

Allgemeine Begründung

Vierte Verordnung zur Änderung der SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung

Die allgemeine Begründung der Vierten Verordnung zur Änderung 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 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 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 (RKI) für respiratorische Atemwegserkrankungen (zum Beispiel 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 Rahmen der fortwährenden Beobachtung und Überprüfung des Pandemiegeschehens hat der Ordnungsgeber festgestellt, dass eine Fortgeltung der bestehenden Schutzmaßnahmen geboten ist. In den letzten Wochen sind die Infektionszahlen gesunken. Der Ordnungsgeber geht davon aus, dass sich das Infektionsgeschehen durch den vermehrten Aufenthalt in Innenräumen in der derzeitigen Wintersaison einhergehend mit sinkenden Außentemperaturen intensivieren wird. Im bundesweiten Vergleich der Sieben-Tage-Inzidenzen liegt das Land Brandenburg seit mehreren Wochen oberhalb des bundesweiten Durchschnittwertes und im Ländervergleich derzeit an achthöchster 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 wöchentlich Neuinfizierten sinkt derzeit leicht:

- Vom 19. Dezember 2022 bis zum 25. Dezember 2022 wurden 7 631 Neuinfizierte ermittelt,
- vom 26. Dezember 2022 bis zum 1. Januar 2023 wurden 4 905 Neuinfizierte ermittelt,
- vom 2. Januar 2023 bis zum 8. Januar 2023 wurden 4 222 Neuinfizierte ermittelt¹.

Die Zahl der aktuell an COVID-19 Infizierten ist damit im Zeitraum vom 19. Dezember 2022 bis zum 9. Januar 2023 im Land Brandenburg von circa 28 100 auf circa 19 400 gesunken².

Im Betrachtungszeitraum vom 19. Dezember 2022 bis zum 9. Januar 2023 ist die landesweite Sieben-Tage-Inzidenz von 339,2 auf 160,6 gesunken. Am 9. Januar 2023 erreichen die Sieben-Tage-Inzidenzen einzelner Kommunen Werte von 278,6, 200,8 und 194,2.

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

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

In den vergangenen Wochen reduzierte sich die Zahl der hospitalisierten Fälle (dargestellt wird der Zeitraum vom 20. Dezember 2022 bis zum 8. Januar 2023):

- Die Zahl der stationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten hat sich von 883 Patientinnen und Patienten auf 540 Patientinnen und Patienten reduziert,
- die Zahl der davon intensivstationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten hat sich von 67 Patientinnen und Patienten auf 42 Patientinnen und Patienten reduziert,
- die Zahl der intensivstationär beatmeten COVID-19-Patientinnen und -Patienten hat sich von 30 Patientinnen und Patienten auf 27 Patientinnen und Patienten ebenfalls reduziert³.

Die landesweite Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz ist im Zeitraum vom 20. Dezember 2022 bis zum 9. Januar 2023 von 19,23 auf 12,69 gesunken⁴. Damit liegt die Sieben-Tages-Hospitalisierungsinzidenz landesweit nach wie vor über dem Alarmwert⁵.

Der Anteil der freien betreibbaren Intensivbetten liegt derzeit bei 13,9 Prozent⁶ (Stand 8. Januar 2023). Damit ist der Warnwert⁷ landesweit erreicht. Der Anteil der freien betreibbaren Intensivbetten liegt regional zwischen circa 6,7 Prozent (Versorgungsgebiet Ostprignitz-Ruppin) und 20,7 Prozent (Versorgungsgebiet Oderland-Spree). Die Zahl der für COVID-19-Patientinnen und -Patienten geeigneten frei verfügbaren stationären Versorgungskapazitäten ist vom 20. Dezember 2022 zum 8. Januar 2023 von 97 auf 194 Betten gestiegen⁸.

