

# **Dreizehnte Allgemeinverfügung des Landkreises Potsdam-Mittelmark über die häusliche Absonderung und Gesundheitsbeobachtung von Personen, die mit dem neuartigen Corona-Virus (SARS-CoV-2) infiziert sind, von Verdachtspersonen, Ausscheidern, engen Kontaktpersonen einschließlich der Kontaktpersonen im Setting Gemeinschaftseinrichtung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit ergeht die folgende

## **Allgemeinverfügung:**

### **A.**

#### **I.**

Die Zwölfte Allgemeinverfügung vom 24. Februar 2022 wird mit Ablauf des 8. März 2022 aufgehoben.

#### **II.**

Mit Außerkrafttreten der Zwölften Allgemeinverfügung tritt die nachfolgende Dreizehnte Allgemeinverfügung in Kraft.

### **B.**

#### **1. Geltungsbereich**

- 1.1. Diese Allgemeinverfügung gilt für alle Personen, die im Landkreis Potsdam-Mittelmark ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben und
  - a) mittels PoC-Antigen-Test oder PCR-Laboruntersuchung positiv auf den Krankheitserreger SARS-CoV-2 getestet wurden und COVID-19 typische Krankheitssymptome aufweisen („Erkrankte“);
  - b) mittels PCR-Test positiv auf das SARS-CoV-2 getestet wurden, ohne Symptome zu zeigen („Ausscheider“);
  - c) Symptome zeigen, die auf eine SARS-CoV-2-Infektion hindeuten, und die sich aufgrund dieser Symptome nach ärztlicher Beratung einer Testung auf SARS-CoV-2 unterzogen haben oder noch unterziehen werden („Verdachtspersonen“);
  - d) denen vom Gesundheitsamt oder auf Veranlassung des Gesundheitsamtes durch Dritte mitgeteilt wurde oder die auf anderem Weg Kenntnis erlangt haben, dass sie aufgrund eines engen Kontaktes zu einem bestätigten Fall von SARS-CoV-2 als enge Kontaktpersonen gelten („enge Kontaktperson“); als „enge Kontaktpersonen“ gelten:
    - aa) Personen in einem engen Kontakt zur infizierten Person (<1,5 m, Nahfeld) länger als 10 Minuten ohne adäquaten Schutz (= durchgehender und korrekter Mund-Nasen-Schutz oder FFP2-Maske);
    - bb) Personen im Gespräch mit der infizierten Person (Face-to-face-Kontakt, <1,5 m, unabhängig von der Gesprächsdauer) ohne adäquaten Schutz oder im direkten Kontakt (mit respiratorischem Sekret);
    - cc) gleichzeitigem Aufenthalt von Kontaktperson und infizierter Person im selben Raum mit wahrscheinlich hoher Konzentration infektiöser Aerosole unabhängig vom Abstand für > 10 Minuten, auch wenn durchgehend und korrekt ein Mund-Nasen-Schutz oder eine FFP2-Maske getragen wurde;
  - e) von denen aufgrund von Kontakten zu einer infizierten Person in Schulen und in der Kindertagespflege anzunehmen ist, dass sie Krankheitserreger aufgenommen haben,

ohne krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider zu sein, und die vom Gesundheitsamt oder durch vom Gesundheitsamt beauftragte Personen über den Ansteckungsverdacht informiert worden sind („Kontaktpersonen im Setting Gemeinschaftseinrichtung“).

- 1.2. Einzelanordnungen des Gesundheitsamtes gehen dieser Allgemeinverfügung vor. Dies betrifft insbesondere individuelle Anordnungen zur Quarantäne für enge Kontaktpersonen ohne Symptome gegenüber Beschäftigten in medizinischen Einrichtungen, in Rettungsdiensten sowie in Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe.

## **2. Selbsttest**

Für die Durchführung von Selbsttests gelten folgende Anordnungen:

- 2.1. Personen, die eigenhändig oder mit Hilfe Dritter mittels eines Selbsttestes einen Positivbefund ermittelt haben, haben das eigene Testergebnis unverzüglich durch einen Hausarzt, einen Facharzt oder in einer vom Landkreis beauftragten Teststelle durch einen PCR-Tests überprüfen zu lassen. Bei einer Bestätigung des Positivbefundes finden die nachfolgenden Anordnungen für Erkrankte Anwendung.
- 2.2. Für Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne des § 33 IfSG gilt Folgendes:  
Gemeinschaftseinrichtungen sind Einrichtungen, in denen überwiegend minderjährige Personen betreut werden, insbesondere
  - Kindertagesstätten und Kinderhorte,
  - die nach § 43 Absatz 1 SGB VIII erlaubnispflichtige Kindertagespflege,
  - Schulen und sonstige Ausbildungseinrichtungen,
  - Heime und Ferienlager.
 Sofern Eltern von Kindern, die eine Gemeinschaftseinrichtung besuchen, einen Selbsttest vorgenommen und dabei einen positiven Befund festgestellt haben, wird angeordnet, dass sie diesen Befund umgehend der Leitung der Gemeinschaftseinrichtung bzw. der Tagespflegeperson melden. Damit soll eine Kontaktpersonennachverfolgung ermöglicht werden. Auf Kinder mit einem positiven Selbsttestbefund finden die nachfolgenden Bestimmungen für Erkrankte Anwendung. Bei einem positiven Selbsttest findet Nr. 2.1 entsprechende Anwendung. Es wird angeordnet, den positiven Selbsttest umgehend durch einen PCR-Test bestätigen zu lassen.
- 2.3. Gleiches gilt, wenn die Selbsttestung in der Gemeinschaftseinrichtung vorgenommen wurde. Bei einem positiven Selbsttest findet Nr. 2.1 entsprechende Anwendung. Es wird angeordnet, den positiven Selbsttest umgehend durch einen PCR-Test bestätigen zu lassen.
- 2.4. Nrn. 2.2. und 2.3. finden entsprechende Anwendung auf die Betreiber und das Personal in Gemeinschaftseinrichtungen sowie – im Falle der Kindertagespflege – auf Mitbewohner im Haushalt, wenn die Kindertagespflege zu Hause durchgeführt wird.
- 2.5. Die Gemeinschaftseinrichtungen sowie die Tagespflegepersonen sind zur Weitergabe der Information über einen Positivbefund an das Gesundheitsamt verpflichtet.

