



Gesetz- und Verordnungsblatt

für das Land Brandenburg

Teil II – Verordnungen

33. Jahrgang

Potsdam, den 14. Januar 2022

Nummer 3

Dritte Verordnung zur Änderung der Zweiten SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung

Vom 14. Januar 2022

Auf Grund des § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und § 28a Absatz 8 Satz 1 in Verbindung mit Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), von denen § 28 Absatz 1 zuletzt durch Artikel 1 Nummer 2 und § 28a Absatz 1 zuletzt durch Artikel 1 Nummer 3 des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906) geändert und § 28a Absatz 8 Satz 1 durch Artikel 1 Nummer 6 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162, 5166) und § 32 Satz 1 durch Artikel 1 Nummer 4 des Gesetzes vom 22. April 2021 (BGBl. I S. 802, 806) neu gefasst worden sind, in Verbindung mit § 2 der Infektionsschutzzuständigkeitsverordnung vom 27. November 2007 (GVBl. II S. 488), der durch die Verordnung vom 10. Januar 2012 (GVBl. II Nr. 2) neu gefasst worden ist, verordnet die Ministerin für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz:

Artikel 1

Die Zweite SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung vom 23. November 2021 (GVBl. II Nr. 93), die zuletzt durch die Verordnung vom 22. Dezember 2021 (GVBl. II Nr. 106) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 4 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.
- b) Folgende Nummer 5 wird angefügt:

„5. absehbare Änderungen des Infektionsgeschehens durch ansteckendere, das Gesundheitssystem stärker belastende Virusvarianten.“

2. § 3 Absatz 2 Nummer 6 wird wie folgt gefasst:

„6. bei der Ausübung von Sport auf und in Sportanlagen,“.

3. § 6 Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die in dieser Verordnung vorgesehene Pflicht zur Vorlage eines Testnachweises gilt als erfüllt

1. vorbehaltlich des § 24a Absatz 1 Satz 1, Absatz 2 oder Absatz 3 für Kinder bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr sowie für vom Schulbesuch zurückgestellte Kinder,
2. für Schülerinnen und Schüler, die im Rahmen eines verbindlichen Schutzkonzepts der von ihnen besuchten Schule einer regelmäßigen Testung auf das Vorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus nach § 24 Absatz 2 oder Absatz 3 unterliegen; als Nachweis ist auch eine von der getesteten Person oder, sofern diese nicht volljährig ist, von einer oder einem Sorgeberechtigten unterzeichnete Bescheinigung über das

negative Ergebnis eines ohne fachliche Aufsicht durchgeführten Antigen-Tests zur Eigenanwendung zulässig,

3. vorbehaltlich des § 11 Absatz 4 Satz 2, § 15 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und § 20 Absatz 1 Satz 2
 - a) für geimpfte Personen nach § 2 Nummer 2 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung,
 - b) für genesene Personen nach § 2 Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung.“
4. § 9 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 werden das Semikolon und die Wörter „die Tragepflicht gilt nicht für Personen, die sich auf einem festen Sitzplatz aufhalten, sofern zwischen den Sitzplätzen ein Abstand von mindestens 1 Meter eingehalten wird“ gestrichen.
 - b) In Absatz 2 werden die Wörter „den Personenobergrenzen“ durch die Wörter „der Personenobergrenze“ ersetzt.
5. In § 10 Nummer 4 Buchstabe b werden das Semikolon und die Wörter „die Tragepflicht gilt nicht für Teilnehmende, die sich auf einem festen Sitzplatz aufhalten, sofern zwischen den Sitzplätzen ein Abstand von mindestens 1 Meter eingehalten wird“ gestrichen.
6. § 11 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 Buchstabe b wird wie folgt gefasst:
 - „b. das verpflichtende Tragen einer medizinischen Maske durch alle Personen; die Tragepflicht gilt nicht für Verfahrensbeteiligte bei Gerichtsverhandlungen, wenn die Ausbreitung übertragungsfähiger Tröpfchenpartikel durch geeignete technische Vorrichtungen mit gleicher Wirkung wie durch das Tragen einer medizinischen Maske verringert wird.“
 - b) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 Nummer 5 Buchstabe b werden das Semikolon und die Wörter „die Tragepflicht gilt nicht für Personen, die sich auf einem festen Sitzplatz aufhalten, sofern zwischen den Sitzplätzen ein Abstand von mindestens 1 Meter eingehalten wird“ gestrichen.
 - bb) Folgender Satz wird angefügt:

„Sofern Veranstalterinnen und Veranstalter von der Möglichkeit nach Satz 2 Gebrauch machen, gilt die Pflicht zur Vorlage eines Testnachweises nicht für

 1. Personen, die einen auf sie ausgestellten Impfnachweis über eine Auffrischimpfung nach § 2 Nummer 3 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vorlegen,
 2. Personen nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.“
7. § 12 Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Zusammenkünfte im privaten sowie im öffentlichen Raum, an denen ausschließlich geimpfte Personen nach § 2 Nummer 2 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung und genesene Personen nach § 2 Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung teilnehmen, sind nur mit bis zu zehn gleichzeitig Anwesenden zulässig.“

