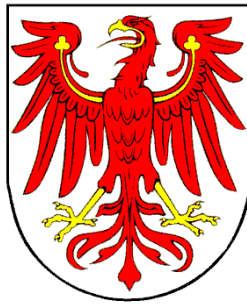


# VERFASSUNGSGERICHT DES LANDES BRANDENBURG



IM NAMEN DES VOLKES

## **B e s c h l u s s**

VfGBbg 73/21

In dem abstrakten Normenkontrollverfahren

Dr. Hans-Christoph Berndt, Sabine Barthel, Birgit Bessin, Peter Drenke,  
Lena Kotré, Andreas Galau, Lars Günther, Michael Hanko, Dennis Hohloch,  
Rolf-Peter Hooge, Lars Hünich, Steffen John, Andreas Kalbitz, Steffen Kubitzki,  
Daniel Freiherr von Lützow, Wilko Möller, Daniel Münschke, Kathleen Muxel,  
Volker Nothing, Lars Schieske, Marianne Spring-Räumschüssel, Felix Teichner,  
Franz Josef Wiese,

Alter Markt 1, 14467 Potsdam,

Antragsteller,

Verfahrensbevollmächtigter: Prof. Dr. E.,

beteiligt:

1. Landtag Brandenburg,  
vertreten durch die Landtagspräsidentin,  
Alter Markt 1,  
14467 Potsdam,
2. Landesregierung Brandenburg  
- Staatskanzlei -,  
Heinrich-Mann-Allee 107,  
14473 Potsdam,

wegen § 7 Verordnung über befristete Eindämmungsmaßnahmen aufgrund des SARS-CoV-2-Virus und COVID-19 im Land Brandenburg (SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung - SARS-CoV-2-EindV) vom 12. November 2021 (GVBl. II/21, [Nr. 91])

hat das Verfassungsgericht des Landes Brandenburg

am 20. Februar 2026

durch die Verfassungsrichterinnen und Verfassungsrichter Möller, Heinrich-Reichow, Dr. Koch, Müller, Richter, Sokoll und Dr. Strauß

b e s c h l o s s e n :

1. Der Antrag wird zurückgewiesen.
2. Auslagen werden nicht erstattet.

G r ü n d e :

A .

- 1 Die ursprünglich 23 Antragstellerinnen und Antragsteller, die zum Zeitpunkt der Antragstellung Mitglieder des 88 Abgeordnete umfassenden Landtags Brandenburg für die 7. Wahlperiode waren, wenden sich im Wege der abstrakten Normenkontrolle gegen § 7 der Verordnung über befristete Eindämmungsmaßnahmen aufgrund des SARS-CoV-2-Virus und COVID-19 im Land Brandenburg (SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung - SARS-CoV-2-EindV vom 12. November 2021, GVBl. II/21, [Nr. 91]), den sie für verfassungswidrig und nichtig halten. Zwei der Abgeordneten, Frau Kathleen Muxel und Herr Franz Josef Wiese, sind zwischenzeitlich verstorben.

I.

- 2 Am 12. November 2021 erließ die Ministerin für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz - in Ablösung der Dritten Verordnung über den Umgang mit dem SARS-CoV-2-Virus und COVID-19 in Brandenburg (Dritte SARS-CoV-2-Umgangsverordnung - 3. SARS-CoV-2-UmgV) vom 15. September 2021 (GVBl. II/21 [Nr. 83]), zuletzt geändert durch die Zweite Verordnung zur Änderung der Dritten SARS-CoV-2-Umgangsverordnung vom 2. November 2021 (GVBl. II/21 [Nr. 87]) - die SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung, die am 12. November

2021 - gemeinsam mit der Allgemeinen Begründung der SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung - im Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Brandenburg veröffentlicht wurde und am 15. November 2021 in Kraft trat (§ 31 Satz 1 SARS-CoV-2-EindV).

- 3 1. § 7 SARS-CoV-2-EindV hatte in der vorliegend angegriffenen Fassung vom 12. November 2021 den folgenden Wortlaut:

4 **§ 7 - Zutrittsgewährung nach dem 2G-Modell**

(1) Veranstalterinnen und Veranstalter von Veranstaltungen nach § 10 Absatz 4, Betreiberinnen und Betreiber von Einrichtungen nach den §§ 13 Absatz 2, 14 Absatz 1, 15 Absatz 1, 18 Absatz 1 Satz 2, 20 Absatz 5 und 6 und § 22 sowie Anbieterinnen und Anbieter von Angeboten nach § 16 haben sicherzustellen, dass sie im Rahmen des Publikumsverkehrs ausschließlich folgenden Personen Zutritt gewähren (zwingendes 2G-Modell):

1. geimpfte Personen nach § 2 Nummer 2 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung, die einen auf sie ausgestellten Impfnachweis nach § 2 Nummer 3 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vorlegen,
2. genesene Personen nach § 2 Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung, die einen auf sie ausgestellten Genesenennachweis nach § 2 Nummer 5 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vorlegen,
3. Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr,
4. Personen, die einen auf sie ausgestellten Testnachweis vorlegen:
  - a. Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr,
  - b. Personen, für die aus gesundheitlichen Gründen keine Impfempfehlung der Ständigen Impfkommission ausgesprochen wurde, wenn sie grundsätzlich durchgehend eine FFP2-Maske ohne Ausatemventil tragen; die gesundheitlichen Gründe sind vor Ort durch ein schriftliches ärztliches Zeugnis im Original nachzuweisen; die datenschutzrechtlichen Bestimmungen nach § 4 Absatz 4 Satz 2 bis 7 gelten entsprechend.

(2) Veranstalterinnen und Veranstalter von Veranstaltungen nach § 20 Absatz 2 sowie Betreiberinnen und Betreiber von Einrichtungen nach den §§ 18 Absatz 1 Satz 1, 19, 21 und 25 können vorsehen, den Zutritt ausschließlich den in Absatz 1 genannten Personen zu gewähren (optionales 2G-Modell). In diesen Fällen entfallen nach Maßgabe dieser Verordnung einzelne Vorgaben zum Infektionsschutz.

5 Die § 10 Abs. 4, § 13 Abs. 2, § 14 Abs. 1, § 15 Abs. 1, § 16, § 18 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2, § 19, § 20 Abs. 2, 5 und 6, § 21, § 22 und § 25, auf die in § 7 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1 SARS-CoV-2-EindV verwiesen wurde, lauteten in der maßgeblichen Fassung vom 12. November 2021 wie folgt:

## 6 **§ 10 - Sonstige Veranstaltungen**

(1) [...]

(2) [...]

(3) [...]

(4) Veranstalterinnen und Veranstalter von Veranstaltungen mit Unterhaltungskarakter haben auf der Grundlage eines individuellen Hygienekonzepts durch geeignete organisatorische Maßnahmen Folgendes sicherzustellen:

1. die Steuerung und Beschränkung des Zutritts und des Aufenthalts aller Personen,
2. die Zutrittsgewährung ausschließlich für die in § 7 Absatz 1 genannten Personen,
3. den Einsatz ausschließlich von Beschäftigten, die
  - a. die Voraussetzungen nach § 7 Absatz 1 Nummer 1 oder 2 erfüllen oder
  - b. an jedem Tag, an dem sie zum Dienst eingeteilt sind, einen auf sie ausgestellten Testnachweis vorlegen und durchgehend eine medizinische Maske tragen,
4. die Anbringung eines deutlich erkennbaren Hinweises im Zutrittsbereich, dass der Zutritt nur den in § 7 Absatz 1 genannten Personen gewährt wird,
5. die Erfassung der Personendaten aller Besucherinnen und Besucher in einem Kontaktnachweis nach § 5 zum Zwecke der Kontaktnachverfolgung,

6. in geschlossenen Räumen den regelmäßigen Austausch der Raumluft durch Frischluft.

Satz 1 Nummer 3 gilt nicht für Beschäftigte, die dauerhaft keinen direkten Gäste- oder Kundenkontakt haben.

## **7 § 13 - Körpernahe Dienstleistungen**

(1) [...]

(2) Die Erbringung von sexuellen Dienstleistungen ist nur zulässig, wenn auf der Grundlage eines individuellen Hygienekonzepts durch geeignete organisatorische Maßnahmen Folgendes sichergestellt wird:

1. die Steuerung und Beschränkung des Zutritts und des Aufenthalts aller Personen,
2. die Zutrittsgewährung ausschließlich für die in § 7 Absatz 1 Nummer 1, 2 und 4 Buchstabe b genannten Personen,
  - a. den Einsatz ausschließlich von Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern, die
  - b. die Voraussetzungen nach § 7 Absatz 1 Nummer 1 oder 2 erfüllen oder
3. an jedem Tag, an dem sie sexuelle Dienstleistungen erbringen, einen auf sie ausgestellten Testnachweis vorlegen,
4. die Anbringung eines deutlich erkennbaren Hinweises im Zutrittsbereich, dass der Zutritt nur den in § 7 Absatz 1 Nummer 1, 2 und 4 Buchstabe b genannten Personen gewährt wird,
5. die Erfassung der Personendaten aller Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger in einem Kontaktnachweis nach § 5 zum Zwecke der Kontaktnachverfolgung,
6. in geschlossenen Räumen den regelmäßigen Austausch der Raumluft durch Frischluft.

## **8 § 14 - Gaststätten und vergleichbare Einrichtungen**

(1) Betreiberinnen und Betreiber von Gaststätten haben auf der Grundlage eines individuellen Hygienekonzepts durch geeignete organisatorische Maßnahmen Folgendes sicherzustellen:

1. die Steuerung und Beschränkung des Zutritts und des Aufenthalts aller Personen,
2. die Zutrittsgewährung ausschließlich für die in § 7 Absatz 1 genannten Personen,
3. den Einsatz ausschließlich von Beschäftigten, die
  - a. die Voraussetzungen nach § 7 Absatz 1 Nummer 1 oder 2 erfüllen oder
  - b. an jedem Tag, an dem sie zum Dienst eingeteilt sind, einen auf sie ausgestellten Testnachweis vorlegen und durchgehend eine medizinische Maske tragen,
4. die Anbringung eines deutlich erkennbaren Hinweises im Zutrittsbereich, dass der Zutritt nur den in § 7 Absatz 1 genannten Personen gewährt wird,
5. die Erfassung der Personendaten aller Gäste in einem Kontaktnachweis nach § 5 zum Zwecke der Kontaktnachverfolgung,
6. in geschlossenen Räumen den regelmäßigen Austausch der Raumluft durch Frischluft.

Satz 1 Nummer 3 gilt nicht für Beschäftigte, die dauerhaft keinen direkten Gäste- oder Kundenkontakt haben.

(2) [...]

## 9 § 15 - Beherbergung

1) Betreiberinnen und Betreiber von Beherbergungsstätten haben auf der Grundlage eines individuellen Hygienekonzepts durch geeignete organisatorische Maßnahmen Folgendes sicherzustellen:

1. die Steuerung und Beschränkung des Zutritts und des Aufenthalts aller Personen,
2. die Zutrittsgewährung ausschließlich für die in § 7 Absatz 1 genannten Personen,
3. den Einsatz ausschließlich von Beschäftigten, die

- a. die Voraussetzungen nach § 7 Absatz 1 Nummer 1 oder 2 erfüllen oder
  - b. an jedem Tag, an dem sie zum Dienst eingeteilt sind, einen auf sie ausgestellten Testnachweis vorlegen und durchgehend eine medizinische Maske tragen,
4. die Anbringung eines deutlich erkennbaren Hinweises im Zutrittsbereich, dass der Zutritt nur den in § 7 Absatz 1 genannten Personen gewährt wird,
  5. in gemeinschaftlich genutzten Räumen einen regelmäßigen Austausch der Raumluft durch Frischluft.

Satz 1 Nummer 3 gilt nicht für Beschäftigte, die dauerhaft keinen direkten Gäste- oder Kundenkontakt haben.

(2) [...]

(3) [...]

## 10 § 16 - Reisebusreisen, Stadtrundfahrten, Schiffsausflüge

Anbieterinnen und Anbieter von Reisebusreisen, Stadtrundfahrten, Schiffsausflügen und vergleichbaren touristischen Angeboten haben auf der Grundlage eines individuellen Hygienekonzepts durch geeignete organisatorische Maßnahmen Folgendes sicherzustellen:

1. die Steuerung und Beschränkung des Zutritts und des Aufenthalts aller Personen,
2. die Zutrittsgewährung ausschließlich für die in § 7 Absatz 1 genannten Personen,
3. den Einsatz ausschließlich von Beschäftigten, die
  - a. die Voraussetzungen nach § 7 Absatz 1 Nummer 1 oder 2 erfüllen oder
  - b. an jedem Tag, an dem sie zum Dienst eingeteilt sind, einen auf sie ausgestellten Testnachweis vorlegen und durchgehend eine medizinische Maske tragen,
4. die Anbringung eines deutlich erkennbaren Hinweises im Zutrittsbereich, dass der Zutritt nur den in § 7 Absatz 1 genannten Personen gewährt wird,

5. die Erfassung der Personendaten aller Fahrgäste in einem Kontaktnachweis nach § 5 zum Zwecke der Kontaktnachverfolgung,
6. in den Innenbereichen der Fahrzeuge einen regelmäßigen Austausch der Raumluft durch Frischluft.

Satz 1 Nummer 3 gilt nicht für Beschäftigte, die dauerhaft keinen direkten Gäste- oder Kundenkontakt haben.

## 11 § 18 - Sport

(1) Betreiberinnen und Betreiber von Sportanlagen einschließlich Schwimmbädern haben in geschlossenen Räumen auf der Grundlage eines individuellen Hygienekonzepts durch geeignete organisatorische Maßnahmen Folgendes sicherzustellen:

1. die Steuerung und Beschränkung des Zutritts und des Aufenthalts aller Personen,
2. die Zutrittsgewährung nur für Sportausübende, die einen auf sie ausgestellten Testnachweis vorlegen; für nicht volljährige Sportausübende ist als Nachweis auch eine von einer oder einem Sorgeberechtigten unterzeichnete Bescheinigung über das negative Ergebnis eines ohne fachliche Aufsicht durchgeführten Antigen-Tests zur Eigenanwendung zulässig,
3. die Erfassung der Personendaten aller Sportausübenden in einem Kontaktnachweis nach § 5 zum Zwecke der Kontaktnachverfolgung,
4. die Einhaltung des Abstandsgebots außerhalb der Sportausübung oder Schwimmbecken,
5. das verpflichtende Tragen einer medizinischen Maske durch alle Sportausübenden außerhalb der Sportausübung oder Schwimmbecken,
6. vorbehaltlich des Satzes 2 die Untersagung der gemeinsamen Ausübung von Kontaktsport mit mehr als 30 Sportausübenden,
7. den regelmäßigen Austausch der Raumluft durch Frischluft.

Die Ausübung von Kontaktsport in geschlossenen Räumen durch volljährige Sportausübende ist nur zulässig für die in § 7 Absatz 1 Nummer 1, 2 und 4 Buchstabe b genannten Personen; in diesen Fällen gilt nicht die Personenobergrenze nach Satz 1

Nummer 6. Im Zutrittsbereich ist deutlich erkennbar auf die Zutrittsbeschränkung hinzuweisen.

(2) [...]

(3) [...]

(4) Absatz 1 Satz 1 Nummer 2, 4, 5 und 6 sowie Absatz 1 Satz 2 und 3 gelten nicht im Falle der Zutrittsgewährung nach dem optionalen 2G-Modell, wenn die Betreiberinnen und Betreiber Folgendes sicherstellen:

1. den Einsatz ausschließlich von Beschäftigten, die
  - a. die Voraussetzungen nach § 7 Absatz 1 Nummer 1 oder 2 erfüllen oder
  - b. an jedem Tag, an dem sie zum Dienst eingeteilt sind, einen auf sie ausgestellten Testnachweis vorlegen und durchgehend eine medizinische Maske tragen,
2. die Anbringung eines deutlich erkennbaren Hinweises im Zutrittsbereich, dass der Zutritt nur den in § 7 Absatz 1 genannten Personen gewährt wird,
3. die vorherige schriftliche Anzeige der Inanspruchnahme des optionalen 2G-Modells gegenüber dem zuständigen Gesundheitsamt.

Satz 1 Nummer 1 gilt nicht für Beschäftigte, die dauerhaft keinen direkten Kontakt zu den Sportausübenden haben.

## 12 § 19 - Innen-Spielplätze

(1) Betreiberinnen und Betreiber von Innen-Spielplätzen haben auf der Grundlage eines individuellen Hygienekonzepts durch geeignete organisatorische Maßnahmen Folgendes sicherzustellen:

1. die Steuerung und Beschränkung des Zutritts und des Aufenthalts aller Personen,
2. die Zutrittsgewährung nur für Besucherinnen und Besucher, die einen auf sie ausgestellten Testnachweis vorlegen,
3. die Erfassung der Personendaten aller Besucherinnen und Besucher in einem Kontaktnachweis nach § 5 zum Zwecke der Kontaktnachverfolgung,

4. die Einhaltung des Abstandsgebots außerhalb der Spielflächen,
5. das verpflichtende Tragen einer medizinischen Maske durch alle Besucherinnen und Besucher außerhalb der Spielflächen,
6. einen regelmäßigen Austausch der Raumluft durch Frischluft.

(2) Absatz 1 Nummer 2, 4 und 5 gilt nicht im Falle der Zutrittsgewährung nach dem optionalen 2G-Modell, wenn die Betreiberinnen und Betreiber Folgendes sicherstellen:

1. den Einsatz ausschließlich von Beschäftigten, die
  - a. die Voraussetzungen nach § 7 Absatz 1 Nummer 1 oder 2 erfüllen oder
  - b. an jedem Tag, an dem sie zum Dienst eingeteilt sind, einen auf sie ausgestellten Testnachweis vorlegen und durchgehend eine medizinische Maske tragen,
2. die Anbringung eines deutlich erkennbaren Hinweises im Zutrittsbereich, dass der Zutritt nur den in § 7 Absatz 1 genannten Personen gewährt wird,
3. die vorherige schriftliche Anzeige der Inanspruchnahme des optionalen 2G-Modells gegenüber dem zuständigen Gesundheitsamt.

Satz 1 Nummer 1 gilt nicht für Beschäftigte, die dauerhaft keinen direkten Gäste- oder Kundenkontakt haben.

## 13 § 20 - Kultur- und Freizeiteinrichtungen

(1) [...]

(2) Veranstalterinnen und Veranstalter von Volksfesten, Spezialmärkten und Jahrmärkten einschließlich Weihnachtsmärkten haben auf der Grundlage eines individuellen Hygienekonzepts durch geeignete organisatorische Maßnahmen Folgendes sicherzustellen:

1. die Steuerung des Zutritts und des Aufenthalts aller Personen,

2. für Einrichtungen mit einer regulären Besucherkapazität von mehr als 1.000 Personen die Beschränkung der Personenzahl auf höchstens 1.000 Personen zuzüglich höchstens 50 Prozent der über 1.000 Personen hinausgehenden regulären Besucherkapazität, jedoch nicht mehr als 5.000 gleichzeitig teilnehmende Besucherinnen und Besucher,
3. die Zutrittsgewährung nur für Besucherinnen und Besucher, die einen auf sie ausgestellten Testnachweis vorlegen; die Vorlagepflicht gilt nicht für Veranstaltungen unter freiem Himmel mit bis zu 1.000 gleichzeitig teilnehmenden Besucherinnen und Besuchern,
4. die Erfassung der Personendaten aller Besucherinnen und Besucher in einem Kontaktnachweis nach § 5 zum Zwecke der Kontaktnachverfolgung,
5. die Einhaltung des Abstandsgebots mit der Möglichkeit, dass der Abstand zwischen festen Sitzplätzen auf bis zu 1 Meter verringert werden kann; auf die Einhaltung des Abstandsgebots kann verzichtet werden, wenn alle Personen durchgehend eine FFP2-Maske ohne Ausatemventil tragen,
6. in geschlossenen Räumen
  - a. das verpflichtende Tragen einer medizinischen Maske durch alle Personen; die Tragepflicht gilt nicht für Besucherinnen und Besucher, die sich auf einem festen Sitzplatz aufhalten, sofern zwischen den Sitzplätzen ein Abstand von mindestens 1 Meter eingehalten wird,
  - b. den regelmäßigen Austausch der Raumluft durch Frischluft.

(3) [...]

(4) [...]

(5) Betreiberinnen und Betreiber von Theatern, Konzert- und Opernhäusern, Kinos, Messen, Ausstellungen, Spielhallen, Spielbanken und Wettannahmestellen haben auf der Grundlage eines individuellen Hygienekonzeptes durch geeignete organisatorische Maßnahmen Folgendes sicherzustellen:

1. die Steuerung und Beschränkung des Zutritts und des Aufenthalts aller Personen,
2. die Zutrittsgewährung ausschließlich für die in § 7 Absatz 1 genannten Personen,

3. den Einsatz ausschließlich von Beschäftigten, die
  - a. die Voraussetzungen nach § 7 Absatz 1 Nummer 1 oder 2 erfüllen oder
  - b. an jedem Tag, an dem sie zum Dienst eingeteilt sind, einen auf sie ausgestellten Testnachweis vorlegen und durchgehend eine medizinische Maske tragen,
4. die Anbringung eines deutlich erkennbaren Hinweises im Zutrittsbereich, dass der Zutritt nur den in § 7 Absatz 1 genannten Personen gewährt wird,
5. die Erfassung der Personendaten aller Gäste in einem Kontaktnachweis nach § 5 zum Zwecke der Kontaktnachverfolgung,
6. in geschlossenen Räumen den regelmäßigen Austausch der Raumluft durch Frischluft.

Satz 1 Nummer 2 bis 4 gilt nicht für Autokinos, Autotheater, Autokonzerte und vergleichbare Angebote. Satz 1 Nummer 3 gilt darüber hinaus nicht für Beschäftigte, die dauerhaft keinen direkten Gäste- oder Kundenkontakt haben.

(6) Für Betreiberinnen und Betreiber von Spaß- und Freizeitbädern, Freibädern, Saunen, Thermen und Wellnesszentren gilt Absatz 5 Satz 1 und 3 entsprechend.

#### 14 § 21 - Künstlerische Amateurensembles

(1) Zusammenkünfte künstlerischer Amateurensembles zum Zwecke des Probens und des Auftretens in geschlossenen Räumen sind nur zulässig, wenn alle Künstlerinnen und Künstler

1. über einen auf sie ausgestellten Testnachweis verfügen; dies gilt nicht für Ensembles, bei denen nicht gesungen wird und keine Blasinstrumente gespielt werden,
2. eine medizinische Maske tragen; die Tragepflicht gilt nicht, wenn die Eigenart der künstlerischen Darbietung dies nicht zulässt,
3. beim Singen und beim Spielen von Blasinstrumenten einen Abstand von mindestens 2 Metern einhalten.

(2) Absatz 1 gilt nicht im Falle der Zutrittsgewährung nach dem optionalen 2G-Modell; im Zutrittsbereich ist deutlich erkennbar auf die Zutrittsbeschränkung hinzuweisen.

## 15 § 22 - Diskotheken, Clubs, Festivals

(1) Betreiberinnen und Betreiber von Diskotheken, Clubs und ähnlichen Einrichtungen haben, soweit sie Tanzlustbarkeiten abhalten, auf der Grundlage eines individuellen Hygienekonzepts durch geeignete organisatorische Maßnahmen Folgendes sicherzustellen:

1. die Steuerung und Beschränkung des Zutritts und des Aufenthalts aller Personen,
2. die Zutrittsgewährung ausschließlich für die in § 7 Absatz 1 Nummer 1, 2 und 4 genannten Personen,
3. den Einsatz ausschließlich von Beschäftigten, die
  - a. die Voraussetzungen nach § 7 Absatz 1 Nummer 1 oder 2 erfüllen oder
  - b. an jedem Tag, an dem sie zum Dienst eingeteilt sind, einen auf sie ausgestellten Testnachweis vorlegen und durchgehend eine medizinische Maske tragen,
4. die Anbringung eines deutlich erkennbaren Hinweises im Zutrittsbereich, dass der Zutritt nur den in § 7 Absatz 1 Nummer 1, 2 und 4 genannten Personen gewährt wird,
5. die Erfassung der Personendaten aller Gäste in einem Kontaktnachweis nach § 5 zum Zwecke der Kontaktnachverfolgung,
6. in geschlossenen Räumen den regelmäßigen Austausch der Raumluft durch Frischluft.

Satz 1 Nummer 3 gilt nicht für Beschäftigte, die dauerhaft keinen direkten Gäste- oder Kundenkontakt haben.

(2) Absatz 1 gilt für Veranstalterinnen und Veranstalter von Festivals entsprechend. Festivals sind Musik- und Tanzveranstaltungen, bei denen in der Regel während

mehrerer Tage im Rahmen eines bestimmten Ablaufprogramms Darbietungen einer Vielzahl von Künstlerinnen und Künstlern erfolgen.

16 **§ 25 - Weitere Bildungs- sowie Aus-, Fort- und Weiterbildungseinrichtungen**

(1) Betreiberinnen und Betreiber von Bildungs- sowie Aus-, Fort- und Weiterbildungseinrichtungen sowie Anbieterinnen und Anbieter von Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung, insbesondere von Hochschulen, Musikschulen, Kunstschulen, Volkshochschulen, Fahr-, Flug- und Segelschulen haben auf der Grundlage eines individuellen Hygienekonzepts durch geeignete organisatorische Maßnahmen Folgendes sicherzustellen:

1. die Steuerung und Beschränkung des Zutritts und des Aufenthalts aller Personen,
2. in geschlossenen Räumen
  - a. das verpflichtende Tragen einer medizinischen Maske durch alle Personen; die Tragepflicht gilt nicht, wenn
    - aa) die Eigenart der Bildungs- oder Aus-, Fort- oder Weiterbildungsmaßnahme dies nicht zulässt oder
    - bb) sich alle Personen auf einem festen Sitzplatz aufhalten und zwischen den Sitzplätzen ein Abstand von mindestens 1 Meter eingehalten wird,
  - b. den regelmäßigen Austausch der Raumluft durch Frischluft,
3. in Hochschulen die Erfassung der Personendaten aller Personen in einem Kontaktnachweis nach § 5 zum Zwecke der Kontaktnachverfolgung.

(2) Teilnehmende sowie Lehrkräfte müssen zweimal in der Woche vor dem Beginn des ersten Unterrichtstages oder der ersten Lehrveranstaltung in Präsenz einen auf sie ausgestellten Testnachweis vorlegen. Als Nachweis ist auch eine von der getesteten Person oder, sofern diese nicht volljährig ist, von einer oder einem Sorgeberechtigten unterzeichnete Bescheinigung über das negative Ergebnis eines ohne fachliche Aufsicht durchgeführten Antigen-Tests zur Eigenanwendung zulässig. Satz 1 gilt nicht für Veranstaltungen, die ausschließlich unter freiem Himmel stattfinden, sowie für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr im Falle des Einzelunterrichts. Satz 2 gilt nicht für Hochschulen.

(3) Das Singen und das Spielen von Blasinstrumenten ist nur unter Einhaltung eines Abstands von mindestens 2 Metern zwischen allen Personen zulässig. Satz 1 gilt nicht im Falle der Zutrittsgewährung zum betreffenden Unterricht nach dem optionalen 2G-Modell; im Zutrittsbereich ist deutlich erkennbar auf die Zutrittsbeschränkung hinzuweisen.

(4) § 24 bleibt unberührt.