## **3. Absonderung und Meldepflichten**

- 3.1. Erkrankte, Verdachtspersonen und enge Kontaktpersonen einschließlich der Kontaktpersonen im Setting Gemeinschaftseinrichtung haben sich unverzüglich ohne weitere Anordnung des Gesundheitsamtes in häusliche Absonderung zu begeben und dem Gesundheitsamt die konkrete Anschrift des gewählten Aufenthaltsortes mitzuteilen.
- 3.2. Folgende Möglichkeiten stehen für eine Kontaktaufnahme zur Verfügung:

- a) postalisch: Landkreis Potsdam-Mittelmark, Niemöllerstraße 1, 14806 Bad Belzig
  - b) elektronisch: [gesundheitsamt@potsdam-mittelmark.de](mailto:gesundheitsamt@potsdam-mittelmark.de)  
Auf der Internetseite des Landkreises steht ein Meldebogen zur Verfügung. Dieser kann online ausgefüllt und per E-Mail versendet oder als PDF heruntergeladen, ausgedruckt und postalisch versendet werden.
  - c) telefonisch: Die Hotline des Gesundheitsamtes ist für Infektionsmeldungen montags bis donnerstags von 8 bis 16 Uhr und freitags von 8 bis 14 Uhr unter folgender Telefonnummer erreichbar: 033841/91-111 (an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen besteht eine elektronische Erreichbarkeit unter: [gesundheitsamt@potsdam-mittelmark.de](mailto:gesundheitsamt@potsdam-mittelmark.de)).
- 3.3. Erkrankte, Ausscheider und Verdachtspersonen haben dem Gesundheitsamt diejenigen Personen mit Vornamen, Nachnamen und (soweit möglich) Adresse oder Telefonnummer zu melden, mit denen sie in den vergangenen zwei Tagen vor dem Beginn der Symptome bzw. des Tages des Abstrichs engen Kontakt hatten. Erkrankte und Verdachtspersonen sind darüber hinaus verpflichtet, die gegenüber dem Gesundheitsamt benannten Kontaktpersonen über die Erkrankung bzw. den Verdacht einer SARS-CoV-2-Infektion zu informieren. Enge Kontaktpersonen sollen ihre eigenen engen Kontakte außerhalb des Haushaltes informieren und diese bitten, auf Krankheitssymptome zu achten und Kontakte zu minimieren.
- 3.4. Bei stationärer Einweisung aufgrund von SARS-CoV-2-Symptomen ist das Gesundheitsamt unverzüglich darüber in Kenntnis zu setzen, um ggf. weitere Maßnahmen festzulegen.
- 3.5. Für Ausscheider gemäß 1.1. b) gilt die nachfolgende Sonderregelung:
- a) Ausscheider sind der Beobachtung gemäß 6. unterworfen und zur Auskunft verpflichtet.
  - b) Soweit diese Maßnahmen nicht die gewünschte Unterbindung von weiteren Ausscheiden und damit einhergehenden Infektionsgefahren haben und dadurch die Umgebung gefährdet wird, ist das Gesundheitsamt gehalten, eine Absonderung anzuordnen. Unabhängig davon, ob eine Absonderung angeordnet wurde oder nicht, haben Ausscheider ein Tagebuch unter Beachtung von 5.5. zu führen.
  - c) Fünf Tage nach Beginn der Beobachtung haben Ausscheider, sofern sie weiterhin asymptomatisch sind, dem Gesundheitsamt eine PCR-Verlaufsuntersuchung mit negativem Testergebnis vorzulegen.
  - d) Entwickelt der Ausscheider während der Zeit der angeordneten Beobachtung Symptome oder weist die PCR-Verlaufsuntersuchung einen Wert oberhalb des Schwellenwertes (= Viruslast von > 1.000.000 Kopien/ml) aus, finden die Regelungen für Erkrankte Anwendung (4.1. a), 4.2. a)).

#### **4. Beginn und Ende der Absonderung**

- 4.1. Die Absonderung beginnt vorbehaltlich der Regelungen unter 4.3.
- a) für Infizierte (Erkrankte und Ausscheider)
    - aa) am Tag des Symptombeginns;
    - bb) bei asymptomatisch Infizierten mit dem Datum der Abnahme des positiven Tests;
  - b) für Verdachtspersonen bei dem Vorliegen einer der nachfolgenden Voraussetzungen:
    - aa) erstmaliges Aufsuchen des Hausarztes zur ärztlichen Beratung und Untersuchung,
    - bb) Symptombeginn,
    - cc) positiver PoC-Antigen-Schnelltest;
  - c) für enge Kontaktpersonen und Kontaktpersonen im Setting Gemeinschaftseinrichtung, die im selben Haushalt mit einem bestätigten Infizierten leben bzw. sich dort im Rahmen der Kindertagespflege aufhalten,
    - aa) mit dem Tag des erstmaligen Auftretens von wahrnehmbaren Symptomen (Symptombeginn) beim Erkrankten
    - bb) bei Symptommfreiheit mit dem Tag des positiven Testergebnisses dieses Infizierten;

- d) für enge Kontaktpersonen, die nicht im Haushalt mit einem bestätigten Erkrankten leben, sobald sie eine entsprechende Mitteilung nach Nr. 1.1, d) erhalten haben.