8. § 13 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

„2. die Zutrittsgewährung ausschließlich für die in § 7 Absatz 1 genannten Personen; Betreiberinnen und Betreiber von Verkaufsstellen oder Einrichtungen mit einer für den Publikumsverkehr begehbaren Fläche von bis zu 100 Quadratmetern haben die Nachweise für die 2G-Zutritts-gewährung unverzüglich nach Betreten der Verkaufsstelle oder Einrichtung zu kontrollieren und Personen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, umgehend der Verkaufsstelle oder Einrichtung zu verweisen.“

b) Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Nummer 10 wird aufgehoben.

bb) Die Nummern 11 bis 19 werden die Nummern 10 bis 18.

9. § 15 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

„2. die Zutrittsgewährung ausschließlich für die in § 7 Absatz 1 genannten Personen, die zusätzlich einen auf sie ausgestellten Testnachweis oder einen auf sie ausgestellten Impfnachweis über eine Auffrischimpfung nach § 2 Nummer 3 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vorlegen.“

bb) Folgende Sätze werden angefügt:

„Satz 1 Nummer 2 gilt nicht für die Verpflegung in den Fällen des § 16 Absatz 2. Die Pflicht zur Vorlage eines Testnachweises oder Impfnachweises über eine Auffrischimpfung nach Satz 1 Nummer 2 gilt nicht für Personen nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sowie nicht für die Verpflegung im Zusammenhang mit Übernachtungsangeboten nach § 16.“

b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Sobald laut Veröffentlichung des Landesamtes für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (<https://kkm.brandenburg.de/kkm/de/corona/fallzahlen-land-brandenburg/>) landesweit für sieben Tage ununterbrochen

1. die Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz den Schwellenwert von 6 nicht mehr überschreitet und
2. der Anteil der intensivstationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten in Bezug auf die tatsächlich verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten den Schwellenwert von zehn Prozent unterschreitet,

hat das Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit dies unverzüglich in geeigneter Weise öffentlich bekanntzugeben. Ab dem Tag nach der Bekanntgabe ist für die Zutrittsgewährung der in § 7 Absatz 1 genannten Personen abweichend von Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 nicht die Vorlage eines Testnachweises oder Impfnachweises über eine Auffrischimpfung erforderlich. Das Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit hat auf die Rechtsfolge nach Satz 2 im Rahmen der öffentlichen Bekanntgabe hinzuweisen. Wenn an drei aufeinanderfolgenden Tagen eine der in Satz 1 genannten Voraussetzungen nicht mehr erfüllt ist, hat das Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit dies unverzüglich in geeigneter Weise öffentlich bekanntzugeben. Ab dem Tag nach der Bekanntgabe gilt die Schutzmaßnahme nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 wieder ohne Abweichung; Satz 3 gilt entsprechend.“

10. § 17a wird wie folgt gefasst:

„§ 17a

**Maskenpflicht im öffentlichen Personennahverkehr sowie
in Bahnhöfen und Verkehrsflughäfen**

(1) Die Maskenpflicht nach § 28b Absatz 5 Satz 1 Nummer 2 des Infektionsschutzgesetzes ist in Verkehrsmitteln des öffentlichen Personennahverkehrs durch das Tragen einer FFP2-Maske ohne Ausatemventil zu erfüllen. Dies gilt nicht für das Kontroll- und Servicepersonal, das Fahr- und Steuerpersonal sowie für Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr.

(2) Die Maskenpflicht nach § 28b Absatz 5 Satz 1 Nummer 2 des Infektionsschutzgesetzes gilt auch in den für den Publikumsverkehr zugänglichen Gebäuden von Bahnhöfen und Verkehrsflughäfen sowie in den zugehörigen Bereichen (insbesondere Wartebereiche, Haltestellen, Bahnsteige und Bahnhofsvorplätze), die nicht unter freiem Himmel liegen.“

11. § 20 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 Nummer 5 Buchstabe a wird wie folgt gefasst:

„a. das verpflichtende Tragen einer medizinischen Maske durch alle Personen; die Tragepflicht gilt nicht in Spaß- und Freizeitbädern, Freibädern, Saunen, Thermen und Wellnesszentren,“.

bb) Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Sofern Veranstalterinnen und Veranstalter von der Möglichkeit nach Satz 2 Gebrauch machen, gilt die Pflicht zur Vorlage eines Testnachweises nicht für

1. Personen, die einen auf sie ausgestellten Impfnachweis über eine Auffrischimpfung nach § 2 Nummer 3 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vorlegen,

2. Personen nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.“

b) In Absatz 2 werden die Wörter „einschließlich Weihnachtsmärkten“ gestrichen.

