

Der Senat von Berlin  
SenWGPG AS Recht  
Tel.: 9028 (928) 1692

An das

Abgeordnetenhaus von Berlin

über Senatskanzlei – G Sen –

V o r l a g e

– zur Kenntnisnahme –

gemäß Artikel 64 Absatz 3 der Verfassung von Berlin und § 3 Satz 1 des Berliner COVID-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes über die Neunte Verordnung zur Änderung der Vierten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung

---

Wir bitten, gemäß Artikel 64 Absatz 3 der Verfassung von Berlin und § 3 Satz 1 des Berliner COVID-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes zur Kenntnis zu nehmen, dass der Senat die nachstehende Verordnung erlassen hat:

**Neunte Verordnung zur Änderung der  
Vierten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung**

Vom 19. März 2022

Auf Grund des § 2 Satz 1 und 2 des Berliner COVID-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes vom 1. Februar 2021 (GVBl. S. 102) und § 32 Satz 1 und 2 in Verbindung mit § 28 Absatz 1, § 28a Absatz 1 in Verbindung mit Absatz 8 Satz 1, § 28a Absatz 7 und § 28a Absatz 10 Satz 3 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 473) geändert worden ist, sowie § 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1), die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 478) geändert worden ist, verordnet der Senat:

## **Artikel 1**

### **Änderung der Vierten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung**

In § 41 Absatz 2 der Vierten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung vom 14. Dezember 2021 (GVBl. S. 1334), die zuletzt durch Verordnung vom 15. März 2022 (GVBl. S.103) geändert worden ist, wird die Angabe „19. März“ durch die Angabe „31. März“ ersetzt.

## **Artikel 2**

### **Inkrafttreten**

Diese Verordnung tritt am 19. März 2022 in Kraft.

## A. Begründung:

### a) Allgemeines:

Das Coronavirus SARS-CoV-2 stellt die gesamte Gesellschaft und das Gesundheitssystem weiterhin vor enorme Herausforderungen. Es besteht welt-, deutschland- und berlinweit eine sehr dynamische und ernstzunehmende Gefährdungslage. Die Ausbreitung des Virus und die dadurch hervorgerufene Erkrankung COVID-19 wird weiterhin als Pandemie eingestuft. Besonders ältere Menschen und solche mit vorbestehenden Grunderkrankungen sind von schweren Krankheitsverläufen betroffen und können an COVID-19 sterben. Da derzeit keine spezifische Therapie zur Verfügung steht und die Durchimpfungsrate in der Bevölkerung weitgehend stagniert, müssen alle erforderlichen Maßnahmen ergriffen werden, um die weitere Ausbreitung des Virus zu verzögern. Ziel ist es, durch eine weitgehende Eindämmung der Virusausbreitung eine Verlangsamung des Infektionsgeschehens zu erreichen, um Zeit für Fortschritte bei den Impfungen zu gewinnen und die Belastung für das Gesundheitswesen insgesamt zu reduzieren. Belastungsspitzen sollen vermieden und die bestmögliche medizinische Versorgung für die gesamte Bevölkerung sichergestellt werden.

Nach dem derzeitigen Erkenntnisstand von Wissenschaft und Forschung ist davon auszugehen, dass der Hauptübertragungsweg von SARS-CoV-2 in der Bevölkerung durch eine Infektion über Tröpfchen oder Aerosole erfolgt. Übertragungen kommen im privaten und beruflichen Umfeld, aber auch bei Veranstaltungen und Ansammlungen von Menschen vor. Besonders bei Letzteren kann es zu einer Vielzahl von Übertragungen von SARS-CoV-2 (sog. „Superspreading“) kommen.

Aufgrund von §§ 28 Absatz 1, 28a Absatz 7 Infektionsschutzgesetz sind die notwendigen Schutzmaßnahmen zu treffen, soweit und solange es zur Verhinderung der Virusausbreitung erforderlich ist. Dies gilt auch bei Festsetzung von Maßnahmen durch Rechtsverordnung gemäß § 32 Infektionsschutzgesetz. Die Schutzmaßnahmen müssen angemessen gestaltet sein. Dabei sind die unterschiedlichen Gewährleistungsgehalte und Verhältnismäßigkeitsanforderungen der jeweils betroffenen Grundrechte zu beachten, insbesondere, wenn diese in ihrem Kerngehalt berührt oder vorbehaltlos gewährleistet sind.

Das Robert Koch-Institut (RKI) schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch ein. In den vergangenen Wochen ist es abermals zu einem sehr starken kontinuierlichen Anstieg der Sieben-Tage-Inzidenz in Deutschland wie in Berlin gekommen, seit einigen Tagen ist allerdings ein leichter Rückgang zu verzeichnen, auch wenn die Inzidenz bundesweit und auch in Berlin weiterhin im niedrigen vierstelligen Bereich liegt.

