

Allgemeine Begründung

der Siebten Verordnung zur Änderung der Siebten SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung

Die allgemeine Begründung der Siebten Verordnung zur Änderung der Siebten SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung (7. SARS-CoV-2-EindV) nach § 28a Absatz 5 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) wird hiermit bekannt gemacht.

I.

Die Corona-Pandemie sorgt nach wie vor für erhebliche Infektionszahlen in Brandenburg und Deutschland. Die steigende Tendenz der übermittelten Infektionsfälle in den Märzwochen hatte sich, unterbrochen durch einen vorübergehenden Rückgang der Fallzahlen über die Osterfeiertage, zunächst fortgesetzt. Seit Ende April ist die 7-Tage-Inzidenz in Deutschland rückläufig. Seit Ende der 16. Kalenderwoche (19. bis 25. April 2021) haben die täglich gemeldeten Fallzahlen im Land Brandenburg abgenommen, sodass auch die Anzahl der aktuell Infizierten, abgesehen von zyklischen Schwankungen im Wochenverlauf, leicht rückläufig sind. Am 7. Mai 2021 lag die 7-Tage-Inzidenz im Land Brandenburg mit 93,9 den zweiten Tag in Folge unter 100 und unter dem Bundesdurchschnitt mit 125,7¹. Insgesamt verzeichneten nach den Daten des Robert Koch-Instituts am 7. Mai 2021 neun Landkreise und kreisfreie Städte eine 7-Tage-Inzidenz von unter 100, acht Landkreise und kreisfreie Städte von über 100, ein Landkreis von über 150.

Die Belegung der Intensivstationen erfuhr mit Beginn der dritten Welle im Zeitraum Anfang März bis Mitte April 2021 eine stark steigende Entwicklung, wie sie auch zum Beginn der zweiten Welle im Oktober und November 2020 erfolgt war. Die Zahl der COVID-19-Patientinnen und -Patienten, die intensivmedizinisch behandelt werden mussten, stieg von 70 Personen (4. März 2021) auf 156 Personen (14. April 2021) an. Von Mitte April bis Anfang Mai war eine Plateaubildung im Bereich zwischen 156 (14. April 2021) und 140 (3. Mai 2021) COVID-19-Patientinnen und -Patienten in intensivmedizinischer Behandlung zu beobachten. Im aktuellen Wochenverlauf (Kalenderwoche 18) sind die Daten rückläufig. Aktuell werden im Land Brandenburg 369 Patientinnen und Patienten, bei denen eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus nachgewiesen wurde, stationär behandelt, davon 116 in Intensivbetten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit (Meldungen der Krankenhäuser in IVENA vom 7. Mai 2021).

Insgesamt ist die Belastungssituation in den Krankenhäusern aktuell stark abhängig von regionalen Geschehnissen. Weiterhin werden planbare Operationen zurückgestellt. Es ist weder medizinisch noch ethisch vertretbar, diese Patientinnen und Patienten über längere Zeiträume hintenzustellen. Der Ausgangspunkt der mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten belegten Intensivkapazitäten lag zum Beginn der dritten Pandemiewelle auf einem wesentlich höheren Niveau als zu Beginn der vorherigen ersten und zweiten Welle. Krankenhäuser berichten aktuell von jüngeren Patientinnen und Patienten mit wesentlich längerer Liegedauer als in der vorherigen pandemischen Welle, was einerseits als Erfolg der Impfungen bei Hochbetagten sowie in Alten- und Pflegeheimen zu verbuchen ist, andererseits aber abhängig vom Infektionsgeschehen zu einer noch angespannteren Belegungssituation in den Kliniken führen kann. Auch die Zahl der freien Intensivbetten mit der Möglichkeit zur invasiven Beatmung ist weiterhin niedrig: Während am 28. Oktober 2020 noch 672 theoretisch maximal verfügbare freie Intensivbetten mit der Möglichkeit zur invasiven Beatmung im Land Brandenburg verfügbar waren, waren es am 7. Mai 2021 nur 357 theoretisch maximal verfügbare freie Betten. In der Kalenderwoche 17 (26. April bis 2. Mai 2021) wurden 72 Sterbefälle gemeldet. In der Vorwoche waren es 53. Das Niveau der Todesfallzahlen liegt aber weiterhin über dem von vor vier Wochen. In der Kalenderwoche 14 (5. bis 11. April 2021) waren es 53 Todesfälle.

