

Allgemeine Begründung

der Dritten SARS-CoV-2-Umgangsverordnung

Die allgemeine Begründung 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.

Allgemeine Erwägungen

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 Verordnungsgebers, 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 Verordnungsgeber 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 bisher angeordneten Schutzmaßnahmen notwendig werden.

Zur Beurteilung der Entwicklung des Infektionsgeschehens im Land Brandenburg legt der Verordnungsgeber 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 Verordnungsgeber festgestellt, dass eine Fortgeltung der im Zuge der Zweiten SARS-CoV-2-Umgangsverordnung angeordneten Schutzmaßnahmen in Gestalt einer neuen 3. SARS-CoV-2-UmgV erforderlich ist.

Die Zahl der wöchentlichen Neuinfizierten steigt kontinuierlich an:

- Vom 23. August bis zum 29. August 2021 wurden 665 Neuinfizierte ermittelt,
- vom 30. August bis zum 5. September 2021 wurden 951 Neuinfizierte ermittelt,
- vom 6. September bis zum 12. September 2021 wurden 1 134 Neuinfizierte ermittelt².

Die Zahl der aktuell an COVID-19 Erkrankten hat sich damit im Zeitraum vom 23. August bis zum 12. September 2021 von circa 1 200 auf circa 2 400 verdoppelt³.

Auch die Zahl der hospitalisierten Fälle steigt zunehmend an (dargestellt wird der Zeitraum vom 23. August bis zum 13. September 2021):

- Die Zahl der stationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten hat sich von 30 Patientinnen und Patienten auf 57 Patientinnen und Patienten fast verdoppelt,

¹ Der Verordnungsgeber 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 Verordnungsgeber 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 hat sich von 5 Patientinnen und Patienten auf 16 Patientinnen und Patienten mehr als verdreifacht,
- die Zahl der intensivstationär beatmeten COVID-19-Patientinnen und -Patienten hat sich von 4 Patientinnen und Patienten auf 13 Patientinnen und Patienten ebenfalls mehr als verdreifacht⁴.

Angesichts des Anstiegs der Neuinfektionen sowie der Zahl der hospitalisierten Fälle ist in den nächsten Wochen mit einer weiteren 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 23. August bis zum 13. September 2021 hat sich die landesweite Sieben-Tage-Inzidenz von 25,7 auf 44,3 deutlich erhöht. Darüber hinaus ist in einzelnen Kommunen eine hohe Sieben-Tage-Inzidenz von 104,0, 99,9 und 61,7 festzustellen. Lediglich eine Kommune unterschreitet derzeit (noch) eine Sieben-Tage-Inzidenz von 20⁵.

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. 60,2 % der brandenburgischen Bevölkerung wurden mindestens einmal gegen das SARS-CoV-2-Virus geimpft, 56,6 % haben einen vollständigen Impfschutz (Stand: 13. September 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 Wochen und 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 35 entfielen im Land Brandenburg von den gemeldeten COVID-19-Fällen, die auf das Vorhandensein einer besorgniserregenden Virusvariante untersucht worden sind, insgesamt 99,0 % 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.

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.

⁴ Quelle: IVENA eHealth, Stand: 13. September 2021.

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

⁶ <https://impfdashboard.de/>

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_2021-09-09.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_2021-09-09.pdf?__blob=publicationFile

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

II.

2G-Modell

Der Verordnungsgeber führt im Zuge der 3. SARS-CoV-2-UmgV für das Land Brandenburg ein optionales 2G-Modell ein. Mit diesem Modell erhalten Veranstalterinnen und Veranstalter sowie Betreiberinnen und Betreiber die Möglichkeit, auf die Einhaltung bestimmter infektionsschutzrechtlicher Schutzmaßnahmen (insbesondere das allgemeine Abstandsgebot, die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske sowie etwaige Kapazitätsbegrenzungen) zu verzichten, wenn der Zutritt zu den Veranstaltungen oder Einrichtungen mit Publikumsverkehr ausschließlich geimpften Personen, genesenen Personen und Kindern bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr gewährt wird.