Laut RKI hat sich die VOC Omikron in Deutschland seit Anfang 2022 gegenüber den anderen Varianten in der Bundesrepublik durchgesetzt. Medizinische Erkenntnisse deuten auf eine deutlich höhere und effektivere Übertragbarkeit der VOC Omikron im

Vergleich zu anderen Virusvarianten hin. Auch andere Länder, wie z.B. Großbritannien, Dänemark oder Südafrika, in denen bereits länger die Omikron-Variante vorherrschend ist, verzeichnen Infektionen auf Rekordniveau gepaart mit einer sehr dynamischen Inzidenzentwicklung. Es ist auch in Deutschland weiterhin zu befürchten, dass die damit verbundene Zunahme von angeordneter Isolation und Quarantäne zu massiven Personalausfällen und damit einer Gefährdung wichtiger Versorgungsbereiche führen wird. Das gilt umso mehr vor dem Hintergrund, dass mittlerweile die Omikron-Subvariante BA.2 das Infektionsgeschehen dominiert, die nach ersten Erkenntnissen noch einmal ansteckender als die ursprüngliche Omikron-Variante BA.1 sein könnte.

Weiter gibt es Hinweise darauf, dass Impfungen etwas besser vor einer Infektion mit der VOC Alpha und VOC Delta als einer mit der VOC Omikron schützen, aber auch bei Infektionen mit einer der beiden Omikron-Subvarianten nach vollständiger Impfung ein hoher Schutz gegen Erkrankungen und schwere Verläufe besteht.

Das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC) schätzt das Risiko, das mit der weiteren Verbreitung der VOC Omikron einhergeht, für die Allgemeinbevölkerung als „sehr hoch“ für einmal geimpfte oder nicht geimpfte Personen und für vulnerable Personen ohne vollen Impfschutz als „sehr hoch“ ein und warnt vor einer mit einer verstärkten Ausbreitung einhergehenden Erhöhung der Hospitalisierungs- und Sterberaten in allen Altersgruppen. Das RKI schätzt die Infektionsgefährdung für die Gruppen der Genesenen und doppelt Geimpften als hoch und für die Gruppe der Geimpften mit Auffrischimpfung als moderat ein.

Es ist daher von entscheidender Bedeutung, die Übertragung und Ausbreitung von SARS-CoV-2 weiterhin so gering wie möglich zu halten und Ausbrüche zu verhindern, um Belastungsspitzen im Gesundheitswesen zu vermeiden. Ferner kann hierdurch mehr Zeit für die weitere Produktion und Verteilung von Impfstoffen, die Durchführung von Impfungen sowie die Entwicklung von antiviralen Medikamenten gewonnen werden.

In der frühen Phase der bundesweiten Impfkampagne sind prioritär besonders vulnerable Bevölkerungsgruppen geimpft worden. Allerdings sind in der Folge mehr Fälle jüngerer Patienten mit schweren Verläufen auf die Intensivstationen aufgenommen worden, die zudem eine deutlich längere durchschnittliche Verweildauer auf der Intensivstation aufweisen als hochbetagte Patienten. Hinzu kommt bei hochbetagten und vulnerablen Gruppen, die entsprechend mehrheitlich zeitlich früher geimpft wurden, das zwischenzeitliche Erfordernis einer ergänzenden Booster-Impfung zur Aufrechterhaltung der weitgehenden Wirkung des Impfschutzes. Hierdurch und durch das Auftreten der mittlerweile flächendeckend dominierenden VOC Omikron ist damit zu rechnen, dass die Belastung für die Intensivstationen, trotz der bisherigen Erfolge bei der Impfkampagne insgesamt noch größer wird. Insofern ist auch weiterhin damit zu rechnen, dass bei weiter stark steigenden

Neuinfektionszahlen eine Überlastung des Gesundheitswesens einzutreten droht. Dies könnte den Anteil der vermeidbaren Todesfälle weiter erhöhen.

Aufgrund des sehr stark gestiegenen und dynamischen Infektionsgeschehens ist eine Kontaktnachverfolgung nicht mehr möglich. Hierdurch vergrößert sich auch die Wahrscheinlichkeit, dass durch eine infizierte Person nun potentiell mehr weitere Menschen infiziert werden als durch die bisher vorherrschenden Virusvarianten.