#### 4.2. Die Absonderung (häusliche Isolierung oder Quarantäne) endet

- a) für Infizierte (Erkrankte und Ausscheider)
  - aa) bei Erkrankten nach 10 Tagen, beginnend mit dem Datum des Auftretens der Symptome; bei Ausscheidern mit dem Datum der Abnahme des positiven Tests; bei der Ermittlung der 10-tägigen Absonderungsdauer wird der Tag des Symptomauftritts bzw. des Tests mitgerechnet;
  - bb) abweichend von aa) nach 7 Tagen, wenn zuvor 48 Stunden Symptombefreiheit vorgelegen haben und ein Nachweis des Leistungserbringers gemäß § 6 Absatz 1 TestV über einen frühestens am 7. Tag abgenommenen negativen PCR-Test oder ein negatives zertifizierten PoC-Antigen-Schnelltest dem Gesundheitsamt vorgelegt wird;
  - cc) abweichend von aa) für
    - Beschäftigte in Krankenhäusern,
    - Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen und
    - Beschäftigte in Einrichtungen der Eingliederungshilfe
 nach 7 Tagen, wenn zuvor 48 Stunden Symptombefreiheit vorgelegen hat und ein Nachweis des Leistungserbringers gemäß § 6 Absatz 1 TestV über einen frühestens am 7. Tag abgenommenen negativen obligatorischer PoC-Antigen-Test oder PCR-Test dem Gesundheitsamt vorgelegt wird;
- b) für enge Kontaktpersonen (ohne Kontaktpersonen im Setting Gemeinschaftseinrichtung):
  - aa) nach 10 Tagen, beginnend mit dem ersten Tag nach dem Datum des letzten Kontakts mit dem Infizierten;
  - bb) abweichend von aa) für enge Kontaktpersonen nach 7 Tagen, wenn frühestens am 7. Tag ein abgenommener negativer PCR-Test oder ein negativer zertifizierter PoC-Antigen-Schnelltest mit Nachweis des Leistungserbringers gemäß § 6 Absatz 1 TestV dem Gesundheitsamt vorgelegt wird und 48 Stunden vor Durchführung des Testes Symptombefreiheit bestanden hat;
- c) für Kontaktpersonen im Setting Gemeinschaftseinrichtung:
  - aa) nach 7 Tagen, beginnend mit dem ersten Tag nach dem Datum des letzten Kontakts mit dem Infizierten;
  - bb) am 5. Tag, wenn ein frühestens am 5. Tag abgenommener negativer PCR-Test oder ein negativer zertifizierter PoC-Antigen-Schnelltest dem Gesundheitsamt vorgelegt wird unter der weiteren Voraussetzung, dass eine regelmäßige (serielle) Testung in der Einrichtung erfolgt;
- d) für Verdachtspersonen mit Vorliegen eines negativen PCR-Testergebnisses. Ist das Testergebnis der Verdachtsperson positiv, wird die Absonderung fortgesetzt. Es gelten dann die Regelungen für Erkrankte.

#### 4.3. Abweichend von 4.2. gelten die Anordnungen für enge Kontaktpersonen und Kontaktpersonen im Setting Gemeinschaftseinrichtung zur Quarantäne nicht für

- a) geimpfte Personen nach § 2 Nr. 2 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung,
- b) genesene Personen nach § 2 Nr. 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung,

Impfstoffe im Sinne der vorstehenden Anordnung sind alle in der Europäischen Union zugelassenen Impfstoffe.

Diese Ausnahme gilt nicht für Infizierte im Sinne von 4.1.!

- 4.4. Sollten 48 Stunden vor Ablauf des Absonderungszeitraumes noch Symptome vorliegen, muss eine ärztliche Abklärung erfolgen.

## **5. Verhaltenspflichten während der Absonderung**

- 5.1. Erkrankten, Verdachtspersonen, enge Kontaktpersonen einschließlich der Kontaktpersonen im Setting Gemeinschaftseinrichtung sowie Ausscheidern, denen gegenüber eine Absonderung angeordnet wurde, wird für die gesamte Dauer der Absonderung untersagt,  
- die Wohnung ohne ausdrückliche Zustimmung des Gesundheitsamtes zu verlassen. Das gilt nicht, sofern ein Verlassen der Wohnung zum Schutz des eigenen Lebens oder der eigenen Gesundheit zwingend erforderlich ist (z. B. Hausbrand, medizinischer Notfall),  
- Besuch von Personen zu empfangen, die nicht ihrem Haushalt angehören;  
- persönlichen Kontakt zu anderen häuslich isolierten Personen oder zu Erkrankten aus anderen Haushalten zu haben.
- 5.2. Hausarztbesuche und Facharztbesuche sind mit vorheriger Zustimmung des Gesundheitsamtes möglich. In diesen Fällen haben Erkrankte, Verdachtspersonen oder enge Kontaktpersonen einschließlich der Kontaktpersonen im Setting Gemeinschaftseinrichtung anderen Personen vorab ausdrücklich auf das (mögliche) Vorliegen einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 hinzuweisen. Bei Kontakt ist eine FFP2- Maske zu tragen und der Mindestabstand von 1,5 Metern zu wahren.
- 5.3. Erkrankte, Verdachtspersonen, enge Kontaktpersonen einschließlich der Kontaktpersonen im Setting Gemeinschaftseinrichtung und Ausscheider, denen gegenüber eine Absonderung angeordnet wurde, haben im Haushalt nach Möglichkeit eine zeitliche und räumliche Trennung von anderen Haushaltsmitgliedern einzuhalten. Eine zeitliche Trennung kann zum Beispiel dadurch erfolgen, dass die Mahlzeiten zu verschiedenen Zeiten eingenommen werden. Eine räumliche Trennung kann zum Beispiel dadurch erfolgen, dass die Erkrankten sich in einem anderen Raum als die übrigen Haushaltsmitglieder aufhalten.
- 5.4. Möglicherweise kontaminierte Abfälle (zum Beispiel benutzte Taschentücher, Küchenabfälle, Materialien, die zum Abdecken von Mund oder Nase verwendet wurden) sind in stabilen Müllsäcken zu sammeln und in der Restmülltonne zu entsorgen.
- 5.5. Erkrankte, Verdachtspersonen, enge Kontaktpersonen sowie Kontaktpersonen im Setting Gemeinschaftseinrichtung müssen während der Absonderung ein Tagebuch („Quarantäne-Tagebuch“) führen, in dem zweimal täglich und mit einem Zeitabstand von mindestens sechs Stunden zwischen den Messungen die Körpertemperatur und Krankheitszeichen sowie der Kontakt zu Personen festzuhalten sind. Die Angaben aus dem Tagebuch sind dem Gesundheitsamt auf Verlangen mitzuteilen.
- 5.6. Bei Minderjährigen oder unter Betreuung stehenden Erkrankten, Verdachtspersonen und engen Kontaktpersonen müssen gemäß § 16 Absatz 5 IfSG die Erziehungsberechtigten oder die Betreuer/innen für die Einhaltung der Regeln zu den Absätzen 5.1 bis 5.5 sorgen.

## **6. Beobachtung**

- 6.1. Für die Dauer der Absonderung stehen Erkrankte, Ausscheider, Verdachtspersonen und enge Kontaktpersonen einschließlich der Kontaktpersonen im Setting Gemeinschaftseinrichtung unter der Beobachtung des Gesundheitsamtes.

