

VERFASSUNGSGERICHTSHOF

V 23/2022-25

29. April 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,
Dr. Johannes SCHNIZER und
Dr. Ingrid SIESS-SCHERZ

sowie des Ersatzmitgliedes
Dr. Nikolaus BACHLER

als Stimmführer, im Beisein des verfassungsrechtlichen Mitarbeiters
Dr. Matthias SCHARFE, BA
als Schriftführer,

über den Antrag der ***** , ***** , **** ***** , vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Daniel Holzinger, LL.M., Paris-Lodron-Straße 3a, 5020 Salzburg, die 6. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung, BGBl. II 537/2021, idF BGBl. II 24/2022, samt enger gefassten Eventualbegehren, als gesetzwidrig aufzuheben, nach der am 15. März 2022 durchgeführten öffentlichen mündlichen Verhandlung, nach Anhörung des Vortrages des Berichterstatters und der Ausführungen des Vertreters der Antragstellerin Rechtsanwalt Dr. Daniel Holzinger, LL.M., sowie der Vertreter des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz DDr. Meinhild Hausreither, Dr. Claudia Steinböck und Mag. Daniel D'Orlando, gemäß Art. 139 B-VG zu Recht erkannt:

- I. Der Antrag auf Aufhebung der 6. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung, BGBl. II Nr. 537/2021, idF BGBl. II Nr. 24/2022, wird zurückgewiesen.
- II. 1) Der erste Eventualantrag wird zurückgewiesen, soweit er sich gegen § 6 Abs. 3, § 7 Abs. 1, 7 und 8, § 8 Abs. 2, 5 und 6, § 9 Abs. 4, § 10 Abs. 2 und 6, die Wortfolge "einen 2G-Nachweis und zusätzlich" in § 12 Abs. 4 und in § 13 Abs. 4, § 14 Abs. 1, 2, 3, 8 und 9, § 15, § 17 und § 18 der 6. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung, BGBl. II Nr. 537/2021, idF BGBl. II Nr. 24/2022 richtet.

2) Im Übrigen wird der Eventualantrag abgewiesen.

Entscheidungsgründe

I. Antrag

Gestützt auf Art. 139 Abs. 1 Z 3 B-VG, begehrt die Antragstellerin mit ihrem am 26. Jänner 2022 beim Verfassungsgerichtshof eingelangten Antrag,

1

"die 6.-Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung, BGBl II Nr. 537/2021 idF BGBl II Nr. 24/2022 zur Gänze als gesetzwidrig aufzuheben;

in eventu

§ 3 der 6.-Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung (BGBl II Nr. 537/2021 idF BGBl II Nr. 601/2021); § 6 Abs. 1 bis 3 der 6.-Covid-19-

Schutzmaßnahmenverordnung (BGBl II Nr. 537/2021 idF BGBl II Nr. 24/2022); § 7 Abs. 1, 7 und 8 der 6.-Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung (BGBl II Nr. 537/2021 idF BGBl II Nr. 588/2021); § 8 Abs. 2, 5 und 6 der 6.-Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung (BGBl II Nr. 537/2021); § 9 Abs. 2 und 4 der 6. Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung (BGBl II Nr. 537/2021 idF BGBl II Nr. 588/2021); § 10 Abs. 2 und 6 der 6.-Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung (BGBl II Nr. 537/2021 idF BGBl II Nr. 588/2021); die Wortfolge 'einen 2G-Nachweis und zusätzlich' in § 12 Abs. 4 der 6.-Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung (BGBl II Nr. 537/2021 idF BGBl II Nr. 568/2021); die Wortfolge 'einen 2G-Nachweis und zusätzlich' in § 13 Abs. 4 der 6.-Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung (BGBl II Nr. 537/2021 idF BGBl II Nr. 568/2021); § 14 Abs. 1 bis 3, 8 und 9 der 6.-Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung (BGBl II Nr. 537/2021 idF BGBl II Nr. 602/2021); § 15 der 6.-Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung (BGBl II Nr. 537/2021); § 17 der 6.-Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung (BGBl II Nr. 537/2021); § 18 der 6.-Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung (BGBl II Nr. 537/2021 idF BGBl II Nr. 568/2021); § 21 Abs. 7, 7a, 10, 10a der 6. Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung (BGBl II Nr. 537/2021 idF BGBl II Nr. 24/2022) als gesetzwidrig aufzuheben;

in eventu

§ 3 der 6.-Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung (BGBl II Nr. 537/2021 idF BGBl II Nr. 601/2021) [...]"

kostenpflichtig als gesetzwidrig aufzuheben.

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.

[...]

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.

[...]

(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.

[...]

(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.

Kontrolle

§ 9. (1) Die Bezirksverwaltungsbehörde und über deren Ersuchen die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes im Rahmen ihrer Unterstützungspflicht gemäß § 10 können die Einhaltung von Betretungsverboten, Voraussetzungen und Auflagen sowie Beschränkungen gemäß § 5 Abs. 4 – auch durch Überprüfung vor Ort – kontrollieren. Dazu sind die Organe der Bezirksverwaltungsbehörde, die von ihnen herangezogenen Sachverständigen sowie die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes berechtigt, Betriebsstätten, Arbeitsorte, Verkehrsmittel, Alten- und Pflegeheime sowie stationäre Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe, bestimmte Orte und Orte der Zusammenkunft zu betreten und zu besichtigen, sowie in alle Unterlagen, die mit der Einhaltung von Betretungsverboten, Voraussetzungen und Auflagen nach diesem Bundesgesetz sowie von Beschränkungen gemäß § 5 Abs. 4 im Zusammenhang stehen, Einsicht zu nehmen und Beweismittel zu sichern. Der jeweilige Inhaber bzw. Verpflichtete hat den Organen der Bezirksverwaltungsbehörde, den von diesen herangezogenen Sachverständigen und den Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes das Betreten und die Besichtigung zu ermöglichen, diesen die notwendigen Auskünfte zu erteilen und erforderliche Unterlagen vorzulegen.

(2) Vom Betretungsrecht gemäß Abs. 1 nicht erfasst sind der private Wohnbereich und auswärtige Arbeitsstellen, die sich im privaten Wohnbereich befinden.

(3) Aufsichtsorgane gemäß §§ 24ff des Lebensmittelsicherheits- und Verbraucherschutzgesetzes – LMSVG, BGBl. I Nr. 151/2005, Organe der zur Vollziehung der gewerberechtlichen Vorschriften zuständigen Behörden und

Organe der Arbeitsinspektion sind im Rahmen ihrer dienstlichen Aufgaben zur Überprüfung von in einer Verordnung nach diesem Bundesgesetz als Auflage oder Voraussetzung vorgesehenen Präventionskonzepten, vor Ort, berechtigt.

Mitwirkung von Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes

§ 10. (1) Die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes haben die nach diesem Bundesgesetz zuständigen Behörden und Organe über deren Ersuchen bei der Ausübung ihrer beschriebenen Aufgaben bzw. zur Durchsetzung der vorgesehenen Maßnahmen, erforderlichenfalls unter Anwendung von Zwangsmitteln, zu unterstützen.

(2) Die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes haben an der Vollziehung dieses Bundesgesetzes und der auf Grund dieses Bundesgesetzes erlassenen Verordnungen mitzuwirken durch

1. Maßnahmen zur Vorbeugung gegen drohende Verwaltungsübertretungen,
2. Maßnahmen zur Einleitung und Sicherung eines Verwaltungsstrafverfahrens und
3. die Ahndung von Verwaltungsübertretungen durch Organstrafverfügungen (§ 50 VStG).

Zu diesem Zweck dürfen Betriebsstätten, Arbeitsorte mit Ausnahme solcher im privaten Wohnbereich, Verkehrsmittel, bestimmte Orte und Orte der Zusammenkunft mit Ausnahme solcher im privaten Wohnbereich betreten werden.

(3) Sofern nach der fachlichen Beurteilung der jeweiligen Gesundheitsbehörde im Rahmen der nach Abs. 1 vorgesehenen Mitwirkung für die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes nach der Art der übertragbaren Krankheit und deren Übertragungsmöglichkeiten eine Gefährdung verbunden ist, der nur durch besondere Schutzmaßnahmen begegnet werden kann, sind die Gesundheitsbehörden verpflichtet, adäquate Schutzmaßnahmen zu treffen.

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.

[...]"

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 24/2022 lautete auszugsweise (die mit dem ersten Eventualantrag angefochtenen Bestimmungen 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

a) einer befugten Stelle über ein negatives Ergebnis eines Antigentests auf SARS-CoV-2, dessen Abnahme nicht mehr als 24 Stunden zurückliegen darf, oder

b) über ein negatives Ergebnis eines SARS-CoV-2-Antigentests zur Eigenanwendung, der in einem behördlichen Datenverarbeitungssystem erfasst wird und 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.

(9) Kann 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 ein Mindestabstand gemäß Abs. 8 nicht eingehalten werden bzw. wird ein solcher Mindestabstand nicht eingehalten und besteht nicht ohnehin eine Verpflichtung zum Tragen einer Maske nach dieser Verordnung, ist eine Maske zu tragen. Die Verpflichtung zum Tragen einer Maske nach dieser Bestimmung gilt nicht beim Betreten von öffentlichen Orten, wenn der Mindestabstand nur kurzzeitig unterschritten wird bzw. gegenüber Personen gemäß § 3 Abs. 1 Z 3 lit. a.

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.

Öffentliche Orte

§ 4. Beim Betreten öffentlicher Orte in geschlossenen Räumen ist eine Maske zu tragen.

Verkehrsmittel

§ 5. (1) Bei der gemeinsamen Benützung von Kraftfahrzeugen durch Personen, die nicht im gemeinsamen Haushalt leben, ist eine Maske zu tragen.

(2) Bei der Benützung von

1. Taxis und taxiähnlichen Betrieben sowie Schülertransporten im Sinne der §§ 30a ff des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376/1967,
2. Massenbeförderungsmitteln

und in geschlossenen Räumen der dazugehörigen Stationen, Bahnsteigen, Haltestellen, Bahnhöfen und Flughäfen sowie deren jeweiligen Verbindungsbauwerken ist eine Maske zu tragen.

(3) Für die Benützung von Seil- und Zahnradbahnen gilt:

1. Der Betreiber von Seil- und Zahnradbahnen darf Personen, die die Seil- oder Zahnradbahn nicht zu beruflichen Zwecken oder zur Deckung notwendiger Grundbedürfnisse des täglichen Lebens benutzen, nur einlassen, wenn sie einen 2G-Nachweis vorweisen.
2. Personen haben in geschlossenen oder abdeckbaren Fahrbetriebsmitteln (Gondeln, Kabinen, abdeckbaren Sesseln) sowie in geschlossenen Räumen der dazugehörigen Stationen eine Maske zu tragen.
3. Der Betreiber von Seil- und Zahnradbahnen hat einen COVID-19-Beauftragten zu bestellen und ein COVID-19-Präventionskonzept auszuarbeiten und umzusetzen.

(4) Für die Benützung von Reisebussen und Ausflugsschiffen im Gelegenheitsverkehr gilt:

1. Der Betreiber darf Personen nur einlassen, wenn sie einen 2G-Nachweis vorweisen.
2. Personen haben in geschlossenen Räumen eine Maske zu tragen.
3. Der Betreiber hat einen COVID-19-Beauftragten zu bestellen und ein COVID-19-Präventionskonzept auszuarbeiten und umzusetzen.

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.

(1a) Betreiber haben dafür Sorge zu tragen, dass eine Kontrolle des 2G-Nachweises von Kunden in Kundenbereichen von Betriebsstätten zum Zweck des Erwerbs von Waren oder der Inanspruchnahme von Dienstleistungen möglichst beim Einlass, jedenfalls aber beim Erwerb von Waren oder der Inanspruchnahme der Dienstleistung erfolgt.

(2) Abs. 1 und 1a gelten nicht für:

1. öffentliche Apotheken,
2. Lebensmittelhandel (einschließlich Verkaufsstellen von Lebensmittelproduzenten) und bäuerliche Direktvermarkter,
3. Drogerien und Drogeriemärkte,
4. Verkauf von Medizinprodukten und Sanitätsartikeln, 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 genützt 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.

Sportstätten

§ 9. (1) Das Betreten von Sportstätten gemäß § 3 Z 11 des Bundes-Sportförderungsgesetzes 2017 – BSFG 2017, BGBl. I Nr. 100/2017, zum Zweck der Ausübung von Sport ist nur unter den in dieser Bestimmung genannten Voraussetzungen zulässig.

(2) Der Betreiber von nicht öffentlichen Sportstätten darf Kunden nur einlassen, wenn diese einen 2G-Nachweis vorweisen. Kunden haben in geschlossenen Räumen eine Maske zu tragen.

(3) Der Betreiber hat sicherzustellen, dass die Sportstätte von Kunden – unbeschadet restriktiverer Öffnungszeiten auf Grund anderer Rechtsvorschriften – nur im Zeitraum zwischen 05.00 und 22.00 Uhr betreten wird.

(4) Für das Betreten von öffentlichen Sportstätten durch Personen, die über keinen 2G-Nachweis verfügen, gilt:

1. Es dürfen nur Sportstätten im Freien betreten werden.
2. Die Sportausübung darf nur mit Personen gemäß § 3 Abs. 1 Z 2, Z 3 lit. a oder mit Personen, die im gemeinsamen Haushalt leben, erfolgen.
3. Sportstätten dürfen nur zum Zweck der Ausübung von Sport, bei dessen sportartspezifischer Ausübung es nicht zu Körperkontakt kommt, betreten werden.

4. Geschlossene Räumlichkeiten der Sportstätte dürfen nur betreten werden, soweit dies zur Ausübung des Sports im Freiluftbereich erforderlich ist. In geschlossenen Räumen ist eine Maske zu tragen.

5. Das Verweilen in der Sportstätte ist mit der Dauer der Sportausübung beschränkt.

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

(6) Bei der Sportausübung durch Spitzensportler gemäß § 3 Z 6 BStG 2017 ist vom verantwortlichen Arzt ein COVID-19-Präventionskonzept auszuarbeiten und dessen Einhaltung laufend zu kontrollieren. Spitzensportler sowie deren Betreuer und Trainer haben für den Trainings- und Wettkampfbetrieb einen 3G-Nachweis vorzuweisen, wenn physische Kontakte zu anderen Personen gemäß § 11 Abs. 2 nicht ausgeschlossen werden können. Im Fall eines positiven Testergebnisses ist das Betreten von Sportstätten abweichend davon dennoch zulässig, wenn

1. mindestens 48 Stunden Symptomfreiheit nach abgelaufener Infektion vorliegt und
2. auf Grund der medizinischen Laborbefunde, insbesondere auf Grund eines CT-Werts >30 , davon ausgegangen werden kann, dass keine Ansteckungsgefahr mehr besteht.

Bei Bekanntwerden einer SARS-CoV-2-Infektion bei einem Sportler, Betreuer oder Trainer sind in den folgenden vierzehn Tagen nach Bekanntwerden der Infektion vor jedem Wettkampf alle Sportler, Betreuer und Trainer einer molekularbiologischen Testung oder einem Antigentest auf das Vorliegen einer SARS-CoV-2-Infektion zu unterziehen.

(7) Das COVID-19-Präventionskonzept gemäß Abs. 6 hat zusätzlich zu § 2 Abs. 6 zu enthalten:

1. Vorgaben zur Schulung von Sportlern, Betreuern und Trainern in Hygiene sowie zur Verpflichtung zum Führen von Aufzeichnungen zum Gesundheitszustand,
2. Verhaltensregeln für Sportler, Betreuer und Trainer außerhalb der Trainings- und Wettkampfzeiten,
3. Vorgaben zu Gesundheitschecks vor jedem Training und Wettkampf,
4. Vorgaben für Trainings- und Wettkampfinfrastruktur,
5. Hygiene- und Reinigungsplan für Infrastruktur und Material,
6. Vorgaben zur Nachvollziehbarkeit von Kontakten im Rahmen von Trainings und Wettkämpfen,
7. bei Auswärtswettkämpfen Vorgaben über die Information der dort zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde, falls eine SARS-CoV-2-Infektion bei einem Sportler, Betreuer oder Trainer im epidemiologisch relevanten Zeitraum danach aufgetreten ist.

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.

[...]

Alten- und Pflegeheime sowie stationäre Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe

§ 12. (1) Das Betreten von Alten- und Pflegeheimen sowie stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe ist nur unter den in dieser Bestimmung genannten Voraussetzungen zulässig.

(2) Der Betreiber hat sicherzustellen, dass pro Bewohner pro Tag höchstens zwei Besucher eingelassen werden. Zusätzlich dürfen

1. höchstens zwei Personen pro unterstützungsbedürftigem Bewohner pro Tag, wenn diese regelmäßige Unterstützungs- und Betreuungsaufgaben leisten;
2. höchstens zwei Personen zur Begleitung minderjähriger Bewohner von stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe pro Tag

eingelassen werden.

(3) Die Einschränkung gemäß Abs. 2 gilt nicht für Besuche im Rahmen der Palliativ- und Hospizbegleitung, Seelsorge sowie zur Begleitung bei kritischen Lebensereignissen.

(4) Der Betreiber von Alten- und Pflegeheimen sowie stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe darf Besucher nur einlassen, wenn diese 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. Im Fall eines positiven Testergebnisses kann das Einlassen abweichend davon dennoch erfolgen, wenn

- a) mindestens 48 Stunden Symptomfreiheit nach abgelaufener Infektion vorliegt und
- b) auf Grund der medizinischen Laborbefunde, insbesondere auf Grund eines CT-Werts >30 , davon ausgegangen werden kann, dass keine Ansteckungsgefahr mehr besteht.

Satz 1 und 2 gelten nicht für Personen gemäß Abs. 2 Z 2 und für Besuche gemäß Abs. 3.

(5) Beim Betreten von Alten- und Pflegeheimen sowie stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe haben Bewohner an allgemein zugänglichen und nicht zum Wohnbereich gehörigen Orten sowie Besucher und Begleitpersonen eine Maske zu tragen.

(6) Das Betreten von Alten- und Pflegeheimen sowie stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe durch Mitarbeiter ist nur unter folgenden Voraussetzungen zulässig:

1. Mitarbeiter haben eine Maske zu tragen.
2. Der Betreiber darf Mitarbeiter nur einlassen, wenn diese einen 2G-Nachweis vorweisen. Kann ein solcher nicht vorgewiesen werden, 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. Im Fall eines positiven Testergebnisses kann das Einlassen abweichend davon dennoch erfolgen, wenn

- a) mindestens 48 Stunden Symptomfreiheit nach abgelaufener Infektion vorliegt und
- b) auf Grund der medizinischen Laborbefunde, insbesondere auf Grund eines CT-Werts >30 , davon ausgegangen werden kann, dass keine Ansteckungsgefahr mehr besteht.

Dies gilt sinngemäß auch für den Betreiber und für Personen, die gemäß Abs. 2 Z 1 regelmäßige Unterstützungs- und Betreuungsaufgaben leisten.

(7) Abs. 6 gilt bei Bewohnerkontakt sinngemäß auch für das Betreten durch

1. externe Dienstleister,
2. Bewohnervertreter nach dem Heimaufenthaltsgesetz (HeimAufG), BGBl. I Nr. 11/2004,
3. Patienten-, Behinderten- und Pflegeanwälte,
4. Organe der Pflegeaufsicht zur Wahrnehmung der nach landesgesetzlichen Vorschriften vorgesehenen Aufgaben und
5. Mitglieder von eingerichteten Kommissionen zum Schutz und zur Förderung der Menschenrechte (Fakultativprotokoll zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe, BGBl. III Nr. 190/2012, sowie Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, BGBl. III Nr. 155/2008).

(8) Der Betreiber von Alten- und Pflegeheimen sowie stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe darf Bewohner zur Neuaufnahme nur einlassen, wenn diese einen 2,5G-Nachweis vorweisen oder entsprechende Vorkehrungen gemäß Abs. 10 Z 6 und 7 getroffen werden.