12. § 24 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift werden nach dem Wort „Schulen“ das Komma und die Wörter „Horteinrichtungen, Kindertagesstätten und Kindertagespflegestellen“ gestrichen.

b) Die Absätze 4 bis 10 werden durch die folgenden Absätze 4 bis 8 ersetzt:

„(4) In Schulen nach Absatz 1 besteht für folgende Personen die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske:

1. in den Innenbereichen außer während des Schulsports sowie außer beim Singen und beim Spielen von Blasinstrumenten für

a) alle Schülerinnen und Schüler,

b) alle Lehrkräfte und das sonstige Schulpersonal,

2. in den Innen- und Außenbereichen für alle Besucherinnen und Besucher.

Schülerinnen und Schüler sind von der Tragepflicht bei Klausuren mit einer Dauer ab 240 Minuten befreit, wenn das Abstandsgebot eingehalten wird. Für Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf kann die Schule aus pädagogischen Gründen eine weitergehende Befreiung von der Tragepflicht zulassen. Während des Stoßlüftens in den Schulräumen können Schülerinnen und Schüler sowie Lehrkräfte und das sonstige Schulpersonal die medizinische Maske vorübergehend abnehmen.

(5) Das Singen und das Spielen von Blasinstrumenten ist nur unter Einhaltung eines Abstands von mindestens zwei Metern zulässig.

(6) Bei Auftreten eines Infektionsfalls in der Schule soll das zuständige Gesundheitsamt bei der Anordnung von Absonderungsmaßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz folgende Maßgaben berücksichtigen:

1. die Anordnung einer Absonderung von Kontaktpersonen wird auf möglichst wenige Personen beschränkt; sie wird insbesondere auf die Schülerinnen und Schüler eingegrenzt, die engen Kontakt zur infizierten Person hatten und keine medizinische Maske getragen haben;
2. bei asymptomatischen engen Kontaktpersonen endet die Absonderung frühestens nach fünf Tagen mit dem Vorliegen eines Testnachweises nach § 2 Nummer 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung;
3. gegenüber geimpften Personen nach § 2 Nummer 2 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung und genesenen Personen nach § 2 Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung werden keine Absonderungsmaßnahmen angeordnet.

(7) Das für Schule zuständige Ministerium kann unter Berücksichtigung des Infektionsgeschehens für bestimmte Jahrgangsstufen bestimmen, dass Schülerinnen und Schüler vom Präsenzunterricht fernbleiben können.

(8) Im Übrigen sind im Bereich der Schulen nach Absatz 1 die Regelungen zum „Infektions- und Arbeitsschutz in den Schulen in Brandenburg im Zusammenhang mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2/COVID-19 (Ergänzung zum Hygieneplan)“ (https://mbjs.brandenburg.de/media_fast/6288/3._ergaenzung_-_rahmenhygieneplan_in_schulen_msgiv_3.pdf) zu beachten.“

13. Nach § 24 wird folgender § 24a eingefügt:

„§ 24a

Horteinrichtungen, Kindertagesstätten, Kindertagespflegestellen

(1) Für Horteinrichtungen sowie während der Betreuungszeiten für Kindertagespflegestellen, die Kinder im Grundschulalter betreuen, gilt § 24 Absatz 1 und 2 entsprechend. Die Vorlagepflicht der betreuten Kinder nach Satz 1 in Verbindung mit § 24 Absatz 2 Satz 1 gilt als erfüllt, wenn diese einen auf sie ausgestellten Testnachweis bereits für die Teilnahme am schulischen Präsenzunterricht vorgelegt haben.

(2) Bis zum Ablauf des 6. Februar 2022 gilt für Kindertagesstätten sowie während der Betreuungszeiten für Kindertagespflegestellen, die Kinder im Vorschulalter betreuen, § 24 Absatz 1 und 2 entsprechend; ausgenommen sind Kinder in der vorschulischen Kindertagesbetreuung. Ab dem 7. Februar 2022 gilt für die Einrichtungen nach Satz 1 § 24 Absatz 1 und 2 entsprechend mit der Maßgabe, dass die betreuten Kinder mindestens an zwei nicht aufeinanderfolgenden Tagen pro Woche einen auf sie ausgestellten Testnachweis vorzulegen haben; ausgenommen sind Kinder bis zum vollendeten ersten Lebensjahr.

(3) In Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen laut Veröffentlichung des Robert Koch-Instituts (<https://www.rki.de/inzidenzen>) die Sieben-Tage-Inzidenz den Schwellenwert von 250 nicht überschreitet, können die Träger der Einrichtungen nach Absatz 2 Satz 1 im Einvernehmen mit dem örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe abweichend von Absatz 2 Satz 2 festlegen, dass die Vorlagepflicht auch durch eine einmal pro Woche durchzuführende PCR-Pooltestung zur Feststellung einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus erfüllt werden kann.

(4) In den Innenbereichen von Horteinrichtungen besteht für alle Personen ab dem vollendeten fünften Lebensjahr die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske. § 24 Absatz 4 Satz 3 und 4 gilt entsprechend. Für Besucherinnen und Besucher gilt die Tragepflicht auch in den Außenbereichen von Horteinrichtungen.

(5) Bei Auftreten eines Infektionsfalls in einer Einrichtung nach Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 Satz 1 gilt § 24 Absatz 6 entsprechend.