- 6.2. Wer unter Gesundheitsbeobachtung steht, hat die erforderlichen Untersuchungen durch das Gesundheitsamt zu dulden und den Anordnungen des Gesundheitsamtes Folge zu leisten. Hierzu sind insbesondere die erforderlichen äußerlichen Untersuchungen, Abstriche von Haut und Schleimhäuten, Blutentnahmen und Röntgenuntersuchungen zu dulden sowie das erforderliche Untersuchungsmaterial (z. B. Speichel, Blut) auf Verlangen bereitzustellen.
- 6.3. Aufgrund der Beobachtung sind Erkrankte verpflichtet, dem Gesundheitsamt zum Zwecke der Befragung oder der Untersuchung den Zutritt zu ihrer Wohnung zu gestatten, dem Gesundheitsamt auf Verlangen über alle den Gesundheitszustand betreffenden Umstände Auskunft zu geben und im Falle des Wechsels der Hauptwohnung oder des gewöhnlichen Aufenthaltes unverzüglich dem bisher zuständigen Gesundheitsamt und dem künftig zuständigen Gesundheitsamt Anzeige zu erstatten. Dazu gehört unter anderem die Mitteilung über die häusliche Absonderung sowie über den Gesundheitszustand.

## **7. Anordnungen zum Verhalten von Kontaktpersonen im Setting Gemeinschaftseinrichtung**

- 7.1. Sobald Kontaktpersonen im Setting Gemeinschaftseinrichtung im Sinne von 1.1. e) über den Ansteckungsverdacht informiert worden sind, haben sie unaufgefordert für die Zeitdauer von fünf Tagen täglich ein Selbstmonitoring durchzuführen.
- 7.2. Das Selbstmonitoring besteht in einer Buchführung über:
- das Vorliegen typischer Symptome einer SARS-CoV-2-Infektion, wie sie unter Punkt 1.1. b) beschrieben wurden;
  - Temperaturmessung;
  - Erfassung einer allgemeinen Erkältungssymptomatik.
- 7.3. Handelt es sich bei einer Kontaktperson im Setting Gemeinschaftseinrichtung um ein minderjähriges Kind, haben die Eltern dafür Sorge zu tragen, dass das Selbstmonitoring durchgeführt wird.
- 7.4. Auf Anforderung des Gesundheitsamtes sind die ermittelten Werte dem Amt vorzulegen bzw. nachzuweisen.
- 7.5. Sollten Symptome einer SARS-CoV-2-Infektion vorliegen, ist umgehend nach vorheriger telefonischer Anmeldung ein Arzt bzw. eine Ärztin aufzusuchen.

## **8. Hinweise**

- 8.1. Es wird darauf hingewiesen, dass diese Allgemeinverfügung sofort vollziehbar ist.
- 8.2. Erkrankte, Ausscheider, Verdachtspersonen oder enge Kontaktpersonen, welche einer der vorstehenden Regelungen nicht nachkommen, können zwangsweise durch Unterbringung in einem abgeschlossenen Krankenhaus oder in einem abgeschlossenen Teil eines Krankenhauses oder in sonstiger geeigneter Weise abgesondert werden.
- 8.3. Weitergehende Regelungen anderer einschlägiger Vorschriften werden von dieser Allgemeinverfügung nicht berührt und sind zu beachten. Hierzu zählt insbesondere die Verordnungen des Landes Brandenburg zu SARS-CoV-2 in der jeweils geltenden Fassung.

## **9. Ordnungswidrigkeit**

Ein Verstoß gegen diese Allgemeinverfügung kann gemäß § 73 Absatz 1a Nr. 6 IfSG als Ordnungswidrigkeit mit einer Geldbuße bis zu fünfundzwanzigtausend Euro geahndet werden.

## **10. Bekanntgabe**

Diese Allgemeinverfügung tritt am 9. März 2022, dem Tage nach der Zugänglichmachung auf der Internetseite des Landkreises Potsdam-Mittelmark, in Kraft.

## **11. Befristung**

Die Allgemeinverfügung gilt bis einschließlich 12. April 2022.

## **Begründung**

### **A. Sachverhalt**

I.

Seit Anfang März 2020 werden im Landkreis Potsdam-Mittelmark Infektionen mit dem neuartigen Coronavirus „SARS-CoV-2“ nachgewiesen, das zur Erkrankung COVID-19 führen kann.

Der 7-Tages-Inzidenzwert (Zahl der Infizierten pro 100.000 Einwohner innerhalb einer Woche) wies seit Anfang März 2020 mehrere Höhepunkte aus. Nach dem Abflachen der vierten Infektionswelle zeigte sich ab Anfang Januar 2022 eine stark ansteigende Tendenz, die Ende Februar in ein langsames Absinken überging. Bundesweit ist allerdings inzwischen ein leichter Anstieg zu konstatieren. Die Werte entwickelten sich ausweislich der (beständig aktualisierten) Angaben des RKI im Landkreis Potsdam-Mittelmark wie folgt:

10.11.2021:	231,7
17.11.2021:	510,2
24.11.2021:	550,1
01.12.2021:	562,5
08.12.2021:	475,3
15.12.2021:	430,4
22.12.2021:	417,5
29.12.2021:	338,1
05.01.2022:	369,8
12.01.2022:	527,2
19.01.2022:	711,2
26.01.2022:	1513,6
02.02.2022:	1600,8
09.02.2022:	1660,9
16.02.2022:	2106,9
23.02.2022:	1896,3
02.03.2022:	1455,8
07.03.2022:	1271,4

Seit November 2021 kursiert die Omikron-Variante des Corona-Virus „SARS-CoV-2“. Die Variante ist nunmehr in Deutschland vorherrschend. Zwar wird die Omikron-Variante derzeit als milder eingeschätzt. Ausweislich der massiv angestiegenen Inzidenzwerte seit Januar 2022 ist aber von einer deutlich

höheren Infektiosität auszugehen. Damit besteht die Gefahr, dass eine absinkende Zahl schwer erkrankter Personen, die sich in intensivmedizinische Behandlung begeben müssen, mit der Zeit aufgewogen wird durch eine Infektionsdynamik mit einer überproportionalen Zunahme der Fallzahlen. Diese Dynamik kann ferner dazu führen, dass die Zahl der abgesonderten Personen beträchtlichen ansteigt und die Daseinsvorsorge, Infrastruktur und Versorgung in Deutschland infolge fehlenden Personals gefährdet werden. Der vermeintliche Vorteil eines mildereren Krankheitsverlaufs droht durch die hohen Fallzahlen aufgewogen zu werden.

