



Gesetz- und Verordnungsblatt

für das Land Brandenburg

Teil II – Verordnungen

33. Jahrgang

Potsdam, den 1. April 2022

Nummer 30

Verordnung über befristete Basismaßnahmen zum Infektionsschutz aufgrund des SARS-CoV-2-Virus und COVID-19 im Land Brandenburg

(SARS-CoV-2-Infektionsschutz-Basismaßnahmenverordnung – SARS-CoV-2-IfSBMV)

Vom 31. März 2022

Auf Grund des § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und § 28a Absatz 7 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), von denen § 28 Absatz 1 zuletzt durch Artikel 1 Nummer 2 des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906) geändert sowie § 28a Absatz 7 durch Artikel 1 Nummer 5 Buchstabe a des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 466, 469) 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 Infektionsschutz-zuständigkeitsverordnung 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:

§ 1

Beurteilung des Infektionsgeschehens

Beurteilungsmaßstab für die mit dieser Verordnung angeordneten Schutzmaßnahmen sind insbesondere folgende Indikatoren:

1. Anzahl der stationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten innerhalb der letzten sieben Tage pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohnern (Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz),
2. Anzahl der tatsächlich verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten,
3. Anzahl der Neuinfektionen innerhalb der letzten sieben Tage pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohnern (Sieben-Tage-Inzidenz),
4. Anzahl der gegen das SARS-CoV-2-Virus geimpften Personen,
5. absehbare Änderungen des Infektionsgeschehens durch ansteckendere, das Gesundheitssystem stärker belastende Virusvarianten.

§ 2

Maskenpflicht

- (1) In geschlossenen Räumen von
 1. Arztpraxen,
 2. Krankenhäusern,
 3. Einrichtungen für ambulantes Operieren,
 4. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt,
 5. Dialyseeinrichtungen,
 6. Tageskliniken,
 7. Rettungsdiensten,
 8. nicht unter § 23 Absatz 5 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes fallenden voll- und teilstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbaren Einrichtungen, mit Ausnahme der nach § 45 des Achten Buches Sozialgesetzbuch betriebserlaubnispflichtigen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche,
 9. Obdachlosenunterkünften,
 10. Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern

haben alle Besucherinnen und Besucher während des gesamten Aufenthalts eine FFP2-Maske zu tragen. Die Beschäftigten in den Einrichtungen nach Satz 1 haben bei der Ausübung körpernaher Tätigkeiten eine FFP2-Maske zu tragen; im Übrigen haben sie in geschlossenen Räumen mindestens eine OP-Maske zu tragen, soweit physische Kontakte zu anderen Personen nicht ausgeschlossen sind. Die in den Einrichtungen nach Satz 1 behandelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen haben beim Empfang von körpernahen Dienstleistungen mindestens eine OP-Maske zu tragen, soweit die besondere Eigenart der Dienstleistung das Tragen einer Maske zulässt; in Einrichtungen nach Satz 1 Nummer 1 bis 7, 9 und 10 haben sie auch in den allgemein zugänglichen Bereichen der Einrichtung mindestens eine OP-Maske zu tragen. Für Beschäftigte von

1. ambulanten Pflegediensten, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen,
2. nicht unter § 23 Absatz 5 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes fallenden ambulanten Pflegediensten und Unternehmen, die den Einrichtungen nach Satz 1 Nummer 8 vergleichbare Dienstleistungen anbieten, wobei Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne von § 45a Absatz 1 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch nicht zu den Dienstleistungen, die mit Angeboten in Einrichtungen nach Satz 1 Nummer 8 vergleichbar sind, zählen,

gilt die Tragepflicht nach Satz 2 entsprechend. In den Einrichtungen nach Satz 1 Nummer 1 bis 8 besteht die Verpflichtung zum Tragen einer Maske nach den Sätzen 1 bis 4 nur, soweit dies zur Abwendung einer Gefahr für Personen, die auf Grund ihres Alters oder ihres Gesundheitszustandes ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf der COVID-19-Krankheit haben, erforderlich ist.