Die in den vorstehenden Bestimmungen verwendeten Begriffe „Testnachweis“, „Geimpfte“ und „Genesene“ wurden in § 6 der angegriffenen Verordnung wie folgt näher definiert:

## 17 § 6 - Testnachweis, Geimpfte und Genesene

(1) Soweit in dieser Verordnung die Vorlage eines Testnachweises hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus vorgesehen ist, muss diesem entweder

1. eine nicht länger als 24 Stunden zurückliegende Testung im Sinne von § 2 Nummer 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (Antigen-Test) oder
2. eine nicht länger als 48 Stunden zurückliegende Testung durch eine Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR-Test)

zugrunde liegen; die jeweils zugrunde liegende Testung muss die geltenden Anforderungen des Robert Koch-Instituts ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Vorl\\_Testung\\_nCoV.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html)) erfüllen. Die Nachweisführung hat durch Gewährung der Einsichtnahme in den Testnachweis in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form gemeinsam mit der Einsichtnahme in ein amtliches Ausweisdokument im Original zu erfolgen. Der Testnachweis darf von der oder dem Verantwortlichen ausschließlich zu dem nach dieser Verordnung vorgesehenen Zweck genutzt werden. Die oder der Verantwortliche hat sicherzustellen, dass eine Kenntnisnahme der Daten durch Unbefugte ausgeschlossen ist. Die Sätze 2 bis 4 gelten für den Impfnachweis nach § 2 Nummer 3 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung und den Genesenennachweis nach § 2 Nummer 5 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung entsprechend.

(2) Die in dieser Verordnung vorgesehene Pflicht zur Vorlage eines Testnachweises gilt nicht

1. für Kinder bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr sowie für vom Schulbesuch zurückgestellte Kinder,
  2. vorbehaltlich des § 24 Absatz 1 bis 4 für Schülerinnen und Schüler, die im Rahmen eines verbindlichen Schutzkonzepts der von ihnen besuchten Schule regelmäßig, auch während der Ferien im Sinne des Brandenburgischen Schulgesetzes, mindestens an drei verschiedenen Tagen pro Woche, auf das Vorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus getestet werden; als Nachweis ist auch eine von der getesteten Person oder, sofern diese nicht volljährig ist, von einer oder einem Sorgeberechtigten unterzeichnete Bescheinigung über das negative Ergebnis eines ohne fachliche Aufsicht durchgeführten Antigen-Tests zur Eigenanwendung zulässig,
  3. für geimpfte Personen nach § 2 Nummer 2 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung,
  4. für genesene Personen nach § 2 Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung,
  5. für Einsatzkräfte von Feuerwehr, Rettungsdienst, Polizei und Katastrophenschutz ausgenommen, deren Zutritt zur Erfüllung eines Einsatzauftrages notwendig ist.
- 18 Das zwingende 2G-Modell im Sinne von § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV war demnach von folgenden Normadressaten sicherzustellen:
- Veranstalterinnen und Veranstalter von Veranstaltungen mit Unterhaltungscharakter (vgl. § 10 Abs. 4 SARS-CoV-2-EindV),
  - Betreiberinnen und Betreiber
    - von Einrichtungen zur Erbringung von sexuellen Dienstleistungen (vgl. § 13 Abs. 2 SARS-CoV-2-EindV),
    - von Gaststätten (vgl. § 14 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV),
    - von Beherbergungsstätten (vgl. § 15 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV),

- von Sportanlagen für die Ausübung von Kontaktsport in geschlossenen Räumen (vgl. § 18 Abs. 1 Satz 2 SARS-CoV-2-EindV),
- von Theatern, Konzert- und Opernhäusern, Kinos, Messen, Ausstellungen, Spielhallen, Spielbanken und Wettannahmestellen (vgl. § 20 Abs. 5 SARS-CoV-2-EindV),
- von Spaß- und Freizeitbädern, Freibädern, Saunen, Thermen und Wellnesszentren (vgl. § 20 Abs. 6 SARS-CoV-2-EindV),
- von Diskotheken, Clubs und ähnlichen Einrichtungen (vgl. § 22 SARS-CoV-2-EindV) sowie
- Anbieterinnen und Anbieter von Reisebusreisen, Stadtrundfahrten, Schiffsausflügen und vergleichbaren touristischen Angeboten (vgl. § 16 SARS-CoV-2-EindV).

19 Von einem optionalen 2G-Modell konnten gemäß § 7 Abs. 2 SARS-CoV-2-EindV

- Veranstalterinnen und Veranstalter von Volksfesten, Spezialmärkten und Jahrmärkten einschließlich Weihnachtsmärkten (vgl. § 20 Abs. 2 SARS-CoV-2-EindV),
- Betreiberinnen und Betreiber
  - von Sportanlagen einschließlich Schwimmbädern (vgl. § 18 Abs. 1 Satz 1 SARS-CoV-2-EindV),
  - von Innenspielplätzen (vgl. § 19 SARS-CoV-2-EindV),
- Zusammenkünfte künstlerischer Amateurensembles zum Zwecke des Probens und des Auftretens in geschlossenen Räumen (vgl. § 21 SARS-CoV-2-EindV),
- Betreiberinnen und Betreiber von weiteren Bildungs- sowie Aus-, Fort- und Weiterbildungseinrichtungen sowie Anbieterinnen und Anbieter von Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung, insbesondere von Hochschulen, Musikschulen, Kunstschulen, Volkshochschulen, Fahr-, Flug- und Segelschulen (vgl. § 25 Abs. 3 SARS-CoV-2-EindV)

Gebrauch machen und den Zutritt ausschließlich den in § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV genannten Personen gewähren.

20 3. Mit dem Inkrafttreten der Zweiten Verordnung über befristete Eindämmungsmaßnahmen aufgrund des SARS-CoV-2-Virus und COVID-19 im Land Brandenburg (Zweite SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung - 2. SARS-CoV-2-EindV) vom 23. November 2021 (GVBl. II/21, [Nr. 93]) trat die streitgegenständliche SARS-CoV-2-EindV, die ursprünglich bis zum Ablauf des 5. Dezember 2021 gelten sollte, mit dem 24. November 2021 außer Kraft (§ 31 Satz 2 2. SARS-CoV-2-EindV).

## II.

21 Die Antragsteller haben am 26. November 2021 einen Antrag im Verfahren der abstrakten Normenkontrolle gestellt, nachdem sie ihre auf den 18. November 2021 datierte Antragsschrift am 19. November 2021 zunächst unvollständig und ohne Unterschrift eingereicht hatten. Zur Begründung ihres Normenkontrollantrags haben die Antragsteller darin wie folgt ausgeführt:

22 Der Antrag sei nach Art. 113 Nr. 2 Verfassung des Landes Brandenburg (LV), §§ 39 ff. Gesetz über das Verfassungsgericht des Landes Brandenburg (Verfassungsgerichtsgesetz Brandenburg - VerfGGBbg) zulässig. Die Antragsteller stellten mit 23 Abgeordneten mehr als ein Fünftel des 88 Abgeordnete umfassenden Landtags Brandenburg und besäßen deshalb die notwendige Anstoßkompetenz. § 7 SARS-CoV-2-EindV sei Teil einer landesrechtlichen Verordnung, mithin ein tauglicher Antragsgegenstand. Auch existiere bisher keine Entscheidung des Verfassungsgerichts zu der angegriffenen Regelung, von deren Verfassungswidrigkeit sie überzeugt seien. Dass die zur Prüfung gestellte Norm während des Verfahrens absehbar außer Kraft treten werde, lasse das objektive Klarstellungsinteresse an ihrer Überprüfung nicht entfallen.

23 Der Zulässigkeit des Antrags könne auch nicht entgegengehalten werden, dass er nicht ausreichend begründet sei. Die Begründungsanforderungen dürften angesichts des objektiven Verfahrenszwecks der abstrakten Normenkontrolle und des auch vom Verfassungsgericht zu beachtenden Grundsatzes der Organtreue nicht überspannt werden. Der Antragsschrift komme lediglich die Funktion zu, die Prüfkompetenz des Verfassungsgerichts zu eröffnen („Anstoßfunktion“).

24 Der Antrag sei auch begründet.

25 Es fehle an einer tragfähigen gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage für § 7 SARS-CoV-2-EindV. Die darin geregelten Zugangsbeschränkungen nach dem

2G-Modell, die sich gegen die Allgemeinheit richteten, könnten weder auf § 28a IfSG noch auf die Generalklausel des § 28 IfSG gestützt werden; sie verstießen deshalb gegen den rechtsstaatlichen Vorbehalt des Gesetzes der Verfassung des Landes Brandenburg (Art. 5 Abs. 2, Art. 2 Abs. 5 Satz 2 LV).

- 26 § 28a IfSG scheidet als Rechtsgrundlage aus, da dessen tatbestandliche Voraussetzungen zum Zeitpunkt des Verordnungserlasses nicht vorgelegen hätten. Dass der Bundestag eine epidemische Lage von nationaler Tragweite nach § 5 IfSG formell festgestellt habe, sei hierfür nicht ausreichend. Vielmehr müsse eine solche epidemische Lage - im Sinne einer ernsthaften Gefahr für die öffentliche Gesundheit (§ 5 Abs. 1 Satz 6 IfSG) - auch tatsächlich vorgelegen haben. Es handle sich um eine materielle Rechtmäßigkeitsvoraussetzung für Maßnahmen nach § 28a IfSG; diese seien nur erforderlich, wenn die Gefahr einer systemischen Überlastung des öffentlichen Gesundheitssystems bestehe. Diese liege erst dann vor, wenn die Überlastung einzelner Kliniken nicht durch Verlegung von Patienten auf andere Kliniken aufgefangen werden könne. Da es sich bei der epidemischen Lage von nationaler Tragweite eindeutig um einen über das Gebiet einzelner Bundesländer hinausweisenden Rechtsbegriff handle, könne insoweit nicht allein auf die Situation in Brandenburg abgestellt werden. Die Verordnungsbegründung lege eine systemische Überlastung nicht dar, sondern verweise auf regionale Spitzen, die hierfür nicht maßgeblich seien. Die Begründung des Bundestagsbeschlusses über die Feststellung des Fortbestehens einer epidemischen Lage liefere hierfür ebenfalls keinen Beleg, sondern erschöpfe sich in Möglichkeitsannahmen. Darin zeige sich eine unzutreffende Auslegung der tatbestandlichen Voraussetzungen des § 28a IfSG. Soweit darin die Möglichkeit eröffnet werde, freiheitsbeschränkende Maßnahmen gegenüber der Allgemeinheit zu ergreifen, sei dies nur in zeitlich eng begrenzten, außergewöhnlichen Notsituationen zulässig. § 5 Abs. 1 Satz 6 IfSG sei deshalb so auszulegen, dass er eine entsprechende eingrenzende Wirkung entfalten könne. Dies habe der Bundestag bei seiner Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nicht berücksichtigt, womit er seinen Einschätzungsspielraum überschritten habe. Eine „ernsthafte“ Gefahr im Sinne einer gesteigerten Wahrscheinlichkeit für eine derartige systemische Überlastung des öffentlichen Gesundheitssystems habe weder zum Zeitpunkt des Verordnungserlasses vorgelegen noch liege sie zum jetzigen Zeitpunkt vor. Von einer systemischen Überlastung der Intensivstationen sei man sehr weit entfernt. Soweit die Anzahl der betreibbaren Intensivbetten im Verlauf der Pandemie abgesunken sei, sei dies auf veränderte Personalschlüssel in den Krankenhäusern

und den Wegfall von Freihaltepauschalen für Intensivbetten zurückzuführen. Gegen eine drohende Überlastung der Intensivstationen spreche auch, dass die Angehörigen der vulnerablen Gruppen inzwischen ganz überwiegend geimpft seien.

- 27 Zu berücksichtigen sei auch, dass sich die Schutzmaßnahmen im Sinne von § 28a IfSG nicht gegen mit COVID-19 infizierte, infektiöse oder ansteckungsverdächtige Personen, sondern an die Allgemeinheit richteten. Betroffen seien zu mehr als 99 Prozent gesunde, nicht infektiöse Menschen. Diese seien im gefahrenabwehrrechtlichen Sinne „Nichtstörer“. Gefahrenabwehrmaßnahmen müssten sich in erster Linie gegen „Störer“ richten. Das seien mit SARS-CoV-2 infizierte und infektiöse Personen sowie Ausscheider (§ 2 Nr. 6 IfSG), nicht jedoch Menschen, die weder Symptome aufwiesen noch positiv getestet worden seien. Maßnahmen gegen derartige „Nichtstörer“ seien nicht zulässig, wenn der Staat die Gefahr mit eigenen Mitteln, d.h. ohne Freiheitseinschränkungen, beseitigen könne. Der Staat könne der Gefahr einer Überlastung der Intensivstationen dadurch entgegenwirken, dass er die vulnerablen Gruppen, bei denen wegen ihres Alters und/oder ihrer gesundheitlichen Vorbelastungen am ehesten mit einem schweren Krankheitsverlauf zu rechnen sei, besonders schütze. Das Mindeste, was staatlicherseits getan werden müsse, sei, die Zahl der belegbaren Intensivbetten wieder auf den Stand von vor einem Jahr zu bringen, z.B. durch finanzielle Anreize für das Freihalten von Intensivbetten. Auch durch Anwerbung und bessere Bezahlung sowie Schulung von Personal lasse sich Vorsorge für eine weitere Aufstockung der Bettenzahl schaffen.
- 28 Die angegriffene Zugangsbeschränkung nach der 2G-Regel könne auch nicht allein auf § 28 IfSG gestützt werden. Diese Vorschrift bilde für sich genommen keine tragfähige Grundlage für generelle Gebote und Verbote, die gegen jedermann gerichtet seien. Freiheitsbeschränkende Maßnahmen, die - wie die 2G-Zugangsbeschränkung in § 7 SARS-CoV-2-EindV - an die gesamte Bevölkerung adressiert seien, fielen zwingend in den Anwendungsbereich des § 28a IfSG. Dieser konkretisiere die Generalklausel dahingehend, dass die in § 28a IfSG genannten Maßnahmen nur bei Vorliegen einer epidemischen Lage angeordnet werden dürften, die hier tatsächlich nicht bestehe. Die gesetzssystematische Einordnung des § 28a IfSG als Spezialvorschrift für grundrechtsrelevante Maßnahmen gegenüber der Allgemeinheit sei durch den Vorbehalt des Gesetzes verfassungsrechtlich vorgegeben. Hierzu verweisen die Antragsteller auf Entscheidungen des Amtsgerichts Wuppertal vom 5. Juli 2021 (82 OWi-623 Js 547/21-12/21) und des Landesverfassungsgerichts Sachsen-Anhalt

vom 26. März 2021 (LVG 25/20) sowie auf eine ältere Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts vom 22. März 2012 zum Schulbetretungsverbot wegen übertragbarer Krankheit (3 C 16/11), die sie jeweils auszugsweise und unter Hinzufügung von Hervorhebungen in die Beschwerdeschrift einkopiert haben.

- 29 § 7 SARS-CoV-2-EindV verstoße außerdem gegen das Zitiergebot des Art. 5 Abs. 2 Satz 3 LV. In dieses Grundrecht werde durch die faktische Zwangswirkung einer 2G-Regel, die bei Nichtoffenbarung der abgefragten Daten zum Ausschluss aus dem kulturellen und sozialen Leben führe, unmittelbar eingegriffen. In der Verfassung des Landes Brandenburg sei das Grundrecht auf Datenschutz in Art. 11 LV als eigenständiges Grundrecht ausformuliert; hierfür gelte das landesverfassungsrechtliche Zitiergebot (Art. 5 Abs. 2 Satz 3 LV) der Landesverfassung.
- 30 Zwar unterfalle das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung auf Bundesebene nicht dem Zitiergebot, da es im Grundgesetz dem Gewährleistungsgehalt des allgemeinen Persönlichkeitsrechts in Art. 1 Abs. 1 GG und Art. 2 Abs. 1 GG zugeordnet werde, auf das Art. 19 Abs. 1 Satz 2 GG keine Anwendung finde. Dies entbinde das Land Brandenburg jedoch nicht davon, das Zitiergebot auf Landesebene durchzusetzen. Um den Vorgaben des eigenen Verfassungsraumes gerecht zu werden, seien die in der bundesrechtlichen Ermächtigungsnorm vorgegebenen Beschränkungen des Grundrechts auf Datenschutz - anstatt durch Rechtsverordnung - im Wege der verordnungsersetzenden Gesetzgebung nach Art. 80 Abs. 4 GG umzusetzen, um das Zitiergebot aus Art. 5 Abs. 2 Satz 3 LV erfüllen zu können. Indem die 2G-Regel in das Grundrecht auf Datenschutz eingreife, obgleich ihre Ermächtigungsgrundlage dieses Grundrecht nicht zitiere, verstoße sie gegen Art. 11 Abs. 1 LV und den Vorbehalt des Gesetzes aus Art. 2 Abs. 5 und Art. 5 Abs. 2 LV.
- 31 Die angegriffene Regelung verstoße zudem gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz aus Art. 12 Abs. 1 LV. Die in § 7 SARS-CoV-2-EindV angelegte kategoriale Ungleichbehandlung Ungeimpfter beim Zugang zum öffentlichen Leben sei zur Erreichung legitimer Differenzierungsziele weder geeignet noch erforderlich.
- 32 Nach der Verfassungsrechtsprechung seien die Anforderungen an die Rechtfertigung der Ungleichbehandlung umso höher, je intensiver die Betroffenen durch sie belastet würden. Die Intensität der Belastung wachse, je weniger der Betroffene das Kriterium der Ungleichbehandlung beeinflussen könne und je mehr die Ungleichbehandlung

den Gebrauch von Freiheitsgrundrechten erschwere. Hierzu verweisen die Antragsteller auf Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG, Beschluss vom 21. Juni 2011 - 1 BvR 2035/07 -, juris m.w.N.) sowie auf eine Entscheidung des Sächsischen Verfassungsgerichtshofs zur Beschränkung der zulässigen Verkaufsfläche für Einzelhandelsgeschäfte in der Sächsischen Corona-Schutzverordnung (SächsVerfGH, Beschluss vom 30. April 2020 - Vf. 61-IV-20 -, juris).

- 33 Durch die 2G-Regelung in § 7 SARS-CoV-2-EindV seien aufseiten der nicht vollständig Geimpften praktisch alle Freiheitsgrundrechte betroffen, die die Teilnahme am öffentlichen Leben verbürgten, allen voran die Menschenwürde des Art. 7 LV. Die Menschenwürdegarantie umfasse einen Anspruch auf elementare Rechtsgleichheit, mit dem ein rechtlich abgewerteter Status oder demütigende Ungleichbehandlungen nicht vereinbar seien. Der Achtungsanspruch der Menschenwürde sei kategorisch und auch durch das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit nicht relativierbar. Durch die Privilegierung von vollständig Geimpften in § 7 SARS-CoV-2-EindV werde jedoch eine Zweiklassengesellschaft errichtet, die Ungeimpften und nicht vollständig Geimpften einen abgewerteten rechtlichen Status zuweise. Die Ratio der Regelung gehe zudem dahin, jeden Bürger zum Zwecke des Infektionsschutzes als potenziellen Gefährder der Gesundheit aller, mithin als Störer im Sinne des Gefahrenabwehrrechts, zu behandeln. Der Mensch werde dadurch zum bloßen Objekt staatlicher Epidemieabwehr gemacht, was nur bei absolut zwingenden Umständen bzw. einer subjektiv begründeten Kausalität gerechtfertigt sei.
- 34 Die aufgezeigte Menschenwürde- und Freiheitsproblematik der mit 2G verbundenen Ungleichbehandlungen wirke auf die Prüfung des Grundrechts auf Gleichbehandlung zurück. Anstelle einer bloßen Willkürkontrolle gelte der Maßstab einer strengen Verhältnismäßigkeitsprüfung. Hiernach könne - auch unter Berücksichtigung des dem Normgeber zukommenden Einschätzungs- und Regelungsspielraums - nach aktueller Sachlage nicht von einer sachlichen Rechtfertigung ausgegangen werden.
- 35 Zweck der 2G-Regelung in § 7 SARS-CoV-2-EindV sei es, einer unterschiedlichen Infektiosität von Geimpften und Ungeimpften Rechnung zu tragen. Der Ausschluss Ungeimpfter bezwecke, die der Eindämmung der Epidemie dienenden Ge- und Verbote möglichst weitgehend aufrechtzuerhalten und zugleich freiheitsschonende Ausnahmen und Erleichterungen für diejenigen zu ermöglichen, die nicht oder nicht erheblich zur Verbreitung des Virus` beitragen.

- 36 Nach heutiger wissenschaftlicher Erkenntnislage könne aber nicht davon ausgegangen werden, dass geimpfte (bzw. genesene) Personen das Corona-Virus nicht weiter übertragen. Zum Beleg hierfür verweist die Antragschrift auf Internet-Publikationen verschiedener Studien, aus denen sich dies ergebe. Unterlegt mit weiteren Internetverweisen auf Studienergebnisse und Zeitschriftenartikel führen die Antragsteller weiter aus, dass sich die Infektiosität geimpfter Personen auch darin zeige, dass Länder mit hoher Impfquote weiterhin hohe Inzidenzen meldeten. Unter Fachleuten sei unumstritten, dass die vollständige Impfung nur zu etwa 50 bis 70 Prozent gegen Infektionen mit der Delta-Variante schütze. Der Virologe Alexander Kekulé habe die Behauptung des RKI, wonach Geimpfte im Infektionsgeschehen keine wesentliche Rolle mehr spielten, als „vollkommen falsch“ kritisiert. Britische Daten legten zudem nahe, dass die auf Infektionen bezogene Schutzwirkung der Vakzine von Biontech und Astrazeneca unter 50 Prozent liegen könnte. Nachgewiesen sei auch, dass Geimpfte eine gleich hohe Viruslast im Hals-Nasen-Rachen-Raum haben könnten, was bedeute, dass sie nicht weniger infektiös als Ungeimpfte seien. Peggy Riese vom Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung habe darauf hingewiesen, dass es mittels intramuskulärer Impfungen, wie sie jetzt durchgeführt würden, relativ schwer sei, eine gute mukosale Immunantwort zu erzielen. Hinzu komme, dass der Impfschutz im zeitlichen Verlauf deutlich abnehme. Nach den Ergebnissen verschiedener Studien bestehe jedenfalls einige Monate nach der Impfung kein wesentlicher Unterschied in der Wahrscheinlichkeit einer Übertragung des Virus durch Geimpfte oder durch Ungeimpfte mehr. Beide Aspekte - die grundsätzliche Nichtsterilität der Geimpften und der Schutzverlust im Zeitablauf - seien durch eine große wissenschaftliche Studie aus Großbritannien bestätigt worden. Die Legaldefinition des „Geimpften“ in § 2 der Verordnung der Bundesregierung zur Regelung von Erleichterungen und Ausnahmen von Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 (COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung - SchAusnahmV) vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1), die für den zu prüfenden § 7 SARS-CoV-2-EindV maßgeblich sei, berücksichtige den Zeitablauf nicht und sei deshalb unbrauchbar und ohne rechtfertigende Kraft.
- 37 Weiter zeigten aktuelle Studien, dass vollständig geimpfte Personen mit einer Infektion der Delta-Variante von SARS-CoV-2 eine vergleichbare Viruslast wie Ungeimpfte bei Delta-Infektionen hätten. Vollständig Geimpfte würden somit auch in Zukunft einen Großteil des Infektionsgeschehens ausmachen. Daten aus Israel legten

nahe, dass vollständig geimpfte Personen einen enormen Anteil der Behandlungsfälle in Krankenhäusern ausmachten. Speziell für Deutschland belegten die Wochenberichte des RKI die signifikante Entwicklung der Impfdurchbrüche, also der SARS-CoV-2-Infektionen bei vollständig geimpften Personen. Auch hier zeige sich, dass der Schutz vor Übertragbarkeit durch Impfung vor dem Hintergrund der Delta-Variante gering sei, was sowohl für die Wahrscheinlichkeit der Ansteckung eines Geimpften als auch für die Viruslast zur Weitergabe gelte. Ab Anfang September 2021 habe es in Deutschland spektakuläre Fälle von massenhaften Impfdurchbrüchen gegeben. Hierzu verweisen die Antragsteller auf Presseberichte über Ansteckungsserien in verschiedenen deutschen Städten, die jeweils Geimpfte und Genesene betrafen.

- 38 Zusammenfassend stellen die Antragsteller fest, dass sich das Risiko einer Weiterverbreitung des Virus bei Geimpften und Ungeimpften höchstens graduell unterscheidet, wobei dieser graduelle Unterschied mit dem zeitlichen Abstand zur Impfung immer kleiner werde.
- 39 Zwar habe der Verordnungsgeber die angeführten wissenschaftlichen Erkenntnisse in der Verordnungsbegründung zur Kenntnis genommen. Dort habe er formuliert, dass derzeit nicht genau quantifiziert werden könne, in welchem Maße das Übertragungsrisiko durch die Impfung reduziert werde, und davon ausgegangen werden müsse, dass geimpfte Personen auch infektiöse Viren ausschieden. Zugleich habe er die 2G-Regelung aber mit Unterstellungen begründet, die hierzu in diametralem Widerspruch stünden. Dies betreffe die Aussagen, dass die aktuelle Infektionswelle maßgeblich von nicht immunisierten Personen verursacht sei, dass geimpfte Personen über einen hohen individuellen Schutz vor einer Infektion und vor einer schweren Erkrankung verfügten, und dass wegen ihres abweichenden Gefährdungspotenzials konsequent zwischen beiden Gruppen unterschieden werden müsse.
- 40 Im Hinblick darauf, dass Geimpfte nicht nur in seltenen Ausnahmefällen infektiös sein könnten und die Übertragung des Virus durch Geimpfte durchaus häufig vorkomme, sei es willkürlich, sie im Hinblick auf den Zugang zum öffentlichen Leben und auf Quarantäneverpflichtungen kategorial anders zu behandeln als Ungeimpfte. Der Umstand, dass eine Impfung gut vor schweren Verläufen der Erkrankung schütze, könne eine Ungleichbehandlung zwischen Geimpften und Ungeimpften nur rechtfertigen,

wenn tatsächlich und konkret eine systemische Überlastung des Gesundheitssystems drohe, was aber bereits verneint worden sei.

- 41 Durch § 7 SARS-CoV-2-EindV werde schließlich unverhältnismäßig in Freiheitsgrundrechte eingegriffen.
- 42 Die angegriffene 2G-Regelung bringe für Ungeimpfte ersichtlich sehr schwerwiegende Freiheitseinschränkungen mit sich. Sie würden vom öffentlichen Leben und insbesondere vom kulturellen Leben fast völlig ausgeschlossen. Hierdurch werde in ihre allgemeine Handlungsfreiheit (Art. 10 LV) und ihr allgemeines Persönlichkeitsrecht (Art. 10 i.V.m. Art. 7 LV) eingegriffen. Die Erschwerung privater Zusammenkünfte berühre außerdem das Grundrecht auf Ehe und Familie aus Art. 26 Abs. 1 LV. Die Freiheitseinschränkung wiege besonders schwer, da sie sich gegen Nichtstörer richte.
- 43 Zur Rechtfertigung dieser Beeinträchtigungen reiche die Behauptung, die Maßnahmen dienten der Verhinderung der Überlastung der Intensivstationen, nicht aus. Vielmehr müsse dargelegt werden, wie groß der Beitrag der Maßnahmen für die Erreichung dieses Ziels sei. Dies habe der Staat bisher nicht getan.
- 44 Die 2G-Regel sei jedenfalls deshalb unangemessen, weil das Ziel annähernd gleich effektiv mit der 3G-Regel erreicht werden könne. Zwar sei 3G nicht ganz so effektiv wie 2G; jedoch schließe das Erfordernis eines negativen Tests als Zugangsvoraussetzung die meisten Infektionsfälle aus. Somit verstoße die 2G-Regel jedenfalls gegen das Verhältnismäßigkeitsprinzip im engeren Sinne und sei daher verfassungswidrig.
- 45 Der durch die 2G-Regelung ausgelöste indirekte Impfwang bewirke außerdem einen nicht zu rechtfertigenden Eingriff in das Recht auf körperliche Unversehrtheit (Leben und Gesundheit) des Art. 8 Abs. 1 LV. Insbesondere verletze die Vorschrift das in Art. 8 Abs. 3 LV normierte Verbot, Menschen ohne ihre freiwillige und ausdrückliche Zustimmung medizinischen und wissenschaftlichen Versuchen zu unterwerfen, das bereits unmittelbar aus der Menschenwürdegarantie des Art. 7 Abs. 1 LV folge. Unter Berufung auf das Rechtsgutachten von Professor Dr. Murswiek zu „Freiheitseinschränkungen für Ungeimpfte, Die Verfassungswidrigkeit des indirekten COVID-19-Impfwangs“ führen die Antragsteller weiter aus, dass das 2G-Konzept einen sehr starken, fast unwiderstehlichen Druck auslöse, sich impfen zu lassen. Jede

Impfung tangiere das Recht auf körperliche Unversehrtheit (Art. 8 Abs. 1 LV). Art. 8 Abs. 1 LV schütze nicht nur vor staatlichen Maßnahmen, die mit Gewissheit zu Gesundheitsschäden führten, sondern auch vor Gesundheitsrisiken, die aus einem Eingriff in die körperliche Unversehrtheit resultierten.