(6) Kinder, die gemäß § 24 Absatz 7 nicht am schulischen Präsenzunterricht teilnehmen, haben keinen Anspruch auf Betreuung in den Einrichtungen nach Absatz 1 Satz 1.

(7) Im Übrigen sind im Bereich der Kindertagesbetreuung im Sinne des Kindertagesstättengesetzes die Regelungen des Rahmenhygieneplanes für Kindereinrichtungen einschließlich der ergänzenden Vorgaben zum „Infektions- und Arbeitsschutz in Kindertageseinrichtungen in Brandenburg im Zusammenhang mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2/COVID-19“ (https://mbjs.brandenburg.de/media_fast/6288/ergaenzung_zum_rahmenhygieneplan_gemaess_%C2%A7_36_i_v_m_%C2%A7_33_infektionsschutzgesetz.pdf) zu beachten.“

14. § 26 Absatz 1 Nummer 23 wird wie folgt gefasst:

„23. vorsätzlich entgegen § 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3, § 10 Nummer 4 Buchstabe b, § 11 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 Buchstabe b Halbsatz 1 oder Absatz 4 Satz 1 Nummer 5 Buchstabe b, § 13 Absatz 1 Nummer 4 Buchstabe b oder Absatz 2 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe a, § 14 Absatz 1 Nummer 7 Halbsatz 1, § 15 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 Buchstabe b oder Absatz 2 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe a, § 16 Absatz 1 Nummer 4 Buchstabe b Halbsatz 1 oder Absatz 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe b, § 17 Nummer 5 Buchstabe b Halbsatz 1, § 17a, § 18 Absatz 1 Nummer 5 Buchstabe a Halbsatz 1, § 19 Nummer 6, § 20 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 Buchstabe a Halbsatz 1 oder § 25 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a Halbsatz 1 keine medizinische Maske trägt, ohne dass eine Ausnahme nach § 4 Absatz 4 Satz 1, § 11 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 Buchstabe b Halbsatz 2, § 14 Absatz 1 Nummer 7 Halbsatz 2, § 16 Absatz 1 Nummer 4 Buchstabe b Halbsatz 2, § 17 Nummer 5 Buchstabe b Halbsatz 2, § 18 Absatz 1 Nummer 5 Buchstabe a Halbsatz 2, § 20 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 Buchstabe a Halbsatz 2 oder § 25 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a Halbsatz 2 vorliegt.“

15. § 27 Absatz 3 Satz 2 wird aufgehoben.

16. In § 31 Satz 1 wird die Angabe „19. Januar 2022“ durch die Angabe „13. Februar 2022“ ersetzt.

17. In der Anlage wird in der Tabelle die Nummer 31 wie folgt gefasst:

Nr.	Regelung	Verstoß	Adressatin oder Adressat des Bußgeldbescheids	Regelsatz in Euro
„31.	§ 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3, § 10 Nummer 4 Buchstabe b, § 11 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 Buchstabe b Halbsatz 1 oder Absatz 4 Satz 1 Nummer 5 Buchstabe b, § 13 Absatz 1 Nummer 4 Buchstabe b oder Absatz 2 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe a, § 14 Absatz 1 Nummer 7 Halbsatz 1, § 15 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 Buchstabe b oder Absatz 2 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe a, § 16 Absatz 1 Nummer 4 Buchstabe b Halbsatz 1 oder Absatz 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe b, § 17 Nummer 5 Buchstabe b Halbsatz 1, § 17a, § 18 Absatz 1 Nummer 5 Buchstabe a Halbsatz 1, § 19 Nummer 6, § 20 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 Buchstabe a Halbsatz 1 oder § 25 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a Halbsatz 1	Nichttragen einer medizinischen Maske, ohne dass eine Ausnahme nach § 4 Absatz 4 Satz 1, § 11 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 Buchstabe b Halbsatz 2, § 14 Absatz 1 Nummer 7 Halbsatz 2, § 16 Absatz 1 Nummer 4 Buchstabe b Halbsatz 2, § 17 Nummer 5 Buchstabe b Halbsatz 2, § 18 Absatz 1 Nummer 5 Buchstabe a Halbsatz 2, § 20 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 Buchstabe a Halbsatz 2 oder § 25 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a Halbsatz 2 vorliegt	Jede Person	100 – 500“.

Artikel 2

Diese Verordnung tritt am 17. Januar 2022 in Kraft.

Potsdam, den 14. Januar 2022

Die Ministerin für Soziales, Gesundheit,
Integration und Verbraucherschutz

Ursula Nonnemacher

Allgemeine Begründung

der Dritten Verordnung zur Änderung der Zweiten SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung

Die allgemeine Begründung der Dritten Verordnung zur Änderung der Zweiten SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung nach § 28a Absatz 8 Satz 1 in Verbindung mit Absatz 5 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) wird hiermit bekannt gemacht.

I.

