

**Allgemeine Begründung**  
**der Fünften Verordnung zur Änderung der Siebten SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung**

Die allgemeine Begründung der Fünften 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.

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 die mit der 7. SARS-CoV-2-EindV verordneten 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 20. November 2020 – OVG 11 S 120/20 – Rn. 37, juris). Je nach epidemiologischer Entwicklung kann eine Verschärfung, Lockerung oder Fortgeltung der bisher getroffenen Schutzmaßnahmen notwendig werden.

Im Rahmen der fortwährenden Beobachtung und Überprüfung hat der Ordnungsgeber festgestellt, dass in Anbetracht des nachhaltig dynamischen Infektionsgeschehens eine Verschärfung der bisher getroffenen Schutzmaßnahmen insbesondere in Hochinzidenzkommunen erforderlich ist. Darüber hinaus ist eine Verlängerung der Geltungsdauer der Verordnung notwendig.

Das Infektionsgeschehen im Land Brandenburg lässt sich anhand der folgenden Parameter nachvollziehen:

- a) In besonderem Maße besorgniserregend ist die zunehmende Auslastung der Krankenhäuser (die Entwicklung stellt den Zeitraum vom 4. März bis zum 15. April 2021 dar):
  - Die Zahl der stationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten hat sich von 334 Patientinnen und Patienten auf 517 Patientinnen und Patienten stark erhöht,
  - die Zahl der davon intensivstationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten hat sich von 70 Patientinnen und Patienten auf 152 Patientinnen und Patienten mehr als verdoppelt,
  - die Zahl der intensivstationär beatmeten COVID-19-Patientinnen und -Patienten hat sich von 57 Patientinnen und Patienten auf 131 Patientinnen und Patienten ebenfalls mehr als verdoppelt.
- b) Die Zahl der wöchentlichen Neuinfizierten bewegt sich auf einem sehr hohen Niveau:
  - Vom 22. März bis zum 28. März 2021 wurden 3 475 Neuinfizierte ermittelt,
  - vom 29. März bis zum 4. April 2021 wurden 3 525 Neuinfizierte ermittelt,
  - vom 5. April bis zum 11. April 2021 wurden 3 081 Neuinfizierte ermittelt,
  - vom 12. April bis zum 16. April 2021 wurden bereits 2 570 Neuinfizierte ermittelt.
- c) Die Zahl der aktuell an COVID-19 Erkrankten im Zeitraum vom 4. März bis zum 16. April 2021 hat sich von 3 539 auf 6 337 stark erhöht.
- d) Auch die Zahl der an COVID-19 Verstorbenen steigt weiterhin an (kumulative Angaben):
  - 29. März 2021: 3 275
  - 5. April 2021: 3 320
  - 12. April 2021: 3 372
  - 16. April 2021: 3 435
- e) In dem Zeitraum vom 4. März bis zum 16. April 2021 hat sich die landesweite 7-Tage-Inzidenz von 64,2 auf 145,4 mehr als verdoppelt. Dabei ist in einzelnen Kommunen eine sehr hohe 7-Tage-Inzidenz von 241,8, 223,7, 207,2 und 195,6 festzustellen. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt (Stand: 16. April 2021) unterschreiten lediglich drei Kommunen einen 7-Tage-Inzidenz-Wert von 100 (der Landkreis Barnim mit 99,9, die Stadt Brandenburg an der Havel mit 88,7 und die Landeshauptstadt Potsdam mit 87,1).

