

Allgemeine Begründung

der Zweiten SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung

Die allgemeine Begründung der Zweiten SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung (2. SARS-CoV-2-EindV) nach § 28a 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),
- den Immunsierungsgrad der Bevölkerung auf Grundlage der Impfquote,
- Verbreitung besorgniserregender Virusvarianten.

Im Rahmen der fortwährenden Beobachtung und Überprüfung des Pandemiegeschehens hat der Ordnungsgeber festgestellt, dass eine Verschärfung der bisher angeordneten Schutzmaßnahmen in Gestalt einer neuen 2. SARS-CoV-2-EindV erforderlich ist.

Die Zahl der wöchentlichen Neuinfizierten steigt stark an:

- Vom 28. Oktober bis zum 3. November 2021 wurden 3 605 Neuinfizierte ermittelt,
- vom 4. November bis zum 10. November 2021 wurden 6 981 Neuinfizierte ermittelt,
- vom 11. November bis zum 17. November 2021 wurden 11 327 Neuinfizierte ermittelt,
- vom 18. November bis zum 23. November wurden bereits 13 256 Neuinfizierte ermittelt.¹

Die Zahl der aktuell an COVID-19 Infizierten und Erkrankten hat sich im Zeitraum vom 28. Oktober bis zum 23. November im Land Brandenburg von circa 4 900 auf circa 28 200 beinahe versechsfacht².

Auch die Zahl der hospitalisierten Fälle steigt zunehmend an (dargestellt wird der Zeitraum vom 28. Oktober bis zum 22. November 2021):

- Die Zahl der stationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten hat sich von 146 Patientinnen und Patienten auf 511 Patientinnen und Patienten mehr als verdreifacht,
- die Zahl der davon intensivstationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten hat sich von 32 Patientinnen und Patienten auf 107 Patientinnen und Patienten mehr als verdreifacht,

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

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

- die Zahl der intensivstationär beatmeten COVID-19-Patientinnen und -Patienten hat sich von 26 Patientinnen und Patienten auf 86 Patientinnen und Patienten ebenfalls mehr als verdreifacht³.

Die landesweite Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz hat sich im Zeitraum vom 28. Oktober bis zum 22. November 2021 von 2,92 auf 3,87 erhöht. Damit ist der bundeseinheitlich festgelegte Schwellenwert von 3 erreicht⁴. In dem Versorgungsgebiet Uckermark-Barnim liegt die regionale Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz sogar bei einem Wert von 6,54, sodass in diesem Versorgungsgebiet der bundeseinheitlich festgelegte Warnwert von 6 erreicht ist (Stand: 22. November 2021). Im Bereich der besonders vulnerablen Gruppe der über 80-Jährigen liegt die Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz sogar bei einem Wert von 15,34 (Stand: 22. November 2021), sodass der bundeseinheitlich festgelegte Alarmwert von 9 bei diesen in besonderem Maße gefährdeten Personen bereits bei weitem 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 15,0 Prozent⁵. Damit ist der Warnwert⁶ landesweit erreicht. Im Versorgungsgebiet Lausitz-Spreewald liegt die Auslastung sogar bei 20,9 %⁷. Damit ist der Alarmwert⁸ in diesem Versorgungsgebiet im Hinblick auf die Auslastung der intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten bereits erreicht.

Im Zeitraum vom 28. Oktober bis zum 23. November 2021 hat sich die landesweite Sieben-Tage-Inzidenz von 104,1 auf 600,1 beinahe versechsfacht. Damit ist im Hinblick auf diesen Indikator für das Land Brandenburg der Alarmwert⁹ erreicht. Darüber hinaus ist in einzelnen Kommunen eine besonders hohe Sieben-Tage-Inzidenz von 1 358,9, 1 324,6 und 1 018,6 festzustellen¹⁰.