Ein weiterer wichtiger Grund für die möglichst enge Begrenzung des Infektionsgeschehens besteht darin, während der weiterhin intensiv laufenden Impfkampagne das Auftreten sogenannter escape-Virusvarianten zu vermeiden. Trifft eine hohe Zahl neu geimpfter Personen mit noch unvollständiger Immunität auf eine hohe Zahl von Infizierten, begünstigt das die Entstehung von Virusvarianten, gegen welche die Impfstoffe eine geringere Wirksamkeit aufweisen. Eine gänzlich ausbleibende Wirksamkeit der Impfstoffe ist zwar unwahrscheinlich, jedoch erschwert schon eine geringere Wirksamkeit die Ausbildung einer Herdenimmunität in der Bevölkerung und erfordert eine noch höhere Impfbereitschaft in der Gesamtbevölkerung. Die Impfstoffe können zwar grundsätzlich auf solche Virusvarianten angepasst werden; dies erfordert jedoch einen mehrmonatigen Vorlauf und dann eventuell eine Nachimpfung der Bevölkerung. Somit ist es erforderlich, die Infektionszahlen niedrig zu halten, um die Wahrscheinlichkeit einer Verschärfung und Verlängerung der Epidemie durch Virusvarianten zu senken.

Mit dem Anstieg der Durchimpfungsrate, einschließlich der weiteren vorzunehmenden Booster-Impfungen, steht zu erwarten, dass perspektivisch die Neuinfektionszahlen weiter gesenkt werden können. Damit besteht mehr und mehr wieder die Möglichkeit, dieser sich verändernden Gefahrenlage zu begegnen und verhängte Maßnahmen zurückzunehmen. Dies muss behutsam und stufenweise geschehen, um die erreichten und erreichbaren Erfolge bei der Pandemiebekämpfung nicht zu gefährden.

Mit Inkrafttreten des Berliner COVID-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes vom 1. Februar 2021 (GVBl. S. 102) trat neben die Verordnungsermächtigung aus § 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes die Verordnungsermächtigung nach § 2 Satz 1 des Berliner COVID-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes. Der Landesgesetzgeber hat von seiner verordnungsersetzenden Gesetzgebungskompetenz nach Artikel 80 Absatz 4 des Grundgesetzes nur in Teilen Gebrauch gemacht, indem er strengere Fristenregelungen und eigene Regelungen zur Verhältnismäßigkeit zu treffender Maßnahmen formuliert hat. Auf diese Vorgaben bezieht sich die Verordnungsermächtigung in § 2 Satz 1 des Berliner COVID-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes. Die Verordnungsermächtigung des § 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes stellt hingegen in Verbindung mit §§ 28 und 28a des Infektionsschutzgesetzes detaillierte Grenzen für die danach von den Landesregierungen zu treffenden Maßnahmen zur Bekämpfung der SARS-CoV-2 Pandemie auf, auf die auch § 2 Satz 1 und § 1 Absatz 1 des Berliner COVID-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes verweisen. Hinsichtlich dieser Vorgaben stützt sich

der Senat auf § 32 Satz 1 und 2 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und § 28a Absatz 7 des Infektionsschutzgesetzes.

Das Abgeordnetenhaus von Berlin hat am 21. Dezember 2021 die Anwendbarkeit der Absätze 1 bis 6 des § 28a des Infektionsschutzgesetzes festgestellt, so dass seitdem auch die dort genannten Schutzmaßnahmen getroffen werden können.

Der Bundesgesetzgeber hat zwischenzeitlich nochmals den Handlungsrahmen der Bundesländer im Rahmen einer weiteren Änderung des Infektionsschutzgesetzes erweitert, die Regelungen zu der 3G-Bedingung am Arbeitsplatz modifiziert und zugleich durch die Änderungen in § 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung den Bundesländern die Möglichkeit eröffnet, kontaktbeschränkende Maßnahmen auch gegenüber geimpften und genesenen Personen zu treffen.

Mittlerweile lassen Beobachtungen aus anderen europäischen Ländern die vorsichtige Hoffnung zu, dass der Höhepunkt der Welle mit der VOC Omikron erreicht sein könnte. Vor diesem Hintergrund kommen vorsichtige Öffnungsschritte in Betracht, um zum einen mehr Bürgerinnen und Bürgern die Teilhabe am öffentlichen Leben zu erleichtern, zum anderen besonders schwer von der Pandemie betroffene Branchen zu entlasten, sofern von diesen Entlastungen kein erneuter Anstieg des Infektionsgeschehens zu befürchten steht.

In Übereinstimmung mit § 28a Absatz 10 Satz 3 Infektionsschutzgesetz wird durch die vorliegende Änderungsverordnung die Geltungsdauer der Vierten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung auf dem Stand des 19. März 2022 bis zum Ablauf des 31. März 2022 verlängert, um eine geordnete Erarbeitung des zukünftigen infektionsschutzrechtlichen Rahmens auf der Basis der final vorliegenden bundesrechtlichen Vorgaben zu ermöglichen.

