

19. Wahlperiode

Vorlage – zur Kenntnisnahme –

(gemäß Artikel 64 Absatz 3 der Verfassung von Berlin und § 3 Satz 1 des Berliner COVID-19-Parlamentsbeteiligungsgesetzes)

Zweite Verordnung zur Änderung der SARS-CoV-2-Basischutzmaßnahmenverordnung
VO-Nr. 19/075

Der Senat von Berlin
SenWGPG AS Recht
Tel.: 9028 (928) 1685

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 Zweite Verordnung zur Änderung SARS-CoV-2-Basischutzmaßnahmenverordnung

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:

**Zweite Verordnung zur Änderung der
SARS-CoV-2-Basischutzmaßnahmenverordnung**

Vom 03. Mai 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 und § 28a Absatz 7 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 SARS-CoV-2-Basischutzmaßnahmenverordnung

Die SARS-CoV-2-Basischutzmaßnahmenverordnung vom 29. März 2022 (GVBl. S. 139), die durch Verordnung vom 26. April 2022 (GVBl. S. 174) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 4 Absatz 2 Satz 4 wird das Wort „Person“ durch das Wort „Personen“ ersetzt.

2. § 5 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) An öffentlichen Schulen, Schulen in freier Trägerschaft und den Einrichtungen des Zweiten Bildungswegs im Sinne des Schulgesetzes vom 26. Januar 2004 (GVBl. S. 26), das zuletzt durch Gesetz vom 31. März 2022 (GVBl. S. 154) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung (im Folgenden: Schulen), besteht eine Testpflicht nach den Maßgaben der Absätze 2 bis 5, soweit die für Bildung zuständige Senatsverwaltung dies angepasst an das Infektionsgeschehen anordnet.“

b) Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Soweit die für Bildung zuständige Senatsverwaltung eine Testpflicht gemäß Absatz 1 anordnet, ist Schülerinnen und Schülern die Teilnahme am Präsenzunterricht, an sonstigen pädagogischen Veranstaltungen und Angeboten, an Betreuungsangeboten und am Mittagessen in der Schule nur gestattet, wenn sie sich einem angebotenen Test auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 unterziehen und das Testergebnis negativ ausgefallen ist oder sie einen Testnachweis im Sinne des § 3 Absatz 1 vorlegen.“

c) Absatz 6 wird wie folgt gefasst:

„(6) Für Gesundheits- und Pflegefachschulen gelten die Absätze 1 bis 5 mit der Maßgabe entsprechend, dass an die Stelle der für Bildung zuständigen Senatsverwaltung die für Gesundheit und Pflege zuständige Senatsverwaltung tritt.“

3. § 6 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 werden nach den Wörtern „vorgenommene Testung“ die Wörter „(PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik)“ eingefügt und die Wörter „für einen Zeitraum von 10 Tagen“ gestrichen.
- b) In Absatz 2 Satz 4 wird das Wort „Nukleinsäurenachweis“ durch das Wort „Nukleinsäurenachweises“ ersetzt.
- c) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Die Absonderung endet in den Fällen von Absatz 1 Satz 2, Absatz 2 Satz 4 oder im Fall einer freiwilligen bestätigenden Testung mittels eines Nukleinsäurenachweises des Coronavirus SARS-CoV-2 mit dem Vorliegen eines negativen Ergebnisses der Testung mittels eines Nukleinsäurenachweises des Coronavirus SARS-CoV-2; sie endet in der Regel spätestens jedoch nach 10 Tagen nach dem Zeitpunkt der Vornahme der die Absonderung begründenden Testung; sie endet frühestens nach 5 Tagen nach dem Zeitpunkt der die Absonderung begründenden Testung, sofern die abgesonderte Person zuvor 48 Stunden symptomfrei war und zusätzlich ein negatives Ergebnis einer Testung im Sinne von § 22a Absatz 3 Nummer 3 des Infektionsschutzgesetzes oder einer Testung mittels eines Nukleinsäurenachweises vorliegt. Zum Zwecke der Freitestung darf die Örtlichkeit der Absonderung verlassen werden. Sofern der Symptombeginn vor dem Zeitpunkt der Testdurchführung liegt, kann das zuständige Gesundheitsamt abweichend von den Absätzen 1 und 2 den Symptombeginn als fiktiven Zeitpunkt des Beginns der Absonderung festlegen.“

- d) Absatz 5 wird aufgehoben.
- e) Der bisherige Absatz 6 wird Absatz 5 und wie folgt gefasst:

„(5) Die Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz bleiben unberührt. Das zuständige Gesundheitsamt kann unter Berücksichtigung der Empfehlungen des Robert Koch-Instituts in ihrer jeweils geltenden Fassung von den Absätzen 1, 2 und 4 abweichende Anordnungen treffen. Auch im Übrigen bleiben die Befugnisse der Gesundheitsämter unberührt.“

- 4. § 14 Absatz 3 wird wie folgt geändert:

- a) a) In Nummer 7 werden nach den Wörtern „§ 6 Absatz 1 Satz 1“ die Wörter „in Verbindung mit Absatz 4“ und nach den Wörtern „§ 6 Absatz 1 Satz 3“ die Wörter „oder Absatz 4“ eingefügt.
 - b) In Nummer 8 werden nach den Wörtern „§ 6 Absatz 1 Satz 2“ die Wörter „in Verbindung mit Absatz 4“ eingefügt.
5. In § 15 Absatz 2 wird die Angabe „25. Mai“ durch die Angabe „03. Juni“ ersetzt.

Artikel 2 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft.

