

Sachverhalt

I. Allgemeines

1. Epidemiologische Lage

Die zahlreichen bisher ergriffenen, sukzessive verschärften behördlichen Maßnahmen auf Bundes-, Landes- und Bezirksebene (siehe Maßnahmenübersicht regionale Maßnahmen sowie BGBl. II Nr. 407/2020, BGBl. II Nr. 412/2020, BGBl. II Nr. 446/2020, BGBl. II Nr. 455/2020), mit denen die Ausbreitung der COVID-19-Pandemie unter normalen Umständen kontrolliert werden kann, wirken vor dem Hintergrund des rasant steigenden Wachstums der Neuinfektionen (siehe Lagebericht der AGES vom 29. 10. 2020, 5.600 Neuinfektionen am 30. 10. 2020) nur unzureichend. Eine ähnliche Situation lässt sich derzeit in ganz Europa beobachten.

Die Pandemie kann daher nur durch weitere kollektive Verhaltensmaßnahmen zur Reduktion der Kontakte (Dauer und Häufigkeit) kontrolliert werden. Hierbei ist auch zu beachten, dass aufgrund der Eigenschaften des Erregers (Inkubationszeit, Möglichkeit der Ansteckung durch symptomlos Infizierte) und der im Rahmen der Maßnahmensetzung logistisch unvermeidbarer Zeitspannen (Organisation der Probenahme, Labordiagnose, Übermittlung des Ergebnisses, etc.) mit einer bis zu dreiwöchigen Zeitverzögerung der Wirkung von Maßnahmen zu rechnen ist (vgl. zeitverzögerte Wirkung der am 16. 3. 2020 gesetzten Maßnahmen).

Die Entwicklung der Fallzahlen wird seit April 2020 im Rahmen von Prognoserechnungen wöchentlich modelliert, um eine zumindest kurzfristige Vorausschau zu ermöglichen. Am Mittwoch, 28. 10. 2020 wurde eine neue Prognose durch das vom Gesundheitsministerium beauftragte COVID-Prognosekonsortium (GÖG, MUW/csh, TU Wien/dwh, AGES) zur Entwicklung der COVID-19 Fälle errechnet, die für das Reporting der kommenden Woche herangezogen wird (siehe Tägliches Update: Prognose Fallentwicklung COVID-19 / Bettenkapazitäten).

Die konsolidierte Prognose zeigt den erwarteten Trend der Fallentwicklung sowie eine Kapazitätsvorschau des Patientenaufkommens in den Spitälern unter Berücksichtigung der Effekte von gesetzten Maßnahmen:

- Die aktuellen Prognosen gehen von einem Anstieg der Neuinfektionen von rund 4.000 Fälle/Tag (am ersten Prognosetag) bis zu rund 5.800 Fälle/Tag am letzten Prognosetag aus.
- Sollten Zahlen von 5.500 Fällen/Tag über einen Zeitraum von mehr als 10 Tagen eintreten, ist von einem ICU-Belag von rund 800 Patienten zu rechnen (für COVID-Patienten verfügbare Kapazität lt. SKKM-Morgenmeldung vom 28. 10. 2020: 853).
- Eine **Überschreitung** der von den Bundesländern momentan angegebenen **Kapazitätsgrenzen** (ohne erweiterbare Zusatzkapazitäten) ist in einzelnen Bundesländern innerhalb des Prognosehorizonts (bis 14.11.) bereits **möglich** (Vorarlberg, Oberösterreich, Steiermark).
- Bei Fortsetzung dieses Trends ist österreichweit eine Überschreitung der ICU-Kapazitätsgrenze Mitte bis Ende November zu erwarten.
- Das Handlungsfenster für weitere Maßnahmen wird anhand der zeitverzögerten Wirkung auf eine Woche geschätzt.
- Die Anzahl der jemals positiv Getesteten steigt im Prognosezeitraum der Fallprognose (28. 10. bis 5. 11. 2020) von ca. 94.000 auf ca. 132.000 an.

Bei der Kapazitätsvorschau wird von einem weiteren deutlichen Anstieg des Belages auf ICU von 263 auf 681 und auf Normalstationen von 1.540 auf 4.060 im Prognosezeitraum der Kapazitätsvorschau (30. 10. bis 14. 11. 2020) ausgegangen. Bereits am 27. 10. 2020 überstieg der Anteil der Covid-

Patienten auf ICU österreichweit 10 % was Einschränkungen des Regelbetriebes erfordert. Laut Prognose erreicht der Anteil der intensivpflichtigen Covid-Patienten an der ICU Gesamtkapazität (rund 2.007 Betten) am 14.11. 34 %.

Eine übermäßige Belastung der Intensivkapazitäten mit COVID-19 Patienten kann dazu führen, dass nicht mehr gewährleistet ist, dass jede Person, die in dieser Phase in Österreich intensivmedizinische Behandlung benötigt, diese auch bekommt. Es muss folglich triagiert/abgewogen werden, bei welchen Patienten die Intensivbehandlung in der Gesamtschau den größten Nutzen erbringt bzw. müssen Patienten die ebenfalls von einer intensivmedizinischen Behandlung profitieren würden, folglich abgewiesen werden. Es gilt jedenfalls eine Situation abzuwenden, wo dies in größerem Ausmaß anzuwenden ist, in kleinerem Maßstab wird ohnehin individuell (auch jetzt schon) entschieden, ob eine Verlegung auf eine ICU im Einzelfall sinnvoll ist (siehe zum Ganzen eine Studie unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7217126/>).

Die Belastungsgrenze des Gesundheitssystems wurde von der Corona-Kommission bereits im September 2020 mit 33% Auslastung aller Intensivbetten festgelegt (siehe Manual V 2.5). Sobald diese Grenze der Tragfähigkeit überschritten ist, bleibt nur ein kurzer Zeitraum für Gegensteuerungsmaßnahmen, da diese auch Zeit brauchen, bis sich die Wirkung auf Grund von Inkubationszeiten etc. niederschlägt.

Die Prognosen sind regional heterogen ausgeprägt und zeigen für bestimmte Bundesländer deutlich höhere Werte, mit Spitzen in der ICU-Auslastung von über 50 %. Das liegt über den definierten Signalwerten gem Manual und führt dazu, dass eine Regelversorgung der verbleibenden Patienten nicht mehr gewährleistet werden kann.

2. Konzept zur Bewertung des Systemrisikos

In Österreich wurde mit der Corona Kommission und auf Basis des beschlossenen Manuals der Kommission ein Modell entwickelt, das das Verbreitungsrisiko, auf Basis regionaler Einheiten (Bezirke/Zentralräume) bewertet, risikoadjustiert und graphisch / farblich übersetzt.

Die Darstellung des Systemrisikos dient insbesondere den Entscheidungsträgern im Sozial- & Gesundheitswesen auf Bundesländer- und Bundesebene:

Die **Einstufung des Systemrisikos** wird auf **Bundesländer- bzw. Bundesebene vorgenommen**, da die Krankenhausstrukturen auf Länderebene gesteuert und geplant werden.

Zur Bewertung des Systemrisikos wird auch auf die Beilage zur Planung im Krankenanstaltenbereich verwiesen.

Im Rahmen des TO Punktes zur Prognoseplanung der Corona Kommission wird über die Darstellung des Systemrisikos regelmäßig informiert.

In der Sitzung der Corona-Kommission vom 29. 10. 2020 wurde einhellig empfohlen, dass „aufgrund der aktuellen Entwicklung der Fallzahlen innerhalb der kommenden 14 Tage der festgelegte Signalwert von 33% hinsichtlich der Auslastung der ICU Betten erreicht werden könnte. Daraus lässt sich eine kritische Situation für das Gesundheitswesen ableiten.

Die Kommission stellt daher fest, dass die derzeitige Situation das Ergreifen von geeigneten bundesweiten Maßnahmen wie gem. §5 des COVID-19 MG beschrieben, nahelegt, um einen drohenden Zusammenbruch der medizinischen Versorgung abzuwenden.“

3. Allgemeines zu den Maßnahmen

Die durch die Corona-Kommission am 29. 10. 2020 beurteilte epidemiologische Lage macht daher weitere Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 **unerlässlich**. Der Fokus der neuen Regelungen liegt dabei auf jenen Maßnahmen, die sich im Verlauf der Pandemie bereits als wirksam herausgestellt haben:

- Deutliche **Reduktion der Mobilität** und damit **sozialer Kontakte**
- **Abstands- und Mund-Nasenschutzpflicht** (im Folgenden: MNS-Pflicht) in jenen Bereichen, in denen soziale Kontakte bestehen.