- f) Das Robert Koch-Institut schätzt aufgrund der anhaltend hohen Fallzahlen und des aktuell beschleunigten Wiederanstiegs der Inzidenz die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch ein. Die anhaltende Viruszirkulation in der Bevölkerung mit zahlreichen Ausbrüchen in Privathaushalten, Kitas und zunehmend auch in Schulen sowie dem beruflichen Umfeld erfordert die konsequente Umsetzung kontaktreduzierender Maßnahmen und Schutzmaßnahmen sowie massive Anstrengungen zur Eindämmung von Ausbrüchen und Infektionsketten. Dies ist vor dem Hintergrund der raschen Ausbreitung leichter übertragbarer besorgniserregender Varianten von entscheidender Bedeutung, um die Zahl der neu Infizierten deutlich zu senken, damit auch Risikogruppen zuverlässig geschützt werden können<sup>1</sup>.
2. Mit dem neuen § 1 Absatz 5 entfällt die Pflicht zur Vorlage eines Testergebnisses in Bezug auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus für vollständig geimpfte, symptomlose Personen. Der Nachweis eines vollständigen Impfschutzes durch Vorlage einer Impfdokumentation nach § 22 Absatz 1 und 2 IfSG ersetzt insoweit die sonst erforderliche Vorlage eines Testergebnisses in Bezug auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus. Die Gleichstellung von vollständig geimpften, symptomlosen Personen mit Personen, die über ein negatives Testergebnis verfügen, erfolgt vor dem Hintergrund, dass zum einen die dem Robert Koch-Institut vorliegenden aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse belegen, dass die in Deutschland zur Anwendung kommenden Impfstoffpräparate Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus in einem erheblichen Maß reduzieren. Zum anderen ist nach den Erkenntnissen des Robert Koch-Instituts außerdem davon auszugehen, dass bei Personen, die trotz Impfung mit dem SARS-CoV-2-Virus infiziert werden, die Viruslast stark reduziert und die Virusausscheidung verkürzt ist. Im Ergebnis ist daher das Risiko einer Virusübertragung durch vollständig Geimpfte so stark vermindert, dass diese bei der Epidemiologie der Erkrankung keine wesentliche Rolle spielen<sup>2</sup>. Insofern ist es sachgerecht, sie negativ getesteten Personen gleichzustellen.
- Weitergehende Ausnahmen für vollständig geimpfte, symptomlose Personen kommen allerdings nicht in Betracht. Das Robert Koch-Institut geht nämlich davon aus, dass einige Menschen nach Kontakt mit dem SARS-CoV-2-Virus trotz Impfung (asymptomatisch) auch infektiöse Viren ausscheiden können. Dieses Risiko muss daher durch das Einhalten der generellen Infektionsschutzmaßnahmen zusätzlich reduziert werden. Daher empfiehlt die Ständige Impfkommission auch nach erfolgter Impfung die allgemein empfohlenen Schutzmaßnahmen (Alltagsmasken, Hygieneregeln, Abstandhalten, Lüften) weiterhin einzuhalten<sup>3</sup>.
3. Im Gesamtkontext der Maßnahmen zur Durchsetzung einer möglichst weitreichenden Kontaktreduktion und zur Gewährleistung eines wirksamen Infektionsschutzes ist es erforderlich, in Landkreisen und kreisfreien Städten mit einer Inzidenz von über 100 für Versammlungen unter freiem Himmel die Zahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer weiter zu beschränken. Mit der Begrenzung auf 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmer wird die konsequente Durchsetzung der im Rahmen der Kooperationsgespräche vereinbarten Hygienekonzepte gewährleistet, wozu insbesondere Zugangskontrollen, die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske durch alle Teilnehmenden und die Einhaltung des Abstandsgebotes gehören. Gerade bei Versammlungslagen mit einer Größe von bis zu 500 Teilnehmerinnen und Teilnehmern hat sich in den vergangenen Wochen gezeigt, dass damit eine exponentielle Gefahr der Durchmischung besteht, sodass potentiell Infizierte nicht nur Personen aus ihrem unmittelbaren Umfeld, sondern viele weitere Personen infizieren können. Hinzu kommt, dass das Abstandsgebot nicht durchgängig eingehalten werden kann beziehungsweise wird. Die effektive Kontrolle von Bescheinigungen zur Befreiung von der Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske ist gerade vor dem Hintergrund der steigenden Zahl solcher Befreiungen nur sehr eingeschränkt möglich. Die Nichteinhaltung der im Rahmen der Kooperationsgespräche vereinbarten Hygienekonzepte würde in aller Regel die Auflösung der Versammlung als Ultima Ratio nach sich ziehen. Die Auflösung größerer Versammlungslagen führt letztlich allerdings gerade zu einem verstärkten Durchmischen verbunden mit erhöhten direkten Kontakten zwischen den Versammlungsteilnehmerinnen und -teilnehmern, wodurch die Infektionsgefahr weiter steigt. Ebenso steigt die Gefahr von unangemeldeten Spontanversammlungen. Ein erhöhtes Infektionsrisiko ist weiter durch Ansammlungen von Personengruppen im Rahmen der An- und Abreise sowie bei den Zugangskontrollen feststellbar. Durch die Begrenzung der Teilnehmendenzahl werden diese Risiken erheblich minimiert.
4. Ziel der Eindämmungsmaßnahmen ist vorrangig auch die Verhinderung einer Überlastung des Gesundheitssystems und insbesondere der Intensivkapazitäten. Die Inanspruchnahme der Intensivbetten folgt zwar regelhaft 10 - 14 Tage anteilig der Höhe der Inzidenzen. Dies erfolgt allerdings nicht immer linear, sondern in Wellenbewegungen. Daher sollte neben den Inzidenzen auch der Auslastungsgrad der Intensivkapazitäten der regionalen Krankenhäuser als Auslöser weiterer Eindämmungsmaßnahmen genutzt werden.