## II.

Die Zahl der Personen, die aufgrund der Allgemeinverfügungen des Gesundheitsamtes sich in Absonderung begeben mussten, korrespondiert nicht zwingend mit der Zahl der Neuinfektionen, sondern basiert häufig auf Infektionsfeststellungen mit unklaren Personenkontakten insbesondere in Schulen und Einrichtungen der Kindertagespflege.

Daraus ergeben sich ausweislich der vom Gesundheitsamt ermittelten Daten die nachfolgenden Zahlen für Personen, die sich am Stichtag in Absonderung befanden:

10.11.2021:	348
17.11.2021:	1502
24.11.2021:	2132
01.12.2021:	1993
08.12.2021:	1765
15.12.2021:	1613
22.12.2021:	1515
29.12.2021:	1300
05.01.2022:	1291
12.01.2022:	1712
19.01.2022:	2404
26.01.2022:	4100
02.02.2022:	5948
09.02.2022:	6401
16.02.2022:	7808
23.02.2022:	8433
02.03.2022:	7009
07.03.2022:	5868

## III.

Laut den Angaben des Krisenkoordinierungsmanagements des Landes Brandenburg (KKM) betrug die 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz am 23.02.2022 4,78 und am 07.03.2022 7,51. Mit dieser Zahl wird angegeben, wie viele COVID-19-Fälle in den letzten sieben Tagen bezogen auf 100.000 Einwohner stationär behandelt werden mussten. Die Quote ist schwankend, zuletzt aber stark ansteigend. Die Quote der intensivstationär behandelten COVID-19-Patienten in Brandenburg betrug am 23.02.2022 10,1 % und am 07.03.2022 10,3 % der vorhandenen Intensivbetten.

Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) ist für die Registrierung von Krankenhausbetten der Intensivmedizin zuständig. Die DIVI ermittelte in ihrem Intensivregister für den Landkreis Potsdam-Mittelmark mit dem Stand 07.03.2022 eine Belegung von 58 Betten der im Landkreis vorhandenen 64 Betten der Intensivmedizin. Der Anteil der freien Betten wurde mit 9,4 % angegeben. Damit wurde der kritische Wert von 10 % unterschritten. Es wurden 8 COVID-Patientinnen und -Patienten behandelt, davon 2 am Beatmungsgerät. Der Anteil von COVID-19-Patienten an den intensivmedizinisch behandelten Personen betrug 13,8 %.

## IV.

Bei dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 einschließlich seiner Mutationen handelt es sich um einen Krankheitserreger gemäß § 2 Nummer 1 IfSG, der durch Übertragung von Mensch zu Mensch mittels Tröpfchen- oder Schmierinfektion die übertragbare Krankheit COVID-19 auslöst. Hierbei handelt es sich um einen Atemwegsinfekt, der einen schweren Verlauf nehmen kann.

Die Inkubationszeit des Virus beträgt ausweislich der Ermittlung des RKI in seiner Empfehlung zur Kontaktpersonen-Nachverfolgung vom 14.01.2022 maximal 10 Tage. Es ist nach den vorliegenden Erkenntnissen nicht ausgeschlossen, dass Personen das Virus in sich tragen und bereits ausscheiden (die Personen also infektiös sind), noch bevor erste Symptome auftreten. Es gibt Fälle, in denen sich Menschen, die geimpft worden sind oder eine Corona-Infektion überstanden haben, an mutierten Corona-Viren erneut angesteckt haben.

Das RKI geht in Punkt 3.1. seiner Empfehlungen für eine Kontaktpersonen-Nachverfolgung (Stand 14.01.2022) von einem höheren Infektionsrisiko aus bei

1. Personen in einem engen Kontakt zur infizierten Person (<1,5 m, Nahfeld) länger als 10 Minuten ohne adäquaten Schutz (= durchgehender und korrekter Mund-Nasen-Schutz oder FFP2-Maske);
2. Personen im Gespräch mit der infizierten Person (Face-to-face-Kontakt, <1,5 m, unabhängig von der Gesprächsdauer) ohne adäquaten Schutz oder im direkten Kontakt (mit respiratorischem Sekret);
3. gleichzeitigem Aufenthalt von Kontaktperson und infizierter Person im selben Raum mit wahrscheinlich hoher Konzentration infektiöser Aerosole unabhängig vom Abstand für > 10 Minuten, auch wenn durchgehend und korrekt ein Mund-Nasen-Schutz oder eine FFP2-Maske getragen wurde.

Darüber hinaus rät das RKI in Punkt 3.1.1. seiner Empfehlungen vom 14.01.2022 für eine Kontaktpersonen-Nachverfolgung den Gesundheitsämtern dazu, im eigenen Ermessen zu ermitteln, ob auch Personen, die sich mit einem bestätigten COVID-19-Fall in relativ beengten Raumsituationen oder in schwer zu überblickenden Kontaktsituationen aufgehalten haben, unabhängig von der individuellen Risikolage und auch bei einer Kontaktdauer von <10 Minuten als enge Kontaktpersonen zu bewerten sind.

Das RKI empfiehlt ferner, das Gesundheitsamt möge prüfen, ob eine Einstufung als enge Kontaktpersonen in Settings mit niedrigem Risiko für schwere Verläufe (insbesondere Schulsetting) - unter Berücksichtigung der Risikobewertung - auf Haushaltskontakte, enge Freunde, Sitznachbarn eingeschränkt werden kann, sofern die Information und Kontrolle des weiteren Infektionsgeschehens gewährleistet ist.

Die bisher bekannten Krankheitsverläufe lassen darauf schließen, dass immungeschwächte Patienten und Patienten ab einem Lebensalter von 60 Jahren in besonderer Weise von schweren und unter Umständen tödlichen Verläufen der Krankheit betroffen sind, während bei vormals gesunden Personen teilweise nur milde oder gar symptomlose Verläufe auftreten. Die genauen Auswirkungen der Omikron-Variante auf Personen verschiedener Altersgruppen sind bisher noch nicht ausreichend ermittelt.

Es gibt ferner Fälle, in denen vormals Erkrankte noch nach mehreren Monaten an den Folgewirkungen ihrer COVID-19-Erkrankungen litten und nicht arbeitsfähig waren („Long COVID“). Diese Folgewirkungen sind noch nicht abschließend erforscht und hinsichtlich der Art und der Fortdauer dieser Beeinträchtigungen bekannt.