Das Robert Koch-Institut schätzt das Infektionsgeschehen weltweit, in Europa und in Deutschland weiterhin als sehr dynamisch und ernst ein. Aufgrund der anhaltend hohen Fallzahlen wird die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch bewertet. Das Infektionsgeschehen ist nicht regional begrenzt, eine Vielzahl von Landkreisen liegt weiterhin über einer 7-Tage-Inzidenz von 100. Der Anstieg der COVID-19-Fallzahlen in den letzten Wochen betraf alle Altersgruppen, besonders stark jedoch jüngere Personen. Bei den über 80-Jährigen hat sich der wochenlang abnehmende Trend nicht fortgesetzt. In der letzten Woche sank die 7-Tage-Inzidenz erstmals wieder in allen Altersgruppen. Beim Großteil der Fälle ist der Infektionsort nicht bekannt. Durch das SARS-CoV-2-Virus bedingte Ausbrüche betreffen momentan insbesondere private Haushalte, aber auch Kindertagesstätten, Schulen und das berufliche Umfeld, während die Anzahl der Ausbrüche in Alters- und Pflegeheimen abgenommen hat. Impfstoffe sind noch immer nicht in ausreichender Menge verfügbar und die Therapie schwerer Krankheitsverläufe ist komplex und langwierig; ein nicht unerheblicher Teil erfordert eine intensivmedizinische Behandlung.

¹ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Fallzahlen_Kum_Tab.html

Eine Verschärfung der Situation wird durch die Variants of Concern (VOC) bedingt. Insbesondere die zunächst in Großbritannien beschriebene Variante B.1.1.7 besitzt eine deutlich höhere Übertragbarkeit, zudem steht eine erhöhte Fallsterblichkeit im Raum. Für die südafrikanische VOC B.1.351 und die brasilianische VOC P.1 wird eine verringerte Wirkung neutralisierender Antikörper diskutiert. Hierdurch könnte bei Personen, die an der ursprünglichen SARS-CoV-2-Variante erkrankt waren oder eine Impfung erhalten haben, die Immunität gegenüber diesen Varianten schwächer ausgeprägt sein. In Bezug auf die südafrikanische Variante B.1.351 zeigte sich bei den beiden vektorbasierten Impfstoffen (AstraZeneca und Johnson & Johnson) eine verminderte Wirksamkeit gegen symptomatische Infektionen an den Studienorten, die in Südafrika lagen, sodass auch eine verminderte Wirksamkeit gegen asymptomatische Infektionen mit der südafrikanischen Variante vermutet werden kann. Allerdings spielt die Virusvariante B.1.351 bisher in Deutschland für das Infektionsgeschehen nur eine untergeordnete Rolle. Insgesamt hat das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC) das Risiko, das mit der weiteren Verbreitung der VOC einhergeht, am 15. Februar 2021 für die Allgemeinbevölkerung als „hoch“ bis „sehr hoch“ und für vulnerable Personen als „sehr hoch“ eingeschätzt. Es warnt vor einer mit einer verstärkten Ausbreitung einhergehenden Erhöhung der Hospitalisierungs- und Sterberaten in allen Altersgruppen, insbesondere aber bei älteren Menschen und Personen mit Vorerkrankungen. Insgesamt ist die VOC B.1.1.7 inzwischen in Deutschland der vorherrschende COVID-19-Erreger. Die hohen Fallzahlen insgesamt und die Infektionen durch die VOC B.1.1.7 führten zu einer hohen Anzahl von Hospitalisierungen und intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten insbesondere bei den 35- bis 79-Jährigen. Der Anstieg bei der Zahl an intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten scheint aktuell allerdings gestoppt.

Im Hinblick auf den deutlichen Anstieg der Zahl der Impfungen im Land Brandenburg zeichnet sich eine Entspannung des Infektionsgeschehens ab. Im Land Brandenburg wurden mit Stand 7. Mai 2021 bisher 967 221 Impfungen durchgeführt. Es erfolgten 725 504 Erstimpfungen sowie 241 717 Zweitimpfungen. Die Erstimpfquote beträgt damit derzeit rund 28,8 Prozent. Seit dem 7. April 2021 finden auch Impfungen in den Praxen der Hausärztinnen und Hausärzte statt. Vom 7. April bis 7. Mai 2021 wurden in diesen Praxen insgesamt 281 492 Impfungen durchgeführt, die in den zuvor genannten Impffzahlen enthalten sind. Inzwischen haben 75,4 Prozent aller Personen über 60 Jahren mindestens eine Impfung erhalten.