Infektionsgeschehen

1. Die bundesrechtliche Rechtsgrundlage des § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und § 28a IfSG ermächtigt zum Erlass der notwendigen Schutzmaßnahmen, soweit und solange dies zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist. Hieraus folgt die Verpflichtung des Verordnungsgebers, das Pandemiegeschehen dauerhaft zu beobachten und angeordnete Schutzmaßnahmen während der Geltungsdauer der Verordnung regelmäßig in kurzzeitigen Abständen auf ihre Geeignetheit, Erforderlichkeit und Angemessenheit zu überprüfen. Dem Verordnungsgeber kommt bei der ständig zu aktualisierenden Bewertung der infektionsschutzrechtlichen Gefahrenlage ein weiter Einschätzungs-, Wertungs- und Gestaltungsspielraum zu, der sich auch auf die Frage erstreckt, zu welchem Zeitpunkt und in welchem Umfang eine Maßnahme im Anschluss an eine solche Neubewertung geändert wird (vgl. OVG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 16. August 2021 – OVG 11 S 86/21 – Rn. 26 f., juris). Je nach epidemiologischer Entwicklung kann eine Verschärfung, Lockerung oder Fortgeltung der angeordneten Schutzmaßnahmen notwendig werden.

Zur Beurteilung der Entwicklung des Infektionsgeschehens im Land Brandenburg legt der Verordnungsgeber folgende Indikatoren zugrunde:

- Anzahl der stationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten innerhalb der letzten sieben Tage pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohnern (Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz),
- Anzahl der intensivstationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten in Bezug auf die verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten,
- Anzahl der intensivstationär beatmeten COVID-19-Patientinnen und -Patienten in Bezug auf die verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten,
- Anzahl der Neuinfektionen innerhalb der letzten sieben Tage pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohnern (Sieben-Tage-Inzidenz),
- Immunisierungsgrad der Bevölkerung auf Grundlage der Impfquote,
- absehbare Änderungen des Infektionsgeschehens durch ansteckendere, das Gesundheitssystem stärker belastende Virusvarianten.

Im Rahmen der fortwährenden Beobachtung und Überprüfung des Pandemiegeschehens hat der Verordnungsgeber festgestellt, dass eine Verschärfung der bisher angeordneten Schutzmaßnahmen erforderlich ist.

Die Zahl der wöchentlichen Neuinfizierten bewegt sich weiterhin auf einem hohen Niveau:

- Vom 17. Dezember bis zum 23. Dezember 2021 wurden 13 379 Neuinfizierte ermittelt,
- vom 24. Dezember bis zum 30. Dezember 2021 wurden 9 828 Neuinfizierte ermittelt,
- vom 31. Dezember 2021 bis zum 6. Januar 2022 wurden 11 455 Neuinfizierte ermittelt,
- vom 7. Januar bis zum 13. Januar 2022 wurden 12 427 Neuinfizierte ermittelt¹.

Bei der Deutung dieser Infiziertenzahlen ist allerdings zu berücksichtigen, dass während der Weihnachtsfeiertage, zum Jahreswechsel und an den umgebenden Tagen meist weniger Personen eine Ärztin oder einen Arzt aufgesucht haben, weswegen weniger Proben genommen und weniger Laboruntersuchungen durchgeführt wurden. Dies führte dazu, dass weniger Erregernachweise an die zuständigen Gesundheitsämter gemeldet wurden. Eine nachhaltige Reduzierung des Infektionsgeschehens ist daher noch nicht erreicht worden. Vielmehr ist auch aufgrund der nunmehr vorherrschenden Omikron-Variante mit einer deutlichen Zunahme der Meldungen und einem starken Anstieg der Zahl der Neuinfizierten nach dem 13. Januar 2022 zu rechnen.

Die Zahl der aktuell an COVID-19 Infizierten hat sich im Zeitraum vom 17. Dezember 2021 bis zum 13. Januar 2022 im Land Brandenburg von circa 51 700 auf circa 35 500 verringert².

¹ <https://kkm.brandenburg.de/kkm/de/corona/fallzahlen-land-brandenburg/>

² <https://kkm.brandenburg.de/kkm/de/corona/fallzahlen-land-brandenburg/>

In den vergangenen Wochen sank die Zahl der hospitalisierten Fälle (dargestellt wird der Zeitraum vom 17. Dezember 2021 bis zum 12. Januar 2022):

- Die Zahl der stationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten hat sich von 875 Patientinnen und Patienten auf 477 Patientinnen und Patienten verringert,
- die Zahl der davon intensivstationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten hat sich von 191 Patientinnen und Patienten auf 132 Patientinnen und Patienten verringert,
- die Zahl der intensivstationär beatmeten COVID-19-Patientinnen und -Patienten hat sich von 155 Patientinnen und Patienten auf 107 Patientinnen und Patienten ebenfalls verringert³.

Die landesweite Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz hat sich im Zeitraum vom 17. Dezember 2021 bis zum 13. Januar 2022 von 6,16 auf 3,28 verringert⁴. Damit ist aktuell der bundeseinheitlich festgelegte Schwellenwert⁵ von über 3 überschritten. Im Bereich der besonders vulnerablen Gruppe der über 80-Jährigen liegt die Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz sogar bei einem Wert von 10,06 (Stand: 13. Januar 2022), sodass der bundeseinheitlich festgelegte Alarmwert⁶ von 9 bei diesen in besonderem Maße gefährdeten Personen überschritten ist.