## V.

Um die Verbreitung der Infektionskrankheit wirkungsvoll zu verhindern, muss das Ansteckungsrisiko minimiert werden. Andernfalls droht die Gefahr, dass die Gesundheitsversorgung durch den gleichzeitigen starken Anstieg an Erkrankten mit ähnlichem Behandlungsbedarf überlastet wird. Eine Überlastung kann ferner eintreten, wenn die Zahl der Kontaktnachverfolgungen aufgrund schwer zu überblickender Kontaktsituationen derartig zunimmt, dass die Nachverfolgung durch das Gesundheitsamt kaum noch erfolversprechend umgesetzt werden kann.

## B. Rechtliche Würdigung

### I.

Nach § 3 Absatz 5 Satz 1 des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes (BbgGDG) haben die Landkreise zur Verhütung und Bekämpfung von bedrohlichen übertragbaren Krankheiten vorbereitende und abwehrende Maßnahmen zu treffen.

Gemäß § 54 IfSG i. V. m. § 1 der Infektionszuständigkeitsverordnung des Landes Brandenburg (IfSZV), Anlage zu § 1, lfd. Nr. 3.3 und 3.4 ist der Landkreis Potsdam-Mittelmark zuständig für die Anordnung von Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten in seinem Kreisgebiet. Nach §§ 28 Absatz 3, 16 Absatz 7 IfSG kann das Gesundheitsamt des Landkreises die erforderlichen Maßnahmen anordnen.

Die Zwölfte Allgemeinverfügung konnte gemäß § 1 Absatz 1 BbgVwVfG i. V. m. § 49 Absatz 1 VwVfG vorzeitig aufgehoben werden. Der Grund hierfür ist, dass die bisherigen Anordnungen zur Selbsttestung modifiziert werden mussten. Eine Verifizierung eines positiven Selbsttestes kann nach derzeitigem Sachstand nicht rechtssicher durch einen zertifizierten PoC-Antigen-Test erfolgen. Denn in diesem Fall würde keine Meldung an das Gesundheitsamt erfolgen, die einen Genesenennachweis bzw. ein Absonderungsschreiben auslösen würde.

### II.

Im Land Brandenburg wie auch im Landkreis Potsdam-Mittelmark besteht eine Gefahrenlage für die Bevölkerung durch stark ansteigende Inzidenzwerte.

Da aufgrund der Abwägung der effektiven Pandemiebekämpfung einerseits und der notwendigen Vermittlung schulischer Bildung andererseits dem Präsenzunterricht aus erzieherischen Gründen und zur Vermeidung weiterer Bildungsdefizite eine Priorität eingeräumt wurde, resultierte hieraus eine zunehmende Fallbearbeitung durch das Gesundheitsamt.

Oberstes Ziel ist die Unterbrechung der Infektionsketten durch Isolierung der bereits erkrankten Personen, Verdachtspersonen sowie der engen Kontaktpersonen. Hierfür ist es geboten, schnell und unter Wahrung der Rechtseinheit im Landkreis zu agieren. Ein schnelles Handeln ist zwingend notwendig, da die Verbreitung des Virus nach den epidemiologischen Erkenntnissen des RKI exponentiell erfolgt und daher jeder Tag ohne entsprechende Maßnahmen eine weitere Verbreitung nach sich ziehen kann.

Gemäß den Empfehlungen des MSGIV wird bei der Kontaktpersonennachverfolgung eine Priorität auf besonders vulnerable Personengruppen gelegt. Darauf fußend wird für Personen in Schulen oder Einrichtungen der Kindertagespflege anstelle bei unklaren Personenkontakten einer Absonderungsverpflichtung die Verpflichtung zum Selbstmonitoring eingeführt.

### III.

Rechtsgrundlage für diese Allgemeinverfügung sind die §§ 28 Absatz 1, 29 Absatz 1 und 30 Absatz 1 Satz 2 i.V.m. § 16 IfSG sowie §§ 25, 26 der Dritten Verordnung über befristete Eindämmungsmaßnahmen aufgrund des SARS-CoV-2-Virus und COVID-19 im Land Brandenburg (3. SARS-CoV-2-EindV) vom 22.02.2022 (GVBl. II Nr. 20/2022). Bei ihren Anordnungen der Absonderung sowie der Meldepflichten orientiert sich die Behörde an den Empfehlungen des RKI als derjenigen Bundesbehörde mit der erforderlichen fachlichen Expertise.

Die Verpflichtung der Gemeinschaftseinrichtung zur Weitergabe der Information über einen Positivbefund an das Gesundheitsamt gemäß Punkt 2.5. ergibt sich aus § 34 Absatz 6 IfSG.

Die Anordnung zur Absonderung von engen Kontaktpersonen in Schulen, Horteinrichtungen, Kindertagesstätten sowie Kindertagespflegestellen beruht auf der Ermächtigung des Gesundheitsamtes durch §§ 25 Absatz 6, 26 Absatz 5 der 3. SARS-CoV-2-EindV.

Soweit das Gesundheitsamt sich in Pkt. 1.2. gesonderte Regelungen für Personal in medizinischen Einrichtungen, im Rettungswesen sowie in Einrichtungen der Pflege und der Eingliederungshilfe vorbehält, lässt es sich bei der Ausübung des eigenen Ermessens von den Vorgaben des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz vom 17.01.2022 leiten.

Die zuständige Behörde trifft zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten die notwendigen Schutzmaßnahmen, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist. Insbesondere kann sie die Absonderung (§ 30 IfSG), die Beobachtung sowie Auskunftspflicht und die Untersuchung von Erkrankten (§ 29 IfSG) anordnen. Soweit diese Anordnungen eine minderjährige Person betreffen, haben die Sorgeberechtigten, bei betreuten Personen die Betreuer zu deren Aufgabenkreis diese Verpflichtung gehört, sicherzustellen, dass die angeordneten Maßnahmen eingehalten werden (§ 28 Absatz 3 i. V. m. § 16 Absatz 5 IfSG).

Die Grundrechte der Freiheit der Person nach Artikel 2 Absatz 2 Grundgesetz (GG), der Versammlungsfreiheit nach Artikel 8 GG und die Unverletzlichkeit der Wohnung nach Artikel 13 Absatz 1 GG werden insoweit eingeschränkt.

#### IV.

Gemäß § 1 Absatz 1 BbgVwVfG i. V. m. 28 Absatz 2 Nr. 1 und Nr. 4 VwVfG ist beim Erlass dieser Allgemeinverfügung aufgrund der akuten Gefahrenlage nach Ausübung pflichtgemäßen Ermessens von einer Anhörung abgesehen worden. Begründet ist dies aufgrund der Dringlichkeit, mögliche Infektionsketten so schnell wie möglich zu unterbinden.

