

Allgemeine Begründung

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

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

I.

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 bereits 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)¹,
- 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),
- der Immunisierungsgrad der Bevölkerung auf Grundlage der Impfquote,
- die Verbreitung besorgniserregender Virusvarianten.

Im Rahmen der fortwährenden Beobachtung und Überprüfung des Pandemiegeschehens hat der Ordnungsgeber festgestellt, dass eine Fortgeltung der im Zuge der Dritten SARS-CoV-2-Umgangsverordnung angeordneten Schutzmaßnahmen erforderlich ist.

Die Zahl der wöchentlichen Neuinfizierten steigt stark an:

- Vom 5. Oktober bis zum 11. Oktober 2021 wurden 1 393 Neuinfizierte ermittelt,
- vom 12. Oktober bis zum 18. Oktober 2021 wurden 1 467 Neuinfizierte ermittelt,
- vom 19. Oktober bis zum 25. Oktober 2021 wurden 2 211 Neuinfizierte ermittelt,
- vom 26. Oktober bis zum 1. November 2021 wurden 3 363 Neuinfizierte ermittelt².

Die Zahl der aktuell an COVID-19 Erkrankten hat sich damit im Zeitraum vom 5. Oktober bis zum 1. November 2021 von circa 2 400 auf circa 5 700 mehr als verdoppelt³.

Auch die Zahl der hospitalisierten Fälle steigt zunehmend an (dargestellt wird der Zeitraum vom 5. Oktober bis zum 31. Oktober 2021):

- Die Zahl der stationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten hat sich von 65 Patientinnen und Patienten auf 172 Patientinnen und Patienten mehr als verdoppelt,

¹ Der Ordnungsgeber betrachtet die Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz als Leitindikator zur Beurteilung des Infektionsgeschehens im Land Brandenburg. Sobald ein **Inzidenz-Wert von 7 (Warnwert)** erreicht oder überschritten werden sollte, wird der Ordnungsgeber verschärfende Schutzmaßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz treffen, um die Gesundheit und das Leben der Bürgerinnen und Bürger zu schützen sowie die Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens im Land Brandenburg zu gewährleisten.

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

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

- die Zahl der davon intensivstationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten ist von 24 Patientinnen und Patienten auf 39 Patientinnen und Patienten gestiegen,
- die Zahl der intensivstationär beatmeten COVID-19-Patientinnen und -Patienten ist von 22 Patientinnen und Patienten auf 33 Patientinnen und Patienten gestiegen⁴.

Die landesweite Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz hat sich im Zeitraum vom 5. Oktober bis zum 1. November 2021 von 1,03 auf 2,77 mehr als verdoppelt. In demselben Zeitraum hat sich der Anteil der intensivstationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten in Bezug auf die verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten von 2,3 Prozent auf 3,8 Prozent erhöht⁵.

Angesichts der Anzahl der Neuinfektionen sowie der Zahl der hospitalisierten Fälle ist in den nächsten 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.

Im Zeitraum vom 5. Oktober bis zum 1. November 2021 hat sich die landesweite Sieben-Tage-Inzidenz von 40,3 auf 128,3 mehr als verdreifacht. Darüber hinaus ist in einzelnen Kommunen eine besonders hohe Sieben-Tage-Inzidenz von 210,7, 181,7 und 174,3 festzustellen⁶.

Die Fortgeltung der angeordneten Schutzmaßnahmen rechtfertigt sich auch dadurch, dass die Bevölkerung des Landes Brandenburg noch nicht in ausreichendem Maße durch eine Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2-Virus immunisiert worden ist. 62,8 % der brandenburgischen Bevölkerung wurden mindestens einmal gegen das SARS-CoV-2-Virus geimpft, 60,5 % haben einen vollständigen Impfschutz (Stand: 1. November 2021⁷). 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 Erkrankung⁸.

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 Impfserie (eine von zwei Dosen) ist die Wirksamkeit gegen milde Verläufe jedoch verringert⁹.

Das Robert Koch-Institut (RKI) schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der nicht oder nur einmal geimpften Bevölkerung in Deutschland insgesamt weiterhin als hoch ein. Für vollständig Geimpfte wird die Gefährdung als moderat eingeschätzt. Es wird dringend empfohlen, die Angebote für die Impfung gegen COVID-19 wahrzunehmen. Es wird weiterhin dringend empfohlen, unabhängig vom Impf-, Genesenen- oder Teststatus das grundsätzliche Infektionsrisiko und den eigenen Beitrag zur Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus zu reduzieren. Deshalb sollten alle Menschen weiterhin die AHA+L-Regeln einhalten, 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, dass man auch bei leichten Symptomen einer neu auftretenden Atemwegserkrankung (unabhängig vom Impfstatus) zuhause bleibt, die Hausarztpraxis kontaktiert und sich testen lässt¹⁰.

Prognose:

Der bisherige Pandemieverlauf hat wiederholt gezeigt, dass eine seriöse prognostische Vorhersage des künftigen pandemischen Geschehens nur sehr eingeschränkt möglich ist. Virus-Mutationen mit sprunghaften Anstiegen des Infektionsgeschehens innerhalb kürzester Zeit spiegeln die Problematik deutlich wider. In den kommenden Wochen und Monate ist aufgrund des Beginns der kühleren Jahreszeit und des vermehrten Aufenthalts in Innenräumen generell mit weiter ansteigenden Infektionszahlen sowie Hospitalisierungen zu rechnen.

II.

1. Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit wird ein neuer § 6 Absatz 4 eingefügt, der Bezug auf die inzidenzbezogene Regelung nach § 6 Absatz 3 (Pflicht zur Vorlage eines Testnachweises, sog. 3G-Regelung) nimmt, und regelt, dass die Vorlagepflicht auch dann entfällt, wenn der Sieben-Tage-Inzidenz-Wert von 35 ausschließlich aufgrund eines von der

⁴ Quelle: IVENA eHealth, Stand: 31. Oktober 2021.

⁵ Quelle: Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit

⁶ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Fallzahlen_Kum_Tab.html

⁷ Quelle: Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit

⁸ <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html?jsessionid=304774DFFF0A4BA0A3FDD07AE81858B1.internet122>

⁹ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante.html

¹⁰ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-10-28.pdf?__blob=publicationFile

zuständigen Behörde festgestellten lokalen und klar eingrenzbaeren Infektionsgeschehens nicht unterschritten wird. Die zuständige Behörde hat die Feststellung zu begründen und in geeigneter Weise öffentlich bekanntzugeben.

Dem liegt die Erwägung zugrunde, dass die generelle Anordnung der Pflicht zur Vorlage eines Testnachweises in der gesamten Kommune nicht zu rechtfertigen ist, sofern sich die Nichtunterschreitung eines Sieben-Tage-Inzidenz-Wertes von 35 allein auf ein bestimmtes, klar eingrenzbare Ausbruchsgeschehen zurückführen lässt. Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gebietet dann eine differenzierte Betrachtungsweise der unterschiedlichen Infektionsdynamiken innerhalb des Landkreises oder der kreisfreien Stadt.

Zwar gilt die Aufhebung der „3G-Regelung“ im Falle des § 6 Absatz 4 für die gesamte Kommune. Gleichwohl bleibt von dieser Regelung die Verpflichtung der Landkreise und kreisfreien Städte nach § 28 Absatz 1 Satz 1 unberührt, wonach über die Vorgaben der Dritten SARS-CoV-2-Umgangsverordnung hinausgehende Schutzmaßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz zu treffen sind, wenn und soweit dies wegen örtlicher Besonderheiten oder aufgrund eines regionalen oder lokalen Infektionsgeschehens notwendig ist. Liegt beispielsweise ein Ausbruchsgeschehen in einer konkreten Einrichtung vor, sind gezielte Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens in der Einrichtung und zur Sicherstellung des Einrichtungsbetriebes zu ergreifen. Dies sind insbesondere die Anordnung eines Aufnahmestopps, die Anordnung einer Quarantäne, die Bildung von Quarantänebereichen in der Einrichtung sowie die bereichsbezogene Einteilung des Personals sowie die regelmäßige Testung der Bewohnerinnen und Bewohner und des Personals. Bei einer Gefährdung der Sicherstellung des Leistungsgeschehens kommen weiter in Betracht die Anordnung und behördliche Unterstützung der Personalakquise auf lokaler, regionaler oder überregionaler Ebene sowie der Organisation alternativer Unterbringungsmöglichkeiten. Die Landkreise und kreisfreien Städte sind dazu angehalten, das festgestellte Ausbruchsgeschehen mittels umfangreicher und regelmäßiger Analysen im Sinne einer infektiologischen Gesundheitsberichterstattung zu verfolgen. Nur auf dieser Grundlage können evidenzbasiert Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz zielgenau erlassen und rechtssicher begründet werden. Dabei sind sämtliche Maßnahmen stets neu auf ihre Wirksamkeit und Zielgenauigkeit sowie auf ihre Verhältnismäßigkeit zu bewerten.

2. Patientinnen und Patienten oder Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens gehören zu der am stärksten betroffenen Risikogruppe für einen schweren Verlauf von COVID-19. In diesen Einrichtungen besteht ein erhöhtes Risiko für größere und folgenschwerere Ausbruchsgeschehen. Es ist deshalb wichtig, dass von den Beschäftigten ein möglichst geringes Infektionsrisiko ausgeht. Beschäftigte, die weder geimpft noch genesen sind, werden deshalb mit der Änderung des § 23 Absatz 5 Satz 1 nunmehr einer dreimal wöchentlichen Testung in Bezug auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus unterzogen. Krankenhäuser können vorsehen, dass ihre Beschäftigten abweichend von § 23 Absatz 5 Satz 1 an mindestens zwei Tagen pro Woche einer Testung in Bezug auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus zu unterziehen sind.

Mit der neuen inzidenzbezogenen Regelung nach § 23 Absatz 5a wird geregelt, dass in Hochinzidenzkommunen, also in denjenigen Kommunen, in denen eine Sieben-Tage-Inzidenz von 100 dauerhaft überschritten wird, abweichend von § 23 Absatz 5 Beschäftigte in Einrichtungen nach § 23 Absatz 1 einer täglichen Testpflicht unterliegen. Dies gilt nicht für Krankenhäuser.

Zudem regelt § 23 Absatz 5a Satz 7, dass die erhöhte Testfrequenz nach § 23 Absatz 5a Satz 3 inzidenzunabhängig für Beschäftigte in Einrichtungen gilt, in denen aktuell ein aktives SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen vorliegt. Dies gilt ebenfalls nicht für Krankenhäuser.

Zugleich wurde die bisher in § 23 Absatz 5 Satz 4 für bestimmte Einrichtungen der Pflege und der Eingliederungshilfe eröffnete Option, auf der Grundlage eines von dem zuständigen Gesundheitsamt genehmigten einrichtungsindividuellen Testkonzepts die Testfrequenz auf eine Testung pro Woche zu reduzieren, vielfach nicht genutzt und wird daher mit der Änderungsverordnung aufgehoben.