Das 2G-Modell stellt eine zusätzliche, freiwillige Option für die jeweiligen Veranstalterinnen und Veranstalter sowie Betreiberinnen und Betreiber dar. Die Möglichkeit zur Durchführung von Veranstaltungen sowie zum Betrieb von Einrichtungen mit Publikumsverkehr nach den bisher geltenden Schutzstandards ohne eine Beschränkung des Zutritts auf geimpfte Personen, genesene Personen und Kinder bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr bleibt unberührt. Ebenso unberührt bleibt die Möglichkeit der Veranstalterinnen und Veranstalter sowie Betreiberinnen und Betreiber auf Basis der Vertragsfreiheit, des Hausrechts oder aus Gründen des Selbstschutzes unter Einhaltung der bisher geltenden Schutzstandards den Zutritt auf bestimmte Personengruppen zu beschränken.

Die Einführung eines optionalen 2G-Modells rechtfertigt sich in infektionsepidemiologischer Hinsicht dadurch, dass von einer Erkrankung mit COVID-19 genesene Personen und gegen das SARS-CoV-2-Virus vollständig geimpfte Personen über einen hohen individuellen Schutz vor einer Infektion und vor einem schweren Erkrankungsverlauf verfügen. Bei einer Erkrankung mit COVID-19 kann es zu schweren Infektionen mit Pneumonie und weiteren Organbeteiligungen kommen, die zum Lungen- und Multiorganversagen bis hin zum Tod führen können. Ein Teil der COVID-19-Patientinnen und -Patienten hat sich auch Wochen oder Monate nach Beginn der Erkrankung noch nicht wieder erholt und leidet weiterhin unter schweren Allgemeinsymptomen (Long-COVID)¹². Hiergegen bieten alle im Land Brandenburg verfügbaren und zugelassenen Impfstoffe einen substanziellen Schutz. Nach der derzeitigen Studienlage sind alle verfügbaren und zugelassenen Impfstoffe auch gegen Virusvarianten wirksam. Dies gilt gleichermaßen für die im Land Brandenburg das Infektionsgeschehen dominierende Delta-Variante. Des Weiteren ist nach aktuellem wissenschaftlichen Erkenntnisstand davon auszugehen, dass auch von einer Erkrankung mit COVID-19 genesene Personen für einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten einen hinreichenden Immunisierungsgrad aufweisen und damit in vergleichbarer Weise geschützt sind¹³.

Da gegen das SARS-CoV-2-Virus vollständig geimpfte Personen und von einer Erkrankung mit COVID-19 genesene Personen einen hohen individuellen Schutz vor einer Infektion und vor einem schweren Erkrankungsverlauf aufweisen, spielen diese beiden Personengruppen bei der Inanspruchnahme der begrenzten Kapazitäten des Gesundheitswesens lediglich eine untergeordnete Rolle gegenüber den nicht immunisierten Personen. Geimpfte Personen und genesene Personen werden nämlich im Vergleich zu nicht immunisierten Personen deutlich seltener stationär behandelt. Folglich beanspruchen sie die begrenzten intensivmedizinischen Kapazitäten, die die Engpassressource bei der Pandemiebekämpfung im stationären Bereich darstellt, nur in sehr geringem Umfang.