Die Anordnungen zur häuslichen Absonderung von Personen beruhen auf §§ 16 Absatz 1, 28 Absatz 1 und Absatz 3, 30 Absatz 1 Satz 2 IfSG. Danach trifft die zuständige Behörde die notwendigen Maßnahmen zur Abwendung der dem Einzelnen oder der Allgemeinheit drohenden Gefahren, wenn Tatsachen festgestellt werden, die zum Auftreten einer übertragbaren Krankheit führen können. Gleiches gilt, wenn anzunehmen ist, dass solche Tatsachen vorliegen (§ 16 Absatz 1 IfSG).

Werden Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider festgestellt, so trifft die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen (§ 28 Absatz 1 IfSG). Nach § 30 Absatz 1 Satz 2 IfSG kann bei sonstigen Kranken sowie bei Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern angeordnet werden, dass sie in einem geeigneten Krankenhaus oder in sonstiger geeigneter Weise abgesondert werden, bei Ausscheidern jedoch nur, wenn sie andere Schutzmaßnahmen nicht befolgen, befolgen können oder befolgen würden und dadurch ihre Umgebung gefährden.

#### V.

Die Allgemeinverfügung richtet sich an Erkrankte, Krankheitsverdächtige, Ausscheider sowie Ansteckungsverdächtige (enge Kontaktpersonen und Kontaktpersonen im Setting Gemeinschaftseinrichtung).

Im Falle der engen Kontaktpersonen ist von einem Ansteckungsverdacht auszugehen, da mit hinreichender Wahrscheinlichkeit eine Ansteckung angenommen werden kann, wenn ausweislich der Ermittlungen des RKI, die in den Empfehlungen zur Kontaktpersonennachverfolgung niedergelegt sind, entweder zu einer infizierten Person mindestens ein 10-minütiger Gesichtskontakt (zum Beispiel im Rahmen eines Gesprächs) erfolgt ist oder direkter Kontakt zu Sekreten oder Körperflüssigkeiten eines bestätigten COVID-19-Falls bestand.

Gleiches gilt bei medizinischem Personal, das im Rahmen der Pflege oder medizinischen Unterstützung ohne Verwendung der notwendigen Schutzausrüstung in Kontakt zu einer an COVID-19 erkrankten Person gekommen ist.

Diese Kriterien des RKI zieht der Landkreis Potsdam-Mittelmark zur Ermittlung von engen Kontaktpersonen heran. Aufgrund der besonderen Gefahr, die von dem neuartigen Erreger aufgrund seiner hohen Übertragbarkeit, länger andauernden Inkubationszeit und teilweise schweren Krankheitsverläufe besteht, sind an die Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung geringe Anforderungen zu stellen.

## VI.

Die Behörde hat das ihr zustehende Ermessen pflichtgemäß ausgeübt. Ausschlaggebend waren folgende Gesichtspunkte: Die Absonderungen von Erkrankten und Krankheitsverdächtigen im Wege der Allgemeinverfügung sind notwendige Maßnahmen, um Infektionswege zu unterbrechen und die Verbreitung der Infektion wirkungsvoll zu verhindern oder im gebotenen Maß zu verzögern. Das Virus wird vorrangig durch Kontakt von Mensch zu Mensch übertragen. Nur durch die strenge Limitierung bzw. Unterbindung der Kontaktmöglichkeiten kann der akuten Gefahr der weiteren ungehinderten Verbreitung der Krankheitserreger Einhalt geboten werden.

Die generelle Ermöglichung weiterer Kontakte zu Menschen außer Haus würde demgegenüber selbst bei Tragen eines Mundschutzes ein zu großes Übertragungsrisiko darstellen. Die Absonderung, also die Isolierung in vertrauter Umgebung, ist weniger einschneidend als eine Fremdunterbringung. Bei der Dauer der Absonderung der Erkrankten, Ausscheider, Verdachtspersonen, engen Kontaktpersonen und den Kontaktpersonen im Setting Gemeinschaftseinrichtung folgt die Behörde den aktuell geltenden RKI-Empfehlungen zur Einschätzung des maximalen Zeitraums der Inkubationszeit und Infektiosität (vgl. RKI: „Quarantäne- und Isolierungsdauern des SARS-CoV-2-Expositionen und –Infektionen“, Stand 03.02.2022, und „Kontaktpersonen-Nachverfolgung (KP-N) bei SARS-CoV-2-Infektionen“ vom 14.01.2022).

Die während der Absonderung angeordnete Beobachtung der Betroffenen durch das Gesundheitsamt erfolgt auf der Grundlage des § 29 IfSG. Sie dient dem Ziel der Eindämmung der Ausbreitung des Virus und ist nötig und angesichts ihrer geringen Eingriffsintensität angemessen, um gegebenenfalls die Notwendigkeit weitergehender Schutzmaßnahmen beurteilen zu können.

Als milderer Mittel hat die Behörde für Ansteckungsverdächtige ein Selbstmonitoring angeordnet, um damit einerseits einer sich möglicherweise anbahnenden Infektion frühestmöglich begegnen zu können, andererseits aber einschneidendere Maßnahmen wie Absonderungsanordnungen zu vermeiden.

Da nach Einschätzung des RKI aktuell nach wie vor nicht genügend Menschen in Deutschland geimpft sind, um eine Schutzwirkung für nicht geimpfte Personen zu entfalten, und keine wirksamen Therapien flächendeckend zur Verfügung stehen, besteht die Gefahr einer Verstärkung des Infektionsgeschehens mit erheblichen Folgen für Leben und Gesundheit des ungeimpften Teils der Bevölkerung sowie derjenigen Personen, deren Immunschutz schwindet.

## VII.

Es ist geboten, die betroffenen Personen selbst mit ihren Möglichkeiten in die Pflicht zu nehmen in Form der Selbstkontrolle durch Messung der Körpertemperatur und Dokumentation in einem Tagebuch.

Auch können in der Regel nur die Erkrankten selbst Auskunft über ihre Kontaktpersonen geben.

Die getroffenen Maßnahmen stehen nicht außer Verhältnis zum Ziel, eine Weiterverbreitung des Krankheitserregers in der Bevölkerung zu verhindern. Durch eine Infektion besteht insbesondere bei einem vulnerablen Personenkreis wie beispielsweise immungeschwächten, älteren oder kranken Personen das Risiko einer Erkrankung und damit eines potentiell schweren oder gar tödlichen Verlaufs.

