



Gesetz- und Verordnungsblatt

für das Land Brandenburg

Teil II – Verordnungen

33. Jahrgang

Potsdam, den 28. September 2022

Nummer 65

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

(SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung – SARS-CoV-2-IfSV)

Vom 27. September 2022

Auf Grund des § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und § 28b Absatz 2, 5 und 6 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), von denen § 28 Absatz 1 zuletzt durch Artikel 1a Nummer 2 und § 32 Satz 1 zuletzt durch Artikel 1a Nummer 4 des Gesetzes vom 16. September 2022 (BGBl. I S. 1454, 1462, 1465) geändert worden sind sowie § 28b Absatz 2, 5 und 6 durch Artikel 1a Nummer 3 des Gesetzes vom 16. September 2022 (BGBl. I S. 1454, 1462) neu gefasst worden ist, 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:

§ 1

Maskenpflicht

- (1) 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.
- (2) In geschlossenen Räumen von Obdachlosenunterkünften sowie von Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern haben
 1. alle Besucherinnen und Besucher während des gesamten Aufenthalts eine FFP2-Maske zu tragen,
 2. die Beschäftigten der Unterkünfte und Einrichtungen bei der Ausübung körpernaher Tätigkeiten eine FFP2-Maske zu tragen; im Übrigen haben sie mindestens eine OP-Maske zu tragen, soweit physische Kontakte zu anderen Personen nicht ausgeschlossen sind,
 3. die untergebrachten Personen in den allgemein zugänglichen Bereichen der Unterkünfte und Einrichtungen sowie beim Empfang von körpernahen Dienstleistungen mindestens eine OP-Maske zu tragen, soweit die besondere Eigenart der Dienstleistung das Tragen einer Maske zulässt.
- (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 bis zum vollendeten 14. Lebensjahr 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) Von der Verpflichtung zum Tragen einer FFP2-Maske, OP-Maske oder einer Mund-Nasen-Bedeckung sind folgende Personen befreit:
 1. Kinder, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
 2. Gehörlose und schwerhörige Menschen und Personen, die mit ihnen kommunizieren, sowie ihre Begleitpersonen,
 3. Personen, die ärztlich bescheinigt auf Grund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, einer ärztlich bescheinigten chronischen Erkrankung oder einer Behinderung keine FFP2-Maske, OP-Maske oder Mund-Nasen-Bedeckung tragen können,
 4. das Personal, wenn die Ausbreitung übertragungsfähiger Tröpfchenpartikel durch geeignete technische Vorrichtungen mit gleicher Wirkung wie durch das Tragen einer OP-Maske verringert wird.

Die ärztliche Bescheinigung nach Satz 1 Nummer 3 muss mindestens den vollständigen Namen und das Geburtsdatum enthalten; im Falle der Vorlage bei Behörden oder Gerichten muss sie 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 die ärztliche Bescheinigung vorgelegt wurde, die ausstellende Ärztin oder der ausstellende Arzt sowie ein eventueller Gültigkeitszeitraum der ärztlichen Bescheinigung in die zu führenden Unterlagen aufgenommen werden; die Anfertigung einer Kopie der ärztlichen Bescheinigung 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.

§ 2

Testpflicht

- (1) Alle Beschäftigten in
 1. Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern,
 2. 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.

- (2) Die Testpflicht nach Absatz 1 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.

§ 3

Bußgeldtatbestände

- (1) Ordnungswidrig im Sinne des § 73 Absatz 1a Nummer 24 des Infektionsschutzgesetzes handelt, wer
 1. vorsätzlich entgegen § 1 Absatz 1 Satz 1 Halbsatz 1 keine FFP2-Maske trägt, ohne dass eine Ausnahme nach § 1 Absatz 1 Satz 1 Halbsatz 2 oder Absatz 5 Satz 1 vorliegt,
 2. sich vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 2 Absatz 1 nicht einer regelmäßigen Testung in Bezug auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus unterzieht, ohne dass eine Ausnahme nach § 2 Absatz 2 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.

§ 4

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Oktober 2022 in Kraft und mit Ablauf des 28. Oktober 2022 außer Kraft.

