Antragsteller ins Treffen geführten Wirkungen solche sind, wie sie Art. 139 Abs. 1 Z 3 als Voraussetzung für die Antragslegitimation fordert (vgl. z.B. VfSlg. 10.353/1985, 14.277/1995, 15.306/1998, 16.890/2003, 18.357/2008, 19.919/2014, 19.971/2015). Anträge, die dem Erfordernis des § 57 Abs. 1 VfGG nicht entsprechen, sind nach der ständigen Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes (vgl. VfSlg. 14.320/1995, 14.526/1996, 15.977/2000, 18.235/2007) nicht im Sinne von § 18 VfGG verbesserungsfähig, sondern als unzulässig zurückzuweisen.

1.3. Der Antragsteller führt zur unmittelbaren Betroffenheit lediglich aus, dass er nach seiner gewöhnlichen Lebensart pflege, 'regelmäßig etwa alle zwei bis drei Monate den Dienst eines Frisörs in Anspruch zu nehmen, etwa ein Mal pro Woche zumeist am Sonntag in einem Gasthaus zu Mittag zu speisen, gelegentlich in einem Beherbergungsbetrieb zu übernachten und zu frühstücken und schließlich mit Freunden oder Bekannten in ein Cafehaus zu gehen'. Weiters würde er 'regelmäßig Freizeitbetriebe, nämlich Tierparks, botanische Gärten und Bäder, sowie Kultureinrichtungen (insbesondere Museen, Kinos und Bibliotheken)' aufsuchen. Aufgrund seiner Rückenschmerzen wollte der Antragsteller in nächster Zeit auch eine Therme besuchen. Gelegentlich suche er zudem 'Handelsbetriebe insbesondere für Kleidung, Schuhe, Bücher, Elektrowaren, Schreibwaren, Werkzeuge, Blumen, EDV-Artikel, Bilder und Antiquitäten auf' und pflege 'Kontakte zu verschiedenen privaten Freundeskreisen'.

1.4. Darüber hinausgehende Ausführungen fehlen. Damit wird nach Auffassung des BMSGPK die konkrete Betroffenheit hinsichtlich der einzelnen Bestimmungen nicht hinreichend dargelegt. Das Erfordernis konkreter Darlegungen durch den Antragsteller besteht nach der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes auch dann, wenn bestimmte Annahmen im Hinblick auf die sonst geschilderte Situation naheliegen mögen (vgl. mwN nur VfGH 21.9.2020, V 393/2020; VfGH 6.10.[2021], V 86/2021). Angaben darüber, inwieweit der Antragsteller im zeitlichen Geltungsbereich der angefochtenen Verordnung konkret beabsichtigt hat, insbesondere Kundenbereiche von Betriebsstätten zum Zweck des Erwerbs von Waren oder zur Inanspruchnahme körpernaher Dienstleistungen, Betriebsstätten der Gastgewerbe, Beherbergungsbetriebe sowie Freizeit- und Kultureinrichtungen zu betreten, fehlen somit. Der Verweis auf frühere Gepflogenheiten vermag das Erfordernis konkreter Darlegungen nach Auffassung des BMSGPK nicht zu erfüllen.

1.5. In diesem Zusammenhang darf auch darauf hingewiesen werden, dass die 6. COVID-19-SchuMaV in der Fassung BGBl. II Nr. 602/2021 nur vom 2. Jänner 2022 bis 10. Jänner 2022 in Kraft war.

1.6. Der Antrag erweist sich nach Auffassung des BMSGPK schon aus diesem Grund als unzulässig.

## 2. Zum Anfechtungsumfang

2.1. Die Grenzen der Aufhebung einer auf ihre Gesetzmäßigkeit hin zu prüfenden Verordnungsbestimmung sind nach ständiger Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes (siehe nur VfSlg. 20.161/2017 mwN) notwendig so zu ziehen, dass einerseits der verbleibende Verordnungsteil nicht einen völlig veränderten Inhalt bekommt und dass andererseits die mit der aufzuhebenden Verordnungsstelle untrennbar zusammenhängenden Bestimmungen auch erfasst werden. Dieser Grundposition folgend hat der Gerichtshof die Rechtsauffassung entwickelt, dass im Normenprüfungsverfahren der Anfechtungsumfang der in Prüfung gezogenen Norm bei sonstiger Unzulässigkeit des Prüfungsantrages nicht zu eng gewählt werden darf (vgl. z.B. VfSlg. 16.212/2001, 16.365/2001, 18.142/2007, 19.496/2011, 20.154/2017). Der Antragsteller hat all jene Normen anzufechten, welche für die Beurteilung der allfälligen Rechtswidrigkeit der angefochtenen Bestimmung eine untrennbare Einheit bilden. Es ist dann Sache des Verfassungsgerichtshofes, darüber zu befinden, auf welche Weise eine solche Verfassungswidrigkeit – sollte der Verfassungsgerichtshof die Auffassung des Antragstellers teilen – beseitigt werden kann (VfSlg. 16.756/2002, 19.496/2011, 19.684/2012, 19.903/2014; VfGH 10.3.2015, G 201/2014, zuletzt VfGH 1.10.2020, V 428/2020).

Unzulässig ist der Antrag etwa dann, wenn der im Falle der Aufhebung im begehrten Umfang verbleibende Rest einer Verordnungsstelle als sprachlich unverständlicher Torso inhaltsleer und unanwendbar wäre (VfSlg. 16.279/2001,

19.413/2011; VfGH 19.6.2015, G 211/2014; 7.10.2015, G 444/2015; VfSlg. 20.082/2016), der Umfang der zur Aufhebung beantragten Bestimmungen so abgesteckt ist, dass die angenommene Gesetzeswidrigkeit durch die Aufhebung gar nicht beseitigt würde (vgl. z.B. VfSlg. 18.891/2009, 19.933/2014), oder durch die Aufhebung bloßer Teile einer Verordnung dieser ein völlig veränderter, dem Verordnungsgeber überhaupt nicht mehr zusinnbarer Inhalt gegeben würde (vgl. VfSlg. 18.839/2009, 19.841/2014, 19.972/2015, 20.102/2016).

2.2. Wenn sich der Antragsteller mit seinem Hauptantrag lediglich gegen § 3 der genannten Verordnung richtet, ist der Anfechtungsumfang nach Auffassung des BMSGPK nicht richtig abgesteckt, da sich dieser im Ergebnis als zu eng gefasst erweist:

2.2.1. Der Antragsteller hat es nämlich unterlassen, auch § 14 Abs. 1 der 6. COVID-19-SchuMaV sowie die mit diesem in unmittelbarem Zusammenhang stehenden Bestimmungen mit anzufechten. So verkennt der Antragsteller offenbar, dass neben der grundsätzlichen Ausgangsregelung des § 3 leg. cit. bzw. daran anknüpfend (vgl. § 3 Abs. 1 Z 9) auch § 14 Abs. 1 eine Regelung über die Zulässigkeit des Verlassens des eigenen privaten Wohnbereichs sowie des Aufenthalts außerhalb des eigenen privaten Wohnbereichs für Personen, die nicht über einen 2G-Nachweis verfügen, enthält. So ist Personen, die über keinen 2G-Nachweis verfügen, gemäß § 14 Abs. 1 das Verlassen des eigenen privaten Wohnbereichs und der Aufenthalt außerhalb des eigenen privaten Wohnbereichs zum Zweck der Teilnahme an Zusammenkünften nur für bestimmte, in § 14 Abs. 1 Z 1 bis 8 taxativ aufgezählte Zusammenkünfte gestattet.

2.2.2. Die Aufhebung nur des bekämpften § 3 hätte demgemäß zwar zur Folge, dass die allgemeine Ausgangsregelung für Personen, die nicht über einen 2G-Nachweis verfügen, wegfiel und damit das Verlassen des eigenen privaten Wohnbereichs und der Aufenthalt außerhalb davon für diese Personen grundsätzlich wieder zulässig wäre. Jedoch bliebe mit § 14 Abs. 1 eine spezielle Ausgangsregelung in Gestalt eines Zusammenkunftsverbots bestehen, die immer dann greifen würde, sobald sich der Zweck des Verlassens des eigenen privaten Wohnbereichs bzw. des Aufenthalts außerhalb des eigenen privaten Wohnbereichs auf die Teilnahme an Zusammenkünften richtet, die nicht von § 14 Abs. 1 Z 1 bis 8 erfasst sind.

2.2.3. Damit wäre im Falle einer Aufhebung der angefochtenen Bestimmung des § 3 der 6. COVID-19-SchuMaV die behauptete Gesetz- bzw. Verfassungswidrigkeit aus Sicht des BMSGPK nicht beseitigt. Im Übrigen würde der Verordnung durch dieses Ergebnis auch ein dem verordnungserlassenden Organ nicht zusinnbarer Inhalt unterstellt.

2.2.4. Insbesondere wäre auch die vom Antragsteller angeführte 'Pflege von Kontakten zu verschiedenen Freundeskreisen' durch die Aufhebung der angefochtenen Bestimmungen weiterhin nur sehr eingeschränkt möglich.

Wenngleich es der Antragsteller unterlassen hat, die Art und Weise, wie dieser Kontakte zu Freundeskreisen pflegt, näher zu spezifizieren (siehe zur unzureichenden Darstellung der unmittelbaren Betroffenheit bereits unter II.1), impliziert der Ausdruck 'Freundeskreis' im allgemeinen Sprachgebrauch eine Gruppe von Personen, womit in der Regel bei der genannten Kontaktpflege von Zusammenkünften ausgegangen werden kann. Diese waren im Zeitpunkt der Anfechtung, sofern daran Personen teilnahmen, welche keinen 2G-Nachweis erbringen konnten, nach § 14 Abs. 3 der 6. COVID-19-SchuMaV nur unter der Maßgabe gestattet, dass daran maximal vier Personen aus unterschiedlichen Haushalten, zuzüglich maximal sechs minderjährige Kinder derselben, teilnehmen durften. Eine Anfechtung der Ausgangsregel des § 14 Abs. 1 leg. cit. zur Teilnahme an Zusammenkünften wäre daher auch aus diesem Grund vonnöten gewesen.

2.3. Der Antrag ist nach Auffassung des BMSGPK auch deswegen bereits unzulässig.

### 3. Zur Darlegung der Bedenken

3.1. Gemäß § 57 Abs. 1 zweiter Satz VfGG hat der Antrag, eine Verordnung als gesetzwidrig aufzuheben, die gegen die Verordnung sprechenden Bedenken im Einzelnen darzulegen. Dieses Erfordernis ist nach der ständigen Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes nur dann erfüllt, wenn die Gründe der behaupteten Gesetzwidrigkeit – in überprüfbarer Art – präzise ausgebreitet werden, mithin dem Antrag mit hinreichender Deutlichkeit zu entnehmen ist, mit welcher Gesetzesbestimmung die bekämpfte Verordnungsstelle in Widerspruch stehen soll und welche Gründe für diese Annahme sprechen (vgl. im Allgemeinen z.B. VfSlg. 14.802/1997, 17.651/2005, 17.752/2006; spezifisch zum Individualantrag z.B. VfGH 2. 7. 2016, G 53/2016, V 13/2016). Es ist nicht Aufgabe des Verfassungsgerichtshofes, pauschal vorgetragene Bedenken einzelnen Bestimmungen zuzuordnen und so – gleichsam stellvertretend – das Vorbringen für den Antragsteller zu präzisieren (VfGH 9.6.2016, G 56/2016; 25.9.2017, G 8/2017 ua., V 6/2017 ua.; s zum Ganzen zuletzt VfGH V 434/2020).

3.2. Diesen Anforderungen nach § 57 VfGG wird der gegenständliche Antrag nicht gerecht:

Zunächst lässt der Antrag die erforderliche Stringenz in Form und Aufbau vermissen. Er folgt einem schwer nachvollziehbaren System und subsumiert sämtliche Vorbringen pauschal unter den Punkt 'Die Anträge sind auch begründet'. Zwar legt der Antragsteller eingangs dar, dass in dessen Grundrecht auf Privatleben eingegriffen würde, eine Präzisierung dieser Aussage oder gar eine Darlegung, inwiefern ein ungerechtfertigter Eingriff vorlag, findet sich im vorliegenden Antrag jedoch nicht. Vielmehr führt der Antragsteller eingangs bloß aus, dass die Verordnung keine gesetzliche Grundlage habe, bevor er die inhaltliche Eignung der 2G-Regel in Zweifel zieht.

Diese Bedenken werden zudem überwiegend pauschal vorgetragen und lassen sich größtenteils nicht zuordnen. Obwohl der Antragsteller zum Teil auf die Ausgangsbeschränkungen eingeht, lassen sich konkrete Ausführungen zu den 2G-Betretungsregeln für Kundenbereiche von Betriebsstätten zum Zweck des Erwerbs von Waren oder zur Inanspruchnahme körpernaher Dienstleistungen, Betriebsstätten der Gastgewerbe, Beherbergungsbetriebe sowie Freizeit- und Kultureinrichtungen zu betreten, dem Antrag nicht entnehmen. Weiters vermischt der Antragsteller in seinem Antrag verschiedene voneinander differenziert zu betrachtende Argumente, womit es dem Antrag auch an Klarheit mangelt.

3.3. Im Ergebnis ist der Antrag nach Ansicht des BMSGPK daher auch mangels einer den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Darlegung der Bedenken unzulässig.

3.4. Sollte der Verfassungsgerichtshof dennoch von der Zulässigkeit des Antrags ausgehen, nimmt der BMSGPK wie folgt in der Sache Stellung:

III. In der Sache:

Einleitend verweist der BMSGPK auf die ständige Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes, wonach sich der Verfassungsgerichtshof in einem auf Antrag eingeleiteten Verfahren zur Prüfung der Gesetzmäßigkeit einer Verordnung gemäß Art. 139 B-VG auf die Erörterung der geltend gemachten Bedenken beschränkt (vgl. VfSlg. 11.580/1987, 14.044/1995, 16.674/2002) und ausschließlich beurteilt, ob die angefochtene Bestimmung aus den in der Begründung des Antrages dargelegten Gründen gesetzwidrig ist (VfSlg. 15.644/1999, 17.222/2004; VfGH 26.2.2018, V 96/2017). Der BMSGPK beschränkt sich daher im Folgenden auf die Erörterung der im Antrag dargelegten Bedenken.