Eine Notverkündung gem. § 2 Absatz 1 des Gesetzes über die Verkündung von Gesetzen und Rechtsverordnungen ist vorliegend erforderlich, da die bundesrechtliche Ermächtigungsgrundlage für die Verlängerung der in der Vierten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung geregelten Maßnahmen erst am 18. März 2022 beschlossen wird und erst am 19. März 2022 in Kraft treten wird. Die Vierte SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung musste nach der bisherigen bundesrechtlichen Ermächtigungsgrundlage in § 28a Absatz 10 IfSG mit Ablauf des 19. März 2022 außer Kraft treten. Die Verlängerung der Vierten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung kann insofern erst am 19. März 2022 beschlossen werden und muss auch unmittelbar am 19. März 2022 in Kraft treten. Dies ist nur mittels einer Notverkündung möglich.

b) Einzelbegründungen:

Zu Artikel 1

Zu Nummer 1

Die Verordnung wird für eine Übergangsphase im Einklang mit dem neu geschaffenen § 28a Absatz 10 Satz 3 Infektionsschutzgesetz bis zum Ablauf des 31. März 2022 verlängert. Bis zu diesem Zeitpunkt wirkt der Beschluss des Abgeordnetenhauses betreffend die Anwendbarkeit der bisherigen Absätze 1 bis 6 des § 28a IfSG fort. Der Zeitraum bis zum Ablauf des 31. März 2022 dient der geordneten Erarbeitung des zukünftigen infektionsschutzrechtlichen Rahmens auf der Basis der final vorliegenden bundesrechtlichen Vorgaben.

Zu Artikel 2

Der Artikel regelt das Inkrafttreten der Verordnung.

B. Rechtsgrundlage:

§ 2 Satz 1 und 2 Berliner COVID-19-Parlamentsbeteiligungsgesetz

§ 32 Satz 1 und 2 in Verbindung mit § 28 Absatz 1, § 28a Absatz 1 in Verbindung mit Absatz 8 Satz 1, § 28a Absatz 7 und § 28a Absatz 10 Satz 3 Infektionsschutzgesetz

§ 7 COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung

C. Kostenauswirkungen auf Privathaushalte und/oder Wirtschaftsunternehmen:

entfällt

D. Gesamtkosten:

entfällt

E. Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit dem Land Brandenburg:

entfällt

F. Auswirkungen auf den Haushaltsplan und die Finanzplanung:

a) Auswirkungen auf Einnahmen und Ausgaben:

entfällt

b) Personalwirtschaftliche Auswirkungen:

entfällt

Berlin, den 19. März 2022

Der Senat von Berlin

Franziska Giffey

Regierende Bürgermeisterin

Ulrike Gote

Senatorin für  
Wissenschaft, Gesundheit,  
Pflege und Gleichstellung

I. Gegenüberstellung der Verordnungstexte

<b>Alte Fassung</b>	<b>Neue Fassung</b>
<b>Vierte SARS-CoV-2- Infektionsschutzmaßnahmen- verordnung</b> Vom 14. Dezember 2021	<b>Vierte SARS-CoV-2- Infektionsschutzmaßnahmen- verordnung</b> Vom 14. Dezember 2021
in der Fassung der <b>Achten Verordnung zur Änderung der Vierten SARS-CoV-2- Infektionsschutzmaßnahmen- verordnung</b> Vom 15. März 2022	in der Fassung der <b>Neunten Verordnung zur Änderung der Vierten SARS-CoV-2- Infektionsschutzmaßnahmen- verordnung</b> Vom 19. März 2022
<b>§ 41 Inkrafttreten, Außerkrafttreten</b>	<b>§ 41 Inkrafttreten, Außerkrafttreten</b>
(2) Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 19. März 2022 außer Kraft.	(2) Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 31. März 2022 außer Kraft.

II. Wortlaut der zitierten Rechtsvorschriften

**§ 28 Infektionsschutzgesetz  
Schutzmaßnahmen**

(1) Werden Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider festgestellt oder ergibt sich, dass ein Verstorbener krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider war, so trifft die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen, insbesondere die in § 28a Absatz 1 und in den §§ 29 bis 31 genannten, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist; sie kann insbesondere Personen verpflichten, den Ort, an dem sie sich befinden, nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen zu verlassen oder von ihr bestimmte Orte oder öffentliche Orte nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen zu betreten. Unter den Voraussetzungen von Satz 1 kann die zuständige Behörde Veranstaltungen oder sonstige Ansammlungen von Menschen beschränken oder verbieten und Badeanstalten oder in § 33 genannte Gemeinschaftseinrichtungen oder Teile davon schließen. Eine Heilbehandlung darf nicht angeordnet werden. Die Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes), der

Freiheit der Person (Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 des Grundgesetzes), der Versammlungsfreiheit (Artikel 8 des Grundgesetzes), der Freizügigkeit (Artikel 11 Absatz 1 des Grundgesetzes) und der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Absatz 1 des Grundgesetzes) werden insoweit eingeschränkt.