- (2) In Verkehrsmitteln des öffentlichen Personennahverkehrs haben alle Fahrgäste eine FFP2-Maske zu tragen; bei der Schülerbeförderung und für Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr ist das Tragen einer OP-Maske ausreichend. Das Kontroll- und Servicepersonal hat mindestens eine OP-Maske zu tragen, soweit tätigkeitsbedingt physische Kontakte zu anderen Personen bestehen.

- (3) Soweit nach den Absätzen 1 oder 2 eine FFP2-Maske oder OP-Maske zu tragen ist, muss
1. die FFP2-Maske den Anforderungen an eine CE-gekennzeichnete FFP2-Maske der europäischen Norm EN 149:2001+A1:2009 oder vergleichbaren Schutzstandards entsprechen, wobei die Maske nicht über ein Ausatemventil verfügen darf,
 2. die OP-Maske den Anforderungen an eine CE-gekennzeichnete medizinische Gesichtsmaske mit der Norm DIN EN 14683:2019-10 entsprechen.
- (4) Sofern Kinder unter 14 Jahren aufgrund der Passform keine FFP2-Maske oder OP-Maske tragen können, ist ersatzweise eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. Die Mund-Nasen-Bedeckung muss aufgrund ihrer Beschaffenheit geeignet sein, eine Ausbreitung von übertragungsfähigen Tröpfchenpartikeln beim Husten, Niesen, Sprechen oder Atmen zu verringern, unabhängig von einer Kennzeichnung oder zertifizierten Schutzkategorie.
- (5) Unbeschadet des Absatzes 6 sind von der Verpflichtung zum Tragen einer FFP2-Maske, OP-Maske oder einer Mund-Nasen-Bedeckung folgende Personen befreit:
1. Kinder bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr,
 2. Gehörlose und schwerhörige Menschen, ihre Begleitperson und im Bedarfsfall Personen, die mit diesen kommunizieren,
 3. Personen, denen die Verwendung einer FFP2-Maske, OP-Maske oder Mund-Nasen-Bedeckung wegen einer Behinderung oder aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich oder unzumutbar ist; dies ist vor Ort durch ein schriftliches ärztliches Zeugnis im Original nachzuweisen,
 4. das Personal, wenn die Ausbreitung übertragungsfähiger Tröpfchenpartikel durch geeignete technische Vorrichtungen mit gleicher Wirkung wie durch das Tragen einer OP-Maske verringert wird.

Das ärztliche Zeugnis nach Satz 1 Nummer 3 Halbsatz 2 muss mindestens den vollständigen Namen und das Geburtsdatum enthalten; im Falle der Vorlage bei Behörden oder Gerichten muss es zusätzlich konkrete Angaben beinhalten, warum die betroffene Person von der Tragepflicht befreit ist. Die oder der nach dieser Verordnung zur Kontrolle befugte Verantwortliche hat Stillschweigen über die erhobenen Daten zu bewahren und sicherzustellen, dass die Kenntnisnahme der Daten durch Unbefugte ausgeschlossen ist. Sofern im Einzelfall eine Dokumentation der Befreiung von der Tragepflicht erforderlich ist, darf die Tatsache, dass das ärztliche Zeugnis vorgelegt wurde, die ausstellende Ärztin oder der ausstellende Arzt sowie ein eventueller Gültigkeitszeitraum des ärztlichen Zeugnisses in die zu führenden Unterlagen aufgenommen werden; die Anfertigung einer Kopie des ärztlichen Zeugnisses ist nicht zulässig. Die erhobenen Daten dürfen ausschließlich zum Zweck des Nachweises der Einhaltung bereichsspezifischer Hygieneregeln genutzt werden. Die Aufbewahrung und Speicherung der erhobenen Daten hat unter Einhaltung der einschlägigen datenschutzrechtlichen Vorschriften zu erfolgen. Die erhobenen Daten sind umgehend zu vernichten oder zu löschen, sobald sie für den in Satz 5 genannten Zweck nicht mehr erforderlich sind.

- (6) Die Befreiungstatbestände nach Absatz 5 gelten nicht in den Fällen des Absatzes 1 Satz 1 Nummer 1 bis 8, Satz 2 und 4.