Die **Eignung** dieser Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 ist zum einen bereits durch Studien belegt (s die Beilagen im Verordnungsakt, zB die Jenaer Studie zur MNS-Pflicht und die Studie zu Abstands- und MNS-Pflicht), zum anderen aufgrund der Erfahrungen aus dem Lockdown im Frühling und den schrittweise beobachteten Maßnahmen der Lockerungsverordnung unumstritten.

Die mit der vorliegenden Verordnung ergriffenen Maßnahmen dienen **in ihrer Gesamtheit** dazu, die Weiterverbreitung von COVID-19 zu verlangsamen. In Anbetracht der erneuten enormen wirtschaftlichen Folgen wird von einem zweiten gänzlichen Lockdown abgesehen, zumal die Gesamtwirtschaft einen solchen Lockdown nicht verkraften würde. Vielmehr werden mit Blick auf die **Gesamtwirtschaft** die zur Erreichung des Ziels unbedingt erforderlichen, aber **wirtschaftlich besser verkraftbaren Maßnahmen** zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 gewählt. Die Maßnahmen der Verordnung dürfen nicht isoliert voneinander betrachtet werden, sondern sind als **ineinandergreifende Komponenten dieses Gesamtkonzepts** zu verstehen.

In diesem Sinne konzentrieren sich die Maßnahmen auf jene Bereiche, die sich bereits in der Vergangenheit als wesentlichste Ansteckungsherde erwiesen haben, nämlich auf den **Privat- und Freizeitbereich**. Eine alleine darauf ausgerichtete Vorgehensweise reicht aber insofern nicht aus, als bei rund 70% der aktuellen Fälle die Quellen der Infektion nicht bekannt sind, wobei von Infektionen im öffentlichen Raum auszugehen ist. Die Maßnahmen dürfen sich daher nicht nur auf die bereits bekannten Fälle bzw. Settings aus Clusteranalysen beschränken, sondern müssen auch die **Komponente allfälliger noch nicht bekannter bzw. evidenter Infektionsherde** in einem dynamischen Infektionsgeschehen berücksichtigen.

Vor diesem Hintergrund konzentrieren sich die Maßnahmen unter Berücksichtigung der Übertragungswege von COVID-19 auf Bereiche, in denen Menschen längere Zeit insbesondere in geselligem Umfeld oder bei erhöhtem Aerosolausstoß zusammenkommen, und in denen aufgrund erhöhter sozialer Interaktion auch ein potentiell gesteigerter Verbreitungsradius von COVID-19 bei gleichzeitig schwieriger Nachverfolgung von Kontakten besteht.

Im Rahmen der gebotenen Gesamtbetrachtung der Verordnungsmaßnahmen werden dabei Grundrechte nicht einseitig beschränkt. So wird vor allem nicht nur der öffentliche Raum geregelt, sondern auch der private Wohnbereich unter Berücksichtigung der bisherigen Erkenntnisse der Ansteckungsherde im gesetzlich vorgegebenen Rahmen Einschränkungen unterworfen. So wird insbesondere dem im Rahmen einer Gesamtabwägung gebotenen Erfordernis auch von Regelungen im privaten Wohnbereich bei Zunehmen von Regelungen für den öffentlichen Bereich Rechnung getragen. Insbesondere die Ausgangsregelung und die Beschränkungen von Veranstaltungen dienen diesem Zweck.

Hinsichtlich der im Rahmen der Verhältnismäßigkeitsprüfung von Eingriffen in die in der EMRK gewährleisteten Grundrechte vorzunehmenden Beurteilung der Frage, ob die Maßnahmen **in einer demokratischen Gesellschaft notwendig** sind, ist auf die vergleichbaren Maßnahmen in zahlreichen

anderen EU-Mitgliedstaaten hinzuweisen (siehe die internationale Übersicht über die vergleichbaren oder noch restriktiveren Maßnahmen in anderen EU-Staaten im Verordnungsakt). Insofern kann von einem **europäischen Konsens** im Hinblick auf die Notwendigkeit von Maßnahmen wie Betretungsverboten für die Gastronomie, für Beherbergungs- und Freizeitbetriebe sowie von nächtlichen Ausgangsbeschränkungen ausgegangen werden.

II. Zu den einzelnen Maßnahmen

Zu § 1:

Die **effektivsten Grundmaßnahmen** gegen die Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 sind unter Berücksichtigung der Übertragungswege von COVID-19 die Einhaltung eines Mindestabstands von 1 bis 2 Metern zu haushaltsfremden Personen und das Tragen einer den Mund- und Nasenbereich abdeckenden und eng anliegenden mechanischen Schutzvorrichtung insbesondere in geschlossenen Räumen. In Anbetracht der Strafbewehrtheit der Nichteinhaltung des **Mindestabstands** wird dabei auf das untere epidemiologisch erforderliche noch wirksame Maß von einem Meter abgestellt.

Obleich die Wirksamkeit einer **MNS-Pflicht** zu Beginn der Coronakrise mangels entsprechender Studien noch umstritten war, ist die Wirksamkeit des Mund-Nasenschutzes zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 (insbesondere zum Fremdschutz) inzwischen mehrfach belegt (siehe wieder die entsprechenden Studien im Verordnungsakt). Diese Maßnahme wird daher bereits seit April 2020 auch offiziell etwa vom Robert Koch Institut (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/19/Art_02.html) und von der WHO (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-and-masks>) empfohlen. Zum Erfordernis eines eng anliegenden mechanischen Schutzes wird auf den Verordnungsakt zu BGBl. II Nr. 456/2020 verwiesen.

Angesichts der günstigeren epidemiologischen Situation wird von einer Verpflichtung zum Tragen eines Mund-Nasenschutzes an öffentlichen Orten im Freien abgesehen (vgl zum Ganzen mwN den Steckbrief zu den Übertragungswegen des Robert Koch Instituts, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText2).

Zu § 2:

Ausgangsregelungen setzen nach § 5 COVID-19-MG zum einen voraus, dass diese unerlässlich sind, um einen drohenden Zusammenbruch der medizinischen Versorgung zu verhindern, zum anderen, dass Maßnahmen gemäß den §§ 3 und 4 leg. cit. nicht ausreichen.

Aufgrund der beschriebenen epidemiologischen Situation und Bewertung des Systemrisikos ist bereits von einer zeitlich sehr nahen Überlastung der Intensivkapazitäten und daher einem **drohenden Zusammenbruch der medizinischen Versorgung** auszugehen.

Die Frage, ob Maßnahmen im Sinne der §§ 3 und 4 ausreichen, ist nach § 5 COVID-19-MG **ex ante abstrakt zu beurteilen** (s ErläutRV IA 826/A 11). § 5 COVID-19-MG verlangt insbesondere nicht, dass bereits alle möglichen Maßnahmen im Sinne der §§ 3 und 4 ausgeschöpft sind. Ein solches Gebot würde zum einen zu Unverhältnismäßigkeiten führen, die dem Gesetzgeber nicht unterstellt werden dürfen (bei anderem Verständnis dürfte etwa eine Ausgangsbeschränkung erst dann verhängt werden, wenn zuvor alle Betriebsstätten geschlossen worden wären). Zum anderen wären Maßnahmen alleine für öffentliche Orte und bestimmte Orte unverhältnismäßig, da sie alleine zur Bewältigung der

epidemiologischen Situation unter Berücksichtigung der bisher bekannten Cluster nicht geeignet wären.

Nach der gebotenen objektiven Beurteilung, aber auch aufgrund einer Gesamtschau der umfassenden bereits auf Bundes-, Länder- und Bezirksebene erlassenen Verordnungen nach den §§ 3 und 4 COVID-19-MG (siehe wieder Beilage Übersicht) ergibt sich, dass weitere Maßnahmen nach §§ 3 und 4 leg. cit. alleine zur Zielerreichung nicht ausreichen. Gelindere Mittel wurden bereits umfassend ausgeschöpft.

In Anbetracht der verzögerten Wirkung von Maßnahmen und der unzureichenden Wirkung der bereits getroffenen Maßnahmen liegen daher die Voraussetzungen des § 5 COVID-19-MG vor.