1. Zur behaupteten Gesetzwidrigkeit der angefochtenen Bestimmungen

1.1. Der Antragsteller erachtet die Ausgangsregelung des § 3 Abs. 1 der 6. COVID-19-SchuMaV im Wesentlichen deshalb als gesetzwidrig, weil die Voraussetzungen des § 6 des COVID-19-Maßnahmengesetzes nicht erfüllt seien. So führe eine sorgsame Auslegung der genannten Bestimmung zum Resultat, dass die in § 3 Abs. 4 vorgesehene Ausnahme für Personen, welche einen 2G-Nachweis vorweisen können, im COVID-19-MG nicht vorgesehen wäre.

1.2. Der BMSGPK teilt diese Rechtsansicht nicht. Wie im Folgenden gezeigt wird, findet § 3 der 6. COVID-19-SchuMaV in § 6 iVm § 1 Abs. 5b des COVID-19-MG, BGBl. I Nr. 12/2020 idF BGBl. I Nr. 255/2021, seine gesetzliche Deckung:

1.3. Gemäß § 6 Abs. 1 iVm § 7 Abs. 1 COVID-19-MG kann durch Verordnung des BMSGPK angeordnet werden, dass das Verlassen des eigenen privaten

Wohnbereichs nur zu bestimmten Zwecken zulässig ist, sofern dies zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 unerlässlich ist, um einen drohenden Zusammenbruch der medizinischen Versorgung oder ähnlich gelagerte Notsituationen zu verhindern und Maßnahmen gemäß den §§ 3 bis 5 leg. cit. nicht ausreichen. Dabei müssen nicht alle Maßnahmen gemäß den §§ 3 bis 5 ausgeschöpft werden, wenn eine Ausgangsregelung zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 unter Berücksichtigung aller beteiligten Interessen als das verhältnismäßigere Mittel erscheint.

1.4. Zentrale Voraussetzung der Ausgangsregelung des § 3 Abs. 1 der 6. COVID-19-SchuMaV ist demnach die Prognose, dass diese Maßnahme unerlässlich ist, um einen mit der Verbreitung von COVID-19 verbundenen drohenden Zusammenbruch der medizinischen Versorgung oder eine vergleichbare Notsituation zu verhindern. Die Prognosegrundlagen sind hinreichend im Verordnungsakt zu dokumentieren (vgl. nur VfGH 14.7.2020, V 363/2020; 10.3.2021, V 573/2020).

1.5. Hierbei hat die Bewertung der epidemiologischen Situation insbesondere anhand der in § 1 Abs. 7 COVID-19-MG genannten Kriterien zu erfolgen. Zur konkreten Bewertung dieser im Zeitpunkt der Verordnungserlassung siehe unter III.2.2. Gemäß § 12 Abs. 1 Z 3 COVID-19-MG bedürfen Ausgangsregelungen nach § 6 leg. cit. des Einvernehmens mit dem Hauptausschuss des Nationalrates; darüber hinaus ist gemäß § 12 Abs. 3 zweiter Satz leg. cit. in einer entsprechenden Verordnung vorzusehen, dass sie spätestens zehn Tage nach ihrem Inkrafttreten außer Kraft tritt.

1.6. Wenn der Antragsteller eine gesetzliche Grundlage für die Differenzierungsmöglichkeit nach Impf- oder Genesenennachweis vermisst, übersieht er § 1 Abs. 5b COVID-19-MG: § 1 Abs. 5b COVID-19-MG ermächtigt den BMSGPK, über die Anordnung von Auflagen für Personengruppen gemäß Abs. 5a (also im Wesentlichen geimpfte, genesene und getestete Personen) weitergehende Ausnahmen von Beschränkungen zu normieren, wenn nach dem Stand der Wissenschaft davon auszugehen ist, dass die Wahrscheinlichkeit einer Weiterverbreitung von SARS-CoV-2 deutlich reduziert ist und nicht insbesondere 1. ein allenfalls verbleibendes Restrisiko einer Ansteckung anderer Personen mit SARS-CoV-2, das im Kontext der jeweiligen Beschränkung nicht hingenommen werden kann, 2. die Gewährleistung einer effektiven und effizienten behördlichen Kontrolle der Einhaltung geltender Beschränkungen, 3. die Ermöglichung einer effektiven und effizienten Erfüllung von Sorgetragungspflichten und 4. die Aufrechterhaltung der Bereitschaft zur Einhaltung der geltenden Beschränkungen durch die dadurch verpflichteten Personen Gegenteiliges erfordert.

Zur gesetzlichen Grundlage für die Differenzierung führt etwa die rechtliche Begründung zur 5. COVID-19-SchuMaV, BGBl. II Nr. 465/2021 [...], mit der erstmals von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht wurde, aus:

'Im Gegensatz zu den bisherigen Not-bzw. Schutzmaßnahmenverordnungen ist nunmehr neu, dass mit der Impfung gegen COVID-19 ein effektives Mittel zur Abwehr der mit COVID-19 einhergehenden Gefahren zur Verfügung steht. Es entspricht dem Stand der Wissenschaft, dass bei Geimpften zum einen die Transmission verringert ist und zum anderen deutlich weniger schwere Verläufe zu verzeichnen sind (siehe dazu die fachliche Begründung). Um solchen Unterschieden im Tatsächlichen vor dem Hintergrund der jeweiligen epidemiologischen Lage ausreichend Rechnung tragen zu können, sieht das COVID-19-MG ein flexibles Instrumentarium sowohl betreffend die Verhängung von Auflagen für das Betreten von Orten bzw. für Zusammenkünfte als auch betreffend sonstige Ausnahmen von Beschränkungen vor. Angesichts der angespannten epidemiologischen Lage wurde von dieser expliziten Differenzierungsmöglichkeit bereits mit der bundesweiten 3.COVID-19-MV umfangreich Gebrauch gemacht, um den im Hinblick auf das Schutzziel sämtlicher Maßnahmen (Schutz des Gesundheitssystems) zentralen Unterschied zwischen geimpften und ungeimpften Personen Rechnung zu tragen. Vor dem Hintergrund dieser Unterschiede ist es angebracht, auch von der weiteren Maßnahmenverschärfung Geimpfte (und aufgrund der vergleichbaren Situation Genesene) so weit wie möglich von Beschränkungen auszunehmen. Da nach dem Stand der Wissenschaft davon auszugehen ist, dass die Wahrscheinlichkeit einer Weiterverbreitung bei Geimpften und Genesenen im Vergleich zu nicht geimpften oder genesenen Personen deutlich reduziert ist (siehe dazu die fachliche Begründung), wird somit vor dem Hintergrund der aktuellen epidemiologischen Lage von der gesetzlichen Differenzierungsmöglichkeit im Hinblick auf die Ausnahme von Beschränkungen in §1 Abs.5b COVID-19-MG Gebrauch gemacht. Angesichts der Schwere des Grundrechtseingriffs werden daher Geimpfte und Genesene von den Ausgangsbeschränkungen ausgenommen, zumal das von ihnen ausgehende Restrisiko im Hinblick auf die derzeit herrschende epidemiologische Lage und die aktuellen Zahlen vertretbar ist.' (Seite 1 der rechtlichen Begründung zur 5. COVID-19-SchuMaV).

1.7. Wenn der Antragsteller behauptet, für die Bewertung des Nachweises einer geringen epidemiologischen Gefahr komme es ausschließlich auf die Weitergabe der Infektion, nicht aber auf die Belastung der Intensivstationen an, so ist dem Folgendes zu entgegnen:

Es trifft zu, dass § 1 Abs. 5b COVID-19-MG darauf abstellt, dass nach dem Stand der Wissenschaft davon auszugehen ist, dass die Wahrscheinlichkeit einer Weiterverbreitung von SARS-CoV-2 deutlich reduziert ist. Bereits aus § 1 Abs. 5b Z1 leg. cit. geht hervor, dass dabei kein vollständiger Ausschluss einer Transmissionswahrscheinlichkeit vorausgesetzt wird, sondern – je nach aktueller epidemiologischer Lage – ein allfälliges – von den ausgenommenen Personengruppen ausgehendes – Restrisiko abgewogen werden muss.

Einleitend kann festgehalten werden, dass – wie noch zu zeigen sein wird – die Voraussetzung der deutlichen Verringerung der Transmissionswahrscheinlichkeit im Vergleich zu Getesteten jedenfalls vorliegt (siehe hierzu unter III.3).

Insbesondere bei einem hohen Niveau des Infektionsgeschehens fällt die Tatsache der fehlenden Immunisierung von lediglich getesteten Personen schwer ins Gewicht, zumal sie im Vergleich zu Geimpften und Genesenen gar nicht vor Ansteckung oder Weitergabe des Virus geschützt sind.

Ungeachtet dessen, dass schon aus diesem Grund – in Anbetracht des vor dem Hintergrund der epidemiologischen Lage vertretbaren Restrisikos durch Geimpfte und Genesene – die gesetzlichen Voraussetzungen für die Ausnahme von der Ausgangsbeschränkung gemäß § 1 Abs. 5b COVID-19-MG vorlagen, erweist sich die Behauptung, die Belastung für die Intensivstationen dürfe bei der Bewertung der epidemiologischen Gefahr keine Rolle spielen, nach Auffassung des BMSGPK als unrichtig:

Einleitend ist darauf hinzuweisen, dass sich die Infektionsdynamik stets auch in den Belagszahlen auf den Normal- und Intensivstationen widerspiegelt (dies kommt deutlich aus den in der fachlichen Begründung und im Folgenden angeführten Daten zum Ausdruck). Die Frage des Beitrags zum Infektionsgeschehen ist daher nicht gänzlich losgelöst von der Belastung der Spitalkapazitäten zu sehen (je höher die Infektionsdynamik auch unter Geimpften, desto höher ist – selbst bei relativ niedrigem Risiko eines schweren Verlaufs – die absolute Zahl an geimpften Hospitalisierten).

Dies haben auch die Entwicklungen um die 4. Welle sehr deutlich vor Augen geführt: Konnte bei Erlassung der 5. COVID-19-SchuMaV aufgrund des bei nicht immunisierten Personen konzentrierten Infektionsgeschehens die Ausgangsbeschränkung im Sinne der Verhältnismäßigkeit noch auf diese Personengruppe beschränkt werden, zeigten die darauffolgenden Entwicklungen auch eine wachsende Dynamik des epidemiologischen Geschehens unter Geimpften und Genesenen, die sich in Folge auch in einem Anstieg der absoluten Zahlen in der Spitalsbelegung äußerten. Vor dem Hintergrund dieser Dynamisierung wurde das von den Immunisierten ausgehende Restrisiko somit in dieser Situation als nicht mehr vertretbar eingestuft. Bereits dieser 'Wechsel' zwischen restriktiven Beschränkungen nur für nicht immunisierte Personen auf solche für alle und in weiterer Folge der Schritt zurück zu einer Ausnahme für Geimpfte und Genesene durch die 6. COVID-19-SchuMaV, führt die vom BMSGPK ständig vor dem Hintergrund der aktuellen epidemiologischen Situation vorgenommene Bewertung der Reduktion der Wahrscheinlichkeiten einer Weiterverbreitung auf der einen und des von den ausgenommenen Personengruppen ausgehenden Restrisikos auf der anderen Seite deutlich vor Augen.

Dass im Rahmen dieser Bewertung ein Beitrag zur Belastung des Gesundheitssystems nicht ganz außer Acht zu lassen ist, findet vor dem Hintergrund eines drohenden Zusammenbruchs der medizinischen Versorgung auch eine gesetzliche Grundlage:

So erlaubt § 1 Abs. 5a COVID-19-MG, an den § 1 Abs. 5b leg. cit. anknüpft, Differenzierungen, sofern zwischen den genannten Personengruppen (im Wesentlichen Geimpften, Genesenen und Getesteten) Unterschiede hinsichtlich der Verbreitung von COVID-19 bestehen. Dass die Verhinderung eines drohenden Zusammenbruchs der medizinischen Versorgung ein legitimes Ziel im Rahmen der Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 ist, kommt in § 6 COVID-19-MG hinreichend deutlich zum Ausdruck.

1.8. Wie im Folgenden gezeigt wird, lagen die Voraussetzungen für die Ausgangsbeschränkung des § 3 der 6. COVID-19-SchuMaV gemäß § 6 iVm § 1 Abs. 5b COVID-19-MG im Zeitpunkt der Verordnungserlassung vor. In diesem Zusammenhang wird unter III.3. auch auf die im in diesem Zeitpunkt verfügbare fachliche Evidenz hinsichtlich der von immunisierten und nicht immunisierten Personen ausgehenden epidemiologischen Gefahr eingegangen (siehe hierzu weiters S. 12 der fachlichen Begründung zur 5. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV sowie S. 25ff der fachlichen Begründung zur 4. COVID-19-SchuMaV in den beiliegenden Verordnungsakten).

## 2. Zur Gefährdung der Gesundheitsinfrastruktur

2.1. Der Antragsteller gibt weiters an, die Gesundheitsinfrastruktur sei im Zeitpunkt der Verordnungserlassung nicht gefährdet gewesen. In diesem Fall verkennt der Antragsteller den Ernst der Lage im Zeitpunkt der Verordnungserlassung:

### 2.2. Zur epidemiologischen Lage

Die Bewertung der im Folgenden dargestellten epidemiologischen Situation erfolgte anhand der gesetzlich vorgegebenen Parameter des § 1 Abs. 7 COVID-19-MG. In diese Beurteilung fließen Kriterien wie Übertragbarkeit (Z 1), Clusteranalyse (Z 2), Ressourcen und Kapazitäten im Gesundheitswesen unter Berücksichtigung der aktuellen Auslastung der vorhandenen Spitalskapazitäten sowie der aktuellen Belegung auf Normal- und Intensivstationen (Z 3) und durchgeführte SARS-CoV-2-Tests samt Positivrate (Z 4) mit ein. Zu berücksichtigen ist auch der Durchimpfungsgrad der Bevölkerung (Z 4a) und die Verbreitung von Virusvarianten mit signifikant erhöhter Übertragbarkeit (Z 4b).

Nach dem Austausch der bis dahin dominanten Alpha-Variante durch die Delta-Variante in Österreich während des Monats Juni, folgte ausgehend von einem sehr niedrigen Niveau Anfang Juli ein konstanter Anstieg des Fallgeschehens im Sommer. Im Anschluss daran war eine einmonatige Plateauphase der SARS-CoV-2 Infektionen auf einem konstanten Niveau von 140 bis 150 Neuinfektionen/100.000 Einwohner:innen in 7 Tagen in den 4 Wochen bis zur KW 41 (Mitte Oktober) zu beobachten.