(9) Der Betreiber von Alten- und Pflegeheimen hat den Bewohnern mindestens alle sieben Tage, sofern sie aber innerhalb dieses Zeitraums das Heim verlassen haben, mindestens alle drei Tage einen Antigentest auf SARS-CoV-2 oder molekularbiologischen Test auf SARS-CoV-2 anzubieten.

[...]

Krankenanstalten und Kuranstalten und sonstige Orte, an denen
Gesundheitsdienstleistungen erbracht werden

§ 13. (1) Das Betreten von Krankenanstalten und Kuranstalten und Orten, an denen Gesundheitsdienstleistungen erbracht werden, ist nur unter den in dieser Bestimmung genannten Voraussetzungen zulässig.

(2) Der Betreiber einer bettenführenden Krankenanstalt oder bettenführenden Kuranstalt hat sicherzustellen, dass pro Patient pro Tag höchstens ein Besucher eingelassen wird. Zusätzlich dürfen pro Tag höchstens zwei Personen

1. zur Begleitung unterstützungsbedürftiger Patienten und
2. zur Begleitung oder zum Besuch minderjähriger Patienten,

eingelassen werden.

(3) Die Einschränkung gemäß Abs. 2 gilt nicht für Besuche im Rahmen der Palliativ- und Hospizbegleitung, Seelsorge sowie zur Begleitung bei kritischen Lebensereignissen.

(4) Besucher und Begleitpersonen haben eine Maske zu tragen. Der Betreiber einer Krankenanstalt oder Kuranstalt darf Besucher nur einlassen, wenn diese 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. Im Fall eines positiven Testergebnisses kann das Einlassen abweichend davon dennoch erfolgen, wenn

- a) mindestens 48 Stunden Symptomfreiheit nach abgelaufener Infektion vorliegt und
- b) auf Grund der medizinischen Laborbefunde, insbesondere auf Grund eines CT-Werts >30, davon ausgegangen werden kann, dass keine Ansteckungsgefahr mehr besteht.

Satz 2 und 3 gelten nicht für Begleitpersonen im Fall einer Entbindung sowie für Personen gemäß Abs. 2 Z 2 und für Besuche gemäß Abs. 3.

(5) Patienten, Besucher und Begleitpersonen dürfen sonstige Orte, an denen Gesundheitsdienstleistungen erbracht werden, nur betreten, wenn sie eine Maske tragen.

(6) Der Betreiber darf Mitarbeiter nur nach Maßgabe des § 12 Abs. 6 einlassen. § 12 Abs. 6 gilt sinngemäß auch für den Betreiber, für Begleitpersonen bei Untersuchungen während der Schwangerschaft und für Personen gemäß Abs. 2 Z 1. Ferner hat der Betreiber bzw. Dienstleistungserbringer unter Bedachtnahme auf die konkreten Verhältnisse durch geeignete Schutzmaßnahmen das Infektionsrisiko zu minimieren, soweit dies organisatorisch und technisch möglich und zumutbar ist.

(7) § 12 Abs. 6 gilt bei Patientenkontakt sinngemäß auch für das Betreten durch

1. externe Dienstleister,
2. Patientenanwälte nach dem Unterbringungsgesetz (UbG), BGBl. Nr. 144/1990,
3. Bewohnervertreter nach dem Heimaufenthaltsgesetz (HeimAufG), BGBl. I Nr. 11/2004,
4. Patienten-, Behinderten- und Pflegeanwälte,
5. Mitglieder von eingerichteten Kommissionen zum Schutz und zur Förderung der Menschenrechte (Fakultativprotokoll zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe, BGBl. III Nr. 190/2012, sowie Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, BGBl. III Nr. 155/2008).

[...]

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.

Außerschulische Jugenderziehung und Jugendarbeit, betreute Ferienlager

§ 15. Für Zusammenkünfte von Personen im Rahmen der außerschulischen Jugenderziehung und Jugendarbeit oder im Rahmen von betreuten Ferienlagern gilt § 14 Abs. 2 bis 5 sinngemäß mit der Maßgabe, dass

1. der für die Zusammenkunft Verantwortliche die Teilnehmer auch einlassen darf, wenn sie einen 2,5G-Nachweis vorweisen;
2. höchstens vier [Betreuungspersonen] pro Gruppe mit 25 Teilnehmern zulässig sind.

[...]

Fach- und Publikumsmessen

§ 17. Für Fach- und Publikumsmessen gilt § 14 Abs. 2 bis 5 sinngemäß.

Gelegenheitsmärkte

§ 18. (1) Für Gelegenheitsmärkte oder abgetrennte Areale von Gelegenheitsmärkten, an denen nicht lediglich Waren, Speisen oder Getränke zum Verkauf angeboten werden, gilt § 14 Abs. 2 bis 5 sinngemäß.

(2) Gelegenheitsmärkte im Sinne dieser Verordnung sind Verkaufsanstaltungen, zu denen saisonal oder nicht regelmäßig an einem bestimmten Platz Erzeuger, Händler, Betreiber von Gastgewerben oder Schaustellerbetrieben zusammenkommen, um Waren, Speisen oder Getränke zu verkaufen oder Dienstleistungen anzubieten.

(3) Nicht regelmäßig stattfindende Märkte sind solche, die in größeren Abständen als einmal monatlich und nicht länger als zehn Wochen stattfinden.

(4) Für Gelegenheitsmärkte oder abgetrennte Areale von Gelegenheitsmärkten, an denen lediglich Waren, Speisen oder Getränke zum Verkauf angeboten werden, gelten § 14 Abs. 4 sowie § 6 Abs. 1 und 4.

[...]

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. 7/2022, 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 behinderungsspezifischen 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 Beschränkungen für Personen, die über keinen 2G-Nachweis verfügen, und die Verpflichtung zur Vorlage eines 2G-Nachweises gelten nicht für 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. Dies gilt nicht, wenn in dieser Verordnung die Vorlage eines 2G-Nachweises bzw. 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, vorgeschrieben wird.

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

1. 2G-Nachweises,

2. 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,

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 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. 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 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 stattdessen

1. einen Nachweis einer befugten Stelle über ein negatives Ergebnis eines Antigentests auf SARS-CoV-2, dessen Abnahme nicht mehr als 24 Stunden zurückliegen darf, oder

2. einen Nachweis über ein negatives Ergebnis eines SARS-CoV-2-Antigentests zur Eigenanwendung, der in einem behördlichen Datenverarbeitungssystem erfasst wird und dessen Abnahme nicht mehr als 24 Stunden zurückliegen darf, 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 10a 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.

Grundsätze bei der Mitwirkung nach § 10 COVID-19-MG und § 28a EpiG

§ 23. Im Rahmen der Mitwirkung nach § 10 COVID-19-MG und § 28a EpiG haben die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes von Maßnahmen gegen Personen, die gegen eine Verhaltens- oder Unterlassungspflicht nach dieser Verordnung verstoßen, abzusehen, wenn der gesetzmäßige Zustand durch gelindere Mittel hergestellt werden kann oder diese Maßnahmen nicht verhältnismäßig wären. Die Entscheidung, ob von einer Maßnahme nach § 10 COVID-19-MG und § 28a EpiG abzusehen ist, ist auf Grundlage der epidemiologischen Gefahrensituation im Zusammenhang mit COVID-19, insbesondere anhand von den örtlich zuständigen Gesundheitsbehörden zur Verfügung gestellten Informationen, zu treffen.

[...]

Inkrafttreten, Außerkrafttreten und Übergangsrecht

§ 25. (1) Diese Verordnung tritt mit 12. Dezember 2021 in Kraft und mit Ablauf des 30. 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 27. Jänner 2022 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.

(13) § 2 Abs. 9, § 6 Abs. 1a und 2, § 11 Abs. 1, § 21 Abs. 10, 10a und 11, § 22 Abs. 2 sowie § 25 Abs. 1 in der Fassung der Verordnung BGBl. II Nr. 6/2022 treten mit 11. Jänner 2022 in Kraft.

(14) § 2 Abs. 2 Z 4, § 6 Abs. 2 Z 4, § 21 Abs. 2 Z 1 und Abs. 11 sowie § 25 Abs. 1 und 3 in der Fassung der Verordnung BGBl. II Nr. 24/2022 treten mit 21. Jänner 2022 in Kraft."

III. Antragsvorbringen und Vorverfahren

1. Die Antragstellerin begründet ihre Antragslegitimation wie folgt:

4

"Die angefochtenen Rechtsvorschriften betreffen mich aktuell und unmittelbar in meiner Rechtsposition. Ein zumutbarer anderer Weg, die Gesetzwidrigkeit der Verordnungsregelungen an den Verfassungsgerichtshof heranzutragen, besteht nicht.

Ich bin weder von Covid-19 genesen noch gegen Covid-19 mit einem zentral zugelassenen Impfstoff geimpft und verfüge ich daher über keinen 2G-Nachweis im Sinne der angefochtenen Verordnung. Es ist mir deshalb das Verlassen meines Wohnbereichs außer den unter § 3 der angefochtenen Verordnung genannten Gründen ebenso untersagt, wie das Betreten von Kundenbereichen von Betriebsstätten zum Zweck des Erwerbs von Waren oder zur Inanspruchnahme von Dienstleistungen (von den in § 6 Abs. 2 der angefochtenen Verordnung genannten Ausnahmen abgesehen), das Aufsuchen von Betriebsstätten des Gastgewerbes zur Konsumation von Speisen und Getränken, das Betreten von Sportstätten oder von in der Verordnung genannten Freizeit- und Kultureinrichtungen. Bereits seit vielen Wochen ist meine persönliche Bewegungsfreiheit außerhalb meiner Wohnung und die Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben erheblich eingeschränkt. Neben den mich selbst betreffenden Einschränkungen treffen mich die angefochtenen Normen auch in meiner Eigenschaft als Mutter eines schulpflichtigen Kindes: So ist es mir beispielsweise nicht erlaubt, für mein Kind Schulartikel in Schreibgeschäften zu kaufen, da derartige Geschäfte nicht von den in § 6 Abs. 2 der angefochtenen Verordnung genannten Ausnahmen umfasst sind und ist es mir ebensowenig erlaubt, meinen Sohn mit seinen Freunden zu Indoorspielplätzen oder (Hallen-)Fußballspielen seines Vereins zu begleiten.

Die für nicht der 2G-Regel unterfallende Personen auf Grund der 6. Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung geltende Ausgangsregelung sowie der weitgehende Ausschluss vom kulturellen und gesellschaftlichen Leben auf Grund der 2G-Regel schränken mein Recht auf Freizügigkeit (Art. 4 StGG, Art. 2 des 4. ZP EMRK), auf persönliche Freiheit (Art. 5 EMRK, PersFrG), auf Achtung meines Privat- und Familienlebens (Art. 8 EMRK) und auf Gleichheit vor dem Gesetz (Art. 7 B-VG, Art. 2 StGG) ein und greifen somit nachteilig in meine subjektive Rechtssphäre, konkret in meine verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechte auf Freizügigkeit, auf persönliche Freiheit, auf Achtung des Privat- und Familienlebens und auf Gleichheit vor dem Gesetz ein.

Ein anderer Weg, meine Bedenken gegen die Verordnung an den Verfassungsgerichtshof heranzutragen, besteht nicht. Ich könnte lediglich durch absichtlichen Verstoß gegen die mir mit der angefochtenen Verordnung auferlegten Verpflichtungen ein Verwaltungsstrafverfahren provozieren, was aber nach der ständigen Judikatur des VfGH keinen zumutbaren Weg darstellt (vgl. zB VfSlg 13.659/1993, 16.202/2001, 17.731/2005). [...]"

2. In der Sache macht die Antragstellerin folgende Bedenken geltend (ohne Hervorhebungen im Original):

5

"1. Zur Gesetzwidrigkeit der angefochtenen Ausgangsregelung (§ 3 6. Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung)

1.1. Gemäß § 6 iVm § 7 Covid-19-Maßnahmegesetz (BGBl I Nr. 12/2020 idF 90/2021 [§6] bzw. 183/2021 [§ 7]) kann der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister anordnen, dass das Verlassen des eigenen Wohnbereichs nur zu bestimmten Zwecken zulässig ist, wenn dies zur Verhinderung der Verbreitung von Covid-19 unerlässlich ist, um einen drohenden Zusammenbruch der medizinischen Versorgung oder ähnlich gelagerter Notsituationen zu verhindern und Maßnahmen gemäß den §§ 3 - 5 leg.cit (d.s. die Untersagung des Betretens und Befahrens von bestimmten Orten und von Zusammenkünften) nicht ausreichen.

Gesetzliche Voraussetzung für die Zulässigkeit der in § 3 der angefochtenen Verordnung geregelten Ausgangsregelung ist daher unter anderem, dass eine solche Maßnahme zur Verhinderung der Verbreitung von Covid-19 unerlässlich sein muss, um einen drohenden Zusammenbruch der medizinischen Versorgung oder ähnlich gelagerte Notsituationen zu verhindern.

Die Fachinformationen des Gesundheitsministeriums definieren eine Auslastung der verfügbaren Betten auf Intensivstationen für Covid-19 Patienten in Höhe von 33 % als Schwellenwert für ein sehr hohes Systemrisiko (vgl. BMSGPK, Hintergrund-Informationen zur Bettenauslastung auf Intensivstationen, Seite 3 mwN). Der Ordnungsgeber begründet die durch die 7. Novelle zur 6. Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung am 20.01.2022 vorgenommene neuerliche Verlängerung u.a. der in § 3 der angefochtenen Verordnung normierten Ausgangsregelung ausweislich der Materialien damit, dass 'aufgrund des nach wie vor hohen und aktuell sehr stark steigenden epidemiologischen Grundgeschehens, der hohen Infektionszahlen und der weiterhin hohen Auslastung auf den Intensivstationen sowie der Anspannung der medizinischen Versorgungskapazitäten [die Ausgangsbeschränkungen für Personen, die über keinen 2G-Nachweis verfügen] um weitere 10 Tage zu verlängern' sind.

Tatsächlich kann schon seit Wochen von einem drohenden Zusammenbruch der medizinischen Versorgung, die Voraussetzung für eine derart eingriffsintensive Maßnahme ist, keine Rede sein: Wie sich dem Datenbestand des epidemiologischen Meldesystems (AGES Dashboard Covid-19) entnehmen lässt, markierte bereits der 6.12.2021 eine bundesweite Trendwende sowohl in der Auslastung der Normalbettenstationen als auch der Intensivbetten in den Krankenhäusern (Daten in untenstehender Tabelle dem Datensatz Hospitalisierung.csv auf Covid-19-Dashboard.ages.at entnommen):

Am 6.12.2021 lag die bundesweite Normalbettenbelegung mit Covid-19 Patienten bei 2.465, die Intensivbettenbelegung mit Covid-19 Patienten bei 664 Personen. Im Dezember letzten Jahres setzt sich die mittlerweile vorherrschende Virusvariante Omikron immer mehr durch und führte dies dazu, dass trotz immer höherer Inzidenzen sowohl die Normalbettenauslastung als auch die Intensivbettenauslastung durch Covid-19 Patienten bereits seit 6.12.2021 konstant zurückgeht:

Datum	Normalbettenbelegung Covid-19	Intensivbettenbelegung Covid-19
06.12.2021	2465	664
10.12.2021	2049	588
15.12.2021	1655	556
20.12.2021	1273	483
25.12.2021	817	394
31.12.2021	712	328
05.01.2022	698	302
10.01.2022	693	260
15.01.2022	649	216

Am 24.1.2022 gab es bundesweit nur noch 190 Covid-19-Fälle auf der Intensivstation, dies entspricht einer Belegung von unter 9 % der Intensivbetten. Berücksichtigt man, dass die systemkritische Auslastung der Intensivkapazitäten durch Covid-19-Fälle von der Corona-Kommission mit 33 % definiert wird (vgl. BMSGPK, Hintergrund-Informationen zur Bettenauslastung auf Intensivstationen, S. 3), so ist völlig offensichtlich, dass die grundrechtlich gebotene und von § 6 Covid-19 Maßnahmengesetz für die Anordnung von Ausgangsregelungen aufgestellte Voraussetzung des ansonsten drohenden Zusammenbruchs der medizinischen Versorgung nun bereits seit Wochen in keiner Weise mehr gegeben ist und § 3 der 6. Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung damit als gesetzwidrig aufzuheben ist.

Die geradezu präventive Anordnung von Ausgangsbeschränkungen, wie dies die rechtliche Begründung der 7. Novelle zur 6. Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung nahelegt, wird dem drastischen Grundrechtseingriff einer solchen Maßnahme nicht gerecht und stellt selbstverständlich keine Rechtfertigung für einen noch dazu derart weitgehenden Grundrechtseingriff dar, sondern ist vielmehr bedenkliches Zeugnis einer bereits stattgefundenen Erosion des Grundrechtsschutzes und -verständnisses durch staatliche Akteure seit Beginn der Covid-19-Pandemie.

1.2. Durch die in § 3 Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung vorgesehene Ausgangsregelung werde ich in meinem Recht auf persönlichen Freiheit, auf Freizügigkeit und in meinem Recht auf Achtung meines Privat- und Familienlebens eingeschränkt, indem meine Bewegungsfreiheit außerhalb meines privaten Wohnbereichs massiv reduziert wird. Die Einschränkung meiner grundrechtlich gewährleisteten Freiheiten ist unter dem Gesichtspunkt der Notwendigkeit nur zulässig, wenn die Einschränkung das mildeste Mittel darstellt, meine Freiheit daher nicht mehr als unbedingt erforderlich eingeschränkt wird. In Anbetracht der unter 1.1. dargelegten Hospitalisierungszahlen waren Ausgangsregelungen schon

lange vor ihrer neuerlichen Verlängerung durch die 7. Novelle zur 6. Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung am 20.01.2022 nicht mehr notwendig, um den in § 6 Covid-19-Maßnahmengesetz genannten Zusammenbruch der medizinischen Versorgung zu verhindern (die in § 3 der 6. Covid-19-Maßnahmenverordnung weiters geregelte Voraussetzung der Verhinderung der Verbreitung von Covid-19 ist kein von § 6 Covid-19-Maßnahmengesetz gedeckter Grund, insbesondere keine dem Zusammenbruch der medizinischen Versorgung ähnlich gelagerte Notsituation und kann eine derart eingriffsintensive Maßnahme keinesfalls rechtfertigen; in der Aufnahme dieses zusätzlichen Grundes in die angefochtene Verordnungsbestimmung liegt daher eine weitere Gesetzeswidrigkeit begründet). Die Ausgangsbeschränkungen sind auch nicht mehr verhältnismäßig, zumal die Beschränkung der persönlichen Bewegungsfreiheit als besonders intensiver Grundrechtseingriff weitaus schwerer wiegt, als das Interesse des Verordnungsgebers an einer weiteren Absenkung der ohnehin bereits seit Wochen moderaten Hospitalisierungszahlen oder dem Interesse an einer besseren Planbarkeit für die zukünftige Entwicklung der Covid-19-Pandemie.