§ 2 der COVID-19-SchuMaV regelt nicht nur das Verlassen des eigenen privaten Wohnbereichs, sondern auch das **Verweilen** außerhalb desselben. Dies ist von § 5 COVID-19 gedeckt: § 5 COVID-19-MG ist Grundlage für eine zeitlich unbegrenzte Ausgangsbeschränkung, die (mit Ausnahme der zulässigen Zwecke) ein Verweilen im eigenen privaten Wohnbereich impliziert. Eine bloß nächtliche Ausgangsbeschränkung als gelinderes Mittel zu einer zeitlich unbegrenzten Ausgangsbeschränkung verlöre aber jeglichen Sinn, würde man sie bloß im Sinne eines Verbots des Verlassens, nicht aber auch des grundsätzlichen Verweilens verstehen.

Mit dem Abstellen auf den **eigenen** privaten Wohnbereich wird klargestellt, dass – abgesehen von den Ausnahmetatbeständen – ein Verweilen in fremden Wohnbereichen nicht zulässig ist. Dies entspricht auch dem Sinngehalt des § 5 COVID-19-MG, der vom Regelfall einer zeitlich unbeschränkten Ausgangsregelung ausgeht. § 2 präzisiert im Hinblick auf die Besonderheiten einer nur partiellen Ausgangsbeschränkung somit die gesetzliche Grundlage im Sinne des Art 18 Abs. 2 B-VG.

Durch Abs. 2 wird klargestellt, dass die Beschränkungen des § 2 etwa auch für das Verlassen von Wohneinheiten in Beherbergungsbetrieben oder in Alten-, Pflege- und Behindertenheimen gilt.

Im Rahmen der Beurteilung der Verhältnismäßigkeit der partiellen Ausgangsbeschränkung ist im Übrigen darauf hinzuweisen, dass nicht nur die mehrfachen Verhältnismäßigkeitsschranken des § 5 COVID-19-MG erfüllt sind. Aufgrund der Beschränkung der Ausgangsregelung auf die Zeit zwischen 20.00 und 6.00 wird die gesetzliche Ermächtigung des § 5 COVID-19-MG nicht ausgeschöpft. Die Beschränkung auf eine partielle Ausgangsregelung stellt somit ein zusätzliches Element der Verhältnismäßigkeit dar.

Hinsichtlich der zulässigen Zwecke, den privaten Wohnbereich zu verlassen, wird auf die Erläuterungen zum COVID-19-MG idF BGBl I Nr. 104/2020 verwiesen.

Die nächtliche Ausgangsbeschränkung dient der insgesamt angestrebten Erreichung des Ziels der **Beschränkung der Mobilität und der sozialen Kontakte**. Sie gewährleistet als gelinderes Mittel zu einer unbeschränkten Ausgangsregelung, dass tagsüber dem geregelten Alltag (Arbeit, Familie, Kinderbetreuung, etc.) nachgekommen werden kann. Mit der nächtlichen Ausgangsbeschränkung wird primär dem Umstand Rechnung getragen, dass es **gerade in der Nacht vermehrt zu risikobehaftetem Verhalten** (Alkohol, Distanzverlust, gesellschaftliche Treffen, Feiern, Party) in der Gesellschaft kommt, die auch als Ausgangspunkt zahlreicher Cluster bekannt sind.

Zu § 3:

Zu den Maßnahmen gemäß § 3 wird auf den Sachverhalt zur Verordnung BGBl. II Nr. 455/2020 verwiesen.

Zu § 4:

In Kraftfahrzeugen als vergleichsweise enge geschlossene Räume herrschen ungünstige epidemiologische Bedingungen. Es ist daher erforderlich, entsprechende Regelungen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 zu erlassen, sofern diese nicht nur von Personen aus dem gemeinsamen Haushalt benützt werden. Spezielle Abstands- und MNS-Regeln erweisen sich dabei als geeignete und eingriffsarme Maßnahmen zur Verhinderung des Verbreitungsrisikos.

Abs. 2 trägt den besonderen Erfordernissen dieser Fahrgemeinschaften Rechnung, die zwar allenfalls in Taxis- und taxiähnlichen Betrieben stattfinden, jedoch eher einem Massenbeförderungsmittel gleichen.

Für die Benützung von Seil- und Zahnradbahnen wird auf die Zwecke des § 2 Z 1 bis 4 und den Zweck der Ausübung von Spitzensport beschränkt. Nicht davon erfasst und daher unzulässig ist die Benützung zu Freizeitzwecken. Hintergrund sind die besonders problematischen epidemiologischen Verhältnisse, die typischerweise mit der Benützung von Seil- und Zahnradbahnen einhergehen, zumal dabei regelmäßig viele Menschen mit sportbedingt erhöhtem Aerosolausstoß zusammenkommen. Gelindere Maßnahmen wie etwa Kapazitätsbeschränkungen reichen nicht aus, um das Ziel der Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 zu erreichen, zumal etwa Zugangs-/Zahlenbeschränkungen in Gondeln die Menschenansammlung lediglich in den Wartebereich vor der Seil- oder Zahnradbahn verlagern. Insbesondere witterungsbedingt kann es zu großem Andrang und hohen Personendichten kommen. Abstandsgebote lassen sich in Anbetracht der typischerweise gedrängten Ansammlung von Menschen nur schwer effektiv einhalten. Stausituationen bei Zugängen und in Wartebereichen unterliegen auch nicht der Steuerung durch den Betreiber, sodass auch entsprechende Präventionskonzepte kein taugliches bzw. gelinderes Mittel darstellen. Angesichts des Gebots der Reduktion aller nicht erforderlichen sozialen Kontakte ist diese Maßnahme daher gerechtfertigt und verhältnismäßig.

Die Ausnahme für Spitzensportler trägt einerseits der Nähe zum Zweck des § 2 Z 4 Rechnung (berufliche Zwecke), andererseits ist sie aufgrund der Besonderheiten im Spitzensport gerechtfertigt (strenge Präventionskonzepte, überschaubare Personenzahl in stets gleicher Zusammensetzung und daher guter Rückverfolgbarkeit und mit in der Regel reduzierten sozialen Kontakten).

Zu § 5:

Abgesehen von den einleitend erörterten Haupt Gesichtspunkten der Verordnungserlassung (Abwägung aller Maßnahmen im Hinblick auf die gesamtwirtschaftliche Vertretbarkeit) ist die Privilegierung von **Betriebsstätten** im Sinne des § 5 im Vergleich zu Gaststätten und Beherbergungs- sowie Freizeitbetrieben auch aufgrund zentraler epidemiologisch relevanter Unterschiede im Tatsächlichen gerechtfertigt: Im Unterschied zu den Gaststätten und Beherbergungsbetrieben halten sich Kunden in Betriebsstätten vergleichsweise kurz auf. Der Aufenthalt erfolgt nicht in geselligem Umfeld, und soziale Interaktionen liegen in der Regel deutlich unter dem für eine Übertragung von COVID-19 erforderlichen Zeitrahmen von 15 Minuten. Mit den in Betriebsstätten ausgeübten Tätigkeiten geht in der Regel auch kein erhöhtes Maß an Aerosolausstoß einher.

Auch wenn die Umstände in Betriebsstätten in einer Durchschnittsbetrachtung eine unterschiedliche Behandlung zu den Gaststätten und Beherbergungsbetrieben zulässt, erfordern die epidemiologische Situation und das angesichts der exponentiellen Verbreitung von COVID-19 generell auch dort nicht ausschließbare Ansteckungsrisiko Sicherheitsmaßnahmen insbesondere zur größtmöglichen Reduktion nicht vermeidbarer sozialer Kontakte und betreffend Abstands- und MNS-Pflicht:

Zur Erforderlichkeit von Abstands- und MNS-Pflicht siehe die Ausführungen zu § 1. Mit der Flächenbeschränkung pro Kunde wird gewährleistet, dass sich eine epidemiologisch vertretbare Menge an Personen gleichzeitig in der Betriebsstätte aufhält. So wird sichergestellt, dass auch bei

voller Auslastung der Kundenbereiche ein ausreichender Sicherheitsabstand zwischen den Personen eingehalten werden kann. Die Quadratmeterregel ermöglicht dabei eine adäquate Festlegung der Zahl insgesamt zulässiger Kunden, die abhängig von der Größe des Kundenbereichs ist. Da es in baulich verbundenen Betriebsstätten wie Einkaufszentren epidemiologisch keinen Unterschied machen kann, ob sich der Kunde in der Betriebsstätte oder außerhalb davon befindet, gilt die Quadratmeterbeschränkung auch für baulich verbundene Betriebsstätten. Diese Beschränkung ist ein geeignetes Mittel zur Erreichung der erforderlichen Reduktion sozialer Kontakte. In Anbetracht der epidemiologischen Situation und der ohnehin bereits bestehenden Privilegierung gibt es keine gelinderen Maßnahmen. In Abwägung mit dem verfolgten Ziel des Gesundheitsschutzes ist der damit verbundene Eingriff in die Erwerbsfreiheit der Betriebsstätteninhaber verhältnismäßig.