(2) Wird festgestellt, dass eine Person in einer Gemeinschaftseinrichtung an Masern erkrankt, dessen verdächtig oder ansteckungsverdächtig ist, kann die zuständige Behörde Personen, die weder einen Impfschutz, der den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission entspricht, noch eine Immunität gegen Masern durch ärztliches Zeugnis nachweisen können, die in § 34 Absatz 1 Satz 1 und 2 genannten Verbote erteilen, bis eine Weiterverbreitung der Krankheit in der Gemeinschaftseinrichtung nicht mehr zu befürchten ist.

(3) Für Maßnahmen nach den Absätzen 1 und 2 gilt § 16 Abs. 5 bis 8, für ihre Überwachung außerdem § 16 Abs. 2 entsprechend.

### **§ 28a Infektionsschutzgesetz Besondere Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)**

(1) Notwendige Schutzmaßnahmen im Sinne des § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) können für die Dauer der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 Satz 1 durch den Deutschen Bundestag insbesondere sein

1. Anordnung eines Abstandsgebots im öffentlichen Raum,
2. Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (Maskenpflicht),
  - 2a. Verpflichtung zur Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises,
3. Ausgangs- oder Kontaktbeschränkungen im privaten sowie im öffentlichen Raum,
4. Verpflichtung zur Erstellung und Anwendung von Hygienekonzepten für Betriebe, Einrichtungen oder Angebote mit Publikumsverkehr,
5. Untersagung oder Beschränkung von Freizeitveranstaltungen und ähnlichen Veranstaltungen,
6. Untersagung oder Beschränkung des Betriebs von Einrichtungen, die der Freizeitgestaltung zuzurechnen sind,
7. Untersagung oder Beschränkung von Kulturveranstaltungen oder des Betriebs von Kultureinrichtungen,
8. Untersagung oder Beschränkung von Sportveranstaltungen und der Sportausübung,

9. umfassendes oder auf bestimmte Zeiten beschränktes Verbot der Alkoholabgabe oder des Alkoholkonsums auf bestimmten öffentlichen Plätzen oder in bestimmten öffentlich zugänglichen Einrichtungen,

10. Untersagung von oder Erteilung von Auflagen für das Abhalten von Veranstaltungen, Ansammlungen, Aufzügen, Versammlungen sowie religiösen oder weltanschaulichen Zusammenkünften,

11. Untersagung oder Beschränkung von Reisen; dies gilt insbesondere für touristische Reisen,

12. Untersagung oder Beschränkung von Übernachtungsangeboten,

13. Untersagung oder Beschränkung des Betriebs von gastronomischen Einrichtungen,

14. Schließung oder Beschränkung von Betrieben, Gewerben, Einzel- oder Großhandel,

15. Untersagung oder Beschränkung des Betretens oder des Besuchs von Einrichtungen des Gesundheits- oder Sozialwesens,

16. Schließung von Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne von § 33, Hochschulen, außerschulischen Einrichtungen der Erwachsenenbildung oder ähnlichen Einrichtungen oder Erteilung von Auflagen für die Fortführung ihres Betriebs oder

17. Anordnung der Verarbeitung der Kontaktdaten von Kunden, Gästen oder Veranstaltungsteilnehmern, um nach Auftreten einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mögliche Infektionsketten nachverfolgen und unterbrechen zu können.

(2) Die Anordnung der folgenden Schutzmaßnahmen nach Absatz 1 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 ist nur zulässig, soweit auch bei Berücksichtigung aller bisher getroffenen anderen Schutzmaßnahmen eine wirksame Eindämmung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) erheblich gefährdet wäre:

1. Untersagung von Versammlungen oder Aufzügen im Sinne von Artikel 8 des Grundgesetzes und von religiösen oder weltanschaulichen Zusammenkünften nach Absatz 1 Nummer 10,

2. Anordnung einer Ausgangsbeschränkung nach Absatz 1 Nummer 3, nach der das Verlassen des privaten Wohnbereichs nur zu bestimmten Zeiten oder zu bestimmten Zwecken zulässig ist, und

3. Untersagung des Betretens oder des Besuchs von Einrichtungen im Sinne von Absatz 1 Nummer 15, wie zum Beispiel Alten- oder Pflegeheimen, Einrichtungen der Behindertenhilfe, Entbindungseinrichtungen oder Krankenhäusern für enge Angehörige von dort behandelten, gepflegten oder betreuten Personen.