- 46 Vorliegend gehe es nicht um ungewollte und nicht vorhergesehene Auswirkungen. Bei 2G werde durch staatliche Rechtsetzung und Verhaltenslenkung Dritter der Einzelne vor die Alternative gestellt, sich impfen zu lassen oder den staatlichen Verboten des Zugangs zum sozialen und kulturellen Leben etc. unterworfen zu sein. Der mit dem „Impfdruck“ bewirkte Eingriff wiege sehr schwer wegen der mit der Impfung verbundenen Risiken. Es sei unstrittig, dass die Impfung zu schwerwiegenden Gesundheitsstörungen führen könne. Zum Beleg hierfür verweisen die Antragsteller auf den Sicherheitsbericht des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) vom 20. September 2021. Die SARS-CoV-2-Impfstoffe würden sich grundlegend von herkömmlichen Impfstoffen unterscheiden und seien bislang nicht (mRNA-Impfstoffe) oder wenig (Vektor-Impfstoffe) erprobt worden. Da die Zulassung der neuartigen Corona-Vakzine erfolgt sei, obwohl die Risiken noch nicht umfassend erforscht seien, habe die Impfung weiterhin den Charakter des Experimentellen. Eine Impfpflicht verstoße daher gegen das in Art. 8 Abs. 3 LV explizit geregelte Verbot unfreiwilliger Experimente am Menschen. Gleiches müsse gelten, wenn der Staat durch die Benachteiligung Ungeimpfter einen „Impf-Druck“ herstelle. Wenn der Einzelne gegen seinen Willen zum Gegenstand eines medizinischen Experiments gemacht werde, liege darin zugleich eine Verletzung seiner Menschenwürde aus Art. 7 Abs. 1 LV. Die Teilnahme an Studien zur Erprobung eines neuen Impfstoffs dürfe nur freiwillig erfolgen.

### III.

- 47 Die Antragsteller haben unter gleichzeitiger Beantragung des Erlasses einer einstweiligen Anordnung, die auf vorläufige Außervollzugsetzung von § 7 SARS-CoV-2-EindV gerichtet war, beantragt,

§ 7 der Verordnung über befristete Eindämmungsmaßnahmen aufgrund des SARS-CoV-2-Virus und COVID-19 im Land Brandenburg vom 12. November 2021, GVBl. II/21, [Nr. 91], für verfassungswidrig und nichtig zu erklären.

IV.

48 Der Äußerungsberechtigte zu 1, der Landtag Brandenburg, hat keine Stellungnahme abgegeben.

V.

49 Die Äußerungsberechtigte zu 2, die Landesregierung Brandenburg, hat zum Normenkontrollantrag wie folgt Stellung genommen:

50 Der Antrag auf abstrakte Normenkontrolle richte sich ausweislich seiner Formulierung nur gegen § 7 SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung vom 12. November 2021 (GVBl. II/21 [Nr. 91]). Inhaltsgleiche oder ähnliche Folgeregelungen seien von ihm nicht erfasst. Eine Einbeziehung späterer Vorschriften hätten die Antragsteller nur für ihr Rechtsschutzbegehren im Eilverfahren vorgenommen.

51 Zwar bestehe die Antragsschrift zu einem sehr großen Teil aus einkopierten, wörtlich oder annähernd wörtlich wiedergegebenen, umfangreichen Auszügen aus Gerichtsentscheidungen, Presseberichten, Kommentaren und einem Auftragsgutachten. Gleichwohl gehe die Landesregierung von der Zulässigkeit des Antrags aus.

52 Der Antrag sei jedoch unter verschiedenen Gesichtspunkten unbegründet.

53 Die zur Überprüfung gestellte Vorschrift sei auf § 32 Satz 1 IfSG in Verbindung mit § 28 Abs. 1 und § 28a IfSG gestützt. Diese Bestimmungen stellten eine wirksame Ermächtigungsgrundlage für den Erlass von Rechtsverordnungen dar, die - wie § 7 SARS-CoV-2-EindV - notwendige Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 anordneten. Eine nähere Auseinandersetzung mit den Ausführungen, ob § 28 Abs. 1 IfSG für sich genommen eine ausreichende Ermächtigungsgrundlage darstellen könne, sei nicht erforderlich, da § 7 SARS-CoV-2-EindV ersichtlich auch auf § 28a IfSG als Spezialregelung gestützt sei.

54 Über die von den Antragstellern gegen die Ermächtigungsgrundlage vorgebrachten verfassungsrechtlichen Bedenken könne nach Art. 100 Abs. 1 Satz 1 GG nur das Bundesverfassungsgericht entscheiden.

55 Bei der Auslegung und Anwendung der einfachrechtlichen Ermächtigungsgrundlage seien keine verfassungsrechtlich relevanten Fehler festzustellen.

- 56 Der Bundestag habe die in § 28a Abs. 1 IfSG geforderte Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite getroffen. Entgegen der Auffassung der Antragsteller hätten die materiellen Voraussetzungen einer epidemischen Lage im Sinne des § 5 Abs. 1 Satz 6 IfSG zum Zeitpunkt des Verordnungserlasses vorgelegen. Nach dieser Vorschrift setze eine solche Lage voraus, dass eine ernsthafte Gefahr für die öffentliche Gesundheit in der gesamten Bundesrepublik Deutschland bestehe, weil (1) die Weltgesundheitsorganisation eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite ausgerufen habe und die Einschleppung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit in die Bundesrepublik Deutschland drohe oder (2) eine dynamische Ausbreitung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit über mehrere Länder in die Bundesrepublik Deutschland drohe oder statfinde.
- 57 Beide Voraussetzungen hätten bei Erlass des § 7 SARS-CoV-2-EindV vorgelegen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) habe am 30. Januar 2020 eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite ausgerufen und diese Feststellung bis zu diesem Zeitpunkt nicht aufgehoben. Es stehe fest, dass die Einschleppung von COVID-19 in die Bundesrepublik Deutschland nicht nur gedroht, sondern tatsächlich stattgefunden habe. Ebenso unterliege es keinem Zweifel, dass sich COVID-19 auch zum Zeitpunkt des Erlasses der angegriffenen Regelung dynamisch über mehrere Länder in der Bundesrepublik Deutschland ausgebreitet habe. Die gesetzlich definierten materiellen Voraussetzungen einer epidemischen Lage seien somit erfüllt.
- 58 Die Antragsteller versuchten in ihrer Antragschrift, die Definition einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite in § 5 Abs. 1 Satz 6 IfSG durch den unbestimmten Begriff der „systemischen Überlastung des öffentlichen Gesundheitssystems“ zu ersetzen. Dieser beschreibe nach ihrer Vorstellung eine Situation, in der eine regionale Überlastung des Gesundheitssystems nicht mehr durch Verlegungen in andere Bundesländer aufgefangen werden könne. Diese Verschiebung des Begriffsinhalts könne aus mehreren Gründen nicht überzeugen. Sie hätte zur Folge, dass Schutzmaßnahmen nach § 28a IfSG selbst dann nicht angeordnet werden könnten, wenn ein hochansteckendes Virus den sofortigen Tod sämtlicher Infizierter zur Folge hätte, da dies das öffentliche Gesundheitssystem nicht belasten würde. Zudem vermische das Begriffsverständnis der Antragsteller die allgemeine Voraussetzung für die Anwendbarkeit von Schutzmaßnahmen nach § 28a IfSG mit der Frage ihrer Notwendigkeit im konkreten Fall. Gemäß § 28a Abs. 3 Satz 3 IfSG sei eine drohende Überlastung der stationären Versorgung nur maßgeblich für weitergehende Schutzmaßnahmen, die

über die in § 28a Abs. 3 Satz 2 IfSG genannten Maßnahmen des präventiven Infektionsschutzes hinausgingen. Nach § 28a Abs. 3 Satz 2 i.V.m. Abs. 1 Nr. 2a IfSG (in der seit dem 15. September 2021 geltenden Fassung, BGBl. I S. 4147) handele es sich bei der durch das 2G-Modell bewirkten Differenzierung zwischen immunisierten und nichtimmunisierten Personen jedoch um eine solche präventive Maßnahme.

- 59 Nach § 28a Abs. 3 Satz 3 IfSG solle ausdrücklich auch die Überlastung der regionalen Versorgung vermieden werden. Deshalb sei es folgerichtig, dass der Verordnungsgeber seine Entscheidung über anzuordnende Schutzmaßnahmen an dem jeweils aktuellen Infektionsgeschehen im Land Brandenburg ausrichte. Ein Gesundheitssystem könne zudem nicht ohne Sicherheitspuffer betrieben werden. Von den Antragstellern werde außerdem übersehen, dass eine vollständige Überlastung des öffentlichen Gesundheitssystems bislang auch deshalb ausgeblieben sei, weil zahlreiche nicht überlebensnotwendige, aber gleichwohl wichtige und dringende Operationen verschoben worden seien.
- 60 Das Vorbringen der Antragsteller zur tatsächlichen Belastung des Gesundheitssystems und den daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen sei in mehreren Punkten korrekturbedürftig.
- 61 Dies gelte zunächst für die Angaben zur tatsächlichen Auslastung der Intensivbetten durch COVID-19-Patienten, die ausweislich der Antragsschrift in der zweiten Dezemberhälfte 2020 bei 5 Prozent aller Betten gelegen haben sollte. Aus dem DIVI-Intensivregister ergebe sich, dass die tagesbezogene Belegungsquote von COVID-19-Patienten an der intensivmedizinischen Gesamtkapazität tatsächlich deutlich höher gelegen habe, nämlich bis zu 24,2 Prozent am 3. Januar 2021. Dem Rechtsgutachten, auf das die Antragsteller ihre Beschreibung der Belastungssituation gestützt hätten, hätten Zahlen von Ende September 2021 zugrunde gelegen. Maßgeblich sei jedoch die Situation bei Erlass der streitgegenständlichen Verordnung, mithin die zweite Novemberwoche 2021. Am 9. November 2021 seien in Deutschland beinahe doppelt so viele COVID-19-Patienten auf Intensivstationen behandelt worden wie noch Ende September; in Brandenburg habe sich der Anteil der COVID-19-Patienten auf Intensivstationen im selben Zeitraum mehr als verdreifacht. Laut Meldungen der Brandenburger Krankenhäuser seien am 9. November 2021 nur noch 32 COVID-19-geeignete intensivmedizinische Behandlungskapazitäten sofort verfügbar gewesen; eine Verlegung in Krankenhäuser der Länder Berlin, Sachsen,

Sachsen-Anhalt und Thüringen sei wegen dortiger Überlastung nicht mehr möglich gewesen.

- 62 Soweit der Erhalt der sogenannten Freihaltepauschalen für Krankenhäuser zeitweise (vom 18. November 2020 bis zum 15. Juni 2021) an die Eintragung von Intensivkapazitäten in das DIVI-Intensivregister geknüpft gewesen sei, sei damit eine sachwidrige Verringerung der als frei gemeldeten Intensivkapazitäten nicht verbunden gewesen. Zum einen sei es von weiteren, von den Krankenhäusern nicht zu beeinflussenden Faktoren (7-Tage-Inzidenz, Notfallstufe) abhängig gewesen, ob Ausgleichzahlungen gewährt wurden; zum anderen seien zumeist Meldungen mehrerer Krankenhäuser in den auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte berechneten Wert eingeflossen. Für die Höhe der Ausgleichszahlungen sei nicht die Anzahl der gemeldeten Betten, sondern ein Vergleich der Leistungsdaten maßgeblich gewesen. Somit sei nicht erkennbar, dass für Krankenhäuser ein Interesse bestanden haben könnte, wahrheitswidrig eine geringere Zahl an freien, betreibbaren Intensivbetten an das DIVI-Intensivregister zu melden. Die Zahl der als frei gemeldeten Betten sei auch deshalb abgesunken, da Arbeitsaufwand und Auslastung bei ansteigender Belegung mit betreuungsintensiven COVID-19-Patienten überproportional angestiegen seien, sodass die theoretisch verfügbare Kapazität nicht mehr voll habe ausgeschöpft werden können.
- 63 Mit Blick auf den behaupteten Abbau von Bettenkapazitäten während der Pandemie ergäben sich keine Anhaltspunkte für staatliche Versäumnisse. Zum Teil sei die Verringerung der „regulär“ verfügbaren Betten auf eine veränderte Erfassung der Kapazitäten im DIVI-Intensivregister zurückzuführen. Die theoretisch maximal verfügbare Anzahl an Intensiv- und insbesondere Beatmungsbetten sei im Übrigen nur zu betreiben, wenn andere Stationen geschlossen und nicht zwingend erforderliche Operationen reduziert würden sowie ausreichend qualifiziertes Personal zur Verfügung stehe. Die Anzahl tatsächlich betreibbarer Betten sei deshalb Schwankungen unterworfen. Würden normale Klinikbetten im Bedarfsfall als Intensiv- bzw. Beatmungsbett aktiviert, führe dies zu einer entsprechend verringerten Notfallreserve. Der von den Antragstellern suggerierten Möglichkeit, Behandlungskapazitäten für COVID-19-Patienten kurzfristig erheblich auszubauen, stehe entgegen, dass medizinische Fachkräfte auf dem Arbeitsmarkt nur sehr begrenzt zur Verfügung stünden.

- 64 Selbst wenn bei der Ausstattung der Krankenhäuser Versäumnisse staatlicher Stellen feststellbar wären, könne dies einen Verzicht auf Schutzmaßnahmen zur Pandemieeindämmung nicht begründen, da Art. 8 Abs. 1 LV den Staat zum Schutz von Leben und Gesundheit verpflichte.
- 65 § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Abs. 1 und § 28a IfSG ermächtige auch zu Maßnahmen gegenüber der Allgemeinheit, insbesondere, um Personen vor eigener Ansteckung und dem damit verbundenen Risiko der Weiterverbreitung zu schützen. Die in § 28a Abs. 1 IfSG typisierten Schutzmaßnahmen seien erkennbar an die Allgemeinheit gerichtet und ermöglichten daher auch die generelle Inanspruchnahme von Nichtstörern. Aus dem von den Antragstellern angeführten Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 22. März 2012 (3 C 16/11) ergebe sich nichts anderes. Zum einen habe das Bundesverwaltungsgericht darin ausdrücklich festgestellt, dass § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG zu Maßnahmen gegenüber der Allgemeinheit ermächtige. Zum anderen sei das genannte Urteil zu einem lokal klar begrenzten, wenige Personen betreffenden Infektionsgeschehen ergangen und damit zu einem völlig anderen Sachverhalt als die derzeit vorliegende COVID-19-Pandemie. Diese habe sich bei Erlass der zur Prüfung gestellten Vorschrift durch ein diffuses, flächendeckendes Infektionsgeschehen mit nicht klar bestimmbar Infektionsquellen ausgezeichnet. Angesichts des im Rahmen einer Pandemie drohenden Schadens für Leben und Gesundheit seien an die Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts deutlich geringere Anforderungen zu stellen als in dem im Jahr 2012 vom Bundesverwaltungsgericht entschiedenen Fall.
- 66 Das in Art. 5 Abs. 2 Satz 3 LV verankerte Zitiergebot stehe dem Erlass der zur Prüfung gestellten Vorschrift in Form einer Rechtsverordnung nicht entgegen. Sofern die bundesrechtliche Ermächtigungsnorm - wie hier - dem Zitiergebot in Art. 19 Abs. 1 GG genüge, sei es landesverfassungsrechtlich nicht geboten, von der Ermächtigung durch Erlass eines formellen Gesetzes nach Art. 80 Abs. 4 GG Gebrauch zu machen, um auch das Zitiergebot auf Landesebene zu wahren. Inwieweit der Gesetzgeber im Zusammenhang mit der Einschränkung von Grundrechten zum Erlass eines Gesetzes verpflichtet sei, sei eine Frage des Parlamentsvorbehalts und der Wesentlichkeitstheorie, nicht des Zitiergebots. Die Ermächtigung zu Eingriffen in das Grundrecht auf Datenschutz (Art. 11 LV) ergebe sich vorliegend aus § 28a Abs. 1 Nr. 2a und Nr. 17 IfSG, mithin aus einer Norm des Bundesrechts, auf das das landesverfassungsrechtliche Zitiergebot keine Anwendung finde. Die Wirksamkeit

der bundesrechtlichen Ermächtigung werde nicht dadurch gehemmt, dass die Verfassung des Landes Brandenburg ein strengeres Zitiergebot enthalte als das Grundgesetz. Sollte das Verfassungsgericht dies abweichend beurteilen und einen Verstoß gegen Art. 5 Abs. 2 Satz 3 LV annehmen, könne diese Entscheidung angesichts der bislang unklaren Rechtslage jedenfalls Wirkung nur für die Zukunft entfalten.

- 67 § 7 SARS-CoV-2-EindV sei auch mit dem allgemeinen Gleichheitssatz nach Art. 12 Abs. 1 LV vereinbar. Zwar würden immunisierte und nichtimmunisierte Personen durch die Anwendung des 2G-Modells unterschiedlich behandelt. Allerdings bestünden unter infektionsschutzrechtlichen Gesichtspunkten wesentliche Unterschiede zwischen diesen Personengruppen, weshalb schon keine Ungleichbehandlung von wesentlich Gleichem vorliege. Maßgebliche Beurteilungskriterien seien insoweit das von der jeweiligen Person ausgehende Infektionsrisiko sowie das Risiko eines schweren oder gar tödlichen Krankheitsverlaufs. Nach den bei Verordnungserlass maßgeblichen wissenschaftlichen Erkenntnissen sei davon auszugehen gewesen, dass beide Risiken bei vollständig geimpften Personen signifikant vermindert seien.
- 68 Bei Personen, die trotz vollständiger Impfung an COVID-19 erkrankt seien, sei die Virusausscheidung kürzer und die Viruslast geringer als bei Ungeimpften, sodass die Übertragungswahrscheinlichkeit vermindert werde. Das signifikant höhere Risiko nichtimmunisierter Personen, an COVID-19 zu erkranken, spiegele sich auch in den nach Impfstatus aufgeschlüsselten Daten des Landesamtes für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG) zum Anteil Ungeimpfter an der Gesamtzahl aller Infektionen und den sie betreffenden 7-Tage-Inzidenzen wider. Hiernach habe in der 46. Kalenderwoche 2021 für Ungeimpfte eine etwa dreimal höhere Gefahr bestanden, sich mit dem SARS-CoV-2-Virus zu infizieren, als für vollständig geimpfte Personen. Auch dürften Ungeimpfte im Herbst 2021 an 80 bis 90 Prozent aller festgestellten Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus beteiligt gewesen sein.
- 69 Ferner sei zu berücksichtigen, dass die Wahrscheinlichkeit schwerer oder tödlicher Krankheitsverläufe bei nichtimmunisierten Personen erheblich höher sei als bei immunisierten Personen. Die bei Verordnungserlass vorliegende Risikobewertung des RKI vom 4. November 2021 habe die Infektionsgefährdung für geimpfte Personen als moderat, aber ansteigend, für ungeimpfte Personen jedoch als sehr hoch eingestuft.
- 70 Die Differenzierung zwischen immunisierten und nichtimmunisierten Personen bei Schutzmaßnahmen gegen die Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus werde zudem

durch das gegenüber dem Landesrecht vorrangige Bundesrecht vorgegeben, insbesondere durch § 4 Abs. 1 und 2 SchAusnahmV.

- 71 Der Hinweis auf die zeitliche Verringerung der Wirksamkeit des Impfschutzes stelle die Unterschiede zwischen der von geimpften und der von ungeimpften Personen ausgehenden Infektionsgefahr nicht prinzipiell in Frage. Zum einen könne die Effektivität der Impfung durch die von der Ständigen Impfkommission beim RKI (STIKO) empfohlenen Auffrischungsimpfungen weitgehend wiederhergestellt werden. Zum anderen habe der Bundesgesetzgeber den Status als geimpfte Person in § 2 Nr. 2 und 3 SchAusnahmV ohne zeitliche Begrenzung ausgestaltet. Der Verordnungsgeber sei nicht befugt, hiervon auf Landesebene abzuweichen.
- 72 Der Verordnungsgeber habe aus den verfügbaren empirischen Befunden schlussfolgern dürfen, dass sich die von geimpften und ungeimpften Personen jeweils ausgehende Infektionsgefahr jedenfalls signifikant unterscheide. Dass sich nicht genau quantifizieren lasse, in welchem Maß die Impfung die Übertragung des Virus reduziere, stehe hierzu nicht im Widerspruch.
- 73 Ginge man gleichwohl von einer wesentlichen Gleichartigkeit immunisierter und nichtimmunisierter Personen aus, wäre die vorgenommene Differenzierung zwischen beiden Gruppen zur Wahrung des Übermaßverbots jedenfalls gerechtfertigt. Die zielgenaue Beschränkung von Kontakten, die ein besonderes Risiko einer Infektion oder eines schweren oder gar tödlichen Krankheitsverlaufs bergen, stelle ein zulässiges Differenzierungsziel dar. Zur Erreichung dieses Ziels sei § 7 SARS-CoV-2-EindV geeignet, erforderlich und angemessen. Die Vorschrift ordne das 2G-Modell nicht flächendeckend an und betreffe insbesondere keine Angebote der Grundversorgung oder der Versorgung mit Waren oder Dienstleistungen des täglichen Bedarfs oder notwendigen medizinischen Dienstleistungen. Ein Teil der Bedürfnisse, die der 2G-Regel unterfielen, ließen sich zudem auf andere Weise (Lieferdienste, Übertragung von Konzerten und Theateraufführungen) befriedigen. Zur Vermeidung besonderer Härten habe der Verordnungsgeber außerdem mehrere Gruppen nichtimmunisierter Personen von der Zutrittsbeschränkung ausgenommen (§ 7 Abs. 1 Nr. 3 und 4 SARS-CoV-2-EindV). Den verbleibenden Nachteilen für nichtimmunisierte Personen stehe das überragende Gewicht der mit dem 2G-Modell verfolgten Ziele gegenüber, nämlich der Schutz von Leib und Leben einer Vielzahl von Betroffenen und die Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit des öffentlichen Gesundheitssystems. Die

Prognose, die der Ordnungsgeber auf der Grundlage der bei Verordnungserlass verfügbaren Informationen erstellt habe, sei durch die nachfolgende Verschärfung der Infektionsdynamik im Wesentlichen bestätigt worden.

- 74 Unter Berücksichtigung der Einschätzungs-, Wertungs- und Gestaltungsprerogative des Ordnungsgebers verstoße § 7 SARS-CoV-2-EindV auch nicht gegen die in der Verfassung des Landes Brandenburg gewährleisteten Freiheitsgrundrechte.
- 75 Das in § 7 Abs. 2 SARS-CoV-2-EindV vorgesehene optionale 2G-Modell habe schon keine Eingriffsqualität. Veranstalter und Betreiber würden durch die aufgezeigte Möglichkeit, das 2G-Modell zu nutzen, nicht belastet. Da es von ihrer freien Entscheidung abhängt, ob das 2G-Modell zur Anwendung komme, gingen die mit ihm verbundenen Einschränkungen nicht vom Staat, sondern von nicht grundrechtsverpflichteten Privaten aus, die diese Einschränkungen auch auf ihr Hausrecht stützen könnten.
- 76 Das in § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV geregelte obligatorische 2G-Modell greife weder in die Garantie der Menschenwürde (Art. 7 Abs. 1 Satz 1 LV) oder das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit (Art. 8 Abs. 1 LV) ein noch verstoße es gegen das Verbot medizinischer Versuche an Menschen (Art. 8 Abs. 3 LV). Das 2G-Modell entfalte keinen „fast unwiderstehlichen Druck“, sich impfen zu lassen, der dem Staat als mittelbarer Eingriff zurechenbar wäre. Erst recht degradiere das 2G-Modell nicht-immunisierte Personen nicht zu „bloßen Objekten“ staatlichen Handelns oder setze sie einer Behandlung aus, die ihre Subjektqualität prinzipiell in Frage stelle. Der Umstand, dass die derzeit verfügbaren COVID-19-Impfstoffe durch die EU-Kommission bislang nur bedingt zugelassen seien, habe nicht zur Folge, dass ihre Verabreichung als medizinischer Versuch anzusehen sei. Die Erteilung einer bedingten Zulassung sei nicht unüblich. Nach den Standardprinzipien der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) erfolge auch eine bedingte Zulassung erst nach sorgfältiger Prüfung hinsichtlich Sicherheit, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit. Im Hinblick auf mögliche Nebenwirkungen der derzeit verfügbaren Impfstoffe sei darauf hinzuweisen, dass Meldungen an das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) lediglich Verdachtsmeldungen seien; ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Impfung und dem jeweiligen Todesfall sei hierdurch nicht nachgewiesen oder auch nur wahrscheinlich.
- 77 § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV bewirke auch keinen Eingriff in das Grundrecht auf Ehe und Familie (Art. 26 Abs. 1 LV). Private Feiern und Zusammenkünfte seien von

der Regelung nicht betroffen. Diese seien vielmehr in § 11 SARS-CoV-2-EindV geregelt, der nicht Gegenstand der vorliegenden Normenkontrolle sei.