Sofern daher nach derzeitigem infektionsepidemiologischen Erkenntnisstand davon auszugehen ist, dass geimpfte Personen und genesene Personen die begrenzten Kapazitäten des stationären Versorgungswesens nur unwesentlich in Anspruch nehmen, ist es aus verfassungsrechtlichen Gründen, insbesondere um den Anforderungen des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes Genüge zu tun, geboten, für diese Personengruppen einzelne infektionsschutzrechtliche Schutzmaßnahmen aufzuheben, sofern dabei eine Gefährdung nicht immunisierter Personen ausgeschlossen ist. Es handelt sich insofern nicht um die Einräumung von Sonderrechten oder Privilegien für geimpfte Personen und genesene Personen gegenüber nicht immunisierten Personen, sondern um die Aufhebung nicht mehr zu rechtfertigender Grundrechtseingriffe. Die Anordnung von Schutzmaßnahmen für geimpfte Personen und genesene Personen in bestimmten Situationen, in denen eine Gefährdung nicht immunisierter Personen ausgeschlossen ist, entspricht dann nicht den Anforderungen des verfassungsrechtlichen Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes, wenn Schutzmaßnahmen für diese Personengruppen zur Erfüllung des Verordnungszwecks, nämlich dem Schutz der Gesundheit und des Lebens der Bürgerinnen und Bürger sowie der Gewährleistung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens im Land Brandenburg, nicht mehr erforderlich sind.

Des Weiteren ist die Einschränkung der in Artikel 12 Absatz 1 des Grundgesetzes und in Artikel 49 Absatz 1 der Verfassung des Landes Brandenburg verfassungsrechtlich garantierten Berufsausübungsfreiheit der Veranstalterinnen und Veranstalter sowie Betreiberinnen und Betreiber dann nicht mehr zu rechtfertigen, wenn diese die Voraussetzungen dafür schaffen, dass Veranstaltungen durchgeführt und Einrichtungen mit Publikumsverkehr derart betrieben werden, dass alle Personen über ein hohes individuelles Schutzniveau verfügen und zugleich nicht immunisierte Personen nicht

¹² <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html?jsessionid=304774DFFF0A4BA0A3FDD07AE81858B1.internet122>

¹³ <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html?jsessionid=304774DFFF0A4BA0A3FDD07AE81858B1.internet122>

gefährdet werden (können). In diesem Fall sind Eingriffe in die Berufsausübungsfreiheit auf das notwendige Mindestmaß zu beschränken und demzufolge Ausnahmen von infektionsschutzrechtlichen Schutzmaßnahmen vorzusehen, soweit diese zur Erfüllung des Verordnungszwecks nicht mehr erforderlich sind.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen sind im Rahmen des 2G-Modells grundsätzlich keine Ausnahmen für Personen vorgesehen, die weder geimpft noch genesen sind. Dies gilt auch für Personen mit einem Testnachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus, auch im Falle einer Testung durch eine Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweises (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik). Diese Personen verfügen über keinen hinreichenden Immunisierungsgrad und sind daher, insbesondere in Anbetracht der derzeit vorherrschenden hochinfektösen und aggressiven Delta-Variante, besonders anfällig für schwere Erkrankungsverläufe einschließlich des Versterbens. Beim 2G-Modell wird auf eine Vielzahl grundlegender infektionsschutzrechtlicher Schutzmaßnahmen verzichtet. Dies betrifft insbesondere das allgemeine Abstandsgebot, die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske sowie etwaige Kapazitätsbegrenzungen. Zudem kann es bei geimpften Personen zu sogenannten Impfdurchbrüchen kommen, die dann möglicherweise das SARS-CoV-2-Virus ausscheiden. Kommen diese Personen mit nicht immunisierten Personen in Kontakt, besteht die Gefahr einer Ansteckung der nicht immunisierten Personen, die dann das hohe Risiko von schweren Erkrankungsverläufen tragen und das SARS-CoV-2-Virus weiterverbreiten könnten. Berücksichtigte man daher nicht immunisierte Personen im Rahmen des 2G-Modells, wären diese ganz erheblichen Infektionsrisiken ausgesetzt. Dies gilt in besonderem Maße auch für Personen, die aufgrund bestimmter gesundheitlicher Vorbedingungen nicht geimpft werden können. Denn hierbei handelt es sich regelmäßig um Personen, die bei einem Verzicht auf grundlegende Schutzmaßnahmen ohnehin besonders hohen gesundheitlichen Risiken ausgesetzt wären.