Aufgrund der Beschränkungen des § 5 Abs 1 wurde vom Erfordernis eines Präventionskonzeptes abgesehen.

Märkte im Freien erfahren insofern eine Sonderregel, als für sie abweichend von § 1 Abs. 2 auch im Freien MNS-Pflicht besteht und keine Mengenbeschränkung besteht. Von der Erstreckung der 10 m²-Regelung wurde unter Berücksichtigung der Besonderheiten dieser Betriebsstätten insbesondere aus Gründen der schweren Exekutierbarkeit einer solchen Beschränkung abgesehen. Zudem ist dies aufgrund der günstigeren epidemiologischen Bedingungen im Freien (bei gleichzeitiger Berücksichtigung der Verpflichtung zur Einhaltung des Meterabstands) gerechtfertigt. Die Verpflichtung zum Tragen eines Mund-Nasenschutzes ist eine kompensatorische Maßnahme zum Fehlen einer der 10 m²-Regelung ähnlichen Beschränkung und trägt (ähnlich wie bei Massenbeförderungsmitteln) der Tatsache Rechnung, dass der Meterabstand an Märkten im Freien abhängig vom Kundenaufkommen oft kurzfristig nicht eingehalten werden kann.

Aufgrund der Vergleichbarkeit der epidemiologischen Umstände mit jenen in Betriebsstätten gelten Abstands- und MNS-Pflicht auch für den gemäß § 15 Abs. 1 Z 3 nicht von der Verordnung ausgenommenen **Parteienverkehr** in Verwaltungsbehörden und Verwaltungsgerichten (siehe dazu auch die Erwägungen zu § 15).

Dies gilt auch für **Bibliotheken und Archive**. Bibliotheken und Archive sind zwar keine Betriebsstätten im klassischen Sinne des § 5, sie sind diesen aber näher als etwa den Freizeitbetrieben. Aufgrund der gebotenen Durchschnittsbetrachtung kommen dort keine epidemiologisch bedenklich größeren Menschenmengen zusammen und ist ein kommunikatives Verhalten wie in Freizeiteinrichtungen typischerweise nicht gegeben. Die Privilegierung im Vergleich etwa zu Freizeiteinrichtungen liegt auch in der Nähe zu beruflichen bzw. (von der Verordnung ausgenommenen) Studien- und Bildungszwecken. Diese Einrichtungen sind auch regelmäßig in vielen Bereichen für die Deckung der Bedürfnisse der Wissenschaft und Lehre erforderlich. Durch die sinngemäße Anwendung des Abs. 1 Z 1 bis 4 (inklusive 10 m²-Beschränkung) ist dasselbe Schutzniveau wie in Betriebsstätten sichergestellt.

Die Abstands- und MNS-Pflicht gelten auch für geschlossene Räume von als effektive Mindeststandards, die einzuhalten sind. Hinsichtlich der Ausnahme religiöser Veranstaltungen und den sonst fehlenden Regelungen zur Religionsausübung wird auf die Ausführungen zu § 15 verwiesen.

Zu § 6:

Die bisherige Rechtslage zu Orten der beruflichen Tätigkeit wird beibehalten. Zur Effektivität der Abstands- und MNS-Pflicht wird auf § 1 verwiesen.

Zu § 7:

Das Betretungsverbot für Betriebe des **Gastgewerbes** dient der weiteren Reduktion nicht erforderlicher sozialer Kontakte. Die Nachtgastronomie ist aufgrund des dort gehäuft vorkommenden Risikoverhaltens (Alkoholkonsum mit ua damit einhergehender Vernachlässigung der Abstandsregeln, Feiern mit größeren Menschenmengen, lautes Sprechen durch Umgebungsgeräusche, etc.) epidemiologisch am problematischsten. Auch wenn sich im Gegensatz dazu Betriebe der Tagesgastronomie bisher nur vereinzelt als Ansteckungsquellen im Rahmen von Clusteranalysen herausgestellt haben, muss der Umstand berücksichtigt werden, dass 70 % der derzeitigen Infektionsfälle nicht mehr auf eine bestimmte Infektionsquelle rückführbar sind und daher keine empirischen Aussagen über eine fehlende Risikogeneigntheit des Aufenthalts in Gaststätten getroffen werden können. Die Entscheidung zur Verhängung von Betretungsverboten fußt daher auf den vor dem Hintergrund der Übertragungswege von COVID-19 epidemiologisch relevanten Umständen, die mit den Betriebsstätten der Gastgewerbe verbunden sind.

Vor dem Hintergrund der beschriebenen derzeitigen epidemiologischen Situation ist das Betretungsverbot für Gastgewerbe im Vergleich zu den Betriebsstätten aufgrund von Unterschieden im Tatsächlichen gerechtfertigt, die im ungleich höheren Infektionsrisiko liegen: So verweilen Gäste in Betriebsstätten des Gastgewerbes insbesondere länger als in einem Geschäft des Einzelhandels. Auch die mit dem Restaurantbesuch verbundenen Umstände (geselliges Beisammensein, verbale Interaktion) fördern die Ausbreitung des Erregers. Dies legen auch bereits erste Studien nahe (s etwa die Japanische Clusterstudie und die betreffende Studie aus den USA im Verordnungsakt). Auch das (in Gaststätten unvermeidbare) Zusammenkommen mehrerer verschiedener Besuchergruppen und die damit einhergehende Vermischung von epidemiologischen Einheiten erweitert den Verbreitungsradius von COVID-19 und erschwert die Nachverfolgung von Infektionsherden mit den Mitteln des Contact Tracing. Dieser Unterschied ist im Hinblick auf das mit den Regelungen verfolgte Ziel der Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 ein wesentlicher.

Gelindere Schutzmaßnahmen sind nicht geeignet oder haben sich zur Zielerreichung nicht als tauglich erweisen: Weder durch die bereits in einigen Länderverordnungen vorgesehene Vorverlegung der Sperrstunde noch durch die Registrierungspflicht für Gäste konnte eine ausreichende Verlangsamung der Ausbreitungsgeschwindigkeit beobachtet werden. Gleichartige Schutzmaßnahmen wie in Betriebsstätten im Sinne des § 5 können in solchen des Gastgewerbes nicht sinnvoll eingehalten werden, insbesondere scheitert etwa das durchgehende Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes an der Unvereinbarkeit mit dem Hauptzweck des Restaurantbesuchs, dort Speisen und Getränke zu konsumieren. Es gibt somit keine tauglichen gelinderen Mittel zur Erreichung des Ziels der Verhinderung der Verbreitung von COVID-19.

Im Rahmen der Verhältnismäßigkeitsprüfung ist auch die Befristung der Regelung auf vier Wochen ins Treffen zu führen. Zudem soll der Betrieb trotz des Betretungsverbots im epidemiologisch vertretbaren Ausmaß fortgesetzt werden dürfen durch die Möglichkeit der Abholung und Lieferung von Speisen und Getränken. Die Maßnahme wird damit auf das zur Zielerreichung geeignete und notwendige Maß eingeschränkt. Aufgrund des mit der Regelung verfolgten gewichtigen öffentlichen Interesses des Gesundheitsschutzes und der engen zeitlichen Befristung wiegt im Ergebnis die Erwerbs- und Eigentumsfreiheit der Betriebsinhaber im Rahmen der erforderlichen Interessenabwägung weniger schwer als das damit verfolgte Ziel des Gesundheitsschutzes.