Seit Mitte Oktober musste jedoch ein steiler Anstieg der Neuinfektionen in Österreich beobachtet werden. Diese vierte Pandemiewelle war im Kern auf die im Vergleich zur Alpha-Variante erhöhte Infektiosität von Delta, den schlagend werdenden Saisonalitätseffekten sowie die nicht ausreichende Immunisierung in der Bevölkerung zurückzuführen. Die vierte Welle erreichte ihre Spitze zwischen 20.11.2021 und 25.11.2021 und war seitdem im Rückgang beziehungsweise zuletzt einer Stabilisierung auf hohem Niveau begriffen.

Zeitpunkt der Verordnungserlassung war das Infektionsgeschehen noch von der Virusvariante B.1.617.2 Delta dominiert. Seit dem Auftreten der ersten Fälle der Virusvariante B.1.1.529 Omikron in KW 47 hat sich deren Anteil kontinuierlich und sehr schnell erhöht und es konnte davon ausgegangen werden, dass Omikron sehr bald zur neuen dominanten Variante würde. Der Anteil von Delta an den durch Sequenzierung oder PCR-basiert untersuchten positiven Fällen lag in der KW 51 bei 73,80%. Nach den zu diesem Zeitpunkt aktuellsten vorliegenden Daten der AGES Varianten Surveillance vom 28.12.2021 waren in KW 51 bereits 22,26% der auf Varianten untersuchten positiven Fälle der Virusvariante Omikron zuzuordnen.

Wie ua. in der fachlichen Begründung zur 5. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV (siehe S. 6ff, im beiliegenden Verordnungsakt) ausgeführt wird, ist es bereits bei einer Auslastung der Intensivbetten von >10 % mit COVID-19-Patient:innen notwendig, elektive Eingriffe an Nicht-COVID-19 Patient:innen vereinzelt zu verschieben. Neben der Bettenauslastung ist auch die Verfügbarkeit des spezialisierten Personals ausschlaggebend, da Patient:innen mit schweren COVID-19-Verläufen einen wesentlich personalintensiveren Betreuungsaufwand erfordern. Zwar wurde die Auslastungsgrenze im Zeitpunkt der Verordnungserlassung in keinem Bundesland überschritten, österreichweit lag der Wert jedoch weiterhin bei 17% und damit – trotz Abwärtstrend – auf einem nach wie vor hohem Niveau.

2.3. In diesem Zusammenhang ist dem Antragsteller die Stellungnahme der Corona-Kommission von 23.12.2021 (siehe die Empfehlung der Corona-Kommission, S. 32f der Einschätzung der epidemiologischen Lage in Österreich der Corona-Kommission vom 23.12.2021 im Verordnungsakt zur 3. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV) entgegen zu halten:

Hierin führte die Corona-Kommission aus, dass die vergleichsweise niedrigeren Inzidenzen und leicht rückgängigen Spitalsbelegungen nur von kurzer Dauer sein könnten. Es war bereits absehbar, dass Omikron um den Jahreswechsel zur dominanten Variante würde und die Fallzahlen in Folge dessen rasch ansteigen könnten.

Zwar konnten die Auswirkungen auf die Spitäler mangels empirischer Daten noch nicht abschließend beurteilt werden, das Verbreitungs- und Systemrisiko wurde jedoch als sehr hoch eingestuft. Insbesondere wurde davor gewarnt, dass die

kommende Infektionswelle erhebliche wirtschaftliche und gesellschaftliche Beeinträchtigungen mit sich bringen könne. Wenngleich die Krankheitslast möglicherweise reduziert sei, wäre jedoch alleine aufgrund der erwarteten hohen Anzahl an gleichzeitig infizierten Personen die Überlastung des Gesundheitssystems eine realistische Gefahr (siehe die Empfehlung der Corona-Kommission von 23.12.2021 im Verordnungsakt zur 3. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV). Gleiches lässt sich auch der fachlichen Begründung zur 5. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV (siehe S. 14ff im beiliegenden Verordnungsakt) entnehmen, wobei auch explizit die Gefahr ausfallenden Personals im Krankenanstaltenbereich genannt wurde. Weiters wird darauf hingewiesen, dass die Bundesländer sich bereits auf eine 5. Infektionswelle vorbereiteten und für den Fall wieder ansteigenden Versorgungsbedarfs Rehabilitationseinrichtungen und Privatkliniken für die Übernahme von COVID-19-Patienten zugezogen werden sollten (siehe S. 8 der fachlichen Begründung zur 5. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV im beiliegenden Verordnungsakt). Diese fachliche Einschätzung inklusive der Stellungnahme der Corona-Kommission stehen demnach dem Vorbringen des Antragstellers, es wäre kein bundesweiter Zusammenbruch der medizinischen Versorgung zu befürchten gewesen, entgegen.

2.4. Darüber hinaus hat der Verfassungsgerichtshof bereits ausgesprochen, dass der Einschätzungs- und Prognosespielraum des Verordnungsgebers insoweit auch eine zeitliche Dimension dahingehend erfasst, dass ein schrittweises, nicht vollständig abschätzbares Auswirkungen beobachtendes und entsprechend wiederum durch neue Maßnahmen reagierendes Vorgehen gesetzlich vorgesehen und auch gefordert ist (VfSlg. 20.399/2020, zu § 1 COVID-19-MG idF BGBl. I 23/2020). Der Verordnungsgeber kann daher auch schrittweise Lockerungen oder Verschärfungen im Lichte der epidemiologischen Entwicklungen vorsehen, wobei diese Entwicklungsschritte auch von einer Durchschnittsbetrachtung ausgehen und, jedenfalls für entsprechend angemessene kurze Zeitperioden, auch gewisse Ungleichbehandlungen in Kauf nehmen können, um die tatsächliche Entwicklung beobachten zu können (vgl. VfGH 1.10.2020, V392/2020).

2.5. In Hinblick auf diese Judikatur ist es nach Ansicht des BMSGPK jedenfalls zulässig, Maßnahmen über einen kurzen Zeitraum aufrecht zu erhalten, wenn etwa aufgrund der Neuheit einer Virusvariante und damit einhergehenden knappen Datenlage die weitere Entwicklung nur eingeschränkt prognostiziert werden kann und bestimmte Parameter eine Überlastung der Gesundheitsinfrastruktur weiterhin befürchten lassen. Dies insbesondere vor dem Hintergrund des durch Omikron zu erwartenden explosionsartigen Anstiegs der Infektionszahlen. Diese signifikant erhöhte Übertragbarkeit spielt auch bei der Bewertung der epidemiologischen Lage eine zentrale Rolle (vgl. § 1 Abs. 7 Z 4b COVID-19-MG).

2.6. Hierzu ist anzumerken, dass nach einem angemessenen Beobachtungszeitraum eine Überlastung des Gesundheitssystems aufgrund der

aktuellen epidemiologischen Situation mittlerweile unwahrscheinlich scheint, weswegen der Verordnungsgeber – den Anforderungen der Judikatur des Verfassungsgerichtshofes entsprechend – nun schrittweise Lockerungen eingeleitet hat. Diese Entwicklung war im Zeitpunkt der Erlassung der angefochtenen Verordnung jedoch noch nicht absehbar.

### 3. Zur Differenzierung zwischen immunisierten und nicht-immunisierten Personen

3.1. Wenn der Antragsteller vorbringt, dass von geimpften Personen gleichermaßen eine Gefahr der Weiterverbreitung von COVID-19 ausgeht wie von ungeimpften Personen, so ist ihm Folgendes zu entgegnen:

#### 3.2. Zur Rolle der Immunisierung im infektionsepidemiologischen Geschehen

Einleitend ist festzuhalten, dass signifikante Unterschiede in der Dynamik des Infektionsgeschehens in unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen abhängig vom Status der Immunisierung festgestellt wurden. Die Auswertungen der AGES zeigten einen deutlichen Unterschied der Inzidenzen nach Impfstatus: So lag in der Gruppe der 12-bis 17-jährigen die 7-Tage-Inzidenz per 100.000 EW mit Stand 16.12.2021 bei den Personen mit impfinduzierten ausreichenden Immunschutz bei 108,1, bei den Personen ohne impfinduzierten oder natürlich erworbenen Immunschutz hingegen bei 1.241,1. Bei den 18-bis 59-jährigen lag die Inzidenz bei den Personen mit impfinduzierten ausreichenden Immunschutz bei 113,9, bei den Personen ohne impfinduzierten oder natürlich erworbenen Immunschutz bei 1.196,5. In der Gruppe der über 60-jährigen lag die Inzidenz mit Stand 16.12.2021 bei den Personen mit impfinduzierten ausreichenden Immunschutz bei 44,0, bei den Personen ohne impfinduzierten oder natürlich erworbenen Immunschutz bei 821,1 (siehe S. 5 der fachlichen Begründung der 5. Novelle zur 6. COVID-19-SchuMaV im beiliegenden Verordnungsakt).

Die unzureichende Durchimpfung der Bevölkerung war weiterhin ein Schlüsselfaktor in Bezug auf die Entwicklung des epidemiologischen Geschehens. Mit Stand 23.12.2021 hatten 73,9 % der Gesamtbevölkerung eine erste Impfdosis erhalten, während 70,4 % die erste Impfserie (eine bzw. zwei Impfungen in Abhängigkeit des für den jeweiligen Impfstoff empfohlenen Regime) abgeschlossen hatten; 39,8 % waren grundimmunisiert und hatten eine weitere Impfung erhalten. In den vorhergehenden Wochen konnten insgesamt nur geringe Steigerungen der Durchimpfungsrate beobachtet werden (siehe S. 11-12 der fachlichen Begründung der 5. Novelle zur 6. COVID-19-SchuMaV im beiliegenden Verordnungsakt).

Die stichtagsbezogene Erhebung des Impfstatus der hospitalisierten Personen vom 28.12.2021 zeigte eine dramatisch überproportionale Belegung der Spitalsbetten mit nicht bzw. nicht vollständig geimpften COVID-19-Patienten auf Normal- wie insbesondere auf den Intensivstationen. So waren österreichweit 22,3 % der hospitalisierten Personen auf Intensivstationen vollständig geimpft. Bei

einer Durchimpfungsrate der Gesamtbevölkerung von ungefähr zwei Drittel sind lediglich etwa ein Viertel der COVID-19-Patienten vollständig geimpft. Durch die Gruppe der Personen mit unzureichendem Immunschutz ging also ein erheblich höheres Risiko für die Systembelastung aus, als von der Gruppe der vollständig Immunisierten (siehe S. 12 der fachlichen Begründung der 5. Novelle zur 6. COVID-19-SchuMaV im beiliegenden Verordnungsakt).

3.3. Das Fallgeschehen war zum Zeitpunkt der Verordnungserlassung deutlich bei den nicht durch Impfung oder Genesung immunisierten Personen konzentriert und das Verbreitungsrisiko (Neuinfektionen) sowie das Systemrisiko (Hospitalisierungen) gingen wie beschrieben im Kern stärker von den Ungeimpften bzw. nicht oder unzureichend Immunisierten aus.

[3.4.] Zur fachlichen Evidenz in Hinblick auf gegen COVID-19 immunisierte und nicht immunisierte Personen:

Das Ausbreitungsrisiko hängt stark vom Infektions- und Übertragungsrisiko ab, wobei beide Risiken sowohl mit intrinsischen Viruseigenschaften (Infektiosität, Immunflucht) als auch mit dem Immunstatus der Infizierten und Kontaktpersonen in Zusammenhang stehen. Mit dem Auftreten neuer Varianten muss die Impfwirksamkeit hinsichtlich des Infektions- und Übertragungsrisikos allerdings immer neu bewertet werden.

Schon bei Auftreten der Delta-Variante zeigte sich, dass die COVID-19 Impfungen Infektionen und Übertragungen zwar mit geringerer Wirksamkeit als bei vorhergehenden Varianten reduzieren, dass aber Impfungen von sowohl Indexpersonen als auch Kontaktpersonen trotzdem einen gewissen Schutz vor Infektion und Übertragungen bieten. Vermindertes Übertragungsrisiko könnte mit der beobachteten schnelleren Clearance der Viren sowie kurzfristig geringeren Viruslasten bei infizierten, geimpften Personen in Zusammenhang stehen.

Für Omikron war trotz im Vergleich zu früher zirkulierenden Varianten verstärkter Immunflucht und noch dünner Datenlage ein ähnlicher Trend zu beobachten. Laut einer dänischen Studie zum Übertragungsrisiko unter Haushaltskontakten sind 2-fach geimpfte Personen geringfügig, und Booster-geimpfte Personen verstärkt weniger ansteckbar als ungeimpfte Personen. Von Booster-Geimpften scheint außerdem eine signifikant geringere Übertragungswahrscheinlichkeit als von Ungeimpften auszugehen. Die Autor:innen schließen daraus, dass sowohl 2-fach als auch Booster-Geimpfte eine wichtige Rolle bei der Eindämmung von Übertragungen durch Omikron spielen [...].

[3.5.] Zum Unterschied zwischen Ungeimpften auf der einen Seite und Geimpften bzw. Genesenen auf der anderen Seite ist auch auf die im in diesem Zeitpunkt verfügbare fachliche Evidenz hinsichtlich der von immunisierten und nicht immunisierten Personen ausgehenden epidemiologischen Gefahr hinzuweisen:

### 3.6. Zum Nachweis einer geringen epidemiologischen Gefahr

Als Personen, von denen eine lediglich geringe epidemiologische Gefahr im Sinne des § 1 Abs. 5 Z 5 des COVID-19-MG ausgeht, sind gemäß § 1 Abs. 5a leg. cit. grundsätzlich Personen anzusehen, für die nach dem Stand der Wissenschaft auf Grund einer Schutzimpfung gegen COVID-19 (Z 1), eines durchgeführten Tests auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 mit negativem Testergebnis (Z 2), eines durchgeführten Tests, der das Vorhandensein von Antikörpern gegen eine Infektion mit SARS-CoV-2 bestätigt (Z 3) oder eines Genesungsnachweises oder einer ärztlichen Bestätigung über eine überstandene Infektion mit SARS-CoV-2 oder eines Absonderungsbescheides, der wegen einer Infektion des Bescheidadressaten mit SARS-CoV-2 erlassen wurde (Z 4) anzunehmen ist, dass die Wahrscheinlichkeit einer Weiterverbreitung von COVID-19 reduziert ist.