A. Begründung:

a) Allgemeines:

Mit Ablauf des 31. März 2022 ist die Vierte SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung außer Kraft getreten. Die Verordnung über Basismaßnahmen zum Schutz der Bevölkerung vor Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 SARS-CoV-2-Basischutzmaßnahmenverordnung - (BaSchMV) stützt sich als Ermächtigungsgrundlage auf § 28 Absatz 1 in Verbindung mit § 28a Absatz 7 des Infektionsschutzgesetzes und regelt die insoweit dem Land Berlin unter den dort normierten Voraussetzungen zur Verfügung stehenden Infektionsschutzmaßnahmen, insbesondere die Maskenpflicht und die Verpflichtung zum Vorweis einer negativen Testung im Zusammenhang mit im Infektionsschutzgesetz spezifizierten Einrichtungen und Unternehmen. Die Verordnung zielt dabei auf einen Ausgleich zwischen Schutzbemühungen vulnerabler Gruppen und ausreichender Flexibilität bei der Umsetzung für die von den Maßnahmen betroffenen Einrichtungen und Unternehmen.

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 die erforderlichen Maßnahmen ergriffen werden, um besonders gefährdete Teile der Bevölkerung und Einrichtungen, in denen sich typischerweise vorrangig besonders gefährdete Personen aufhalten zu schützen. Die Belastung für das Gesundheitswesen soll insgesamt reduziert, Belastungsspitzen vermieden und die bestmögliche medizinische Versorgung für die gesamte Bevölkerung sichergestellt werden.

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 Gewährleistungsgelände und Verhältnismäßigkeitsanforderungen der jeweils betroffenen Grundrechte zu beachten, insbesondere, wenn diese in ihrem Kerngehalt berührt oder vorbehaltlos gewährleistet sind.

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.

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.

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.

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.

b) Einzelbegründungen:

1. Zu Artikel 1

a) Zu Nummer 1

Die Änderung ist redaktioneller Natur

b) Zu Nummer 2 a)

Die Änderung in § 5 Absatz 1 ermächtigt die für Bildung zuständigen Senatsverwaltung, den Umfang der dem Grunde nach in § 5 Absatz 1 SARS-CoV-2-Basischutzmaßnahmenverordnung angeordneten Testpflicht an Schulen umfassend zu regeln, wobei diese Regelungskompetenz auch die zeitweilige Einstellung umfasst. Dies erfolgt stets angepasst an das jeweils aktuelle Infektionsgeschehen. Die jeweilige Anordnung trifft die Senatsverwaltung in geeigneter Form, etwa mittels Schulschreiben.

c) Zu Nummer 2 b)

Die Änderung in § 5 Absatz 2 ist Folge der Änderung in Absatz 1.

d) Zu Nummer 2 c)

Die Änderungen in § 5 Absatz 6 sind Folgeänderungen der in den §§ 5 Absatz 1 und Absatz 2 eingefügten Ausformungen der Testpflicht im Schulbereich. Auch für Gesundheits- und Pflegefachschulen gelten damit die Absätze 1 bis 5 mit der Maßgabe entsprechend, dass an die Stelle der für Bildung zuständigen Senatsverwaltung die für Gesundheit und Pflege zuständige Senatsverwaltung tritt, die den Umfang der Testpflicht eigenständig anordnet.

e) Zu Nummer 3

Der Einschub in § 6 Absatz 1 Satz 1 dient der Klarstellung, dass es sich bei Testungen mittels Nukleinsäurenachweis beispielsweise um PCR-Testungen handeln kann. Der Begriff der PCR-Testung ist bei Bürgerinnen und Bürgern seit nunmehr rund zwei Jahren bekannt, der Einschub ist damit geeignet, Missverständnisse zu vermeiden. Die Streichung in Absatz 1 Satz 1 ist eine Folgeänderung aus der Neufassung von Absatz 4.

Bei der Änderung in § 6 Absatz 2 handelt sich um eine redaktionelle Anpassung.

Durch die Änderung in § 6 Absatz 4 endet bei mittels Antigen-Testung oder Testung mittels Nukleinsäurenachweis positiv getesteten Personen die Isolation nunmehr grundsätzlich nach Ablauf von fünf Tagen nach dem Zeitpunkt der Vornahme der die Isolation begründenden Testung, sofern die jeweilige Person zu diesem Zeitpunkt seit mindestens 48 Stunden symptomfrei ist. Ist die jeweilige Person nach fünf Tagen noch nicht seit mindestens 48 Stunden symptomfrei, dauert die Isolation zunächst weiter an, bis seit mindestens 48 Stunden Symptomfreiheit vorliegt, höchstens aber zehn Tage. Auch in diesem Fall endet die Absonderung aber frühestens ab dem fünften Tag, mindestens 48 Stunden Symptomfreiheit muss ebenfalls vorliegen. Zusätzlich erforderlich für die Beendigung der Isolierung ist das Vorliegen eines negativen Testergebnisses.

Bei der Beendigung der Isolation ist abzuwägen, wie hoch die Wahrscheinlichkeit einer Weiterverbreitung von Coronaviren durch die jeweilige Person noch ist. Zusätzlich bedarf es der Abschätzung möglicher Auswirkungen auf das Umfeld. Ungünstig ist dabei etwa der ungeschützte Kontakt zu vulnerablen Gruppen. Umgekehrt ist abzuwägen, ob ein sehr konservatives Vorgehen bei der Beendigung der Isolation negative Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit der Gesellschaft haben könnte, insbesondere auf die kritische Infrastruktur. Kernelement dieser Abwägung ist der Symptomstatus. Aus der klinischen Erfahrung heraus sind symptomatische Personen als ansteckungsfähig anzusehen. Ist eine infizierte Person nach mehreren Tagen nach wie vor symptomatisch, ist dies ein Hinweis auf eine noch bestehende Infektiosität und einen zeitlich längeren Krankheitsverlauf. Deshalb ist aus fachlicher Sicht bis zur Beendigung der Isolation auf eine Symptomfreiheit von mindestens 48 Stunden abzustellen.