1.3. Die Ausgangsregelung ist weiters gleichheitswidrig: Ich werde als von Covid-19 nicht genesene und dagegen nicht geimpfte Person in sachlich nicht gerechtfertigter Weise dadurch diskriminiert, dass man mir im Gegensatz zu Geimpften und Genesenen das Verlassen meines privaten Wohnbereichs zu anderen als den in § 3 der angefochtenen Verordnung genannten Ausnahmegründen untersagt, ohne dass es sachlich gerechtfertigte und evidenzbasierte Gründe gibt, weshalb die mir auferlegte Ausgangsregelung aus epidemiologischen Gründen geeignet ist, positiven Einfluss auf die Hospitalisierungszahlen von an Covid-19 Erkrankten zu nehmen. Hinzukommt, dass die angeordnete Ausgangsbeschränkung auf Grund der auftretenden Durchmischung mit Geimpften und Genesenen durch die Polizei nicht einmal wirksam kontrollierbar (und schon dadurch verfassungswidrig) ist und es überhaupt keine Evidenz gibt, dass die zusätzliche Verhängung von Ausgangsbeschränkungen für Ungeimpfte und nicht Genesene trotz zusätzlich angeordneter Maskenpflicht in Innenräumen und 2G-Regelung für zahlreiche Bereiche des öffentlichen Lebens (etwa Verkehrsmittel § 5; Kundenbereiche praktisch sämtlicher Geschäfte § 6; Gastronomie- und Beherbergungsbetriebe § 7 und 8; Sportstätten § 9; Freizeit und Kultureinrichtungen § 10, Besuche in Alten- und Pflegeheimen sowie Krankenanstalten, § 12 und 13; Teilnahme an Zusammenkünften, § 14 6. Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung) einen zu diesen Maßnahmen hinzutretenden signifikanten Beitrag zum Infektionsgeschehen zu leisten vermag. Vielmehr legt eine auch vom Gesundheitsministerium publizierte Studie nahe, dass selbst eine Kombination von Schulschließungen, Arbeitsplatzschließungen, Beschränkungen von öffentlichen Verkehrsmitteln sowie Lockdowns ohne Beschränkung von Massenversammlungen zu keiner Reduktion der Inzidenzzahlen zu führen scheint (vgl. Dokument 'Evidenz und Empfehlungsstärke zu den Grundprinzipien Mund-Nasen-Schutz (MNS), Abstand, Hygiene und Quarantäne sowie zu reisebezogenen Maßnahmen – Update'[...]. Nach der derzeitigen Rechtslage ist einerseits Geimpften (ungeachtet des schlechten Impfschutzes bei Omikron) und Genesenen weitgehende Bewegungsfreiheit eingeräumt, sodass auch größere

Massenansammlungen möglich sind, andererseits werden nun bereits seit Monaten Ausgangsbeschränkungen nur für nicht als gegen Covid-19 geimpft und von Covid-19 genesen geltende Personen, die nicht einmal ein Drittel der Gesamtbevölkerung ausmachen, angeordnet, sodass nur für einen kleinen Teil von Menschen geltende Ausgangsbeschränkungen nach dieser Studie als wirkungslos anzusehen sind und die Ausgangsregelung daher eine nicht geeignete und unverhältnismäßige Einschränkung meines Rechts auf Freizügigkeit, auf persönliche Freiheit und auf Achtung des Privat- und Familienlebens darstellt.

1.4. Die Ausgangsbeschränkung ist auch unsachlich und gleichheitswidrig. Dies ergibt sich einerseits daraus, dass die angeordnete Ausgangsbeschränkung durch die Polizei nicht einmal wirksam kontrollierbar ist, andererseits daraus, dass es keine Evidenz gibt, dass die zusätzliche Verhängung von Ausgangsbeschränkungen nur für einen Teil der Bevölkerung trotz ohnehin angeordneter Maskenpflicht und 2G-Regelungen für zahlreiche Bereiche des öffentlichen Lebens (Verkehrsmittel § 5; Kundenbereiche praktischer sämtlicher Geschäfte § 6; Gastronomie- und Beherbergungsbetriebe § 7 und 8; Sportstätten § 9; Freizeit- und Kultureinrichtungen § 10, Besuche in Alten- und Pflegeheimen sowie Krankenanstalten, § 12 und 13; Teilnahme an Zusammenkünften, § 14 6. Covid-19-Schutzmaßnahmenverordnung) einen signifikanten zusätzlichen Beitrag zur Verringerung des Infektionsgeschehens liefert (vgl. dazu schon die Ausführungen unter Pkt. 1.3.). Die Ausgangsbeschränkungen verstoßen daher auch gegen den Gleichheitssatz, der auch ungerechtfertigte Diskriminierungen (hier ungeimpfte und nicht genesene gegenüber geimpften und genesenen Personen) und unsachgemäße Differenzierungen verbietet. Der Ordnungsgeber wäre im Rahmen des aus dem Legalitätsprinzip erfließenden verfassungsrechtlichen Bestimmtheitsgebots gehalten gewesen, nachvollziehbar zu begründen, weshalb trotz bereits seit 6.12.2021 sinkender Hospitalisierungszahlen trotz angeordneter Maskenpflicht und weitreichender 2G-Regelung auch die Ausgangsregelung aus epidemiologischen Gründen weiterhin erforderlich ist, was gänzlich unterlassen wurde.

2. Zur Gesetzwidrigkeit der 2G-Regel

Die Teilhabe am kulturellen und gesellschaftlichen Leben ist bereits seit vielen Wochen in weiten Teilen Personen vorbehalten, die nach Maßgabe der rechtlichen Vorschriften als von Covid-19 genesen oder gegen Covid-19 geimpft gelten. Mir wird es neben dem Verlassen meines privaten Wohnbereichs von den Ausnahmegründen abgesehen auch verwehrt, Geschäfte aufzusuchen, die nicht der Versorgung mit Grundgütern des täglichen Lebens dienen (§ 6 leg. cit.), in einem Restaurant essen zu gehen (§ 7 leg. cit.), in einem Hotel zu übernachten (§ 8 leg. cit.), Indoorsporteinrichtungen (§ 9 leg. cit.) und wesentliche Freizeit- und Kultureinrichtungen wie Thermen, Zoos oder Indoorspielplätze (§ 10 leg. cit.) aufzusuchen, Angehörige in Krankenhäusern oder Pflegeheimen zu besuchen (§§ 12 u. 13 leg. cit.) und an einer Vielzahl von Zusammenkünften teilzunehmen (§ 14 leg. cit.). Mit dieser umfangreichen kulturellen und sozialen Isolation von nicht als 2G zu qualifizierende Personen greift der Ordnungsgeber massiv und, wie zu zeigen sein wird, in sachlich nicht gerechtfertigter, nicht notwendiger und

unverhältnismäßiger Weise in meine Grundrechte auf Freizügigkeit, persönliche Freiheit und auf Achtung des Privat- und Familienlebens ein.

§§ 3 ff Covid-19-Maßnahmegesetz idgF ermöglichen derartige Beschränkungen des Betretens und Befahrens von bestimmten Orten, soweit dies zur Verhinderung der Verbreitung von Covid-19 erforderlich ist. Die 2G-Regel ist als eingriffsintensive Maßnahme des Ausschlusses eines signifikanten Teils der in Österreich lebenden Menschen von der kulturellen und gesellschaftlichen Teilhabe dabei nur dann zulässig, wenn diese in Grundrechte eingreifende Maßnahme den Grundsätzen der Notwendigkeit und der Verhältnismäßigkeit entspricht.

Abstandsregelungen oder die Verpflichtung zum Tragen einer FFP2-Maske stellen einen wirksamen Schutz vor viralen Infektionen dar, wie zahlreiche vom Gesundheitsministerium publizierte Studien nahelegen. [...] Gerade in Anbetracht dieser zur Verfügung stehenden Maßnahmen mit geringerer Eingriffsintensität gibt es ein im Verhältnis zur 2G-Regel gelinderes Mittel, mit dem sich das Infektionsgeschehen steuern lässt. Eingriffsintensivere Maßnahmen wie der Ausschluss ganzer Personengruppen von der Teilhabe am kulturellen und gesellschaftlichen Leben sind angesichts der schon seit Wochen moderaten Hospitalisierungszahlen (s. dazu die Ausführungen oben unter Pkt. 1.1.) weder notwendig (zumal es gelindere Mittel wie Abstandsregelungen oder das verpflichtende Tragen einer FFP2-Maske gäbe), noch verhältnismäßig, da derart eingriffsintensive Maßnahmen aus epidemiologischer Sicht derzeit in keiner Weise geboten sind: Eine weitere Verbreitung von Covid-19 ist auf Grund der hohen Infektiosität auch mit den derzeit vorgenommenen Grundrechtseingriffen nicht zu verhindern, ein stärkerer Einfluss auf das Infektionsgeschehen, so dies mit der 2G-Regel überhaupt erreichbar ist, wofür vor allem in Bezug auf die derzeit herrschende Virusvariante Omikron auch jede Evidenz fehlt, ist in Anbetracht der niedrigen Hospitalisierungszahlen nicht geboten, sodass die 2G-Regel weder notwendig noch verhältnismäßig ist.

Mit der derzeit in Geltung stehenden 2G-Regel wird in nicht notwendiger und unverhältnismäßiger Weise in mein Recht auf Freizügigkeit, auf persönliche Freiheit, auf Achtung des Privat- und Familienlebens eingegriffen und werde ich gegenüber Personen, die die 2G-Kriterien erfüllen, ohne sachlich gerechtfertigten Grund auch in gleichheitswidriger Weise diskriminiert und benachteiligt."

3. Die verordnungserlassende Behörde hat die Akten betreffend das Zustandekommen der angefochtenen Verordnung vorgelegt und folgende Äußerung erstattet (ohne Hervorhebungen im Original):

6

"II. Zur Zulässigkeit:

1. Zum Anfechtungsumfang

[...]

1.2. [Der] Hauptantrag [erweist sich] angesichts der zuvor genannten Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes nach Ansicht des BMSGPK wegen des zu weiten Anfechtungsumfangs zur Gänze als unzulässig:

1.2.1. Mit ihrem Hauptantrag ficht die Antragstellerin die gesamte 6. COVID-19-SchuMaV an. Jedoch vermag sie nicht zu begründen, warum sie alle Bestimmungen 6. COVID-19-SchuMaV in den Anfechtungsumfang miteinbezieht. Im Antrag gibt es lediglich Vorbringen zu der Ausgangsregelung nach § 3 6. COVID-19-SchuMaV sowie zur 2G-Regelung als Ganzes.

1.2.2. Sie legt aber weder einen Regelungszusammenhang aller angefochtenen Bestimmungen dar, noch bringt sie Bedenken gegen alle angefochtenen Normen vor. Die 6. COVID-19-SchuMaV enthält mehrere unterschiedliche (Untersagungs-)Tatbestände: Dazu gehören etwa die Ausgangsregelung in § 3, die Betretungsregelungen in §§ 4 bis 13 und die Regeln für Zusammenkünfte in den §§ 14 bis 18. Die Antragstellerin hat aber nicht dargetan, dass sie von sämtlichen Tatbeständen der angefochtenen Verordnung unmittelbar betroffen ist. Darüber hinaus kann eine unmittelbare nachteilige Betroffenheit auf Basis des Vorbringens nicht in jenen Bestimmungen erblickt werden, die lediglich einen '3G- Nachweis' fordern (§§ 8 Abs. 5, 11 Abs. 2) oder eine Pflicht zum Tragen einer Maske vorsehen (§§ 4, 5 Abs. 1, 7 Abs. 8, 9 Abs. 4, 11 Abs. 3, 14 vorletzter und letzter Satz).

Im Ergebnis handelt es sich bei dem Hauptantrag daher um eine pauschale Anfechtung einer Verordnung. Es kann aber nicht Aufgabe des Verfassungsgerichtshofes sein, einen pauschal gegen eine Verordnung gerichteten Antrag auf die zur Beseitigung der geltend gemachten Gesetz- bzw. Verfassungswidrigkeit notwendigerweise anzufechtenden bzw. aufzuhebenden Bestimmungen zu reduzieren (vgl. VfGH 02.03.2015, G 140/2014 ua.). Da es sich bei diesem Mangel um kein behebbares Formgebreechen, sondern ein Prozesshindernis handelt (s. VfGH 14.07.2020, V 363/2020), ist der Hauptantrag auf Aufhebung der 6. COVID-19-SchuMaV nach Ansicht des BMSGPK zur Gänze als unzulässig zurückzuweisen.

1.3. Zum ersten Eventualantrag ist zunächst festzuhalten, dass unklar ist, ob die Aufzählung der angefochtenen Bestimmungen kumulativ ist. Im Übrigen erweist sich auch der Anfechtungsumfang als nicht richtig abgesteckt:

1.3.1. Der erste Eventualantrag ist nach Auffassung des BMSGPK zum einen zu weit: So stehen zwar etwa § 7 Abs. 7 und 8 in einem untrennbaren Regelungszusammenhang mit Abs. 1 (vgl. VfGH 23.09.2021, V 572/2020). Dies betrifft jedoch nur den Konnex Abs. 1, nicht aber zu Abs. 2, auf den § 7 Abs. 7 und 8 ebenfalls verweisen. Es hätte daher zur Beseitigung der behaupteten Verfassungswidrigkeit ausgereicht, die Wortfolge '1 und' in § 7 Abs. 7 und 8 anzufechten, zumal die Antragstellerin gegen die Regelungen des Abs. 2 auch keine inhaltlichen Bedenken vorbringen.

Ebenso wenig ist es zur Beseitigung der behaupteten Verfassungswidrigkeit erforderlich, § 9 Abs. 2 zur Gänze anzufechten. Da die Antragstellerin keine Bedenken hinsichtlich der Verpflichtung zum Tragen einer Maske vorbringt, hätte es ausgereicht, den ersten Satz anzufechten. Auch gegen die Voraussetzungen des § 9 Abs. 4 bringt die Antragstellerin keine Bedenken vor.

Dies gilt auch für § 10 Abs. 2 und 6: Die Antragstellerin bringt keine Bedenken gegen die Verpflichtung zum Tragen einer Maske vor, und die Anordnung steht auch nicht in unmittelbarem Regelungszusammenhang zur angefochtenen '2G-Pflicht'. Es hätte daher ausgereicht, jeweils den ersten (Abs. 2) bzw. den ersten und zweiten (Abs. 6) Satz zu bekämpfen.

Im Hinblick auf § 18 hätte es ausgereicht, dessen Abs. 1 zu bekämpfen, zumal die Antragstellerin insbesondere keine Bedenken gegen Abs. 4 leg. cit. äußert und auch kein untrennbarer Regelungszusammenhang zur '2G-Pflicht' besteht.

Auch die Aufhebung des § 21 Abs. 7, 7a, 10 und 10a der 6. COVID-19-SchuMaV wäre zu weit: So statuieren § 21 Abs. 7 und Abs. 7a leg. cit. nicht nur Ausnahmen von der Verpflichtung zur Vorlage eines '2G-Nachweises', sondern auch von der Verpflichtung zur Vorlage eines Nachweises gemäß § 2 Abs. 2 (der auch den '2,5G-Nachweis' und den '3G-Nachweis' erfasst). Die Aufhebung des § 21 Abs. 10 und 10a würde wiederum dazu führen, dass es für die von der Antragstellerin nicht angefochtenen und damit verbleibenden '2G-Auflagen' (s. § 12 Abs. 6 und 7 sowie § 13 Abs. 6 und 7) keine sachadäquaten Ausnahmen gäbe, was dem verordnungserlassenden Organ nicht unterstellt werden darf.

1.3.2. Zum anderen ist der Antrag zu eng: Nach der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs sind insbesondere auch Verweise auf aufgehobene Vorschriften zu eliminieren, wenn nach einer solchen Aufhebung der Verweis auf diese Vorschriften die Norm unvollziehbar machen würde (s zB VfGH 24.06.2021, V 2/2021-12). Diesen Anforderungen entspricht der erste Eventualantrag nicht, denn die folgenden Vorschriften der 6. COVID-19-SchuMaV verweisen auf Bestimmungen, die von der Antragstellerin angefochten wurden: § 2 Abs. 9 verweist auf den angefochtenen § 3 Abs. 1 Z 3 lit. a; § 12 Abs. 11 verweist auf den angefochtenen Abs. 4; § 19 Abs. 8 Z 2 verweist auf die angefochtenen § 14 Abs. 1 Z 2 und Z 4.

§ 14 Abs. 7 zweiter Satz leg. cit. lautet: 'Sofern die Voraussetzungen der §§ 6 bis 10 erfüllt sind, gilt hinsichtlich des Nachweises einer geringen epidemiologischen Gefahr die jeweils strengere Regel.' Nach einer erfolgreichen Anfechtung würden jene Regelungen der §§ 6 bis 10 der 6. COVID-19-SchuMaV aufgehoben werden, die einen Nachweis einer geringen epidemiologischen Gefahr fordern. Sohin wäre auch diese Bestimmung mangels entsprechender Verweisungsnormen nicht mehr vollziehbar.

Somit hätte die Antragstellerin nach Ansicht des BMSGPK die unter Pkt. II. 1.3.2. angeführten Verweise und allfällige damit verbundene Wortfolgen, die als Torsi zurückbleiben würden, mitanfechten müssen.

1.3.3. Der erste Eventualantrag ist damit nach Auffassung des BMSGPK insgesamt unrichtig abgesteckt und damit unzulässig.

1.4. Auch der zweite Eventualantrag ist als zu eng gefasst zu qualifizieren. [...]

1.5. Insgesamt entspricht somit der Anfechtungsumfang sowohl des Hauptantrages als auch der Eventualanträge nicht den Vorgaben der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes. Aus diesem Grund wären sowohl Haupt- als auch Eventualanträge nach Ansicht des BMSGPK als unzulässig zurückzuweisen.

2. Zur unmittelbaren Betroffenheit

[...]

2.3. Soweit ersichtlich erachtet sich die Antragstellerin zunächst als von der 6. COVID-19-SchuMaV unmittelbar betroffen, weil sie keinen '2G-Nachweis' erbringen kann. Sie gibt zu ihrer unmittelbaren Betroffenheit an, es wäre ihr das Verlassen des Wohnbereichs ebenso untersagt gewesen wie das Betreten von Kundenbereichen von Betriebsstätten zum Zweck des Erwerbs von Waren oder zur Inanspruchnahme von Dienstleistungen, das Aufsuchen von Betriebsstätten des Gastgewerbes zur Konsumation von Speisen und Getränken, das Betreten von Sportstätten oder von Freizeit- und Kultureinrichtungen. Die 2G-Regel habe ihre Bewegungsfreiheit außerhalb ihrer Wohnung und die Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben erheblich eingeschränkt und sie habe nicht für ihr Kind Schulartikel in Schreibgeschäften kaufen oder ihren Sohn mit seinen Freunden zu Indoorspielflächen oder Fußballspielen begleiten können.

2.4. 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 die Antragstellerin im zeitlichen Geltungsbereich der angefochtenen Verordnung konkret beabsichtigt hat, insbesondere Kundenbereiche von Betriebsstätten zum Zweck des Erwerbs von Waren oder zur Inanspruchnahme körpernaher Dienstleistungen oder Betriebsstätten der Gastgewerbe zu betreten, fehlen somit. Ebenso fehlen Angaben zu einem beabsichtigten Betreten von Beherbergungsbetrieben, Sportstätten, Kultureinrichtungen, Alten- und Pflegeheimen oder Krankenanstalten. Die Antragstellerin gibt auch nicht an, eine Teilnahme an Zusammenkünften oder den Besuch von Fach- und Publikumsmessen oder Gelegenheitsmärkten zu beabsichtigen. Der Verweis auf die der Antragstellerin verbotenen Tätigkeiten vermag das Erfordernis konkreter Darlegungen nach Auffassung des BMSGPK nicht zu erfüllen.

Dies gilt umso mehr für den Hauptantrag, bei dem es die Antragstellerin unterlässt, ihre unmittelbare Betroffenheit von allen angefochtenen Normen darzulegen (vgl. nur VfGH V 393/2020).

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

3. Zur Darlegung der Bedenken

[...]

3.2. Der Hauptantrag lässt Bedenken gegen sämtliche der angefochtenen Bestimmungen vermissen. Ebenso fehlen Darlegungen, inwieweit alle angefochtenen Bestimmungen unmittelbar und aktuell in die Rechtssphäre der Antragstellerin eingreifen (zB. hinsichtlich der Bestimmungen, die einen '3G-Nachweis' fordern oder eine Maskenpflicht beinhalten, s. oben Pkt. II.1.2.)

3.3. Auch der erste Eventualantrag wird diesen Anforderungen nach Auffassung des BMSGPK nicht durchgehend gerecht: So fehlt es an einer konkreten Darlegung, warum sich die Antragstellerin insbesondere durch § 8 Abs. 2, 5 und Abs. 6, § 10 Abs. 6, § 12 Abs. 4, § 13 Abs. 4 § 14 Abs. 1 bis 3, 8 und 9, § 15, § 17, § 18 sowie § 21 Abs. 7, 7a, 10 und 10a der 6. COVID-19-SchuMaV beeinträchtigt sieht. Zu den darin normierten Betretungsregeln bzw. Regeln zur Inanspruchnahme bestimmter Leistungen fehlen jegliche Ausführungen der Antragstellerin (s. schon oben Pkt. II.2.4.).