§ 3

Testpflicht

- (1) Alle Beschäftigten in
1. Einrichtungen nach § 2 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2, 8 und 10,
 2. ambulanten Pflegediensten und Unternehmen nach § 2 Absatz 1 Satz 4,
 3. Maßregelvollzugseinrichtungen sowie anderen Abteilungen und Einrichtungen, wenn und soweit dort dauerhaft freiheitsentziehende Unterbringungen erfolgen, insbesondere psychiatrische Krankenhäuser, Heime der Jugendhilfe und für Senioren,

haben sich an jedem Tag, an dem die oder der Beschäftigte zum Dienst eingeteilt ist, einer Testung in Bezug auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus zu unterziehen und das Ergebnis der Leitung der Einrichtung auf deren Verlangen vorzulegen. Die Einrichtungen sollen die erforderlichen Testungen organisieren. Auf der Grundlage eines von dem zuständigen Gesundheitsamt zu genehmigenden individuellen Testkonzepts können Krankenhäuser vorsehen, dass ihre Beschäftigten abweichend von Satz 1 nur mindestens zweimal pro Woche einer Testung in Bezug auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus zu unterziehen sind.

- (2) In Schulen nach § 16 des Brandenburgischen Schulgesetzes und in Schulen in freier Trägerschaft müssen sich
1. Schülerinnen und Schüler an mindestens drei von der jeweiligen Schule bestimmten, nicht aufeinanderfolgenden Tagen pro Woche,
 2. Lehrkräfte sowie das sonstige Schulpersonal, für das physische Kontakte zu Schülerinnen und Schülern oder zu Lehrkräften nicht ausgeschlossen werden können, täglich

in Bezug auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus testen lassen. Die Testung erfolgt durch Antigen-Tests zur Eigenanwendung ohne fachliche Aufsicht; die durchgeführte Testung und deren negatives Ergebnis ist von der getesteten Person oder, sofern diese nicht volljährig ist, von einer oder einem Sorgeberechtigten zu bescheinigen. Das für Bildung zuständige Ministerium kann im Einvernehmen mit dem für Gesundheit zuständigen Ministerium im Rahmen von Pilotprojekten für einzelne Schulen die Erprobung von in der Schule einmal pro Woche durchzuführenden PCR-Pooltestungen zur Feststellung einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus zulassen.

(3) Für Horteinrichtungen sowie während der Betreuungszeiten für Kindertagespflegestellen, die Kinder im Grundschulalter betreuen, gilt Absatz 2 Satz 1 und 2 entsprechend. Die Testpflicht der betreuten Kinder nach Satz 1 in Verbindung mit Absatz 2 Satz 1 gilt als erfüllt, wenn diese einen auf sie ausgestellten Testnachweis bereits für die Teilnahme am schulischen Präsenzunterricht vorgelegt haben. Für Kindertagesstätten sowie während der Betreuungszeiten für Kindertagespflegestellen, die Kinder im Vorschulalter betreuen, gilt Absatz 2 Satz 1 und 2 entsprechend mit der Maßgabe, dass sich die betreuten Kinder mindestens an zwei nicht aufeinanderfolgenden Tagen pro Woche testen lassen müssen; ausgenommen sind Kinder bis zum vollendeten ersten Lebensjahr.

- (4) Die Testpflicht nach den Absätzen 1 bis 3 gilt nicht für
1. geimpfte Personen nach § 2 Nummer 2 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung,
 2. genesene Personen nach § 2 Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung,

die einen auf sie ausgestellten Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder 2 des Infektionsschutzgesetzes vorlegen.

§ 4

Bußgeldtatbestände

- (1) Ordnungswidrig im Sinne des § 73 Absatz 1a Nummer 24 des Infektionsschutzgesetzes handelt, wer
1. vorsätzlich entgegen § 2 Absatz 2 Satz 1 Halbsatz 1 keine FFP2-Maske trägt, ohne dass eine Ausnahme nach § 2 Absatz 2 Satz 1 Halbsatz 2 oder Absatz 5 Satz 1 vorliegt,
 2. sich vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 3 Absatz 1 nicht einer regelmäßigen Testung in Bezug auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus unterzieht, ohne dass eine Ausnahme nach § 3 Absatz 4 vorliegt.
- (2) Ordnungswidrigkeiten im Sinne des Absatzes 1 können mit einer Geldbuße bis zu 25 000 Euro geahndet werden.
- (3) Die Regelsätze für Geldbußen wegen einer Ordnungswidrigkeit nach Absatz 1 sind als Anlage veröffentlicht.