II.

Unter Zugrundelegung des oben dargestellten Infektionsgeschehens und vor dem Hintergrund der Virusvarianten bedarf es grundsätzlich der Fortgeltung der im Zuge der SARS-CoV-2-Virus angeordneten Schutzmaßnahmen bis zum 9. Juni 2021. Angesichts des rückläufigen Trends bei den Fallzahlen, der deutlich verbesserten Verfügbarkeit von Testmöglichkeiten und der steigenden Impfquote sind jedoch einzelne Öffnungsschritte insbesondere in den Bereichen Außengastronomie, Sport, Kultur und Tourismus vertretbar.

Um die Erfolge bei der Eindämmung des Infektionsgeschehens nicht durch einen erneuten Anstieg der Fallzahlen zu riskieren, erfolgen die Öffnungsschritte nur schrittweise. Sie gelten nur in Landkreisen und kreisfreien Städten mit einer stabilen Sieben-Tage-Inzidenz von unter 100 und betreffen vorrangig zunächst den Außenbereich, da hier ein wesentlich geringeres Infektionsrisiko als in geschlossenen Räumen besteht. Zudem werden die jeweiligen Öffnungsschritte mit Beschränkungen und bereichsspezifischen Hygieneregeln flankiert, um eine erneute Beschleunigung des Infektionsgeschehens bis hin zu einem exponentiellen Anstieg der Neuinfektionen mit der Folge einer starken, sich beschleunigenden Zunahme schwerer und auch tödlicher Krankheitsverläufe und letztlich einer Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern.

Darüber hinaus sieht die Änderungsverordnung Anpassungen im Hinblick auf die COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1) vor. Soweit in der 7. SARS-CoV-2-EindV unter Verweisung auf § 2 Nummer 7 COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung für den Zutritt zu Einrichtungen oder für die Inanspruchnahme von Leistungen das Vorliegen eines Testnachweises Voraussetzung ist, kann die zugrundeliegende Testung nach den in § 2 Nummer 7 Buchstabe a bis c COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vorgesehenen Testmöglichkeiten erfolgen. Im Falle eines Antigen-Schnelltests zur professionellen Anwendung („Schnelltest“ nach § 2 Nummer 7 Buchstabe c der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung) muss die Bescheinigung über das Testergebnis vor dem Zutritt zur Einrichtung oder vor der Inanspruchnahme der Leistung der oder dem Verantwortlichen der jeweiligen Einrichtung vorgelegt werden. Im Falle eines Antigen-Schnelltests zur Eigenanwendung („Selbsttest“ nach § 2 Nummer 7 Buchstabe a der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung) muss dieser vor Ort in Anwesenheit einer von der oder dem Verantwortlichen der Einrichtung beauftragten Person von der zu testenden Person durchgeführt werden. Als Vorlage im Sinne der 7. SARS-CoV-2-EindV gilt dann die vor Ort unter Aufsicht erfolgte Testung, deren Ergebnis von der oder dem Verantwortlichen nach den Vorgaben des § 1 Absatz 4 zu dokumentieren ist. Die oder der Verantwortliche einer Einrichtung darf die zu testende Person nur im Fall eines negativen Testergebnisses Zutritt zur jeweiligen Einrichtung gewähren. Die oder der Verantwortliche hat die Einhaltung des jeweils erforderlichen individuellen Hygienekonzeptes zu kontrollieren und bei Verstößen entsprechende Maßnahmen zu ergreifen. Gegenüber Personen, die die Vorschriften nicht einhalten, kann vom Hausrecht Gebrauch gemacht werden.

III.