Im Hinblick auf den Eingriff in die Eigentumsfreiheit gemäß Art. 5 StGG und Art. 1 1. ZPEMRK erkennt zwar der der Verordnungsgeber nicht das Gewicht der Eigentumsbeschränkung. Es ist jedoch nicht von einem Sonderopfer im Sinne der bisherigen Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs auszugehen (s zum Folgenden mwN VfGH 14. 7. 2020, G 202/2020): Das zivilrechtliche Eigentumsrecht bleibt

unangetastet, und es findet keine Vermögensverschiebung statt, sodass keine Enteignung im formellen Sinn vorliegt. Angesichts der kurzen Geltungsdauer von vier Wochen liegt auch keine gleichartige materielle Enteignung vor. Auch handelt es sich – wie oben ausgeführt – nicht um eine sachlich nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung eines Einzelnen oder einer Gruppe von Personen: So betreffen die Maßnahmen der SchuMaV nicht nur Einzelne, sondern auch sonstige hinsichtlich des epidemiologischen Risikos vergleichbare Betriebsstätten (vom Betretungsverbot betroffen sind alle Betriebsstätten der Gastgewerbe, Beherbergungsbetriebe, Freizeitbetriebe). Auch Betriebsstätten im Sinne des § 5 und die Allgemeinheit sind – nach dem Ausmaß der Risikogeneignung der entsprechenden Umstände von Betretungen bzw. Tätigkeiten – von den Einschränkungen durch die Verordnung betroffen. Vor allem werden aber die Maßnahmen der Verordnung nicht isoliert getroffen: Vielmehr sind sie – ähnlich wie die der Rechtsprechung des VfGH zugrundeliegenden Lockdown-Maßnahmen im Frühling – eingebettet in zusätzliche Unterstützungsmaßnahmen. So ist als Unterstützung der von den Betretungsverboten betroffenen Betrieben eine Entschädigung von 80 % des Umsatzes abzüglich sonstiger Bundes- und Landesleistungen vorgesehen.

Was die **Ausnahmen** vom Betretungsverbot betrifft, so sind davon Einrichtungen erfasst, in denen ohnehin bereits soziale Kontakte bestehen. Durch die Voraussetzung, dass die ausgenommenen Gastgewerbebetriebe ausschließlich von den dort betreuten, untergebrachten oder nicht zum bloßen Besuch aufhältigen Personen oder durch Betriebsangehörige genutzt werden, wird sichergestellt, dass keine zusätzlichen Anreize für soziale Kontakte geschaffen werden.

Ähnliches gilt auch für Gaststätten in Beherbergungsbetrieben. Während Gaststätten innerhalb von Einrichtungen im Sinne des § 7 Abs. 2 in der Regel durch eine kurze Verweildauer der Gäste und ein meist weniger zum geselligen Verbleib einladenden Charakter kennzeichnet sind, sind Gastgewerbebetriebe innerhalb von Beherbergungsbetrieben den vom Betretungsverbot erfassten Betriebsstätten des Gastgewerbes ähnlich. Diese Ähnlichkeit erfordert eine größtmögliche Gleichbehandlung, dh jene Betriebsstätten, die etwa Geschäftsreisende bewirten, sollen im Hinblick auf die vergleichbaren epidemiologischen Gegebenheiten mit den sonstigen Gastgewerbebetrieben so weit wie möglich gleichgestellt werden. Um dennoch die notwendige Versorgung der Gäste aufrecht zu erhalten, kann diese Gleichstellung nicht in einem Betretungsverbot bestehen. Jedoch sieht § 7 Abs. 3 vor, dass die Verabreichung von Speisen und Getränken sowie die Konsumation tunlichst in der Wohneinheit stattfinden sollen. Sie ist daher im Gastgewerbebetrieb etwa nur dann zulässig, wenn die örtlichen Gegebenheiten eine Konsumation am Zimmer ausschließen.

Für die Ausnahmen vom Betretungsverbot sind die vor der Verordnungserlassung bestehenden Schutzmaßnahmen vorgesehen. Die Personengruppenbeschränkung entspricht den Veranstaltungsregeln (§ 13 Abs. 3 Z 8) und den Ausnahmen von der Abstandspflicht (§ 15 Abs. 4 Z 2). Die Personenbegrenzung trägt dem mit jeder Gruppenreduzierung verbundenen Effekt einer substanziellen Verringerung der Transmissionsmöglichkeit Rechnung (s dazu die Ausführungen zu § 13). Haushalte stellen in epidemiologischer Sicht eine Einheit dar. Je weniger Durchmischung es von solchen Einheiten gibt, umso geringer ist die Streuung allfälliger Infektionen. Demnach ist eine Reduktion auf maximal 2 epidemiologische Einheiten im Hinblick auf die Ausbreitung der Krankheit notwendig. Die Beschränkung auf sechs Personen aus zwei Haushalten dient damit dem Ziel der Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung von Kontakten im engeren Familien- und Freundeskreis. Zu Effektivität der MNS- und Abstandspflicht siehe die Ausführungen zu § 1. Die Ausnahme von der MNS-Pflicht beim Verweilen am Verabreichungsplatz trägt dem Umstand Rechnung, dass der Besuch einer Gaststätte mit der Konsumation von Speisen und Getränken einhergeht, die das Tragen eines MNS verunmöglicht. Da insbesondere Getränke typischerweise während der gesamten Dauer des Verweilens konsumiert werden, ist eine Beschränkung der Ausnahme von der MNS-Pflicht nur für den Vorgang der Nahrungsaufnahme nicht

sinnvoll. Angesichts der sonstigen Schutzmaßnahmen (insbesondere Abstandspflicht zwischen den Personengruppen) ist dies auch nicht notwendig.

Die Beschränkung von Betretungen der ausgenommenen Gaststätten und von Betretungen zur Abholung auf die Zeit zwischen 6.00 und 20.00 steht im Einklang mit der nächtlichen Ausgangsbeschränkung (siehe diesbezüglich die Erwägungen zu § 2).

Zu § 8:

Auch das grundsätzliche Betretungsverbot von Beherbergungsbetrieben dient dem Gesamtziel der Verordnung, alle vermeidbaren sozialen Kontakte in einem gesamtwirtschaftlich vertretbaren Ausmaß zu reduzieren. Ähnlich wie in Gaststätten finden dort gesellschaftliche Interaktionen und eine Vermischung von epidemiologischen Einheiten statt, die angesichts der aktuell hohen Fallzahlen bestmöglich zu reduzieren sind. Die Nächtigung und damit längere Verweildauer in Beherbergungsbetrieben geht mit einem erhöhten Risiko der Vermischung von epidemiologischen Einheiten und damit mit einer Vergrößerung des Verbreitungsradius von COVID-19 und den damit verbundenen Schwierigkeiten bei der Kontaktpersonennachverfolgung einher.

Die **Ausnahmen des Abs. 3** dienen dem Ausgleich zwischen der aufgrund der epidemiologischen Lage erforderlichen Reduktion der Mobilität und entgegenstehenden dringenden kompensatorischen Wohnbedürfnissen. Die Ausnahmen des Abs. 3 tragen insbesondere Beherbergungsbedürfnissen aus beruflichen Gründen oder zu Ausbildungszwecken Rechnung, die weitgehend aufrechterhalten werden sollen. Damit im Zusammenhang stehen auch Beherbergungen zum Zweck des Schulbesuchs und zu Studienzwecken (Studentenheime, Internate etc). Auch die Befriedigung dringender Wohnbedürfnisse oder die Betreuung und Hilfeleistung für unterstützungsbedürftige Personen ist ausgenommen. Damit sind etwa Flüchtlingsunterkünfte, Obdachlosen- oder Frauenheime von den Betretungsverboten ausgenommen.

Zu den Schutzmaßnahmen im Rahmen der ausgenommenen Beherbergungsbetriebe wird auf § 1 verwiesen.

Im Rahmen der Verhältnismäßigkeitsprüfung ist neben der zeitlichen Befristung auf die weitreichenden Ausnahmen vom Betretungsverbot (insbesondere für bereits dort befindliche Gäste, für Beherbergungen aus beruflichen Gründen oder zu Ausbildungszwecken hinzuweisen). Zudem gilt hinsichtlich der Entschädigung der betroffenen Betriebe das zu den Gaststätten Gesagte.