Zehn Tage nach Auftreten der Symptome sind Personen mit leichter oder mittelschwerer Erkrankung wahrscheinlich nicht mehr ansteckend. Für die derzeit vorherrschende Virusvariante Omikron gibt es Hinweise, dass leicht verringerte Werte der Viruslast in der PCR-Untersuchung sowie eine leicht verkürzte Ausscheidungsdauer des Virus vorliegen (Hay J., Kissler S., Fauver JR., Mack C., Tai CG., et al. Viral dynamics and duration of PCR positivity of the SARS-CoV-2 Omicron variant. 2022. Preprint). Ergebnisse einer Untersuchung unter vollständig gegen COVID-19 geimpften symptomatischen Spielern und Mitarbeitern der National Football League in den Vereinigten Staaten im Dezember 2021 und damit in einem Zeitraum, in dem in den USA bereits Omikron vorherrschte, zeigte, dass etwa die Hälfte der Teilnehmer ab dem sechsten Tag der Isolation ein negatives PCR-Ergebnis bzw. einen ct-Wert größer oder gleich 35 zeigte und damit nicht von einer relevanten Ansteckungsfähigkeit auszugehen war (Mack CD., Wasserman EB., Killerby ME., et al. Results from a Test-to-Release from Iso-lation Stra-

tegy Among Fully Vaccinated National Football League Players and Staff Members with COVID-19 – United States, December 14-19 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2022; 71:299-305). Daraus lässt sich ableiten, dass es bei Symptomfreiheit von mindestens 48 Stunden nach fünf Tagen Isolation nicht erforderlich ist, Personen weiterhin zu isolieren.

Der bisherige § 6 Absatz 5 wird gestrichen, da keine allgemeine Quarantäneanordnung für Kontaktpersonen im Rahmen der Basisschutzmaßnahmenverordnung mehr erforderlich ist. Es bleibt den Gesundheitsämtern unbenommen, im Rahmen ihrer Regelungskompetenz in Einzelfällen Quarantäneanordnungen für Kontaktpersonen zu treffen, eine automatische Absonderungspflicht allein aufgrund der Einstufung als enge Kontaktperson ist zum jetzigen Zeitpunkt hingegen nicht notwendig. Bei den Änderungen in dem bisherigen Absatz 6 handelt es sich um redaktionelle Anpassungen infolge der Streichung des bisherigen Absatz 5.

f) Zu Nummer 4
Der Katalog der Ordnungswidrigkeiten wird entsprechend der Änderungen am Normtext angepasst.

g) Zu Nummer 5
§ 15 regelt das Außerkrafttreten der Verordnung.

2. Zu Artikel 2

Artikel 2 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 3. Mai 2022

Der Senat von Berlin

Franziska Giffey

Regierende Bürgermeisterin

Ulrike Gote

Senatorin für Wissenschaft,
Gesundheit, Pflege und
Gleichstellung

I. Gegenüberstellung der Verordnungstexte

Alte Fassung

Neue Fassung

**SARS-CoV-2-
Basisschutzmaßnahmenverordnung**

Vom 29. März 2022

in der Fassung der

**Ersten Verordnung zur Änderung der
SARS-CoV-2-
Basisschutzmaßnahmenverordnung**

Vom 26. April 2022

§ 4

**Nachweiserfordernis eines negativen
Tests**

**SARS-CoV-2-
Basisschutzmaßnahmenverordnung**

Vom 29. März 2022

in der Fassung der

**Zweiten Verordnung zur Änderung
der SARS-CoV-2-
Basisschutzmaßnahmenverordnung**

Vom 3. Mai 2022

§ 4

**Nachweiserfordernis eines negativen
Tests**

(1) Es besteht eine Testpflicht in

(1) Es besteht eine Testpflicht in

1. Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 des Infektionsschutzgesetzes für Patientinnen und Patienten, Begleitpersonen, Besuchende und Beschäftigte,
2. Einrichtungen und Unternehmen nach § 36 Absatz 1 Nummer 4 des Infektionsschutzgesetzes für Bewohnerinnen und Bewohner, Besuchende und Beschäftigte,
3. Justizvollzugsanstalten, Abschiebungshafteinrichtungen, psychiatrischen Krankenhäuser und andere Einrichtungen, in denen dauerhaft freiheitsentziehende Unterbringungen erfolgen, für Gefangene, Sicherungsverwahrte, Attestierte, Patientinnen und Patien-

1. Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 des Infektionsschutzgesetzes für Patientinnen und Patienten, Begleitpersonen, Besuchende und Beschäftigte,
2. Einrichtungen und Unternehmen nach § 36 Absatz 1 Nummer 4 des Infektionsschutzgesetzes für Bewohnerinnen und Bewohner, Besuchende und Beschäftigte,
3. Justizvollzugsanstalten, Abschiebungshafteinrichtungen, psychiatrischen Krankenhäuser und andere Einrichtungen, in denen dauerhaft freiheitsentziehende Unterbringungen erfolgen, für Gefangene, Sicherungsverwahrte, Attestierte, Patientinnen und Patien-

ten, Untergebrachte, Besuchende, Externe und Beschäftigte und

4. Heimen der Jugendhilfe für Bewohnerinnen und Bewohner, Untergebrachte, Begleitpersonen, Besuchende, Externe und Beschäftigte.

Das Nähere und Ausnahmen von der Testpflicht regeln die Einrichtungen und Unternehmen in eigener Verantwortung, wobei eine gänzliche Ausnahme von der Testpflicht für geimpfte und genesene Personen im Sinne von § 2 Nummer 2 und 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung nicht zulässig ist. Für Personen, die die Einrichtung oder das Unternehmen im Rahmen eines Notfalleinsatzes oder aus anderen Gründen ohne Kontakt zu den in den in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen behandelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen für einen nur unerheblichen Zeitraum betreten, darf keine Testpflicht angeordnet werden.

- (2) In Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 11 sowie § 36 Absatz 1 Nummer 2 und 7 des Infektionsschutzgesetzes besteht die Verpflichtung zum Nachweis der Testung, oder die Testmöglichkeit in der Einrichtung oder dem Unternehmen zu nutzen

1. für die Besucherinnen und Besucher bei Zutritt,
2. für die Bewohnerinnen und Bewohner

ten, Untergebrachte, Besuchende, Externe und Beschäftigte und

4. Heimen der Jugendhilfe für Bewohnerinnen und Bewohner, Untergebrachte, Begleitpersonen, Besuchende, Externe und Beschäftigte.