1. § 1 Absatz 5 wird infolge des unmittelbar geltenden § 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung, der die Gleichstellung von geimpften Personen und genesenen Personen mit getesteten Personen regelt, aufgehoben. Soweit in der 7. SARS-CoV-2-EindV vorausgesetzt wird, dass eine Person negativ auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus getestet worden ist, gilt diese Voraussetzung im Fall von geimpften Personen und genesenen Personen nach § 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung als erfüllt. Geimpfte Personen und genesene Personen gelten damit als negativ auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus getestet, ohne dass diese Personen sich testen lassen müssen.
2. Nach dem neuen § 4 Absatz 1 ist der gemeinsame Aufenthalt im öffentlichen Raum ab dem 21. Mai 2021 mit den Angehörigen des eigenen Haushalts und mit Personen eines weiteren Haushalts möglich. Somit entfällt die bisherige Begrenzung auf höchstens fünf Personen. Die Änderung in § 4 Absatz 1 wird auch bei den Regelungen zu Veranstaltungen mit Unterhaltungscharakter (§ 7 Absatz 1) und zu privaten Feiern und sonstigen Zusammenkünften im Familien-, Freundes- oder Bekanntenkreis (§ 7 Absatz 5) nachvollzogen. Die in § 8 Absatz 1 und 2 COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung geregelten Erleichterungen und Ausnahmen für geimpfte Personen und genesene Personen bleiben unberührt.
3. Nach § 28b Absatz 1 Satz 2 IfSG sind für die im Rahmen des § 28b IfSG angeordneten inzidenzbezogenen Maßnahmen die vom Robert Koch-Institut veröffentlichten Fallzahlen maßgeblich (abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Fallzahlen_Kum_Tab.html). Im Sinne einer einheitlichen Rechtsanwendung gilt dies nunmehr auch für die landesrechtlich geregelte Einschränkung bzw. Untersagung von Versammlungen in Hochinzidenzkommunen (§ 5 Absatz 2 Satz 2 und Absatz 3 Satz 2).
4. Mit den Änderungen in § 8 erfolgt eine Gleichstellung aller Verkaufsstellen des Einzel- und Großhandels im Hinblick auf die Regelungen zu den Zugangsbeschränkungen. Nunmehr gilt für alle Verkaufsstellen gleichermaßen die differenzierende Zugangsbeschränkung nach § 8 Absatz 1 Nummer 1. Folglich darf sich bis zu einer Verkaufsfläche von 800 m² eine Kundin oder ein Kunde pro 10 m² zeitgleich im Geschäft aufhalten. Wenn der Schwellenwert überschritten ist, darf sich eine Kundin oder ein Kunde für jede weitere Teilfläche von 20 m² aufhalten. Eine Beispielsrechnung veranschaulicht dies:

Ein Einzelhandelsbetrieb mit einer Verkaufsfläche von 1000 m² darf demnach zeitgleich von 90 Kundinnen und Kunden betreten werden [(800 m²/10) + (200 m²/20)].

Das Personal der Verkaufsstelle wird von der Beschränkung nicht erfasst.
5. Der neue § 10 Absatz 4 ermöglicht in Landkreisen und kreisfreien Städten mit einer stabilen Sieben-Tage-Inzidenz von unter 100 ab dem 21. Mai 2021 die Öffnung der Außengastronomie für den Publikumsverkehr. Die Innenbereiche der Gaststätten sind weiterhin für den Publikumsverkehr grundsätzlich geschlossen zu halten und dürfen von Gästen insbesondere nur zum Zwecke der Abholung von Speisen und Getränken und für Toilettengänge betreten werden. Die Öffnung der Außenbereiche von Gaststätten ist nur auf der Grundlage eines individuellen Hygienekonzepts und unter Einhaltung flankierender Schutzmaßnahmen zulässig, die in § 10 Absatz 4 aufgeführt sind.
6. Nach der bislang geltenden Fassung des § 11 Absatz 2 Satz 1 durften Übernachtungsangebote gegen Entgelt nur zu geschäftlichen oder dienstlichen Zwecken zur Verfügung gestellt werden. Die Praxis hat jedoch gezeigt, dass diese Regelung zu rigide war und im Einzelfall zu unverhältnismäßigen Härten geführt hat. Daher werden weitere Ausnahmen in die Vorschrift aufgenommen.
7. Der neue § 11 Absatz 3 ermöglicht ab dem 21. Mai 2021 in Landkreisen und kreisfreien Städten mit einer stabilen Sieben-Tage-Inzidenz von unter 100 touristische Übernachtungen in Ferienwohnungen und -häusern sowie auf Campingplätzen, Wohnmobilstellplätzen und Charterbooten, sofern die jeweilige Unterkunft über eine eigene Sanitärausstattung verfügt. Sanitäre Gemeinschaftseinrichtungen, von denen ein erhöhtes Infektionsrisiko ausgeht, müssen geschlossen bleiben und dürfen nicht genutzt werden. Die Beherbergung bzw. Vermietung oder Verpachtung ist nur auf der Grundlage eines individuellen Hygienekonzepts und unter Einhaltung flankierender Schutzmaßnahmen zulässig, die in § 11 Absatz 3 aufgeführt sind.
8. Der neue § 11 Absatz 4 ermöglicht ab dem 21. Mai 2021 in Landkreisen und kreisfreien Städten mit einer stabilen Sieben-Tage-Inzidenz von unter 100 Stadtrundfahrten, Schiffsausflüge und vergleichbare touristische Angebote, sofern die Fahrgäste während der Fahrt ausschließlich auf festen Sitzplätzen unter freiem Himmel sitzen. Derartige touristische Angebote sind nur auf der Grundlage eines individuellen Hygienekonzepts und unter Einhaltung flankierender Schutzmaßnahmen zulässig, die in § 11 Absatz 4 aufgeführt sind.
9. Mit dem neuen § 12 Absatz 5 Nummer 4 wird die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Rettungsschwimmerinnen und Rettungsschwimmern durch anerkannte Hilfsorganisationen, insbesondere durch die DLRG e.V., privilegiert. Eine Privilegierung ist erforderlich, da die Einsatzbereitschaft von Rettungsschwimmerinnen und Rettungsschwimmern mit Blick auf die anstehende Badesaison und die Rettung von in Not geratenen Menschen im und am Wasser sichergestellt werden muss.