Im Zeitraum vom 19. Dezember 2022 bis zum 9. Januar 2023 sind insgesamt 99 weitere Sterbefälle im Zusammenhang mit COVID-19 im Land Brandenburg zu verzeichnen (Anzahl der Sterbefälle insgesamt bis zum 19. Dezember 2022: 6 247, Anzahl der Sterbefälle insgesamt bis zum 9. Januar 2023: 6 346⁹).

2. Das Infektionsgeschehen im Land Brandenburg wird nach wie vor durch die SARS-CoV-2-Virusvariante VOC B.1.1.529 (Omikron) geprägt. Der Anteil von Infektionen mit dieser Virusvariante an den Neuinfektionen liegt bundesweit bei nahezu 100 Prozent; hierbei ist die Omikron-Sublinie BA.5 weiterhin dominierend (Anteil von circa 89 Prozent¹⁰). Bei BA.2 ist ein leichter Anstieg auf 9 Prozent zu beobachten, mit einem gleichzeitigen Abfall der BA.4-Variante. Diese Virusvariante zeichnet 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 vereint. Sie infiziert in kürzester Zeit deutlich mehr Menschen und bezieht auch Geimpfte und Genesene stärker in das Infektionsgeschehen ein. Allerdings zeichnen sich Infektionen mit der Omikron-Variante durch einen milderen Krankheitsverlauf im Vergleich zur vormals dominierenden Delta-Variante aus. Infektionen mit der Omikron-Variante führen, bezogen auf die Fallzahl, seltener zu Krankenhausaufnahmen und schweren Krankheitsverläufen¹¹. 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. Zu vergegenwärtigen ist jedoch, dass es nach Auffassung des Expertenrates der Bundesregierung zu COVID-19 möglich ist, dass es mit der Dominanz der Virusvariante „Omikron“ nicht sein Bewenden haben wird. Vielmehr sind aus wissenschaftlicher Sicht 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 möglich¹². Vor diesem Hintergrund hat der Verordnungsgeber 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. 67,9 Prozent der brandenburgischen Bevölkerung wurden mindestens einmal gegen das SARS-CoV-2-Virus geimpft, 68,1 Prozent sind grundimmunisiert, 55,8 Prozent haben die erste Auffrischimpfung und 11,3 Prozent die zweite Auffrischimpfung erhalten (Stand: 9. Januar 2023¹³). Die Schutzimpfung gegen das SARS-CoV-2-Virus stellt jedoch den entscheidenden Schlüssel zur Pandemie-

³ Quelle: IVENA eHealth

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

⁵ Ab einer Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 10 ist der Alarmwert erreicht.

⁶ Quelle: IVENA eHealth

⁷ Der Warnwert ist erreicht, wenn 12 bis 15 Prozent der betreibbaren Intensivbetten verfügbar sind.

⁸ Quelle: IVENA eHealth

⁹ <https://experience.arcgis.com/experience/b035b6f447724f6fb5be2d62a18184e3>

¹⁰ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-12-22.pdf?__blob=publicationFile%20

¹¹ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html

¹² <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975196/2048684/8385333ea3b10b524d7d3d92e56aae6d/2022-06-08-stellungnahme-expertinnenrat-data.pdf?download=1>

¹³ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquotenmonitoring.xlsx?__blob=publicationFile