§ 5

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 3. April 2022 in Kraft und mit Ablauf des 30. April 2022 außer Kraft.

Potsdam, den 31. März 2022

Die Ministerin für Soziales, Gesundheit,
Integration und Verbraucherschutz

Ursula Nonnemacher

Allgemeine Begründung

der SARS-CoV-2-Infektionsschutz-Basismaßnahmenverordnung

Die allgemeine Begründung der SARS-CoV-2-Infektionsschutz-Basismaßnahmenverordnung (SARS-CoV-2-IfSBMV) nach § 28a Absatz 7 Satz 1 und 3 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 Ordnungsgebers, 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 Ordnungsgeber 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 Ordnungsgeber 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 Ordnungsgeber festgestellt, dass insbesondere aufgrund der weiterhin vergleichsweise niedrigen Auslastung der intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten zahlreiche Lockerungen geboten sind.

Aufgrund der inzwischen seit zwei pandemischen Jahren fortwährenden immensen Belastungssituation des öffentlichen Gesundheitsdienstes und der sinkenden Bedeutsamkeit der Inzidenzwerte resultierend aus der geringeren Krankheitslast der Omikron-Variante, wurden die Meldepflichten der Gesundheitsämter im Land Brandenburg auf die Festlegungen des Infektionsschutzgesetzes reduziert. In der Folge sind an Wochenenden und Feiertagen keine Datenmeldungen der Gesundheitsämter zu erbringen. Somit liegen montags und nach Feiertagen vielfach Nullmeldungen der Gesundheitsämter vor. Als Bezugszeitraum für die Darstellung des Infektionsgeschehens wird daher nachfolgend der 27. Februar bis 26. März 2022 zugrunde gelegt.

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

- Vom 27. Februar bis zum 5. März 2022 wurden 37 513 Neuinfizierte ermittelt,
- vom 6. März bis zum 12. März 2022 wurden 39 636 Neuinfizierte ermittelt,
- vom 13. März bis zum 19. März 2022 wurden 42 037 Neuinfizierte ermittelt,
- vom 20. März bis zum 26. März 2022 wurden 37 005 Neuinfizierte ermittelt¹.

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

Die Zahl der aktuell an COVID-19 Infizierten ist im Zeitraum vom 27. Februar bis zum 26. März 2022 im Land Brandenburg von circa 155 400 auf circa 136 900 gesunken².

Im Betrachtungszeitraum vom 27. Februar bis zum 26. März 2022 hat sich die landesweite Sieben-Tage-Inzidenz von 1 416,5 auf 1 389,8 reduziert³. Dieser Indikator überschreitet den im Land Brandenburg geltenden Alarmwert um ein Vielfaches⁴. In einzelnen Kommunen sind besonders hohe Sieben-Tage-Inzidenzen von 2 203,3, 1 901,2 und 1 897,4 festzustellen⁵.

Die Zahl der hospitalisierten Fälle stellt sich für die vergangenen Wochen folgendermaßen dar (dargestellt wird der Zeitraum vom 1. März bis zum 27. März 2022):

- Einerseits hat sich die Zahl der stationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten von 785 Patientinnen und Patienten auf 726 Patientinnen und Patienten verringert,
- andererseits ist die Zahl der davon intensivstationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten mit 77 Patientinnen und Patienten gleichgeblieben; die Zahl der intensivstationär beatmeten COVID-19-Patientinnen und -Patienten hat sich wiederum von 48 Patientinnen und Patienten auf 46 Patientinnen und Patienten verringert⁶.