Ebenso können andere Personen, die in Kontakt mit Erkrankten oder Verdachtspersonen kommen, Vektoren für das Virus sein.

Die Krankenhäuser im Land Brandenburg und in der gesamten Bundesrepublik haben eingeschränkte Kapazitäten, um derart intensivbehandlungsbedürftige Patienten aufnehmen zu können. Neben den COVID-Patientinnen und -Patienten ist der Regelbetrieb des Gesundheitssystems aufrecht zu erhalten. Nach den Erkenntnissen des DIVI Intensivregisters nimmt zwar die Zahl der intensivmedizinisch zu betreuenden Personen ab. Die Zahl der stationär behandelten Patienten nimmt hingegen ausweislich der Hospitalisierungsrate zu.

Zum Gesundheitssystem gehört ferner die Tätigkeit des Gesundheitsamtes und hier insbesondere die Pandemiebekämpfung. Die Allgemeinverfügung hat das Ziel, die Arbeit im Gesundheitsamt effektiver zu gestalten und Verfahrensabläufe zu vereinheitlichen sowie Entscheidungen zu vereinfachen, indem anstelle von Einzelentscheidungen in zahlreichen Bescheiden die zentralen und für alle Fälle gleichgelagerten Anordnungen durch diese Allgemeinverfügung getroffen werden.

Ziel der Allgemeinverfügung ist es, eine Überlastung des öffentlichen Gesundheitssystems zu vermeiden bzw. zumindest einzudämmen. Zum Schutz der öffentlichen Gesundheit müssen Infektionsketten schnellstmöglich und wirkungsvoll unterbrochen werden. Diese dem Gesundheitsamt obliegenden Aufgabe lässt sich mit dem vorhandenen eigenen Personal nur schwer nachkommen. Die Zahl der Infizierten wie auch derjenigen Personen, gegenüber denen eine Absonderung angeordnet werden musste, ist in den vergangenen Wochen rasant angestiegen. Eine Nachverfolgung, auf wen eine Infizierung zurückzuführen ist und welche Personen als Kontaktpersonen in Betracht kommen können, lässt sich aufgrund der hohen Zahl an Meldungen in vielen Fällen nicht in der gebotenen kurzen Zeit bewerkstelligen. Insbesondere in Schulen mussten bei mehreren Infektionen in einer einzelnen Klasse sämtliche Schülerinnen und Schüler aufgrund des unklaren Ausbruchsgeschehens als enge Kontaktpersonen in Absonderung. Solche aus Sicht der Pandemiebekämpfung erforderlichen Anordnungen sind mit der Vermittlung von schulischer Bildung nicht in Einklang zu bringen. Aufgrund der aktuellen Lage, mit nach wie vor dynamischen Infektionsgeschehen, wird bei der Identifizierung von Infizierten und der Kontaktpersonennachverfolgung im Landkreis Potsdam-Mittelmark den Empfehlungen des brandenburgischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz (MSGIV) im Schreiben „Maßnahmen zur Bewältigung des aktuellen SARS-CoV-2-Infektionsgeschehens – Priorisierung der Aufgaben der Gesundheitsämter und Kontaktnachverfolgung“ vom 15.11.2021 gefolgt.

Die zeitlich überschaubar befristete Beschränkung der individuellen Bewegungs- und Handlungsfreiheit ist angesichts der der Gesamtbevölkerung drohenden Gesundheitsgefahren verhältnismäßig.

#### VIII.

Die Allgemeinverfügung ist gemäß § 1 BbgVwVfG i. V. m. § 36 Absatz 2 Nr. 1 VwVfG zunächst bis zum 12. April 2022 befristet. Der Landkreis behält sich die Aufhebung zu einem früheren Zeitpunkt vor, soweit eine geänderte Infektionslage dies zulässt bzw. erfordert. Eine Befristung auf fünf Wochen und der Vorbehalt der Aufhebung der Allgemeinverfügung gebietet der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz. Die Allgemeinverfügung ist angemessen, da sie nicht außer Verhältnis zu dem in der Allgemeinverfügung angestrebten Schutz höherwertiger Rechtsgüter wie Leben, Leib und Gesundheit der Bevölkerung steht. Sie hat ferner das Ziel, das Gesundheitsamt von individuellen Anordnungen zu entlasten und die Eigenverantwortlichkeit der Einwohnerinnen und Einwohner des Landkreises zu stärken. Die Allgemeinverfügung ist daher geeignet, Verfahrensabläufe im Interesse der Betroffenen – Erkrankte, Verdachtspersonen, enge Kontaktpersonen – zu beschleunigen.

#### IX.

Gemäß § 1 der Verordnung zur elektronischen öffentlichen Bekanntgabe von Allgemeinverfügungen nach dem Infektionsschutzgesetz (Infektionsschutzgesetz-Bekanntgabeverordnung – IfSGBekV) vom 12.

Februar 2021 (GVBl. II Nr. 17/2021) tritt diese Allgemeinverfügung am Tage nach der Zugänglichmachung auf der Internetseite des Landkreises Potsdam-Mittelmark in Kraft.

**Rechtsbehelfsbelehrung:**

Gegen diese Allgemeinverfügung kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch beim Landkreis Potsdam-Mittelmark, Niemöllerstr. 1, 14806 Bad Belzig erhoben werden.

**Hinweis zur sofortigen Vollziehbarkeit:**

Diese Anordnungen sind gemäß § 28 Absatz 3 i. V. m. § 16 Absatz 8 IfSG sofort vollziehbar. Widerspruch und Anfechtungsklage haben keine aufschiebende Wirkung. Um eine aufschiebende Wirkung zu erhalten, müsste ein entsprechender Antrag gestellt werden beim: Verwaltungsgericht Potsdam, Friedrich-Ebert-Str. 32, 14469 Potsdam.

Bad Belzig, 8. März 2022

gez. i.V. Schulz  
Fachbereichsleiter Landwirtschaft, Veterinärwesen, Gesundheit und Schülerbeförderung

-DS-

**Hinweis:**

Die Urschrift der Allgemeinverfügung und ihre Begründung kann beim Landkreis Potsdam-Mittelmark in der Niemöllerstr. 1, Haus 2, Zimmer 200, in 14806 Bad Belzig eingesehen werden.