10. Der neue § 12 Absatz 6 ermöglicht ab dem 21. Mai 2021 in Landkreisen und kreisfreien Städten mit einer stabilen Sieben-Tage-Inzidenz von unter 100 den kontaktfreien Individualsport ohne Personenbegrenzung sowie den Kontaktsport mit bis zu zehn Personen auf allen Sportanlagen unter freiem Himmel. Im Zuge des neuen § 12 Absatz 7 ist ab dem 1. Juni 2021 darüber hinaus in den betreffenden Landkreisen und kreisfreien Städten kontaktfreier Individualsport in allen Sportanlagen in geschlossenen Räumen möglich. Die jeweilige Sportausübung ist an spezifische Voraussetzungen geknüpft, die in der jeweiligen Vorschrift aufgeführt sind.
11. Die Ergänzung in § 17a Absatz 1 Satz 3 stellt klar, dass in den Fällen, in denen schulische Interessen nicht entgegenstehen, auch nicht die strengen Betretungsverbote gelten, die dem Infektionsschutz während des Schulbetriebs dienen. Nach § 7 Absatz 8 des Brandenburgischen Schulgesetzes dürfen Schulen für nichtschulische Zwecke nur bereitgestellt werden, wenn schulische Interessen nicht beeinträchtigt werden. Hierüber entscheidet der Schulträger im Benehmen mit der Schulleitung unter Berücksichtigung der Interessen der Gemeinde, in der die Schule liegt.
- Die neue Nummer 5 ermöglicht die außerschulische Nutzung der Räumlichkeiten der Schule außerhalb des regulären Schulbetriebs, zum Beispiel für Sitzungen kommunaler Vertretungskörperschaften, zur Durchführung von Elternabenden oder außerschulischen Bildungsangeboten.
- Nach der neuen Nummer 6 ist auch die Durchführung von Blut-, Blutplasma- und Knochenmarkspendendiensten zulässig. Bei Terminen während der regulären Schulzeiten dürfen die Spendendienste nur in vom Schulbetrieb räumlich abgetrennten Bereichen erfolgen; Kreuzwege sind zu vermeiden.
12. Der neue § 19 Absatz 1 ermöglicht Präsenzangebote in den in der Vorschrift genannten Einrichtungen mit bis zu 15 Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Besonders wichtige Präsenzangebote nach § 19 Absatz 1 Satz 3 dürfen darüber hinaus mit bis zu 50 Teilnehmerinnen und Teilnehmern durchgeführt werden (§ 19 Absatz 1 Satz 4). Die Teilnahme am Präsenzunterricht ist jedoch künftig an eine Testpflicht geknüpft, die sich an der Testpflicht in Schulen nach § 28b Absatz 3 Satz 1 Halbsatz 2 IfSG orientiert. Dadurch soll das Infektionsrisiko spürbar verringert werden.
13. Der neue § 22 Absatz 3 ermöglicht ab dem 21. Mai 2021 in Landkreisen und kreisfreien Städten mit einer stabilen Sieben-Tage-Inzidenz von unter 100 die Durchführung von Freiluft-Veranstaltungen von Theatern, Konzert- und Opernhäusern, Kinos und ähnlichen Einrichtungen mit bis zu 100 zeitgleich anwesenden Besucherinnen und Besuchern. Die Personengrenze des § 7 Absatz 1 gilt in diesen Fällen nicht.
- Die Personengrenze gilt nicht für Personen, die künstlerisch oder technisch auf oder hinter der Bühne tätig sind und durch entsprechende Zuwegungsregelungen auf dem Veranstaltungsgelände nicht in einen infektionsschutzrechtlich relevanten Kontakt mit den anwesenden Besucherinnen oder Besuchern kommen.