Auf die Kriterien, die der Gesetzgeber bei der Beurteilung des Vorliegens einer lediglich geringen epidemiologischen Gefahr in Betracht gezogen hat, weisen auch die Materialien zum COVID-19-MG ausdrücklich hin (siehe hierzu AB 1067 BlgNR 27. GP 4 bis 5, Beilage 3), wo im Übrigen auch die Bedeutung der durch das allgemeine Abstellen auf die Infektions- und Transmissionswahrscheinlichkeit geschaffene, notwendige Flexibilität betont wird, 'um einerseits auf die jeweils aktuelle epidemiologische Situation reagieren zu können, andererseits um, je nach Gefahrenneigung des jeweiligen Ortes, abstufende bzw. gelindere (Betretungs-)Regelungen setzen zu können'.

Darüber hinaus können – wie bereits dargelegt – für Personengruppen gemäß § 1 Abs. 5a Z 1 bis 4 weitergehende Ausnahmen von den auf Grundlage des COVID-19-MG festgelegten Beschränkungen angeordnet werden, wenn nach dem Stand der Wissenschaft davon auszugehen ist, dass die Wahrscheinlichkeit einer Weiterverbreitung von SARS-CoV-2 deutlich reduziert ist und nicht insbesondere (u.a.) ein allenfalls verbleibendes Restrisiko einer Ansteckung anderer Personen mit SARS-CoV-2, das im Kontext der jeweiligen Beschränkung nicht hingenommen werden kann.

Demgemäß verlangt § 1 Abs. 2 Z 2 der 6. COVID-19-SchuMaV für den in Rede stehenden '2G-Nachweis' einen Nachweis über eine Impfung mit einem zentral zugelassenen Impfstoff gemäß Z 1 leg. cit. oder einen Nachweis über eine Genesung von einer rezenter Erkrankung an COVID-19, da das von diesen Personen ausgehende Restrisiko vor dem Hintergrund der im Zeitpunkt der Verordnungserlassung verfügbaren Evidenz als vertretbar angesehen wurde.

In die Beurteilung, welche epidemiologische Gefahr von einer Person ausgeht, wird die Wahrscheinlichkeit einer bestehenden Infektion, die Wahrscheinlichkeit der Übertragung im Falle einer bestehenden Infektion sowie die Wahrscheinlichkeit eines schweren Verlaufs miteinbezogen. Eine geringe epidemiologische Gefahr, die von einzelnen Personen ausgeht, kann das Zusammentreffen in Settings, die sonst aufgrund des infektionsepidemiologischen

Risikos nicht tragbar wären, ermöglichen. Beim Zusammentreffen von Personen mit geringer epidemiologischer Gefahr können, insbesondere wenn die Nachweise durch Immunisierung gekennzeichnet sind, außerdem andere Lockerungen wie etwa beim Maskentragen angedacht werden.

### 3.6.1. Impfung

Die Wirksamkeit in der Verminderung der Erkrankung an COVID-19 durch die in der EU zugelassenen COVID-19 Impfstoffe ist exzellent dokumentiert. Eine Impfung ist die nachhaltigste Prophylaxe gegen die Erkrankung COVID-19, weshalb Geimpfte ein niedrigeres Risiko haben, sich bei Kontakt zu infektiösen Personen selbst zu infizieren. Darüber hinaus sind Personen mit mindestens zwei Impfungen weniger ansteckend als nicht geimpfte Personen. Auf Basis der vorliegenden Daten ist davon auszugehen, dass die Viruslast bei Personen, die trotz Impfung mit SARS-CoV-2 infiziert werden, reduziert und die Virusausscheidung verkürzt ist und daher insgesamt von einer reduzierten Transmissionswahrscheinlichkeit ausgegangen werden kann.

Auf individueller Ebene bedeutet die Impfung, dass das Risiko, schwer an COVID-19 zu erkranken oder zu versterben, minimiert wird. Kommt es trotz Impfung zu einer COVID-19-Erkrankung, so verläuft diese im Normalfall deutlich milder und werden Komplikationen und Todesfälle weitgehend vermieden. Auf gesellschaftlicher Ebene führt die Impfung zu einer Verminderung der Transmission und damit zu einer Eindämmung des Infektionsgeschehens in der Bevölkerung. (siehe hierzu bereits III.3.2.).

### 3.6.2. Genesung

Generell sind Re-Infektionen selten und es konnte eine Immunität (80–100%-iger Schutz) für etwa sechs Monate bei genesenen Personen in Studien nachgewiesen werden. Eine rezente Studie beobachtet, dass Genesene ähnlich gut gegen Infektionen mit der Delta- Variante geschützt sind wie vollständig Immunisierte. Geimpfte Genesene weisen noch bessere Schutzraten auf. Immunologische Überlegungen legen nahe, dass gerade bei genesenen Personen auch eine gewisse Reduktion der Transmission bei möglichen Re-Infektionen gegeben ist, weil die Immunität am Ort der Infektion, der Mucosa, erworben wird. Jedenfalls sollte dies im Ausmaß vergleichbar sein mit geimpften Personen. Personen, die eine symptomatische SARS-CoV2-Infektion durchgemacht haben, haben ein gewisses, allerdings niedriges Risiko sich zu re-infizieren (speziell bei Virusvarianten), jedoch spielen sie ebenfalls in der epidemiologischen Infektionskette keine wesentliche Rolle. Derzeit ist bei Personen, die einen Genesenennachweis erhalten können (bis sechs Monate nach einer Infektion) mit hoher Wahrscheinlichkeit ein gewisser Schutz gegen die im Zeitpunkt der Verordnungserlassung noch dominante Delta-Variante gegeben, da ein hoher Anteil der derzeit rezent genesenen Population eine Infektion mit Delta durchgemacht hat.

### 3.6.3. Testung

Generell ist festzuhalten, dass jede Art von Testung eine Momentaufnahme des Infektionsstatus darstellt. Wie akkurat das Testergebnis den tatsächlichen Infektionsstatus abbildet, hängt maßgeblich von der Art des Testverfahrens, der Probengewinnung und bis zu einem gewissen Grad von anderen Parametern ab. Wie akkurat hingegen ein Testnachweis den tatsächlichen Infektionsstatus zum Zeitpunkt des Zutritts zu bzw. des Verweilens an einem bestimmten Ort abbildet, ist insbesondere von der Art des Tests und der Testgültigkeitsdauer abhängig.

**PCR-Test:** Der labordiagnostische Goldstandard für die Diagnose einer Infektion mit SARS-CoV-2 ist der direkte Virusnachweis aus respiratorischen Sekreten mittels Polymerase-Kettenreaktion (PCR) bzw. anderer Nukleinsäure-Amplifikations-Techniken (NAT) aufgrund ihrer hohen Sensitivität und Spezifität in der Detektion von viraler RNA<sup>24</sup>.

**Antigentest:** Beim Antigentest handelt es sich um einen direkten Virusnachweis, der virale Proteine in respiratorischen Probenmaterialien immunologisch detektiert. Überwiegend kommen dafür Point-of-Care Systeme bzw. Schnelltestformate zum Einsatz. Die Durchführung des Antigen-Test erfordert daher im Gegensatz zum PCR-Test keine spezielle Laborausstattung und kann außerhalb von medizinischen Laboratorien erfolgen. Die Sensitivität ist in der Regel ausreichend, um eine hohe Viruslast zu erkennen.

In der Praxis treten bei Antigen-Tests aus verschiedenen Gründen deutliche Abweichungen der Leistungsmerkmale von den Angaben der Hersteller auf. Zum Beispiel kann die tatsächliche Sensitivität durch Schwankungen der Konzentration viraler Proteine in den Proben von den Hersteller-Angaben abweichen. Gründe für diese Schwankungen können sowohl eine uneinheitliche Probenentnahme als auch ein unterschiedlicher Zeitpunkt in der Infektion in der getesteten Personengruppe mit unterschiedlich hoher Virenlast sein. Mit wiederholter Beprobung steigt jedoch die Wahrscheinlichkeit der Früherkennung einer übertragungsrelevanten Infektion.

Durch regelmäßige Testung kann daher der geringeren Sensitivität von Antigentests in gewissem Maße entgegengewirkt werden (z.B. Ninja-Pass im Schul-Setting, wo je nach Risikostufe eine mehrmals wöchentliche regelmäßige Testung vorgesehen ist, die mindestens einmal die Woche auch einen PCR-Test inkludiert). Auch laut ECDC kann eine hohe Testfrequenz die niedrigere Sensitivität von Antigentests gegenüber NAT kompensiert werden.

Ein Testergebnis auf dessen Basis ein Nachweis erstellt wird, ist eine Momentaufnahme des Infektionsstatus. Die Delta-Variante zeichnet sich jedoch unter anderem durch eine kürzere Inkubations- und Latenzperiode als der Wildtyp aus. Dies wurde im Zeitpunkt der Verordnungserlassung auch für Omikron vermutet. Da sich eine Person zum Testzeitpunkt noch in der Latenzperiode

befinden kann oder in der Zeit zwischen dem Test und dem Zutritt infizieren kann, geht insbesondere angesichts der veränderten Eigenschaften von Delta eine möglichst kurze Gültigkeitsdauer der Tests mit höherer Sicherheit einher.

Abhängig von den oben genannten Faktoren ist die Wahrscheinlichkeit einer bestehenden Infektion innerhalb der Gültigkeitsdauer eines negativen Testnachweises zwar verringert, jedoch nicht ausgeschlossen. Getestete (und nicht genesene oder geimpfte) Personen verfügen jedoch über keine Immunität gegen SARS-CoV-2, welche sich auf die Transmissionswahrscheinlichkeit im Falle einer Infektion trotz negativen Testergebnisses auswirken könnte. Solche Personen können insbesondere in Abhängigkeit davon, wie viele andere nicht-immunisierte Personen anwesend sind, weitere Personen anstecken. Zusätzlich ist es aufgrund der fehlenden Verringerung der Transmissionswahrscheinlichkeit wahrscheinlicher, dass es – im Falle einer Infektion der getesteten Person im Rahmen eines Kontakts mit anderen Personen – im Anschluss daran zu Folgefällen kommt.

Die nicht bestehende Immunität gegen SARS-CoV-2 bei ausschließlich getesteten Personen birgt überdies – je nach individuellen Risikofaktoren – ein entsprechendes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf und in weiterer Folge einer Belastung des Gesundheitssystems.

#### 3.6.4. Gegenüberstellung

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass im Zeitpunkt der Verordnungserlassung aus fachlicher Sicht davon auszugehen war, dass geimpfte Personen zunächst ein deutlich reduziertes Risiko aufweisen, an COVID-19 zu erkranken und in Fällen, in denen es trotz Impfung zu einer Infektion kommt, auch die Transmissionswahrscheinlichkeit reduziert ist. Vergleichbares war im Falle der von einer Erkrankung an COVID-19 genesenen Personen zu beobachten.

Insofern konnte angenommen werden, dass das gesamtgesellschaftliche Gefährdungspotenzial von durch Impfung oder Genesung immunisierten Personen zu jenem von nicht-immunisierten Personen nicht vergleichbar ist. Geimpfte und genesene Personen spielen damit im Vergleich zu nicht geimpften oder genesenen Personen eine untergeordnete Rolle für das epidemiologische Geschehen, vor allem, weil sich nicht immunisierte (bzw. nur getestete) Personen uneingeschränkt anstecken und die Infektion weitergeben können.

3.7. Angesichts der dargestellten, im Verordnungsakt ausführlich dokumentierten epidemiologischen Lage und Evidenz kann als Ergebnis festgehalten werden, dass das Infektionsgeschehen in der SARS-CoV-2 Pandemie mit Kundmachung der 5. Novelle zur 6. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung am 30.12.2021 weiterhin hoch war und ein steigender Trend prognostiziert wurde. Dabei zeigte die Analyse des Infektionsgeschehens sowie die Studienlage im Zeitpunkt der Verordnungserlassung, dass nicht gegen COVID-19 immunisierte Personen sowohl

ein höheres Risiko für eine Infektion mit bzw. Transmission von SARS-COV-2, als auch im Falle einer Erkrankung ein deutlich höheres Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs aufweisen als Geimpfte oder rezent Genesene, weshalb von nicht immunisierten Personen eine höhere epidemiologische Gefahr sowie insgesamt ein höheres Systemrisiko ausging.

3.8. Zum Vorbringen des Antragstellers, die Gültigkeitsdauer des 2G-Nachs[w]eises von 270 Tagen nach der 2. Impfung sei im Zeitpunkt der Antragstellung zu lange bemessen gewesen, ist anzumerken, dass die Gültigkeitsdauer der Impfnachweise entsprechend der gesetzlichen Grundlage des § 1 Abs. 5c Z 3 COVID-19-MG stets nach dem Stand der Wissenschaft festgelegt wird. Aufgrund einer Festigung des Standes der Wissenschaft wurde diese demgemäß aus fachlichen Erwägungen auch durch die 1. Novelle zur 4. COVID-19-MV (BGBl. II 34/2022) mit 1. Februar 2022 verkürzt. Die zwischen den entsprechenden Ankündigungen der Verkürzung der Gültigkeitsdauer und der Umsetzung in der Verordnung liegende geringfügige Zeitverzögerung dient der – auch epidemiologisch vertretbaren – Erfüllbarkeit der Auflagen.

#### 4. Zur Frage der Eignung der Maßnahmen

4.1. Wenn der Antragsteller schließlich unterstellt, die Ausgangsbeschränkung für Personen ohne 2G-Nachweis in § 3 der 6. COVID-19-SchuMaV sei zur Zielerreichung ungeeignet, weil die Maßnahme 'sinnlos' sei und dabei einen Zeitungsartikel zu einer Besprechung der Corona-Kommission von November 2021 ins Treffen führt, so ist ihm Folgendes zu erwidern:

4.2. Die Corona-Kommission wurde gemäß § 2 Abs. 1 COVID-19-MG zur Beratung des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers bei der Bewertung der epidemiologischen Situation eingerichtet. Sie wurde – wie sich aus dem Verordnungsakt ergibt – vor Verordnungserlassung gemäß § 10 COVID-19-MG gehört (vgl. § 10 COVID-19-MG).

4.3. Eingangs ist zu erwähnen, dass sich die Sitzung der Corona-Kommission, in Folge welcher der vom Antragsteller angeführte Artikel veröffentlicht wurde, am 11.11.2021 auf die Erlassung der 5. COVID-19-SchuMaV bezieht. Sie steht im unmittelbaren Zusammenhang mit der epidemiologischen Lage zu diesem Zeitpunkt und ist nicht auf die Situation zur Erlassung der 6. COVID-19-SchuMaV übertragbar. Der BMSGPK stützt sich in seiner Beurteilung weiters auf die abschließende Empfehlung der Corona-Kommission, nicht hingegen auf im Zuge der Diskussion vertretene Positionen von einzelnen Mitgliedern.