Das Nähere und Ausnahmen von der Testpflicht regeln die Einrichtungen und Unternehmen in eigener Verantwortung, wobei eine gänzliche Ausnahme von der Testpflicht für geimpfte und genesene Personen im Sinne von § 2 Nummer 2 und 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung nicht zulässig ist. Für Personen, die die Einrichtung oder das Unternehmen im Rahmen eines Notfalleinsatzes oder aus anderen Gründen ohne Kontakt zu den in den in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen behandelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen für einen nur unerheblichen Zeitraum betreten, darf keine Testpflicht angeordnet werden.

- (2) In Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 11 sowie § 36 Absatz 1 Nummer 2 und 7 des Infektionsschutzgesetzes besteht die Verpflichtung zum Nachweis der Testung, oder die Testmöglichkeit in der Einrichtung oder dem Unternehmen zu nutzen

1. für die Besucherinnen und Besucher bei Zutritt,
2. für die Bewohnerinnen und Bewohner

- a) in vollstationären Einrichtungen der Pflege mindestens einmal wöchentlich und
 - b) in der teilstationären Pflege bei Zutritt an jedem Besuchstag,
3. für in den Einrichtungen und Unternehmen tätige Personen, wobei
- a) für geimpfte oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung, die Testung mindestens zweimal pro Kalenderwoche erfolgen muss und auch durch Antigen-Tests ohne Überwachung erfolgen kann,
 - b) für nicht geimpfte oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung, die Testung bei Zutritt an jedem Tag des Arbeitseinsatzes erfolgen muss.

Die Einrichtungen und Unternehmen im Sinne von Satz 1 haben vor Ort Testmöglichkeiten für die Testungen nach Satz 1 zur Verfügung zu stellen. Dies gilt auch für die erforderlichen Testungen für Besuchende von Schwerstkranken und Sterbenden zu außerordentlichen Zeiten. Abweichend von § 3 Absatz 1 ist in den Fällen von Satz 1 Nummer 1 und 2 der Einsatz von Point-of-

- a) in vollstationären Einrichtungen der Pflege mindestens einmal wöchentlich und
 - b) in der teilstationären Pflege bei Zutritt an jedem Besuchstag,
3. für in den Einrichtungen und Unternehmen tätige Personen, wobei
- a) für geimpfte oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung, die Testung mindestens zweimal pro Kalenderwoche erfolgen muss und auch durch Antigen-Tests ohne Überwachung erfolgen kann,
 - b) für nicht geimpfte oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung, die Testung bei Zutritt an jedem Tag des Arbeitseinsatzes erfolgen muss.

Die Einrichtungen und Unternehmen im Sinne von Satz 1 haben vor Ort Testmöglichkeiten für die Testungen nach Satz 1 zur Verfügung zu stellen. Dies gilt auch für die erforderlichen Testungen für Besuchende von Schwerstkranken und Sterbenden zu außerordentlichen Zeiten. Abweichend von § 3 Absatz 1 ist in den Fällen von Satz 1 Nummer 1 und 2 der Einsatz von Point-of-

Care (PoC)-Antigen-Tests zur Selbstanwendung, deren Durchführung durch die hierfür von der Einrichtung oder dem Unternehmen bestimmten Person überwacht wird, zulässig. Die Verpflichtung nach Satz 1 Nummer 2 besteht auch für geimpfte und genesene Personen im Sinne von § 2 Nummer 2 und 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung.

§ 5

Testpflicht an Schulen und in Kindertageseinrichtungen

(1) An öffentlichen Schulen, Schulen in freier Trägerschaft und den Einrichtungen des Zweiten Bildungswegs im Sinne des Schulgesetzes vom 26. Januar 2004 (GVBl. S. 26), das zuletzt durch Gesetz vom 27. September 2021 (GVBl. S. 1125) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung (im Folgenden: Schulen), besteht eine Testpflicht nach den Maßgaben der Absätze 2 bis 5.

(2) Schülerinnen und Schülern ist die Teilnahme am Präsenzunterricht, an sonstigen pädagogischen Veranstaltungen und Angeboten, an Betreuungsangeboten und am Mittagessen in der Schule nur gestattet, wenn sie sich einem angebotenen Test auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 unterziehen und das Testergebnis negativ

Care (PoC)-Antigen-Tests zur Selbstanwendung, deren Durchführung durch die hierfür von der Einrichtung oder dem Unternehmen bestimmten Personen überwacht wird, zulässig. Die Verpflichtung nach Satz 1 Nummer 2 besteht auch für geimpfte und genesene Personen im Sinne von § 2 Nummer 2 und 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung.

§ 5

Testpflicht an Schulen und in Kindertageseinrichtungen

(1) An öffentlichen Schulen, Schulen in freier Trägerschaft und den Einrichtungen des Zweiten Bildungswegs im Sinne des Schulgesetzes vom 26. Januar 2004 (GVBl. S. 26), das zuletzt durch Gesetz vom 31. März 2022 (GVBl. S. 154) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung (im Folgenden: Schulen), besteht eine Testpflicht nach den Maßgaben der Absätze 2 bis 5, soweit die für Bildung zuständige Senatsverwaltung dies angepasst an das Infektionsgeschehen anordnet.