bekämpfung 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 Erkrankung, dementsprechend hat die Ständige Impfkommission (STIKO) ihre Impfeempfehlung am 17. November 2022 aktualisiert¹⁴. Mit der 23. Aktualisierung der COVID-19-Impfeempfehlung empfiehlt die STIKO nach Prüfung der aktuellen Datenlage nun Kindern im Alter von 6 Monaten bis 4 Jahren eine Grundimmunisierung mit einem mRNA-Impfstoff, sofern bei ihnen bedingt durch Vorerkrankungen ein erhöhtes Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf besteht. Für immungesunde Kinder ohne Vorerkrankungen im Alter von 6 Monaten bis 4 Jahren empfiehlt die STIKO derzeit keine COVID-19-Impfung. Darüber hinaus hat die STIKO wie angekündigt die Empfehlungen für Kinder im Alter von 5 bis 11 Jahren überprüft. Die Vervollständigung der Grundimmunisierung beziehungsweise eine Auffrischimpfung für Kinder ohne Vorerkrankungen hält die STIKO vor dem Hintergrund der hohen Seroprävalenz und dem überwiegend milden Krankheitsverlauf in dieser Altersgruppe aktuell nicht für notwendig. Seit dem 20. Oktober 2022 ist der Omikron-adaptierte bivalente mRNA-Impfstoff von Moderna (Spikevax bivalent Original/Omicron BA. 4/5) ab dem Alter von 12 Jahren zur Auffrischimpfung zugelassen. Darüber hinaus empfiehlt die STIKO mit der 24. Aktualisierung der COVID-19-Impfeempfehlung für Personen ab 18 Jahren, bei denen produktspezifische medizinische Kontraindikationen gegen die COVID-19-mRNA-Impfstoffe (zum Beispiel Comirnaty von BioNTech (Pfizer) oder Spikevax® von Moderna) bestehen, alternativ eine Auffrischimpfung mit dem monovalenten Impfstoff Nuvaxovid von Novavax im Abstand von mindestens 6 Monaten nach einem vorangegangenen immunologischen Ereignis (Infektion oder Impfung) vorzunehmen¹⁵. Generell gilt: Impfungen und insbesondere Auffrischimpfungen schützen auch bei einer Infektion mit der Omikron-Variante vor schweren Krankheitsverläufen und Hospitalisierung¹⁶.

4. Das 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 des weiteren Auftretens 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 bei auftretender Symptomatik. 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 eigenverantwortlich 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 (Ko-Infektionen) zu reduzieren¹⁷.
5. Besonders ältere Menschen und solche mit Vorerkrankungen sind nach wie vor von schweren Krankheitsverläufen betroffen und infolgedessen der Gefahr ausgesetzt, an COVID-19 zu versterben. Da nach wie vor keine spezifischen nebenwirkungsfreien Therapiemöglichkeiten bestehen und die Durchimpfungsraten stagnieren, sind die zum Schutz des besonders gefährdeten Teils der Bevölkerung erforderlichen Maßnahmen aufrechtzuerhalten¹⁸. Folglich ist in Einrichtungen, in denen sich überwiegend vulnerable Personengruppen dauerhaft aufhalten, auch weiterhin ein Mindeststandard an Schutzmaßnahmen in Form von Masken- und Testpflichten zu gewährleisten. Mit dem Übergang in die endemische Phase, dem hohen Anteil der Durchseuchung der Bevölkerung und den Erfahrungswerten aus anderen Bundesländern ist es infektiologisch vertretbar, die Maskenpflicht im öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) mit einer Übergangsfrist von circa drei Wochen zum Beginn des 2. Februar 2023, 0 Uhr aufzuheben. Das stabile Infektionsgeschehen rechtfertigt den Übergang von der Maskenpflicht hin zur Empfehlung, eigenverantwortlich situationsabhängig freiwillig eine Maske zu tragen.

¹⁴ https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/46_22.pdf?__blob=publicationFile

¹⁵ https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/50_22.pdf?__blob=publicationFile

¹⁶ <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>

¹⁷ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html

¹⁸ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/erweiterte_Hygiene.html?nn=2386228

Der Infektionsdruck ist im Verlauf der letzten Wochen stabil geblieben. Das Infektionsgeschehen muss jedoch weiterhin aufmerksam beobachtet und verbleibende Schutzmaßnahmen zumindest vorübergehend aufrechterhalten werden, solange sie zum Schutz der vulnerablen Personengruppe und der Bevölkerung weiterhin notwendig bleiben. So bleiben niedrigschwellige Schutzmaßnahmen wie zum Beispiel die Testpflicht für Beschäftigte in Asylbewerberheimen erforderlich, da die dort untergebrachten Personen in der Regel einen unbekanntem Immunstatus haben und ein Infektionseintrag verhindert werden soll.

Herausgeber: Ministerium der Justiz des Landes Brandenburg