Potsdam, den 27. September 2022

Die Ministerin für Soziales, Gesundheit,
Integration und Verbraucherschutz

Ursula Nonnemacher

Allgemeine Begründung

der SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung

Die allgemeine Begründung der SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung nach § 28b Absatz 5 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) wird hiermit bekannt gemacht:

1. Die bundesrechtliche Rechtsgrundlage des § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und § 28b Absatz 2 IfSG ermächtigt zum Erlass der notwendigen Schutzmaßnahmen, soweit und solange dies zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit und zur Gewährleistung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems oder der sonstigen Kritischen Infrastrukturen 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 die Indikatoren nach § 28b Absatz 7 IfSG zugrunde:

- Die Anzahl der Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohnern innerhalb von sieben Tagen (Sieben-Tage-Inzidenz),
- die Surveillance-Systeme des Robert Koch-Instituts für respiratorische Atemwegserkrankungen (z. B. ARE),
- die Anzahl der in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) in einem Krankenhaus aufgenommenen Personen je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohnern innerhalb von sieben Tagen (Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz),
- verfügbare stationäre Versorgungskapazitäten,
- absehbare Änderungen des Infektionsgeschehens durch ansteckendere, das Gesundheitssystem stärker belastende Virusvarianten.

Im bundesweiten Vergleich der Sieben-Tage-Inzidenzen liegt das Land Brandenburg seit mehreren Wochen oberhalb des bundesweiten Durchschnittwertes und im Ländervergleich derzeit an sechsthöchster Stelle. In der Summe wird der Infektionsdruck in der Allgemeinbevölkerung als hoch bewertet, sodass die damit assoziierte Belastung des Gesundheitssystems weiterhin Bestand hat. Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit, besonders vulnerable Personen in Einrichtungen mit einem hohen Risiko für die Übertragung des SARS-CoV-2-Virus durch „Basis-Schutzmaßnahmen“ in Gestalt von Masken- und Testpflichten zu schützen und die Bevölkerung dahingehend zu sensibilisieren, dass das Einhalten der allgemeinen Schutzmaßnahmen einer Weiterverbreitung entgegenwirken kann.

Die Zahl der wöchentlichen Neuinfizierten ist zuletzt kontinuierlich gesunken:

- Vom 29. August bis zum 4. September 2022 wurden 6 794 Neuinfizierte ermittelt,
- vom 5. September bis zum 11. September 2022 wurden 7 265 Neuinfizierte ermittelt,
- vom 12. September bis zum 18. September 2022 wurden 8 229 Neuinfizierte ermittelt,
- vom 19. September bis zum 25. September 2022 wurden 9 068 Neuinfizierte ermittelt¹.

Die Zahl der aktuell an COVID-19 Infizierten ist damit im Zeitraum vom 29. August bis zum 26. September 2022 im Land Brandenburg von circa 27 600 auf circa 26 200 gesunken².

Im Betrachtungszeitraum vom 29. August bis zum 26. September 2022 ist die landesweite Sieben-Tage-Inzidenz von 295,4 auf 335,6 gestiegen. Am 26. September 2022 erreichten die Sieben-Tage-Inzidenzen einzelner Kommunen Werte von 428,7, 406,7 und 392,1.

In den vergangenen Wochen reduzierte sich die Zahl der hospitalisierten Fälle (dargestellt wird der Zeitraum vom 29. August bis zum 26. September 2022):

¹ <https://experience.arcgis.com/experience/b035b6f447724f6fb5be2d62a18184e3>

² <https://experience.arcgis.com/experience/b035b6f447724f6fb5be2d62a18184e3>

- Die Zahl der stationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten hat sich von 338 Patientinnen und Patienten auf 375 Patientinnen und Patienten erhöht,
- die Zahl der davon intensivstationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten hat sich von 33 Patientinnen und Patienten auf 20 Patientinnen und Patienten verringert,
- die Zahl der intensivstationär beatmeten COVID-19-Patientinnen und -Patienten hat sich von 17 Patientinnen und Patienten auf 8 Patientinnen und Patienten halbiert³.

Die landesweite Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz ist im Zeitraum vom 29. August bis zum 26. September 2022 leicht von 5,14 auf 5,87 gestiegen⁴.