Der landesweite Anteil der intensivstationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten in Bezug auf die aktuell sofort verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten liegt derzeit bei 17,4 Prozent⁷ (Stand 12. Januar 2022). Damit ist der Warnwert⁸ landesweit deutlich überschritten. Der Anteil der intensivstationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten liegt regional zwischen 14,3 Prozent (Versorgungsgebiet Prignitz-Oberhavel) und 18,4 Prozent⁹ (Versorgungsgebiet Oderland-Spree). Es gilt weiterhin, die Belegung der intensivmedizinischen Kapazitäten mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten sorgfältig zu beobachten, da diese Bettenkategorie die Engpassressource bei der Pandemiebekämpfung im stationären Bereich darstellt. Aufgrund der derzeitigen Entwicklung ist es notwendig, dass alle Krankenhäuser elektive Eingriffe - soweit möglich - verschieben, um auf diesem Wege weitere Behandlungskapazitäten für die Versorgung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten zu schaffen.

Auf Grund der Verbreitung der Omikron-Variante wird Ende Januar bzw. Anfang Februar mit steigenden Hospitalisierungszahlen gerechnet. Bei gleichzeitiger Erkrankung eines relevanten Teils der Bevölkerung ist mit einer deutlich erhöhten Belastung des Gesundheitssystems zu rechnen. Hohe Infektionszahlen können außerdem zu Ausfällen beim Personal durch Erkrankung und Quarantäne führen. Diese können in der bei durch die Omikron-Variante zu erwartenden Größenordnung dazu führen, dass die Funktionsfähigkeit der stationären Versorgung eingeschränkt wird.

Wenngleich im Verlauf der vergangenen 10 Tage eine generelle Zunahme des Infektionsgeschehens zu verzeichnen ist, ist im Betrachtungszeitraum vom 17. Dezember 2021 bis zum 13. Januar 2022 die landesweite Sieben-Tage-Inzidenz von 577,0 auf 479,0 gesunken¹⁰. Dennoch überschreitet dieser Indikator den im Land Brandenburg gültigen Alarmwert weiterhin deutlich¹¹. In einzelnen Kommunen sind besonders hohe Sieben-Tage-Inzidenzen von 641,4, 609,7 und 570,8 festzustellen¹².

Im Zeitraum vom 17. Dezember 2021 bis zum 13. Januar 2022 sind insgesamt 410 weitere Sterbefälle im Zusammenhang mit COVID-19 im Land Brandenburg zu verzeichnen (Anzahl der Sterbefälle insgesamt bis zum 17. Dezember 2021: 4 439; Anzahl der Sterbefälle insgesamt bis zum 13. Januar 2022: 4 849)¹³.

2. Seit dem 26. November 2021 wird die aus Südafrika stammende SARS-CoV-2-Virusvariante VOC B.1.1.529 als besorgniserregende Variante mit der Bezeichnung Omikron eingestuft. Derartige Varianten haben veränderte Viruseigenschaften, die mit erhöhter Übertragbarkeit, erhöhter Virulenz und ggf. mit einer erhöhten Resistenz gegenüber der Immunantwort (Immunantwort im Rahmen durchgemachter COVID-19-Infektion oder Zustand nach Impfung) des menschlichen Organismus (sog. Immunevasion) einhergehen. In den vergangenen Wochen wurde eine zunehmende Verdrängung der in Brandenburg bislang vorherrschenden Delta-Variante durch Omikron verzeichnet, sodass sich Omikron zur dominierenden Variante im Land Brandenburg entwickelt hat.

Bislang wurden im Land Brandenburg 431 Omikron-Fälle (durch Nachweis mittels Gesamtgenomsequenzierung) bestätigt. In weiteren 2 263 Fällen liegen begründete Verdachtsfälle vor, welche die Bestätigung der Omikron-Variante mittels Gesamtgenomsequenzierung in Kürze in Aussicht stellen.

³ Quelle: IVENA eHealth

⁴ <https://kkm.brandenburg.de/kkm/de/corona/fallzahlen-land-brandenburg/>

⁵ Beschluss der MPK mit der Bundeskanzlerin vom 18. November 2021

⁶ Beschluss der MPK mit der Bundeskanzlerin vom 18. November 2021

⁷ Quelle: IVENA eHealth

⁸ Der Warnwert ist erreicht, sobald mindestens 10 Prozent aller aktuell sofort verfügbaren Intensivbetten mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten belegt sind.

⁹ Quelle: IVENA eHealth

¹⁰ <https://kkm.brandenburg.de/kkm/de/corona/fallzahlen-land-brandenburg/>

¹¹ Der Alarmwert ist erreicht, sobald die landesweite Sieben-Tage-Inzidenz den Schwellenwert von 200 überschreitet.