Zu § 9:

§ 9 trägt dem erhöhten Risiko der Verbreitung von COVID-19 aufgrund des erhöhten Aerosolausstoßes beim Sport Rechnung. Epidemiologisch besonders problematisch ist die Ausübung von Sportarten mit Körperkontakt, da dabei eine der wichtigsten infektionsvermeidenden Maßnahmen (Abstandhalten) bei gleichzeitig erhöhter Gefährdungslage keinesfalls eingehalten werden kann. Abgesehen vom vermehrten Aerosolausstoß besteht bei direktem Körperkontakt ein deutlich erhöhtes Risiko von Tröpfchen- und Schmierinfektionen. Dieses erhöhte Infektionsrisiko ist angesichts der aktuell hohen Fallzahlen und der zu erwartenden weiteren Zuspitzung der epidemiologischen Lage nicht zu rechtfertigen. Insbesondere bei Sportarten mit Körperkontakt bestehen auch keine gelinderen Mittel, um das Ziel zu erreichen. Angesichts der epidemiologischen Bewertung kann es keinen Unterschied machen, ob Sportarten mit Körperkontakt in geschlossenen Räumen oder im Freien oder an Sportstätten oder an öffentlichen Orten ausgeübt werden.

Die Ausnahme für Spitzensportler trägt den Besonderheiten Rechnung, die mit der Ausübung von Spitzensport verbunden sind. Für den Spitzensport sind beim Mannschaftssport, wo es im professionellen Bereich zu regelmäßigen Trainings und Spielen kommt, sowie bei Kontaktsportarten

besondere Vorkehrungen vorgesehen (siehe zur Begründung auch die Ausführungen im Sachverhalt zu BGBl. II Nr. 446/2020).

Die Ausnahme des § 9 Abs. 2 ermöglicht die Ausübung von Individualsportarten im Freien, wo im Vergleich zu geschlossenen Räumen deutlich bessere epidemiologische Verhältnisse herrschen. In geschlossenen Räumen besteht aufgrund des vermehrten Aerosolausstoß bei körperlicher Betätigung und gleichzeitiger schlechterer Belüftung ein deutlich erhöhtes Infektionsrisiko.

Zu § 10:

Alten-, Pflege- und Behindertenheime sind aufgrund der großen Anzahl an zu betreuenden Personen und der Personengruppe (hochbetagt, Vorerkrankungen, etc.) sowie der günstigen Verhältnisse für die Verbreitung einer Infektion (soziale Kontakte innerhalb des Heims und körpernahe Dienstleistungen durch Pfleger, die für mehrere Personen zuständig sind) besonders schützenswert.

In diesem Zusammenhang gilt es jedoch zu unterscheiden, dass Personen in Alters- und Pflegeheimen in der Regel hochbetagt sind und zum Teil eine Vielzahl an Vorerkrankungen aufweisen, wohingegen eine Behinderung nicht in jedem Fall mit Pflegebedürftigkeit gleichzusetzen ist und, damit verbunden, gelindere Mittel zur Vermeidung der Ausbreitung von SARS-CoV-2 möglich sein sollen.

Vor dem Hintergrund der Clusteranalysen, die in den letzten Monaten einen massiven Anstieg an Infektionsherden in diesen Bereichen zeigen, bedarf es besonderer Regelungen für Alters- und Pflegeheime.

Der besondere Schutzbedarf von Bewohnern von Alten- und Pflegeheimen zeigt sich auch in der Entwicklung der Krankenhausbehandlungen aufgrund von COVID-19. Waren Anfang Oktober rund 3,6 % der sich in Krankenhausbehandlung befindenden Personen aus Alten- und Pflegeheimen, so ist dieser Wert auf mittlerweile rund 15 % angestiegen.

Primäres Ziel muss daher sein, das Einbringen des Virus in Alten- und Pflegeheime zu vermeiden und besondere Schutzvorkehrungen zu treffen. Dadurch sollen in weiterer Folge insbesondere auch positive Effekte im Hinblick auf die Auslastung von Normal- und Intensivbetten in Krankeneinrichtungen erzielt werden.

So gelten für Besucher und Mitarbeiter sowie für Bewohner (für Letztere nur in allgemein zugänglichen Bereichen, insbesondere nicht aber im eigenen Zimmer) die Abstands- und MNS-Pflichten gemäß § 1 Abs. 1 und 2 sinngemäß. Dies gilt auch für Behinderteneinrichtungen. In diesem Zusammenhang ist auf die Ausnahmen insbesondere von der Pflicht zum Tragen eines Mund- Nasenschutzes aus gesundheitlichen Gründen gemäß § 15 Abs. 3 und 6 hinzuweisen.

In Alten- und Pflegeheimen soll Mitarbeitern der Zutritt gemäß Abs. 2 nur möglich sein, wenn für diese einmal pro Woche ein molekularbiologischer Test auf SARS-CoV-2 oder einen Antigen-Test auf SARS-CoV-2 durchgeführt wird und das Ergebnis des Tests negativ ist. Zur Vermeidung einer Un- oder Unterversorgung soll, für den Fall, dass diese Tests regional nicht in ausreichender Anzahl verfügbar sind, der Zutritt möglich sein, wenn in Kontakt mit Bewohnern durchgehend eine Corona SARS-CoV-2 Pandemie Atemschutzmaske oder Masken in vergleichbarer Qualität getragen werden. Für den Fall, dass auch diese Masken nicht in ausreichender Anzahl verfügbar sind, ist in jedem Fall eine den Mund- und Nasenbereich abdeckende und eng anliegende mechanische Schutzvorrichtung zu tragen (siehe dazu auch die Erwägungen zu § 11).

Auch müssen Bewohner gemäß Abs. 3 bei einer Neuaufnahme ein negatives Ergebnis eines Tests auf SARS-CoV-2 oder eines Antigen-Tests auf SARS-CoV-2 aufweisen. Einem negativen Testergebnis ist es gleichzuhalten, wenn das Testergebnis zwar positiv war, aber ein ärztliches Sachverständigen-gutachten (medizinischer Laborbefund) darüber vorliegt, dass gegen die Aufnahme im Hinblick auf die Übertragung von SARS-CoV-2 keine Bedenken bestehen. Dadurch sollen insbesondere Aufnahmen nach einer abgeschlossenen (Krankenhaus-)Behandlung aufgrund einer COVID-19 Infektion, die für die Bewohner und Mitarbeiter kein Ansteckungsrisiko mehr darstellt,

ermöglicht und damit eine Un- oder Unterversorgung der Personen vermieden werden. Unter Berücksichtigung der organisatorischen Gegebenheiten in einem Alten- und Pflegeheim sind Notaufnahmen in Pflegeeinrichtungen z.B. durch den plötzlichen Wegfall von Betreuungsmöglichkeiten zuhause ebenfalls zulässig. Weiterhin können Bewohner mit positivem Testergebnis direkt in Alten- und Pflegeheimen behandelt und isoliert werden, sollten sie an COVID erkrankt sein. Auch eine Rückübernahme vom Krankenhaus bei noch vorhandener Viruslast unter Einhaltung von Isolierungsmaßnahmen weiterhin möglich.

Da für Bewohner von Alten- und Pflegeheimen Besuche zur Vermeidung sozialer Isolation besondere Bedeutung zukommt, sollen diese auch in Zukunft möglich sein. Aufgrund der epidemiologischen Entwicklungen der letzten Wochen, der derzeitigen Auslastung an Krankenhausbetten sowie des hohen Risikos und der Schutzpflicht gegenüber sämtlichen Bewohnern sollen diese jedoch auf das gemäß Abs. 5 normierte Ausmaß reduziert werden. Demnach besteht je Bewohner im Zeitraum von 3. bis 17. November 2020 die Möglichkeit des Besuches durch eine Person alle 48 Stunden. Insgesamt können diese Besuche im genannten Zeitraum durch insgesamt zwei unterschiedliche Personen erfolgen. Ab dem 18. November darf für jeden Bewohner ein Besucher pro Tag eingelassen werden.

Für die Besuche gilt, dass diese grundsätzlich nur durchgeführt werden können, wenn die Besucher ein negatives Testergebnis, dessen Abnahme nicht älter als 24 bzw. 48 Stunden sein darf, vorweisen können. Hiervon kann analog zu den Bestimmungen für Mitarbeiter gem. Abs. 2 abgesehen werden, wenn eine Corona SARS-CoV-2 Pandemie Atemschutzmaske während des gesamten Besuches getragen wird bzw. für den Fall, dass diese nicht in ausreichender Anzahl verfügbar sind, eine den Mund- und Nasenbereich abdeckende und eng anliegende mechanische Schutzvorrichtung getragen wird.