3.4. Zudem ist anzumerken, dass der Antrag keinem stringenten Aufbau folgt und die Bedenken weitgehend unpräzise zugeordnet sind. Die Antragstellerin vermengt insbesondere auch ihre Argumentation zum Gleichheitssatz und den sonstigen geltend gemachten verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechte (s. nur Punkt 1.3. ff des Antrags). Der BMSGPK folgt daher dem Aufbau des Antrags nicht.

Soweit die Antragstellerin dieselben verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechte (Gleichheitssatz, Privatleben, Freizügigkeit und persönliche Freiheit) sowohl gegen die Ausgangsbeschränkung des § 3 als auch gegen die sonstigen Regelungen zum '2G-Nachweis' der 6. COVID-19-SchuMaV geltend macht, werden diese in einem behandelt.

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 Verletzung des COVID-19-Maßnahmengesetzes

1.1. Die Antragstellerin behauptet eine Verletzung des § 6 Abs. 1 des COVID-19-Maßnahmengesetzes, BGBl. I Nr. 12/2020 (im Folgenden: COVID-19-MG). Dies insbesondere mit der Begründung, dass kein drohender Zusammenbruch der medizinischen Versorgung oder eine ähnlich gelagerte Notsituation vorgelegen sei.

1.2. Der BMSGPK teilt diese Ansicht nicht:

Die epidemiologische Lage im Zeitpunkt der Verordnungserlassung stellte sich zusammenfassend wie folgt dar:

'Die Zahl der Neuinfektionen befinden sich mittlerweile auf einem bisher in der Pandemie in Österreich noch nicht beobachteten Niveau. In den letzten sieben Tagen war ein Anstieg der Hospitalisierungen auf Normalstation zu beobachten und die Prognose wurde leicht übertroffen. Der Belag auf Intensivstation war rückläufig. Die neue Prognose vom 19.1.2022 sieht weiterhin extrem steigende Fallzahlen in den nächsten 7 Tagen sowie erheblich steigende Belagszahlen auf Normalstation sowie geringfügig steigende Belagszahlen auch auf Intensivstation in den nächsten 14 Tagen vor. Die Prognose ist mit erheblicher Unsicherheit behaftet.

Wenngleich der Anteil der auf Normal- oder auf Intensivstation zu behandelnden Personen mit SARS-CoV-2 Infektion im Vergleich zu vor der Omikron-Variante dominanten Varianten von SARS-CoV-2 gesunken ist, ist aufgrund der extremen Anzahl der Neuinfektionen nach wie vor eine erhebliche Überlastung des Gesundheitswesens in den kommenden Wochen zu befürchten, weshalb große Vorsicht hinsichtlich der Maßnahmensetzung bzw. -fortführung geboten ist. Neben den Belagszahlen werden in den einschlägigen Prognosen erhebliche Personalausfälle befürchtet, die im Falle einer weiteren Eskalation der Neuinfektions- und in Folge dessen der Hospitalisierungszahlen zu einer Verschärfung der Versorgungsgänge bis hin zu einem Zusammenbruch der Versorgung führen könnten.

Die Zahl der Hospitalisierungen zeigt in manchen von der Omikron-Welle ebenfalls erfassten europäischen Staaten einen starken Anstieg. Die Empfehlungen der Corona-Kommission aufgreifend, wird auch vom COVID-Prognose-Konsortium im mittelfristigen Policy-Brief ausdrücklich darauf hingewiesen, dass selbst bei deutlich reduzierter Krankheitslast von Omikron, allein aufgrund der hohen Anzahl an erwartbaren gleichzeitig infizierten Fällen Überlastungen des Gesundheitssystems eine realistische Gefahr darstellen. Die bisherige Entwicklung der Omikron-Welle widerlegt diese Befürchtung nicht.

Eine mögliche Erhöhung der Reproduktionszahl R_{eff} , die aus einer Lockerung des Maßnahmenregimes resultieren könnte, wäre aus tagesaktueller Sicht folglich mit erheblichen Risiken verbunden, die mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer noch weitergehenden Eskalation des Fallgeschehens und zeitverzögert mit einer Eskalation des Systemrisikos einhergehen würden.

Die Möglichkeit von im Dezember ermittelten worst-case Szenarien ist bisher nicht ausreichend belastbar widerlegt, weshalb die Risiken etwaiger Maßnahmenlockerungen gegenwärtig eine fachliche Fortführung der Maßnahmen rechtfertigen.' (s. Seite 38 und 39 der fachlichen Begründung zur 7. Novelle der 6. COVID-19-SchutzMaV).

Speziell zur Bedrohungslage durch Omikron für die medizinische Versorgung ist in der fachlichen Begründung Folgendes ausgeführt:

'Bei den letzten COVID-Wellen in Österreich lag der Fokus auf der möglichen Überlastung der Kapazitäten der Intensivpflegestationen. Aus der situationspezifischen Bedrohung abgeleitete Maßnahmen wurden vor allem darauf bezogen, eine Überlastung dieser zu vermeiden.

Basierend auf internationaler Evidenz geht das österreichische Prognose-Konsortium davon aus, dass Infektionen mit der Omikron-Variante mit einer niedrigeren Hospitalisierungsrate als bei der Delta-Variante einhergehen. Dabei sinkt insbesondere die Wahrscheinlichkeit der Notwendigkeit für eine ICU-Aufnahme. Anders als in bisherigen Wellen könnten jedoch problematische Kapazitätsengpässe in der akutstationären Versorgung auch auf Normalpflegestationen auftreten.

Die höchste Belegung auf Normalpflegestationen war in der 2. Welle mit knapp 4.000 COVID-Patient:innen österreichweit Mitte November 2020 zu verzeichnen. Zu diesem Zeitpunkt wurden, entlang der Krisenstufenpläne der Bundesländer, Kapazitätsausweitungen für leichtere COVID-Fälle (zumeist nicht mehr infektiös) in Rehabilitationseinrichtungen oder anderen Einrichtungen in den meisten Bundesländern vorgenommen und das Elektivprogramm musste in unterschiedlichem Ausmaß reduziert werden.

Basierend auf internationaler Evidenz geht das österreichische Prognose-Konsortium davon aus, dass Infektionen mit der Omikron-Variante mit einer niedrigeren Hospitalisierungsrate als bei der Delta-Variante einhergehen. Dabei sinkt insbesondere die Wahrscheinlichkeit der Notwendigkeit für eine ICU-Aufnahme. Anders als in bisherigen Wellen könnten daher problematische Kapazitätsengpässe in der akutstationären Versorgung auch auf Normalpflegestationen auftreten.

Essentiell ist für Planungszwecke – vergleichbar zu den Intensivpflegestationen – die bestmögliche Gewährleistung der Versorgung von Nicht-COVID Patient:innen mit einzubeziehen. Die Versorgung der beiden Bereiche von COVID und Nicht-COVID Patient:innen ist als kommunizierendes Gefäß zu verstehen. Wenn viel Personal für die COVID-Betreuung abgezogen werden muss, ist zwangsläufig von einer Verschlechterung in der Versorgung der Nicht-COVID-Erkrankten auszugehen. Bei

Nutzung von Zusatzkapazitäten in großem Ausmaß ist davon auszugehen, dass das hierfür eingesetzte Personal nicht die gleichwertige Versorgung wie ein optimal geschultes Personal gewährleisten kann.

In den Bundesländern wird durchgehend auf Sorgen vor Problemen hinsichtlich der Ressourcen im Bereich des Personals hingewiesen, sowie auf das weiterhin bestehende Nadelöhr im Bereich der Intensivpflegestationen. Dies auch unter dem Aspekt, dass der derzeitige COVID-Belag auf den Intensivpflegestationen nur langsam abnimmt aufgrund der Anzahl an, noch immer schwer kranken, zu behandelnden Patient:innen aus der Delta-Welle.' (s. dazu Seite 8 der fachlichen Begründung zur 7. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV).

Angesichts der äußerst volatilen epidemiologischen Lage und den mit der Omikron-Variante einhergehenden großen Unsicherheiten hielt es der BMSGPK für unerlässlich, die Regelungen der 6. COVID-19-SchuMaV zu verlängern, um die noch nicht abschätzbaren Auswirkungen beobachten zu können (vgl. VfSlg. 20.399/2020, zu § 1 COVID-19-MG idF BGBl. I Nr. 23/2020; VfGH 1.10.2020, V 392/2020).

Dass aktuell – 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 – schrittweise Lockerungen eingeleitet hat, vermag an der erforderlichen ex ante-Betrachtung nichts zu ändern.

1.3. Nach Auffassung des BMSGPK lagen somit die gesetzlichen Voraussetzungen für die Verlängerung der Ausgangsbeschränkung vor. Soweit die Antragstellerin im Übrigen eine Gesetzeswidrigkeit darin erblickt, dass sich § 3 der 6. COVID-19-SchuMaV auch auf das Ziel der Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 bezieht, verweist der BMSGPK auf den Einleitungsteil des § 6 COVID-19-MG.

2. Zur behaupteten Verletzung des Gleichheitssatzes (Art. 7 B-VG und Art. 2 StGG)

2.1. Die Antragstellerin behauptet, dass sie die 6. COVID-19-SchuMaV sie in ihrem Recht auf Gleichheit vor dem Gesetz verletze (Art. 7 B-VG, Art. 2 StGG), weil das Nichtvorliegen eines '2G-Nachweises' kein sachliches Kriterium für eine Ungleichbehandlung der Antragstellerin mit Personen, die über einen '2G-Nachweis' verfügen, sei.

[...]

Der Verfassungsgerichtshof geht nach gefestigter Rechtsprechung davon aus, dass der Gesetzgeber dem Verordnungsgeber in der Frage der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie einen weiten Entscheidungsspielraum eingeräumt hat (vgl. VfGH 24.6.2021, V 592/2020; 24.6.2021, V 593/2020; 23.9.2021, V 572/2020; 23.9.2021, V 5/2021 und zuletzt 3.12.2021, V 617/2020-7, V 618/2020-4).

2.3. Entgegen der Ansicht der Antragstellerin erweist sich das Vorliegen eines '2G-Nachweises' als Unterschied im Tatsächlichen, der eine Ungleichbehandlung der Antragstellerin mit immunisierten Personen rechtfertigt:

Zum Nachweis einer geringen epidemiologischen Gefahr

2.4. 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 (s. hierzu AB 1067 BlgNR 27. GP 4 bis 5), 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 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 (vgl. § 1 Abs. 5b leg. cit.).

Demgemäß verlangt § 2 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 oder einen Nachweis über eine Genesung von einer rezenten 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 Wahrscheinlich-

keit 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.

2.5. Die verschiedenen Nachweise über eine geringe epidemiologische Gefahr gehen mit unterschiedlichen Charakteristika einher, die eine eindeutige Wertung erlauben (s. dazu im Detail Seite 26 bis 34 der fachlichen Begründung der 7. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV):

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. Im Zeitpunkt der Verordnungserlassung bildete 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 RNA²⁴ den labordiagnostischen Goldstandard für die Diagnose einer Infektion mit SARS-CoV-2.

Ein Testergebnis, auf dessen Basis ein Nachweis erstellt wird, ist eine Momentaufnahme des Infektionsstatus. Die SARS-CoV-2 Infektionsphasen haben seit dem ersten Auftreten des Virus-Wildtyps mit jeder neuen Variante auch Veränderungen der Dauer der jeweiligen Phasen erfahren. So zeichnet sich die Delta-Variante unter anderem durch eine kürzere Inkubations- und Latenzperiode als der Wildtyp aus. Vorläufige Untersuchungen hinsichtlich der Inkubationszeit bei Omikron geben einen Hinweis auf eine verkürzte Inkubationszeit von etwa 3 bis 4 Tagen. Daten zur Latenzperiode liegen derzeit für Omikron nicht vor. Da sich eine Person wie erwähnt zum Testzeitpunkt noch in der Latenzperiode befinden könnte, oder sich nach Probennahme infizieren könnte, geht insbesondere angesichts der veränderten Eigenschaften von Delta und Omikron ein möglichst kurzer Zeitabstand zu einem vorangegangenen PCR-Test mit höherer Sicherheit einher (vgl. Beilage 1, Fragebeantwortung an VfGH, Punkt 8.2.). Die Wahrscheinlichkeit einer bestehenden Infektion ist innerhalb der Gültigkeitsdauer eines negativen Testnachweises verringert. 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.

Dieser Aspekt des Beitrags der unterschiedlichen Personengruppen gemäß §1 Abs.5a COVID-19-MG zum weiteren Infektionsgeschehen auch im Nachklang des Betretens von Orten kommt auch in den Erläuterungen zur Novelle BGBl. I Nr. 183/2021 (ErläutRV 1067 BlgNR 27. GP 5) zum Ausdruck:

'In der Regel besteht zwar zum Zeitpunkt des Betretens bzw. des Aufenthalts am jeweiligen Ort zwischen getesteten und geimpften Personen – freilich abhängig von der Art und Gültigkeitsdauer des Tests sowie vom Vollzug der Kontrollen – hinsichtlich der Gefahr der Weiterverbreitung von COVID-19 nahezu kein Unterschied. Im weiteren Verlauf bzw. im Nachklang zum Aufenthalt am jeweiligen Ort geht jedoch von Geimpften eine weitaus geringere epidemiologische Gefahr bzw. ein weitaus geringerer Beitrag zum Infektionsgeschehen aus als von Ungeimpften (grundsätzlich geringere Infektionsgefahr und deutlich geringere Wahrscheinlichkeit der Ansteckung weiterer Personen). Die Wahrscheinlichkeit einer Infektion ist bei Geimpften geringer als bei Ungeimpften. Eine aktuelle Studie gibt außerdem Hinweise darauf, dass das Virusmaterial von infizierten Geimpften weniger infektiös ist als jenes von infizierten Ungeimpften.

[...]

Zudem ist zu beachten, dass das COVID-19-MG zur Regelung des Betretens und des Befahrens sämtlicher Orte mit dem Ziel ermächtigt, die Verbreitung von COVID-19 zu verhindern. So müssen dadurch konsequenterweise auch Maßnahmen gesetzt werden, die eine Weiterverbreitung von COVID-19 im weiteren zeitlichen Verlauf bzw. im Anschluss des Betretens oder des Befahrens verhindern. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass Ungeimpfte eine deutlich höhere Wahrscheinlichkeit haben, sich an Orten anzustecken und damit zur Weiterverbreitung beizutragen als Ungeimpfte.'

Nur getestete Personen verfügen überdies über keine Immunität gegen SARS-CoV-2, weswegen je nach Risikofaktoren das Risiko für einen schweren Verlauf und in weiterer Folge eine Belastung des Gesundheitssystems größer ist.

Impfung

In Bezug auf die Wirksamkeit von Impfungen müssen verschiedene Endpunkte betrachtet werden, die sich für einen einzelnen Impfstoff in ihrem Ausmaß unterscheiden können: Die Wirksamkeit gegen Infektion, die Wirksamkeit gegen Transmission und gegen Erkrankung, schwere Verläufe, Hospitalisierungen und Tod. Darüber hinaus hängt die Wirksamkeit von individuellen Faktoren wie beispielsweise Alter und Vorerkrankungen sowie von der vorherrschenden Virusvariante und Infektionsdosis ab.

In Bezug auf die Delta-Variante und EU-weit zugelassene und derzeit verfügbare Impfstoffe wurde mit der zweiten Impfung im Vergleich zur Alpha-Variante zwar verminderte, aber weiterhin gute Wirksamkeit vor allem gegen schwere Verläufe

erzielt. Auch gegen Infektion und Transmission ist weiterhin eine gewisse Schutzwirkung gegen die Delta-Variante gegeben, wenngleich auch in niedrigerem Ausmaß als gegen die Alpha-Variante.

Es gab zum Verordnungserlassungszeitpunkt Evidenz dafür, dass durch eine dritte Impfung die Schutzwirkung gegen die Delta-Variante weitgehend wiederhergestellt werden kann, auch was Infektionen betrifft. Bisher gibt es bezüglich der Dauer der Schutzwirkung nach einer dritten Impfung nur sehr begrenzte Daten, weswegen unklar ist wie lange dieser Effekt bestehen bleibt. Das Nationale Impfgremium geht aber aufgrund Erfahrungen mit anderen Impfungen von einer längeren Wirksamkeitsdauer einer Drittimpfung gegenüber einer Zweitimpfung aus.

Für Omikron ist trotz im Vergleich zu früher zirkulierenden Varianten verstärkter Immunflucht und derzeit 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 Autoren schließen daraus, dass sowohl 2-fach als auch Booster-Geimpfte eine wichtige Rolle bei der Eindämmung von Übertragungen durch Omikron spielen (s. Beilage 2: Ausbreitungsrisiko durch geimpfte Personen unter Berücksichtigung von Omikron).

Somit war es wahrscheinlich, dass die Transmission von Omikron durch die Impfung ähnlich wie für die Delta Variante reduziert wird, besonders dann, wenn die Kontaktperson geimpft ist (s. dazu ausführlich Seite 29 bis 33; 36 bis 41, 46 und 47 des Fragenkatalogs des VfGH zu COVID-19, Beilage 1).

Genesung

Für Genesene war aufgrund der Studienlage zum Verordnungserlassungszeitpunkt von einem ähnlich hohen Schutz gegen Ansteckung und Transmission von SARS-CoV-2 auszugehen wie bei Geimpften (s. Seite 32 und 33 der fachlichen Begründung zur 7. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV).

Gegenüberstellung

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass im Zeitpunkt der Verordnungserlassung aus fachlicher Sicht davon auszugehen war, dass hinsichtlich geimpfter und genesener Personen die Wahrscheinlichkeit der Weiterverbreitung von COVID-19 reduziert ist § 1 Abs. 5a bzw. deutlich reduziert ist § 1 Abs. 5b COVID-19-MG war.

2.6. Dieses Bild bestätigte sich durch die Auswertung der 7-Tages-Inzidenz und der Belagszahlen nach Immunstatus und damit der Rolle von immunisierten und nicht immunisierten Personen am 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 13.01.2022 bei den Personen mit impfinduzierten ausreichenden Immunschutz bei 1.283, bei den Personen ohne impfinduzierten oder natürlich erworbenen Immunschutz hingegen bei 4.302. Bei den 18-bis 59-jährigen lag die Inzidenz bei den Personen mit impfinduzierten ausreichenden Immunschutz bei 763, bei den Personen ohne impfinduzierten oder natürlich erworbenen Immunschutz bei 4.104. In der Gruppe der über 60-jährigen lag die Inzidenz mit Stand 13.01.2022 bei den Personen mit impfinduzierten ausreichenden Immunschutz bei 145, bei den Personen ohne impfinduzierten oder natürlich erworbenen Immunschutz bei 1.937 (s. Seite 4 der fachlichen Begründung der 7. Novelle zur 6. COVID-19-SchuMaV).

Die stichtagsbezogene Erhebung des Impfstatus der hospitalisierten Personen vom 18.01.2022 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 18,3 % 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 (s. Seite 12 der fachlichen Begründung der 7. Novelle zur 6. COVID-19-SchuMaV).

Das Fallgeschehen war zum Zeitpunkt der Verordnungserlassung somit 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.

2.7. Demgegenüber wurde vor dem Hintergrund der epidemiologischen Lage das Restrisiko, das von immunisierten Personen ausging, – insbesondere mit Blick auf die Auswertung der 7-Tagesinzidenzen und Belagszahlen nach Immunstatus – zum Zeitpunkt der Verordnungserlassung als vertretbar eingestuft (vgl. Seite 1 der rechtlichen Begründung zur 7. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV).

Vor dem Hintergrund der epidemiologischen Lage (s. oben Pkt. III.1.2) und der Notwendigkeit, die Verbreitung von SARS-CoV-2 einzudämmen, erweist sich die Ungleichbehandlung aus den soeben genannten Gründen als sachlich gerechtfertigt. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass auch immunisierte Personen strengen Maßnahmen unterworfen waren (s. Frage 9.5.2. der Beilage 1).