4.4. Entgegen der Darstellung des Antragstellers hat sich die Corona-Kommission in ihrer Empfehlung vom 11.11.2021 auch nicht explizit gegen die in Rede stehende Ausgangsregelung des § 2 Abs. 1 der 5. COVID-19-SchuMaV ausgesprochen. Wie aus der Empfehlung hervorgeht, hat die Corona-Kommission die Frage weiterführender Ausgangsbeschränkungen für Ungeimpfte diskutiert,

wobei in diesem Zusammenhang vor allem auf organisatorische Herausforderungen der Kontrolle dieser Maßnahme im Gesamtkonnex zu den zu diesem Zeitpunkt bereits in Kraft stehenden Kontrollen hingewiesen wurde. Hierauf wurde seitens des BMSGPK auch entsprechend Bedacht genommen. So wurde eine wirksame Kontrolle der implementierten Maßnahmen und damit ihre Vollziehbarkeit durch ein ineinandergreifendes Kontrollkonzept sichergestellt, wodurch im Übrigen auch dem Erfordernis des § 1 Abs. 5b Z 2 des COVID-19-MG Rechnung getragen wurde:

Zum einen wurde in jenen Bereichen, die keinem legitimen Ausgangsgrund iSd. § 2 Abs. 1 der 5. COVID-19-SchuMaV entsprechen (insbesondere auch im sonstige[n] Handel und in vergleichbaren Kultureinrichtungen wie Museen, Bibliotheken, bei Zusammenkünften) eine 2G-Pflicht mit entsprechenden Kontrollinstrumentarien geschaffen. Zum anderen wurde durch ein durchdachtes Konzept stichprobenartiger Kontrollen eine wirksame Kontrolle der Maßnahmen und damit ihre Vollziehbarkeit sichergestellt. Insbesondere waren – wie im Rahmen der vergangenen Ausgangsbeschränkungen – keine flächendeckenden Kontrollen erforderlich, um von der Effektivität der Maßnahmen auszugehen. Als wirksam wurden vielmehr auch stichprobenartige Kontrollen, etwa in Form von 'Planquadraten' oder Schwerpunktkontrollen als hinreichend erachtet. Im Zusammenhang mit Kontrollen gemäß § 1 Abs. 5 der 5. COVID-19-SchuMaV wurde zudem klargestellt, dass davon die Befugnisse der Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes gemäß § 21 leg. cit. unberührt bleiben sollten.

Das im Rahmen der 5. COVID-19-SchuMaV etablierte Kontrollsystem erwies sich im Übrigen auch in der Praxis als tauglich, sodass dieses auch im Zuge der 6. COVID-19-SchuMaV beibehalten werden konnte.

4.5. Ebenso wenig ist der Umstand, dass die Ausgangsbeschränkungen für Personen ohne 2G-Nachweis im November schlussendlich nicht ausreichten, das rasant steigende Wachstum der Neuinfektionen hinreichend unter Kontrolle zu bringen, weshalb eine weitere Verschärfung der Maßnahmen sowie eine ganztägige allgemeine Ausgangsregelung im Zeitpunkt der Verordnungserlassung als unerlässlich erachtet wurde, ein Argument gegen die Wirksamkeit der Maßnahme per se. Vielmehr muss auch dies im Lichte der damaligen epidemiologischen Lage betrachtet werden.

4.6. Wenngleich zum genannten Zeitpunkt keine entsprechenden Studien zu Ausgangsregelungen ausschließlich für nicht immunisierte Personen vorlagen, kann daraus nicht auf ihre Unwirksamkeit geschlossen werden. Impfstoffe zur Corona-Schutzimpfung waren in Österreich erst mit spätem Frühjahr/Sommer breitflächig verfügbar. Seither waren aufgrund der entspannten epidemiologischen Situation im Sommer keine einschneidenden Ausgangsregelungen bzw. 'Lockdown'-ähnliche Kontaktreduktionen in Österreich und Europa erforderlich gewesen. Die Einführung von Ausgangsbeschränkungen für nicht-immunisierte Personen stellte somit eine neuartige Maßnahme dar und es konnten naturgemäß noch keine Studien hierzu vorliegen. Angesichts der im

Zeitpunkt der Verordnungserlassung verfügbaren und umfassend dokumentierten Studienlage im Hinblick auf die von nicht immunisierten Personen ausgehende, ungleich höhere epidemiologische Gefahr (siehe hierzu bereits Punkt III.3.) und den bisherigen Erfahrungen aus kontaktreduzierenden Maßnahmen, lag nach Auffassung des BMSGPK hinreichend fachliche Evidenz vor, die für die Wirksamkeit einer solche Ausgangsregelung sprach.

Die Überlegungen, die dieser Maßnahme zugrunde liegen, wurden demgemäß nicht anhand von detailspezifischen Maßnahmenevaluierungen, sondern basierend auf einer Kombination aus Evidenz zur Kontakt- und Mobilitätsreduktion, Auswertungen österreichischer Daten hinsichtlich der Konzentrierung des Infektionsgeschehen auf nicht immunisierte Personen sowie auf der Bewertung der epidemiologischen Gefahr, die von dieser Personengruppe nach derzeitigem Wissenstand ausgeht, getroffen.

Eine Kontakt- und Mobilitätsreduktion für nicht-immunisierte Personen kann Studien zufolge demnach maßgeblich zu einer Reduktion des Transmissionsgeschehens beitragen [...]. Durch die Einschränkungen kommt es letztlich zu weniger Kontakten dieser Personengruppe untereinander, aber auch zu weniger Kontakten zwischen nicht-immunisierten und immunisierten Personen. Somit sind nicht nur eine geringere Anzahl an Kontakten zu erwarten, an denen infektiöse Personen teilnehmen, sondern auch eine geringere Anzahl an Kontakten, an denen Personen teilnehmen, die bei Kontakt zu einer infektiösen Person eine im Vergleich zu Immunisierten deutlich erhöhte Wahrscheinlichkeit haben, sich zu infizieren sowie in weiterer Folge das Virus weiterzugeben und einen schweren Verlauf zu entwickeln. Ein Zusammentreffen nicht immunisierter Personen birgt hingegen das Potential uneingeschränkter Virusausbreitung.

Aus dem von dem kanadischen Alberta Health Services (AHS) im September 2021 veröffentlichten 'Rapid Evidence Brief' geht im Übrigen hervor, dass die Anwendung von nicht-pharmazeutischen Maßnahmen, die sich auf Untergruppen mit dem größten Risiko konzentrieren (einschließlich nicht vollständig geimpfter Bevölkerungsgruppen), in Anbetracht der sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen eine geeignete Strategie sein können. Das Ausmaß der Wirkung aller anderen nicht-pharmazeutischen Maßnahmen wird von Rahmenbedingungen nicht geimpfter Personen abgeleitet. Der erwartete absolute Nutzen ist bei nicht geimpften Personen größer, was im Allgemeinen die Anwendung von Maßnahmen nach Immunstatus unterstützt.

4.7. In diesem Zusammenhang ist erneut die Stellungnahme der Corona-Kommission vom 23.12.2021 ins Treffen zu bringen. Die Corona-Kommission äußerte sich in dieser zwar nicht explizit zu Ausgangsbeschränkungen für Personen ohne 2G-Nachweis, sie empfahl jedoch in Hinblick auf die zu erwartenden rasant ansteigenden Fallzahlen aufgrund der höheren Infektiosität und Verbreitung der Omikron-Variante (siehe hierzu bereits unter III.2.3) die rasche Anwendung der bewährten Präventionsmaßnahmen. Insbesondere wurde dabei die Beschleunigung der Durchimpfung, als auch kontaktreduzierende

Maßnahmen genannt (siehe die Stellungnahme der Corona-Kommission von 23.12.2021 im Verordnungsakt der 3. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV).

Dieser Empfehlung werden die Ausgangsregelung für Personen, welchen keinen 2G-Nachweis erbringen, sowie die 2G-Betretungsregeln, auch gerecht.

## 5. Zum Vorbringen der Lebensnotwendigkeit bestimmter Güter

5.1. Wenn der Antragsteller zuletzt vorbringt, dass die Grundbedürfnisse des täglichen Lebens insbesondere in Hinblick auf das Betreten von Kundenbereichen von Betriebsstätten aufgrund der längeren Dauer der Ausgangsbeschränkungen zu eng gefasst seien, so ist diesem zu entgegnen, dass es sich beim Ausnahmekatalog des § 6 Abs. 2 der 6. COVID-19-SchuMaV um die Betriebsstätten handelt, welche der Befriedigung zentraler Bedürfnisse dienen. Der Verfassungsgerichtshof hat in Bezug auf Papier- und Schreibwaren in V 523/2020 bereits erkannt, dass der BMSGPK in einer Durchschnittsbetrachtung vertretbar davon ausgehen konnte, 'dass [...] ein – temporäres – Ausweichen auf den Online-Handel (...) während des aufrechten Betretungsverbotes eher möglich und zumutbar ist als dies für die Kunden hinsichtlich der in § 5 Abs. 4 COVID-19-NotMV festgelegten Bereichsausnahmen (...) angenommen werden kann'. Der BMSGPK weist außerdem darauf hin, dass der vom Antragsteller monierte Eingriff durch die in § 6 Abs. 2 Z 22 normierte Möglichkeit, (telefonisch oder online) vorbestellte Waren auch ohne 2G-Nachweis abzuholen, entschärft ist und die Einschränkungen in Anbetracht der Judikatur des Verfassungsgerichtshofes und der sachlichen Evidenzen zur Kontaktreduktion umso mehr gerechtfertigt sind.

5.2. Hinsichtlich der Maßnahmen in Bezug auf körpernahe Dienstleistungen ist darauf hinzuweisen, dass der BMSGPK in den Verordnungen regelmäßig aus sachlichen Überlegungen zwischen körpernahen und nicht-körpernahen Dienstleistungen und dem Erwerb von Waren differenziert hat. Dies ist dem Umstand geschuldet, dass es sich bei körpernahen Dienstleistungen durch den üblicherweise längeren Aufenthalt von mehreren Personen auf verhältnismäßig kleinem Raum in Innenbereichen, sowie durch die körpernahe Tätigkeit selbst, um ein Setting handelt, das eine besondere Gefahr der Übertragung von SARS-CoV-2-Infektionen mit sich bringt (siehe zu risikoreichen Settings S. 33 der fachlichen Begründung zur 4. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV). Zusätzlich ist – insbesondere durch das notwendige Äußern von Wünschen und Rückfragen sowie das oftmals stattfindende Gespräch zwischen Dienstleister und Kunden – mit einem erhöhten Tröpfchen- und Aerosolausstoß zu rechnen. In derart risikobehafteten Settings ist es daher nach Ansicht des BMSGPK erforderlich, strengere Maßnahmen zur Reduktion von Kontakten zu treffen und diese nötigenfalls auch über einen längeren Zeitraum aufrecht zu erhalten.

## 6. Fazit

6.1. Unter Zugrundelegung der tatsächlichen und im Hinblick auf das Ziel der verfolgten Regelung zentralen Unterschiede zwischen nicht immunisierten Personen und Geimpften bzw. Genesenen sowie der epidemiologischen Lage im Zeitpunkt der Verordnungserlassung waren die angefochtenen Bestimmungen der 6. COVID-19-SchuMaV auch unter Bedachtnahme auf die bezweckte Verhinderung des Zusammenbruchs der medizinischen Versorgung aus Sicht des BMSGPK geeignet und sachlich gerechtfertigt.

6.2. Die Implementierung von strikteren Maßnahmen (Ausgangs- und Zutrittsbeschränkungen) den Ungeimpften gegenüber stellt letztlich auch das gelindere Mittel zu ansonsten gegebenenfalls erforderlichen allgemeinen Ausgangsbeschränkungen dar

IV. Im Ergebnis treffen somit die Bedenken des Antragstellers nicht zu. Die behauptete Gesetz- bzw. Verfassungswidrigkeit der angefochtenen Bestimmung liegt nicht vor."

## **IV. Erwägungen**

### **1. Zur Zulässigkeit des Antrages**

1.1. Gemäß Art. 139 Abs. 1 Z 3 B-VG erkennt der Verfassungsgerichtshof über Gesetzwidrigkeit von Verordnungen auf Antrag einer Person, die unmittelbar durch diese Gesetzwidrigkeit in ihren Rechten verletzt zu sein behauptet, wenn die Verordnung ohne Fällung einer gerichtlichen Entscheidung oder ohne Erlassung eines Bescheides für diese Person wirksam geworden ist. 8

Voraussetzung der Antragslegitimation gemäß Art. 139 Abs. 1 Z 3 B-VG ist einerseits, dass der Antragsteller behauptet, unmittelbar durch die angefochtene Verordnung – im Hinblick auf deren Gesetzwidrigkeit – in seinen Rechten verletzt worden zu sein, dann aber auch, dass die Verordnung für den Antragsteller tatsächlich, und zwar ohne Fällung einer gerichtlichen Entscheidung oder ohne Erlassung eines Bescheides wirksam geworden ist. Grundlegende Voraussetzung der Antragslegitimation ist, dass die Verordnung in die Rechtssphäre des Antragstellers nachteilig eingreift und diese – im Falle ihrer Gesetzwidrigkeit – verletzt. 9

Es ist darüber hinaus erforderlich, dass die Verordnung selbst tatsächlich in die Rechtssphäre des Antragstellers unmittelbar eingreift. Ein derartiger Eingriff ist 10

nur dann anzunehmen, wenn dieser nach Art und Ausmaß durch die Verordnung selbst eindeutig bestimmt ist, wenn er die (rechtlich geschützten) Interessen des Antragstellers nicht bloß potentiell, sondern aktuell beeinträchtigt und wenn dem Antragsteller kein anderer zumutbarer Weg zur Abwehr des – behaupteterweise – rechtswidrigen Eingriffes zur Verfügung steht (VfSlg. 13.944/1994, 15.234/1998, 15.947/2000).

1.2. Die Grenzen der Aufhebung einer auf ihre Gesetzmäßigkeit zu prüfenden Verordnungsbestimmung sind, wie der Verfassungsgerichtshof sowohl für von Amts wegen als auch für auf Antrag eingeleitete Normenprüfungsverfahren schon wiederholt dargelegt hat (VfSlg. 13.965/1994 mwN, 16.542/2002, 16.911/2003), notwendig so zu ziehen, dass einerseits der verbleibende Teil nicht einen völlig veränderten Inhalt bekommt und dass andererseits die mit der aufzuhebenden Stelle untrennbar zusammenhängenden Bestimmungen auch erfasst werden.

