

Allgemeine Begründung

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

Die allgemeine Begründung der Verordnung zur Änderung der Dritten SARS-CoV-2-Umgangsverordnung (3. SARS-CoV-2-UmgV) 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 bewegt sich weiterhin auf einem stabil hohen Niveau:

- Vom 16. September bis zum 22. September 2021 wurden 1 059 Neuinfizierte ermittelt,
- vom 23. September bis zum 29. September 2021 wurden 932 Neuinfizierte ermittelt,
- vom 30. September bis zum 1. Oktober 2021 wurden bereits 431 Neuinfizierte ermittelt².

Die Zahl der aktuell an COVID-19 Erkrankten liegt bei ca. 2 500 und bewegt sich damit ebenfalls auf einem hohen Niveau (Stand: 1. Oktober 2021)³.

Zahl der hospitalisierten Fälle (dargestellt wird der Zeitraum vom 16. September bis zum 1. Oktober 2021):

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 stationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten liegt unverändert bei 54 Patientinnen und Patienten,
- die Zahl der davon intensivstationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten ist von 15 Patientinnen und Patienten auf 18 Patientinnen und Patienten angestiegen,
- die Zahl der intensivstationär beatmeten COVID-19-Patientinnen und -Patienten ist von 12 Patientinnen und Patienten auf 17 Patientinnen und Patienten gestiegen⁴.

Angesichts der Anzahl der Neuinfektionen sowie der Zahl der hospitalisierten Fälle ist in den nächsten Wochen mit einer dementsprechend vergleichbaren 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 16. September bis zum 1. Oktober 2021 sank die landesweite Sieben-Tage-Inzidenz von 44,2 auf 38,5. Darüber hinaus ist in einzelnen Kommunen eine hohe Sieben-Tage-Inzidenz von über 60 festzustellen. Lediglich eine Kommune unterschreitet derzeit eine Sieben-Tage-Inzidenz von 20⁵.

Die Fortgeltung der angeordneten Schutzmaßnahmen rechtfertigt sich auch dadurch, dass die Bevölkerung das Landes Brandenburg noch nicht in ausreichendem Maße durch eine Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2-Virus immunisiert worden ist. 61,5 % der brandenburgischen Bevölkerung wurden mindestens einmal gegen das SARS-CoV-2-Virus geimpft, 58,5 % haben einen vollständigen Impfschutz (Stand: 1. Oktober 2021⁶). 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 Erkrankung⁷.

In den letzten Monaten ist es im Land Brandenburg zu einem deutlichen Anstieg von Infektionen mit der SARS-CoV-2-Virusvariante VOC B.1.617.2 (Delta) gekommen. In der Kalenderwoche 38 entfielen im Land Brandenburg von den gemeldeten COVID-19-Fällen, die auf das Vorhandensein einer besorgniserregenden Virusvariante untersucht worden sind, insgesamt 97,7 % der Fälle auf die Delta-Variante⁸. Sie zeichnet sich durch Mutationen aus, die mit einer reduzierten Wirksamkeit der Immunantwort in Verbindung gebracht werden, und die die Übertragbarkeit des Virus erhöhen könnten. Vorläufige Ergebnisse weisen auf eine höhere Übertragbarkeit der Delta-Variante im Vergleich zu der vorher im Land Brandenburg dominierenden SARS-CoV-2-Virusvariante VOC B.1.1.7 (Alpha) hin. Erste Ergebnisse deuten darauf hin, dass derzeitige Impfungen etwas besser vor einer Infektion mit der Alpha-Variante als vor einer Infektion mit der Delta-Variante schützen, aber auch bei Infektionen mit der Delta-Variante nach vollständiger Impfung ein hoher Schutz gegen Erkrankungen und schwere Verläufe besteht. Bei einer unvollständigen Impfserie wurde jedoch eine deutlich verringerte Wirksamkeit gegen die Delta-Variante nachgewiesen⁹.

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, möglichst die Corona-Warn-App nutzen, nicht erforderliche enge Kontakte reduzieren und Situationen, bei denen sogenannte Super-Spreading-Events auftreten können, möglichst meiden. Wichtig ist außerdem, dass man selbst bei leichten Symptomen der Erkrankung (unabhängig vom Impfstatus) zuhause bleibt, die Hausarztpraxis kontaktiert und sich testen lässt¹⁰.

⁴ Quelle: IVENA eHealth, Stand: 1. Oktober 2021.

⁵ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Fallzahlen_Kum_Tab.html

⁶ Quelle: Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit

⁷ <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html;jsessionid=304774DFFF0A4BA0A3FDD07AE81858B1.internet122>

⁸ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-09-30.pdf?__blob=publicationFile

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_2021-09-30.pdf?__blob=publicationFile

Prognose:

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

Aus den vorgenannten Gründen sind die angeordneten Schutzmaßnahmen weiterhin konsequent umzusetzen. Darüber hinaus sind zugleich die allgemeinen Hygieneregeln und -empfehlungen des RKI und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zur Vorbeugung von Infektionen zu beachten¹¹.

II.

Neben der Verlängerung der Geltungsdauer der 3. SARS-CoV-2-UmgV bis zum Ablauf des 9. November 2021 (s. § 28a Absatz 5 Satz 2 IfSG) werden mit der Änderungsverordnung folgende Anpassungen vorgenommen:

1. Die Schwellenwerte für den Entfall der in der 3. SARS-CoV-2-UmgV vorgesehene Pflicht zur Vorlage eines Testnachweises werden von 20 auf 35 angepasst.
2. Für Veranstaltungen unter freiem Himmel nach § 10 und § 21 Absatz 2 wird jeweils die Personengrenze für die Pflicht zur Vorlage eines Testnachweises von 500 auf 1 000 angehoben, um den um den Veranstalterinnen und Veranstaltern einen wirtschaftlichen Betrieb zu ermöglichen.
3. Dem für Bildung zuständigen Ministerium wird ermöglicht, im Einvernehmen mit dem für Gesundheit zuständigen Ministerium für einzelne Schulen im Rahmen von Pilotprojekten freiwillige PCR-Pooltestungen zuzulassen. Die Teilnahme an solchen Pooltestungen ist für die Schülerinnen und Schüler freiwillig. Für Personen, die nicht an den Pooltestungen teilnehmen, gilt § 24 Absatz 2.
4. Es wird klargestellt, dass die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske in Schulen nicht beim Singen und Spielen von Blasinstrumenten gilt. Dabei entfällt die Tragepflicht nicht für die gesamte Klasse, sondern nur für diejenigen Personen, die tatsächlich singen oder Blasinstrumente spielen.
5. Hochschulen haben sicherzustellen, dass die Personendaten aller Personen in einem Kontaktnachweis nach § 5 zum Zwecke der Kontaktnachverfolgung erfasst werden.
6. Einrichtungen nach § 25, in denen Gesangs- und Blasinstrument-Unterricht stattfindet, erhalten die Möglichkeit zur Inanspruchnahme des 2G-Modells. Dabei ist die Inanspruchnahme des 2G-Modells auf die Durchführung des genannten Unterrichts beschränkt, d. h. erstreckt sich nicht auf die gesamte Einrichtung und auf anderen Unterricht. Im Falle der Inanspruchnahme des 2G-Modells entfällt beim Singen und Spielen von Blasinstrumenten die Pflicht zur Einhaltung eines Abstands von mindestens zwei Metern.

Herausgeber: Ministerium der Justiz des Landes Brandenburg

¹¹ <https://www.infektionsschutz.de/coronavirus.html>