¹² <https://kkm.brandenburg.de/kkm/de/corona/fallzahlen-land-brandenburg/>

¹³ <https://kkm.brandenburg.de/kkm/de/corona/fallzahlen-land-brandenburg/>

Erste epidemiologische Analysen aus Großbritannien, Dänemark und den Vereinigten Staaten deuten auf einen milderen Krankheitsverlauf bei Infektionen mit der Omikron-Variante im Vergleich zur Delta-Variante hin. Dies gilt auch für Kinder. Vorläufige experimentelle Studien unterstützen diese Beobachtung. Infektionen mit der Omikron-Variante führen, bezogen auf die Fallzahl, seltener zu Krankenhausaufnahmen und schweren Krankheitsverläufen. Die Reduktion der relativen Krankheitsschwere erklärt sich größtenteils durch Impfungen und vorangegangene Infektionen eines Großteils der Bevölkerung, zu einem Teil aber auch durch eine Verminderung der krankmachenden Eigenschaften des Virus. Impfungen und insbesondere Auffrischimpfungen schützen auch bei einer Infektion mit der Omikron-Variante vor schweren Krankheitsverläufen und Hospitalisierung.

Die starke Infektionsdynamik und die damit verbundene hohe Zahl von parallel auftretenden Erkrankungen droht jedoch den gegenüber der Delta-Variante gegebenen Vorteil der milderen Krankheitsverläufe quantitativ aufzuwiegen. So führen die zeitweise sehr hohen Fallzahlen in einzelnen europäischen Staaten und in den Vereinigten Staaten derzeit zu einem deutlichen Anstieg der Krankenhausaufnahmen. Aktuelle Statistiken aus verschiedenen europäischen Staaten zeigen deutlich vermehrte Aufnahmen auf die Normalstationen, aber im Vergleich zu vorangegangenen Infektionswellen anteilig weniger Aufnahmen auf die Intensivstationen.

Es ist zu betonen, dass sich die Omikron-Variante erst allmählich in älteren Bevölkerungsgruppen ausbreitet und die Krankheitsschwere in dieser gefährdeten Gruppe noch nicht ausreichend beurteilbar ist. Obwohl sich die große Mehrheit der Bevölkerung für die Impfung entschieden hat, gibt es im Vergleich zu Ländern mit ähnlicher Bevölkerungsstruktur immer noch einen größeren Anteil von Menschen, die bislang keinen Immunschutz erworben haben. Dies betrifft auch eine signifikante Zahl von Menschen, die einer vulnerablen Gruppe zuzuordnen sind. Gerade bei Menschen, die älter als 60 Jahre sind, ist dieser Anteil im Vergleich zu anderen europäischen Staaten wie z.B. Großbritannien oder Spanien höher. Diese Faktoren könnten zu einer stärkeren intensivmedizinischen Belastung als in vergleichbaren Ländern führen¹⁴.

3. In den Schulen und Kindertagesstätten im Land Brandenburg finden seit der Wiederaufnahme des Unterrichts zum Jahresbeginn größere Ausbruchsgeschehen statt. Mit Datenstand vom 7. Januar 2022 berichtete das Ministerium für Bildung, Jugend und Sport (MBJS) dem verordnungsgebenden Ressort über 3 Teilschließungen von Kindertageseinrichtungen. 64 Pädagoginnen und Pädagogen sowie 161 Kinder sind von Quarantänemaßnahmen betroffen. Darüber hinaus berichtete das MBJS über 12 Teilschließungen von Schulen. 340 Lehrkräfte bzw. sonstiges pädagogisches Personal sowie 4 801 Schülerinnen und Schüler sind von Quarantänemaßnahmen betroffen. Die dadurch entstehenden Nachteile für die betroffenen Schülerinnen und Schüler, insbesondere die Entstehung von Bildungsdefiziten sowie soziale Auswirkungen, sind evident.

4. Die Bevölkerung des Landes Brandenburg ist noch nicht in ausreichendem Maße durch eine Schutzimpfung gegen das SARS-CoV-2-Virus immunisiert worden. 68,0 Prozent der brandenburgischen Bevölkerung wurden mindestens einmal gegen das SARS-CoV-2-Virus geimpft, 65,8 Prozent haben einen vollständigen Impfschutz (Stand: 13. Januar 2022¹⁵). Die Schutzimpfung gegen das SARS-CoV-2-Virus stellt jedoch den entscheidenden Schlüssel zur Pandemiebekämpfung dar. Alle Impfstoffe, die zurzeit in Deutschland und im Land Brandenburg zur Verfügung stehen, schützen nach derzeitigem Erkenntnisstand bei vollständiger Impfung wirksam vor einer schweren Erkrankung¹⁶. Impfungen und insbesondere Auffrischimpfungen schützen auch bei einer Infektion mit der Omikron-Variante vor schweren Krankheitsverläufen und Hospitalisierung¹⁷.