Aufgrund der Besonderheit der Situation, gelten die zahlenmäßigen Beschränkungen des Abs. 5 nicht für Besuche im Rahmen der Hospiz- und Palliativbegleitung, der Seelsorge sowie zur Begleitung bei kritischen Lebensereignissen. In Wortlautinterpretation handelt es sich bei kritischen Lebensereignissen im weiteren Sinn um wichtige positive oder negative biografische Ereignisse (zB Heirat, Scheidung) oder traumatische Ereignisse (zB Unfall, Missbrauch). Im engeren Sinn sind kritische Lebensereignisse belastende lebensverändernde Ereignisse, die die psychische Stabilität gefährden, eine psychische Krise auslösen und Anpassungsleistungen (Coping) erfordern (s zum Ganzen <https://www.pschyrembel.de/Kritisches%20Lebensereignis/KOCMM>).

Gemäß Abs 7 muss der Heimbetreiber für Pflege-, Alters- und Behindertenheime ein entsprechendes Präventionskonzept ausarbeiten und umsetzen.

Zu § 11:

Ähnlich wie Alten-, Pflege- und Behindertenheime bedürfen Kranken- und Kuranstalten sowie Orte, an denen Gesundheitsdienstleistungen erbracht werden, besonderer Schutzmaßnahmen. In diesen Einrichtungen befinden sich in der Regel in hohem Maße vulnerable Personengruppen. Aufgrund des Kontakts zwischen Patienten bzw. Pfléglingen und Mitarbeitern bei der Erbringung von Gesundheitsleistungen bestehen günstige Verhältnisse für die Verbreitung von COVID-19. Eine Ausbreitung von COVID-19 in diesen Einrichtungen hat darüber hinaus besonders schwerwiegende Auswirkungen, da sie den Zentralbereich der Gesundheitsinfrastruktur betreffen. Die Verbreitung von COVID-19 in diesen Einrichtungen ist damit mit dem Risiko dramatischerer Folgen für infizierte Personen (Risikogruppe) und in weiterer Folge einer erhöhten Belastung des Gesundheitssystems behaftet.

Aus diesem Grund gelten für Besucher und Mitarbeiter bei Besucherkontakt an allen diesen Orten Abstands- und MNS-Pflicht.

Was sonstige bundesweite, einheitlichen Vorgaben für diese Orte betrifft, wird in weiterer Folge zwischen Krankenanstalten- und Kuranstalten einerseits und sonstigen Orten, an denen Gesundheitsdienstleistungen erbracht werden, andererseits differenziert: Krankenanstalten und

Kuranstalten unterscheiden sich von sonstigen Orten, an denen Gesundheitsdienstleistungen erbracht werden, zum einen durch den Faktor der (in der Regel längeren) Beherbergung und etwa den zusätzlichen Außenkontakt mit Besuchern. Zum anderen trägt die Unterscheidung der Heterogenität von Gesundheitsdienstleistungen Rechnung, die an sonstigen Orten erbracht werden. Aus diesem Grund werden allgemeingültige Vorgaben für letztere nicht für zweckmäßig erachtet. Es obliegt vielmehr dem Dienstleistungserbringen, unter Bedachtnahme auf die konkreten Verhältnisse durch geeignete Schutzmaßnahmen das Infektionsrisiko zu minimieren.

Für Kranken- und Kuranstalten gelten aufgrund der Vergleichbarkeit mit den Alten und Pflegeheimen dieselben Voraussetzungen für die Einlassung der Mitarbeiter wie für Alten- und Pflegeheime. Testungen sind ein geeignetes Mittel, um dem erhöhten Risiko aufgrund des unvermeidbaren engen Kontakts zwischen Mitarbeitern und Patienten zu begegnen. Regelmäßige Testungen gewährleisten eine zeitnahe Erkennung allfälliger Infektionen, wodurch ein Ausbruchsgeschehen schneller unter Kontrolle gebracht werden kann. Sollte es aufgrund der steigenden Zahlen zu einer Verknappung der Testkapazitäten kommen, sollten aufgrund der fehlenden Risikominimierung durch Tests stellen, stellen Masken in der geforderten Qualität eine mechanische Barriere dar, die allfällige Übertragungen hintanhaltend kann. Ausbrüche in Kranken- und Kuranstalten wirken sich aufgrund der besonderen Gesundheitsstruktur der dort betreuten Personen wesentlich dramatischer aus als in anderen Einrichtungen, weshalb eine Verpflichtung zur Verwendung höherer Sicherheitsstandards von MNS erforderlich ist.

Darüber hinaus wird der Betreiber zur Erarbeitung und Umsetzung eines Präventionskonzepts verpflichtet.

Im Unterschied zu Alten- und Pflegeheimen, die einen Wohnort für die Bewohner darstellen, sind Krankenhäuser Orte, in denen akut kranke Personen für einen kürzeren Zeitraum behandelt werden. Da in Krankenhäusern durch die Behandlung kranker Personen immer ein Infektionsrisiko gegeben ist, ist dort mit geeigneten Maßnahmen zu rechnen, um Einträge durch Besucher vermeiden zu können. In Krankenhäusern sind seit dem Ausbruch der Pandemie strenge Besuchsregelungen aufrecht, und daher seither keine bis kaum Einträge auf Besucher zurückzuführen. Daher wurde eine zusätzliche Regelung für Besucher abseits der bereits bestehenden Schutzmaßnahmen und des verbindlichen Präventionskonzepts nicht für nötig erachtet.

Zu § 12:

Das Betretungsverbot von Freizeitbetrieben dient dem Ziel der im Lichte des epidemiologischen Geschehens erforderlichen Reduktion nicht erforderlicher sozialer Kontakte. Die in § 12 Abs. 2 demonstrativ aufgelisteten Einrichtungen zeichnen sich zum Teil durch ein typisches Zusammenkommen größerer Menschenmengen, zum Teil durch einen erhöhten Aerosolausstoß (vgl insbesondere die Z 3, 8 und 9) und das Vermischen epidemiologischer Einheiten aus. Gelindere Mittel wie das Erfordernis von Präventionskonzepten, Besucherbeschränkungen, MNS-Pflicht und Abstandsgebote konnten die dramatische Entwicklung der epidemiologischen Situation nicht aufhalten.

Auch wenn sich nicht alle aufgelisteten Einrichtungen in den Clusteranalysen manifestiert haben, ist erneut auf die in weiten Bereichen fehlende Rückverfolgbarkeit von Ansteckungen und das Ziel einer gesamthaften Reduktion der Mobilität hinzuweisen. Die Reduktion sozialer Kontakte in diesen Bereichen kann sich daher nicht nur auf die bekannten Cluster aus den Analysen stützen, sondern muss auch die typische Risikogeneigntheit dieser Einrichtungen im Sinne der gebotenen Gesamtbetrachtung der Maßnahmen zur Reduktion der Mobilität berücksichtigen.

Zu § 13:

§ 15 EpG erlaubt es nach der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs nicht, Veranstaltungen schlechthin zu untersagen, sondern nur, sofern und solange dies im Hinblick auf Art und Umfang des Auftretens einer meldepflichtigen Krankheit zur Verhinderung ihrer Verbreitung unbedingt erforderlich ist. § 15 EpG erfordert eine Abwägung der Interessen derer, die Veranstaltungen durchführen bzw. insbesondere derjenigen, die daran teilnehmen wollen, mit einer gravierenden Bedrohung durch Art und Umfang des Auftretens einer meldepflichtigen Krankheit, wenn nach dieser Bestimmung Veranstaltungen untersagt werden sollen (VfGH 1. 10. 2020, V 428/2020).

§ 13 wird diesen Anforderungen gerecht:

§ 13 dient im Sinne des Ziels der Reduktion sozialer Kontakte dem Zweck, ein Zusammenströmen größerer Menschenmengen zu verhindern. Was die Wirksamkeit der Maßnahme der Verkleinerung von Menschengruppen angeht, wird auf entsprechende Berechnungsmodelle zur substanziellen Verringerung der Transmissionsmöglichkeit hingewiesen (<http://rocs.hu-berlin.de/contact-reduction-tutorial/#/4>).

Vor dem Hintergrund der derzeitigen epidemiologischen Lage und den Besonderheiten der Übertragbarkeit von COVID-19 ist die Einschränkung von Veranstaltungen geeignetes und verhältnismäßiges Mittel. Mit Blick auf die Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs ist zu betonen, dass § 13 Veranstaltungen nicht schlechthin untersagt, sondern zum einen zahlreiche Ausnahmen vorsieht, zum anderen auf 4 Wochen zeitlich befristet ist.