Der landesweite Anteil der freien betreibbaren Intensivbetten liegt derzeit bei 20,2 Prozent⁵ (Stand: 26. September 2022). Damit ist der Warnwert⁶ landesweit unterschritten. Der Anteil der freien betreibbaren Intensivbetten liegt regional zwischen 17,3 Prozent (Versorgungsgebiet Havelland-Fläming) und 26,3 Prozent (Versorgungsgebiet Prignitz-Oberhavel).

Die Zahl der für COVID-19-Patientinnen und -Patienten geeigneten frei verfügbaren stationären Versorgungskapazitäten ist im Vergleich vom 29. August 2022 mit 138 Betten⁷ auf gleichem Niveau.

Im Zeitraum vom 29. August bis zum 26. September 2022 sind insgesamt 46 weitere Sterbefälle im Zusammenhang mit COVID-19 im Land Brandenburg zu verzeichnen (Anzahl der Sterbefälle insgesamt bis zum 29. August 2022: 5 855; Anzahl der Sterbefälle insgesamt bis zum 26. September 2022: 5 901)⁸.

2. Das Infektionsgeschehen im Land Brandenburg wird nach wie vor durch die SARS-CoV-2-Virusvariante VOC B.1.1.529 (Omikron) geprägt. Bundesweit ist der Gesamtanteil von BA.5 im Vergleich zu den Vorwochen leicht gesunken und liegt in der Kalenderwoche 36 bei 96 Prozent. Der Anteil von BA.4 ist im Vergleich zu den Vorwochen leicht gestiegen und liegt in der Kalenderwoche 36 bei über 3 Prozent⁹. Diese Virusvarianten zeichnen sich durch eine stark gesteigerte Übertragbarkeit und in einem gewissen Maße durch ein Unterlaufen eines durch Impfung oder Genesung erworbenen Immunschutzes (Immundefizienz) aus. Dies bedeutet, dass sie im Vergleich zu zuvor vorherrschenden Virusvarianten mehrere ungünstige Eigenschaften vereinen. Sie infizieren in kürzester Zeit deutlich mehr Menschen und beziehen auch Geimpfte und Genesene stärker in das Infektionsgeschehen ein. Allerdings zeichnen sich Infektionen mit der Omikron-Variante durch einen mildereren Krankheitsverlauf im Vergleich zur vormals dominierenden Delta-Variante aus. Infektionen mit der Omikron-Variante führen, bezogen auf die Fallzahl, seltener zu Krankenhausaufnahmen und schweren Krankheitsverläufen¹⁰. Der geringere Anteil schwerer Erkrankungen ist darüber hinaus zurückzuführen auf den zunehmenden Aufbau der Immunität in der Bevölkerung, insbesondere aufgrund der sehr gut wirksamen Impfung. Aus wissenschaftlicher Sicht ist ein Wiederauftreten der Delta-Variante oder verwandter Varianten, das Auftreten von Kreuzungsformen mit erhöhter Gefährlichkeit bei erhaltener Immundefizienz sowie auch das Auftreten neuer Varianten mit einem weiteren Verlust des vorbestehenden Immunschutzes möglich¹¹. Vor diesem Hintergrund hat der Ordnungsgeber die Aufgabe, die Entwicklung neuer besorgniserregender Virusvarianten sorgfältig zu beobachten und gegebenenfalls Infektionsschutzmaßnahmen unverzüglich anzupassen.
3. 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, 68,2 Prozent sind grundimmunisiert, 55,5 Prozent haben die erste Auffrischimpfung und 6,4 Prozent die zweite Auffrischimpfung erhalten (Stand: 26. September 2022¹²). 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 einem schweren Erkrankungsverlauf, dementsprechend hat die Ständige Impfkommission (STIKO) ihre Impfeempfehlung

³ Quelle: IVENA eHealth

⁴ <https://experience.arcgis.com/experience/b035b6f447724f6fb5be2d62a18184e3>

⁵ Quelle: IVENA eHealth

⁶ Der Warnwert ist erreicht, sobald weniger als 15 Prozent freie betreibbare Intensivbetten zur Verfügung stehen. Der Alarmwert ist erreicht, sobald weniger als 12 Prozent freie betreibbare Intensivbetten zur Verfügung stehen.