- 78 Soweit § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV in die Berufsausübungsfreiheit der Veranstalter, Betreiber und Anbieter aus Art. 49 Abs. 1 Satz 1 LV eingreife, sei dieser Eingriff verfassungsrechtlich gerechtfertigt. Gleiches gelte, soweit die Regelung für Teilnehmer, Gäste, Kunden und Besucher der von § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV erfassten Veranstaltungen, Einrichtungen und Angebote einen Eingriff in das Grundrecht auf Datenschutz (Art. 11 LV) und die allgemeine Handlungsfreiheit (Art. 10 LV) bewirke.
- 79 Die angegriffene Regelung verfolge das legitime Ziel, schwere Erkrankungen und Todesfälle in der Bevölkerung zu verhindern und eine Überforderung des Gesundheits- und stationären Versorgungssystems in Brandenburg zu verhindern. Zur Erreichung dieses Ziels sei das 2G-Modell geeignet und erforderlich. Eine Zutrittsregelung nach dem 3G-Modell, die nichtimmunisierte Personen zur Vorlage eines Testnachweises verpflichten würde, sei nicht ebenso effektiv. Zum einen wiesen die typischerweise eingesetzten Antigen-Schnelltests eine nicht zu vernachlässigende Fehlerquote auf. Zum anderen stellten Testergebnisse stets nur eine Momentaufnahme dar. Auch die Anordnung strenger Hygienemaßnahmen für Nichtimmunisierte oder die Anordnung stichprobenartiger Kontrollen seien als mildere Mittel nicht gleichermaßen effektiv wie die Unterbindung potenziell infektiöser Kontakte. Die mit dem 2G-Modell verbundenen Einschränkungen stünden schließlich auch nicht außer Verhältnis zu den damit verfolgten Zielen. Zwar sei der Eingriff in die Berufsfreiheit der Veranstalter, Betreiber und Anbieter durchaus gewichtig, da die Zugangsbeschränkung einen signifikanten Umsatzrückgang zur Folge haben könne. Allerdings seien bei Erlass der Regelung bereits 61 Prozent der Bevölkerung in Brandenburg vollständig geimpft gewesen; hinzu kämen weitere Teile der Bevölkerung, die als genesen gegolten hätten oder die den Ausnahmen nach § 7 Abs. 1 Nr. 3 oder 4 SARS-CoV-2-EindV unterfallen wären. Die infolge der Zutrittsbeschränkung hiernach noch verbleibenden Nachteile würden durch das überragende Gewicht der mit der Regelung verfolgten Ziele kompensiert.
- 80 Gleiches gelte für die bei Teilnehmern und Besuchern bewirkten Eingriffe in das Grundrecht auf Datenschutz und die allgemeine Handlungsfreiheit. Diese seien zwar durchaus erheblich bzw. schwerwiegend; jedoch müssten die genannten Freiheitsrechte hinter dem Schutz von Leib und Leben der Bevölkerung zurücktreten. Insoweit

könne auf die Ausführungen zur Angemessenheit der Differenzierung zwischen immunisierten und nichtimmunisierten Personen verwiesen werden.

VI.

81 Mit Beschluss vom 10. Dezember 2021 (VfGG Bg 24/21 EA) hat das Verfassungsgericht den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abgelehnt. Hinsichtlich der in § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV zwingend und in dessen Absatz 2 optional angeordneten 2G-Zutrittsregelung fiel die Folgenabwägung in Bezug auf das Grundrecht der Berufsfreiheit (Art. 49 LV) der von der Norm erfassten Veranstalter, Betreiber sowie Anbieter zugunsten einer vorübergehenden Fortgeltung der Regelungen aus. Die gleiche Entscheidung traf das Verfassungsgericht auch in Bezug auf eine mögliche mittelbare Beeinträchtigung der allgemeinen Handlungsfreiheit (Art. 10 LV) ungeimpfter Personen und eine mögliche Verletzung ihres Grundrechts auf Gleichbehandlung (Art. 12 LV) im Verhältnis zu geimpften und genesenen Personen durch die 2G-Zutrittsbeschränkung.

B.

82 Der Normenkontrollantrag hat keinen Erfolg. Zwar ist er zulässig (II.), jedoch nicht begründet (III.).

I.

83 Die Antragsteller begehren mit ihrer Antragschrift vom 18./26. November 2021, § 7 SARS-CoV-2-EindV vom 12. November 2021 (GVBl. II/2021 [Nr. 91]) für verfassungswidrig und nichtig zu erklären. Weitere Ordnungsbestimmungen der 7. SARS-CoV-2-EindV sind nicht Gegenstand des vorliegenden Normenkontrollverfahrens. Die Einbeziehung inhaltsgleicher oder inhaltsähnlicher Nachfolgeregelungen haben die Antragsteller lediglich in Bezug auf ihr Rechtsschutzbegehren im Eilverfahren beantragt.

II.

84 1. Das Verfassungsgericht ist nach Art. 113 Nr. 2 LV i.V.m. § 12 Nr. 2, § 39 Nr. 1 VerfGG Bg zuständig.

85 2. Die Antragsteller sind nach Art. 113 Nr. 2 LV i.V.m. § 12 Nr. 2, § 39 Nr. 1 VerfGG Bg antragsberechtigt. Die ursprünglich 23 Antragsteller stellen mehr als das

erforderliche Quorum von einem Fünftel der Mitglieder des Landtags, dem in der 7. Wahlperiode 88 Mitglieder angehört haben.

- 86 3. Außerdem liegt mit § 7 SARS-CoV-2-EindV ein tauglicher Antragsgegenstand vor. Nach Art. 113 Nr. 2 LV, § 39 Nr. 1 VerfGGBbg kann der Antrag auf abstrakte Normenkontrolle gegen jedes Landesrecht gerichtet werden, also nicht nur gegen ein förmliches Gesetz, sondern auch gegen darunter stehende materielle Gesetze wie Rechtsverordnungen.
- 87 4. Dem Antrag liegen Zweifel an der Vereinbarkeit der angegriffenen Norm mit der Verfassung des Landes Brandenburg zugrunde (vgl. Art. 113 Nr. 2 LV). Das Vorbringen der Antragsteller lässt erkennen, dass sie die genannte Verordnungsbestimmung wegen förmlicher oder sachlicher Unvereinbarkeit mit der Verfassung für nichtig halten (§ 39 Nr. 1 VerfGGBbg). Ein Antragsgrund liegt damit vor.
- 88 5. Die Antragsteller haben auch ein objektives Interesse an der mit dem Antrag begehrten Feststellung. Dass die angegriffene Verordnung mit Wirkung zum 24. November 2021 außer Kraft getreten ist (vgl. § 31 Satz 2 Zweite Verordnung über befristete Eindämmungsmaßnahmen aufgrund des SARS-CoV-2-Virus und COVID-19 im Land Brandenburg vom 23. November 2021 - GVBl. II/21, [Nr. 93]), lässt das objektive Klarstellungsinteresse nicht entfallen.
- 89 5.1 Ein objektives Klarstellungsinteresse wird regelmäßig durch den Antrag eines Fünftels der Mitglieder des Landtags indiziert (Beschlüsse vom 20. Juni 2025 - VfGBbg 45/20 -, Rn. 265, und vom 17. Februar 2023 - VfGBbg 10/21 -, Rn. 38, m.w.N., juris). Ein Normenkontrollantrag bleibt grundsätzlich auch dann zulässig, wenn die zum Prüfungsgegenstand erhobene Norm außer Kraft getreten oder auf andere Weise gegenstandslos geworden ist (vgl. Beschlüsse vom 20. Juni 2025 - VfGBbg 45/20 -, Rn. 265, und vom 17. Februar 2023 - VfGBbg 10/21 -, Rn. 38, m.w.N., juris). Das objektive Klarstellungsinteresse entfällt lediglich, wenn von der betreffenden Norm unter keinem denkbaren Gesichtspunkt mehr Rechtswirkungen ausgehen können (Beschlüsse vom 20. Juni 2025 - VfGBbg 45/20 -, Rn. 265, und vom 17. Februar 2023 - VfGBbg 10/21 -, Rn. 39, m.w.N., juris; vgl. BVerfG, Beschluss vom 12. Oktober 2010 - 2 BvF 1/07 -, Rn. 100 m.w.N., juris). Unabhängig davon besteht mit Blick auf den objektiven Charakter des Normenkontrollverfahrens ein Entscheidungsinteresse über den Zeitraum der rechtlichen Wirkung hinaus bei

schwerwiegenden Grundrechtseingriffen durch die angegriffene Rechtsvorschrift, insbesondere, wenn die Rechtsvorschrift typischerweise auf kurze Geltung angelegt ist (vgl. Beschluss vom 20. Juni 2025 - VfGBbg 45/20 -, Rn. 265, juris; BVerfG, Beschluss vom 15. Juli 2020 - 1 BvR 1630/20 -, Rn. 9, juris; ThürVerfGH, Urteil vom 28. Februar 2024 - 110/20 -, Rn. 422 m.w.N., juris; vgl. auch BVerwG, Urteile vom 29. Juni 2001 - 6 CN 1.01 -, Rn. 10, vom 22. November 2022 - 3 CN 1.21 -, Rn. 16, und vom 21. Juni 2023 - 3 CN 1/22 -, Rn. 13, sowie Beschluss vom 24. September 2024 - 6 B 10/24 -, Rn. 13 ff., 16, juris; OVG Lüneburg, Beschluss vom 29. November 2023 - 14 KN 60/22 -, Rn. 41 m.w.N., juris; zur Verweisbarkeit auf eine nachträgliche Klärung siehe auch Beschluss vom 25. Oktober 2021 - VfGBbg 17/21 -, Rn. 35, juris). Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts liegt speziell bei den Corona-Verordnungen die Möglichkeit einer nachträglichen Klärung ihrer Vereinbarkeit mit Grundrechten nahe, da die darin enthaltenen Verbote und Gebote die grundrechtliche Freiheit häufig schwerwiegend beeinträchtigten und diese Verordnungen zudem typischerweise auf kurze Geltung angelegt seien (vgl. BVerfG, Beschlüsse vom 15. Juli 2020 - 1 BvR 1630/20 -, Rn. 9, und vom 3. Juni 2020 - 1 BvR 990/20 -, Rn. 8, juris). Dies legt es nahe, eine nachträgliche gerichtliche Überprüfung zuzulassen, um Klarheit und Rechtssicherheit für die künftige Normsetzung zu schaffen (vgl. Beschluss vom 19. September 2025 - VfGBbg 87/20 -, Rn. 251 m.w.N., juris)

- 90 5.2 Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe kann den Antragstellern ein objektives Klarstellungsinteresse hinsichtlich der Vereinbarkeit des § 7 SARS-CoV-2-EindV vom 12. November 2021 (GVBl. II/2021 [Nr. 91]) mit der Verfassung des Landes Brandenburg nicht abgesprochen werden. Die genannte Verordnung trat am 15. November 2021 in Kraft und am 24. November 2021 außer Kraft; ihre Geltungsdauer betrug damit wenig mehr als eine Woche. In dieser Zeit wäre es nicht möglich gewesen, Rechtsschutz in der Hauptsache zu erreichen. Darüber hinaus machen die Antragsteller Grundrechtseingriffe von einigem Gewicht geltend. Für das Klarstellungsinteresse kommt es vorliegend nicht darauf an, ob die angegriffenen Vorschriften - etwa im Rahmen nicht abgeschlossener Ordnungswidrigkeitsverfahren - noch rechtliche Wirkungen entfalten können (vgl. Beschluss vom 20. Juni 2025 - VfGBbg 45/20 -, Rn. 266, juris; ebenso ThürVerfGH, Urteil vom 28. Februar 2024 - 110/20 -, Rn. 424 m.w.N., juris).

91 6. Der Antrag genügt auch den formellen Zulässigkeitsanforderungen. Insbesondere wurde er nach § 20 Abs. 1 Satz 2 VerfGGBbg hinreichend begründet. In der Gesamtschau bewertet das Verfassungsgericht die Ausführungen als noch hinreichend substantiiert, da die Antragsteller die angegriffene Vorschrift konkret bezeichnen und deren Regelungsinhalt zumindest grob umreißen. Auch werden die von ihnen als verletzt gerügten Verfassungsbestimmungen benannt und die hierfür geltenden verfassungsrechtlichen Maßstäbe zumindest in groben Zügen dargetan

### III.

92 Der Antrag ist jedoch nicht begründet. Die angegriffene Verordnungsbestimmung hält der verfassungsrechtlichen Überprüfung stand. Sie war auf eine gültige gesetzliche Verordnungsermächtigung gestützt (1.) sowie formell (2.) und materiell verfassungsgemäß (3.).

93 1. § 7 SARS-CoV-2-EindV vom 12. November 2021 war auf eine ausreichende gesetzliche Verordnungsermächtigung gestützt.

94 Gemäß Art. 80 Satz 1 und 2 LV, der Art. 80 Abs. 1 Satz 1 und 2 GG inhaltlich entspricht, kann die Ermächtigung zum Erlass von Rechtsverordnungen nur durch ein Gesetz erfolgen. Das Gesetz muss Inhalt, Zweck und Ausmaß der Ermächtigung bestimmen. Die Rechtsgrundlage ist in der Rechtsverordnung anzugeben.

95 Der in dieser Norm zum Ausdruck kommende Gesetzesvorbehalt (vgl. Brenner, in: Huber/Voßkuhle, GG, 8. Aufl. 2024, Art. 80 Rn. 28; Remmert, in: Dürig/Herzog/Scholz, GG, 105. EL August 2024, Art. 80 Rn. 69 ff.) verlangt für die Rechtsetzung durch Rechtsverordnung eine wirksame, verfassungskonforme gesetzliche Ermächtigungsgrundlage. Die auf dieser Grundlage erlassenen Ordnungsregelungen müssen die Anforderungen erfüllen, die die Ermächtigungsnorm an sie stellt (vgl. Brenner, in: Huber/Voßkuhle, GG, 8. Aufl. 2024, Art. 80 Rn. 28; Remmert, in: Dürig/Herzog/Scholz, GG, 105. EL August 2024, Art. 80 Rn. 49 ff., 123). Die Exekutive ist nur dann befugt, materielles Recht im Wege einer Rechtsverordnung zu setzen, wenn der Rahmen für die Gestaltung durch Gesetz vorgegeben ist.

96 Ermächtigungsgrundlage für die angegriffenen Regelungen in § 7 SARS-CoV-2-EindV war § 32 IfSG i.V.m. § 28 Abs. 1 Satz 1, § 28a Abs. 1 Nr. 2a,

5 bis 8, 11 bis 14, 16, 17 i.V.m. Abs. 3 und 6 IfSG in der Fassung vom 10. September 2021. Durch § 32 Satz 1 IfSG wurden die Landesregierungen 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. Nach § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG traf die zuständige Behörde, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich war, die notwendigen Schutzmaßnahmen, insbesondere die in den § 28a Abs. 1 und §§ 29 bis 31 IfSG genannten, wenn Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider festgestellt wurden oder sich ergab, dass ein Verstorbener krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider war; sie konnte 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. § 28a IfSG normierte in Absatz 1 einen Katalog möglicher Schutzmaßnahmen, darunter die Verpflichtung zur Vorlage eines Impf- und Genesenausweises (Nr. 2a), die Untersagung oder Beschränkung des Betriebs bestimmter Einrichtungen sowie von Veranstaltungen und Angeboten (Nr. 5 bis 8, 11 bis 13, 16) und die 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 (Nr. 17).

- 97 Soweit diese gesetzliche Grundlage im Verfahren der landesverfassungsgerichtlichen Normenkontrolle zu überprüfen ist (1.1), stellte sie sowohl bei Erlass der angegriffenen Verordnung (am 12. November 2021) als auch für die Dauer ihre Geltung vom 15. bis zum 23. November 2021 eine verfassungsgemäße Ermächtigungsgrundlage für § 7 SARS-CoV-2-EindV dar (1.2).
- 98 1.1 § 32 IfSG i.V.m. § 28 Abs. 1 Satz 1, § 28a IfSG ist als Bundesrecht nicht an der Verfassung des Landes Brandenburg, sondern ausschließlich am Grundgesetz zu messen. Eine Überprüfung unmittelbar am Maßstab von Art. 80 LV scheidet somit aus; maßgeblich sind vielmehr Art. 80 GG und das übrige Bundesverfassungsrecht.
- 99 Allerdings prüft das Verfassungsgericht die mit der abstrakten Normenkontrolle angegriffenen Vorschriften grundsätzlich allein am Maßstab der Verfassung des Landes Brandenburg, nicht hingegen des Bundes- oder EU-Rechts (vgl. Art. 113 Nr. 2 LV;

§ 12 Nr. 2, §§ 39, 41 VerfGGBbg; vgl. Lehmann, in: Iwers/Lieber, Verfassung des Landes Brandenburg - Kommentar, 2. Aufl. 2025, Art. 113 Rn. 3). Wegen der Trennung der Verfassungsräume von Bund und Ländern (vgl. BVerfG, Beschlüsse vom 15. Oktober 1997 - 2 BvN 1/95 -, Rn. 79, vom 7. Mai 2001 - 2 BvK 1/00 -, Rn. 63 ff., und vom 8. Juli 2008 - 2 BvR 1223/08 -, Rn. 2, juris) bildet die Landesverfassung prinzipiell den alleinigen Maßstab für die Entscheidungsfindung der Landesverfassungsgerichte (vgl. BVerfG, Beschluss vom 7. Mai 2001 - 2 BvK 1/00 -, Rn. 62 f., 70, m.w.N., und Urteil vom 21. November 2017 - 2 BvR 2177/16 -, Rn. 47, m.w.N., juris; VerfGH NW, Urteil vom 14. Januar 2025 - 34/23 -, Rn. 63, juris).

- 100 Ungeachtet der Trennung der Verfassungsräume kann das Verfassungsgericht eine bundesrechtliche Ermächtigungsgrundlage jedoch insoweit inzident auf ihre Vereinbarkeit mit dem Grundgesetz prüfen, als das Rechtsstaatsprinzip in Art. 2 Abs. 1 LV, die Bindung des Ordnungsgebers an Recht und Gesetz nach Art. 2 Abs. 5 Satz 2 LV und der Vorbehalt einer nach Inhalt, Zweck und Ausmaß hinreichend bestimmten parlamentarischen Ermächtigung nach Art. 80 LV dies erfordern (näher hierzu Beschlüsse vom 20. Juni 2025 - VfGBbg 45/20 -, Rn. 274 m.w.N., und vom 19. September 2025 - VfGBbg 87/20 -, Rn. 291 m.w.N., juris; vgl. auch VerfG LSA, Urteil vom 26. März 2021 - LVG 4/21 -, Rn. 91, juris; ThürVerfGH, Urteil vom 28. Februar 2024 - 110/20 -, Rn. 432, 434, juris). Über das Rechtsstaatsprinzip, das auf der Ebene des Landesverfassungsrechts durch Art. 2 Abs. 1 LV garantiert wird und der Prüfkompetenz des Verfassungsgerichts unterliegt, wird Bundesrecht so zum mittelbaren Prüfungsmaßstab (näher hierzu Beschluss vom 20. Juni 2025 - VfGBbg 45/20 -, Rn. 274, juris; vgl. auch ThürVerfGH, Urteile vom 28. Februar 2024 - 110/20 -, Rn. 431, 432, und vom 26. Juni 2024 - 4/22 -, Rn. 515, m.w.N., juris).
- 101 Die Prüfung des Verfassungsgerichts beschränkt sich dabei nicht auf eine bloße Evidenzkontrolle (so aber BayVerfGH, Entscheidungen vom 16. Juni 2015 - Vf. 12-VII-14 -, Rn. 43, vom 9. Februar 2021 - Vf. 6-VII-20 -, Rn. 40, und vom 27. September 2023 - Vf. 62-VII-20 -, Rn. 46, 53, juris; sich anschließend VerfG LSA, Urteile vom 26. März 2021 - LVG 25/20 -, Rn. 59, und - LVG 4/21 -, Rn. 115, juris; SächsVerfGH, Beschluss vom 15. August 2024 - Vf. 197-II-20 -, Rn. 115, 119 ff., und Urteil vom 12. Juni 2025 - Vf. 13-II-21 (HS) -, Rn. 304, 305, juris). Vielmehr überprüft es die bundesgesetzliche Ermächtigung umfassend auf ihre Vereinbarkeit mit dem Grundgesetz (näher hierzu Beschlüsse vom 20. Juni 2025 - VfGBbg 45/20 -, Rn. 275 ff., und vom 19. September 2025 - VfGBbg 87/20 -, Rn. 292 m.w.N., juris;

vgl. auch ThürVerfGH, Urteil vom 28. Februar 2024 - 110/20 -, Rn. 432, und vom 26. Juni 2024 - 4/22 -, Rn. 516, juris). Kommt es dabei zu der Überzeugung, dass die bundesgesetzliche Ermächtigung mit dem Grundgesetz unvereinbar und daher nichtig ist, hat es unter den weiteren Voraussetzungen der konkreten Normenkontrolle gemäß Art. 100 Abs. 1 Satz 1 GG das Verfahren auszusetzen und die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts einzuholen (vgl. Beschlüsse vom 20. Juni 2025 - VfGBbg 45/20 -, Rn. 277 m.w.N., und vom 19. September 2025 - VfGBbg 87/20 -, Rn. 292 m.w.N, juris).

102 Weiterhin überprüft das Verfassungsgericht eigenständig und abschließend, ob der Verordnungsgeber die tatsächlichen und rechtlichen Voraussetzungen der bundesrechtlichen Ermächtigung zutreffend beurteilt hat und die Rechtsverordnung von dieser gedeckt - und damit mit Art. 2 Abs. 1 LV vereinbar - ist (näher hierzu Beschlüsse vom 20. Juni 2025 - VfGBbg 45/20 -, Rn. 278 f. m.w.N., und vom 19. September 2025 - VfGBbg 87/20 -, Rn. 293 m.w.N, juris).

103 1.2 § 32 IfSG i.V.m. § 28 Abs. 1 Satz 1, § 28a Abs. 1 Nr. 2a, 5 bis 8, 11 bis 14, 16, 17 i.V.m. Abs. 3 und 6 IfSG stellte sowohl bei Erlass der angegriffenen Verordnung (am 12. November 2021) als auch für die Dauer ihrer Geltung vom 15. bis zum 23. November 2021 eine verfassungsgemäße Ermächtigungsgrundlage für die in § 7 SARS-CoV-2-EindV normierten 2G-Zutrittsregelungen dar. Insoweit stand die angegriffene Verordnungsregelung im Einklang mit dem Rechtsstaatsprinzip nach Art. 2 Abs. 1 LV.

104 Einer Vorlage nach Art. 100 GG bedarf es nicht, da § 32 IfSG i.V.m. § 28 Abs. 1 Satz 1, § 28a Abs. 1 Nr. 2a, 5 bis 8, 11 bis 14, 16, 17 i.V.m. Abs. 3 und 6 IfSG IfSG zur Überzeugung des Verfassungsgerichts im streitgegenständlichen Zeitraum mit dem Grundgesetz vereinbar und wirksam war. Dem Bund kam die Gesetzgebungskompetenz für den Erlass dieser Vorschriften zu (1.2.1). Die genannte bundesgesetzliche Ermächtigung genügte in der Zeit bis 23. November 2021 auch den Anforderungen sowohl des Bestimmtheitsgebots nach Art. 80 Abs. 1 GG (1.2.2) als auch des Demokratie- und Rechtsstaatsprinzips (1.2.3) und des Zitiergebots nach Art. 19 Abs. 1 Satz 2 GG (1.2.4).

105 1.2.1 Es bestehen keine Zweifel an der Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die Ermächtigungsgrundlage des § 32 Satz 1 i.V.m. § 28 Abs. 1 Satz 1, § 28a Abs. 1 Nr. 2a, 5 bis 8, 11 bis 13, 16, 17 i.V.m. Abs. 3 und 6 IfSG. Diese ergibt sich aus

Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG, wonach Maßnahmen gegen übertragbare Krankheiten beim Menschen in den Bereich der konkurrierenden Gesetzgebung des Bundes fallen (vgl. hierzu näher Beschlüsse vom 20. Juni 2025 - VfGBbg 45/20 -, Rn. 282 f., vom 19. September 2025 - VfGBbg 87/20 -, Rn. 296 m.w.N, und vom 21. November 2025 - VfGBbg 12/21 -, Rn. 106, juris).

- 106 1.2.2 Nach Art. 80 Abs. 1 Satz 2 GG müssen Gesetze, die zum Erlass von Rechtsverordnungen ermächtigen, Inhalt, Zweck und Ausmaß der erteilten Ermächtigung bestimmen.
- 107 a) Diese Bestimmtheitsanforderungen sollen gewährleisten, dass der parlamentarische Gesetzgeber durch die Ermächtigung selbst entscheidet, welche Fragen durch Rechtsverordnung geregelt werden können oder sollen. Dazu muss er die Grenzen einer solchen Regelung festlegen und angeben, welchem Ziel sie dienen soll. Darüber hinaus muss er der ermächtigten Stelle ein "Programm" an die Hand geben, das mit der Ermächtigung verwirklicht werden soll. Aufgrund der Ermächtigung soll vorhersehbar sein, in welchen Fällen und mit welcher Tendenz von ihr Gebrauch gemacht werden wird und welchen Inhalt die auf ihrer Grundlage erlassenen Verordnungen haben können, sodass sich die Normunterworfenen mit ihrem Verhalten darauf einstellen können. Art. 80 Abs. 1 Satz 2 GG verlangt dabei nicht, dass die Ermächtigungsnorm in ihrem Wortlaut so genau wie irgend möglich gefasst sein muss; sie hat von Verfassungs wegen nur hinreichend bestimmt zu sein. Das Erfordernis der hinreichenden Bestimmtheit gesetzlicher Ermächtigungen verwehrt es dem Gesetzgeber daher nicht, in der Ermächtigungsnorm Generalklauseln und unbestimmte Rechtsbegriffe zu verwenden. Vielmehr genügt es, dass sich die gesetzlichen Vorgaben mit Hilfe allgemeiner Auslegungsregeln erschließen lassen, insbesondere aus dem Zweck, dem Sinnzusammenhang und der Entstehungsgeschichte der Norm (Beschlüsse vom 20. Juni 2025 - VfGBbg 45/20 -, Rn. 287 m.w.N., und vom 19. September 2025 - VfGBbg 87/20 -, Rn. 298, juris; st. Rspr des BVerfG, vgl. Urteil vom 19. September 2018 - 2 BvF 1/15 u.a. -, Rn. 202, 203 m.w.N., und Beschluss vom 11. März 2020 - 2 BvL 5/17 -, Rn. 100, 101 m.w.N., juris; im Anschluss hieran BVerwG, Urteil vom 22. November 2022 - 3 CN 1.21 -, Rn. 36, juris).
- 108 Welche Anforderungen an das Maß der erforderlichen Bestimmtheit im Einzelnen zu stellen sind, lässt sich somit nicht allgemein festlegen. Zum einen kommt es auf die

Intensität der Auswirkungen der Regelung für die Betroffenen an. So muss die Bestimmtheit der Ermächtigungsnorm der Grundrechtsrelevanz der Regelung entsprechen, zu der ermächtigt wird. Greift die Regelung erheblich in die Rechtsstellung des Betroffenen ein, sind höhere Anforderungen an den Grad der Bestimmtheit der Ermächtigung zu stellen, als wenn es sich um einen Regelungsbereich handelt, der die Grundrechtsausübung weniger tangiert (BVerfG, Beschluss vom 11. März 2020 - 2 BvL 5/17 -, Rn. 102 m.w.N., juris; vgl. auch BVerwG, Urteil vom 22. November 2022 - 3 CN 1.21 -, Rn. 37, juris). Insoweit berührt sich das Bestimmtheitsgebot mit dem Verfassungsgrundsatz des Vorbehalts des Gesetzes, der fordert, dass der Gesetzgeber die entscheidenden Grundlagen des zu regelnden Rechtsbereichs, die den Freiheits- und Gleichheitsbereich wesentlich betreffen, selbst festlegt und dies nicht dem Handeln der Verwaltung überlässt. Das Grundgesetz kennt allerdings keinen Gewaltenmonismus in Form eines umfassenden Parlamentsvorbehalts. Die in Art. 20 Abs. 2 Satz 2 GG normierte organisatorische und funktionelle Trennung und Gliederung der Gewalten zielt auch darauf ab, dass staatliche Entscheidungen möglichst richtig, das heißt von den Organen getroffen werden, die dafür nach ihrer Organisation, Zusammensetzung, Funktion und Verfahrensweise über die besten Voraussetzungen verfügen. Vor diesem Hintergrund kann auch die Komplexität der zu regelnden Sachverhalte den Umfang der Regelungspflicht des Gesetzgebers begrenzen (BVerfG, Beschluss vom 27. April 2022 - 1 BvR 2649/21 -, Rn. 126 m.w.N., juris; vgl. auch BVerwG, Urteil vom 22. November 2022 - 3 CN 1.21 -, Rn. 37, juris). Ebenso kann es geboten sein, die nähere Ausgestaltung dem Ordnungsgeber zu überlassen, wenn der zu regelnde Sachverhalt einer genaueren begrifflichen Umschreibung nicht zugänglich ist (vgl. zum Ganzen Beschlüsse vom 20. Juni 2025 - VfGBbg 45/20 -, Rn. 288 m.w.N., und vom 19. September 2025 - VfGBbg 87/20 -, Rn. 299, juris; vgl. auch BVerfG, Urteil vom 19. September 2018 - 2 BvF 1/15 u.a. -, Rn. 204 m.w.N., juris; BVerwG, Urteil vom 22. November 2022 - 3 CN 1.21 -, Rn. 37, juris).