Die vom Verfassungsgerichtshof geforderte Interessenabwägung findet ihren Niederschlag in den **umfangreichen Ausnahmebestimmungen**. Diese dienen der Abwägung zwischen den Interessen der Veranstalter sowie der Personen, die an Veranstaltungen teilnehmen wollen einerseits und den Anforderungen aus dem Interesse des Gesundheitsschutzes andererseits. Im Zuge dieser Abwägung fällt die dramatische epidemiologische Situation und die daraus resultierende Bedrohung schwer ins Gewicht (dem trägt das grundsätzliche Verbot des Abs. 1 Rechnung). Die Ausnahmebestimmungen berücksichtigen dagegen die entgegenstehenden Interessenspositionen.

Die Ausnahmen sind einerseits vom Grundgedanken der Verordnung der möglichst weitgehenden Aufrechterhaltung des Arbeits- und Wirtschaftslebens und den damit in Zusammenhang stehenden erforderlichen Zusammenkünften getragen (s etwa die Ausnahmebestimmungen der Z 1, 2, 6, 7 und des Abs 6) und berücksichtigen politischer Erfordernisse (s die Z 5).

Die Ausnahme der Z 4 trägt der besonderen Bedeutung des Grundrechts auf Versammlungsfreiheit und den damit verbundenen Interessen derjenigen Rechnung, die durch ihre Teilnahme daran ihre Meinung kundgeben wollen.

Die Z 3 berücksichtigt den besonderen Stellenwert des privaten Wohnbereichs. In Abwägung mit den sonstigen Grundrechten, die durch die beiliegende Verordnung eingeschränkt werden, kann das Grundrecht auf Privatleben nach Art 8 EMRK aber nicht gänzlich unberührt bleiben, zumal sich sonst ein Ungleichgewicht im Rahmen der Verteilung der aufgrund der Pandemie erforderlichen Lasten ergibt. Deshalb ist zwar der Kern des privaten Wohnbereichs von den Beschränkungen für Veranstaltungen ausgenommen, nicht von der Ausnahme erfasst sind aber Orte, die zwar nach der weiten Rechtsprechung des EGMR zum privaten Wohnbereich zählen, jedoch nicht in einem engeren Sinn dem unmittelbaren Wohnbedürfnis dienen. Dazu zählen insbesondere Garagen, Gärten, Schuppen und Scheunen. Zusammenkünfte an solchen Orten waren im Zuge von Clusteranalysen bereits zentrale Herde für die Weiterverbreitung von COVID-19. Diese nicht zu beschränken würde zu einer Schiefelage im Hinblick auf die sonstigen Einschränkungen und Grundrechtseingriffen der Verordnung führen. Die Gegen Ausnahme für die aufgezählten nicht zum unmittelbaren Wohnbedürfnis dienenden Orte ist von der gesetzlichen Grundlage des § 15 EpG gedeckt.

Die Ausnahmebestimmung für Zusammenkünfte von nicht mehr als sechs Personen aus maximal zwei verschiedenen Haushalten dient der Konsistenz mit der Ausnahmebestimmung des § 15 Abs 4 Z 2. So kann es keinen Unterschied machen, ob eine Personengruppe unter denselben Voraussetzungen geplant im Sinne einer Veranstaltung oder unabhängig davon zusammenkommt.

Die Ausnahme für Begräbnisse trägt dem Umstand Rechnung, dass Begräbnisse im Gegensatz zu anderen Veranstaltungen unaufschiebbar sind. Auch die besonders belastenden und emotionalen Begleitumstände und die typischerweise zentrale soziale und psychologische Bedeutung des Begräbnisses werden berücksichtigt.

Der Ausnahme für Proben und künstlerische Darbietungen ohne Publikum zu beruflichen Zwecken in Abs. 5 liegt eine Interessensabwägung zwischen den mit diesen Tätigkeiten verbundenen teils höheren Risiken und den Interessen der an solchen Proben Teilnehmenden zugrunde: So gehen viele Tätigkeiten, die unter Abs. 5 fallen, mit einem erhöhten Aerosolausstoß einher (insbesondere etwa das Singen, siehe dazu die Japanische Clusterstudie im Akt, oder das sonstige Musizieren, teils aber auch schauspielerische Tätigkeiten). Solche Tätigkeiten müssen daher im Lichte der derzeitigen epidemiologischen Lage auf das unbedingt notwendige Maß reduziert werden. In diesem Zusammenhang wiegen die Interessen von Personen, die solche Tätigkeiten aus beruflichen Gründen ausüben, schwerer als jene, die im Amateurbereich tätig sind. Bei Proben zu beruflichen Zwecken handelt es sich zudem in der Regel um eine überschaubare Personenanzahl mit bekannten Akteuren in fixer Zusammensetzung (dies erleichtert etwaige Kontaktpersonennachverfolgungen). Unter Berücksichtigung des Gesamtkonzepts der Verordnung, wonach berufliche Tätigkeiten so weit wie möglich aufrecht erhalten bleiben sollen, und der vergleichbaren Situation im Spitzensport ist daher die Privilegierung der Teilnahme an Proben und künstlerischen Darbietungen zu beruflichen Zwecken gegenüber dem Amateurbereich sachlich gerechtfertigt.

Die Berufsausübung von Künstlern soll nur dort und soweit eingeschränkt werden, wie dies aus epidemiologischer Sicht notwendig ist. So sollen, ähnlich wie bei Sportveranstaltungen, Aufzeichnungen von Aufführungen zulässig sein. Für diese Aufzeichnungen, aber auch für die allfällige Aufnahme des Spielbetriebes nach dem geplanten Ende der Einschränkungen und im Hinblick auf die typischerweise notwendige lange Vorbereitungszeit für größere Produktionen soll auch weiterhin der Probetrieb unter den allgemeinen Schutzvoraussetzungen im Arbeitsbereich möglich sein. Zusätzlich wird wie beim Spitzensport ein Präventionskonzept zwingend vorgeschrieben, in dem den Besonderheiten von Proben und Aufführungen im künstlerischen Bereich Rechnung zu tragen ist.

Zusätzliche organisatorische Schutzmaßnahmen wie zB das Bilden von festen Teams sind für den Bereich der Proben und künstlerischen Darstellungen nicht geeignet, zumal insbesondere bei musikalischen und schauspielerischen Proben und Darstellungen regelmäßig alle Mitglieder (alle Teile des Orchesters, alle Stimmlagen im Chor, alle Schauspieler) anwesend sein müssen. Mit einer solchen Beschränkung würde somit die Berufsausübung verunmöglicht.

Übergangsbestimmungen für bereits bewilligte Veranstaltungen entfallen gemäß § 15 Abs. 6 EpG wegen Gefahr in Verzug.

Zu § 15:

Die Verordnung nimmt Bereiche von ihrem Anwendungsbereich aus, die sich durch das Erfordernis spezifischer, sachadäquater Regelungen und die selbständige Setzung der für den jeweiligen Bereich angepassten, erforderlichen Schutzmaßnahmen auszeichnen. Dies betrifft zu einen elementare Bildungseinrichtungen, Schulen und sonstige Einrichtungen gemäß Z 1, Universitäten,

Fachhochschulen etc gemäß Z 2 und Tätigkeiten im Wirkungsbereich der Organe der Gesetzgebung und Vollziehung gemäß Z 3. Dass sich die Gegen Ausnahme für den Parteienverkehr nur auf die Verwaltungsbehörden und Verwaltungsgerichte bezieht, nicht jedoch auf ordentliche Gerichte, hängt mit der im Vergleich dazu wesentlich heterogeneren Situation des Parteienverkehrs und dem damit verbundenen Bedürfnis der selbständigen Regelung zusammen.

Der Gedanke der Heterogenität der zu regelnden Sachverhalte und der selbständigen Wahrnehmung entsprechender Schutzmaßnahmen trifft auch auf Veranstaltungen zur Religionsausübung zu. In diesem Zusammenhang ist auch auf eine Vereinbarung des Kultusamtes mit den Religionsgemeinschaften zu verweisen, die sich zu einer weitgehenden Übernahme der Regelungsinhalte der Verordnung verpflichtet haben.

Zu den §§ 15 und 16:

Siehe dazu die Erwägungen im Verordnungsakt zu BGBl. II Nr. 455/2020.

Auf die beiliegenden Unterlagen, die dem Parlament zur Verfügung gestellt worden sind, sowie die umfangreichen Beilagen und Anhänge wird verwiesen, ebenso auf den Antrag des Herrn Bundesministers an den Hauptausschuss des Nationalrates.