(2) Soweit die für Bildung zuständige Senatsverwaltung eine Testpflicht gemäß Absatz 1 anordnet, ist Schülerinnen und Schülern die Teilnahme am Präsenzunterricht, an sonstigen pädagogischen Veranstaltungen und Angeboten, an Betreuungsangeboten und am Mittagessen in der Schule nur gestattet, wenn sie sich einem angebotenen Test auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2

ausgefallen ist oder sie einen Testnachweis im Sinne des § 3 Absatz 1 vorlegen. Vorgaben zur Häufigkeit der Testung trifft die für Bildung zuständige Senatsverwaltung angepasst an das Infektionsgeschehen. Die Testpflicht nach Satz 1 gilt auch für geimpfte und genesene Personen im Sinne von § 2 Nummer 2 und 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung. Für Schülerinnen und Schüler, die auf Grund einer Behinderung, einer vergleichbaren Beeinträchtigung oder eines sonderpädagogischen Förderbedarfs auch unter Anleitung keine Selbstanwendung eines Point-of-Care (PoC)-Antigen-Tests vornehmen können, kann der Nachweis über das negative Ergebnis eines durchgeführten Point-of-Care (PoC)-Antigen-Tests zur Selbstanwendung durch eine Selbsterklärung der Erziehungsberechtigten oder der volljährigen Schülerinnen und Schüler geführt werden. In besonders gelagerten Ausnahmefällen kann auf einen Nachweis nach Satz 1 verzichtet werden. Die Entscheidung über das Vorliegen der Voraussetzungen des Satzes 4 sowie in den Fällen des Satzes 5 trifft die Schulleiterin oder der Schulleiter.

(3) Für Lehrkräfte, weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des pädagogischen Personals und sonstige an der Schule tätige Personen gilt Absatz 2 Satz 1 bis 3 mit der Maßgabe entsprechend, dass Personen, die gemäß § 2 Nummer 2 oder 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung geimpft oder genesen sind, einen Point-of-Care (PoC)-

unterziehen und das Testergebnis negativ ausgefallen ist oder sie einen Testnachweis im Sinne des § 3 Absatz 1 vorlegen. Vorgaben zur Häufigkeit der Testung trifft die für Bildung zuständige Senatsverwaltung angepasst an das Infektionsgeschehen. Die Testpflicht nach Satz 1 gilt auch für geimpfte und genesene Personen im Sinne von § 2 Nummer 2 und 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung. Für Schülerinnen und Schüler, die auf Grund einer Behinderung, einer vergleichbaren Beeinträchtigung oder eines sonderpädagogischen Förderbedarfs auch unter Anleitung keine Selbstanwendung eines Point-of-Care (PoC)-Antigen-Tests vornehmen können, kann der Nachweis über das negative Ergebnis eines durchgeführten Point-of-Care (PoC)-Antigen-Tests zur Selbstanwendung durch eine Selbsterklärung der Erziehungsberechtigten oder der volljährigen Schülerinnen und Schüler geführt werden. In besonders gelagerten Ausnahmefällen kann auf einen Nachweis nach Satz 1 verzichtet werden. Die Entscheidung über das Vorliegen der Voraussetzungen des Satzes 4 sowie in den Fällen des Satzes 5 trifft die Schulleiterin oder der Schulleiter.

(3) Für Lehrkräfte, weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des pädagogischen Personals und sonstige an der Schule tätige Personen gilt Absatz 2 Satz 1 bis 3 mit der Maßgabe entsprechend, dass Personen, die gemäß § 2 Nummer 2 oder 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung geimpft oder genesen sind, einen Point-of-Care (PoC)-

Antigen-Test zur Selbstanwendung auch außerhalb der Schule und ohne Aufsicht vornehmen können; in diesem Fall hat die Person nur ein Zutrittsrecht zur Schule, wenn ein negatives Testergebnis vorliegt und sie dieses nach jeder Testung schriftlich oder elektronisch gegenüber der Schulleiterin oder dem Schulleiter bestätigt. Angepasst an das Infektionsgeschehen gilt eine Testpflicht für Personen, die nicht zu den in Satz 1 oder Absatz 2 Satz 1 genannten Personen gehören; Vorgaben hierzu trifft die für Bildung zuständige Senatsverwaltung.

(4) Für die Teilnahme an Prüfungen finden Absatz 1 und 2 auf Prüflinge keine Anwendung.

(5) Die Schule verarbeitet die Testergebnisse und Nachweise gemäß Absatz 2 und 3 ausschließlich für den schulischen Zweck der Aufrechterhaltung des Lehr- und Präsenzbetriebs; eine Übermittlung an Dritte erfolgt vorbehaltlich von Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz nicht. Das Testergebnis darf vier Wochen aufbewahrt werden. Nachweise im Sinne des § 22a Absatz 1 und 2 des Infektionsschutzgesetzes dürfen für die Dauer der Geltung des § 5 aufbewahrt werden. Den Testergebnissen im Sinne von Satz 1 und 2 stehen schriftliche und elektronische Bestätigungen nach Absatz 3 gleich.

(6) Für Gesundheits- und Pflegefachschulen gelten die Absätze 1 bis 5 mit der Maßgabe entsprechend, dass Vorgaben

Antigen-Test zur Selbstanwendung auch außerhalb der Schule und ohne Aufsicht vornehmen können; in diesem Fall hat die Person nur ein Zutrittsrecht zur Schule, wenn ein negatives Testergebnis vorliegt und sie dieses nach jeder Testung schriftlich oder elektronisch gegenüber der Schulleiterin oder dem Schulleiter bestätigt. Angepasst an das Infektionsgeschehen gilt eine Testpflicht für Personen, die nicht zu den in Satz 1 oder Absatz 2 Satz 1 genannten Personen gehören; Vorgaben hierzu trifft die für Bildung zuständige Senatsverwaltung.

(4) Für die Teilnahme an Prüfungen finden Absatz 1 und 2 auf Prüflinge keine Anwendung.

(5) Die Schule verarbeitet die Testergebnisse und Nachweise gemäß Absatz 2 und 3 ausschließlich für den schulischen Zweck der Aufrechterhaltung des Lehr- und Präsenzbetriebs; eine Übermittlung an Dritte erfolgt vorbehaltlich von Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz nicht. Das Testergebnis darf vier Wochen aufbewahrt werden. Nachweise im Sinne des § 22a Absatz 1 und 2 des Infektionsschutzgesetzes dürfen für die Dauer der Geltung des § 5 aufbewahrt werden. Den Testergebnissen im Sinne von Satz 1 und 2 stehen schriftliche und elektronische Bestätigungen nach Absatz 3 gleich.