- Die Durchführung derartiger Veranstaltungen ist nur auf der Grundlage eines individuellen Hygienekonzepts und unter Einhaltung flankierender Schutzmaßnahmen zulässig, die in § 22 Absatz 3 aufgeführt sind.
- Die Durchführung von Veranstaltungen in und von Gedenkstätten und Museen ist bereits nach jetziger Rechtslage zulässig (§ 23 Absatz 1). Dies umfasst auch Freiluft-Veranstaltungen.
14. Der neue § 26 Absatz 5 verpflichtet die Landkreise und kreisfreien Städte, im Rahmen ihrer öffentlichen Bekanntmachung nach § 28b Absatz 2 IfSG zum Außerkrafttreten der „Notbremse“ des Bundes in geeigneter Weise auf die Geltung der landesrechtlichen Regelungen und deren Geltungszeitpunkt hinzuweisen. Dadurch ist für die betroffenen Einwohnerinnen und Einwohner des jeweiligen Landkreises bzw. der jeweiligen kreisfreien Stadt leichter zu erkennen, welche landesrechtlichen Regelungen nach der 7. SARS-CoV-2-EindV ab welchem Zeitpunkt gelten.
15. Mit dem neuen § 26a werden erstmals die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Durchführung von Modellprojekten auf kommunaler Ebene geschaffen. Auf dieser Grundlage können für das Gebiet oder ein Teilgebiet einer Gemeinde institutionelle oder gebietsbezogene Modellprojekte durchgeführt werden. Mithilfe dieser Projekte sollen kreative und innovative Wege zur Pandemiebekämpfung eingeschlagen werden. Es soll erprobt werden, ob die „Öffnung“ einzelner Lebensbereiche vorrangig im Innenbereich (sog. Indoorveranstaltungen und -betriebe) funktionieren kann, ohne dass dabei Abstriche beim Gesundheitsschutz gemacht werden. Um Letzteres sicherzustellen, müssen die Projektverantwortlichen bzw. die Projektträgerin oder der Projektträger ein individuelles Monitoringkonzept bestehend aus Testkonzept, Hygienekonzept, Zugangskonzept, vertiefter Analyse der lokalen und regionalen Inzidenzen, Impfquote sowie regelmäßiger Berichterstattung gegenüber dem zuständigen Gesundheitsamt und dem für Gesundheit zuständigen Ministerium vorlegen und umsetzen. Darüber hinaus gelten selbstverständlich die allgemeinen sowie die besonderen Abstands- und Hygieneregeln.
16. Der neue § 27 Absatz 2 stellt klar, dass die bundesrechtlichen Erleichterungen und Ausnahmen für geimpfte Personen und genesene Personen unmittelbar kraft vorrangigen Bundesrechts gelten.

17. Aufgrund des nachhaltig dynamischen Infektionsgeschehens und des dargestellten Infektionsgeschehens im Land Brandenburg wird die Geltungsdauer der Stammverordnung um vier Wochen (§ 28a Absatz 5 Satz 2 IfSG) bis zum Ablauf des 9. Juni 2021 verlängert.
18. Die Änderungsverordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft. Die in der Änderungsverordnung vorgesehenen Änderungen in den §§ 4, 7, 8, 16, 22 Absatz 1 und 23 Absatz 1 treten erst am 21. Mai 2021 in Kraft.