Schutzmaßnahmen nach Absatz 1 Nummer 15 dürfen nicht zur vollständigen Isolation von einzelnen Personen oder Gruppen führen; ein Mindestmaß an sozialen Kontakten muss gewährleistet bleiben.

(3) Entscheidungen über Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) nach Absatz 1 in Verbindung mit § 28 Absatz 1, nach § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 und den §§ 29 bis 32 sind insbesondere an dem Schutz von Leben und Gesundheit und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems auszurichten; dabei sind absehbare Änderungen des Infektionsgeschehens durch ansteckendere, das Gesundheitssystem stärker belastende Virusvarianten zu berücksichtigen. Zum präventiven Infektionsschutz können insbesondere die in Absatz 1 Nummer 1, 2, 2a, 4 und 17 genannten Schutzmaßnahmen ergriffen werden. Weitergehende Schutzmaßnahmen sollen unter Berücksichtigung des jeweiligen regionalen und überregionalen Infektionsgeschehens mit dem Ziel getroffen werden, eine drohende Überlastung der regionalen und überregionalen stationären Versorgung zu vermeiden. Wesentlicher Maßstab für die weitergehenden Schutzmaßnahmen ist insbesondere die Anzahl der in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) in ein Krankenhaus aufgenommenen Personen je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen. Weitere Indikatoren wie die unter infektionsepidemiologischen Aspekten differenzierte Anzahl der Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen, die verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten und die Anzahl der gegen die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) geimpften Personen sollen bei der Bewertung des Infektionsgeschehens berücksichtigt werden. Die Landesregierungen können im Rahmen der Festlegung der Schutzmaßnahmen unter Berücksichtigung der jeweiligen stationären Versorgungskapazitäten in einer Rechtsverordnung nach § 32 Schwellenwerte für die Indikatoren nach den Sätzen 4 und 5 festsetzen; entsprechend können die Schutzmaßnahmen innerhalb eines Landes regional differenziert werden. Das Robert Koch-Institut veröffentlicht im Internet unter <https://www.rki.de/covid-19-trends> werktäglich nach Altersgruppen differenzierte und mindestens auf einzelne Länder und auf das Bundesgebiet bezogene Daten zu Indikatoren nach den Sätzen 4 und 5. Die Länder können die Indikatoren nach den Sätzen 4 und 5 landesweit oder regional differenziert auch statt bezogen auf 100 000 Einwohner bezogen auf das Land oder die jeweilige Region als Maßstab verwenden.

(4) Im Rahmen der Kontaktdatenerhebung nach Absatz 1 Nummer 17 dürfen von den Verantwortlichen nur personenbezogene Angaben sowie Angaben zum Zeitraum und zum Ort des Aufenthaltes erhoben und verarbeitet werden, soweit dies zur Nachverfolgung von Kontaktpersonen zwingend notwendig ist. Die Verantwortlichen haben sicherzustellen, dass eine Kenntnisnahme der erfassten Daten durch Unbefugte ausgeschlossen ist. Die Daten dürfen nicht zu einem anderen Zweck als der Aushändigung auf Anforderung an die nach Landesrecht für die Erhebung der Daten zuständigen Stellen verwendet werden und sind vier Wochen nach Erhebung zu löschen. Die zuständigen Stellen nach Satz 3 sind berechtigt, die erhobenen Daten

anzufordern, soweit dies zur Kontaktnachverfolgung nach § 25 Absatz 1 erforderlich ist. Die Verantwortlichen nach Satz 1 sind in diesen Fällen verpflichtet, den zuständigen Stellen nach Satz 3 die erhobenen Daten zu übermitteln. Eine Weitergabe der übermittelten Daten durch die zuständigen Stellen nach Satz 3 oder eine Weiterverwendung durch diese zu anderen Zwecken als der Kontaktnachverfolgung ist ausgeschlossen. Die den zuständigen Stellen nach Satz 3 übermittelten Daten sind von diesen unverzüglich irreversibel zu löschen, sobald die Daten für die Kontaktnachverfolgung nicht mehr benötigt werden.

(5) Rechtsverordnungen, die nach § 32 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und § 28a Absatz 1 erlassen werden, sind mit einer allgemeinen Begründung zu versehen und zeitlich zu befristen. Die Geltungsdauer beträgt grundsätzlich vier Wochen; sie kann verlängert werden.