(6) Für Gesundheits- und Pflegefachschulen gelten die Absätze 1 bis 5 mit der Maßgabe entsprechend, dass an die

nach Absatz 3 Satz 2 von der für Gesundheit und Pflege zuständigen Senatsverwaltung getroffen werden.

(7) Die für Jugend und Familie zuständige Senatsverwaltung regelt für den Bereich der Kindertagesförderung das Bestehen einer Verpflichtung wie auch die Art und Weise der Durchführung einer Testung auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2.

§ 6

Regelungen zur Absonderung

(1) Personen, die Kenntnis davon erlangen, dass eine bei ihnen vorgenommene Antigen-Testung oder eine mittels eines Nukleinsäurenachweises des Coronavirus SARS-CoV-2 vorgenommene Testung auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 ein positives Ergebnis aufweist, sind vorbehaltlich des Absatzes 2 verpflichtet, sich unverzüglich nach Kenntniserlangung auf direktem Weg in die Haupt- oder Nebenwohnung oder in eine andere, eine Absonderung ermöglichende Unterkunft zu begeben und sich für einen Zeitraum von 10 Tagen ab dem Zeitpunkt der Vornahme des die Absonderung begründenden Tests ständig dort abzusondern. Abweichend von Satz 1 sind Personen, die in Krankenhäusern, Arztpraxen, Pflegeeinrichtungen, in Rettungsdiensten und Einrichtungen der Eingliederungshilfe tätig sind und Kenntnis davon erlangen, dass eine bei ihnen vorgenommene Antigen-Testung auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 ein positives Ergebnis aufweist, verpflichtet, unverzüglich eine bestätigende Testung mittels eines

Stelle der für Bildung zuständigen Senatsverwaltung die für Gesundheit und Pflege zuständige Senatsverwaltung tritt.

(7) Die für Jugend und Familie zuständige Senatsverwaltung regelt für den Bereich der Kindertagesförderung das Bestehen einer Verpflichtung wie auch die Art und Weise der Durchführung einer Testung auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2.

§ 6

Regelungen zur Absonderung

(1) Personen, die Kenntnis davon erlangen, dass eine bei ihnen vorgenommene Antigen-Testung „(PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) oder eine mittels eines Nukleinsäurenachweises des Coronavirus SARS-CoV-2 vorgenommene Testung auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 ein positives Ergebnis aufweist, sind vorbehaltlich des Absatzes 2 verpflichtet, sich unverzüglich nach Kenntniserlangung auf direktem Weg in die Haupt- oder Nebenwohnung oder in eine andere, eine Absonderung ermöglichende Unterkunft zu begeben und sich für einen Zeitraum von 10 Tagen ab dem Zeitpunkt der Vornahme des die Absonderung begründenden Tests ständig dort abzusondern. Abweichend von Satz 1 sind Personen, die in Krankenhäusern, Arztpraxen, Pflegeeinrichtungen, in Rettungsdiensten und Einrichtungen der Eingliederungshilfe tätig sind und Kenntnis davon erlangen, dass eine bei ihnen vorgenommene Antigen-Testung auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 ein positives Ergebnis auf-

Nukleinsäurenachweises des Coronavirus SARS-CoV-2 herbeizuführen; im Falle eines positiven Testergebnisses gilt Satz 1 entsprechend. Zum Zwecke einer weitergehenden Testung darf die Örtlichkeit der Absonderung verlassen werden.

(2) Für Personen, die Kenntnis davon erlangen, dass eine bei ihnen mittels eines Antigen-Tests zur Selbstanwendung vorgenommene Testung auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 ein positives Ergebnis aufweist, gilt Absatz 1 entsprechend, sofern die Testung unter fachkundiger Aufsicht erfolgt ist. Ist die Testung nicht unter fachkundiger Aufsicht durchgeführt worden, so sind die Personen verpflichtet, unverzüglich in einer zertifizierten Teststelle eine bestätigende Testung mittels eines Antigen-Tests herbeizuführen. Als fachkundige Aufsicht im Sinne von Satz 1 gilt jede Person, die berechtigt ist, Point of Care (PoC)-Testungen an anderen Personen vorzunehmen. Bei positivem Antigen-Selbsttest und negativem zwecks Bestätigung in einer zertifizierten Teststelle durchgeführten Antigentest ist eine Testung mittels eines Nukleinsäurenachweises des Coronavirus SARS-CoV-2 herbeizuführen.

(3) Personen in Absonderung ist es nicht gestattet, Besuch von Personen zu empfangen, die nicht ihrem Haushalt angehören. Für die Zeit der Absonderung unterliegen die abgesonderten Personen der Beobachtung durch das zuständige Gesundheitsamt.

weist, verpflichtet, unverzüglich eine bestätigende Testung mittels eines Nukleinsäurenachweises des Coronavirus SARS-CoV-2 herbeizuführen; im Falle eines positiven Testergebnisses gilt Satz 1 entsprechend. Zum Zwecke einer weitergehenden Testung darf die Örtlichkeit der Absonderung verlassen werden.

(2) Für Personen, die Kenntnis davon erlangen, dass eine bei ihnen mittels eines Antigen-Tests zur Selbstanwendung vorgenommene Testung auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 ein positives Ergebnis aufweist, gilt Absatz 1 entsprechend, sofern die Testung unter fachkundiger Aufsicht erfolgt ist. Ist die Testung nicht unter fachkundiger Aufsicht durchgeführt worden, so sind die Personen verpflichtet, unverzüglich in einer zertifizierten Teststelle eine bestätigende Testung mittels eines Antigen-Tests herbeizuführen. Als fachkundige Aufsicht im Sinne von Satz 1 gilt jede Person, die berechtigt ist, Point of Care (PoC)-Testungen an anderen Personen vorzunehmen. Bei positivem Antigen-Selbsttest und negativem zwecks Bestätigung in einer zertifizierten Teststelle durchgeführten Antigentest ist eine Testung mittels eines Nukleinsäurenachweises des Coronavirus SARS-CoV-2 herbeizuführen.