⁷ Quelle: IVENA eHealth

⁸ <https://experience.arcgis.com/experience/b035b6f447724f6fb5be2d62a18184e3>

⁹ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-09-15.pdf?__blob=publicationFile

¹⁰ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html

¹¹ <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975196/2048684/8385333ea3b10b524d7d3d92e56aae6d/2022-06-08-stellungnahme-expertinnenrat-data.pdf?download=1>

¹² https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquotenmonitoring.xlsx?__blob=publicationFile

am 18. August 2022 aktualisiert¹³. Mit der 21. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung empfiehlt die STIKO eine weitere Auffrischimpfung nun auch für Personen im Alter von 60 bis 69 Jahren sowie für Personen im Alter ab 5 Jahren mit einem erhöhten Risiko für schwere COVID-19-Verläufe infolge einer Grunderkrankung. Außerdem empfiehlt die STIKO definierten Personengruppen zusätzlich zur Impfung eine Prä-Expositionsprophylaxe mit SARS-CoV-2-neutralisierenden monoklonalen Antikörpern. Eine Grundimmunisierung mit Nuvaxovid wird mit der Aktualisierung nun auch Kindern und Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren empfohlen¹⁴. Die Europäische Arzneimittelbehörde (EMA) hat am 1. September 2022 Vakzinen von Biontech/Pfizer und Moderna die Zulassung erteilt, die auf die Omikronvariante BA.1 angepasst sind¹⁵. Außerdem hat die EMA am 12. September 2022 den adaptierten BA.4/BA.5 Impfstoff von BioNTech autorisiert, was nun einer zusätzlichen Entscheidung der Europäischen Kommission bedarf¹⁶. Eine Impfempfehlung der STIKO liegt bislang für die angepassten Impfstoffe nicht vor, da das Stellungnahmeverfahren noch nicht abgeschlossen ist. Generell gilt: Impfungen und insbesondere Auffrischimpfungen schützen auch bei einer Infektion mit der Omikron-Variante vor schweren Krankheitsverläufen und Hospitalisierung¹⁷.

4. Das Robert Koch-Institut (RKI) schätzt die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als hoch ein. Bei Auftreten von Symptomen einer neu auftretenden Atemwegserkrankung wie zum Beispiel Schnupfen, Halsschmerzen oder Husten wird – unabhängig vom Impfstatus und Erregernachweis – dringend empfohlen, Kontakte zu meiden und bei Bedarf die hausärztliche Praxis zu kontaktieren. Angesichts der nach wie vor hohen Zahl von Neuinfektionen empfiehlt das RKI weiterhin die konsequente Einhaltung der AHA+L-Regeln (Abstand halten, Hygiene beachten, im Alltag Maske tragen, regelmäßig lüften) und eine Kontaktreduktion zur Reduktion des Infektionsrisikos. Die Wirksamkeit ist am höchsten, wenn diese bei einem Zusammentreffen von allen Personen eingehalten werden. Es bleibt daher weiter wichtig, dass jeder Bürger und jede Bürgerin die empfohlenen und bewährten Verhaltensregeln einhält und die Maßnahmen umsetzt. Die Empfehlungen gelten auch für Geimpfte und Genesene unabhängig von dem angenommenen individuellen Immunschutz, und sie helfen auch dabei, die Krankheitslast durch weitere akute Atemwegsinfektionen zu reduzieren¹⁸.

¹³ https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/33/Art_01.html

¹⁴ https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/33_22.pdf?__blob=publicationFile

¹⁵ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus.html>

¹⁶ <https://www.ema.europa.eu/en/news/adapted-vaccine-targeting-ba4-ba5-omicron-variants-original-sars-cov-2-recommended-approval>

¹⁷ <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/997532/1995094/0e24018c4ce234c5b9e40a83ce1b3892/2022-01-06-zweite-stellungnahme-expertenrat-data.pdf?download=1>; <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html>

¹⁸ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html

Anlage
(zu § 3 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.	§ 1 Absatz 1 Satz 1 Halbsatz 1	Nichttragen einer FFP2-Maske, ohne dass eine Ausnahme nach § 1 Absatz 1 Satz 1 Halbsatz 2 oder Absatz 5 Satz 1 vorliegt	Jede Person	50 – 250
2.	§ 2 Absatz 1	Unterlassen der Unterziehung einer regelmäßigen Testung in Bezug auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus, ohne dass eine Ausnahme nach § 2 Absatz 2 vorliegt	Beschäftigte oder Beschäftigter	50 – 250