2.8. Weiters behauptet die Antragstellerin, dass die 6. COVID-19-SchuMaV das aus dem Gleichheitssatz abgeleitete Sachlichkeitsgebot verletzte. Dazu bringt sie vor, dass die Ausgangsregelung nicht wirksam kontrolliert werden können. Dem ist zu

entgegen, dass in der 6. COVID-19-SchuMaV, ebenso wie bereits in der 5. COVID-19-SchuMaV, ein ineinandergreifendes Kontrollkonzept geschaffen wurde: Zum einen wurde in jenen Bereichen, die keinem legitimen Ausgangsgrund entsprechen (insbesondere auch im sonstigen Handel und in vergleichbaren Kultureinrichtungen wie Museen, Bibliotheken, bei Zusammenkünften) eine 2G-Pflicht mit entsprechenden Kontrollinstrumentarien geschaffen. Zum anderen ist durch ein durchdachtes Konzept stichprobenartiger Kontrollen eine wirksame Kontrolle der Maßnahmen und damit ihre Vollziehbarkeit sichergestellt. Insbesondere braucht es – wie im Rahmen der vergangenen Ausgangsbeschränkungen – keine flächendeckenden Kontrollen, um von der Effektivität von Maßnahmen auszugehen. Für wirksame Kontrollen reichen vielmehr auch stichprobenartige Kontrollen, etwa in Form von 'Planquadraten', Schwerpunktkontrollen, etc. (s. Beilage 3 Rechtliche Begründung zur 5. COVID-19-SchuMaV Seite 2).

2.9. Hinsichtlich der von der Antragstellerin vorgebrachten Studie, auf die sie die Behauptung stützt, dass selbst eine Kombination von Schulschließungen, Arbeitsplatzschließungen, Beschränkungen von öffentlichen Verkehrsmitteln sowie Lock-downs ohne Beschränkung von Massenversammlungen zu keiner Reduktion der Inzidenzzahlen zu führen scheint (s. Antrag Seite 9) ist anzumerken, dass diese Studie am 15.07.2020 publiziert wurde. Zu dem damaligen Zeitpunkt war noch kein Impfstoff gegen COVID-19 verfügbar. Diese Studie kann somit nicht, wie von der Antragstellerin suggeriert, zur abschließenden Beurteilung einer Ausgangsregelung für Personen ohne 2G-Nachweis herangezogen werden. (s. Beilage 1, Punkt 9.5.2.).

2.10. Somit verstößt die 6. COVID-19-SchuMaV auch nicht gegen verfassungsrechtlich garantierten Gleichheitssatz.

3. Zur behaupteten Verletzung des Rechts auf Privat- und Familienleben (Art. 8 EMRK)

3.1. Die Antragstellerin bringt vor, dass die angefochtene 6. COVID-19-SchuMaV ihr Recht auf Privat und Familienleben verletze, weil deren Regelungen für Personen, die über keinen '2G-Nachweis' verfügen, diese weitgehend vom kulturellen und gesellschaftlichen Leben ausschließen.

3.2. Der Antragstellerin ist dahingehend zuzustimmen, dass einige Bestimmungen der 6. COVID-19-SchuMaV das kulturelle und gesellschaftliche Leben Regeln unterwirft und vor allem Personen, die über keinen '2G-Nachweis' verfügen, Beschränkungen auferlegt. So dürfen nicht-immunisierte Personen zwar den eigenen privaten Wohnbereich verlassen, um Kontakt mit dem Partner, Familienangehörigen oder engen Bezugspersonen zu haben. Jedoch dürfen an diesem Kontakt nur Personen aus einem Haushalt und eine nicht dazugehörige Person beteiligt sein (§ 3 Abs. 1 Z 3 lit. a und Abs.3 leg.cit.). Die angefochtene Verordnung greift also zweifelsfrei in das Recht auf Privat- und Familienleben der Antragstellerin ein.

3.3. Auf Eingriffsebene ist aber zu berücksichtigen, dass die § 3 Abs. 1 und § 14 Abs. 1 der 6. COVID-19-SchuMaV im Hinblick auf das Grundrecht auf Privat- und

Familienleben gemäß Art. 8 EMRK zahlreiche Differenzierungen vornimmt: So bleibt die Kernfamilie im Sinne des Art. 8 EMRK, also die Beziehung zwischen nicht im gemeinsamen Haushalt lebenden Partnern und zwischen Eltern und Kindern von den Beschränkungen unangetastet (Abs. 1 Z 1 und 3 lit. a). Darüber hinaus lässt § 3 Abs. 1 Z 3 lit. a sublit. bb und cc auch das erweiterte Familienleben in Form der Beziehungen zu den Geschwistern und auch anderen Verwandten, sofern es sich dabei um enge Bezugspersonen im Sinne der lit. a sublit. cc handelt, unberührt.

Auch im Hinblick auf das Grundrecht auf Privatleben nimmt § 3 Abs. 1 3 lit. a sublit. cc der 6. COVID-19-SchuMaV entsprechende Differenzierungen vor: So ermöglicht die Bestimmung die Kontaktpflege zu wichtigen Bezugspersonen auch außerhalb des engen Familienkreises. Die sublit. cc berücksichtigt insbesondere das Bedürfnis alleinstehender Personen nach Kontakt zu Personen, die einen der Kernfamilie vergleichbaren Stellenwert haben.

Darüber hinaus ist nach § 14 Abs. 1 Z 1 leg. cit. für Personen ohne '2G-Nachweis' die Teilnahme an bestimmten Zusammenkünften wie insbesondere Begräbnissen, Versammlungen, etc zulässig. Damit wird ebenfalls eine Differenzierung der zulässigen Zusammenkünfte im Hinblick auf Art. 8 EMRK vorgenommen.

3.4. Der Eingriff in den Schutzbereich des Art. 8 EMRK ist nach Auffassung des BMSGPK jedenfalls gerechtfertigt. Denn Eingriffe in Art. 8 EMRK sind dann gerechtfertigt, wenn sie gesetzlich vorgesehen und in einer demokratischen Gesellschaft zur Erreichung eines der in Art. 8 Abs. 2 EMRK genannten Ziele notwendig sind. Diese Voraussetzungen liegen vor:

3.5. Zunächst ist festzuhalten, dass die Eingriffe in Art. 8 EMRK auf der 6 COVID-19-SchuMaV basieren, die ihre gesetzliche Grundlage insbesondere in den §§ 3 Abs. 1, 4 Abs. 1, 4a Abs. 1, 5 Abs. 1 und 6 Abs. 1 des COVID-19-MG, sowie dem § 5c des Epidemiegesetzes 1950, BGBl. Nr. 186/1950, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 255/2021, hat. Die 6. COVID-19-SchuMaV dient einem legitimen Ziel im Sinne des Art. 8 Abs. 2 EMRK, nämlich dem Schutz der Gesundheit und dem Schutz der Rechte anderer (auf Leben und Gesundheit).

3.6. Die in der 6. COVID-19-SchuMaV verordneten Beschränkungen, etwa in Form der Ausgangsregeln in § 3 leg. cit. sind grundsätzlich dazu geeignet, zum Ziel des Gesundheitsschutzes beizutragen, da sie erwiesenermaßen eine Verringerung von Kontakten bewirken. Dadurch verringern sich die möglichen Ansteckungsszenarien, was eine Dämpfung des Infektionsgeschehens bewirkt (vgl Seite 37 der fachlichen Begründung zur 7. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV im beiliegenden Verordnungsakt). Anders als die Antragstellerin geht der BMSGPK davon aus, dass die '2G-Auflage' die Verbreitung des Virus verringern und damit ein geeignetes Mittel für den Gesundheitsschutz darstellt. Diese Annahme rechtfertigt die wissenschaftliche Evidenz, die zum Zeitpunkt der Verordnungserlassung vorlag (s Seite 30 und 31 der fachlichen Begründung zur 7. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV im beiliegenden Verordnungsakt).

Strengere Maßnahmen für nicht immunisierte Personen können 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. Das bedeutet, dass nicht nur eine geringere Anzahl an Kontakten zu erwarten sind, 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 einen schweren Verlauf zu entwickeln. Ein Zusammentreffen nicht immunisierter Personen birgt das Potential uneingeschränkter Virusausbreitung, wenn dieses in die Population eingetragen wird. Die gewählten Mittel zur Pandemiebekämpfung im Rahmen der 6. COVID-19-SchuMaV sind daher aus den genannten Gründen jedenfalls geeignet.

Vor dem beschriebenen Hintergrund lassen sich die angefochtenen Maßnahmen, insbesondere die Ausgangsbeschränkungen und Betretungsverbote für nicht immunisierte Personen, fachlich rechtfertigen, zumal die Einschränkung von Kontakten und der Mobilität durch Ausgangsbeschränkungen und Betretungsverbote zu den wirksamsten Maßnahmen zur Eindämmung der Infektionsdynamik zählen.

3.7. Was die Erforderlichkeit der Maßnahme betrifft, so ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass die Erforderlichkeit seuchenrechtlicher Maßnahmen notwendiger Weise ex ante zu beurteilen ist, wobei es auf eine Gefährdungsprognose ankommt (vgl auch Kopetzki, Der Rechtsstaat funktioniert sehr gut, CuRe 2020/21). Die 6. COVID-19-SchuMaV wurde aufgrund der epidemiologischen Lage zum Zeitpunkt der Verordnungserlassung erlassen (s. oben Pkt. III.1.4).

3.8. Wenn die Antragstellerin moniert, dass mit Maskenpflicht und Abstandsregelungen gelindere Maßnahmen zur Verfügung gestanden hätten (Seite 11 des Antrags), so ist dem Folgendes zu entgegnen:

3.8.1. Zunächst ist die Antragstellerin darauf hinzuweisen, dass die von ihr genannten alternativen Schutzmaßnahmen auch als komplementäre Maßnahmen im Einsatz waren. Eine durchgehende Maskenpflicht bestand in zahlreichen Settings, unabhängig davon ob ein Nachweis einer geringen epidemiologischen Gefahr erbracht werden musste (s. §§ 4, 5, 6 Abs. 4, 8 Abs. 3, 9 Abs. 4 Z 4, 10 Abs. 2, 12 Abs. 5 und 6 Z 1, 13 Abs. 4 und 5 sowie §14 Abs. 1 und 2 Z 2 der 6. COVID-19-SchuMaV). Auch an Arbeitsorten ist eine FFP2-Maske zu tragen, sofern der physische Kontakt zu Personen, die nicht im gleichen Haushalt leben nicht ausgeschlossen ist und keine sonstigen geeigneten Schutzmaßnahmen das Infektionsrisiko minimieren können (§ 11 Abs. 3 leg. cit.). Auf die unterschiedlichen Mittel, die gegen die Verbreitung von Sars-CoV-2 wirksam sein können, wird ausführlich in der fachlichen Begründung eingegangen (s. Seite 21 bis 38 der fachlichen Begründung zur 7. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV im beiliegenden Verordnungsakt).

3.8.2. Für die Beurteilung der gelinderen Mittel muss mitbedacht werden, dass die 7. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV nicht die erste Verordnung war, mit der in

Reaktion auf das steigende Infektionsgeschehen strenge Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 ergriffen wurden. Vielmehr wurden bereits im Vorfeld zahlreiche Maßnahmen auf Bundes- sowie auch auf Landesebene gesetzt: So wurde seitens des BMSGPK bereits mit der 3. COVID-19-Maßnahmenverordnung (3. COVID-19-MV), BGBl. II Nr. 441/2021, u.a. an Arbeitsorten das Erfordernis eines 3G-Nachweises (sohin eines Nachweises über eine Impfung, eine rezente Genesung oder eine Testung, vgl. § 1 Abs. 2 Z 4 sowie § 9 Abs. 1 und 2 der 3. COVID-19-MV) eingeführt und mit der 1. Novelle der 3. COVID-19-MV, BGBl. II Nr. 456/2021, für jene Arbeitsorte, an denen die ungünstigsten epidemiologischen Umstände herrschen, das Erfordernis eines 2G-Nachweises (sohin eines Nachweises über eine Impfung oder rezente eine Genesung, vgl. § 1 Abs. 1 Z 2 und § 9 Abs. 1a und 1b).

Darüber hinaus wurden mit der 2. Novelle zur 3. COVID-19-MV, BGBl. II Nr. 459/2021, weitere Verschärfungen vorgenommen und u.a. an bestimmten Arbeitsorten sowie in sonstigen Bereichen, in denen bislang ein 3G-Nachweis vorgesehen war, nunmehr grundsätzlich ein 2G-Nachweis (vgl. § 1 Abs. 2 Z 2) normiert (z.B. in Reisebussen und Ausflugschiffen im Gelegenheitsverkehr [§ 3 Abs. 2 Z 1], im Gastgewerbe [§ 5 Abs. 1 sowie § 9 Abs. 2], in Beherbergungsbetrieben [§ 6 Abs. 2], in Sportstätten [§ 7 Abs. 2], Freizeiteinrichtungen [§ 8 Abs. 2], Alten- und Pflegeheimen sowie stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe [§ 10 Abs. 1 Z 1], Zusammenkünfte [§ 12 Abs. 1, Abs. 2 Z 2 und Abs. 6]) sowie in allen Settings, in denen keine Pflicht zum Nachweis einer geringen epidemiologischen Gefahr erbracht werden musste (alle Betriebsstätten, Kultureinrichtungen), eine durchgehende Maskenpflicht verordnet. Im Folgenden wurde mit der 5. COVID-19-SchuMaV eine gantztätige Ausgangsregelung für Personen, die keinen '2G-Nachweis' vorweisen können, verhängt, da die vorangehenden Verschärfungen nicht ausreichten, um den rasanten Anstieg der Neuinfektionen zu bremsen (s. Seite 1 der rechtlichen Begründung zur 5. COVID-19-SchuMaV, Beilage 3).

Jedoch musste anschließend festgestellt werden, dass selbst diese einschneidenden Beschränkungen nicht ausreichten, um das mit hoher Geschwindigkeit steigende Wachstum der Neuinfektionen ausreichend unter Kontrolle zu bringen. Aus diesem Grund wurde eine bundesweite, gantztätige Ausgangsregelung für alle Personen als unerlässlich erachtet, worauf auch die rechtliche Begründung zur 5. COVID-19-NotMV hinweist (s. Seite 1 der rechtlichen Begründung zur 5. COVID-19-NotMV, Beilage 4).

Aufgrund der mit der 5. COVID-19-NotMV verhängten Maßnahmen kam es weitgehend zu einer Stabilisierung des Infektionsgeschehens, weshalb erste Öffnungsschritte vorgesehen werden konnten. Lockerungen konnten in Hinblick auf das weiterhin hohe epidemiologische Grundgeschehen nur behutsam verwirklicht werden. Vor diesem Hintergrund kehrte die 6. COVID-19-SchuMaV in ihrer Stammfassung (BGBl. II Nr. 537/2021) zum System der gantztätigen Ausgangsregelung für Personen, die keinen '2G-Nachweis' vorweisen können, zurück. Dabei handelte es sich angesichts der epidemiologischen Situation im Vergleich zu den gantztägigen Ausgangsregeln für alle Personen um ein gelinderes Mittel (s. Seite 1 der rechtlichen Begründung der 6. COVID-19-SchuMaV, Beilage 5). Dieses System wurde mit

der gleichen Argumentation in den Nachfolgeverordnungen, den Novellen zur 6. COVID-19-SchuMaV, und auch in der angefochtenen 7. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV angesichts der jeweiligen epidemiologischen Situation beibehalten (s. Seite 1 der rechtlichen Begründung zur 7. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV im beiliegenden Verordnungsakt).

3.9. Nach Ansicht des BMSGPK sind die ganztätigen Ausgangs- und Betretungsregeln für Personen, die über keinen '2G-Nachweis' verfügen, auch angemessen, wie die folgenden Darlegungen zeigen:

3.9.1. Dafür spricht erstens, dass dem Regelungssystem der 6. COVID-19-SchuMaV – wie bei allen COVID-19-Verordnungen – eine umfassende Interessenabwägung zugrunde liegt. Derart wird nicht zuletzt den Vorgaben des COVID-19-MG entsprochen, das über die Bewertung der epidemiologischen Situation hinaus im Rahmen der Beurteilung der Erforderlichkeit von Maßnahmen unter anderem eine solche Interessensabwägung verlangt.

3.9.2. Die Interessen der Normunterworfenen werden mit einem Katalog an Ausnahmegründen von der grundsätzlichen Ausgangsregelung so weit wie möglich berücksichtigt. Die Ausnahmegründe entsprechen jenen der Vorgängerverordnungen (s. Seite 1 der rechtlichen Begründung zur 7. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV im beiliegenden Verordnungsakt).

3.9.3. Im Kontext mit den zulässigen Ausgangsgründen stehen flankierende Schutzmaßnahmen zur bestmöglichen Reduktion des (aus der sich daraus ergebenden Mobilität) resultierenden Restrisikos. So bestehen weiterhin insbesondere am Arbeitsplatz und an den Schulen durchgehende Testpflichten bzw. Testprogramme (vgl. aber etwa auch die 3G-Pflicht bei Inanspruchnahme der Ausnahmen des § 9 Abs. 6 der 6. COVID-19-SchuMaV und bei Zusammenkünften gemäß § 14 Abs. 6 leg. cit.). Dort, wo keine Verpflichtung zum Nachweis einer geringen epidemiologischen Gefahr besteht, wurde hingegen eine Maskenpflicht verordnet.

3.9.4. Hervorzuheben ist zweitens, dass Ausgangsregelungen – wie alle seitens des BMSGPK zur Verbreitung von COVID-19 getroffenen Schutzmaßnahmen – einer steten Evaluierung unterliegen. Verordnungen, mit denen Ausgangsbeschränkungen gemäß § 6 COVID-19-MG verhängt werden, werden überdies mit Blick auf § 12 Abs. 3 zweiter Satz im 10-Tagesrhythmus geprüft; dies nicht nur im Hinblick auf die Ausgangsbeschränkung, sondern auch im Hinblick auf die Erforderlichkeit aller sonstigen Maßnahmen.

Dass die verhängten Maßnahmen laufend evaluiert werden, zeigt auch der Wechsel zwischen Schutzmaßnahmenverordnungen und Notmaßnahmenverordnungen, mit denen jeweils eine unterschiedliche Intensität und Reichweite der Maßnahmen verbunden ist. Dies zeigt auch die 6. COVID-19-SchuMaV idF. BGBl. II Nr. 537/2021 und deren Nachfolgeverordnungen, die insbesondere ganztägige Ausnahmeregelung gemäß der 5. COVID-19-NotMV aufgehoben haben. Nach Evaluation der epidemiologischen Lage konnte das von dieser Personengruppe ausgehende Restrisiko wieder hingenommen werden (vgl. Seite 1 der Beilage 5).

3.10. Nach Auffassung des BMSGPK liegt daher die behauptete Verletzung des Art. 8 EMRK nicht vor.

4. Zur behaupteten Verletzung des verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechts auf Freizügigkeit (Art. 4 Abs. 1 StGG; Art. 2 Abs. 1 4. ZPEMRK)

4.1. Die Antragstellerin erachtet sich durch die in der 6.COVID-19- SchuMaV enthaltenen Ausgangsregelung sowie die Betretungsverbote in ihrem Recht auf Freizügigkeit beeinträchtigt. Im Wesentlichen begründet er die Verletzung dieses Grundrecht damit, dass die beanstandeten Maßnahmen weder zur Erreichung ihres Ziels geeignet noch als erforderlich anzusehen seien.

4.2. Aus Sicht des BMSGPK stellen die angefochtenen Bestimmungen zwar einen Eingriff in das verfassungsgesetzlich gewährleistete Recht auf Freizügigkeit gemäß Art. 4 StGG und Art. 2 Abs. 1 4. ZPEMRK dar. Dieser Eingriff ist jedoch gerechtfertigt:

4.3. Nach ständiger Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes verbürgt Art. 4 Abs. 1 StGG die Bewegungsfreiheit von Person und Vermögen im Sinne eines beliebigen Aufenthalts- und Ortswechsels innerhalb des Staatsgebiets. Art. 2 Abs. 1 4. ZPEMRK garantiert jeder Person, die sich rechtmäßig in Österreich aufhält, das Recht, sich dort frei zu bewegen, somit die Möglichkeit, nach Belieben 'zu kommen und zu gehen' (EGMR 22.2.1994, Fall Raimondo, Appl12.954/87, [Z39]; 1.7.2004, Fall Vito Sante Santoro, Appl36.681/97[Z43]).