<sup>1</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Apr\\_2021/2021-04-15-de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Apr_2021/2021-04-15-de.pdf?__blob=publicationFile)

<sup>2</sup> <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html?jsessionid=F78697F2C4D65BDBE50DDE734B7FFCC4.internet051>

<sup>3</sup> <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html?jsessionid=F78697F2C4D65BDBE50DDE734B7FFCC4.internet051>

5. Aufgrund des nachhaltig dynamischen Infektionsgeschehens ist eine Verschärfung der anzuordnenden Schutzmaßnahmen in Hochinzidenzkommunen (Kommunen, in denen eine mindestens dreitägige Überschreitung des 7-Tage-Inzidenzwerts von 100 bzw. 200 bekanntgegeben worden ist) erforderlich.

Nach § 26 Absatz 2 Satz 2 Nummer 7 wird eine Ausgangsbeschränkung im öffentlichen Raum für diejenigen Kommunen angeordnet, in denen eine mindestens dreitägige Überschreitung des 7-Tage-Inzidenzwerts von 100 bekanntgegeben worden ist. Ausgangsbeschränkungen im öffentlichen Raum können nach § 28a Absatz 1 Nummer 3 IfSG notwendige Schutzmaßnahmen im Sinne des § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 IfSG zur Verhinderung der Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus sein. Derartige Maßnahmen bezwecken insbesondere, die Möglichkeiten infektionsgefährdender geselliger Zusammenkünfte in der Freizeit einzuschränken (vgl. Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 14. Dezember 2020 – 20 NE 20.2907 – Rn. 30, juris). Die Anordnung einer Ausgangsbeschränkung im öffentlichen Raum ist unter Berücksichtigung des gegenwärtigen besorgniserregenden Infektionsgeschehens nicht unangemessen; die Folgen für die Bürgerinnen und Bürger stehen nicht außer Verhältnis zum angestrebten Zweck der Maßnahme. Der Ordnungsgeber hat bei der Entscheidung über die Anordnung dieser Schutzmaßnahme soziale, gesellschaftliche und wirtschaftliche Auswirkungen auf den Einzelnen und die Allgemeinheit hinreichend einbezogen und berücksichtigt, soweit dies mit dem Ziel einer wirksamen Verhinderung der Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus vereinbar ist (vgl. § 28a Absatz 6 Satz 2 IfSG). Zum einen gilt die Ausgangsbeschränkung nur für die Nachtzeit, nämlich von 22 Uhr bis 5 Uhr des Folgetages. Zum anderen gilt ein umfassender Katalog von Ausnahmetatbeständen nach § 26 Absatz 2 Satz 2 Nummer 7 Buchstaben a bis k. Die Aufzählung ist zudem nicht abschließend; weitere nicht ausdrücklich genannte triftige Gründe kommen aus Gründen eines wirksamen Infektionsschutzes jedoch nur in besonderen Einzelfällen in Betracht.

6. Die Geltungsdauer der Stammverordnung wird bis zum Ablauf des 3. Mai 2021 verlängert.
7. Die Änderungsverordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.