Die landesweite Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz hat sich im Zeitraum vom 1. März bis zum 28. März 2022 von 5,25 auf 5,73 erhöht⁷. Damit ist aktuell der bundeseinheitlich festgelegte Schwellenwert⁸ von über 3 überschritten.

Der landesweite Anteil der intensivstationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten in Bezug auf die aktuell sofort verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten liegt derzeit bei 10,7 Prozent⁹ (Stand: 27. März 2022). Damit ist der Warnwert¹⁰ landesweit überschritten. Der Anteil der intensivstationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten liegt regional zwischen 7,4 Prozent (Versorgungsgebiet Uckermark-Barnim) und 14,8 Prozent (Versorgungsgebiet Prignitz-Oberhavel). Kapazitätsbedingte Verlegungen sind aufgrund ausreichender Bettenkapazitäten derzeit nicht notwendig.

Im Zeitraum vom 27. Februar bis zum 26. März 2022 sind insgesamt 206 weitere Sterbefälle im Zusammenhang mit COVID-19 im Land Brandenburg zu verzeichnen (Anzahl der Sterbefälle insgesamt bis zum 27. Februar 2022: 5 180; Anzahl der Sterbefälle insgesamt bis zum 26. März 2022: 5 386)¹¹.

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 gegebenenfalls mit einer erhöhten Resistenz gegenüber der Immunantwort (Immunantwort im Rahmen durchgemachter COVID-19-Infektion oder Zustand nach Impfung) des menschlichen Organismus (sog. Immunevasion) einhergehen. Im Land Brandenburg hat die Omikron-Variante die vormals vorherrschende Delta-Variante nahezu vollständig verdrängt. Der Anteil aller anderen Varianten inklusive Delta liegt laut RKI bundesweit unter 1 %¹².

Infektionen mit der Omikron-Variante zeichnen sich durch einen milderen Krankheitsverlauf im Vergleich zur Delta-Variante aus. Infektionen mit der Omikron-Variante führen, bezogen auf die Fallzahl, seltener zu Krankenhausaufnahmen und schweren Krankheitsverläufen. Obgleich des intensiven Infektionsgeschehens kam es in den vergangenen Wochen zu einer plateaubildenden Stabilisierung der intensivmedizinisch behandelten Fälle. Die Reduktion der relativen Krankheitschwere erklärt sich größtenteils durch den zunehmenden Aufbau einer gegen schwere Erkrankungen schützende Immunität in der Bevölkerung, insbesondere aber auch durch die sehr gut wirksamen Impfungen in Kombination mit einem grundsätzlich geringeren Anteil schwerer Erkrankungen bei Infektionen durch die Omikron-Variante.¹³

3. In den Schulen und Kindertagesstätten im Land Brandenburg fanden auch in den vergangenen Wochen größere Ausbruchsgeschehen statt. Mit Datenstand vom 24. März 2022 berichtete das Ministerium für Bildung, Jugend

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

³ <https://kkm.brandenburg.de/kkm/de/corona/fallzahlen-land-brandenburg/>

⁴ Der Alarmwert ist erreicht, sobald die landesweite Sieben-Tage-Inzidenz den Schwellenwert von 200 überschreitet.

⁵ <https://kkm.brandenburg.de/kkm/de/corona/fallzahlen-land-brandenburg/>

⁶ Quelle: IVENA eHealth

⁷ <https://kkm.brandenburg.de/kkm/de/corona/fallzahlen-land-brandenburg/>

⁸ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-03-24.pdf?_blob=publicationFile

⁹ Quelle: IVENA eHealth

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

¹¹ <https://kkm.brandenburg.de/kkm/de/corona/fallzahlen-land-brandenburg/>

¹² https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-03-24.pdf?_blob=publicationFile