4.4. Der Verfassungsgerichtshof hat u.a. in seinem COVID-19-Leiterkenntnis vom 14.7.2020, V 363/2020, ausgesprochen, dass die Freizügigkeit nicht schrankenlos gewährleistet ist. Dazu hat der Gerichtshof Folgendes weiter ausgeführt:

'Schon in VfSlg 3447/1958 hat der Verfassungsgerichtshof mit Blick unter anderem auf behördlich angeordnete Seuchenmaßnahmen ausgeführt, dass diese durch öffentliche Rücksichten geboten sein und sich daher ihrem Inhalt und ihrem örtlichen und zeitlichen Wirkungsbereich nach auf die Wahrung dieser Rücksichten beschränken müssen (in der Folge hat der VfGH den, Art 4 Abs 1 StGG immanenten Gesetzesvorbehalt dadurch begrenzt gesehen, dass der Gleichheitsgrundsatz durch öffentliche Rücksichten nicht gebotene Einengungen der Freizügigkeit mittels willkürlicher Veränderung der Rechtsordnung verhindert, siehe VfSlg 7379/1974, 7686/1975, 8373/1978 und zur Kritik an dieser Rechtsprechung mwN Pöschl, Art 4 StGG, in: Korinek/Holoubek et al [Hrsg.], Bundesverfassungsrecht, 5.Lfg. 2002, Rz44f.). Nach dem materiellen Gesetzesvorbehalt des Art 2 Abs 3 4. ZPEMRK –der besondere Gesetzesvorbehalt des Art 2 Abs 4 4. ZPEMRK (zu dessen Zielrichtung siehe Pöschl, Art 2 4. ZPEMRK, Rz 67) spielt im Zusammenhang mit den hier in Rede stehenden Maßnahmen keine Rolle –müssen Einschränkungen der Freizügigkeit gesetzlich vorgesehen und in einer demokratischen Gesellschaft unter anderem im Interesse des Schutzes der Gesundheit notwendig sein. Einschränkungen der durch Art 4 Abs 1 StGG und Art 2 Abs 1 4. ZPEMRK gewähr-

leisteten Freizügigkeit sind daher verfassungsrechtlich nur zulässig, wenn sie gesetzlich zum Zwecke eines legitimen öffentlichen Interesses vorgesehen und zur Zielerreichung geeignet, erforderlich sowie verhältnismäßig im engeren Sinn sind.'

4.5. Wie bereits erörtert, beruhen die Maßnahmen auf einer gesetzlichen Grundlage und dienen einem legitimen Ziel (s. Pkt.3.5.). Um Wiederholungen zu vermeiden, ist hinsichtlich der Geeignetheit und des Bestehens gelinderer Mittel auf Pkt. 3.6. bis 3.8. zu verweisen.

4.6. Nach Ansicht des BMSGPK sind die Eingriffe in das Recht auf Freizügigkeit des Abtragstellers auch angemessen. Auch in diesem Zusammenhang ist auf die bereits getätigten Ausführungen zu verweisen (Pkt. 3.9.1. bis 3.9.5.). Darüber hinaus ist die Schwere des Eingriffs in die Freizügigkeit als geringer einzustufen als das verfolgte Ziel des Schutzes der Gesundheit aller.

5. Zur behaupteten Verletzung der Grundrechte auf persönliche Freiheit (Art. 1 PersFG, Art. 5 EMRK)

5.1 Die Antragstellerin behauptet ebenso in ihren Grundrechten auf persönliche Freiheit verletzt zu sein, ohne dies gesondert zu begründen.

5.2. Damit verkennt die Antragstellerin die Rechtslage: Der Schutzbereich des Art. 1 PersFG und des Art. 5 EMRK erfasst nämlich nur qualifizierte Beschränkungen der persönlichen Freiheit in Form des Freiheitsentzugs. Der Ausgangsbeschränkung des § 3 der 6. COVID-19-SchuMaV fehlt es aber schon an der dafür erforderlichen Allseitigkeit der Beschränkung (vgl. VfSlg. 3447 zu Art. 8 StGG: Voraussetzung, dass im Wege physischen Zwanges persönliche Ortsveränderungen entweder überhaupt unterbunden oder auf bestimmte, nach allen Seiten hin begrenzte Örtlichkeiten oder Gebiete, die nicht verlassen werden dürfen, eingeschränkt wird; dazu Kopetzki in Korinek/Holoubek, Kommentar zum B-VG, PersFrG Art. 1 Rz 21 ff). Aufgrund der zahlreichen Zwecke, zu denen der private Wohnbereich verlassen werden darf (s den Ausnahmekatalog des § 3 Abs.1 Z1 bis 9, der sogar über die gesetzlich vorgesehenen Mindestausnahmen hinausgeht), kann von einem Freiheitsentzug nicht die Rede sein (s. hierzu bereits VfGH 10.6.2021, V 561/2020, vgl. auch IA 826/A 27. GP 11; ausdrücklich zu Ausgangsbeschränkungen, die für das Verlassen der Unterkunft ein Vorliegen bestimmter Gründe oder bestimmter Umstände erfordern Muzak, B-VG⁶ Art. 2 PersFrG Rz. 13 [Stand 1.10.2020, rdb.at]; zu nächtlichen Ausgangsbeschränkungen Grabenwarter/Pabel, EMRK⁶ [2016] § 21 Rz 8).

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

4. Der Verfassungsgerichtshof führte am 15. März 2022 eine öffentliche mündliche Verhandlung durch.

7

IV. Erwägungen

1. Zur Zulässigkeit des Antrages

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. 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

Nicht jedem Normadressaten aber kommt die Anfechtungsbefugnis zu. Es ist
darüber hinaus erforderlich, dass die Verordnung selbst tatsächlich in die
Rechtssphäre des Antragstellers unmittelbar eingreift. Ein derartiger Eingriff ist
jedenfalls 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). 10

1.2. Die Grenzen der Aufhebung einer auf ihre Gesetzmäßigkeit zu prüfenden Ver-
ordnungsbestimmung sind, wie der Verfassungsgerichtshof sowohl für von Amts
wegen als auch für auf Antrag eingeleitete Normenprüfungsverfahren schon wie-
derholt dargelegt hat (VfSlg. 13.965/1994 mwN, 16.542/2002, 16.911/2003), not- 11

wendig 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.

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; VfGH 14.3.2017, G 311/2016). 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 Ordnungsgeber überhaupt nicht mehr zusinnbarer Inhalt gegeben würde (vgl. VfSlg. 18.839/2009, 19.841/2014, 19.972/2015, 20.102/2016).

13

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

14

Bestimmtheit beurteilt werden könnte, ob ein der verbliebenen Vorschrift zu unterstellender Fall vorliegt (VfSlg. 16.869/2003 mwN).

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 anfecht, 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 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.).

16

- 1.3. 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 B-VG als Voraussetzung für die Antragslegitimation fordert (vgl. zB 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 Verfassungsgerichtshofs (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 (vgl. etwa VfSlg. 12.797/1991, 13.717/1994, 17.111/2004, 18.187/2007, 19.505/2011, 19.721/2012 und zuletzt etwa VfGH 1.10.2020, V 405/2020; 1.10.2020, V 463/2020).
- 1.4. Mit ihrem Hauptantrag wendet sich die Antragstellerin gegen die 6. COVID-19-SchuMaV zur Gänze, ohne jedoch jeweils darzutun, inwiefern alle trennbaren Regelungen der gesamten Verordnung aktuell und unmittelbar in ihre Rechtssphäre eingreifen. Der Hauptantrag ist damit wegen eines nicht verbesserungsfähigen Inhaltsmangels unzulässig.
- 1.5. Mit ihrem ersten Eventualantrag wendet sich die Antragstellerin gegen näher bezeichnete Bestimmungen der 6. COVID-19-SchuMaV in jeweils näher bezeichneten (auf den jeweiligen Paragraphen bezogenen) Fassungen. Angesichts des Antragszeitpunktes und der im Antrag geltend gemachten Bedenken bestehen beim Verfassungsgerichtshof keine Zweifel, in welcher Fassung die 6. COVID-19-SchuMaV angefochten wird.
- 1.5.1. Die Antragstellerin bringt zu ihrer aktuellen Betroffenheit in ihrer Rechtssphäre (u.a. auf Freizügigkeit) vor, durch § 3 und § 6 der angefochtenen Verordnung daran gehindert zu sein, für ihr Kind "Schulartikel in Schreibgeschäften" zu

kaufen, ferner, dass es ihr nicht erlaubt sei, ihren "Sohn mit seinen Freunden zu Indoorspielplätzen oder (Hallen-)Fußballspielen seines Vereins zu begleiten". Damit hat die Antragstellerin ihre aktuelle und unmittelbare Betroffenheit in Bezug auf § 3, § 6 Abs. 1, 1a und 2 sowie § 9 Abs. 2 der 6. COVID-19-SchuMaV hinreichend konkret dargetan. § 21 Abs. 7, 7a, 10 und 10a der Verordnung steht mit diesen Bestimmungen in Zusammenhang. Hinsichtlich der weiteren, mit dem ersten Eventualantrag angefochtenen Bestimmungen fehlen jedoch hinreichende (über bloße Behauptungen der Betroffenheit hinausgehende) Darlegungen zur aktuellen Betroffenheit der Antragstellerin; das Erfordernis solcher Darlegungen besteht auch dann, wenn bestimmte Annahmen im Hinblick auf die allgemeine Situation naheliegen mögen (vgl. VfGH 6.10.2021, V 86/2021 mwN). Bei diesem Mangel handelt es sich um kein behebbares Formgebreechen, sondern um ein Prozesshindernis, sodass der Antrag hinsichtlich § 6 Abs. 3, § 7 Abs. 1, 7 und 8, § 8 Abs. 2, 5 und 6, § 9 Abs. 4, § 10 Abs. 2 und 6, § 12 Abs. 4, § 13 Abs. 4, § 14 Abs. 1, 2, 3, 8 und 9, § 15, § 17 und § 18 der 6. COVID-19-SchuMaV als unzulässig zurückzuweisen ist.

1.6. Die 6. COVID-19-SchuMaV ist mit Ablauf des 30. Jänner 2022 außer Kraft getreten (§ 25 Abs. 1 6. COVID-19-SchuMaV idF BGBl. II 24/2022). Dies schadet in der vorliegenden Konstellation mit Blick auf die mit VfSlg. 20.399/2020 beginnende Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes nicht (vgl. auch VfSlg. 20.397/2020; VfGH 1.10.2020, V 392/2020; 10.3.2021, V 573/2020; 24.6.2021, V 593/2020). 21

1.7. Soweit der BMSGPK vorbringt, der Eventualantrag erweise sich deshalb als zu eng, weil alle Verweise auf die angefochtenen Bestimmungen hätten mitangefochten werden müssen, ist ihm entgegenzuhalten, dass allein der Umstand, dass die nach Aufhebung einer Norm verbleibenden Bestimmungen ganz oder zum Teil infolge von Verweisen nicht mehr vollziehbar sind, für sich allein noch keinen zur Mitangefechtung verpflichtenden Sachzusammenhang begründet (vgl. VfSlg. 17.023/2003, 20.361/2019, VfGH 2.3.2021, V 1/2021; 24.6.2021, V 592/2020; 24.6.2021, V 2/2021). 22

1.8. Da auch sonst keine Prozesshindernisse hervorgekommen sind, erweist sich der erste Eventualantrag, soweit er sich auf § 3, § 6 Abs. 1, 1a und 2, § 9 Abs. 2 sowie § 21 Abs. 7, 7a, 10 und 10a der 6. COVID-19-SchuMaV bezieht, als zulässig 23

(damit erübrigt sich insofern ein Eingehen auf den zweiten Eventualantrag); im Übrigen ist er als unzulässig zurückzuweisen.

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 – soweit zulässig – nicht begründet. 25

2.3. Die Antragstellerin macht geltend, die verordnungserlassende Behörde wäre im Rahmen des aus dem Legalitätsprinzip erfließenden verfassungsrechtlichen Bestimmtheitsgebotes gehalten gewesen, nachvollziehbar zu begründen, weshalb trotz bereits seit 6. Dezember 2021 sinkender Hospitalisierungszahlen, angeordneter Maskenpflicht und weitreichender 2G-Regelung auch die Ausgangsregelung aus epidemiologischen Gründen weiterhin erforderlich sei; dies sei gänzlich unterlassen worden. 26

2.3.1. Der Verfassungsgerichtshof hat zu den Verordnungsermächtigungen des COVID-19-MG bereits mehrfach ausgesprochen (grundlegend VfSlg. 20.399/2020; vgl. weiters VfGH 10.3.2021, V 583/2020 ua. mwN, und zuletzt etwa VfGH 3.12.2021, V 617-618/2020), dass sie dem Ordnungsgeber einen Einschätzungs- und Prognosespielraum übertragen, ob und wieweit er zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 auch erhebliche Grundrechtseinschränkungen für erforderlich hält, weshalb der Ordnungsgeber seine Entscheidung als Ergebnis einer Abwägung mit den einschlägigen grundrechtlich geschützten Interessen der Betroffenen zu treffen hat. Der Ordnungsgeber ist nach der Judikatur des Verfassungsgerichtshofes angesichts der – wie hier – inhaltlich weitreichenden Ermächtigungen verpflichtet, die Wahrnehmung seines Entscheidungsspielraumes im Lichte der gesetzlichen Zielsetzungen insoweit nachvollziehbar zu machen, als er im 27

Verordnungserlassungsverfahren festzuhalten hat, auf welcher Informationsbasis über die nach dem Gesetz maßgeblichen Umstände die Verordnungsentscheidung fußt und die vorgegebene Abwägungsentscheidung erfolgt ist. Die diesbezüglichen Anforderungen dürfen naturgemäß nicht überspannt werden, sie haben sich maßgeblich danach zu bestimmen, was in der konkreten Situation möglich und zumutbar ist. Auch in diesem Zusammenhang kommt dem Zeitfaktor entsprechende Bedeutung zu.

All dies hat der Verfassungsgerichtshof bei seiner Prüfung, ob die Verwaltungsbehörde den gesetzlichen Vorgaben bei Erlassung der angefochtenen Verordnung entsprochen hat, zu berücksichtigen. Damit ist für die Beurteilung des Verfassungsgerichtshofes insoweit der Zeitpunkt der Erlassung der entsprechenden Verordnungsbestimmungen und die diesen zugrunde liegende aktenmäßige Dokumentation maßgeblich (vgl. erneut VfGH 10.3.2021, V 583/2020 ua., sowie zuletzt etwa VfGH 15.12.2021, V 229/2021). 28

2.3.2. Der vorliegende, am 26. Jänner 2022 eingebrachte und auf die 6. COVID-19-SchuMaV bezogene Antrag fiel in die letzte Verlängerungsperiode (21. Jänner bis 30. Jänner 2022) dieser Verordnung, die mit der 7. Novelle BGBl. II 24/2022 verfügt worden war. Dem vom BMSGPK vorgelegten Verordnungsakt zu dieser Novelle ist – soweit für die Beurteilung des Verfassungsgerichtshofes relevant – zusammengefasst Folgendes zu entnehmen: 29

Die "Fachliche Begründung zur 7. Novelle der 6. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung" (iF: Fachliche Begründung) enthält eine ausführliche Darstellung der epidemiologischen Situation, wie sie im Zeitpunkt der Verordnungserlassung vorgelegen ist, und der prognostizierten weiteren Entwicklung. Fachliche Ausführungen finden sich darin – unter anderem – zu der Zahl an Neuinfektionen (7-Tages-Inzidenz), der Inzidenz nach Immunitätsstatus (Personen mit ausreichendem impfinduzierten und/oder natürlich erworbenen Immunschutz, Personen ohne bzw. mit unzureichendem Immunschutz), der Systembelastung auf Normal- und Intensivstationen einschließlich der Bettenbelegung durch COVID-19-Patienten nach Impfstatus, zu den verfügbaren Personalressourcen in den Krankenhäusern, zum Impffortschritt in der Gesamtbevölkerung, zu Virusvarianten und "Übertragungsettings" sowie zur Wirksamkeit verschiedener Schutzmaßnahmen im Rahmen der 30

Pandemiebekämpfung. Auch nähere Ausführungen zu den verschiedenen Nachweisen über eine geringe epidemiologische Gefahr (Impfung, Genesung, Test) sind Teil der Fachlichen Begründung.

Der Verordnungsakt zur 7. Novelle zur 6. COVID-19-SchuMaV, BGBl. II 24/2022, enthält zudem die wöchentliche "Einschätzung der epidemiologischen Lage in Österreich" der Corona-Kommission vom 13. Jänner 2022. Die Befassung der Corona-Kommission (am 17. Jänner 2022) und die Herstellung des Einvernehmens mit dem Hauptausschuss des Nationalrates (am 20. Jänner 2022) sind im Verwaltungsakt ebenfalls dokumentiert. 31

2.3.3. Der Verordnungsgeber hat damit im Verordnungsakt dargelegt, dass er die angefochtenen Maßnahmen im Einklang mit den im COVID-19-MG normierten Verfahrensregelungen erlassen sowie die im Gesetz vorgegebenen Kriterien für die Bewertung der epidemiologischen Situation angewendet hat. Er hat zudem hinreichend dargetan, auf welcher Informationsbasis über die nach dem Gesetz maßgeblichen Umstände die Entscheidung über die Erlassung der angefochtenen Bestimmungen der 6. COVID-19-SchuMaV getroffen wurde. Die in weiterer Folge zur Überprüfung der Gesetzmäßigkeit der Verordnung durch den Verfassungsgerichtshof erforderliche aktenmäßige Dokumentation der Entscheidungsgrundlagen (vgl. etwa VfGH 10.3.2021, V 573/2020 mwN) ist damit hinsichtlich der angefochtenen Bestimmungen hinreichend erfolgt. 32

2.4. Die Antragstellerin macht als Bedenken zusammengefasst geltend, dass die gesetzlichen Voraussetzungen für die Ausgangsregelung des § 3 6. COVID-19-SchuMaV nicht erfüllt seien. Es könne schon seit Wochen keine Rede von einem drohenden Zusammenbruch der medizinischen Versorgung, der Voraussetzung für eine derart eingriffsintensive Maßnahme sei, sein. Trotz immer höherer Inzidenzen gehe sowohl die Normalbetten- als auch die Intensivbettenauslastung durch COVID-19-Patienten seit 6. Dezember 2021 konstant zurück. Am 24. Jänner 2022 habe es bundesweit nur noch 190 COVID-19-Fälle auf der Intensivstation gegeben. Dies entspreche einer Belegung von unter 9 % der Intensivbetten. Durch die Ausgangsregelung werde die Antragstellerin in ihrem Recht auf persönliche Freiheit, Freizügigkeit und auf Achtung ihres Privat- und Familienlebens massiv eingeschränkt. Diese Einschränkung sei nur notwendig und damit zulässig, wenn sie das gelindeste Mittel darstelle. In Anbetracht der dargelegten Hospitalisierungszahlen 33

seien Ausgangsregelungen schon lange vor ihrer neuerlichen Verlängerung durch die 7. Novelle zur 6. COVID-19-SchuMaV am 20. Jänner 2022 nicht mehr notwendig gewesen, um den in § 6 COVID-19-MG genannten Zusammenbruch der medizinischen Versorgung zu verhindern. Die in § 3 6. COVID-19-SchuMaV geregelte Voraussetzung der Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 sei kein von § 6 COVID-19-MG gedeckter Grund, insbesondere keine dem Zusammenbruch der medizinischen Versorgung ähnlich gelagerte Notsituation, und könne eine derart eingriffsintensive Maßnahme keinesfalls rechtfertigen. Die Ausgangsbeschränkungen seien auch nicht mehr verhältnismäßig, zumal die Beschränkung der persönlichen Bewegungsfreiheit mit Blick auf die Intensität des Eingriffes weitaus schwerer wiege als das Interesse des Verordnungsgebers an der weiteren Absenkung der ohnehin bereits seit Wochen moderaten Hospitalisierungszahlen.