11

Dieser Grundposition folgend hat der Verfassungsgerichtshof die Rechtsauffassung entwickelt, dass im Normenprüfungsverfahren der Anfechtungsumfang der in Prüfung gezogenen Norm bei sonstiger Unzulässigkeit des Prüfungsantrages nicht zu eng gewählt werden darf (vgl. VfSlg. 16.212/2001, 16.365/2001, 18.142/2007, 19.496/2011, 20.154/2017). Der Antragsteller hat all jene Normen anzufechten, welche für die Beurteilung der allfälligen Verfassungswidrigkeit der Rechtslage eine untrennbare Einheit bilden. Es ist dann Sache des Verfassungsgerichtshofes, darüber zu befinden, auf welche Weise eine solche Verfassungswidrigkeit – sollte der Verfassungsgerichtshof die Auffassung des Antragstellers teilen – beseitigt werden kann (VfSlg. 16.756/2002, 19.496/2011, 19.684/2012, 19.903/2014; VfGH 10.3.2015, G 201/2014).

12

Unzulässig ist der Antrag etwa dann, wenn der im Falle der Aufhebung im begehrten Umfang verbleibende Rest einer Verordnungsstelle als sprachlich unverständlicher Torso inhaltsleer und unanwendbar wäre (VfSlg. 16.279/2001, 19.413/2011; VfGH 19.6.2015, G 211/2014; 7.10.2015, G 444/2015; VfSlg. 20.082/2016), der Umfang der zur Aufhebung beantragten Bestimmungen so abgesteckt ist, dass die angenommene Gesetzwidrigkeit durch die Aufhebung gar nicht beseitigt würde (vgl. zB VfSlg. 18.891/2009, 19.933/2014), oder durch die Aufhebung bloßer Teile einer Verordnung dieser ein völlig veränderter, dem

13

Verordnungsgeber überhaupt nicht mehr zusinnbarer Inhalt gegeben würde (vgl. VfSlg. 18.839/2009, 19.841/2014, 19.972/2015, 20.102/2016).

Unter dem Aspekt einer nicht trennbaren Einheit in Prüfung zu ziehender Vorschriften ergibt sich ferner, dass ein Prozesshindernis auch dann vorliegt, wenn es auf Grund der Bindung an den gestellten Antrag zu einer in der Weise isolierten Aufhebung einer Bestimmung käme, dass Schwierigkeiten bezüglich der Anwendbarkeit der im Rechtsbestand verbleibenden Vorschriften entstünden, und zwar in der Weise, dass der Wegfall der angefochtenen (Teile einer) Verordnungsbestimmung den verbleibenden Rest unverständlich oder auch unanwendbar werden ließe. Letzteres liegt dann vor, wenn nicht mehr mit Bestimmtheit beurteilt werden könnte, ob ein der verbliebenen Vorschrift zu unterstellender Fall vorliegt (VfSlg. 16.869/2003 mwN).

14

Eine zu weite Fassung des Antrages macht diesen nicht in jedem Fall unzulässig. Zunächst ist ein Antrag nicht zu weit gefasst, soweit der Antragsteller solche Normen anfight, durch die seine (rechtlich geschützten) Interessen aktuell beeinträchtigt sind und die mit diesen in untrennbarem Zusammenhang stehen; dabei darf aber nach § 57 Abs. 1 VfGG nicht offen bleiben, welche Vorschrift oder welcher Teil einer Vorschrift nach Auffassung des Antragstellers aus welchem Grund aufgehoben werden soll (siehe mwN VfGH 2.3.2015, G 140/2014 ua.; vgl. auch VfGH 10.12.2015, G 639/2015; 15.10.2016, G 103-104/2016 ua.). Ist ein solcher Antrag in der Sache begründet, hebt der Verfassungsgerichtshof aber nur einen Teil der angefochtenen Bestimmungen als verfassungswidrig auf, so führt dies — wenn die sonstigen Prozessvoraussetzungen vorliegen — im Übrigen zur teilweisen Abweisung des Antrages (VfSlg. 19.746/2013; VfGH 5.3.2014, G 79/2013 ua.).

15

Umfasst der Antrag auch Bestimmungen, durch die die (rechtlich geschützten) Interessen des Antragstellers nicht aktuell beeinträchtigt sind (insofern ist der Antrag zu weit gefasst), die mit (rechtlich geschützten) Interessen des Antragstellers aktuell beeinträchtigenden (und nach Auffassung des Antragstellers den Sitz der Gesetzwidrigkeit bildenden) Bestimmungen aber vor dem Hintergrund der Bedenken in einem Regelungszusammenhang stehen, so ist zu differenzieren: Sind diese Bestimmungen von den den Sitz der verfassungsrechtlichen Bedenken des Antragstellers bildenden, die (rechtlich

16

geschützten) Interessen des Antragstellers aktuell beeinträchtigenden Bestimmungen offensichtlich trennbar, führt dies zur teilweisen Zurückweisung des Antrages. Umfasst der Antrag auch Bestimmungen, die mit den die (rechtlich geschützten) Interessen des Antragstellers aktuell beeinträchtigenden Bestimmungen in einem so konkreten Regelungszusammenhang stehen, dass es nicht von vornherein auszuschließen ist, dass ihre Aufhebung im Fall des Zutreffens der Bedenken erforderlich sein könnte (sind diese Bestimmungen also nicht offensichtlich trennbar), so ist der Antrag insgesamt zulässig (vgl. VfSlg. 20.111/2016). Dies gilt nach dem vorhin Gesagten aber keinesfalls dann, wenn Bestimmungen mitangefochten werden (etwa alle einer ganzen Verordnung), gegen die gar keine konkreten Bedenken vorgebracht werden und zu denen auch kein konkreter Regelungszusammenhang dargelegt wird (VfSlg. 19.894/2014; VfGH 29.9.2015, G 324/2015; 15.10.2016, G 183/2016 ua.).

1.3. Der Antragsteller begehrt mit seinem am 4. Jänner 2022 eingebrachten Antrag die Aufhebung näher bezeichneter Bestimmungen der 6. COVID-19-SchuMaV "in der Fassung vom 30.12.2021 (BGBl II 537/2021, 556/2021, 568/2021, 588/2021, 601/2021, 602/2021)". 17

1.3.1. Am 30. Dezember 2021 wurden die Novellen BGBl. II 601/2021 und BGBl. II 602/2021 ausgegeben, die (im Wesentlichen) am 3. Jänner 2022 bzw. am 2. Jänner 2022 in Kraft traten (§ 25 Abs. 11 und 12 der 6. COVID-19-SchuMaV) und sohin am Tag der Antragstellung in Geltung standen; die nächste, 6. Novelle zur 6. COVID-19-SchuMaV, BGBl. II 6/2022, wurde erst am 10. Jänner 2022 ausgegeben. 18

1.3.2. Damit hat der Antragsteller mit Blick auf den Antragszeitpunkt und die im Antrag dargelegten Bedenken die angefochtene Fassung hinreichend genau bezeichnet (vgl. VfGH 6.10.2021, V 86/2021), wobei nach dem Zusammenhang nicht schadet, dass der Antragsteller die angefochtene Fassung nicht präzise für jeden Absatz bezeichnet. 19

1.3.3. Die 6. COVID-19-SchuMaV ist mit Ablauf des 30. Jänner 2022 außer Kraft getreten (§ 25 Abs. 1 der 6. COVID-19-SchuMaV idF BGBl. II 24/2022). Dies schadet mit Blick auf die Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes nicht (vgl. VfSlg. 20.397/2020, 20.399/2020). 20

- 1.4. Entgegen der Auffassung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hat der Antragsteller auch seine aktuelle und unmittelbare Betroffenheit durch die angefochtenen Bestimmungen hinreichend dargelegt. 21
- 1.5. Anders als der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz meint, war der Antragsteller auch nicht gehalten, § 14 (Abs. 1) der 6. COVID-19-SchuMaV mitanzufechten: Die spezielle Ausgangsregelung des § 14 Abs. 1 leg. cit. bezieht sich nämlich nur auf den "Zweck der Teilnahme an Zusammenkünften" und es bleibt dem Antragsteller unbenommen, nur gegen einen Teil der zahlreichen, ihm auferlegten Beschränkungen vorzugehen. Dass sich indessen die Rechtslage für den Antragsteller im Falle einer Aufhebung von § 3 der 6. COVID-19-SchuMaV infolge ihres § 14 überhaupt nicht ändern würde, behauptet auch der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz nicht. 22
- 1.6. Im Verfahren hat sich auch sonst nichts ergeben, was am Vorliegen der Prozessvoraussetzungen zweifeln ließe. Da auch sonst keine Prozesshindernisse hervorgekommen sind, erweist sich der Antrag insgesamt als zulässig. 23

## 2. In der Sache

- 2.1. Der Verfassungsgerichtshof hat sich in einem auf Antrag eingeleiteten Verfahren zur Prüfung der Gesetzmäßigkeit einer Verordnung gemäß Art. 139 B-VG auf die Erörterung der geltend gemachten Bedenken zu beschränken (vgl. VfSlg. 11.580/1987, 14.044/1995, 16.674/2002). Er hat sohin ausschließlich zu beurteilen, ob die angefochtene Bestimmung aus den in der Begründung des Antrages dargelegten Gründen gesetzwidrig ist (VfSlg. 15.644/1999, 17.222/2004). 24
- 2.2. Der Antrag ist im Ergebnis — teilweise — begründet: 25
- Zur behaupteten fehlenden gesetzlichen Grundlage für eine Differenzierung nach dem Impf- und Genesenenstatus bei Ausgangsregelungen 26

2.2.1. Nach dem Vorbringen des Antragstellers habe die Ausgangsregelung des § 3 der 6. COVID-19-SchuMaV keine ausreichende gesetzliche Grundlage. § 6 COVID-19-MG sehe eine Ausnahme für Personen, welche die 2G-Regel erfüllen, nicht vor. § 6 Abs. 2 COVID-19-MG lasse nur Differenzierungen nach der Tageszeit zu; aus der Ermächtigung zugunsten der Landeshauptmänner und der Bezirksverwaltungsbehörden könne abgeleitet werden, dass auch eine örtliche Differenzierung je nach Bundesland und Bezirk möglich sei. Eine Unterscheidung nach dem Impf- oder Genesenenstatus sehe das COVID-19-MG hingegen nur bei den Betretungsregeln bzw. bei der Teilnahme an Versammlungen vor und zwar mit dem Ausdruck "Auflagen" (§ 1 Abs. 5 COVID-19-MG). Somit fehle es an einer ausreichenden gesetzlichen Grundlage, weshalb § 3 der 6. COVID-19-SchuMaV zur Gänze aufzuheben sei (die Aufhebung bloß der Ausnahmebestimmung in § 3 Abs. 4 leg. cit. würde nämlich der erklärten Absicht des Verordnungsgebers diametral widersprechen).

2.2.2. Mit diesem Vorbringen ist der Antragsteller nicht im Recht: 28

Wie der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zutreffend angemerkt hat, können nämlich gemäß § 1 Abs. 5b COVID-19-MG für die in Abs. 5a Z 1 bis 4 genannten Personengruppen (das sind insbesondere geimpfte oder genesene Personen) "weitergehende Ausnahmen von den auf Grundlage dieses Bundesgesetzes festgelegten Beschränkungen angeordnet werden". Nach den Gesetzesmaterialien (AB 757 BlgNR 27. GP, 6) soll der Begriff der "Beschränkungen" weit zu verstehen sein und "alle aufgrund des COVID-19-MG möglichen Maßnahmen" umfassen. Damit hat die differenzierende Ausnahme des § 3 Abs. 4 der 6. COVID-19-SchuMaV eine hinreichende gesetzliche Grundlage. 29

Zur behaupteten fehlenden Gefahr eines Zusammenbruches der medizinischen Versorgung 30

2.2.3. Der Antragsteller macht weiters geltend, es habe keine Gefahr eines drohenden Zusammenbruches der medizinischen Versorgung iSd § 6 Abs. 1 COVID-19-MG als Voraussetzung der Ausgangsregelung (§ 3 der 6. COVID-19-SchuMaV) bestanden, wenn man bedenke, dass die Krankheitsverläufe bei Omikron im Vergleich zu den früheren 31

Corona-Virusvarianten deutlich milder seien und weniger Hospitalisierungen erfordern würden.

2.2.4. Der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hält diesem Vorbringen entgegen, der Antragsteller erkenne den Ernst der Lage im Zeitpunkt der Verordnungserlassung. Seit Mitte Oktober 2021 sei ein steiler Anstieg der Neuinfektionen in Österreich zu beobachten gewesen. Diese vierte Pandemiewelle sei auf die erhöhte Infektiosität der Delta-Variante, die schlagend werdenden Saisonalitätseffekte sowie die nicht ausreichende Immunisierung der Bevölkerung zurückzuführen gewesen. Die vierte Welle habe ihre Spitze zwischen dem 20. und dem 25. November 2021 erreicht und sei seitdem im Rückgang bzw. einer Stabilisierung auf hohem Niveau begriffen. Im Zeitpunkt der Verordnungserlassung sei das Infektionsgeschehen noch von der Delta-Variante dominiert worden. Seit dem Auftreten der ersten Fälle der Omikron-Variante in Kalenderwoche 47 habe sich deren Anteil sehr schnell erhöht und es konnte davon ausgegangen werden, dass Omikron sehr bald zur neuen dominanten Variante würde. Der Delta-Anteil sei in Kalenderwoche 51 bei 73,80 % gelegen. Bereits bei einer Auslastung der Intensivbetten von mehr als 10 % mit COVID-19-Patienten sei es notwendig, elektive Eingriffe an anderen Patienten vereinzelt zu verschieben. Zwar sei die Auslastungsgrenze im Zeitpunkt der Verordnungserlassung in keinem Bundesland überschritten worden, österreichweit sei der Wert jedoch weiterhin bei 17 % und damit – trotz Abwärtstrend – auf einem nach wie vor sehr hohen Niveau gelegen. Die Stellungnahme der Corona-Kommission vom 23. Dezember 2021 bezüglich der dritten Novelle der angefochtenen Verordnung habe ausgeführt, dass die vergleichsweise niedrigeren Inzidenzen nur von kurzer Dauer sein könnten. Es sei bereits absehbar gewesen, dass Omikron um den Jahreswechsel zur dominanten Variante würde und die Fallzahlen infolgedessen rasch ansteigen könnten. Zwar hätten die Auswirkungen auf die Spitäler mangels empirischer Daten noch nicht abschließend beurteilt werden können, das Verbreitungs- und Systemrisiko sei jedoch als sehr hoch eingestuft worden. Insbesondere sei davor gewarnt worden, dass die kommende Infektionswelle erhebliche wirtschaftliche und gesellschaftliche Beeinträchtigungen mit sich bringen könne. Wenngleich die Krankheitslast möglicherweise reduziert sei, sei jedoch allein auf Grund der erwarteten hohen Anzahl an gleichzeitig infizierten Personen die Überlastung des Gesundheitssystems eine realistische Gefahr gewesen. Mittlerweile erscheine

eine Überlastung des Gesundheitssystems auf Grund der aktuellen epidemiologischen Situation "unwahrscheinlich", weshalb der Verordnungsgeber schrittweise Lockerungen eingeleitet habe.