- 109 Bei Auftreten eines neuartigen Virus wie dem Coronavirus SARS-CoV-2 ist der Grad der erforderlichen Bestimmtheit einer gesetzlichen Verordnungsermächtigung auch vom erreichten Stand der Kodifikationsreife abhängig (vgl. BVerwG, Urteile vom 22. November 2022 - 3 CN 1.21 -, Rn. 41 f., und vom 16. Mai 2023 - 3 CN 6/22 -, Rn. 25, juris). Diese beschreibt den Zeitpunkt, ab dem für den Gesetzgeber aus Art. 80 Abs. 1 Satz 2 GG eine Handlungspflicht erwächst, die Bestimmtheit der Ver-

ordnungsermächtigung an die seit Ausbruch der Pandemie gewonnenen Erkenntnisse über die Infektionsverbreitung und die Geeignetheit von Bekämpfungsmaßnahmen anzupassen („ermächtigungsbezogener Fortentwicklungsauftrag“, vgl. SächsVerfGH, Beschluss vom 15. August 2024 - Vf. 197-II-20 -, Rn. 126, 134, juris) und für die jeweilige übertragbare Krankheit zu konkretisieren, unter welchen Voraussetzungen welche Schutzmaßnahmen ergriffen werden können (BVerwG, Urteil vom 22. November 2022 - 3 CN 1/21 -, Rn. 41, juris).

- 110 b) Ausgehend von diesen Grundsätzen erfüllte § 32 Satz 1 i.V.m. § 28 Abs. 1 Satz 1, § 28a Abs. 1 Nr. 2a, 5 bis 8, 11 bis 13, 16, 17 i.V.m. Abs. 3 und 6 IfSG für die streitgegenständliche Verordnungsbestimmung die Anforderungen des Bestimmtheitsgebots nach Art. 80 Abs. 1 Satz 2 GG. Mögliche - vom Verfassungsgericht allerdings nicht geteilte - Bedenken im Hinblick auf die Bestimmtheit der weit gefassten Generalklausel des § 32 Satz 1 i.V.m. § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG sieht es durch die Einführung eines Maßnahmenkatalogs in § 28a Abs. 1 IfSG ausgeräumt (vgl. eingehend zur hinreichenden Bestimmtheit der Verordnungsermächtigung nach Einführung eines Maßnahmenkatalogs in § 28a Abs. 1 IfSG zum 19. November 2020: Beschluss vom 21. November 2025 - VfGBbg 12/21 -, Rn. 111 ff., 115 ff., juris; vgl. auch ThürVerfGH, Urteil vom 26. Juni 2024 - VfGBbg 4/22 -, Rn. 524, juris). Bei § 28a Abs. 1 IfSG handelt es sich nicht um eine neue bzw. eigenständige Ermächtigungsgrundlage. Die Norm präzisiert vielmehr die in § 28 Abs. 1 IfSG als Generalklausel ausgestalteten Voraussetzungen für das Ergreifen von besonderen Schutzmaßnahmen durch Benennung nicht abschließender („insbesondere“) Regelbeispiele auf Tatbestands- und Rechtsfolgenseite und stellt diese unter die zusätzliche Voraussetzung der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Bundestag. Auf diese Weise konkretisiert § 28a IfSG die inhaltlichen Vorgaben der Verordnungsermächtigung des § 32 IfSG und begrenzt zugleich deren Ausmaß (Beschluss vom 21. November 2025 - VfGBbg 12/21 -, Rn. 114 m.w.N., juris; vgl. die Gesetzesbegründung BT-Drs. 19/23944, S. 2; Uhle, in: BeckOK Grundgesetz, 62. Edition Stand: 15.06.2025, Art. 80 Rn. 27a4; Ritgen, in: Kluckert, Das neue Infektionsschutzrecht, 2. Aufl. 2021, § 12 Behördliche Zuständigkeiten und Aufgaben Rn. 37b). Dass unter die „Beschränkungen“ nach § 28a Abs. 1 Nr. 5 bis 8, 11 bis 13, 16 IfSG auch Zutrittsbeschränkungen subsumiert werden konnten, die an eine Verpflichtung zur Vorlage eines Impf- und Genesenennachweises im Sinne von Nr. 2a anknüpfen, ließ sich den Regelungen zumindest im Auslegungswege entnehmen (näher hierzu nachstehend unter Ziffer III.3.1.2).

- 111 Für das Verfassungsgericht unterliegt es keinem Zweifel, dass § 32 Satz 1 i.V.m. § 28 Abs. 1 Satz 1, § 28a Abs. 1 Nr. 2a, 5 bis 8, 11 bis 13, 16, 17 i.V.m. Abs. 3 und 6 IfSG in der Fassung vom 10. September 2021 für die durch sie verursachten Grundrechtseingriffe eine hinsichtlich Inhalt, Zweck und Ausmaß hinreichend bestimmte Verordnungsermächtigung bildeten (ebenso für die dort jeweils streitbefangene 2G- oder 3G-Zugangsregelung: BayVGH, Beschluss vom 4. November 2021 - 25 NE 21.2686 -, Rn. 27, juris; SächsOVG, Beschlüsse vom 19. November 2021 - 3 B 411/21 -, Rn. 19, und vom 21. Dezember 2021 - 3 B 436/21 -, Rn. 24 ff., Urteil vom 16. Januar 2025 - 3 C 85/21 -, Rn. 216, juris; OVG LSA, Beschluss vom 20. Dezember 2021 - 2 B 278/21 -, Rn. 12, juris; VGH BW, Beschluss vom 9. November 2021 - 1 S 3254/21 -, Rn. 32, juris, OVG NRW, Beschluss vom 29. Oktober 2021 - 13 B 1393/21.NE -, Rn. 47 ff., juris; NdsOVG, Beschlüsse vom 7. September 2021 - 13 MN 378/21 -, Rn. 20 m.w.N., und vom 13. Oktober 2021 - 13 MN 422/21 -, Rn. 28 m.w.N., juris). Dem Vorbringen der Antragsteller ist insoweit nichts Gegenteiliges zu entnehmen.
- 112 1.2.3 § 32 IfSG i.V.m. § 28 Abs. 1 Satz 1, § 28a Abs. 1 Nr. 2a, 5 bis 8, 11 bis 13, 16, 17 i.V.m. Abs. 3 und 6 IfSG in der Fassung vom 10. September 2021 genügte für die angegriffene Ordnungsbestimmung in § 7 SARS-CoV-2-EindV auch den Anforderungen des Demokratie- und Rechtsstaatsprinzips, insbesondere der Wesentlichkeitstheorie.
- 113 a) Das Demokratie- (Art. 20 Abs. 1 und 2 GG) und das Rechtsstaatsprinzip (Art. 20 Abs. 3 GG) gebieten, dass der parlamentarische Gesetzgeber Fragen, die wesentlich für die Verwirklichung der Grundrechte sind, selbst regelt (st. Rspr, vgl. BVerfG, Urteil vom 19. September 2018 - 2 BvF 1/15 u.a. -, Rn. 190 ff. m.w.N., juris). Art. 80 Abs. 1 Satz 2 GG normiert ausdrücklich die Bestimmtheitsanforderungen für eine Delegation an den Ordnungsgeber und konkretisiert damit die Anforderungen der Wesentlichkeitstheorie (st. Rspr., vgl. BVerfG, Urteil vom 19. September 2018 - 2 BvF 1/15 u.a. -, Rn. 199 m.w.N., juris; BVerwG, Urteil vom 16. Mai 2023 - 3 CN 6/22 -, Rn. 27, juris; Beschluss vom 20. Juni 2025 - VfGBbg 45/20 -, Rn. 309 m.w.N., juris).
- 114 b) Die Verordnungsermächtigung des § 32 IfSG i.V.m. § 28 Abs. 1 Satz 1, § 28a Abs. 1 Nr. 2a, 5 bis 8, 11 bis 13, 16, 17 i.V.m. Abs. 3 und 6 IfSG in der Fassung vom 10. September 2021 erfüllte - wie dargelegt - die Vorgaben des Art. 80 Abs. 1

Satz 2 GG. Aus dem Parlamentsvorbehalt ergeben sich keine weitergehenden Anforderungen (vgl. Beschluss vom 20. Juni 2025 - VfGBbg 45/20 -, Rn. 310 m.w.N., juris; BVerwG, Urteile vom 22. November 2022 - 3 CN 1/21 -, Rn. 46, und vom 16. Mai 2023 - 3 CN 6/22 -, Rn. 27, juris, jeweils unter Verweis auf BVerfG, Urteil vom 19. September 2018 - 2 BvF 1/15 u.a. -, Rn. 190, 198 ff. m.w.N., juris).

- 115 1.2.4 Den sich aus dem Zitiergebot (Art. 19 Abs. 1 Satz 2 GG) ergebenden Anforderungen ist ebenfalls Genüge getan:
- 116 a) Das Zitiergebot dient der Sicherung derjenigen Grundrechte, die aufgrund eines speziellen, vom Grundgesetz vorgesehenen Gesetzesvorbehalts über die im Grundrecht selbst angelegten Grenzen hinaus eingeschränkt werden können. Dazu gehört das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit nach Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG. Auf diese ist das Zitiergebot folglich - anders als im Rahmen des Art. 2 Abs. 1 GG - grundsätzlich anwendbar. Es wird jedoch nur ausgelöst, wenn das Gesetz einen zielgerichteten, das heißt finalen Grundrechtseingriff vornimmt. Allein das Betroffensein in einem Grundrecht löst das Zitiergebot nicht aus (vgl. zum Ganzen Beschlüsse vom 20. Juni 2025 - VfGBbg 45/20 -, Rn. 314 m.w.N., und vom 19. September 2025 - VfGBbg 87/20 -, Rn. 319 m.w.N., juris).
- 117 b) Ausgehend hiervon wahrte § 32 IfSG i.V.m. § 28 Abs. 1 Satz 1, § 28a IfSG in der bei Verordnungserlass am 12. November 2021 geltenden Fassung vom 10. September 2021 das Zitiergebot des Art. 19 Abs. 1 Satz 2 GG.
- 118 Offenbleiben kann dabei, ob die streitbefangene 2G-Regelung - wie von den Antragstellern angenommen - einen starken „Impfdruck“ erzeugte, der das Grundrecht Ungeimpfter auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) tangierte (vgl. hierzu nachstehend unter Ziffer III.3.2.1 Buchst. f Doppelbuchst. bb (1)). Selbst wenn man insoweit von einer zitierpflichtigen Einschränkung dieses Grundrechts ausginge, wäre den Anforderungen von Art. 19 Abs. 1 Satz 2 GG genügt, da § 32 Satz 3 IfSG mit Wirkung zum 23. April 2021 ergänzt wurde (durch Art. 1 Nr. 4 Viertes Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 22. April 2021 - BGBl. I S. 802) und seither auch Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG als durch Rechtsverordnung einschränkbares Grundrecht benennt.
- 119 2. Die SARS-CoV-2-EindV war bei ihrem Erlass am 12. November 2021 bis zum

Ende ihres Geltungszeitraums am 23. November 2021 auch formell verfassungsgemäß.

- 120 2.1 Die zur Prüfung gestellte Verordnung wurde von der Ministerin für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg erlassen, der - entsprechend der Erlaubnis zur Subdelegation in Art. 80 Abs. 1 Satz 4 GG und § 32 Satz 2 IfSG - die Ermächtigung des § 32 Satz 1 IfSG durch § 2 Infektionsschutz-zuständigkeitsverordnung (IfSZV) in der zum damaligen Zeitpunkt maßgeblichen Fassung übertragen worden war (vgl. Beschlüsse vom 20. Juni 2025 - VfGBbg 45/20 -, Rn. 319, und vom 19. September 2025 - VfGBbg 87/20 -, Rn. 322, juris). In der Eingangsformel der streitgegenständlichen Verordnung werden § 32 IfSG i.V.m. § 28 Abs. 1, § 28a IfSG i.V.m. § 2 IfSZV als Ermächtigungsgrundlage benannt. Ferner wurden in der Eingangsformel der damals geltenden Brandenburgischen Infektionsschutzzuständigkeitsverordnung als Rechtsgrundlage die Subdelegationsermächtigung des § 32 Satz 2 IfSG und in § 2 IfSZV die Verordnungsermächtigung des § 32 Satz 1 IfSG genannt. Das Zitiergebot des Art. 80 Satz 3 LV ist damit gewahrt (hierzu näher Beschlüsse vom 20. Juni 2025 - VfGBbg 45/20 -, Rn. 322 ff. m.w.N., und vom 19. September 2025 - VfGBbg 87/20 -, Rn. 322, juris; vgl. auch BGH, Urteil vom 11. April 2024 - III ZR 134/22 -, Rn. 56, juris).
- 121 2.2. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die angegriffene Verordnung nicht in einem ordnungsgemäßen Verfahren ergangen ist. Insbesondere wurde sie durch die nach § 2 IfSZV für ihren Erlass zuständige Ministerin für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz ausgefertigt und im Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Brandenburg verkündet (Art. 81 Abs. 2 LV).
- 122 Die Landesregierung hat den Landtag am 10. November 2021 gemäß Art. 94 LV unterrichtet und ihm den Entwurf der SARS-CoV-2-EindV zugeleitet (Drucksache 7/339). Damit ist die Landesregierung zugleich ihren Informations- und Beteiligungspflichten aus § 3 Gesetz zur Beteiligung des Landtags bei Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz (Infektionsschutzbeteiligungsgesetz - IfSBG) vom 15. Dezember 2020, GVBl. II/20, [Nr. 33]) nachgekommen.
- 123 2.3 § 7 SARS-CoV-2-EindV vom 12. November 2021 verstieß entgegen dem Vorbringen der Antragsteller auch nicht gegen das Zitiergebot des Art. 5 Abs. 2 Satz 3 LV.

- 124 Art. 5 Abs. 2 Satz 3 LV regelt, dass soweit nach der Verfassung des Landes Brandenburg ein Grundrecht durch Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes eingeschränkt werden kann, das Grundrecht in dem einschränkenden Gesetz unter Angabe des Artikels zu nennen ist. Dieses Zitiergebot gilt allein für förmliche, von der Volksvertretung in dem verfassungsrechtlich vorgesehenen Verfahren beschlossene Gesetze (vgl. Iwers, in: Iwers/Lieber, die Verfassung des Landes Brandenburg - Kommentar, 2. Aufl. 2025, Art. 5 Rn. 19). Auf untergesetzliche, materielle Rechtsnormen wie die hier angegriffene SARS-CoV-2-EindV findet es keine Anwendung.
- 125 Etwas anderes folgt auch nicht aus dem Umstand, dass das Grundrecht auf Datenschutz in Art. 11 LV als eigenständiges Grundrecht normiert ist, für das das Zitiergebot nach Art. 5 Abs. 2 Satz 3 LV gilt, während es auf Bundesebene als Bestandteil des allgemeinen Persönlichkeitsrechts (Art. 1 Abs. 1 i.V.m. Art. 2 Abs. 1 GG) nicht Art. 19 Abs. 1 Satz 2 GG unterfällt. Soweit die Antragsteller meinen, das Land Brandenburg sei wegen des durch die 2G-Regel bewirkten Eingriffs in das Grundrecht auf Datenschutz aus Art. 11 LV verpflichtet gewesen, von der Ermächtigungsgrundlage im Wege der verordnungsersetzenden Gesetzgebung Gebrauch zu machen, um so den Anwendungsbereich des landesverfassungsrechtlichen Zitiergebots aus Art. 5 Abs. 2 Satz 3 LV zu eröffnen, folgt das Verfassungsgericht dem nicht. Verfassungsrechtliche Grundsätze oder Vorgaben, aus denen sich eine solche Verpflichtung des Landesgesetzgebers ergeben könnte, werden von den Antragstellern nicht benannt und sind auch nicht ersichtlich (vgl. Beschlüsse vom 19. September 2025 - VfGBbg 87/20 -, Rn. 272, und vom 21. November 2025 - VfGBbg 12/21 -, Rn. 74, juris).
- 126 2.4 Die SARS-CoV-2-EindV vom 12. November 2021 wurde gemäß § 28a Abs. 5 IfSG auch mit einer allgemeinen Begründung versehen (GVBl. II/21, [Nr. 91], S. 23 ff.) und zeitlich befristet.
- 127 3. § 7 SARS-CoV-2-EindV in der vom 15. bis zum 23. November 2021 geltenden Fassung war auch materiell verfassungsgemäß. Die angegriffenen Regelungen verstießen nicht wegen eines Widerspruchs zur bundesgesetzlichen Ermächtigungsgrundlage gegen das in Art. 2 Abs. 1 LV und Art. 80 LV normierte Rechtsstaatsprinzip (3.1) und waren auch im Übrigen mit höherrangigem Recht vereinbar; insbesondere entsprachen sie rechtsstaatlichen Bestimmtheitsanforderungen und schränkten Grundrechte der Verfassung des Landes Brandenburg nicht unzulässig ein (3.2).

- 128 Nach § 32 Satz 1 IfSG dürfen die Landesregierungen unter den Voraussetzungen, die für Maßnahmen nach den §§ 28, 28a und 29 bis 31 IfSG maßgebend sind, durch Rechtsverordnungen entsprechende Ge- und Verbote zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten erlassen.
- 129 § 28 Abs. 1 Satz 1 und 2 IfSG bestimmt zu diesen Voraussetzungen: 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 Abs. 1 und in den §§ 29 bis 31 IfSG 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.
- 130 Notwendige Schutzmaßnahmen i.S.v. § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG können insbesondere die in § 28a Abs. 1 IfSG aufgelisteten besonderen Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) nach § 28a Abs. 1 IfSG sein. Gemäß der bei Verordnungserlass geltenden Fassung des § 28a IfSG vom 10. September 2021 (BGBl. I S. 4147) gehörten hierzu u.a. die Verpflichtung zur Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises (Nr. 2a), die Untersagung oder Beschränkung von Freizeitveranstaltungen und ähnlichen Veranstaltungen (Nr. 5), des Betriebs von Einrichtungen, die der Freizeitgestaltung zuzurechnen sind (Nr. 6), von Kulturveranstaltungen oder des Betriebs von Kultureinrichtungen (Nr. 7), von Sportveranstaltungen und der Sportausübung (Nr. 8), von - insbesondere touristischen - Reisen (Nr. 11), von Übernachtungsangeboten (Nr. 12), des Betriebs von gastronomischen Einrichtungen (Nr. 13), von Betrieben, Gewerben, Einzel- oder Großhandel (Nr. 14), von Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne von § 33, Hochschulen, außerschulischen Einrichtungen der Erwachsenenbildung oder ähnlichen Einrichtungen oder die Erteilung von Auflagen für die Fortführung ihres Betriebs (Nr. 16) sowie die Befugnis zur 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 (Nr. 17).

- 131 Für die besonderen Schutzmaßnahmen galten grundsätzlich die gleichen tatbestandlichen Voraussetzungen wie für den Erlass von auf die Generalklausel in § 28 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 IfSG gestützten Maßnahmen. Darüber hinaus bestimmt § 28a Abs. 1 IfSG, dass die hierauf gestützten Maßnahmen nur für die Dauer der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Abs. 1 Satz 1 IfSG durch den Deutschen Bundestag angeordnet werden können (vgl. Johann/Gabriel, in: BeckOK InfSchR, 26. Ed., Stand: 08.07.2023, § 28a Rn. 5 ff.). Bis zum 24. November 2021 hing die Anwendung der gesamten Vorschrift des § 28a IfSG davon ab, dass der Bundestag eine entsprechende Feststellung getroffen hatte (Kießling, in: Kießling, Infektionsschutzgesetz, 3. Aufl. 2022, § 28a Rn. 24a).
- 132 3.1 Die angegriffenen Regelungen standen mit der Ermächtigungsgrundlage in § 32 Satz 1 i.V.m. § 28 Abs. 1 Satz 1, § 28a Abs. 1 Nr. 2a, 5 bis 8, 11 bis 14, 16, 17 i.V.m. Abs. 3 und 6 IfSG i.d.F. vom 10. September 2021 (BGBl. I S. 4147) im Einklang. Deren tatbestandliche Voraussetzungen lagen vor (3.1.1). Die Regelung einer Zugangsgewährung nach dem 2G-Modell zählte auch zu den Schutzmaßnahmen, die der Verordnungsgeber auf dieser Grundlage erlassen durfte (3.1.2).
- 133 3.1.1 Die vorbeschriebenen tatbestandlichen Voraussetzungen der gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage waren im hier zu beurteilenden Zeitraum ab Erlass der Verordnung bis zu ihrem Außerkrafttreten erfüllt.
- 134 a) Bei Erlass der SARS-CoV-2-EindV vom 12. November 2021 waren Kranke gemäß § 28 Abs. 1 Satz 1 Halbs. 1 IfSG festgestellt worden.
- 135 Kranker im Sinne des Infektionsschutzgesetzes ist eine Person, die an einer übertragbaren Krankheit erkrankt ist (§ 2 Nr. 4 IfSG). Eine übertragbare Krankheit ist gemäß § 2 Nr. 3 IfSG eine Krankheit, die durch Krankheitserreger (§ 2 Nr. 1 IfSG) verursacht wird, die unmittelbar oder mittelbar auf den Menschen übertragen werden.
- 136 Bei der durch das SARS-CoV-2-Virus - im hier zu beurteilenden Zeitraum vor allem in der Variante B.1.617.2 (Delta-Variante, vgl. [https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/C/COVID-19-Pandemie/Virologische\\_Basisdaten.html?nn=16911042#doc16793380bodyText21](https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/C/COVID-19-Pandemie/Virologische_Basisdaten.html?nn=16911042#doc16793380bodyText21), zuletzt abgerufen am 13. November 2025) und der erstmals Ende November 2021 aufgetretenen Variante B.1.1.529 (Omikron, vgl. <https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Infekti->

onskrankheiten-A-Z/C/COVID-19-Pandemie/Virologische\_Basisdaten.html?nn=16911042#doc16793380bodyText10, zuletzt abgerufen am 13. November 2025) - verursachten Krankheit COVID-19 handelt es sich um eine übertragbare Krankheit i.S.v. § 2 Nr. 3 IfSG (näher hierzu VGH BW, Urteil vom 1. Juli 2025 - 1 S 3669/21 -, Rn. 120, juris; SächsOVG, Urteil vom 16. Januar 2025 - 3 C 85/21 -, Rn. 231 ff., juris; vgl. auch Beschluss vom 19. September 2021 - VfGBbg 87/20 -, Rn. 331 m.w.N., juris).

- 137 Im Zeitraum vom 12. bis 23. November 2021 wurden nach dem jeweiligen täglichen Situationsbericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) (im Folgenden „RKI-Situationsbericht“, abrufbar unter: [https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/C/COVID-19-Pandemie/Situationsberichte/Nov\\_2021/Archiv\\_Nov\\_2021.html](https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/C/COVID-19-Pandemie/Situationsberichte/Nov_2021/Archiv_Nov_2021.html), zuletzt abgerufen am 13. November 2025) sowohl im gesamten Bundesgebiet als auch im Land Brandenburg fortwährend Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige und Ausscheider im Sinne des § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG festgestellt (zu den Fallzahlen pro Bundesland vgl. die Tabelle 1 in den RKI-Situationsberichten von November 2021; vgl. auch die Pressemitteilung des Ministeriums für Gesundheit und Soziales des Landes Brandenburg (MGS Brandenburg) zu den vom Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG) an das RKI gemeldeten Fallzahlen vom 12. November 2021, abrufbar unter <https://mgs.brandenburg.de/mgs/de/presse/pressemitteilungen/detail/~12-11-2021-corona-faelle-stand-12112021>, zuletzt abgerufen am 13. November 2025).
- 138 b) Der Deutsche Bundestag hatte - wie in § 28a Abs. 1 IfSG vorausgesetzt – am 25. März 2020 gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 IfSG aufgrund der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Deutschland eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt (vgl. BT-Plenarprotokoll 19/154, S. 19169 C), deren Fortbestehen er zuletzt am 25. August 2021 (vgl. BT-Plenarprotokoll 19/238, S. 31076 C) bestätigte. In dem hier maßgeblichen Zeitraum ab Erlass der angegriffenen Verordnung bis zu ihrem Außerkrafttreten am 24. November 2021 hatte die Feststellung des Deutschen Bundestages Bestand, womit der Anwendungsbereich von § 28a Abs. 1 IfSG eröffnet war.
- 139 Soweit die Antragsteller hiergegen unter Berufung auf das Gutachten von

Prof. Dr. Murswiek einwenden, die von § 28a Abs. 1 IfSG vorausgesetzte epidemische Lage von nationaler Tragweite habe nicht vorgelegen, da eine ernsthafte Gefahr für die öffentliche Gesundheit nach § 5 Abs. 1 Satz 6 IfSG, die im Sinne einer gesteigerten Wahrscheinlichkeit für eine systemische Überlastung des öffentlichen Gesundheitssystems zu verstehen sei, tatsächlich nicht bestanden habe, können sie damit nicht gehört werden. Entgegen der von den Antragstellern vertretenen Auffassung setzt die Anwendung des § 28a Abs. 1 IfSG neben dem formalen Akt einer Feststellung des Bundestags keine vom Ordnungsgeber in eigener Verantwortung zu treffende und gerichtlich nachprüfbar eigene Feststellung des Bestehens sowie der Fortdauer einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite voraus (dies ebenfalls ablehnend: OVG NRW, Urteil vom 29. Mai 2024 - 13 D 37/21.NE -, Rn. 101, juris; NdsOVG, Urteil vom 17. August 2023 - 14 KN 22/22 -, Rn. 180, juris; OVG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 23. April 2021 - OVG 11 S 56/21 -, Rn. 33 f., juris; Kießling, in: Kießling, IfSG, 3. Aufl. 2022, § 28a Rn. 24b; offen gelassen von VGH BW, Beschlüsse vom 9. November 2021 - 1 S 3254/21 -, Rn. 33 ff., und vom 17. Dezember 2021 - 1 S 3670/21 -, Rn. 44, juris). Hiergegen spricht - neben dem klaren Wortlaut des § 28a Abs. 1 IfSG - auch der Zweck der Regelung, die darin aufgeführten Regelbeispiele an die Feststellung des Bundestages zu binden (vgl. BT-Drs. 19/23944, S. 31) und damit einen Teil der Verantwortung auf das Parlament zu verlagern (vgl. OVG NRW, Urteil vom 29. Mai 2024 - 13 D 37/21.NE -, Rn. 101, juris; Poscher, in: Huster/Kingreen, InfektionsschutzR-HdB, 2. Aufl. 2022, Kap. 4 Rn. 109; Kießling, NVwZ 2021, 1245, 1246). Auch widerspräche es dem Ziel einer konzertierten Pandemiebekämpfung, wenn es jedem Landesverordnungsgeber vorbehalten gewesen wäre, die Frage der nationalen Tragweite des Pandemiegeschehens eigenständig und gegebenenfalls abweichend zu beurteilen.