¹³ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-03-24.pdf?_blob=publicationFile

und Sport (MBS) dem verordnungsgebenden Ressort über 7 Schließungen und 21 Teilschließungen von Kindertageseinrichtungen. Im Bereich Schule wurden am 24. März 2022 Teilschließungen von 2 Schulen verzeichnet. 1 094 Lehrerinnen und Lehrer befinden sich in Quarantäne. 11 291 Schülerinnen und Schüler sind von Quarantänemaßnahmen betroffen. Die entstehenden Nachteile für die betroffenen Kinder und Jugendlichen, insbesondere die Entstehung von Entwicklungs- und 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. 69,4 Prozent der brandenburgischen Bevölkerung wurden mindestens einmal gegen das SARS-CoV-2-Virus geimpft, 69,0 Prozent sind grundimmunisiert, 51,6 Prozent haben eine Auffrischimpfung erhalten (Stand: 28. März 2022¹⁴). 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 Erkrankung¹⁵. Impfungen und insbesondere Auffrischimpfungen schützen auch bei einer Infektion mit der Omikron-Variante vor schweren Krankheitsverläufen und Hospitalisierung¹⁶.

5. Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch ein. 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 eingeschätzt¹⁷.

Nach Auffassung des RKI sollten Personen mit einer neuen Atemwegserkrankung unbedingt bei Symptomen wie z. B. Schnupfen, Halsschmerzen oder Husten (unabhängig vom Impfstatus) zu Hause bleiben, gegebenenfalls die Hausarztpraxis kontaktieren und sich je nach ärztlicher Einschätzung testen lassen. Grundsätzlich sollten auch weiterhin Kontakte nach Möglichkeit reduziert werden. Sofern Kontakte nicht gemieden werden können, sollten sie auf einen engen Kreis von Personen beschränkt werden, Masken getragen und Mindestabstände eingehalten werden. In Innenräumen sollten kontinuierlich medizinische Masken getragen werden. Innenräume sind vor, während und nach dem Aufenthalt mehrerer Personen regelmäßig und gründlich zu lüften (AHA+L-Regel). Das RKI rät dazu, enge Kontaktsituationen, z. B. Tanzveranstaltungen und andere Feiern im öffentlichen und privaten Bereich zu meiden. Es wird empfohlen, die Corona-Warn-App zu nutzen. Insbesondere vor Kontakt zu besonders gefährdeten Personen sollte ein vollständiger Impfschutz einschließlich Auffrischimpfung vorliegen und ein Test gemacht werden. Alle diese Empfehlungen gelten auch für Geimpfte und Genesene und helfen dabei, die Krankheitslast durch weitere akute Atemwegsinfektionen wie die Influenza zu reduzieren. 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 alle bereits vollständig Geimpften über 12 Jahren sollten gemäß STIKO-Empfehlungen die Möglichkeit der Auffrischimpfung (Booster-Impfung) nutzen¹⁸.

6. Das Infektionsgeschehen bleibt dynamisch. Niedrigschwellige Basisschutzmaßnahmen wie die Anordnung der Maskenpflicht und Testpflicht in Einrichtungen, in denen besonders vulnerable Personengruppen untergebracht sind oder ein besonderes Infektionsgeschehen vorherrscht, gelten aufgrund der Dynamik des Infektionsgeschehens in diesen Einrichtungen fort. Die niedrigschwelligen Basisschutzmaßnahmen sind erforderlich und angemessen, um von vornherein in diesen Einrichtungen das Ansteckungsrisiko zu minimieren und die besonders vulnerablen Personen umfassend zu schützen.

II.

Prognose

Die aktuelle Lageentwicklung zeichnet im Betrachtungszeitraum vom 27. Februar bis 26. März 2022 weiterhin ein differenziertes Bild.

Die Entwicklung der Sieben-Tage-Inzidenz erfolgt wellenförmig auf hohem Niveau und mit Werten im Bereich 1 300 bis 1 600. Bundesweit wurden zuletzt die höchsten tagaktuellen Infektionszahlen von über 300 000 Neuinfektionen gemeldet. Für die Lagebewertung ist in der aktuellen Situation der Pandemie die Entwicklung der Anzahl und Schwere der Erkrankungen wichtig. Die sofort verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten werden in

¹⁴ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html

¹⁵ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-03-10.pdf?_blob=publicationFile

¹⁶ <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/997532/1995094/0e24018c4ce234c5b9e40a83ce1b3892/2022-01-06-zweite-stellungnahme-expertenrat-data.pdf?download=1>

¹⁷ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-03-24.pdf?_blob=publicationFile

¹⁸ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-03-24.pdf?_blob=publicationFile

vergleichsweise geringem Umfang von COVID-19-Patientinnen und -Patienten in Anspruch genommen. Die intensivmedizinische Belastungssituation scheint sich zu stabilisieren.