2.2.5. Die Bedenken des Antragstellers treffen nicht zu: 33

2.2.5.1. Die angefochtene Ausgangsregelung des § 3 der 6. COVID-19-SchuMaV hat sich auf die Verordnungsermächtigung des § 6 COVID-19-MG gestützt. Gemäß § 6 COVID-19-MG kann das Verlassen des eigenen privaten Wohnbereiches beschränkt werden, sofern es zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 "unerlässlich ist, um einen drohenden Zusammenbruch der medizinischen Versorgung oder ähnlich gelagerte Notsituationen zu verhindern". 34

2.2.5.2. Der am 4. Jänner 2022 eingebrachte Antrag fällt in die zweite Verlängerungsperiode (1. Jänner bis 10. Jänner 2022) des Geltungszeitraumes der 6. COVID-19-SchuMaV, die durch die 4. Novelle zur 6. COVID-19-SchuMaV, BGBl. II 601/2021, angeordnet worden war. Mit Blick auf § 12 Abs. 3 zweiter Satz COVID-19-MG ist daher für die Beurteilung der Rechtskonformität des § 3 der 6. COVID-19-SchuMaV während der zweiten Verlängerungsperiode die epidemiologische Lage maßgeblich, die zur Zeit der Erlassung der 4. Novelle zur 6. COVID-19-SchuMaV geherrscht hat. 35

2.2.5.3. Der Verfassungsgerichtshof vermag dem Verordnungsgeber nicht entgegenzutreten, wenn er im Zeitpunkt der Erlassung der 4. Novelle zur 6. COVID-19-SchuMaV angesichts der damals festzustellenden Hospitalisierungszahlen (mit u.a. 322 COVID-19-Patienten auf Intensivstationen am 1. Jänner 2022) die Gefahr einer Notsituation prognostiziert hat, die einem drohenden Zusammenbruch der medizinischen Versorgung zumindest ähnlich gelagert ist. Zwar hatte sich die Lage der Intensiv- und Normalbettenstationen der Krankenanstalten in den vorangegangenen Wochen sukzessive entspannt. Die COVID-19-Hospitalisierungszahlen befanden sich im Zeitpunkt der Erlassung der 4. Novelle zur 6. COVID-19-SchuMaV aber noch immer auf hohem Niveau. Gleichzeitig verbreitete sich die Omikron-Variante von SARS-CoV-2 schnell, ohne dass der verordnungserlassenden Behörde bis dahin ein hinreichender Beobachtungszeitraum zur abschließenden Einschätzung der Folgen der Verbreitung dieser Variante zur Verfügung gestanden wäre. Der 36

Verfassungsgerichtshof vermag daher der verordnungserlassenden Behörde nicht entgegenzutreten, wenn sie bei Erlassung der 4. Novelle zur 6. COVID-19-SchuMaV einen drohenden Zusammenbruch der medizinischen Versorgung oder zumindest eine ähnlich gelagerte Notsituation prognostiziert hat, weshalb die Voraussetzungen für eine Ausgangsregelung nach § 6 COVID-19-MG zum Zeitpunkt der Erlassung der 4. Novelle zur 6. COVID-19-SchuMaV gegeben waren.

2.2.5.4. Auch das Vorbringen des Antragstellers, der sog. "Lockdown für Ungeimpfte" sei "wirkungslos", überzeugt nicht. Der Verfassungsgerichtshof hegt keine Zweifel, dass jede Maßnahme, die eine Kontaktreduktion zur Folge hat, wie hier eine Ausgangsregelung für bestimmte Bevölkerungsgruppen, anteilig eine das epidemiologische Geschehen dämpfende Wirkung hat und damit anteilig dazu beiträgt, die Verbreitung von COVID-19 einzudämmen. 37

Zur behaupteten Rechtswidrigkeit der Unterscheidung zwischen geimpften und ungeimpften Personen 38

2.2.6. Als weiteres Bedenken sowohl gegen die Ausgangsregelung des § 3 der 6. COVID-19-SchuMaV als auch gegen die Betretungsverbote der §§ 6 Abs. 1 und 3, 7 Abs. 1, 8 Abs. 2 und 10 Abs. 2 und 6 Satz 1 leg. cit. macht der Antragsteller der Sache nach geltend, die differenzierende Behandlung von geimpften und ungeimpften Personen sei nicht sachgerecht und stehe daher in Widerspruch zu § 1 Abs. 5a COVID-19-MG: 39

Zweifach Geimpfte würden nach der 6. COVID-19-SchuMaV zu Gaststätten, Beherbergungsbetrieben, Freizeit- und Kultureinrichtungen ohne vorausgehende Testung Zutritt haben und so die Infektion weitergeben. Doppelt Geimpfte würden seit November 2021 (Deltavirus) rund 40 % der PCR-positiv Getesteten und auch der Hospitalisierten ausmachen; es sei geradezu zum Regelfall geworden, dass doppelt Geimpfte das Virus weitergeben (könnten). Die Inzidenz für Ungeimpfte habe unter Berücksichtigung der Durchimpfungsrate bloß das 2,4-fache der Geimpften betragen. Wahrscheinlich sei das Verhältnis noch geringer, weil sich Geimpfte seltener testen ließen, weshalb es bei diesen mehr unentdeckte Infektionsfälle gebe. Weiters nehme die Impfwirksamkeit schon bald nach einer Zweitimpfung stark ab (wobei die Wirksamkeit gegen schwere Verläufe langsamer als jene gegen symptomatische Infektionen abnehme). Die Impfeffektivität einer 40

Impfung mit dem Impfstoff von BioNTech/Pfizer gegen eine symptomatische Infektion betrage nach 121 bis 180 Tagen nur noch 47 % (gegenüber 92 % nach 30 Tagen nach der Zweitimpfung); nach 210 Tagen sei eine Impfeffektivität statistisch nicht mehr sicher feststellbar. Hinsichtlich der aktuell dominanten Omikronvariante biete eine Doppelimpfung nach 20 Wochen praktisch keinen relevanten Impfschutz mehr. Somit dürfte von zeitnah Getesteten, die nicht geimpft sind, eine geringere epidemiologische Gefahr ausgehen als von nicht getesteten doppelt Geimpften, sofern die letzte Impfung schon 10 und mehr Wochen zurückliege. Aus diesem Grund – geringeres Verbreitungsrisiko von zeitnah PCR-Getesteten im Vergleich zu nicht getesteten "sog Vollimmunisierten" – seien auch die angefochtenen Betretungsverbote rechtswidrig; eine Differenzierung zwischen Genesenen, Geimpften und PCR-Getesteten sei gemäß § 1 Abs. 5a vorletzter Satz COVID-19-MG nur zulässig, wenn Unterschiede hinsichtlich der Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 bestünden.

2.2.7. Der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hält dem entgegen, es seien signifikante Unterschiede in der Dynamik des Infektionsgeschehens in unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen abhängig vom Status der Immunisierung festgestellt worden. Die Auswertungen der AGES würden einen deutlichen Unterschied der Inzidenz nach dem Immunstatus zeigen. Die unzureichende Durchimpfung der Bevölkerung sei weiterhin ein Schlüsselfaktor in Bezug auf die Entwicklung des epidemiologischen Geschehens. Die stichtagsbezogene Erhebung des Impfstatus hospitalisierter Personen vom 28. Dezember 2021 zeige eine dramatisch überproportionale Belegung der Spitalsbetten mit nicht bzw. nicht vollständig geimpften COVID-19-Patienten auf Normal- wie auch auf Intensivstationen. 22,3 % der auf Intensivstationen hospitalisierten Personen seien vollständig geimpft. "Bei einer Durchimpfungsrate der Gesamtbevölkerung von ungefähr zwei Dritteln" sei "lediglich etwa ein Viertel der COVID-19-Patienten vollständig geimpft." Von der Gruppe der Personen mit unzureichendem Immunschutz gehe also ein erheblich höheres Risiko für die Systembelastung aus als von der Gruppe der vollständig Immunisierten. Das Fallgeschehen sei zum Zeitpunkt der Verordnungserlassung deutlich bei den nicht durch Impfung oder Genesung immunisierten Personen konzentriert gewesen und das Verbreitungsrisiko (Neuinfektionen) sowie das Systemrisiko (Hospitalisierungen) seien "im Kern stärker" von den Ungeimpften bzw. nicht oder unzureichend Immunisierten ausgegangen.

41

Das Ausbreitungsrisiko hänge stark vom Infektions- und Übertragungsrisiko ab, wobei beide Risiken sowohl mit intrinsischen Viruseigenschaften als auch mit dem Immunstatus des Infizierten und von Kontaktpersonen in Zusammenhang stünden. Mit dem Auftreten neuer Varianten müsse die Impfwirksamkeit hinsichtlich des Infektions- und Übertragungsrisikos immer neu bewertet werden. Schon bei Auftreten der Delta-Variante habe sich gezeigt, dass die COVID-19-Impfungen Infektionen und Übertragungen zwar mit geringerer Wirksamkeit als bei vorhergehenden Varianten reduzieren würden, dass aber Impfungen von sowohl Indexpersonen als auch Kontaktpersonen trotzdem einen gewissen Schutz vor Infektionen und Übertragungen bieten würden. Für Omikron sei trotz noch dünner Datenlage ein ähnlicher Trend zu beobachten. Laut einer dänischen Studie zum Übertragungsrisiko unter Haushaltskontakten seien zweifach geimpfte Personen geringfügig und Booster-geimpfte Personen verstärkt weniger ansteckbar als ungeimpfte Personen. Von Booster-Geimpften scheine außerdem eine signifikant geringere Übertragungswahrscheinlichkeit als von Ungeimpften auszugehen.

42

Eine Testung stelle eine Momentaufnahme des Infektionsstatus dar. Der labordiagnostische "Goldstandard" für die Diagnose einer Infektion mit SARS-CoV-2 sei der direkte Virusnachweis aus respiratorischen Sekreten auf Grund ihrer hohen Sensitivität und Spezifität in der Detektion von viraler RNA. Die Delta-Variante zeichne sich durch eine kürzere Inkubations- und Latenzperiode als der Wildtyp aus. Da sich eine Person zum Testzeitpunkt noch in der Latenzperiode befinden oder in der Zeit zwischen dem Test und dem Zutritt infizieren könne, gehe angesichts der veränderten Eigenschaften von Delta eine möglichst kurze Gültigkeitsdauer der Tests mit höherer Sicherheit einher. Die Wahrscheinlichkeit einer bestehenden Infektion innerhalb der Gültigkeitsdauer eines negativen Testnachweises sei zwar verringert, jedoch nicht ausgeschlossen. Getestete Personen verfügten über keine Immunität gegen SARS-CoV-2, welche sich auf die Transmissionswahrscheinlichkeit im Fall einer Infektion trotz negativen Testergebnisses auswirken könne. Solche Personen könnten weitere Personen anstecken. Zusätzlich sei es auf Grund der fehlenden Verringerung der Transmissionswahrscheinlichkeit wahrscheinlicher, dass es im Anschluss zu Folgefällen komme. Die fehlende Immunität bei ausschließlich getesteten Personen berge überdies ein entsprechendes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf und in der Folge eine Belastung des Gesundheitssystems.

43

Soweit der Antragsteller vorbringe, die Gültigkeitsdauer des 2G-Nachweises von 270 Tagen nach der zweiten Impfung sei im Zeitpunkt der Antragstellung zu lange bemessen gewesen, weist der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz darauf hin, dass die Gültigkeitsdauer der Impfnachweise nach dem Stand der Wissenschaft festgelegt werde. Auf Grund einer "Festigung" des Standes der Wissenschaft sei die Gültigkeitsdauer aus fachlichen Erwägungen durch die 1. Novelle zur 4. COVID-19-MV, BGBl. II 34/2022, mit 1. Februar 2022 verkürzt worden. Die zwischen der Ankündigung der Verkürzung der Gültigkeitsdauer und der Umsetzung in der Verordnung liegende geringfügige Zeitverzögerung diene der – auch epidemiologisch vertretbaren – Erfüllbarkeit der Auflagen.

2.2.8. Der Antragsteller ist mit seinem Vorbringen nicht im Recht: 45

2.2.8.1. Die mit den angefochtenen Bestimmungen erfolgte Differenzierung zwischen Geimpften und Genesenen einerseits und ungeimpften Personen andererseits steht in folgendem normativen Zusammenhang: 46

Das COVID-19-MG ermächtigt den Verordnungsgeber beim Auftreten von COVID-19 u.a. zur Erlassung von Betretungsbeschränkungen und -verboten für bestimmte Orte und Betriebsstätten (§§ 3 und 4) sowie zur Anordnung von Ausgangsregelungen (§ 6). Das COVID-19-MG ermächtigt den Verordnungsgeber weiters explizit dazu, zwischen Personen zu differenzieren, von denen eine geringe epidemiologische Gefahr ausgeht (Geimpfte, Genesene, Getestete und Personen mit einem Antikörpernachweis), und solchen, bei denen dies nicht der Fall ist. Keine Differenzierung ist jedoch zB in Bezug auf Betriebsstätten und bestimmte Orte zulässig, die zur Deckung notwendiger Grundbedürfnisse des täglichen Lebens betreten werden (§ 1 Abs. 5 Z 5 lit. a COVID-19-MG). Das COVID-19-MG sieht zudem vor, dass bei Auflagen iSd § 1 Abs. 5 Z 5 COVID-19-MG – zB beim Betreten von Betriebsstätten – zwischen Personen, von denen jeweils eine geringe epidemiologische Gefahr ausgeht, nur differenziert werden darf, wenn dies auf wissenschaftlich vertretbare Unterschiede hinsichtlich der Verbreitung von COVID-19 gestützt wird (§ 1 Abs. 5a zweiter Satz leg. cit.). Bei weitergehenden Ausnahmen von den auf Grundlage dieses Gesetzes festgelegten Beschränkungen – so zB in Bezug auf Ausgangsregelungen iSd § 6 Abs. 1 COVID-19-MG – müssen Differenzierungen etwa zwischen nicht immunisierten Personen und geimpften

bzw. genesenen Personen auf wissenschaftlich vertretbare Annahmen über signifikante Unterschiede (arg: "deutlich reduziert") in Bezug auf die Weiterverbreitung von SARS-CoV-2 zurückgeführt werden (§ 1 Abs. 5b leg. cit.).