- 140 Da die notwendige Feststellung des Deutschen Bundestags nach § 5 Abs. 1 Satz 1 IfSG unstreitig vorlag und der Anwendungsbereich von § 28a Abs. 1 IfSG mithin eröffnet war, bedurfte die Frage, ob die angegriffenen Zugangsbeschränkungen auch allein auf § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG hätten gestützt werden können, keiner Erörterung.
- 141 c) Dass es sich nach § 32 i.V.m. § 28 Abs. 1 Satz 1, § 28a Abs. 1 IfSG um „notwendige“ Schutzmaßnahmen handeln muss, stellt keine zusätzliche Tatbestandsvoraussetzung dar, sondern unterstreicht lediglich die Geltung des ohnehin zu wahrenen Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes. Von einer notwendigen Schutzmaßnahme in diesem Sinne ist demnach auszugehen, wenn sie an dem Ziel, die Verbreitung einer

übertragbaren Krankheit zu verhindern, ausgerichtet und verhältnismäßig ist, d.h. zur Erreichung dieses Ziels geeignet und erforderlich sowie verhältnismäßig im engeren Sinne ist (vgl. Beschlüsse vom 20. Juni 2025 - VfGBbg 45/20 -, Rn. 154 f. m.w.N., und vom 19. September 2025 - VfGBbg 87/20 -, Rn. 339, juris). Dabei hat der Verordnungsgeber die in § 28a Abs. 3 IfSG normierten besonderen Verhältnismäßigkeitsmaßstäbe zu beachten (vgl. SächsOVG, Beschluss vom 6. Januar 2022 - 3 B 454/21 -, Rn. 29, Urteil vom 16. Januar 2025 - 3 C 85/21 -, Rn. 265, juris).

- 142 3.1.2 Schutzmaßnahmen im Sinne von § 28a Abs. 1 Nr. 2a, 5 bis 8, 11 bis 13, 16, 17 IfSG konnten auch 2G-Zutrittsregelungen sein (a), die - wie hier - unabhängig von einem Krankheits- oder Ansteckungsverdacht an jede Person im Geltungsbereich der Verordnung gerichtet waren (b).
- 143 a) Vom Inhalt und Zweck der genannten Ermächtigung war auch die Implementierung eines - zwingenden oder optionalen - 2G-Modells umfasst, wonach der Zutritt zu bestimmten Veranstaltungen, Angeboten und Einrichtungen mit Publikumsverkehr - vorbehaltlich der vorgesehenen Ausnahmen - nur immunisierten Personen nach Vorlage eines Genesenen- oder Impfnachweises gewährt werden sollte.
- 144 Dem steht nicht entgegen, dass der Gesetzgeber erst mit Wirkung zum 24. November 2021 in § 28a Abs. 7 Nr. 4 IfSG eine zusätzliche Regelung geschaffen hat, die konkret dazu ermächtigte, Beschränkungen des Zugangs in den oder bei den in Absatz 1 Nummer 4 bis 8 und 10 bis 16 genannten Betrieben, Gewerben, Einrichtungen, Angeboten, Veranstaltungen, Reisen und Ausübungen anzuordnen, die an die Vorlage von Impf-, Genesenen- oder Testnachweisen anknüpfen (vgl. Art. 1 Nr. 3 Buchst. b nach Maßgabe des Art. 21 des Gesetzes vom 22. November 2021, BGBl. I S. 4906). Zugangsbeschränkungen der hier fraglichen Art stellten keine neuartigen infektionsschutzrechtlichen Schutzmaßnahmen dar, sondern konnten schon vor Einführung des § 28a Abs. 7 Nr. 4 IfSG auf Grundlage des IfSG erlassen werden (vgl. Grewe/Lassahn, NVwZ 2022, 197). Die an Veranstalter, Betreiber und Anbieter adressierte Verpflichtung, die Einhaltung der Zutrittsbeschränkung sicherzustellen und den Publikumszugang nur nach entsprechender Nachweiskontrolle zu gewähren, ließ sich als eine Maßnahme der Beschränkung von Betrieben, Gewerben, Einrichtungen, Angeboten, Veranstaltungen, Reisen und Ausübungen im Sinne von § 28a Abs. 1 Nr. 5 bis 8, 11 bis 14, 16 IfSG subsumieren (vgl. Kießling, in: Kießling, IfSG, 3. Aufl. 2022, § 28a Rn. 37c m.w.N.; OVG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom

30. Dezember 2021 -OVG 11 S 109/21 -, Rn. 35, juris). Da die genannten Katalogtatbestände sogar zur vollständigen Untersagung von Veranstaltungen oder des Betriebs einer Einrichtung ermächtigten, ergibt ein Erst-recht-Schluss, dass hiervon auch Zutrittsbeschränkungen umfasst waren. Der Begriff der „Beschränkung“ ist im Übrigen weit gefasst und schließt bereits seiner Wortbedeutung nach auch die Regelung von Zugangsbeschränkungen ein, die etwa an die Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises anknüpfen (ebenso OVG LSA, Beschluss vom 22. April 2021 - 2 B 104/21 -, Rn. 8, juris; vgl. auch OVG Berlin-Brandenburg, Beschlüsse vom 30. Dezember 2021 -OVG 11 S 109/21 -, Rn. 35, und vom 6. Januar 2022 - OVG 5 S 1/22 -, Rn. 75, juris). Gestützt wird dies durch die Ermächtigung in § 28 Abs. 1 Satz 1 Halbs. 2 IfSG, Personen durch eine Schutzmaßnahme zu verpflichten, "bestimmte Orte oder öffentliche Orte nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen zu betreten". Schon auf dieser Grundlage konnten die zuständigen Behörden anordnen, dass Einrichtungen nur unter bestimmten Bedingungen - etwa nur unter Beachtung der 2G-Regel - für den Kundenverkehr und Besuche geöffnet werden dürfen (vgl. NdsOVG, Beschluss vom 7. September 2021 - 13 MN 378/21 -, Rn. 30, juris; BayVGh, Beschluss vom 4. November 2021 - 25 NE 21.2686 -, Rn. 27, juris; Grewe/Lassahn, NVwZ 2022, 197). Durch die zum 15. September 2021 in Kraft getretene Regelung des § 28a Abs. 1 Nr. 2a IfSG (vgl. Art. 12 und 17 Abs. 1 des Gesetzes vom 10. September 2021, BGBl. I S. 4147) wurde der Verordnungsgeber überdies explizit ermächtigt, eine Verpflichtung zur Vorlage eines Impf-, Genesenen-, oder Testnachweises anzuordnen. Ihrer Intention nach konnte diese Vorlagepflicht bereits dazu dienen, die Voraussetzung zum Zugang zu Betrieben, Einrichtungen oder Angeboten mit Publikumsverkehr zu schaffen (vgl. BT-Drs. 19/32275, S. 27; vgl. auch OVG Berlin-Brandenburg, Beschlüsse vom 30. Dezember 2021 -OVG 11 S 109/21 -, Rn. 35, und vom 6. Januar 2022 - OVG 5 S 1/22 -, Rn. 75, juris). In § 28a Abs. 6 Satz 1 IfSG hat der Gesetzgeber klargestellt, dass Schutzmaßnahmen, auf welcher Grundlage des IfSG sie auch beruhen mögen, kumulativ angeordnet werden können, soweit dies für eine wirksame Verhinderung der weiteren Ausbreitung von COVID-19 erforderlich ist (Ritgen, in: Kluckert, Das neue Infektionsschutzrecht, 2. Aufl. 2021, § 12 Behördliche Zuständigkeiten und Aufgaben Rn. 37b).

- 145 b) Im Sinne dieser Vorschriften notwendige Schutzmaßnahmen sind weder ihrem räumlichen Geltungsbereich nach auf bestimmte Landesteile noch ihrem Adressatenkreis nach auf bestimmte Personen begrenzt. Entgegen den im Antragsschrift-

satz vorgetragenen Bedenken können sie daher grundsätzlich auch gegenüber infektionsschutzrechtlichen „Nichtstörern“ getroffen werden (vgl. Beschlüsse vom 20. Juni 2025 - VfGBbg 45/20 -, Rn. 293, 336 m.w.N., und vom 19. September 2025 - VfGBbg 87/20 -, Rn. 338 m.w.N., juris; zur Zulässigkeit der Anordnung von 2G- bzw. 3G-Zugangsbeschränkungen gegenüber „Nichtstörern“, vgl. auch VGH BW, Beschluss vom 9. November 2021 - 1 S 3254/21 -, Rn. 43 m.w.N., juris; OVG NRW, Beschluss vom 29. Oktober 2021 – 13 B 1393/21.NE -, Rn. 67, juris; SächsOVG, Beschluss vom 19. November 2021 - 3 B 411/21 -, Rn. 60 f., juris).

- 146 3.2 § 7 SARS-CoV-2-EindV i.d.F. vom 12. November 2021 erwies sich auch im Übrigen als mit höherrangigem Recht vereinbar. Dies gilt sowohl für das in Absatz 1 angeordnete zwingende 2G-Zugangsmodell (3.2.1), als auch für die optionale 2G-Zugangsregelung in Absatz 2 (3.2.2).
- 147 3.2.1 Die in § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV geregelte verpflichtende Zugangsgewährung nach dem 2G-Modell war hinsichtlich der durch sie bewirkten Grundrechtseingriffe verfassungsrechtlich gerechtfertigt. Sie entsprach den Anforderungen des im Rechtsstaatsprinzip (Art. 2 Abs. 1 LV) verankerten Bestimmtheitsgebots (a) und des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes aus Art. 5 Abs. 2 LV (b). Schließlich verletzen die in Absatz 1 angeordneten Maßnahmen auch nicht den allgemeinen Gleichheitssatz (Art. 12 Abs. 1 LV) (c).
- 148 a) § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV war hinreichend bestimmt.
- 149 aa) Das Gebot der Normenklarheit und Normenbestimmtheit, das - abgeleitet aus dem Rechtsstaatsprinzip (Art. 2 Abs. 1 LV, Art. 20 Abs. 3 GG) - unmittelbar auch für die Landesebene gilt (vgl. OVG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 10. Juni 2021 - OVG 11 S 76/21 -, Rn. 46, juris), verlangt vom Normgeber, Rechtsvorschriften so klar zu fassen, dass der Betroffene seine Normunterworfenheit und die Rechtslage erkennen und sein Verhalten danach ausrichten kann (vgl. Urteile vom 15. Oktober 2009 - VfGBbg 9/08 -, und vom 12. Dezember 2014 - VfGBbg 31/12 -, juris; BVerfG, Beschlüsse vom 9. April 2003 - 1 BvL 1/01 u.a. -, Rn. 56 m.w.N., und vom 3. März 2004 - 1 BvF 3/92 -, Rn. 107, juris). Dieses Gebot zwingt den Gesetzgeber nicht, jeden Tatbestand mit genau erfassbaren Maßstäben bis ins Einzelne zu umschreiben. Der Normgeber ist aber gehalten, seine Regelungen so bestimmt zu fassen, wie dies nach der Eigenart der zu ordnenden Lebenssachverhalte und mit Rücksicht auf den

Normzweck möglich ist. Dabei müssen die Vorgaben des Gesetzgebers umso genauer sein, je intensiver der Grundrechtseingriff ist und je schwerwiegender die Auswirkungen der Regelung sind (vgl. Beschlüsse vom 20. Juni 2025 - VfGBbg 45/20 -, Rn. 340 m.w.N., und vom 19. September 2025 - VfGBbg 87/20 -, Rn. 343 m.w.N., juris; BVerfG, Beschluss vom 11. Juli 2013 - 2 BvR 2302/11 u.a. -, Rn. 111 m.w.N., juris).

- 150 bb) Dem genügten die angegriffenen Regelungen in § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV in der streitgegenständlichen Fassung vom 12. November 2021. Der personelle, räumliche und sachliche Umfang der darin verpflichtend angeordneten 2G-Zugangsgewährung war hinreichend bestimmt.
- 151 § 7 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SARS-CoV-2-EindV regelte eine an Veranstalter, Betreiber und Anbieter adressierte Verpflichtung, den Publikumszugang nur immunisierten Personen nach Vorlage eines auf sie ausgestellten Genesenen- oder Impfnachweises zu gewähren („zwingendes 2G-Modell“). Den Verweisungen auf andere Vorschriften der SARS-CoV-2-EindV ließ sich dabei klar und präzise entnehmen, an welche Veranstalter, Betreiber und Anbieter sich der Sicherstellungsauftrag hinsichtlich der Zugangsbeschränkung richtete und welche Veranstaltungen, Einrichtungen und Angebote für den Publikumsverkehr nur mehr mit 2G-Nachweis zugänglich sein sollten. Im Einzelnen handelte es sich um Betreiber von Einrichtungen, die sexuelle Dienstleistungen erbringen (vgl. § 13 Abs. 2 Nr. 2 SARS-CoV-2-EindV), Gaststättenbetreiber (vgl. § 14 Abs. 1 Nr. 2 SARS-CoV-2-EindV), Betreiber von Beherbergungsstätten (vgl. § 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SARS-CoV-2-EindV), Anbieter von Reisebusreisen, Stadtrundfahrten und vergleichbaren touristischen Angeboten (§ 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SARS-CoV-2-EindV), Betreiber von Sportstätten, soweit die Ausübung von Kontaktsport durch volljährige Sportausübende betroffen war (§ 18 Abs. 1 Satz 2 SARS-CoV-2-EindV), Betreiber von Theater-, Konzert- und Opernhäusern, Kinos, Messen, Ausstellungen, Spielhallen, Spielbanken und Wettannahmestellen sowie von Spaß- und Freizeitbädern, Freibädern, Saunen, Thermen und Wellnesszentren (vgl. § 20 Abs. 5 Satz 1 Nr. 2 und Abs. 6 SARS-CoV-2-EindV) sowie Betreiber von Diskotheken, Clubs und ähnlichen Einrichtungen (vgl. § 22 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SARS-CoV-2-EindV). Die Begriffe „Impfnachweis“ und „Genesenennachweis“ ließen sich durch die Bezugnahme auf § 2 Nr. 3 und 5 COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der vor dem 24. November 2021 geltenden Fassung vom

8. Mai 2021 (BANz AT 08.05.2021 V1) zweifelsfrei bestimmen. In den Nummern 3 und 4 des § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV war außerdem klar verständlich geregelt, welche Personen von der strengen 2G-Regel ausgenommen waren; hiernach unterlag der Zutritt von Kindern bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres keinen Einschränkungen, während für Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sowie für Personen ohne Impfpflicht der Ständigen Impfkommission (StiKo) die Vorlage eines - in § 6 SARS-CoV-2-EindV näher bestimmten - Testnachweises ausreichte. Weitere, gleichfalls hinreichend normklare Ausnahmeregelungen fanden sich in den bereichsbezogenen Vorschriften, auf die in Absatz 1 Bezug genommen wurde (vgl. etwa § 14 Abs. 2, § 15 Abs. 2, § 18 Abs. 2 SARS-CoV-2-EindV).

- 152 b) Die in § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV angeordneten Maßnahmen waren im Hinblick auf die hierdurch bewirkten Eingriffe in Freiheitsgrundrechte auch verhältnismäßig und damit zugleich notwendige Schutzmaßnahmen i.S.v. § 28 Abs. 1 Satz 1, § 28a Abs. 1 IfSG. Mit der Implementierung eines zwingenden 2G-Modells für die in Absatz 1 genannten Veranstaltungen, Einrichtungen und Angebote verfolgte der Verordnungsgeber ein nach der gesetzlichen Ermächtigung des Infektionsschutzgesetzes zulässiges Ziel (aa), wobei er seine Entscheidung pflichtgemäß an den in § 28a Abs. 3 IfSG niedergelegten besonderen Maßstäben ausrichtete (bb). Die obligatorischen 2G-Zugangsregelungen in § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV beruhten auch auf einer tatsächlich tragfähigen Gefahreinschätzung des Verordnungsgebers (cc) und erwiesen sich zur Erreichung der legitimen Zielstellung nach § 28a Abs. 1 i.V.m. Abs. 3 Satz 1, 3 und 4 IfSG als geeignet (dd), erforderlich (ee) und verhältnismäßig im engeren Sinn (ff).
- 153 aa) Die angefochtenen Regelungen in § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV verfolgten ein legitimes Ziel.
- 154 Zweck der Verordnungsermächtigung ist es, übertragbare Krankheiten zu bekämpfen und ihre Verbreitung zu verhindern (vgl. § 32 Satz 1 i.V.m. § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG), wobei sich Entscheidungen über Schutzmaßnahmen insbesondere an dem Schutz von Leben und Gesundheit und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems auszurichten haben und dabei absehbare Änderungen des Infektionsgeschehens durch ansteckendere, das Gesundheitssystem stärker belastende Virusvarianten zu berücksichtigen sind (vgl. § 28a Abs. 3 Satz 1 IfSG).

- 155 Hiermit standen die mit § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV verfolgten Ziele im Einklang. Die darin geregelten Maßnahmen sollten nach dem Willen des Verordnungsgebers dazu beitragen, die Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus einzudämmen und schwere Erkrankungen und Todesfälle in der Bevölkerung zu verhindern. Dabei ging der Verordnungsgeber davon aus, dass mit einer Impfquote von 63,2 Prozent der brandenburgischen Bevölkerung, die mindestens einmal gegen das SARS-CoV-2-Virus geimpft waren, und 61 Prozent mit vollständigem Impfschutz (Stand 10. November 2025) noch kein ausreichender Immunisierungsgrad der Bevölkerung im Land Brandenburg erreicht werden konnte. Vor dem Hintergrund eines starken Anstiegs der Neuinfektionen und Hospitalisierungen sah der Verordnungsgeber es als vordringlich an, die Infektionswelle zu brechen, die er maßgeblich durch nicht-immunisierte Personen verursacht sah. Mit der Anordnung obligatorischer Kontakt- bzw. Zugangsbeschränkungen für den nicht-immunisierten Bevölkerungsanteil sollten gesundheitliche Gefahren gegenüber der Gesamtbevölkerung abgewehrt und einer (weiteren) Überlastung des Gesundheitssystems im Land Brandenburg vorgebeugt werden (vgl. die Allgemeine Begründung vom 12. November 2021, GVBl. II/21, [Nr. 91], S. 25, 27). Zugleich sollten strengere Schutzmaßnahmen (Schließungen, Untersagungen von Angeboten) vermieden werden, die Geimpfte und Genesene stärker belastet hätten, obgleich diese das Gesundheitssystem in weitaus geringerem Maße in Anspruch nahmen (vgl. die Allgemeine Begründung vom 12. November 2021, GVBl. II/21, [Nr. 91], S. 26).
- 156 bb) Die Regelung eines 2G-Zugangsmodells in § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV berücksichtigte auch die weiteren Vorgaben des § 28a Abs. 3 Satz 3 IfSG.
- 157 (1) § 28a Abs. 3 IfSG enthielt in den Sätzen 2 bis 8 nähere Vorgaben für die Auswahl der in Betracht kommenden Schutzmaßnahmen, die den Verhältnismäßigkeitsmaßstab weiter präzisierten (vgl. SächsOVG, Urteil vom 16. Januar 2025 - 3 C 85/21-, Rn. 265, juris). Nach Satz 2 konnten zum präventiven Infektionsschutz insbesondere die in § 28a Abs. 1 Nrn. 1, 2, 2a, 4 und 17 IfSG genannten Maßnahmen ergriffen werden. Weitergehende Schutzmaßnahmen sollten nur nach Maßgabe der strengeren Vorgaben des § 28a Abs. 3 Sätze 3 ff. IfSG ergriffen werden, um eine drohende Überlastung der regionalen und überregionalen stationären Versorgung zu vermeiden.

- 158 Unter Aufgabe des zuvor geltenden inzidenzabhängigen Stufenmodells unterschied die ab dem 15. September 2021 geltende Fassung des § 28a Abs. 3 IfSG somit zwischen niederschweligen „Grundmaßnahmen“ und weitergehenden, eingriffsintensiveren Schutzmaßnahmen. Während die in Satz 2 genannten Grundmaßnahmen nach allgemeinen Verhältnismäßigkeitsgesichtspunkten ergriffen werden konnten (BT-Drs. 19/32275, S. 28), war für die Anordnung eingriffsintensiverer Schutzmaßnahmen in den Sätzen 3 bis 5 ein nicht abschließendes („insbesondere“) Indikatoren-bündel vorgegeben, welches der Verordnungsgeber bei der Ausübung seines Auswahlermessens zu berücksichtigen hatte. Hintergrund dieses Systemwechsels war, dass der Gesetzgeber der Anzahl von Neuinfektionen angesichts der zunehmenden Durchimpfung der Bevölkerung eine geringere Bedeutung beimaß. Wesentlicher Maßstab für weitergehende Schutzmaßnahmen sollte deshalb zukünftig nicht mehr die 7-Tage-Inzidenz der Neuerkrankungen, sondern die Anzahl der stationär zur Behandlung aufgenommenen Patienten sein (vgl. BT-Drs. 19/32275, S. 28; vgl. zum Ganzen auch Gerhardt, IfSG, 6. Aufl. 2022, § 28a Rn. 96; SächsOVG, Urteil vom 16. Januar 2025 - 3 C 85/21 -, Rn. 228, juris).
- 159 (2) Bei den hier zur Prüfung gestellten Zutrittsbeschränkungen handelte es sich nicht lediglich um „Maßnahmen zum präventiven Infektionsschutz“ im Sinne von Satz 2, sondern um „weitergehende Schutzmaßnahmen“ im Sinne von Satz 3. Dieser Einordnung steht nicht entgegen, dass der Bundesgesetzgeber durch den Verweis in Absatz 3 Satz 2 auf Absatz 1 Nr. 2a zum Ausdruck gebracht hat, dass er die Maßnahme „Verpflichtung zur Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises“ als „niederschwellig“ eingeordnet hat. Denn dieser Verweis bezieht sich lediglich auf die Pflicht zur Nachweisvorlage, nicht aber auf die davon zu unterscheidende, wesentlich eingriffsintensivere Maßnahme einer an die Vorlage solcher Nachweise anknüpfenden Zugangsgewährung (vgl. VGH BW, Beschluss vom 25. Januar 2022 - 1 S 89/22 -, Rn. 31, juris). Dies zeigt auch die ab dem 24. November 2021 bis zum 19. März 2022 geltende Regelung in § 28a Abs. 7 Satz 1 Nr. 4 IfSG, die die Verpflichtung zur Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises mit einer hieran anknüpfenden Zugangsbeschränkung verbunden hat, für die die Voraussetzungen des § 28a Abs. 3 Satz 3 IfSG entsprechend galten (§ 28a Abs. 7 Satz 3 IfSG; vgl. OVG LSA, Beschluss vom 11. Januar 2022 - 3 R 216/21 -, Rn. 44, juris; VGH BW, Urteil vom 1. Juli 2025 - 1 S 3669/21 -, Rn. 122 ff., juris).

- 160 Wesentlicher Maßstab für die weitergehenden Schutzmaßnahmen war 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 (§ 28a Abs. 3 Satz 4 IfSG). Zusätzlich sollten weitere Indikatoren (die unter infektionsepidemiologischen Aspekten differenzierte Anzahl der Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen, die verfügbaren intensivmedizinische Behandlungskapazitäten, die Anzahl der gegen die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) geimpften Personen) bei der Bewertung des Infektionsgeschehens Berücksichtigung finden (Satz 5). Die Landesregierungen konnten im Rahmen der Festlegung der Schutzmaßnahmen unter Berücksichtigung der jeweiligen stationären Versorgungskapazitäten in einer Rechtsverordnung nach § 32 IfSG Schwellenwerte für die Indikatoren nach den § 28a Abs. 3 Satz 4 und 5 IfSG festsetzen; entsprechend konnten die Schutzmaßnahmen innerhalb eines Landes regional differenziert werden (§ 28a Abs. 3 Satz 6 IfSG). Die Länder konnten die Indikatoren nach den § 28a Abs. 3 Satz 4 und 5 IfSG landesweit oder regional differenziert auch statt bezogen auf 100.000 Einwohner bezogen auf das Land oder die jeweilige Region als Maßstab verwenden.
- 161 (3) Diesen Vorgaben hat der Ordnungsgeber in § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV Rechnung getragen.
- 162 Mit dieser Vorschrift hat er die bisher geltenden Schutzmaßnahmen verschärft, indem er das zuvor rein optional geltende 2G-Modell verpflichtend eingeführt und dessen Anwendungsbereich gegenüber der Vorgängerverordnung auf weitere Lebensbereiche ausgeweitet hat. Laut Ordnungsbegründung erfolgte dies "unter Berücksichtigung des jeweiligen regionalen und überregionalen Infektionsgeschehens", um "eine drohende Überlastung der regionalen und überregionalen stationären Versorgung zu vermeiden" (vgl. die Allgemeine Begründung vom 12. November 2021, GVBl. II/21, [Nr. 91], S. 23 f., 25). Als Grundlage für die Beurteilung des Infektionsgeschehens in Brandenburg benannte der Ordnungsgeber die in § 28a Abs. 3 Satz 3 bis 5 IfSG niedergelegten Indikatoren (Allgemeine Begründung vom 12. November 2021, a.a.O., S. 23), die gemäß § 1 SARS-CoV-2-EindV den Beurteilungsmaßstab für die angeordneten Schutzmaßnahmen bildeten. Als Leitindikator hatte er - entsprechend der Vorgabe in § 28a Abs. 3 Satz 4 IfSG - die Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz bestimmt (vgl. die Allgemeine Begründung zu der wortgleichen Regelung in § 1 der 3. SARS-CoV-2-UmgV vom 15. September 2021, GVBl. II/21,

[Nr. 83], S. 21, Fn. 1). Die angegriffene Neuregelung des 2G-Modells orientierte sich außerdem an den Werten, die die Landesregierung als Schwellenwerte (Warnwert, Alarmwert) für signifikante Veränderungen der Indikatoren festgesetzt hatte (entsprechend § 28a Abs. 3 Satz 6 IfSG; vgl. die Pressemitteilung der Staatskanzlei des Landes Brandenburg „Corona-Pandemie: Kabinett beschließt Dritte SARS-CoV-2-Umgangsverordnung“ vom 14. September 2021, abrufbar unter <https://www.brandenburg.de/alias/bb1.c.716020.de>, zuletzt abgerufen am 14. November 2025). Verschärfende Schutzmaßnahmen sollten ergriffen werden, sobald ein bestimmter Inzidenzwert (Warnwert) erreicht sein würde (vgl. die Allgemeine Begründung der 3. SARS-CoV-2-UmgV vom 15. September 2021, a.a.O., S. 21, Fn. 1). Zu der hier nach indizierten Verschärfung der 2G-Regel, die der Ordnungsgeber in § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV umgesetzt hat, heißt es in der Ordnungsbegründung weiter, dass angesichts der Anzahl der Neuinfektionen sowie der Zahl der hospitalisierten Fälle in den nächsten Tagen und Wochen mit einer erhöhten Auslastung der Krankenhauskapazitäten zu rechnen sei, was eine Verschärfung der bisher angeordneten Schutzmaßnahmen in Gestalt einer neuen SARS-CoV-2-EindV erfordere. Grundgedanke der neuen Verordnung sei es, dass insbesondere von nicht-immunisierten Personen große infektionsepidemiologische und gesundheitliche Gefahren für andere aber auch für sie selbst ausgingen, die es rechtfertigten, strenge infektionsschutzrechtliche Schutzmaßnahmen für den nichtimmunisierten Bevölkerungsteil anzuordnen, zumal dieser die Kapazitäten des Gesundheitswesens deutlich stärker in Anspruch nehme als immunisierte Personen. Wegen des unterschiedlichen Gefährdungspotenzials differenziere die Verordnung konsequent zwischen geimpften bzw. genesenen Personen und solchen, die nicht immunisiert seien (Allgemeine Begründung, GVBl. II/21, [Nr. 91], S. 25 f., 27).