5. Das Robert Koch-Institut (RKI) schätzt die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch ein. Ursächlich hierfür ist das Auftreten und die rasante Verbreitung der Omikron-Variante, die sich nach derzeitigem Kenntnisstand (aus anderen Ländern) deutlich schneller und effektiver verbreitet als die bisherigen Virusvarianten. Das belegt der starke Anstieg der Zahl der Infektionsfälle, der im weiteren Verlauf zu einer schnellen Überlastung des Gesundheitssystems und ggf. weiterer Versorgungsbereiche führen kann. Die Infektionsgefährdung wird für die Gruppe der Ungeimpften als sehr hoch, für die Gruppen der Genesenen und Geimpften mit Grundimmunisierung (zweimalige Impfung) als hoch und für die Gruppe der Geimpften mit Auffrischimpfung (dreimalige Impfung) als moderat eingeschätzt. Diese Einschätzung kann sich kurzfristig durch neue Erkenntnisse ändern.

Nach Auffassung des RKI ist es unbedingt erforderlich, bei Symptomen einer neu auftretenden Atemwegserkrankung wie z. B. Schnupfen, Halsschmerzen oder Husten (unabhängig vom Impfstatus) zuhause zu bleiben, die Hausarztpraxis zu kontaktieren und sich je nach ärztlicher Einschätzung testen zu lassen. Auch andere Atemwegserreger (wie Erkältungsviren) zirkulieren derzeit in der Bevölkerung. Influenzaviren, die die echte Virusgrippe auslösen, werden zunehmend nachgewiesen. Die Grippewelle hat in Deutschland noch nicht begonnen, in mehreren europäischen Nachbarländern wurde aber bereits ein deutlicher Anstieg der Influenza-Aktivität verzeichnet. Die Instrumente des RKI zur Überwachung akuter Atemwegsinfektionen (syndromische Surveillance) ermöglichen es, die infektionsepidemiologische Lage und die Krankheitslast auch bei Ko-Zirkulation verschiedener Erreger und sehr hohem

¹⁴ Zweite Stellungnahme des Expertenrates der Bundesregierung zu COVID-19

¹⁵ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html

¹⁶ <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html>

¹⁷ Zweite Stellungnahme des Expertenrates der Bundesregierung zu COVID-19

Infektionsdruck gut abzubilden. Die nachfolgenden Verhaltensempfehlungen vermindern das Risiko der Übertragung akuter Atemwegsinfektionen, auch vom SARS-CoV-2-Virus und von Influenzaviren.

Grundsätzlich sollten alle nicht notwendigen Kontakte reduziert und Reisen vermieden werden. Sofern Kontakte nicht gemieden werden können, sollten sie auf einen engen, gleichbleibenden Kreis beschränkt werden, Masken getragen, Mindestabstände eingehalten und die Hygiene beachtet werden. Innenräume sind vor, während und nach dem Aufenthalt mehrerer Personen regelmäßig und gründlich zu lüften (AHA+L-Regel). Das RKI rät dringend dazu, größere Veranstaltungen und enge Kontaktsituationen, z. B. Tanzveranstaltungen und andere Feiern im öffentlichen und privaten Bereich, abzusagen oder zu meiden. Es wird empfohlen, die Corona-Warn-App zu nutzen. Insbesondere vor Kontakt zu besonders gefährdeten Personen sollte ein vollständiger Impfschutz inklusive Auffrischimpfung vorliegen und ein Test gemacht werden. Alle diese Empfehlungen gelten auch für Geimpfte und Genesene. Es wird insbesondere den noch nicht grundimmunisierten Personen dringend empfohlen, sich gegen COVID-19 impfen zu lassen und hierbei auf einen vollständigen Impfschutz zu achten. Auch die Möglichkeit der Auffrischimpfung sollte von allen Personengruppen genutzt werden, für die eine STIKO-Empfehlung vorliegt¹⁸.

II.

Prognose

Die aktuelle Lageentwicklung hat sich insgesamt aufgrund der zurückliegenden Feiertage im Betrachtungszeitraum vom 17. Dezember 2021 bis zum 13. Januar 2022 leicht entschärft. Wenngleich sich die Ausprägung der Kennwerte reduziert hat, so befindet sich das Infektionsgeschehen weiterhin auf hohem Niveau und deutlich über den Schwellenwerten. Die internationale Lageentwicklung und die zunehmende Verbreitung der Omikron-Variante stellen für die kommenden Wochen eine potenzielle Entwicklung in Aussicht, welche die Bevölkerung sowie die stationären Versorgungs- und kritischen Infrastrukturen vor große Herausforderungen stellen können. Die Lage ist insgesamt weiterhin sehr besorgniserregend. Eine Überforderung des Gesundheits- und stationären Versorgungssystems gilt es unbedingt zu verhindern. Folglich ist eine Verschärfung der Schutzmaßnahmen in der aktuellen Situation aufgrund des hohen Infektionsdrucks auch für Geimpfte und Genesene zwingend erforderlich, um das SARS-CoV-2-Virus einzudämmen und schwere Erkrankungen und Todesfälle in der Bevölkerung zu verhindern.

Herausgeber: Ministerium der Justiz des Landes Brandenburg