2.2.8.2. Die in der Fachlichen Begründung zur 4. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV enthaltenen Auswertungen der AGES zur 7-Tage-Inzidenz (per 22. Dezember 2021) verweisen auf einen deutlichen Unterschied der Inzidenzen nach Immunitätsstatus. Demnach würden Personen, die keinen impfinduzierten oder natürlich erworbenen Immunschutz haben, eine (insbesondere auch im Vergleich zu Geimpften bzw. Genesenen) deutlich höhere 7-Tage-Inzidenz in allen Altersgruppen aufweisen. Eine stichtagsbezogene Erhebung des Impfstatus der hospitalisierten Personen (per 28. Dezember 2021) zeigt, dass lediglich 22,3 % der Patienten auf Intensivstationen bzw. 35,3 % der Patienten auf Normalstationen über einen ausreichenden Immunschutz verfügten. Dem Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz ist vor diesem Hintergrund nicht entgegenzutreten, wenn er davon ausging, dass nicht immunisierte Personen deutlich stärker zum Infektionsgeschehen und zur Belastung auf den Krankenpflegestationen beitragen als immunisierte Personen, die über einen 2G-Nachweis verfügen.

48

2.2.8.3. Zugleich räumt die verordnungserlassende Behörde selbst ein, dass der Unterschied zwischen diesen Personengruppen – insbesondere in Bezug auf jene Personen, die zwar geimpft sind, aber (noch) keine sog. "Booster-Impfung" erhalten haben – nicht mehr so ausgeprägt war wie zuvor (vgl. zur Situation bei dominanter Delta-Variante im November 2021 VfGH 17.3.2022, V 294/2021). So zeichne sich die Omikron-Variante den fachlichen Ausführungen der verordnungserlassenden Behörde zufolge zum einen durch eine erhöhte Infektiosität aus; zum anderen zeige sich aber auch eine insgesamt reduzierte Impfwirksamkeit im Vergleich zur Delta-Variante, wodurch auch vermehrt immunisierte Personen infiziert werden und erkranken könnten. Bei der im Zeitpunkt der Verordnungserlassung noch dominanten Delta-Variante und trotz Unsicherheiten hinsichtlich der Omikron-Variante gehe von Personengruppen, die unter die 2G-Regel fielen ein geringe epidemiologische Gefahr aus, die deutlich geringer sei als bei anderen, insbesondere lediglich getesteten Personen.

49

- 2.2.8.4. Insgesamt ist, worauf der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz auch in seiner Stellungnahme hinweist, die Studienlage zur Omikron-Variante, die erst Ende November 2021 entdeckt wurde und sich innerhalb kürzester Zeit in Österreich (mit Anfang Jänner 2022) zur dominanten Variante entwickelt hat, im Zeitpunkt der Verordnungserlassung noch nicht sehr breit und auf Grund des kurzen Beobachtungszeitraumes von Unsicherheiten geprägt gewesen. Die im Verordnungsakt dokumentierten fachlichen Grundlagen zeigen jedoch, dass sich die verordnungserlassende Behörde mit dem internationalen Stand der wissenschaftlichen Diskussion laufend befasst und diesen in ihre Überlegungen einbezogen hat. 50
- 2.2.8.5. Der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz konnte im Ergebnis zum Entscheidungszeitpunkt davon ausgehen, dass Personen mit einem 2G-Nachweis – sei es auf Grund einer Schutzimpfung oder einer Genesung – eine deutlich geringere epidemiologische Gefahr darstellen als nicht immunisierte Personen. 51
- 2.2.8.6. Soweit der Antragsteller vorbringt, PCR-Tests hätten für ungeimpfte Personen zu einer Gleichstellung mit geimpften oder genesenen Personen führen müssen, ist festzuhalten, dass das Vorhandensein eines negativen PCR-Testergebnisses auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 zwar – jedenfalls für einen kurzen Zeitraum – die Wahrscheinlichkeit einer bestehenden Infektion reduziert und damit ein geeignetes Mittel zur Verhinderung der Weiterverbreitung des Virus darstellen kann (siehe § 1 Abs. 5a Z 2 COVID-19-MG). Die Fachliche Begründung zur 4. Novelle zur 6. COVID-19-SchuMaV weist in Bezug auf Testungen auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 aber insbesondere auch darauf hin, dass sich die – zum Zeitpunkt der Verordnungserlassung noch dominante – Delta-Variante u.a. durch eine kürzere Inkubations- und Latenzperiode als der "Wildtyp" auszeichne; vorläufige Untersuchungen zur Omikron-Variante würden Hinweise auf eine verkürzte Inkubationszeit von drei Tagen geben. Da sich eine Person zum Testzeitpunkt noch in der Latenzperiode befinden oder in der Zeit zwischen dem Test und dem Zutritt infizieren könne, gehe insbesondere angesichts der veränderten Eigenschaften der Delta- bzw. Omikron-Variante eine möglichst kurze Gültigkeitsdauer mit höherer Sicherheit einher. Zur Wahrscheinlichkeit einer Transmission und eines schweren Verlaufes wird in der Fachlichen Begründung darauf hingewiesen, dass getestete Personen, die weder genesen noch geimpft 52

seien, über keine Immunität gegen SARS-CoV-2 verfügten, was sich auf die Transmissionswahrscheinlichkeit trotz negativen Testergebnisses auswirken könne. Je nach Risikofaktoren sei bei lediglich getesteten Personen ein entsprechendes Risiko für einen schweren Verlauf und in weiterer Folge eine Belastung des Gesundheitssystems gegeben. Vor diesem Hintergrund ist dem Verordnungsgeber nicht entgegenzutreten, wenn er die (bloße) Vorlage eines negativen PCR-Testergebnisses nicht für geeignet hielt, um die prognostizierte systemkritische Belastung des Gesundheitssystems abzuwenden bzw. die Verbreitung von COVID-19 zu verhindern (vgl. bereits VfGH 17.3.2022, V 294/2021).

2.2.8.7. In einer Gesamtbetrachtung gründet die mit den angefochtenen Maßnahmen vorgenommene Differenzierung zwischen nicht bzw. unzureichend immunisierten Personen und Personen mit gültigem 2G-Nachweis im Hinblick auf die von diesen Personengruppen ausgehende epidemiologische Gefahr nachvollziehbar auf relevanten Unterschieden im Tatsächlichen. 53

Zum behaupteten Verstoß gegen § 6 Abs. 3 Z 3 COVID-19-MG 54

2.2.9. Im Besonderen gegen § 6 der 6. COVID-19-SchuMaV führt der Antragsteller schließlich ins Treffen, dass gemäß § 6 Abs. 3 Z 3 COVID-19-MG das Verlassen des eigenen Wohnbereichs auch bei der Verhängung einer "Ausgangssperre" jedenfalls zur Deckung der notwendigen Grundbedürfnisse des täglichen Lebens gestattet sein müsse. § 6 Abs. 2 der 6. COVID-19-SchuMaV zähle jene Betriebsstätten auf, die ohne 2G-Nachweis zur Abdeckung der Grundbedürfnisse des täglichen Bedarfs betreten werden dürften. Da die "Ausgangssperre" für Personen ohne 2G-Nachweis ohne Unterbrechung bereits seit 15. November 2021 bestehe, seien die Grundbedürfnisse des täglichen Lebens weiter zu fassen. Dazu gehörten auch die Dienstleistungen des Friseurs und der Fußpflege, desgleichen der Einkauf von Kleidung und Schuhen, Elektrowaren, Werkzeugen, Schreibwaren, EDV-Artikeln, Telefonen, Büchern und Spielwaren für Kinder. § 6 Abs. 1 und 3 der 6. COVID-19-SchuMaV sei daher rechtswidrig. 55

2.2.10. Der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hält dem entgegen, dass der Ausnahmekatalog des § 6 Abs. 2 der 6. COVID-19-SchuMaV Betriebsstätten zur "Befriedigung zentraler 56

Bedürfnisse" umfasse. In Bezug auf Papier- und Schreibwaren habe der Verfassungsgerichtshof (VfGH 24.6.2021, V 593/2020) bereits erkannt, dass ein temporäres Ausweichen auf den Onlinehandel zumutbar sei. Außerdem werde der Eingriff durch die Möglichkeit zur Abholung vorbestellter Waren (§ 6 Abs. 2 Z 22 leg. cit.) abgemildert. Hinsichtlich körpernaher Dienstleistungen liege ein "Setting" vor, das eine besondere Gefahr der Übertragung von SARS-CoV-2 mit sich bringe.

2.2.11. Der Antragsteller ist mit seinem Vorbringen im Ergebnis im Recht:

57

§ 6 Abs. 3 COVID-19-MG umschreibt Tatbestände, die das Verlassen des eigenen privaten Wohnbereichs trotz Ausgangsregelung "jedenfalls" erlauben, darunter insbesondere zur "Deckung der notwendigen Grundbedürfnisse des täglichen Lebens". Diese – im Kern verfassungsrechtlich gebotene – Ausnahme kann nicht auf geimpfte, getestete oder genesene Personen eingeschränkt werden (auch § 1 Abs. 5b COVID-19-MG gestattet bloß personenbezogene Ausnahmen von Beschränkungen, jedoch keine Durchbrechungen der in § 6 Abs. 3 leg. cit. garantierten Zwecke). Daraus folgt, dass auch Betriebsstätten zur Deckung der notwendigen Grundbedürfnisse des täglichen Lebens ohne Einschränkung auf geimpfte, getestete oder genesene Personen betreten werden können müssen; andernfalls könnte der Ordnungsgeber den Regelungszweck des § 6 Abs. 3 Z 3 COVID-19-MG durch Betretungsbeschränkungen nach § 3 leg. cit. unterlaufen. Regelungen über das Betreten der Kundenbereiche von Betriebsstätten (wie § 6 der 6. COVID-19-SchuMaV) müssen daher insbesondere Kundenbereiche von Betriebsstätten, soweit sie zur Deckung der notwendigen Grundbedürfnisse des täglichen Lebens dienen, allgemein zugänglich lassen.

58

Dem Antragsteller ist zuzustimmen, dass der Tatbestand der notwendigen Grundbedürfnisse des "täglichen" Lebens (§ 6 Abs. 3 Z 3 COVID-19-MG) nicht ohne Rücksicht auf die Dauer einer Ausgangsbeschränkung verstanden werden kann, die nach dem Konzept des Gesetzgebers grundsätzlich auf zehn Tage angelegt ist (§ 12 Abs. 3 COVID-19-MG). Wenn der Ordnungsgeber durch die Aneinanderreihung solcher Verordnungen im Ergebnis eine wochen- oder gar monatelange Ausgangsbeschränkung anordnet – wogegen der Antragsteller keine Bedenken geltend gemacht hat –, kommt der gesetzlich vorgesehenen Ausnahme der Grundbedürfnisse des "täglichen" Lebens jedoch eine andere Bedeutung zu als bei einer bloß auf wenige, höchstens zehn Tage angelegten Ausgangsregelung.

59

Der Verfassungsgerichtshof vermag dem Antragsteller weiteres nicht entgegenzutreten, wenn er im Lichte der (kumulierten) Dauer der angefochtenen Ausgangsregelung insbesondere die Dienstleistungen der Friseure zu den (verfassungskonform verstandenen) Grundbedürfnissen des täglichen Lebens zählt. Der Verfassungsgerichtshof ist nicht gehalten zu beurteilen, ob alle der vom Antragsteller ins Treffen geführten Güter und Dienstleistungen in diesem Sinn Grundbedürfnissen des täglichen Lebens dienen. Vielmehr reicht die Feststellung, dass § 6 Abs. 1, 2 und 3 der 6. COVID-19-SchuMaV, wie exemplarisch am Beispiel der Friseure dargetan, der im Lichte des Zweckes der Regelung gebotenen Freistellung für Grundbedürfnisse des täglichen Lebens nicht (mehr) hinreichend Rechnung trägt. § 6 Abs. 1, 2 und 3 der 6. COVID-19-SchuMaV widersprach daher § 3 iVm § 6 (Abs. 3 Z 3) COVID-19-MG. 60

## V. Ergebnis

1. Die 6. COVID-19-SchuMaV, BGBl. II 537/2021, idF BGBl. II 24/2022 ist gemäß § 25 Abs. 1 der 6. COVID-19-SchuMaV, BGBl. II 537/2021, idF BGBl. II 24/2022 mit Ablauf des 30. Jänner 2022 außer Kraft getreten. Der Verfassungsgerichtshof hat sich daher gemäß Art. 139 Abs. 4 B-VG auf die Feststellung zu beschränken, dass § 6 Abs. 1, 2 und 3 der 6. COVID-19-SchuMaV, BGBl. II 537/2021, idF BGBl. II 601/2021 gesetzwidrig war. 61
2. Der Ausspruch, dass die gesetzwidrigen Bestimmungen der 6. COVID-19-SchuMaV nicht mehr anzuwenden sind, stützt sich auf Art. 139 Abs. 6 B-VG. 62
3. Die Verpflichtung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zur unverzüglichen Kundmachung der Feststellung, dass § 6 Abs. 1, 2 und 3 der 6. COVID-19-SchuMaV, BGBl. II 537/2021, idF BGBl. II 601/2021 gesetzwidrig war, erfließt aus Art. 139 Abs. 5 zweiter Satz B-VG iVm § 4 Abs. 1 Z 4 BGBIG. 63
4. Im Übrigen ist der Antrag abzuweisen. 64
5. Dies konnte gemäß § 19 Abs. 4 VfGG ohne mündliche Verhandlung in nicht-öffentlicher Sitzung beschlossen werden. 65

6. Die Kostenentscheidung gründet sich auf § 61a VfGG. In den zugesprochenen Kosten ist Umsatzsteuer in Höhe von € 436,- und der Ersatz der Eingabengebühr in Höhe von € 240,- enthalten.

66

Wien, am 30. Juni 2022

Der Präsident:

DDr. GRABENWARTER

Schriftführerin:

Mag. JUNGWIRTH