2.5. Der BMSGPK hält diesem Vorbringen zunächst die Fachliche Begründung zur 7. Novelle der 6. COVID-19-SchuMaV entgegen. Diese führt – unter Wiedergabe eingehenden Datenmaterials zur epidemiologischen Situation – aus, dass sich die Zahl der Neuinfektionen auf einem bisher noch nicht beobachteten Niveau befinde. In den letzten sieben Tagen sei ein Anstieg der Hospitalisierungen auf Normalstationen zu beobachten gewesen und es sei die Prognose leicht übertroffen worden. Der Belag auf Intensivstationen sei rückläufig. Zusammengefasst kommt die Fachliche Begründung zu folgendem Schluss: Die neue Prognose vom 19. Jänner 2022 sehe weiterhin extrem steigende Fallzahlen in den nächsten sieben Tagen sowie erheblich steigende Belagszahlen auf den Normalstationen und geringfügig steigende Belagszahlen auch auf den Intensivstationen in den nächsten 14 Tagen vor. Die Prognose sei mit erheblicher Unsicherheit behaftet. Wenngleich der Anteil der auf Normal- oder auf Intensivstationen zu behandelnden Personen mit SARS-CoV-2 im Vergleich zu den vor der Omikron-Variante dominanten Varianten gesunken sei, sei auf Grund der extrem hohen Zahl der Neuinfektionen nach wie vor "eine erhebliche Überlastung des Gesundheitswesens in den kommenden Wochen zu befürchten", weshalb große Vorsicht hinsichtlich der Maßnahmensetzung bzw. -fortführung geboten sei. Neben den Belagszahlen würden in den einschlägigen Prognosen erhebliche Personalausfälle befürchtet, die im Falle einer weiteren "Eskalation" der Neuinfektions- und Hospitalisierungszahlen zu einer Verschärfung der Versorgungsengpässe bis hin zu einem Zusammenbruch der Versorgung führen könnten. Das COVID-Prognose-Konsortium weise darauf hin, dass selbst bei deutlich reduzierter Krankheitslast von Omikron allein auf Grund der

hohen Anzahl an erwarteten gleichzeitig infizierten Fällen Überlastungen des Gesundheitssystems eine realistische Gefahr darstellten. Die bisherige Entwicklung der Omikron-Welle widerlege diese Befürchtung nicht. Eine mögliche Erhöhung der Reproduktionszahl R_{eff} , die aus einer Lockerung des Maßnahmenregimes resultieren könnte, wäre aus tagesaktueller Sicht folglich mit erheblichen Risiken verbunden, die mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer noch weitergehenden Eskalation des Fallgeschehens und zeitverzögert zu einer Eskalation des Systemrisikos führen würden. Die Möglichkeit von im Dezember ermittelten "worst case"-Szenarien sei bisher nicht ausreichend belastbar widerlegt, weshalb die Risiken etwaiger Maßnahmenlockerungen gegenwärtig eine fachliche Fortführung der Maßnahmen rechtfertigten.

2.6. Die Bedenken der Antragstellerin sind nicht berechtigt. 35

2.6.1. Auch in einer krisenhaften Situation (hier: der COVID-19-Pandemie) leitet, wie sonst, die Bundesverfassung Gesetzgebung und Verwaltung bei Maßnahmen zu ihrer Bewältigung insbesondere durch das Legalitätsprinzip des Art. 18 B-VG sowie die durch ein System verfassungsgesetzlich gewährleisteter Rechte gebildete Grundrechtsordnung. Das Legalitätsprinzip stellt Anforderungen an die gesetzliche Bindung der Verwaltung bei ihren Maßnahmen zur Krisenbekämpfung. Die Grundrechtsordnung gewährleistet, dass in den notwendigen Abwägungsprozessen mit öffentlichen Interessen die in einer liberalen Verfassungsordnung wesentlichen Interessen des Einzelnen berücksichtigt und die beteiligten Interessen angemessen ausgeglichen werden, auch wenn, wie in der vorliegenden Situation, die öffentlichen Interessen auf grundrechtlich geschützten Interessen basieren, die den Staat auch zum Handeln verpflichten (vgl. bereits VfSlg. 20.398/2020, 20.399/2020).

Der Verfassungsgerichtshof geht dabei davon aus, dass der Gesetzgeber dem Verordnungsgeber in der Frage der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie einen weiten Entscheidungsspielraum eingeräumt hat (vgl. VfGH 24.6.2021, V 592/2020; 24.6.2021, V 593/2020; 23.9.2021, V 572/2020; 3.12.2021, V 617-618/2020). 37

Entscheidungen über die nach dem COVID-19-MG zu treffenden Maßnahmen müssen in Anbetracht sich rasch ändernder epidemiologischer Gegebenheiten und des bei neu auftretenden Infektionskrankheiten bzw. Krankheitsvarianten 38

vielfach unvollständigen Wissensstandes typischerweise unter hoher Unsicherheit getroffen werden. Der Einschätzungs- und Prognosespielraum des Verordnungsgebers umfasst insoweit auch die zeitliche Dimension dahingehend, dass ein schrittweises, nicht vollständig abschätzbare Auswirkungen beobachtendes und entsprechend wiederum durch neue Maßnahmen reagierendes Vorgehen gesetzlich vorgesehen und auch gefordert ist (vgl. in diesem Sinn grundlegend VfSlg. 20.399/2020, zu § 1 COVID-19-MG idF BGBl. I 23/2020). Der Verordnungsgeber hat dabei die Entwicklungen notwendigerweise ex ante zu betrachten. Dass eine Maßnahme ex post betrachtet auf Grund neuer Einsichten möglicherweise anders zu treffen wäre, macht die Entscheidung daher nicht gesetzwidrig.

Die verordnungserlassende Behörde darf bei der prognosehaften Beurteilung der Frage, welche Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 zu treffen sind, freilich nicht jedwede Unsicherheit bzw. Unklarheit bei der wissenschaftlichen Bewertung der Situation zulasten derjenigen Personen "ausschlagen" lassen, in deren Grundrechte eine Maßnahme (hier insbesondere eine Ausgangsregelung) intensiv eingreift. Zugleich hängt jedoch die Frage, welches Maß an Gewissheit der Verordnungsgeber gewinnen muss bzw. wieviel Unsicherheit der Verordnungsgeber bei seiner Entscheidung in Kauf nehmen darf, insbesondere auch von den Zielen der Maßnahme, vom Gewicht der geschützten Rechtsgüter und von der Wahrscheinlichkeit des Eintritts eines Schadens ab.

39

Wenngleich also der verordnungserlassenden Behörde bei der komplexen Prognose- und Abwägungsentscheidung über Maßnahmen nach dem COVID-19-MG zur Bekämpfung der Pandemie ein weiter (insbesondere auch die Beurteilung der Eignung und Erforderlichkeit von Maßnahmen umfassender) Entscheidungsspielraum zukommt, reicht die verfassungsgerichtliche Kontrolle der Maßnahmen des Verordnungsgebers deutlich über eine bloße Kontrolle im Hinblick auf evidente Fehleinschätzungen hinaus. Der Verfassungsgerichtshof überprüft vielmehr die Tragfähigkeit der vom Verordnungsgeber dokumentierten Informationsbasis und die Nachvollziehbarkeit der auf dieser Informationsbasis getroffenen Einschätzungen hinsichtlich der getroffenen Maßnahmen (vgl. in diesem Sinn bereits VfGH 24.6.2021, V 592/2020; 24.6.2021, V 2/2021, sowie VfGH 17.3.2022, V 294/2021; zur verfassungsgerichtlichen Kontrolldichte angesichts tatsächlicher Unsicherheiten bei Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung siehe auch dt. BVerfG

40

19.11.2021, 1 BvR 781/21 ua., Rz 170 ff., 204 ff., 217 ff.; Schweizerisches Bundesgericht, 8.7.2021, 2C_941/2020, Pkt. 3.2.4. ff.).

2.6.2. Die angefochtene Ausgangsregelung des § 3 6. COVID-19-SchuMaV ordnete eine ganztägige Ausgangsbeschränkung an. Diese Ausgangsregelung erlaubte das Verlassen des eigenen privaten Wohnbereichs und den Aufenthalt außerhalb desselben gemäß § 3 Abs. 1 leg. cit. nur zu bestimmten Zwecken, wie u.a. zur Gefahrenabwehr, für die Ausübung familiärer Pflichten, zur Deckung der notwendigen Grundbedürfnisse, zu beruflichen Zwecken und zur Erholung im Freien. Personen mit einem 2G-Nachweis wurden von dieser Ausgangsregelung ausgenommen (§ 3 Abs. 4 6. COVID-19-SchuMaV). Die nach dieser Verordnung angeordneten Verpflichtungen zur Vorlage eines 2G-Nachweises und die Beschränkungen für Personen, die über keinen 2G-Nachweis verfügen, galten weiters nicht für Kinder unter 12 Jahren, für schwangere Personen und für Personen, die nicht ohne Gefahr für Leben oder Gesundheit geimpft werden können (§ 21 Abs. 7, 10 und 10a 6. COVID-19-SchuMaV).

Die Ausgangsregelung des § 3 6. COVID-19-SchuMaV greift daher intensiv in die von der Antragstellerin geltend gemachten verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechte auf Freizügigkeit (Art. 4 StGG, Art. 2 4. ZPEMRK) und auf Achtung des Privat- und Familienlebens (Art. 8 EMRK) ein (vgl. zu früheren Ausgangsregelungen iSd COVID-19-MG VfGH 24.6.2021, V 2/2021; 17.3.2022, V 294/2021). Zur behaupteten Verletzung des Rechtes auf persönliche Freiheit ist darauf hinzuweisen, dass mit den angefochtenen Bestimmungen der 6. COVID-19-SchuMaV keine Freiheitsentziehung einhergeht und diese daher nicht in das verfassungsgesetzlich gewährleistete Recht auf Schutz der persönlichen Freiheit eingreifen (vgl. VfGH 24.6.2021, V 2/2021; 22.9.2021, G 36/2021, V 60/2021 ua.; 18.3.2022, V 292/2021).

2.6.3. Die Ausgangsregelung des § 3 6. COVID-19-SchuMaV wurde (u.a.) auf Grundlage von § 6 COVID-19-MG erlassen. Eine solche Anordnung, wonach das Verlassen des eigenen privaten Wohnbereichs nur zu bestimmten Zwecken zulässig ist, darf vom Ordnungsgeber nur angeordnet werden, sofern sie zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 "unerlässlich" ist, um einen drohenden Zusammenbruch der medizinischen Versorgung oder ähnlich gelagerte Notsituationen zu verhindern und gelindere Maßnahmen nach dem COVID-19-MG

– das sind im Wesentlichen Betretungsverbote und -beschränkungen für bestimmte Orte und Betriebsstätten sowie Regelungen für Zusammenkünfte – nicht ausreichen. Dabei müssen nicht alle Maßnahmen gemäß §§ 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.

§ 6 Abs. 1 COVID-19-MG sieht damit in verfassungsrechtlich – insbesondere auch im Lichte der von der Antragstellerin ins Treffen geführten Grundrechte auf Achtung des Privat- und Familienlebens und auf Freizügigkeit – nicht zu beanstandender Weise vor, dass eine Ausgangsregelung nur nach Maßgabe einer strengen Verhältnismäßigkeitsprüfung angeordnet werden darf. Der Verordnungsgeber hat daher bei der Entscheidung über die Erlassung einer Ausgangsregelung iSd § 6 COVID-19-MG auf der Grundlage einer nachvollziehbaren Prognose die verfassungswie auch einfachgesetzlich gebotenen Abwägungsprozesse vorzunehmen, aus denen hervorgeht, aus welchen Gründen er die Anordnung dieser Maßnahme für unerlässlich erachtet (vgl. dazu im Übrigen AB 757 BlgNR 27. GP, 9; IA 826/A 27. GP, 11).

44

2.6.4. Dem BMSGPK ist nicht entgegenzutreten, wenn er im Zeitpunkt der Erlassung der 7. Novelle zur 6. COVID-19-SchuMaV die gesetzlichen Voraussetzungen des § 6 COVID-19-MG als erfüllt angesehen und die Aufrechterhaltung einer für Personen ohne 2G-Nachweis geltenden Ausgangsbeschränkung für "unerlässlich" erachtete:

45

2.6.4.1. § 3 6. COVID-19-SchuMaV zielt auf die Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 und des Zusammenbruchs der medizinischen Versorgung ab und verfolgt damit ein im öffentlichen Interesse gelegenes Ziel. Entgegen dem Antragsvorbringen steht diese Zielsetzung auch im Einklang mit dem COVID-19-MG (siehe § 1 Abs. 1 und § 6 Abs. 1 COVID-19-MG).

46

2.6.4.2. Angesichts der im Verordnungsakt dokumentierten Entscheidungsgrundlagen ist es nachvollziehbar, dass die angeordnete Ausgangsbeschränkung zur Einschränkung von Kontakten und der Mobilität der davon betroffenen, über keinen oder nur unzureichenden Immunschutz gegen COVID-19 verfügenden Personen führt und damit ein geeignetes Mittel zur Zielerreichung darstellt (vgl. zur Eignung

47

der inhaltlich gleichlautenden Ausgangsregelung des § 2 5. COVID-19-SchuMaV bereits VfGH 17.3.2022, V 294/2021).

2.6.4.3. Die Antragstellerin sieht die Gesetzeswidrigkeit des § 3 6. COVID-19-SchuMaV darin gelegen, dass angesichts der moderaten Hospitalisierungszahlen im Geltungszeitraum der Verordnung kein Zusammenbruch der medizinischen Versorgung iSd § 6 COVID-19-MG drohe. Die Bettenauslastung auf den Normal- und Intensivstationen liege weit unter der als systemkritisch definierten Auslastungsgrenze von 33 % auf den Intensivstationen.

48

Dazu ist zunächst festzuhalten, dass die (prognostizierte) Bettenbelegung auf den Normal- und Intensivstationen ein wichtiges Kriterium für die von der verordnungserlassenden Behörde vorzunehmende Beurteilung der epidemiologischen Situation und – in weiterer Folge – des Vorliegens der gesetzlichen Voraussetzungen für die Anordnung von Maßnahmen nach dem COVID-19-MG darstellt. Es greift jedoch zu kurz, wenn mit dem Antragsvorbringen für die Beurteilung des Vorliegens einer drohenden Überlastung des Gesundheitssystems ausschließlich auf die Zahl an COVID-19-Patienten in den Spitälern abgestellt wird. Die im Zuge der Entscheidungsfindung zu berücksichtigenden "Ressourcen und Kapazitäten im Gesundheitswesen" (§ 1 Abs. 7 Z 3 COVID-19-MG) beziehen sich nicht nur auf die Zahl belegter bzw. freier Krankenhausbetten. Die verordnungserlassende Behörde hat weitere maßgebliche Faktoren, wie etwa insbesondere Personalressourcen oder (über Betten hinausgehende) verfügbare medizinische Infrastruktur, in die Beurteilung miteinzubeziehen.

49

Der Verfassungsgerichtshof verkennt nicht, dass sich die Situation auf den Intensivstationen im Vergleich zur letzten "Delta-Welle" der COVID-19-Pandemie im November 2021 (siehe VfGH 17.3.2022, V 294/2021) sowie auch im Verlauf der Geltung der am 10. Dezember 2021 in Kraft getretenen 6. COVID-19-SchuMaV insofern verbesserte, als die Zahl der bundesweit auf den Intensivstationen zu betreuenden COVID-19-Patienten bis zum 20. Jänner 2022 konstant zurückging und in keinem Bundesland eine Überschreitung der als systemkritisch definierten Auslastungsgrenze von 33 % drohte. Wie aus der Fachlichen Begründung zur Verordnung hervorgeht, ging auch das österreichische COVID-Prognose-Konsortium davon aus, dass im Hinblick auf die Omikron-Variante die Wahrscheinlichkeit der Notwendigkeit für eine Aufnahme auf der Intensivstation (ICU-Aufnahme) sinke.

50

Zugleich sah sich die verordnungserlassende Behörde allerdings mit der bundesweit höchsten 7-Tages-Inzidenz seit Pandemiebeginn konfrontiert. In allen Bundesländern waren stark steigende Infektionszahlen mit der neuen, von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) als besorgniserregend eingestuft Virusvariante Omikron dokumentiert, die die zuvor dominante Delta-Variante binnen kurzer Zeit verdrängt hatte. Die Charakteristika von Omikron und die Auswirkungen dieser Virusvariante auf das Gesundheitssystem konnten anhand der im Zeitpunkt der Verordnungserlassung verfügbaren Datenlage noch nicht abschließend beurteilt werden. Die der Entscheidung des BMSGPK zugrunde gelegten, im Verordnungsakt ausreichend dokumentierten Erkenntnisse und Daten, u.a. des COVID-Prognose-Konsortiums und der WHO, ließen aber bereits darauf schließen, dass auf Grund der veränderten Eigenschaften dieser Virusvariante mit einer sehr hohen Zahl an gleichzeitig infizierten bzw. erkrankten oder absonderten Personen gerechnet werden musste und somit trotz der zu erwartenden mildereren Krankheitsverläufe steigende Hospitalisierungszahlen zu erwarten waren. Zudem war damit zu rechnen, dass es insbesondere im Gesundheitswesen, das im Laufe der COVID-19-Pandemie mit einer mangelnden Verfügbarkeit von Personal konfrontiert war, zu weiteren Personalausfällen kommen würde. Hinzu kommt, dass die Behandlung und Betreuung von mit COVID-19 infizierten Patienten – wie dies der BMSGPK sowohl im Verordnungsakt als auch im Rahmen der öffentlichen mündlichen Verhandlung vor dem Verfassungsgerichtshof schlüssig dargelegt hat – besonders personalintensiv ist und daher auf COVID-19-Stationen höhere Personalschlüssel angesetzt werden müssen.

Der Verordnungsgeber nahm auf Basis der im Verordnungsakt dokumentierten wissenschaftlichen Erkenntnisse auch nachvollziehbar an, dass auch in Bezug auf die Omikron-Variante das Verbreitungsrisiko (Neuinfektionen) sowie das Systemrisiko (Hospitalisierungen) stärker – wenn auch nicht so deutlich ausgeprägt wie zuvor bei der Delta-Variante – von den ungeimpften bzw. nicht oder unzureichend immunisierten Personen ausging (vgl. zur Situation bei dominanter Delta-Variante im November 2021 VfGH 17.3.2022, V 294/2021; siehe auch die Ausführungen zum Gleichheitsgrundsatz unter Pkt. IV.2.8.6.). Im Ergebnis ging der BMSGPK daher zutreffend davon aus, dass die Verlängerung der Ausgangsregelung des § 3 6. COVID-19-SchuMaV um weitere zehn Tage, sohin bis zum 30. Jänner 2022, auch

51

noch im Zeitpunkt der Erlassung der 7. Novelle dieser Verordnung (20. Jänner 2022) iSd § 6 Abs. 1 COVID-19-MG unerlässlich war, um einen drohenden Zusammenbruch der medizinischen Versorgung oder ähnlich gelagerte Notsituationen zu verhindern. Die von der Antragstellerin behauptete Gesetzeswidrigkeit wegen des Nichtvorliegens der Voraussetzungen des § 6 Abs. 1 COVID-19-MG liegt daher nicht vor.