- 163 Diese Ausführungen lassen erkennen, dass der Ordnungsgeber sein Regelungsermessen pflichtgemäß an den in § 28a Abs. 3 Satz 4 und 5 IfSG genannten Kriterien ausgerichtet hat; der Hospitalisierungsrate hat er dabei, wie vom Bundesgesetzgeber vorgegeben, besonderes Gewicht beigemessen.
- 164 cc) Die Annahme des Ordnungsgebers, dass die vorgenannten Ziele ohne die in § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV vorgesehene Verschärfung der bisher angeordneten Schutzmaßnahmen gefährdet waren, beruhte auf einer tragfähigen tatsächlichen Grundlage (vgl. zu diesem Erfordernis: BVerfG, Beschluss vom 19. November 2021 - 1 BvR 781/21 u.a. -, 177 f., juris; BVerwG, Urteile vom 22. November 2022

- 3 CN 1.21 -, Rn. 52 m.w.N., und - 3 CN 2.21 -, Rn. 17, sowie Urteil vom 21. Juni 2023 - 3 CN 1.22 -, Rn. 32 ff., juris; VGH BW, Urteil vom 1. Juli 2025 - 1 S 3669/21 -, Rn. 130 ff. m.w.N., juris).

- 165 (1) Für die Beurteilung der Gefährdungslage kommt es auf die Ex-ante-Perspektive des Ordnungsgebers an (vgl. BVerfG, Beschluss vom 19. November 2021 - 1 BvR 781/21 u.a. -, 171, 207, juris; BVerwG, Urteile vom 22. November 2022 - 3 CN 1.21 -, Rn. 52 m.w.N., und - 3 CN 2.21 -, Rn. 17, sowie vom 21. Juni 2023 - 3 CN 1.22 -, Rn. 32 ff., juris; VGH BW, Urteil vom 1. Juli 2025 - 1 S 3669/21 -, Rn. 131 m.w.N., juris). Erkenntnisse, die erst nach Erlass und Geltungsdauer der getroffenen Maßnahmen vorlagen, haben dabei grundsätzlich außer Betracht zu bleiben; ihnen kommt ex post höchstens indizielle Bedeutung für die Vertretbarkeit und Richtigkeit der vom Ordnungsgeber bei Verordnungserlass getroffenen Prognoseentscheidung zu (vgl. VGH BW, Urteil vom 1. Juli 2025 - 1 S 3669/21 -, Rn. 132 m.w.N., juris; SächsVerfGH, Urteil vom 12. Juni 2025 - Vf. 13-II-21 (HS) -, Rn. 329 m.w.N., juris; zur Überprüfbarkeit von Prognoseentscheidungen vgl. auch BVerfG, Beschlüsse vom 19. November 2021 - 1 BvR 781/21 u.a. -, Rn. 185 m.w.N., vom 29. Januar 2025 - 1 BvL 9/24 -, Rn. 19, juris, und vom 18. Dezember 1968 - 1 BvL 5/64 u.a. -, Rn. 28, juris; BVerwG, Urteil vom 22. November 2022 - 3 CN 2.21 -, Rn. 17 f., juris). Der Ordnungsgeber ist allerdings gehalten, die weitere Entwicklung zu beobachten, erlassene Normen zu überprüfen und diese gegebenenfalls zu revidieren, falls sich herausstellt, dass die ihnen zugrundeliegenden Annahmen fehlerhaft waren oder nicht mehr zutreffen (vgl. BVerfG, Urteil vom 19. September 2018 - 2 BvF 1/15 -, Rn. 176, juris).
- 166 Maßgeblich für die Gefahrenprognose, die der in § 7 SARS-CoV-2-EindV geregelten 2G-Zutrittsgewährung zugrunde lag, war demnach die bei Verordnungserlass vorhandene fachliche und wissenschaftliche Erkenntnislage.
- 167 (2) Bei der Beurteilung dieser Erkenntnislage kam dem Ordnungsgeber ein verfassungsgerichtlich nur eingeschränkt überprüfbarer Einschätzungsspielraum zu.
- 168 (2.1) Die Einschätzung und Prognose der dem Einzelnen oder der Allgemeinheit drohenden Gefahren ist verfassungsrechtlich darauf zu überprüfen, ob sie auf einer hinreichend gesicherten Grundlage beruht. Je nach Eigenart des in Rede stehenden Sachbereichs, der Bedeutung der auf dem Spiel stehenden Rechtsgüter und den Möglichkeiten des Gesetzgebers, sich ein hinreichend sicheres Urteil zu bilden, kann

die verfassungsgerichtliche Kontrolle dabei von einer bloßen Evidenz- über eine Vertretbarkeitskontrolle bis hin zu einer intensivierten inhaltlichen Kontrolle reichen (vgl. BVerfG, Beschlüsse vom 19. November 2021 - 1 BvR 781/21 u.a. -, Rn. 171 m.w.N., und vom 29. Januar 2025 - 1 BvL 9/24 -, Rn. 19, juris). Im Fall eines von Ungewissheiten geprägten fachwissenschaftlichen Diskurses und damit einhergehend einer unsicheren Entscheidungsgrundlage steht dem Normgeber auch in tatsächlicher Hinsicht eine Einschätzungsprärogative zu (BVerfG, Beschluss vom 13. Mai 2020 - 1 BvR 1021/20 -, Rn. 10, juris), wobei genügt, wenn er sich an einer sachgerechten und vertretbaren Beurteilung der ihm verfügbaren Informationen und Erkenntnismöglichkeiten orientiert. Die verfassungsgerichtliche Überprüfung ist dann auf die Vertretbarkeit der Prognoseentscheidung beschränkt (BVerfG, Beschluss vom 29. Januar 2025 - 1 BvL 9/24 -, Rn. 19, juris; BVerwG, Urteil vom 22. November 2022 - 3 CN 2.21 -, Rn. 17, 18, juris; SächsVerfGH, Urteil vom 12. Juni 2025 - Vf. 13-II-21 (HS) -, Rn. 357 f. m.w.N., juris). Das Gericht kann insoweit nur nachprüfen, ob der Verordnungsgeber von einem zutreffend und vollständig ermittelten Sachverhalt ausgegangen ist, seine Prognose einleuchtend begründet hat und keine offensichtlich fehlerhafte, insbesondere in sich widersprüchliche Einschätzung getroffen hat (vgl. SächsOVG, Urteil vom 16. Januar 2025 - 3 C 85/21 -, Rn. 268 m.w.N., juris; zum gerichtlichen Kontrollmaßstab bei Prognoseentscheidungen siehe auch BVerwG, Urteil vom 29. Oktober 2009 - 7 C 22/08 -, Rn. 20, juris; Urteil vom 22. November 2007 - VfGBbg 75/05 -, Rn. 130 ff., juris).

- 169 (2.2) Von einer entsprechend ungesicherten Entscheidungsgrundlage in Bezug auf die Eigenschaften des SARS-CoV-2-Virus und die Entwicklung des Infektionsgeschehens war grundsätzlich auch im November 2021 noch auszugehen. Zwar gab es zu diesem Zeitpunkt bereits gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse zu Übertragungswegen und -formen, die der Verordnungsgeber bei seiner Prognoseentscheidung zu berücksichtigen hatte. Wegen der in kurzen zeitlichen Abständen auftretenden neuen Virusmutationen - namentlich der seit Sommer 2021 vorherrschenden Deltavariante - war die wissenschaftliche Erkenntnislage jedoch weiterhin von Ungewissheiten insbesondere im Hinblick auf die Übertragbarkeit der neuen Virusformen, die durch sie verursachte Krankheitsschwere und die Auswirkungen von Impfungen geprägt, die eine fortgesetzte wissenschaftliche Überprüfung und Fortschreibung erforderlich machten. Der beschriebene Einschätzungsspielraum des Verordnungsgebers bestand daher fort (vgl. SächsOVG, Urteil vom 16. Januar 2025 - 3 C 85/21-, Rn. 267, juris; VGH BW, Urteil vom 1. Juli 2025 - 1 S 3669/21 -, Rn. 132 m.w.N.,

juris). Er erstreckte sich auf die erforderliche Prognose und die Wahl der Mittel, um die angestrebten Ziele zu erreichen (BVerfG, Beschlüsse vom 19. November 2021 - 1 BvR 781/21 u.a. -, Rn. 185 m.w.N., und vom 29. Januar 2025 - 1 BvL 9/24 -, Rn. 19, juris; ebenso OVG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 16. August 2021 - OVG 11 S 86/21 -, Rn. 27, juris).

170 (3) Nach diesen Maßgaben hat der Verordnungsgeber seiner Entscheidung für die Einführung eines flächendeckend geltenden, zwingenden 2G-Zugangsmodells in § 7 SARS-CoV-2-EindV nachvollziehbar die folgenden tatsächlichen Annahmen zugrunde gelegt (vgl. die Allgemeine Begründung vom 12. November 2021, GVBl. II/21, [Nr. 91], S. 23 ff.):

171 „Im Rahmen der fortwährenden Beobachtung und Überprüfung des Pandemiegeschehens hat der Verordnungsgeber festgestellt, dass eine Verschärfung der bisher angeordneten Schutzmaßnahmen in Gestalt einer neuen SARS-CoV-2-EindV erforderlich ist.

172 Die Zahl der wöchentlichen Neuinfizierten steigt stark an:

- Vom 14. Oktober bis zum 20. Oktober 2021 wurden 1.680 Neuinfizierte ermittelt,
- vom 21. Oktober bis zum 27. Oktober 2021 wurden 2.591 Neuinfizierte ermittelt,
- vom 28. Oktober bis zum 3. November 2021 wurden 3.605 Neuinfizierte ermittelt,
- vom 4. November bis zum 10. November 2021 wurden 6.981 Neuinfizierte ermittelt.

173 Die Zahl der aktuell an COVID-19 Infizierten und Erkrankten hat sich damit im Zeitraum vom 14. Oktober bis zum 10. November 2021 von circa 2.900 auf circa 11.000 beinahe vervierfacht.

174 Auch die Zahl der hospitalisierten Fälle steigt zunehmend an (dargestellt wird der Zeitraum vom 13. Oktober bis zum 9. November 2021):

- Die Zahl der stationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten hat sich von 79 Patientinnen und Patienten auf 329 Patientinnen und Patienten mehr als vervierfacht,

- die Zahl der davon intensivstationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten hat sich von 24 Patientinnen und Patienten auf 51 Patientinnen und Patienten mehr als verdoppelt,
- die Zahl der intensivstationär beatmeten COVID-19-Patientinnen und -Patienten hat sich von 19 Patientinnen und Patienten auf 45 Patientinnen und Patienten ebenfalls mehr als verdoppelt.

175 Die landesweite Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz hat sich im Zeitraum vom 13. Oktober bis zum 10. November 2021 von 0,9 auf 3,44 mehr als dreifacht. In dem Versorgungsgebiet Prignitz-Oberhavel liegt die regionale Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz zurzeit bei einem Wert von 6,68, in dem Versorgungsgebiet Uckermark-Barnim bei 5,56 (Stand: 10. November 2021). Damit ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt zwar weder landesweit noch regional der Warnwert erreicht worden. Dies gilt jedoch nicht für den Bereich der besonders vulnerablen Gruppe der über 80-Jährigen. Bei dieser Personengruppe liegt die Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz bei einem Wert von 19,65, sodass der maßgebliche Alarmwert bei diesen in besonderem Maße gefährdeten Personen bereits bei weitem überschritten worden ist.

176 Der landesweite Anteil der intensivstationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten in Bezug auf die aktuell sofort verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten liegt derzeit bei 8,9 Prozent. Dadurch ist zwar momentan noch nicht der Warnwert erreicht worden. Anders stellt sich die Lage jedoch auf regionaler Ebene dar. Im Versorgungsgebiet Lausitz-Spreewald liegt die Auslastung bei 11,3 Prozent und im Versorgungsgebiet Oderland-Spree bei 10,5 Prozent. Damit ist der Warnwert in diesen beiden Versorgungsgebieten im Hinblick auf die Auslastung der intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten bereits erreicht worden.

177 Im Zeitraum vom 14. Oktober bis zum 10. November 2021 hat sich die landesweite Sieben-Tage-Inzidenz von 51,0 auf 258,2 mehr als verfünffacht. Damit ist im Hinblick auf diesen Indikator für das Land Brandenburg bereits der Alarmwert erreicht worden. Darüber hinaus ist in einzelnen Kommunen eine besonders hohe und damit den Alarmwert weit überschreitende Sieben-Tage-Inzidenz von 661,8, 376,4, 326,5, 322,7 und 302,3 festzustellen.

- 178 Im Zeitraum vom 13. Oktober bis zum 10. November 2021 sind insgesamt 91 weitere Sterbefälle im Zusammenhang mit COVID-19 zu verzeichnen (Anzahl der Sterbefälle insgesamt bis zum 13. Oktober 2021: 3.868; Anzahl der Sterbefälle insgesamt bis zum 10. November 2021: 3.959).
- 179 Angesichts der Anzahl der Neuinfektionen sowie der Zahl der hospitalisierten Fälle ist in den nächsten Tagen und Wochen mit einer erhöhten Auslastung der Krankenhauskapazitäten zu rechnen. Dabei gilt es, zuvörderst die Belegung der intensivmedizinischen Kapazitäten mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten sorgfältig zu beobachten, da diese Bettenkategorie die Engpassressource bei der Pandemiebekämpfung im stationären Bereich darstellt. Aufgrund der sich zuspitzenden Entwicklung ist es notwendig, dass alle Krankenhäuser bereits jetzt elektive Eingriffe - soweit möglich - verschieben, um auf diesem Wege weitere Behandlungskapazitäten für die Versorgung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten zu schaffen.
- 180 2. Problematisch ist die Dominanz der SARS-CoV-2-Virusvariante VOC B.1.617.2 (Delta). Sie zeichnet sich durch Mutationen aus, die die Übertragbarkeit des Virus erhöhen und mit einer reduzierten Wirksamkeit der Immunantwort in Verbindung gebracht werden. Studien deuten jedoch darauf hin, dass nach vollständiger Impfung ein sehr guter Schutz vor schweren Krankheitsverläufen durch Delta besteht. Bei einer unvollständigen Impfserie (eine von zwei Dosen) ist die Wirksamkeit gegen milde Verläufe jedoch verringert.
- 181 3. In den Schulen und Kitas im Land Brandenburg finden in zunehmendem Maße größere Ausbruchsgeschehen statt. Am 5. November 2021 berichtete das Ministerium für Bildung, Jugend und Sport (MBS) dem ordnungsgebenden Ressort über vier vollständige Schließungen sowie vier Teilschließungen von Kindertageseinrichtungen. 49 Pädagoginnen und Pädagogen sowie 1.326 Kinder sind von Quarantänemaßnahmen betroffen. Dies entspricht nahezu einem vierfachen Anstieg im Vergleich zur Vorwoche. Darüber hinaus berichtete das MBS über zwei vollständige sowie 61 Teilschließungen von Schulen. 215 Lehrkräfte sind von Quarantänemaßnahmen betroffen. Dies entspricht mehr als einer Verdopplung im Vergleich zur Vorwoche. Die dadurch

entstehenden Nachteile für die betroffenen Schülerinnen und Schüler, insbesondere die Entstehung von Bildungsdefiziten sowie soziale Auswirkungen, sind evident.

182

4. Die Bevölkerung des Landes Brandenburg ist noch nicht in ausreichendem Maße durch eine Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2-Virus immunisiert worden. 63,2 Prozent der brandenburgischen Bevölkerung wurden mindestens einmal gegen das SARS-CoV-2-Virus geimpft, 61 Prozent haben einen vollständigen Impfschutz (Stand: 10. November 2021). Die Schutzimpfung gegen das SARS-CoV-2-Virus stellt jedoch den entscheidenden Schlüssel zur Pandemiebekämpfung dar. Alle Impfstoffe, die zurzeit in Deutschland und im Land Brandenburg zur Verfügung stehen, schützen nach derzeitigem Erkenntnisstand bei vollständiger Impfung wirksam vor einer schweren Erkrankung.

183

5. Das Robert Koch-Institut (RKI) schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der nicht oder nur einmal geimpften Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch ein. Für vollständig Geimpfte wird die Gefährdung als moderat, aber aufgrund der steigenden Infektionszahlen ansteigend eingeschätzt. Bei den gegenwärtigen Sieben-Tage-Inzidenzen besteht eine zunehmende Wahrscheinlichkeit infektiöser Kontakte. Es wird daher dringend empfohlen, die Angebote für die Impfung gegen COVID-19 wahrzunehmen und hierbei auf einen vollständigen Impfschutz zu achten. Auch die Möglichkeit der Auffrischungsimpfung (sog. Booster-Impfung) sollte vor allem von Personengruppen genutzt werden, für die die Ständige Impfkommission (STIKO) dies empfiehlt. Insbesondere bei den aktuell deutlich steigenden Fallzahlen sollte unabhängig vom Impf-, Genesenen- oder Teststatus das grundsätzliche Infektionsrisiko und der eigene Beitrag zur Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus reduziert werden. Deshalb sollten alle Personen konsequent die AHA+L-Regeln einhalten, das heißt, insbesondere Abstand halten, Alltagsmasken tragen und regelmäßig lüften, Situationen insbesondere in Innenräumen, bei denen sogenannte Super-Spreading-Events auftreten können, möglichst meiden, nicht notwendige Kontakte reduzieren und weiterhin die Corona-Warn-App nutzen. Wichtig ist außerdem, auch bei leichten Symptomen (unabhängig vom Impfstatus) Kontakte zu vermeiden, die Hausarztpraxis zu kontaktieren und sich testen zu lassen.

[...]

184

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

[...]

185

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

[...]

- 186 In welchem Maß die Impfung die Übertragung des SARS-CoV-2-Virus jedoch reduziert, kann derzeit nicht genau quantifiziert werden. Es muss daher davon ausgegangen werden, dass Personen nach Kontakt mit dem SARS-CoV-2-Virus trotz Impfung auch infektiöse Viren ausscheiden. Kommen diese Personen mit nicht-immunisierten Personen in Kontakt, besteht die Gefahr einer Ansteckung der nicht-immunisierten Personen, die dann das hohe Risiko von schweren Erkrankungsverläufen tragen und das SARS-CoV-2-Virus weiterverbreiten könnten. Berücksichtigt man daher Ausnahmen für negativ getestete nicht-immunisierte Personen, wären diese erheblichen Infektionsrisiken ausgesetzt.“
- 187 Auf dieser Grundlage ist der Verordnungsgeber zu der folgenden Gefahrenprognose gelangt (vgl. die Allgemeine Begründung vom 12. November 2021, GVBl. II/21, [Nr. 91], S. 25):
- 188 „Die aktuelle Lageentwicklung ist sehr besorgniserregend. Der starke Anstieg der Inzidenz-Werte sowie auch die Belegung der Intensivbetten lassen befürchten, dass es zu einer weiteren Zunahme schwerer Erkrankungsverläufe und Todesfälle kommen wird und die verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten überschritten werden könnten, sollten die angeordneten Eindämmungsmaßnahmen nicht zu einer deutlichen Reduktion der Übertragungen des SARS-CoV-2-Virus in der Bevölkerung führen. Der dynamische und diffuse Verlauf des Infektionsgeschehens zeigt, dass die in der bisherigen Dritten SARS-CoV-2-Umgangsverordnung angeordneten infektionsschutzrechtlichen Schutzmaßnahmen zur Pandemiebekämpfung allein nicht mehr ausreichend gewesen sind. Um die drohende Überforderung des Gesundheits- und stationären Versorgungssystems zu verhindern, muss die derzeitige Infektionswelle zwingend gebrochen werden. Die im Zuge der SARS-CoV-2-EindV angeordneten Schutzmaßnahmen sind folglich in der aktuellen Situation aufgrund des hohen Infektionsdrucks auch für Geimpfte und Genesene zwingend erforderlich, um das SARS-CoV-2-Virus einzudämmen und schwere Erkrankungen und Todesfälle in der Bevölkerung zu verhindern.“
- 189 (4) Anhaltspunkte dafür, dass der Verordnungsgeber bei seiner Gefahreinschätzung von offensichtlich fehlerhaften Erwägungen ausgegangen oder seine Gefahrenprognose nicht sachgerecht oder gar unvertretbar gewesen sein könnte, bestehen nicht.

- 190 (4.1) Insbesondere stellte es keine Überschreitung des dem Verordnungsgeber zustehenden Einschätzungsspielraums dar, dass er bei einzelnen Indikatoren eine gruppenspezifische bzw. regional begrenzte Überschreitung der maßgeblichen Schwellenwerte als für eine Verschärfung der bisher angeordneten Schutzmaßnahmen ausreichend angesehen hat. Dies betraf die Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz, die im Zeitpunkt des Verordnungserlasses weder landesweit noch regional den Warnwert von 7 stationär aufgenommenen COVID-19-Fällen pro 100.000 Einwohner (EW) erreichte, sowie die Auslastung der Intensivbetten mit COVID-19-Patienten, die zumindest landesweit noch unterhalb des Warnwerts von 10 Prozent lag. Dass der Verordnungsgeber eine signifikante Veränderung dieser Indikatoren bereits dadurch begründet sah, dass die Auslastung der intensivmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten den Warnwert zumindest regional überschritt und die Hospitalisierungsrate von Personen, die der besonders vulnerablen Gruppe der über 80-Jährigen angehörten, bereits den Alarmwert von 12 erreichte (vgl. die Allgemeine Begründung, GVBl. II/21, [Nr. 91], S. 24), ist aus Sicht des Verfassungsgerichts nicht zu beanstanden. Vielmehr bewegte sich dies im Rahmen seines tatsächlichen Einschätzungs-, Wertungs- und Gestaltungsspielraums bei der Wahrnehmung seiner Schutzpflicht aus Art. 8 Abs. 1 LV. Die Annahme des Verordnungsgebers, dass es ohne Ausweitung der Schutzmaßnahmen zu einer Zunahme schwerer Krankheitsverläufe und in der Folge zu einer Überlastung der intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten kommen könnte, fand zudem in dem raschen Anstieg der intensivstationär behandelten bzw. beatmeten COVID-19-Patienten, der exponentiell steigenden Anzahl der laborbestätigten Neuerkrankungen und dem hohen Anteil nicht (vollständig) immunisierter Personen in der Bevölkerung zusätzliche tatsächliche Anknüpfungspunkte (vgl. die Allgemeine Begründung, GVBl. II/21, [Nr. 91], S. 24, 25).
- 191 (4.2) Die Verordnungsbegründung zeigt außerdem, dass der Verordnungsgeber die ihm verfügbaren Informationen und Erkenntnismöglichkeiten genutzt und sich dadurch in ausreichender Weise Kenntnis von der zur Zeit des Erlasses der Verordnung bestehenden tatsächlichen Ausgangslage verschafft hat (zu diesem Kriterium vgl. SächsVerfGH, Urteil vom 12. Juni 2025 - Vf. 13-II-21 (HS) -, Rn. 357 f. m.w.N., juris). Wesentliche Erkenntnisquellen, auf die der Verordnungsgeber seine tatsächlichen Annahmen gestützt hat, waren die vom Koordinierungszentrum Krisenmanagement (KKM) bereitgestellten Fallzahlen, Lageberichte und Empfehlungen des wegen

seiner Expertise und Koordinierungsfunktion (vgl. § 4 IfSG) fachlich besonders gewichtigen Robert Koch-Instituts (RKI), Informationen des Landesamtes für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG) sowie der webbasierte Interdisziplinäre Versorgungsnachweis IVENA eHealth, der über die aktuelle Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten der Krankenhäuser in Brandenburg Auskunft gab (vgl. die Fußnoten-Nachweise der Allgemeinen Begründung, GVBl II/21, [Nr. 91], S. 23 ff.). Auf dieser Grundlage würdigte der Ordnungsgeber das aktuelle und zu erwartende Infektionsgeschehen, insbesondere die Sieben-Tage-Inzidenz der Neuinfektionen, die Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz und die landesweite Auslastung der Intensivbetten durch COVID-19-Patienten, jeweils mit speziellem Augenmerk auf besonders vulnerable Gruppen, sowie die landesweite Impfquote.

- 192 (4.3) Die vom RKI zur Verfügung gestellten Erkenntnisse und Bewertungen zu SARS-CoV-2 und COVID-19 durfte der Ordnungsgeber dabei wie ein Sachverständigengutachten bei seiner Entscheidung berücksichtigen und seinen Maßnahmen zu Grunde legen (BVerwG, Urteil vom 22. November 2022 - 3 CN 1.21 -, Rn. 57 m.w.N., juris; VGH BW, Urteile vom 1. Juli 2025 - 1 S 3669/21 -, Rn. 133 m.w.N., und vom 26. Februar 2025 - 1 S 1186/23 -, Rn. 81 m.w.N., juris; SächsOVG, Urteil vom 16. Januar 2025 - 3 C 85/21-, Rn. 259, juris; vgl. auch ThürVerfGH, Urteil vom 28. Februar 2024 - 110/20 -, Rn. 486 ff., juris).
- 193 (5) Die vom Ordnungsgeber aus den am 10. November 2021 vorliegenden Daten abgeleitete Entwicklung eines dynamischen Infektionsgeschehens („Infektionswelle“) mit starkem Anstieg der Fallzahlen und erwartbar erhöhter Auslastung der Krankenhauskapazitäten ist nachvollziehbar und wurde zudem durch die Fallzahlen im RKI-Situationsbericht vom 12. November 2021 bestätigt.
- 194 Ausweislich des genannten Berichts hatte die Sieben-Tage-Inzidenz der Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner, die am 10. November 2021 noch bei 258,2 gelegen hatte, am 12. November bereits einen Wert von 323,8 erreicht, was einer Steigerung um rund 25 Prozent in zwei Tagen entsprach. Die Gesamtzahl der in den letzten sieben Tagen übermittelten COVID-19-Fälle steigerte sich im selben Zeitraum entsprechend von 6.536 auf 8.196. Die Hospitalisierungsrate, die als Leitindikator besondere Bedeutung zukam und die angibt, wie viele Patienten in den vergangenen sieben Tagen wegen einer Corona-Infektion ins Krankenhaus eingeliefert werden mussten, lag am 12. November 2021 bei 4,03 und damit um 0,59 über dem am 10. November

2021 ermittelten Wert von 3,44, was einem Anstieg um rund 17 Prozent entsprach. Der Anteil der COVID-19-Belegung an der Gesamtzahl der betreibbaren Intensivbetten stieg bundesweit von 12,01 auf 12,07, was einen Zuwachs von rund 5 Prozent bedeutete (vgl. die RKI-Situationsberichte vom 10. November 2021, abrufbar unter [https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/C/COVID-19-Pandemie/Situationsberichte/Nov\\_2021/2021-11-10-de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/C/COVID-19-Pandemie/Situationsberichte/Nov_2021/2021-11-10-de.pdf?__blob=publicationFile&v=1)) und vom 12. November 2021, abrufbar unter [https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/C/COVID-19-Pandemie/Situationsberichte/Nov\\_2021/2021-11-12-de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/C/COVID-19-Pandemie/Situationsberichte/Nov_2021/2021-11-12-de.pdf?__blob=publicationFile&v=1), jeweils zuletzt abgerufen am 20. November 2025).