(3) Personen in Absonderung ist es nicht gestattet, Besuch von Personen zu empfangen, die nicht ihrem Haushalt angehören. Für die Zeit der Absonderung unterliegen die abgesonderten Personen der Beobachtung durch das zuständige Gesundheitsamt.

(4) Die Absonderung endet in den Fällen von Absatz 1 Satz 2, Absatz 2 Satz 4 oder im Fall einer freiwilligen bestätigten Testung mittels eines Nukleinsäurenachweises des Coronavirus SARS-CoV-2 mit dem Vorliegen eines negativen Ergebnisses der Testung mittels eines Nukleinsäurenachweises des Coronavirus SARS-CoV-2; sie endet in der Regel spätestens jedoch nach 10 Tagen nach dem Zeitpunkt der Vornahme der die Absonderung begründenden Tests; sie endet auch mit dem Vorliegen eines negativen Ergebnisses einer frühestens am 7. Tag nach dem Zeitpunkt der Vornahme der die Absonderung begründenden Testung vorgenommenen Testung im Sinne von § 22a Absatz 3 Nummer 3 des Infektionsschutzgesetzes. Zum Zwecke der Freitestung im Sinne von Satz 1 darf die Örtlichkeit der Absonderung verlassen werden. Abweichend von Satz 1 endet die Absonderung für Beschäftigte in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, Rettungsdiensten und Einrichtungen der Eingliederungshilfe nur, sofern die abgesonderte Person zuvor 48 Stunden symptomfrei war. Sofern der Symptombeginn vor dem Zeitpunkt der Testdurchführung liegt, kann das zuständige Gesundheitsamt abweichend von den Absätzen 1 und 2 den Symptombeginn als fiktiven Zeitpunkt des Beginns der Absonderung festlegen.

(5) Für Personen, die vom zuständigen Gesundheitsamt als enge Kontaktpersonen zu einer im Sinne der Absätze 1 und 2 positiv getesteten Person eingestuft wurden, gelten die Absätze 1 bis 4 entsprechend, mit der Maßgabe, dass der die Absonderung begründende Zeitpunkt

(4) Die Absonderung endet in den Fällen von Absatz 1 Satz 2, Absatz 2 Satz 4 oder im Fall einer freiwilligen bestätigten Testung mittels eines Nukleinsäurenachweises des Coronavirus SARS-CoV-2 mit dem Vorliegen eines negativen Ergebnisses der Testung mittels eines Nukleinsäurenachweises des Coronavirus SARS-CoV-2; sie endet in der Regel spätestens jedoch nach 10 Tagen nach dem Zeitpunkt der Vornahme der die Absonderung begründenden Testung; sie endet frühestens nach 5 Tagen nach dem Zeitpunkt der die Absonderung begründenden Testung, sofern die abgesonderte Person zuvor 48 Stunden symptomfrei war und zusätzlich ein negatives Ergebnis einer Testung im Sinne von § 22a Absatz 3 Nummer 3 des Infektionsschutzgesetzes oder einer Testung mittels eines Nukleinsäurenachweises vorliegt. Zum Zwecke der Freitestung darf die Örtlichkeit der Absonderung verlassen werden. Sofern der Symptombeginn vor dem Zeitpunkt der Testdurchführung liegt, kann das zuständige Gesundheitsamt abweichend von den Absätzen 1 und 2 den Symptombeginn als fiktiven Zeitpunkt des Beginns der Absonderung festlegen.

(5) Die Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz bleiben unberührt. Das zuständige Gesundheitsamt kann unter Berücksichtigung der Empfehlungen des Robert Koch-Instituts in ihrer jeweils geltenden Fassung von den Absätzen 1, 2

der Zeitpunkt des letzten Kontakts zu der positiv getesteten Person ist. Satz 1 gilt nicht für enge Kontaktpersonen, die geimpfte oder genesene Personen im Sinne von § 2 Nummer 2 und 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung sind.

(6) Die Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz bleiben unberührt. Das zuständige Gesundheitsamt kann unter Berücksichtigung der Empfehlungen des Robert Koch-Instituts in ihrer jeweils geltenden Fassung von den Absätzen 1, 2, 4 und 5 abweichende Anordnungen treffen. Auch im Übrigen bleiben die Befugnisse der Gesundheitsämter unberührt.

und 4 abweichende Anordnungen treffen. Auch im Übrigen bleiben die Befugnisse der Gesundheitsämter unberührt.

§ 14

Ordnungswidrigkeiten

(1) Die Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten richtet sich nach § 73 Absatz 1a Nummer 24 und Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes und dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 1987 (BGBl. I S. 602), das zuletzt durch Artikel 31 des Gesetzes vom 5. Oktober 2021 (BGBl. I S. 4607) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung.

(2) Ordnungswidrigkeiten können nach § 73 Absatz 2 zweiter Halbsatz des Infektionsschutzgesetzes mit einer Geldbuße von bis zu 25 000 Euro geahndet werden.