Im Zeitraum vom 28. Oktober bis zum 23. November 2021 sind insgesamt 133 weitere Sterbefälle im Zusammenhang mit COVID-19 zu verzeichnen (Anzahl der Sterbefälle insgesamt bis zum 28. Oktober 2021: 3 908; Anzahl der Sterbefälle insgesamt bis zum 23. November: 4 041)¹¹.

Angesichts der großen Anzahl der Neuinfektionen sowie der zunehmenden Zahl der hospitalisierten Fälle ist in den nächsten Tagen und Wochen mit einer erhöhten Auslastung der Krankenhauskapazitäten zu rechnen. Dabei gilt es, zuvörderst 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 sich weiter zuspitzenden 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.

2. Problematisch ist die Dominanz der SARS-CoV-2-Virusvariante VOC B.1.617.2 (Delta). Sie zeichnet sich durch Mutationen aus, die die Übertragbarkeit des Virus erhöhen und mit einer reduzierten Wirksamkeit der Immunantwort in Verbindung gebracht werden. Studien deuten jedoch darauf hin, dass nach vollständiger Impfung ein sehr guter Schutz vor schweren Krankheitsverläufen durch Delta besteht. Bei einer unvollständigen Impfsérie (eine von zwei Dosen) ist die Wirksamkeit gegen milde Verläufe jedoch verringert¹².

3. In den Schulen und Kindertagesstätten im Land Brandenburg finden weiterhin im zunehmenden Maße größere Ausbruchsgeschehen statt. Mit Datenstand vom 18. November berichtete das Ministerium für Bildung, Jugend und Sport (MBJS) dem verordnungsgebenden Ressort über 12 vollständige Schließungen sowie 13 Teilschließungen von Kindertageseinrichtungen. 160 Pädagoginnen und Pädagogen sowie 1 432 Kinder sind von Quarantänemaßnahmen betroffen. Darüber hinaus berichtete das MBJS über drei vollständige sowie 108 Teilschließungen von Schulen. 594 Lehrkräfte bzw. sonstiges pädagogisches Personal 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 SARS-CoV-2-Virus immunisiert worden. 63,8 % der brandenburgischen Bevölkerung wurden mindestens einmal gegen das SARS-CoV-2-Virus geimpft, 61,6 % haben einen vollständigen Impfschutz

³ Quelle: IVENA eHealth, Stand: 22. November 2021.

⁴ Beschluss der MPK mit der Bundeskanzlerin vom 18. November 2021

⁵ Quelle: IVENA eHealth, Stand: 22. November 2021.

⁶ Der Warnwert ist erreicht, sobald mindestens 10 Prozent aller aktuell sofort verfügbaren Intensivbetten mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten belegt sind.

⁷ Quelle: IVENA eHealth, Stand: 22. November 2021.

⁸ Der Alarmwert ist erreicht, sobald mindestens 20 Prozent aller aktuell sofort verfügbaren Intensivbetten mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten belegt sind.

⁹ Der Alarmwert ist erreicht, sobald die landesweite Sieben-Tage-Inzidenz den Schwellenwert von 200 überschreitet.

¹⁰ Quelle: Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit

¹¹ Quelle: Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit

¹² https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante.html

(Stand: 22. November 2021¹³). 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 Erkrankung¹⁴.