Als einzige Ausnahme werden lediglich Kinder vorgesehen, die das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben. In dieser Personengruppe sind schwere Erkrankungsverläufe äußerst selten. Zudem besteht für Kinder unter 12 Jahren mangels Zulassung noch nicht die Möglichkeit zur Schutzimpfung gegen das SARS-CoV-2-Virus.

In rechtssystematischer Hinsicht ist das 2G-Modell zweistufig aufgebaut. Zum einen enthält § 7 einen Grundtatbestand einschließlich einer Legaldefinition des 2G-Modells. Zum anderen sind in den bereichsspezifischen Regelungskomplexen Ausnahmetatbestände normiert (§§ 10 Absatz 3, 14 Absatz 3, 15 Absatz 2, 16 Absatz 2, 18 Absatz 4, 19 Absatz 2, 20 Absatz 4 und 6 sowie §§ 21 Absatz 2 und 22 Absatz 4), die festlegen, auf welche Schutzmaßnahmen bei der Verwendung des 2G-Modells verzichtet werden kann (insbesondere das Abstandsgebot, die Maskenpflicht und etwaige Kapazitätsbegrenzungen). Deren Verzicht bedingt jedoch, dass die in § 7 normierten Voraussetzungen erfüllt werden. Neben der Sicherstellung der Zutrittsgewährung ausschließlich für geimpfte Personen, genesene Personen und Kinder bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr ist durch die Verantwortlichen sicherzustellen, dass grundsätzlich nur geimpftes oder genesenes Personal beschäftigt wird. Da das 2G-Modell eine hinreichende Immunisierung aller Personen bedingt, ist es notwendig, dass auch das beschäftigte Personal über ein hohes individuelles Schutzniveau verfügt. Eine Ausnahme ist nach § 7 Nummer 2 Halbsatz 2 lediglich für diejenigen Beschäftigten vorgesehen, die keinen direkten Gäste- oder Kundenkontakt haben. Dieser Ausnahmetatbestand ist restriktiv auszulegen, da nicht geimpfte und nicht genesene Beschäftigte im Rahmen des 2G-Modells höheren Infektionsrisiken ausgesetzt sind.

Zudem haben die Verantwortlichen sicherzustellen, dass im Zutrittsbereich ein deutlich erkennbarer Hinweis angebracht wird, dass der Zutritt nur geimpften Personen, genesenen Personen und Kindern bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr gewährt wird.

Des Weiteren haben die Verantwortlichen die Inanspruchnahme des 2G-Modells zuvor beim zuständigen Gesundheitsamt schriftlich anzuzeigen. Die erforderliche Anzeige ermöglicht es den zuständigen Behörden, die Einhaltung der in § 7 normierten Voraussetzungen sachgerecht zu überprüfen.

Das 2G-Modell wird nicht für alle Veranstaltungen und Einrichtungen eingeführt. Dies betrifft unter anderem den Einzel- und Großhandel, den Bereich der körpernahen Dienstleistungen, öffentliche Verkehrsmittel, Kultur- und Freizeiteinrichtungen nach § 20 Absatz 1, Schwimmbäder und Freibäder, die Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, Schulen, Kindertagesstätten und Kindertagespflegestellen sowie weitere Bildungs- sowie Aus-, Fort- und Weiterbildungseinrichtungen. Hierbei handelt es sich um Veranstaltungen und Einrichtungen der Daseinsvorsorge, mithin um Bereiche, die von grundlegender Bedeutung für die Erfüllung der Grundbedürfnisse der Bevölkerung sind.

Sofern private Veranstalterinnen und Veranstalter sowie Betreiberinnen und Betreiber in lebenswichtigen Bereichen über eine Monopolstellung verfügen, sollen diese auf einen Ausschluss von nicht geimpften Personen und nicht genesenen Personen, die zumindest über einen aktuellen Testnachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus verfügen, verzichten.