(6) Schutzmaßnahmen nach Absatz 1 in Verbindung mit § 28 Absatz 1, nach § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 und nach den §§ 29 bis 31 können auch kumulativ angeordnet werden, soweit und solange es für eine wirksame Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) erforderlich ist. Bei Entscheidungen über Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) sind soziale, gesellschaftliche und wirtschaftliche Auswirkungen auf den Einzelnen und die Allgemeinheit einzubeziehen und zu berücksichtigen, soweit dies mit dem Ziel einer wirksamen Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vereinbar ist. Einzelne soziale, gesellschaftliche oder wirtschaftliche Bereiche, die für die Allgemeinheit von besonderer Bedeutung sind, können von den Schutzmaßnahmen ausgenommen werden, soweit ihre Einbeziehung zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) nicht zwingend erforderlich ist.

(7) Unabhängig von einer durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite können folgende Maßnahmen notwendige Schutzmaßnahmen im Sinne des § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 sein, soweit sie zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) erforderlich sind:

1. die Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) oder einer medizinischen Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Schutz) in

a) Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 und 11 und § 36 Absatz 1 Nummer 2 und 7, soweit sie zur Abwendung einer Gefahr für Personen, die auf Grund ihres Alters oder ihres Gesundheitszustandes ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) haben, erforderlich ist, und

b) Verkehrsmitteln des öffentlichen Personennahverkehrs für Fahrgäste sowie das Kontroll- und Servicepersonal und das Fahr- und Steuerpersonal, soweit für dieses tätigkeitsbedingt physischer Kontakt zu anderen Personen besteht.

2. die Verpflichtung zur Testung auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in

a) Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 und 11 sowie nach § 36 Absatz 1 Nummer 2 und 7

b) Schulen und

c) Justizvollzugsanstalten, Abschiebungshafteinrichtungen, Maßregelvollzugseinrichtungen sowie andere Abteilungen oder Einrichtungen, wenn und soweit dort dauerhaft freiheitsentziehende Unterbringungen erfolgen, insbesondere psychiatrische Krankenhäuser, Heime der Jugendhilfe, der Eingliederungshilfe und für Senioren.

Individuelle Schutzmaßnahmen gegenüber Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen oder Ausscheidern nach § 28 Absatz 1 Satz 1 sowie die Schließung von Einrichtungen und Betrieben im Einzelfall nach § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 bleiben unberührt. Die Absätze 3, 5 und 6 gelten für Schutzmaßnahmen nach Satz 1 entsprechend. Die besonderen Belange von Kindern und Jugendlichen sind zu berücksichtigen.

(8) Unabhängig von einer durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite können in einer konkret zu benennenden Gebietskörperschaft, in der durch eine epidemische Ausbreitung der Coronavirus-Krankheit 2019 (COVID-19) die konkrete Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage besteht, über den Absatz 7 hinaus auch folgende Maßnahmen notwendige Schutzmaßnahmen im Sinne von § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 sein, sofern das Parlament des betroffenen Landes das Vorliegen der konkreten Gefahr und die Anwendung konkreter Maßnahmen in dieser Gebietskörperschaft feststellt:

1. die Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) oder einer medizinischen Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Schutz),

2. die Anordnung eines Abstandsgebots mit einem Abstand von mindestens 1,5 Metern im öffentlichen Raum, insbesondere in öffentlich zugänglichen Innenräumen,

3. die Verpflichtung zur Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises nach § 22a Absatz 1 bis 3 einschließlich der Vorlage eines amtlichen Lichtbildausweises in Einrichtungen und Unternehmen nach 23 Absatz 3 Satz 1 und § 36 Absatz 1 sowie in Betrieben, in Einrichtungen oder Angeboten mit Publikumsverkehr,

4. die Verpflichtung zur Erstellung und Anwendung von Hygienekonzepten, die die Bereitstellung von Desinfektionsmittel und die Vermeidung unnötiger Kontakte vorsehen können, für Einrichtungen im Sinne von § 23 Absatz 3 Satz 1 und § 36 Absatz

1 und für die in Absatz 1 Nummer 4 bis 8 und 10 bis 16 genannten Betriebe, Gewerbe, Einrichtungen, Angebote, Veranstaltungen, Reisen und Ausübungen,

Eine konkrete Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage nach Satz 1 besteht, wenn

1. in der jeweiligen Gebietskörperschaft die Ausbreitung einer Virusvariante des Coronavirus SARS-CoV-2 festgestellt wird, die eine signifikant höhere Pathogenität aufweist, oder
2. aufgrund einer besonders hohen Anzahl von Neuinfektionen oder einem besonders starken Anstieg an Neuinfektionen eine Überlastung der Krankenhauskapazitäten in der jeweiligen Gebietskörperschaft droht.