5. Das Robert Koch-Institut (RKI) schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der nicht oder nur einmal geimpften Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch ein. Für vollständig Geimpfte wird die Gefährdung als moderat, aber aufgrund der steigenden Infektionszahlen ansteigend eingeschätzt. Bei den gegenwärtigen Sieben-Tage-Inzidenzen besteht eine zunehmende Wahrscheinlichkeit infektiöser Kontakte in allen Lebenssituationen. Es wird daher dringend empfohlen, die Angebote für die Impfung gegen COVID-19 wahrzunehmen und hierbei auf einen vollständigen Impfschutz zu achten. Auch die Möglichkeit der Auffrischungsimpfung (sog. Booster-Impfung) sollte von allen Personengruppen genutzt werden, für die die Ständige Impfkommission (STIKO) dies empfiehlt. Insbesondere bei den aktuell deutlich steigenden Fallzahlen sollte unabhängig vom Impf-, Genesenen- oder Teststatus das grundsätzliche Infektionsrisiko und der eigene Beitrag zur Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus reduziert werden. Deshalb sollten alle Personen konsequent die AHA+L-Regeln einhalten, das heißt, insbesondere Abstand halten, Alltagsmasken tragen und regelmäßig lüften, Situationen insbesondere in Innenräumen, bei denen sogenannte Super-Spreading-Events auftreten können, möglichst meiden, nicht notwendige Kontakte reduzieren und weiterhin die Corona-Warn-App nutzen. Wichtig ist außerdem, auch bei leichten Symptomen (unabhängig vom Impfstatus) Kontakte zu vermeiden, die Hausarztpraxis zu kontaktieren und sich testen zu lassen¹⁵.

II.

Prognose

Die aktuelle Lageentwicklung ist sehr besorgniserregend. Der starke Anstieg der Inzidenz-Werte sowie auch die Belegung der Intensivbetten lassen befürchten, dass es zu einer weiteren Zunahme schwerer Erkrankungsverläufe und Todesfälle kommen wird und die verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten überschritten werden könnten, sollten die angeordneten Eindämmungsmaßnahmen nicht zu einer deutlichen Reduktion der Übertragungen des SARS-CoV-2-Virus in der Bevölkerung führen. Der dynamische und diffuse Verlauf des Infektionsgeschehens zeigt, dass die in der bisherigen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung (SARS-CoV-2-EindV) angeordneten infektionsschutzrechtlichen Schutzmaßnahmen zur Pandemiebekämpfung allein nicht mehr ausreichend gewesen sind. Um die drohende Überforderung des Gesundheits- und stationären Versorgungssystems zu verhindern, muss die derzeitige Infektionswelle zwingend gebrochen werden. Die im Zuge der 2. SARS-CoV-2-EindV angeordneten Schutzmaßnahmen sind folglich 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.

III.

Einzelne Erläuterungen

1. Die Verordnung berücksichtigt die am 24. November 2021 in Kraft tretenden Änderungen des Infektionsschutzgesetzes (Artikel 1 des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 22. November 2021, BGBl. I S. 4906).

Aufgrund der bundesrechtlichen Regelung nach § 28b Absatz 1 und 2 IfSG, die eine Testpflicht für Beschäftigte vorsieht, entfallen insofern die bisherigen landesrechtlich angeordneten Testpflichten für

- Beschäftigte mit direkten Gäste- oder Kundenkontakt,
- Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens bei der Ausübung körpernaher Tätigkeiten,
- Lehrkräfte.

Infolge der bundesrechtlichen Regelung nach § 28b Absatz 2 IfSG ist eine Testpflicht für Besucherinnen und Besucher von Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens vorgesehen, sodass die bisherige landesrechtlich geregelte Testpflicht ebenfalls entfällt.

Angesichts der bundesrechtlichen Regelung nach § 28b Absatz 5 Satz 1 Nummer 2 IfSG entfällt darüber hinaus die bisherige landesrechtlich geregelte Maskenpflicht bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel.

2. Bei der Wahrnehmung von Bildungs- sowie Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten haben sich Teilnehmende täglich vor dem Beginn der ersten Unterrichtseinheit oder Lehrveranstaltung in Präsenz einer Testung in Bezug auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus zu unterziehen (§ 25 Absatz 2 Satz 1). Diese Testpflicht gilt

¹³ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html

¹⁴ <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html>

¹⁵ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-11-18.pdf?__blob=publicationFile

nicht, sofern die Teilnehmenden taggleich bereits ihrer Testpflicht im Sinne des § 28b Absatz 1 oder Absatz 2 IfSG nachgekommen sind und der Bildungs- oder Aus-, Fort- oder Weiterbildungsstätte einen entsprechenden Nachweis vorlegen.