Die Zahl der stationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten hat sich auf den Normalstationen reduziert, pendelt allerdings tageweise auf hohem Niveau. Die Pandemie ist damit nicht überstanden. Zudem ist die Bevölkerung des Landes Brandenburg noch nicht in ausreichendem Maße durch eine Schutzimpfung gegen das SARS-CoV-2-Virus immunisiert worden. Das Impfgeschehen hat sich in den vergangenen Wochen bundesweit und im Land Brandenburg fortlaufend reduziert.

Aufgrund des hohen Infektionsdrucks in der Bevölkerung gilt es folglich weiterhin eine Überforderung des Gesundheits- und stationären Versorgungssystems durch die Aufrechterhaltung gezielter Schutzmaßnahmen zu verhindern. Insbesondere Masken- und Testpflicht haben sich im pandemischen Verlauf als wertvolle Schutzmaßnahmen erwiesen.

Es ist davon auszugehen, dass es aufgrund der hohen Infektionszahlen weiterhin zu Quarantänemaßnahmen kommen kann, die insbesondere die kritischen Infrastrukturbereiche belasten können. Folglich ist eine grundsätzliche Fortgeltung von Schutzmaßnahmen im Rahmen einer neuen SARS-CoV-2 Infektionsschutz-Basismaßnahmenverordnung - auch aufgrund des hohen Infektionsdrucks auch für Geimpfte und Genesene - erforderlich, um das SARS-CoV-2-Virus weiter einzudämmen und die Funktion der kritischen Infrastrukturen sicherzustellen.

Die verminderte Schwere der Krankheitsverläufe durch die Omikron-Variante und die daraus resultierende vergleichsweise geringfügige Inanspruchnahme der sofort verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten, welche die Engpassressource bei der Pandemiebekämpfung im stationären Bereich darstellt, durch COVID-19-Patientinnen und -Patienten ermöglicht jedoch zugleich Lockerungen von Maßnahmen zum Infektionsschutz.

Anlage
(zu § 4 Absatz 3)

Bußgeldkatalog für Ordnungswidrigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz im Zusammenhang mit dieser Verordnung

Bei Ordnungswidrigkeiten nach dieser Verordnung, die im Rahmen dieses Bußgeldkatalogs aufgeführt sind, ist eine Geldbuße nach den darin bestimmten Beträgen festzusetzen. Die im Bußgeldkatalog bestimmten Beträge sind Regelsätze.

Die Festlegung des konkreten Bußgeldes innerhalb des vorgegebenen Rahmens erfolgt im pflichtgemäßen Ermessen der zuständigen Verwaltungsbehörde. Hierbei sind unter anderem

- das Ausmaß der durch die Tat entstandenen Gefahren für die öffentliche Gesundheit,
- ein durch den Verstoß für die Täterin oder den Täter gegebenenfalls entstandener wirtschaftlicher Vorteil aus der Tat und dessen Höhe,
- ein gegebenenfalls fahrlässiges Handeln der Täterin oder des Täters,
- die Einsichtigkeit der Täterin oder des Täters oder
- vorangegangene Verstöße der Täterin oder des Täters gegen diese Verordnung

zu berücksichtigen.

Nr.	Regelung	Verstoß	Adressatin oder Adressat des Bußgeldbescheids	Regelsatz in Euro
1.	§ 2 Absatz 2 Satz 1 Halbsatz 1	Nichttragen einer FFP2-Maske, ohne dass eine Ausnahme nach § 2 Absatz 2 Satz 1 Halbsatz 2 oder Absatz 5 Satz 1 vorliegt	Jede Person	50 – 250
2.	§ 3 Absatz 1	Unterlassen der Unterziehung einer regelmäßigen Testung in Bezug auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus, ohne dass eine Ausnahme nach § 3 Absatz 4 vorliegt	Beschäftigte oder Beschäftigter	50 – 250