Die Absätze 3, 5 und 6 gelten entsprechend. Die Feststellung nach Satz 1 gilt als aufgehoben, sofern das Parlament in dem betroffenen Land nicht spätestens drei Monate nach der Feststellung nach Satz 1 die Feststellung erneut trifft; dies gilt entsprechend, sofern das Parlament in dem betroffenen Land nicht spätestens drei Monate nach der erneuten Feststellung erneut die Feststellung trifft.

(9) (aufgehoben)

(10) Eine auf Grund von Absatz 7 Satz 1 oder Absatz 8 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und § 32 erlassene Rechtsverordnung muss spätestens mit Ablauf des 23. September 2022 außer Kraft treten. Nach Absatz 7 Satz 1 oder Absatz 8 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 getroffene Anordnungen müssen spätestens mit Ablauf des 23. September 2022 aufgehoben werden. Eine vor dem 19. März 2022 auf Grundlage von Absatz 7 Satz 1 in der am 19. März 2022 geltenden Fassung oder Absatz 8 Satz 1 in der am 19. März 2022 geltenden Fassung in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und § 32 erlassene Rechtsverordnung darf bis zum Ablauf des 2. April 2022 aufrechterhalten werden, soweit die in der jeweiligen Rechtsverordnung genannten Maßnahmen auch nach Absatz 7 Satz 1 oder Absatz 8 Satz 1 notwendige Schutzmaßnahmen im Sinne des § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 sein könnten.

### **§ 32 Infektionsschutzgesetz** **Erlass von Rechtsverordnungen**

Die Landesregierungen werden ermächtigt, unter den Voraussetzungen, die für Maßnahmen nach den §§ 28, 28a und 29 bis 31 maßgebend sind, auch durch Rechtsverordnungen entsprechende Gebote und Verbote zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zu erlassen. Die Landesregierungen können die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf andere Stellen übertragen. Die Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des

Grundgesetzes), der Freiheit der Person (Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 des Grundgesetzes), der Freizügigkeit (Artikel 11 Absatz 1 des Grundgesetzes), der Versammlungsfreiheit (Artikel 8 des Grundgesetzes), der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Absatz 1 des Grundgesetzes) und des Brief- und Postgeheimnisses (Artikel 10 des Grundgesetzes) können insoweit eingeschränkt werden.

### **§ 11 COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung Ermächtigung der Landesregierungen zu Erleichterungen und Ausnahmen**

Die Landesregierungen werden ermächtigt, Erleichterungen und Ausnahmen von den auf Grund der Vorschriften im fünften Abschnitt des Infektionsschutzgesetzes erlassenen landesrechtlichen Geboten oder Verboten für geimpfte Personen, genesene Personen und getestete Personen zu regeln, soweit diese Verordnung nichts anderes regelt. Dies gilt im Hinblick auf Schutzmaßnahmen nach § 28b des Infektionsschutzgesetzes nur für weitergehende Schutzmaßnahmen der Länder nach § 28b Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes.

### **§ 2 Berliner COVID-19- Parlamentsbeteiligungsgesetz Verordnungsermächtigung**

Der Senat wird nach Maßgabe dieses Gesetzes ermächtigt, durch Rechtsverordnung die erforderlichen Maßnahmen nach den §§ 28 bis 31 des Infektionsschutzgesetzes zu treffen. Er kann diese Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf andere Stellen, insbesondere die jeweils zuständigen Senatsverwaltungen, übertragen.

### **§ 3 Berliner COVID-19- Parlamentsbeteiligungsgesetz Beteiligung des Abgeordnetenhauses**

Der Senat übersendet dem Abgeordnetenhaus unverzüglich nach Beschlussfassung auf elektronischem Wege Rechtsverordnungen oder sonstige allgemeine Regelungen mit Maßnahmen nach den §§ 4 und 5 dieses Gesetzes, die zu begründen sind. Die Präsidentin oder der Präsident beruft unbeschadet der sonstigen Regelungen der Geschäftsordnung mit Zustimmung des Ältestenrats unverzüglich eine Sondersitzung des Abgeordnetenhauses ein, soweit der Senat oder sonstige Stellen nach § 2 Satz 2 Maßnahmen nach § 4 ergreifen wollen. Gegenstand der Beratung des Abgeordnetenhauses könne neben den Maßnahmen nach § 4 auch solche nach § 5 sowie grundlegende oder vorbereitende Dokumente sein, die in solche Maßnahmen münden sollen, insbesondere soweit sie öffentlich zugänglich sind.