(3) Ordnungswidrig im Sinne des § 73 Absatz 1a Nummer 24 des Infektionsschutzgesetzes handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 2 Absatz 1 Satz 1, Absatz 2 Satz 2 oder Absatz 3 erster Halbsatz bis Absatz 4 keine Atemschutzmaske trägt und keine Ausnahme nach Absatz 1 Satz 3, Absatz 2 Satz 3 und 4 oder Absatz 5 oder § 1 Absatz 3 vorliegt,
2. entgegen § 2 Absatz 1 Satz 2, Absatz 2 Satz 1 oder Absatz 3 zweiter Halbsatz keine medizinische Gesichtsmaske trägt und keine Ausnahme nach Absatz 1 Satz 3, Absatz 2 Satz 3 und 4 oder Absatz 5 oder § 1 Absatz 3 vorliegt,
3. entgegen § 4 Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 Satz 1 als Verantwortliche oder Verantwortlicher nicht sicherstellt, dass nur Personen die eine ne-

§ 14

Ordnungswidrigkeiten

(1) Die Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten richtet sich nach § 73 Absatz 1a Nummer 24 und Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes und dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 1987 (BGBl. I S. 602), das zuletzt durch Artikel 31 des Gesetzes vom 5. Oktober 2021 (BGBl. I S. 4607) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung.

(2) Ordnungswidrigkeiten können nach § 73 Absatz 2 zweiter Halbsatz des Infektionsschutzgesetzes mit einer Geldbuße von bis zu 25 000 Euro geahndet werden.

(3) Ordnungswidrig im Sinne des § 73 Absatz 1a Nummer 24 des Infektionsschutzgesetzes handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 2 Absatz 1 Satz 1, Absatz 2 Satz 2 oder Absatz 3 erster Halbsatz bis Absatz 4 keine Atemschutzmaske trägt und keine Ausnahme nach Absatz 1 Satz 3, Absatz 2 Satz 3 und 4 oder Absatz 5 oder § 1 Absatz 3 vorliegt,
2. entgegen § 2 Absatz 1 Satz 2, Absatz 2 Satz 1 oder Absatz 3 zweiter Halbsatz keine medizinische Gesichtsmaske trägt und keine Ausnahme nach Absatz 1 Satz 3, Absatz 2 Satz 3 und 4 oder Absatz 5 oder § 1 Absatz 3 vorliegt,
3. entgegen § 4 Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 Satz 1 als Verantwortliche oder Verantwortlicher nicht sicherstellt, dass nur Personen die eine ne-

- gative Testung nachweisen, Zutritt erhalten, soweit keine Ausnahme nach § 3 Absatz 2 vorliegt,
4. entgegen § 4 Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 als Besucherin oder Besucher eine Einrichtung aufsucht, ohne eine negative Testung nachzuweisen, soweit keine Ausnahme nach § 3 Absatz 2 vorliegt,
 5. entgegen § 6 Absatz 1 Satz 2 oder Absatz 2 Satz 4 nicht unverzüglich eine Testung mittels eines Nukleinsäurenachweises des Coronavirus SARS-CoV-2 herbeiführt,
 6. entgegen § 6 Absatz 1 Satz 1 sich nicht unverzüglich nach Kenntniserlangung des positiven Tests auf direktem Weg in die Haupt- oder Nebenwohnung oder in eine andere, eine Absonderung ermöglichende Unterkunft begibt, ohne dass eine Ausnahme nach § 6 Absatz 1 Satz 3 vorliegt,
 7. entgegen § 6 Absatz 1 Satz 1 sich nicht für einen Zeitraum von 10 Tagen ab dem Zeitpunkt der Kenntnisnahme des positiven Tests ständig absondert, ohne dass eine Ausnahme nach § 6 Absatz 1 Satz 3 vorliegt,
 8. entgegen § 6 Absatz 1 Satz 2 sich unverzüglich nach Kenntniserlangung des positiven Antigen-Tests nicht für einen Zeitraum von 10 Tagen ab dem Zeitpunkt der Vornahme des Antigen-Tests ständig absondert, bis das Ergebnis einer Testung mittels eines Nukleinsäurenachweises des Coronavirus SARS-CoV-2 vorliegt, ohne dass eine Ausnahme nach § 6 Absatz 1 Satz 3 vorliegt,
- gative Testung nachweisen, Zutritt erhalten, soweit keine Ausnahme nach § 3 Absatz 2 vorliegt,
4. entgegen § 4 Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 als Besucherin oder Besucher eine Einrichtung aufsucht, ohne eine negative Testung nachzuweisen, soweit keine Ausnahme nach § 3 Absatz 2 vorliegt,
 5. entgegen § 6 Absatz 1 Satz 2 oder Absatz 2 Satz 4 nicht unverzüglich eine Testung mittels eines Nukleinsäurenachweises des Coronavirus SARS-CoV-2 herbeiführt,
 6. entgegen § 6 Absatz 1 Satz 1 sich nicht unverzüglich nach Kenntniserlangung des positiven Tests auf direktem Weg in die Haupt- oder Nebenwohnung oder in eine andere, eine Absonderung ermöglichende Unterkunft begibt, ohne dass eine Ausnahme nach § 6 Absatz 1 Satz 3 vorliegt,
 7. entgegen § 6 Absatz 1 Satz 1 in Verbindung mit Absatz 4 sich nicht für einen Zeitraum von 10 Tagen ab dem Zeitpunkt der Kenntnisnahme des positiven Tests ständig absondert, ohne dass eine Ausnahme nach § 6 Absatz 1 Satz 3 oder § 6 Absatz 4 vorliegt,
 8. entgegen § 6 Absatz 1 Satz 2 in Verbindung mit Absatz 4 sich unverzüglich nach Kenntniserlangung des positiven Antigen-Tests nicht für einen Zeitraum von 10 Tagen ab dem Zeitpunkt der Vornahme des Antigen-Tests ständig absondert, bis das Ergebnis einer Testung mittels eines Nukleinsäurenachweises des Coronavirus SARS-CoV-2 vorliegt,

9. entgegen § 6 Absatz 3 Besuch von Personen empfängt, die nicht dem eigenen Haushalt angehören.

§ 15

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft.

(2) Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 25. Mai 2022 außer Kraft.

ohne dass eine Ausnahme nach § 6 Absatz 1 Satz 3 vorliegt,

9. entgegen § 6 Absatz 3 Besuch von Personen empfängt, die nicht dem eigenen Haushalt angehören.

§ 15

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft.

(2) Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 03. Juni 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 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.

§ 7 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. § 3 Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend.

§ 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.