2.6.5. Schließlich vermag der Verfassungsgerichtshof im Lichte der verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechte auf Freizügigkeit und auf Achtung des Privat- und Familienlebens auch nicht zu erkennen, dass der Ordnungsgeber mit der Ausgangsregelung des § 3 6. COVID-19-SchuMaV das Maß des Erforderlichen überschritten hätte: 52

Wie bereits ausgeführt, greift die Ausgangsregelung des § 3 6. COVID-19-SchuMaV intensiv in die von der Antragstellerin geltend gemachten verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechte ein. Dies gilt umso mehr in Anbetracht des Umstandes, dass diese Maßnahme für Personen ohne 2G-Nachweis zum Antragszeitpunkt bereits seit einigen Wochen in Geltung war. 53

Der Ordnungsgeber verfolgt demgegenüber aber ein gesundheitspolitisches Ziel von erheblichem Gewicht, wenn er – wie dies schon im COVID-19-MG vorgegeben ist – die Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 und des drohenden Zusammenbruchs der medizinischen Versorgung zum Anlass für die Erlassung der angefochtenen Ausgangsregelung nimmt (§ 3 Abs. 1 6. COVID-19-SchuMaV). Weiters ist zu berücksichtigen, dass § 3 Abs. 1 6. COVID-19-SchuMaV im Hinblick auf die grundrechtlich geschützte Rechtsposition der betroffenen Personen zahlreiche Ausnahmen von der Ausgangsbeschränkung vorsieht, so zB für die Ausübung familiärer Rechte und die Erfüllung familiärer Pflichten (Z 2) sowie die Pflege näher umschriebener familiärer und privater Beziehungen (Z 3), und den Aufenthalt im Freien zur körperlichen und psychischen Erholung zulässt (Z 5). 54

Angesichts der dargestellten Umstände, die im Zeitpunkt der Verordnungserlassung vorlagen, vermag der Verfassungsgerichtshof in einer Gesamtbetrachtung somit nicht zu erkennen, dass der Ordnungsgeber mit der bis zum 30. Jänner 2022 geltenden Ausgangsregelung des § 3 6. COVID-19-SchuMaV eine unangemessene Maßnahme getroffen hat. 55

2.7. Die Antragstellerin moniert in Bezug auf die zulässigerweise angefochtenen Betretungs- und Einlassbeschränkungen für Betriebsstätten des Handels gemäß § 6 Abs. 1 und 1a 6. COVID-19-SchuMaV und für nicht öffentliche Sportstätten gemäß § 9 Abs. 2 6. COVID-19-SchuMaV einen unverhältnismäßigen Eingriff in das Grundrecht auf Freizügigkeit, auf persönliche Freiheit und auf Achtung des Privat- und Familienlebens. §§ 3 ff. COVID-19-MG würden derartige Betretungs- und Einlassbeschränkungen nur insofern erlauben, als diese zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 erforderlich seien. Die "2G-Regel" sei nur dann zulässig, wenn diese auch den Grundsätzen der Notwendigkeit und der Verhältnismäßigkeit entspreche. Abstandsregelungen oder eine FFP2-Maskenpflicht würden jedoch als gelinderes Mittel einen wirksamen Schutz vor viralen Infektionen bieten. Angesichts der Hospitalisierungszahlen sei die "2G-Regel" weder notwendig noch verhältnismäßig. Eine Verbreitung von COVID-19 sei überdies auf Grund der hohen Infektiösität der Omikron-Variante durch Betretungsverbote nicht zu verhindern.

2.7.1. Die Betretungs- und Einlassbeschränkungen der 6. COVID-19-SchuMaV haben ihre gesetzliche Grundlage in §§ 3 und 4 COVID-19-MG. § 3 COVID-19-MG ermächtigt unter anderem zur Regelung bzw. Beschränkung des Betretens und Befahrens von Betriebsstätten. § 4 COVID-19-MG enthält die gesetzliche Grundlage zur Regelung und Beschränkung des Betretens und Befahrens von bestimmten Orten (Abs. 1 Z 1) oder öffentlichen Orten in ihrer Gesamtheit (Abs. 1 Z 2). Anders als für Ausgangsregelungen nach § 6 COVID-19-MG (siehe zu den Voraussetzungen oben unter Pkt. IV.2.6.3.) verlangt der Gesetzgeber im Hinblick auf Beschränkungen nach §§ 3 und 4 COVID-19-MG, dass diese zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 "erforderlich" sind.

2.7.2. Der mit den angefochtenen Beschränkungen der 6. COVID-19-SchuMaV verfolgte Zweck, die Verbreitung von COVID-19 zu verhindern und damit die Gesundheit der Menschen zu schützen sowie die Funktionsfähigkeit der Gesundheitsinfrastruktur aufrechtzuerhalten, stellt ein gewichtiges öffentliches Interesse dar.

2.7.3. Entgegen dem Vorbringen der Antragstellerin ist dem BMSGPK nicht entgegenzutreten, wenn er angesichts der im Verordnungsakt dokumentierten Entscheidungsgrundlagen davon ausging, dass die Einlass- und Betretungsbeschränkungen der §§ 6 Abs. 1, 1a und 9 Abs. 2, die das zulässige Betreten von

Betriebsstätten des Handels und von nicht öffentlichen Sportstätten an das Vorliegen eines 2G-Nachweises knüpfen, zu einer weiteren Reduktion der persönlichen Kontakte von nicht immunisierten Personen führen und damit auch im Hinblick auf die Omikron-Variante ein geeignetes Mittel zur Zielerreichung darstellen (vgl. im Einzelnen die Ausführungen zu § 3 6. COVID-19-SchuMaV; zur im Wesentlichen gleichlautenden Betretungsregelung des § 5 Abs. 1 5. COVID-19-SchuMaV für Kundenbereiche von Betriebsstätten des Handels siehe bereits VfGH 17.3.2022, V 294/2021).

2.7.4. Die Antragstellerin macht ferner geltend, die Betretungs- und Einlassbeschränkungen seien auf Grund der seit Wochen moderaten Hospitalisierungszahlen nicht notwendig. Dem ist zu entgegnen, dass ein isoliertes Abstellen auf die (prognostizierte) Bettenbelegung auf den Normal- und Intensivstationen auch in diesem Zusammenhang zu kurz greift (dazu schon oben unter Pkt. IV.2.6.4.3.).

60

2.7.5. Auch der Einwand der Antragstellerin, dass die "2G-Regel" nicht das gelindeste Mittel darstelle, zumal auch Abstandsregelungen und eine FFP2-Maskenpflicht einen wirksamen Schutz vor viralen Infektionen gewährleisten, trifft für die hier zu beurteilende Rechtslage nicht zu. Dazu weist der BMSGPK darauf hin, dass die genannten Alternativmaßnahmen durchgehend als komplementäre Maßnahmen zum Einsatz kamen und die 7. Novelle zur 6. COVID-19-SchuMaV nicht die erste Verordnung darstellte, in der die angefochtenen Regelungen verordnet wurden. Es seien bereits im Vorfeld zahlreiche Maßnahmen auf Bundes- und Landesebene gesetzt worden, wobei sich schon bei der 5. COVID-19-SchuMaV gezeigt habe, dass diese nicht ausreichten, um dem Infektionsgeschehen Einhalt zu gebieten (siehe dazu auch schon VfGH 17.3.2022, V 294/2021). Die verordnungserlassende Behörde überschreitet den ihr vom COVID-19-MG eingeräumten Entscheidungsspielraum nicht, wenn sie allein die von der Antragstellerin ins Treffen geführten alternativen Maßnahmen beim Betreten der in Rede stehenden Orte für sich genommen als nicht ausreichend erachtete.

61

2.7.6. Ausgehend davon ist dem BMSGPK nicht entgegenzutreten, wenn er die Betretungs- und Einlassbeschränkungen der §§ 6 Abs. 1, 1a und 9 Abs. 2 6. COVID-19-SchuMaV im Zeitpunkt der Erlassung der 7. Novelle zur 6. COVID-19-SchuMaV für "erforderlich" erachtete. Die angefochtenen Bestimmungen verstoßen somit aus den geltend gemachten Gründen nicht gegen §§ 3 und 4 COVID-19-MG.

62

- 2.7.7. Auch im Lichte der verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechte auf Freizügigkeit und auf Achtung des Privat- und Familienlebens hat der Verordnungsgeber mit den (zulässig) angefochtenen Betretungs- und Einlassbeschränkungen der 6. COVID-19-SchuMaV keine insgesamt unangemessenen Maßnahmen erlassen. Mit dem gesundheitspolitischen Ziel der Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 wird ein Ziel von erheblichem Gewicht verfolgt. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang auch, dass der Verordnungsgeber im Rahmen seiner Abwägungsentscheidung die Schwere des Eingriffes in die grundrechtlich geschützte Rechtsposition der Betroffenen durch die Festlegung zahlreicher Ausnahmen abmildert. So ist in Bezug auf die 2G-Nachweispflicht für das Betreten von Betriebsstätten des Handels auf den Ausnahmenkatalog des § 6 Abs. 2 (iVm § 3 Abs. 1 Z 8) 6. COVID-19-SchuMaV zu verweisen (vgl. zu § 5 Abs. 4 COVID-19-NotMV bereits VfGH 24.6.2021, V 593/2020). In Bezug auf § 9 6. COVID-19-SchuMaV ist festzuhalten, dass gemäß Abs. 4 leg. cit. (wiederum iVm § 3 Abs. 1 Z 8) öffentliche Sportstätten im Freien auch von Personen ohne 2G-Nachweis betreten werden durften. 63
- 2.7.8. In einer Gesamtbetrachtung ist daher nicht zu erkennen, dass die Auflage des Vorliegens eines 2G-Nachweises für das zulässige Betreten von Betriebsstätten gemäß § 6 Abs. 1, 1a 6. COVID-19-SchuMaV und von nicht öffentlichen Sportstätten gemäß § 9 Abs. 2 6. COVID-19-SchuMaV im hier zu beurteilenden Zeitraum unverhältnismäßig war. 64
- 2.8. Die angefochtenen Bestimmungen der 6. COVID-19-SchuMaV verstoßen auch nicht gegen den Gleichheitssatz: 65
- 2.8.1. Der Gleichheitssatz bindet auch den Verordnungsgeber (VfGH 5.6.2014, V 44/2013). Er setzt ihm insofern inhaltliche Schranken, als er verbietet, unsachliche, durch tatsächliche Unterschiede nicht begründbare Differenzierungen und eine unsachliche Gleichbehandlung von Ungleichen sowie sachlich nicht begründbare Regelungen zu schaffen (vgl. zur Differenzierung bei Gesetzen etwa VfSlg. 17.315/2004, 17.500/2005; zum Sachlichkeitsgebot bei Gesetzen vgl. VfSlg. 14.039/1995, 16.407/2001; VfGH 23.2.2021, G 361/2020; zum Sachlichkeitsgebot bei Verordnungen 24.6.2021, V 593/2020; 23.9.2021, V 572/2020). 66
- 2.8.2. Die Antragstellerin begründet die Gleichheitswidrigkeit der angefochtenen Maßnahmen im Wesentlichen damit, dass sie in unsachlicher Weise gegenüber 67

geimpften bzw. genesenen Personen diskriminiert werde, zumal es ihr untersagt sei, – im Gegensatz zu Geimpften und Genesenen – ihren privaten Wohnbereich aus anderen als den in § 3 6. COVID-19-SchuMaV normierten Ausnahmen zu verlassen. Es bestünden zum einen keine evidenzbasierten Gründe für die Annahme, dass die angeordnete Ausgangsregelung geeignet sei, die Hospitalisierungszahlen von an COVID-19 Erkrankten zu senken, und zum anderen sei eine wirksame Kontrolle der Ausgangsregelung nicht möglich. Darüber hinaus gebe es keine Evidenz, dass die zusätzlich zur Maskenpflicht in Innenräumen und zur 2G-Regelung für zahlreiche Bereiche des öffentlichen Lebens verhängte Ausgangsregelung einen über diese Maßnahmen hinausgehenden, signifikanten Beitrag zum Infektionsgeschehen leisten würde. Eine vom Gesundheitsministerium publizierte Studie lege vielmehr nahe, dass selbst eine Kombination aus Schulschließungen, Arbeitsplatzschließungen, Beschränkungen von öffentlichen Verkehrsmitteln sowie "Lock-downs" ohne Beschränkung von Massenversammlungen zu keiner Reduktion der Inzidenzen zu führen scheine. Genesenen und Geimpften – ungeachtet des schlechteren Impfschutzes gegen die Virusvariante Omikron – komme eine weitgehende Bewegungsfreiheit zu. Demgegenüber würden Ausgangsbeschränkungen bereits seit Monaten nur für nicht geimpfte und nicht genesene Personen gelten, die nicht einmal ein Drittel der Gesamtbevölkerung ausmachten. Die angefochtene, nur für einen kleinen Teil der Bevölkerung geltende Ausgangsregelung sei vor dem Hintergrund der zitierten Studie als wirkungslos einzustufen und sei daher ungeeignet und unverhältnismäßig. Auch die angefochtenen 2G-Regelungen erachtet die Antragstellerin als sachlich nicht gerechtfertigte Diskriminierung und Benachteiligung und damit als gleichheitswidrig.

2.8.3. Der BMSGPK hält dem zusammengefasst und unter Hinweis auf die Fachliche Begründung entgegen, Auswertungen der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES) sowie Erhebungen zum Impfstatus hospitalisierter Personen hätten gezeigt, dass von der Gruppe der Personen mit unzureichendem Immunschutz ein erheblich höheres Risiko für die Systembelastung ausgehe als von der Gruppe der vollständig Immunisierten. Vor dem Hintergrund der epidemiologischen Lage und mit Blick auf das Ziel, die Verbreitung von SARS-CoV-2 einzudämmen, erweise sich die Ungleichbehandlung als sachlich gerechtfertigt. Zudem seien auch immunisierte Personen strengen Maßnahmen unterworfen worden. Es sei ein wirksames, mit 2G-Zutrittsregeln ineinandergrei-

68

fendes Kontrollkonzept geschaffen worden. Die von der Antragstellerin angeführte Studie sei im Juli 2020, somit vor der Verfügbarkeit einer Impfung gegen COVID-19, publiziert worden und könne daher nicht zur Beurteilung einer Ausgangsregelung für Personen ohne 2G-Nachweis herangezogen werden.

2.8.4. Die Bedenken der Antragstellerin hinsichtlich der Gleichheitswidrigkeit der angefochtenen Bestimmungen treffen im Ergebnis nicht zu. 69

2.8.5. Die mit den angefochtenen Bestimmungen erfolgte Differenzierung zwischen Geimpften und Genesenen einerseits und ungeimpften Personen andererseits steht in folgendem normativen Zusammenhang: 70

Wie bereits dargelegt, ermächtigt das COVID-19-MG den Verordnungsgeber beim Auftreten von COVID-19 unter anderem zur Erlassung von Betretungsbeschränkungen und -verboten bestimmter Orte und Betriebsstätten (§§ 3 und 4) sowie zur Anordnung von Ausgangsregelungen (§ 6). 71

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). 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 72

Abs. 5b). Der Gesetzgeber hat damit den Entscheidungsspielraum des Verordnungsgebers in verfassungsrechtlich (insbesondere auch gleichheitsrechtlich) nicht zu beanstandender Weise determiniert.

2.8.6. Zum Vorbringen, die angefochtenen Ausgangsbeschränkungen seien ohne sachliche evidenzbasierte Gründe verhängt worden, und es seien Ausgangsbeschränkungen nur für ein Drittel der Bevölkerung wirkungslos, ist festzuhalten, dass im Verordnungsakt ausführlich Daten zu den Inzidenzen und zur Hospitalisierung nach Immunitätsstatus dokumentiert sind. Die fachlichen Grundlagen dokumentieren zudem die Auseinandersetzung mit einer Reihe von internationalen Studien zur Impfeffektivität, zum Reinfektionsrisiko und zur Wirksamkeit zusätzlicher Maßnahmen für nicht immunisierte Personen.

73

2.8.6.1. So verweisen insbesondere die in der Fachlichen Begründung enthaltenen Auswertungen der AGES zur 7-Tages-Inzidenz (per 13. Jänner 2022) 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 nicht Geimpften bzw. Genesenen) vergleichsweise deutlich höhere 7-Tages-Inzidenz in allen Altersgruppen aufweisen. Eine stichtagsbezogene Erhebung des Impfstatus der hospitalisierten Personen (per 18. Jänner 2022) zeigt, dass lediglich 18,3 % der Patienten auf Intensivstationen bzw. 41,7 % der Patienten auf Normalstationen über einen ausreichenden Immunschutz verfügten. Dem BMSGPK ist vor diesem Hintergrund nicht entgegenzutreten, wenn er davon ausging, dass nicht immunisierte Personen auch in Bezug auf die zum Zeitpunkt der Erlassung der Verordnung dominante Omikron-Variante deutlich stärker zum Infektionsgeschehen und zur Belastung auf den Krankenpflegestationen beitragen als immunisierte Personen, die über einen 2G-Nachweis verfügen.

74

2.8.6.2. 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

75

anderen zeige sich aber auch eine insgesamt reduzierte Impfwirksamkeit im Vergleich zur Delta-Variante, wodurch auch vermehrt immunisierte Personen infiziert werden und erkranken könnten. Der BMSGPK verweist im Verordnungsakt jedoch auch auf eine Reihe internationaler Studien (zB *Lyngse et al*, SARS-CoV-2 Omicron VOC Transmission in Danish Households [27.12.2021] medRxiv; *Khoury et al*, A meta-analysis of Early Results to predict Vaccine efficacy against Omicron [17.12.2021] medRxiv; *Keeton et al*, SARS-CoV-2 spike T cell responses induced upon vaccination or infection remain robust against Omicron [28.12.2021] medRxiv), um darzulegen, weshalb davon auszugehen ist, dass von nicht immunisierten Personen noch immer ein höheres Ansteckungs- und Transmissionsrisiko ausgeht und bei diesen Personen insbesondere die Wahrscheinlichkeit eines schweren Verlaufes und der Notwendigkeit einer stationären Betreuung oder sogar intensivmedizinischer Behandlung höher ist.

2.8.6.3. Insgesamt ist, worauf der BMSGPK 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.

76

2.8.7. Der BMSGPK 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.

77

2.8.8. Vor diesem Hintergrund ist auch nicht erkennbar, dass die angefochtenen Ausgangsregelungen und Betretungsbeschränkungen für nicht immunisierte Personen zur Zielerreichung ungeeignet waren (vgl. VfGH 17.3.2022, V 294/2021). Das von der Antragstellerin zitierte Dokument der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) fasst diverse Studien zur Evidenz verschiedener Maßnahmen der Pandemiebekämpfung überblicksartig zusammen und gibt keinen Anlass an der Geeignetheit der angefochtenen Maßnahmen zu zweifeln. Sofern die Antragstellerin

78

vermeint, die angefochtenen Maßnahmen seien mangels einer wirksamen Kontrolle unsachlich, ist nicht zu erkennen, dass der Verordnungsgeber seinen Spielraum überschritten hätte. Im Übrigen fordert auch die gesetzliche Vorgabe einer effektiven Kontrolle (§ 1 Abs. 5b Z 2 6. COVID-19-SchuMaV) keine lückenlose Überprüfung der Einhaltung der angeordneten Maßnahmen (vgl. VfGH 18.3.2022, V 292/2021).

2.8.9. 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. Ausgehend vom Antragsvorbringen ist auch nicht ersichtlich, dass der BMSGPK mit den angefochtenen Beschränkungen der §§ 3, 6 Abs. 1, 1a und 9 Abs. 2 6. COVID-19-SchuMaV eine sachlich nicht gerechtfertigte Maßnahme getroffen hätte. 79

2.8.10. Die angefochtenen Bestimmungen der 6. COVID-19-SchuMaV erweisen sich daher im Lichte der hier vorgebrachten Bedenken nicht als gesetzwidrig. 80

V. Ergebnis

1. Der Hauptantrag auf Aufhebung der 6. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung, BGBl. II 537/2021, idF BGBl. II 24/2022 ist als unzulässig zurückzuweisen. 81

2. Der erste Eventualantrag ist, soweit er sich gegen § 6 Abs. 3, § 7 Abs. 1, 7 und 8, § 8 Abs. 2, 5 und 6, § 9 Abs. 4, § 10 Abs. 2 und 6, die Wortfolge "einen 2G-Nachweis und zusätzlich" in § 12 Abs. 4 und in § 13 Abs. 4, § 14 Abs. 1, 2, 3, 8 und 9, § 15, § 17 und § 18 der 6. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung, BGBl. II 537/2021, idF BGBl. II 24/2022 richtet, zurückzuweisen. 82

Im Übrigen ist der Eventualantrag abzuweisen.

83

Wien, am 29. April 2022

Der Präsident:

DDr. GRABENWARTER

Schriftführer:

Dr. SCHARFE, BA