- 195 Die fachliche Zusammenfassung der aktuellen epidemiologischen Lage durch das RKI vom 11. November 2021 (vgl. RKI, Wöchentlicher COVID-19-Lagebericht vom 11.11.2021, abrufbar unter [https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/C/COVID-19-Pandemie/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht\\_2021-11-11.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/C/COVID-19-Pandemie/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-11-11.pdf?__blob=publicationFile&v=1), zuletzt abgerufen am 20. November 2025). bewertete in Fortschreibung seiner Bewertung vom 4. November 2021 die aktuelle epidemiologische Lage in Deutschland zusammenfassend wie folgt (Hervorhebungen im Original):
- 196 „Der seit Ende September 2021 beobachtete, steigende Trend der 7-Tages-Inzidenzen hat sich in den letzten Wochen deutlich beschleunigt. Die aktuellen Fallzahlen sind schon jetzt höher als alle bisher auf den Höhepunkten der vorangegangenen Erkrankungswellen verzeichneten Werte. Leider zieht dieser hohe Infektionsdruck in der Bevölkerung auch ein deutliches Ansteigen der schweren Krankheitsverläufe und der Todesfälle nach sich und macht das Auftreten von Impfdurchbrüchen wahrscheinlicher.
- 197 In der Meldewoche (MW) 44/2021 ist die 7-Tage-Inzidenz im Vergleich zur Vorwoche weiterhin deutlich in allen Altersgruppen, auch in den höheren, angestiegen. Auch die wöchentliche Hospitalisierungsinzidenz (hospitalisierte Fälle /100.000) stieg an und lag in der Altersgruppe der ab 80-Jährigen in der 44. MW bei 26 hospitalisierten Fällen / 100.000 Einwohnern. In den meisten Landkreisen (358) liegt die 7-Tagesinzidenz über 100 Fällen pro 100.000 Einwohnern, in 165 Landkreisen über 250 pro 100.000 Einwohnern. Es ist damit

zu rechnen, dass sich der starke Anstieg der Fallzahlen innerhalb der nächsten Wochen fortsetzen wird, wenn die Bevölkerung nicht durch die freiwillige Reduktion von potentiell infektiösen Kontakten im privaten Bereich und Beachtung der Basismaßnahmen in allen anderen Lebensbereichen mithilft, den momentanen Infektionsdruck auf alle, geimpfte wie ungeimpfte Personen, zu mindern.

- 198 Der Anteil positiv getesteter Proben unter den in den Laboren durchgeführten PCR-Tests steigt weiter deutlich an (44. Kalenderwoche (KW): 16,03 Prozent; 43. KW: 12,2 Prozent) bei im Vergleich zur Vorwoche gleichbleibender Anzahl der durchgeführten Tests.
- 199 Die mit Abstand höchste Inzidenz hospitalisierter Fälle wurde in MW 44 in der Altersgruppe der ab 80-Jährigen verzeichnet, gefolgt von der Altersgruppe der 60- bis 79-Jährigen. Das Risiko einer schweren Erkrankung mit Krankenhauseinweisung und in manchen Fällen das Risiko eines tödlichen Verlaufs ist bei den älteren Altersgruppen weiterhin am höchsten, steigt aber bereits bei den ab 50-Jährigen gegenüber jüngeren Erwachsenen deutlich an.
- 200 Die Rate akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Rate) lag in der 44. KW 2021 bei 5,5 Prozent und damit bei ca. 5.500 ARE pro 100.000 Einwohnern. Dies entspricht einer Gesamtzahl von ca. 4,6 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland. Dies lässt darauf schließen, dass die Zahl der Kontakte, bei denen Atemwegsinfektionen übertragen werden können, aktuell wieder genauso hoch ist wie in den zwei Wintern vor der COVID-19-Pandemie. Im gleichen Zeitraum 2020 war die Häufigkeit von akuten respiratorischen Erkrankungen aufgrund der eingeschränkten Kontakte noch deutlich vermindert.
- 201 Die Anzahl der in der syndromischen Krankenhaussurveillance erfassten hospitalisierten und intensivpflichtigen Fälle mit schweren akuten Atemwegsinfektionen (SARI-Fälle) mit COVID-19 ist in den letzten Wochen in den Altersgruppen über 35 Jahre angestiegen und befindet sich auf vergleichbarem Niveau wie letztes Jahr. Der Anteil von COVID-19-Erkrankungen an allen SARI-Fällen liegt bei 3 Prozent. Der Anteil von COVID-19-Fällen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und -Patienten lag in der 44. KW 2021 weiterhin bei insgesamt 50 Prozent.

- 202 Mit Datenstand vom 10.11.2021 werden 2.739 Personen mit einer COVID-19-Diagnose auf einer Intensivstation behandelt. Damit zeichnet sich über die letzten Wochen ein deutlicher Anstieg der Fälle mit COVID-19-Diagnose auf den Intensivstationen ab. Innerhalb der letzten Woche vom 03.11. - 11.11.21 gab es eine Zunahme um 513 Personen.
- 203 Die Zahl der übermittelten Ausbrüche mit 725 neuen COVID-19-Fällen in medizinischen Einrichtungen blieb ähnlich hoch, die Zahl der Fälle in Alten- und Pflegeheimen hingegen stieg weiter auf 1.636 Fälle in der 44. MW an.
- 204 In Deutschland, wie auch im europäischen Ausland, werden praktisch alle Infektionen durch die Delta-Variante (B.1.617.2) verursacht. Andere besorgniserregende SARS-CoV-2 Varianten (VOC) sowie unter Beobachtung stehende Varianten (VOI) werden nur sehr selten nachgewiesen.
- 205 Bis zum 09.11.21 waren weiterhin 70 Prozent der Bevölkerung mindestens einmal und 67 Prozent vollständig geimpft. Damit ist der Anteil geimpfter Personen in den letzten Wochen kaum noch gestiegen. Alle Impfstoffe, die zurzeit in Deutschland zur Verfügung stehen, schützen nach derzeitigem Erkenntnisstand bei **vollständiger** Impfung die allermeisten geimpften Personen wirksam vor einer schweren Erkrankung.
- 206 Die aktuelle Entwicklung ist sehr besorgniserregend und es ist zu befürchten, dass es zu einer **weiteren Zunahme schwerer Erkrankungen und Todesfälle kommen** wird und die verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten überschritten werden. Um dies zu verhindern, sollten ab sofort von jedem Bürger und jeder Bürgerin möglichst alle anwendbaren Maßnahmen umgesetzt werden: die **Kontaktreduktion**, das Tragen von **Masken**, die Einhaltung des Mindestabstands und der **AHA+L Regeln** sowie das regelmäßige und gründliche **Lüften** von Innenräumen vor, während und nach dem Aufenthalt mehrerer Personen. **Diese Empfehlungen gelten auch für Geimpfte und Genesene**. Das RKI rät dringend dazu, größere Veranstaltungen möglichst abzusagen oder zu meiden, aber auch **alle anderen nicht notwendigen Kontakte zu reduzieren**. **Sofern sie nicht gemieden werden können, sollte man unabhängig vom Impf- oder Genesenenstatus vorher einen Test machen** und die Corona Warn App nutzen. Außerdem ist es unbedingt erforderlich, **bei Symptomen einer neu auftretenden Atemwegserkrankung**

**wie z.B. Schnupfen, Halsschmerzen oder Husten (ebenfalls unabhängig vom Impfstatus) zuhause zu bleiben**, die Hausarztpraxis zu kontaktieren und dort einen PCR-Test durchführen zu lassen.

- 207 Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der nicht oder nur einmal geimpften Bevölkerung in Deutschland insgesamt als **sehr hoch** ein. Für vollständig Geimpfte wird die Gefährdung als moderat, aber aufgrund der steigenden Infektionszahlen ansteigend eingeschätzt. Diese Einschätzung kann sich kurzfristig durch neue Erkenntnisse ändern. Die aktuelle Version der Risikobewertung findet sich unter <https://www.rki.de/covid-19-risikobewertung>.
- 208 Bei den hohen gegenwärtigen 7-Tage-Inzidenzen besteht eine zunehmende Wahrscheinlichkeit infektiöser Kontakte in allen Lebenssituationen. **Daher wird dringend empfohlen, das Impfangebot gegen COVID-19 wahrzunehmen und hierbei auf einen vollständigen Impfschutz zu achten.** Insbesondere die Möglichkeit der **Auffrischimpfung (Boosterimpfung)** sollte möglichst rasch von allen Personengruppen genutzt werden.“
- 209 Die bei Verordnungserlass vorliegenden Informationen trugen somit die Annahme des Ordnungsgebers zum Vorliegen einer Gefährdungslage. Dass seine Risikobewertung offensichtlich fehlerhaft oder in sich widersprüchlich gewesen sein könnte lässt sich nicht feststellen.
- 210 (6) Die von den Antragstellern hiergegen vorgebrachten Einwände greifen nicht durch. Weder legt die Antragschrift dar, dass die vom Ordnungsgeber angenommene Gefährdung der intensivmedizinischen Versorgung für diesen erkennbar einer tragfähigen Grundlage entbehrte (6.1), noch zeigt sie auf, dass seine Auswertung der ihm vorliegenden tatsächlichen Erkenntnisse hinsichtlich der Schutzwirkung der COVID-19-Schutzwirkung in sich widersprüchlich oder willkürlich gewesen wäre (6.2).
- 211 (6.1) Soweit die Antragsteller geltend machen, dass für eine Überlastungsgefahr der Intensivstationen keine Anhaltspunkte bestanden hätten, ist ihr Vorbringen nicht geeignet, die konkreten und begründeten Annahmen des Ordnungsgebers zur tatsächlichen Auslastung der Intensivbetten und seine hieraus abgeleitete Prognose einer drohenden Überlastung des stationären Versorgungssystems im Land Brandenburg in Zweifel zu ziehen.

- 212 Dies folgt bereits daraus, dass sich die Antragsteller mit dieser Prognose und ihren tatsächlichen Grundlagen nicht auseinandersetzen. Auf die bei Verordnungserlass vorliegende Belastungssituation des Gesundheits- und stationären Versorgungssystems im Land Brandenburg und deren Beurteilung durch den Ordnungsgeber geht die Antragschrift nicht ein. Die Annahmen des Ordnungsgebers zur Auslastung der Krankenhauskapazitäten im Land Brandenburg und die ihnen zugrundeliegenden Kennzahlen und Daten finden in der Antragschrift keine Erwähnung.
- 213 Die Tragfähigkeit der Erkenntnislage des Ordnungsgebers wird auch nicht dadurch in Frage gestellt, dass die Antragsteller die Möglichkeit einer belastbaren Ermittlung der tatsächlich verfügbaren Intensivbetten insgesamt in Zweifel ziehen. Der pauschale Vortrag, die von den Krankenhäusern gemeldeten Daten zur Verfügbarkeit freier Kapazitäten seien angesichts einer möglichen Beeinflussung durch Ausgleichszahlungen insgesamt nicht plausibel, weist nicht auf eine mangelnde Eignung dieser Daten hin.
- 214 Die von den Antragstellern gegen die Daten des DIVI-Intensivregisters vorgebrachte Kritik verfängt schon deshalb nicht, da in Brandenburg das IVENA eHealth-System zum Einsatz kam (vgl. die Quellennachweise in den Fußnoten der Allgemeinen Begründung, GVBl. II/21, S. 24). Hierbei handelt es sich um ein anerkanntes Datenerfassungssystem für die Beurteilung der verfügbaren Ressourcen im Bereich der stationären Versorgung (vgl. die Stellungnahme der Bundesregierung zum Bericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 Absatz 9 des Infektionsschutzgesetzes - Evaluation der Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik, BT-Drs. 20/3850 vom 04.10.2022, S. 42, 70).
- 215 Zwar würde eine Fehlerhaftigkeit der von den Krankenhäusern gemeldeten Daten auch das IVENA eHealth-System betreffen, dessen Versorgungsnachweis ebenfalls u.a. auf den dezentralen Meldungen der Krankenhäuser beruht (vgl. <https://ivena.de/page.php?k1=main&k2=ueber>). Allerdings ergibt sich auch aus dem Vortrag der Antragsteller nicht, dass der sinkende Anteil verfügbarerer Intensivbetten Ausdruck einer ökonomisch motivierten Verringerung der als frei gemeldeten Intensivkapazitäten durch die Krankenhäuser war. Hiergegen sprechen die ergänzenden Darlegungen der Landesregierung, wonach für die Höhe der Ausgleichszahlungen nicht die Anzahl der gemeldeten Betten, sondern insbesondere ein Vergleich der Leistungsdaten maßgeblich gewesen sei, sodass ein Interesse der Krankenhäuser,

wahrheitswidrig eine geringere Zahl an freien betreibbaren Intensivbetten zu melden, nicht erkennbar sei. Im Übrigen geben die Ausführungen der Antragsteller keinen Anhalt für die Annahme, dass der Verordnungsgeber bei Erlass der streitbefangenen Regelungen begründeten Anlass gehabt hätte, an der Belastbarkeit der IVENA eHealth-Daten zu zweifeln.

- 216 Soweit die Antragsteller veränderte Personalschlüssel in den Krankenhäusern für das Absinken der Zahl betreibbarer Intensivbetten verantwortlich machen, vermag auch dieser Einwand der Gefahrenprognose des Verordnungsgebers nicht den Boden zu entziehen. Zwar ist es richtig, dass die Frage, in welchem Umfang entsprechende Kapazitäten tatsächlich zur Verfügung standen, auch davon abhing, wie viele qualifizierte Pflegekräfte für die intensivmedizinische Betreuung eines einzelnen Patienten benötigt wurden. Die Festlegung entsprechender Pflegepersonaluntergrenzen in pflegeintensiven Bereichen in Krankenhäusern erfolgte jedoch seit November 2020 durch Bundesverordnung (Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) vom 9. November 2020 (BGBl. I S. 2357). Diese war für den Landesverordnungsgeber bindend (Art. 2 Abs. 5 LV) und bildete somit den Rahmen für seine Beurteilung der (intensiv-)stationären Versorgungslage. Seine Einschätzung einer sich zuspitzenden Entwicklung, die in allen Krankenhäusern bereits zu einer Verschiebung elektiver Eingriffe geführt habe (vgl. die Allgemeine Begründung, GVBl. II/21, S. 24), wird durch die Angaben der Landesregierung gestützt, wonach laut Meldungen der Brandenburger Krankenhäuser in IVENA eHealth am 9. November 2021 nur mehr 32 COVID-19-geeignete intensivmedizinische Behandlungskapazitäten zur Verfügung gestanden hätten. Dieser Darstellung wurde nicht widersprochen.
- 217 (6.2) Das Vorbringen der Antragsteller, die Einschätzung des Verordnungsgebers bezüglich eines signifikant unterschiedlichen Gefährdungspotenzials der immunisierten im Vergleich zur nicht immunisierten Bevölkerung negiere wissenschaftliche Erkenntnisse und sei in sich widersprüchlich, kann ebenfalls nicht überzeugen.
- 218 Dass auch von immunisierten Personen Infektionsrisiken ausgehen können, hat der Verordnungsgeber mit der Einführung der angegriffenen 2G-Regelungen ausdrücklich anerkannt. In der Verordnungsbegründung wird unter Verweis auf Veröffentlichungen des RKI ausgeführt, dass derzeit nicht genau quantifiziert werden könne, in welchem Maß die Impfung die Übertragung des SARS-CoV-2-Virus reduziere und da-

her davon ausgegangen werden müsse, dass Personen trotz Impfung auch infektiöse Viren ausschieden, zumal es bei ihnen zu sogenannten Impfdurchbrüchen kommen könne (GVBl. II/21, [Nr. 91], S. 26). Vor diesem Hintergrund geht auch die Antragschrift davon aus, dass der Verordnungsgeber die bei Verordnungserlass vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse zum eingeschränkten und im Zeitverlauf abnehmenden Übertragungsschutz der COVID-19-Schutzimpfung sowie zum Risiko von Impfdurchbrüchen „als Rechtswirklichkeit zur Kenntnis genommen“ habe.

- 219 Entgegen der Auffassung der Antragsteller stand zu diesen Erkenntnissen nicht in Widerspruch, dass der Verordnungsgeber das von nicht-immunisierten Personen ausgehende infektionsepidemiologische Gefährdungspotential gegenüber vollständig geimpften und genesenen Personen als deutlich höher eingeschätzt hat. Diese Einschätzung beruhte maßgeblich auf der für die hier angefochtenen Regelungen tragenden Annahme, dass immunisierte Personen für eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus sowie für schwere Erkrankungsverläufe deutlich weniger anfällig seien und deshalb bei der Inanspruchnahme der begrenzten Kapazitäten des Gesundheitswesens eine untergeordnete Rolle gegenüber den nicht-immunisierten Personen spielten (vgl. die Allgemeine Begründung, GVBl. II/21, [Nr. 91], S. 26).
- 220 Diese Annahmen standen im Einklang mit den bei Verordnungserlass veröffentlichten fachlichen Erkenntnissen des RKI, wonach die COVID-19-mRNA-Impfstoffe Comirnaty (BioNTech/Pfizer) und Spikevax (Moderna) sowie der Vektor-Impfstoff Vaxzevria (AstraZeneca) eine hohe Wirksamkeit von etwa 90 Prozent gegen eine schwere COVID-19-Erkrankung (z.B. Behandlung im Krankenhaus) und eine Wirksamkeit von etwa 75 Prozent gegen eine symptomatische SARS-CoV-2-Infektion mit der Deltavariante böten und dass dementsprechend die Wahrscheinlichkeit, schwer an COVID-19 zu erkranken, bei den vollständig gegen COVID-19 geimpften Personen um etwa 90 Prozent geringer sei als bei den nicht geimpften Personen (RKI, COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen [FAQ], Stand: 18. Oktober 2021, zitiert nach SächsOVG, Beschluss vom 19. November 2021 - 3 B 411/21 -, Rn. 36, juris, ebenso RKI, a.a.O., Stand: 7. Dezember 2021, zitiert nach VGH BW, Beschluss vom 17. Dezember 2021 - 1 S 3528/21 -, Rn. 136, juris).
- 221 In seinem Wöchentlichen COVID-19-Lagebericht vom 11. November 2021 bestätigte das RKI auf der Grundlage einer Auswertung der aktuellen Studienlage nochmals,

dass alle zurzeit in Deutschland zur Verfügung stehenden Impfstoffe nach derzeitigem Erkenntnisstand bei vollständiger Impfung wirksam vor einer schweren Erkrankung schützten (vgl. Wöchentlicher COVID-19-Lagebericht vom 11.11.2021, S. 4, abrufbar unter [https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/C/COVID-19-Pandemie/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht\\_2021-11-11.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/C/COVID-19-Pandemie/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-11-11.pdf?__blob=publicationFile&v=1), S. 4, zuletzt abgerufen am 28. November 2025). Zur Impfeffektivität führte das RKI in dem genannten Bericht aus (a.a.O., S. 23):

- 222 „Interpretation und Abschätzung der Impfeffektivität
- 223 Der Großteil der seit der 5. KW übermittelten COVID-19-Fälle war nicht geimpft. Der Anteil vollständig Geimpfter unter den Meldedfällen ist jedoch in den letzten Wochen deutlich gestiegen und liegt mittlerweile in der Altersgruppe  $\geq 60$  Jahre bei über 60 %. Dieser Anteil muss jedoch in Zusammenschau mit der erreichten hohen Impfquote in dieser Altersgruppe interpretiert werden. Durch den Vergleich des Anteils vollständig Geimpfter unter COVID-19-Fällen mit dem Anteil vollständig Geimpfter in der Bevölkerung ist es möglich, die Wirksamkeit der Impfung grob abzuschätzen (sog. Screening-Methode nach Farrington). Die nach dieser Methode geschätzte Impfeffektivität liegt für den Gesamtbeobachtungszeitraum 5. bis 44. KW für die Altersgruppe 18-59 Jahre bei ca. 82 % und für die Altersgruppe  $\geq 60$  Jahre bei ca. 80 %. Für den Zeitraum der letzten vier Wochen (41. bis 44. KW) liegt die geschätzte Impfeffektivität für die Altersgruppe 18-59 Jahre bei ca. 72 % und für die Altersgruppe  $\geq 60$  Jahre bei ca. 72 %.
- 224 Geschätzte Impfeffektivität gegen weitere COVID-19-assoziierte Endpunkte für den Zeitraum der letzten vier Wochen (41.-44. KW):
- 225 - Schutz vor Hospitalisierung: ca. 88 % (Alter 18-59 Jahre) bzw. ca. 85 % (Alter  $\geq 60$  Jahre)
- 226 - Schutz vor Behandlung auf Intensivstation: ca. 93 % (Alter 18-59 Jahre) bzw. ca. 90 % (Alter  $\geq 60$  Jahre)
- 227 - Schutz vor Tod: ca. 92 % (Alter 18-59 Jahre) bzw. ca. 87 % (Alter  $\geq 60$  Jahre)

- 228 [...]
- 229 Unter den insgesamt 1.393 COVID-19-Fällen mit Impfdurchbrüchen, die verstorben sind, waren 995 (71 %) 80 Jahre und älter. Das spiegelt das generell höhere Sterberisiko - unabhängig von der Wirksamkeit der Impfstoffe - für diese Altersgruppe wider.
- 230 Zusammengefasst bestätigen die Anzahl der wahrscheinlichen Impfdurchbrüche sowie die nach der Screening-Methode geschätzte Wirksamkeit der eingesetzten Impfstoffe die hohe Wirksamkeit aus den klinischen Studien. Dass im Laufe der Zeit mehr Impfdurchbrüche verzeichnet werden, ist erwartbar, da generell immer mehr Menschen geimpft sind und sich SARS-CoV-2 derzeit wieder vermehrt ausbreitet. Dadurch steigt die Wahrscheinlichkeit, als vollständig geimpfte Person mit dem Virus in Kontakt zu kommen.“
- 231 Zu der Frage, ob auch vollständig geimpfte Personen das Virus weiter übertragen können, hat das RKI in Auswertung der aktuell vorhandenen Erkenntnisse ferner ausgeführt:
- 232 „Daten aus Zulassungsstudien wie auch aus Untersuchungen im Rahmen der breiten Anwendung (sog. Beobachtungsstudien) belegen, dass die in Deutschland zur Anwendung kommenden COVID-19-Impfstoffe SARS-CoV-2-Infektionen (symptomatisch und asymptomatisch) in einem erheblichen Maße verhindern. Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person trotz vollständiger Impfung PCR-positiv wird, ist signifikant vermindert. Darüber hinaus ist die Virusausscheidung bei Personen, die trotz Impfung eine SARS-CoV-2-Infektion haben, kürzer als bei ungeimpften Personen mit SARS-CoV-2-Infektion. In welchem Maß die Impfung die Übertragung des Virus reduziert, kann derzeit nicht genau quantifiziert werden.
- 233 Aktuelle Studien belegen, dass die Impfung auch bei Vorliegen der derzeit dominierenden Delta-Variante einen Schutz gegen symptomatische und asymptomatische Infektionen bietet. Der Schutz ist im Vergleich zu der Alpha-Variante reduziert [...]. Gleichzeitig liegt für die Verhinderung von schweren Erkrankungsverläufen (Hospitalisierung) ein unverändert hoher Schutz vor.

- 234 In der Summe ist das Risiko, dass Menschen trotz Impfung PCR-positiv werden und das Virus übertragen, auch unter der Deltavariante deutlich vermindert. [...] (RKI, COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen [FAQ], zitiert nach RKI, COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen [FAQ], Stand 02.11.2021, zitiert nach VGH BW, Beschlüsse vom 17. Dezember 2021 - 1 S 3528/21 -, Rn. 133, und vom 15. November 2021 - 1 S 3295/21 -, Rn. 81, juris).“
- 235 Diese Erkenntnisse boten eine tragfähige Grundlage für die den angegriffenen Regelungen zugrundeliegenden Annahmen, dass das Infektionsrisiko durch die COVID-19-Schutzimpfung erheblich herabgesetzt wurde und vollständig Geimpfte vor allem einem deutlich geringeren Hospitalisierungsrisiko unterlagen als Ungeimpfte (vgl. hierzu VGH BW, Urteile vom 3. Juni 2025 - 1 S 3527/21 -, Rn. 138 ff., und vom 1. Juli 2025 - 1 S 3669/21 -, Rn. 218 ff., 223, juris). Dies widerlegt zugleich die Behauptung der Antragsteller, die von dem Ordnungsgeber vorgenommene Differenzierung zwischen immunisierten und nicht-immunisierten Personen beruhe auf bloßen Unterstellungen.
- 236 Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass der Landesverordnungsgeber von einer infektionsschutzrechtlichen Gefahrenlage ausgehen durfte, die (weitergehende) Schutzmaßnahmen notwendig machte. Infolgedessen war er aufgrund seiner verfassungsrechtlichen Schutzpflicht für Leben und körperliche Unversehrtheit zum Handeln grundsätzlich nicht nur berechtigt, sondern auch verfassungsrechtlich verpflichtet, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung der Krankheit und zur Vermeidung einer Überlastung der stationären Versorgung im Land Brandenburg erforderlich war (vgl. Beschluss vom 20. Juni 2025 - VfGBbg 45/20 -, Rn. 333, juris).
- 237 dd) Der Ordnungsgeber durfte die in § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV angeordneten Maßnahmen im streitbefangenen Prüfzeitraum als geeignet ansehen, die mit der Verordnung verfolgten Ziele zu erreichen.
- 238 (1) Für die Eignung reicht es aus, wenn die Ordnungsregelungen den verfolgten Zweck fördern können, wobei bereits die Möglichkeit der Zweckerreichung genügt (st. Rspr, vgl. BVerfG, Beschluss vom 19. November 2021 - 1 BvR 781/21 u.a.-, Rn. 185 m.w.N., juris; BVerwG, Urteil vom 22. November 2022 - 3 CN 1.21 -, Rn. 59, juris). Eine Regelung ist erst dann nicht mehr geeignet, den mit ihr verfolgten Rege-

lungszweck zu erreichen, wenn sie die Erreichung des Zwecks in keiner Weise fördern kann oder sich sogar gegenläufig auswirkt (BVerfG, Beschlüsse vom 29. September 2022 - 1 BvR 2380/21 -, Rn. 111 m.w.N., und vom 29. Januar 2025 - 1 BvL 9/24 -, Rn. 19, juris). Dem Ordnungsgeber kommt auch hinsichtlich der Eignungsbeurteilung ein tatsächlicher Einschätzungsspielraum zu, dessen Grenzen erst überschritten sind, wenn die Eignungsprognose des Ordnungsgebers nicht auf tragfähigen tatsächlichen Annahmen beruht oder wenn das Prognoseergebnis nicht plausibel ist (vgl. Beschlüsse vom 20. Juni 2025 - VfGBbg 45/20 -, Rn. 369 m.w.N., und vom 19. September 2025 - VfGBbg 87/20 -, Rn. 364, juris).

- 239 (2) Danach waren die angefochtenen Bestimmungen geeignet, das von dem Ordnungsgeber verfolgte Ziel zu erreichen.
- 240 Die verpflichtende Einführung des 2G-Modells in § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV stellte für die erfassten Lebensbereiche sicher, dass nur ausreichend immunisierte Personen zusammenkamen. Hierdurch verringerte sich die Wahrscheinlichkeit einer Vielzahl schwerer COVID-19-Krankheitsverläufe und Hospitalisierungen mit der Folge, dass einer weiteren Belastung der Intensivbettenkapazitäten der Krankenhäuser des Landes Brandenburg durch COVID-19-Patienten entgegengewirkt wurde (ebenso für die in § 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 CoronaVV BW 10 geregelten Zutrittsverbote zu Kultureinrichtungen und Sportstätten: VGH BW, Urteil vom 1. Juli 2025 - 1 S 3669/21 -, Rn. 227, juris). Dabei war auch zu berücksichtigen, dass das Risiko einer Virenübertragung in den von Abs. 1 erfassten Innenbereichen (u.a. Gaststätten, Beherbergungsstätten, Theater, Kinos sowie Freizeitbäder) bzw. bei Inanspruchnahme der betroffenen Angebote (u.a. sexuelle Dienstleistung, Kontaktsport) besonders hoch war und die bei Verordnungserlass vorherrschende Delta-Variante im Vergleich zu anderen Varianten eine erhöhte Übertragbarkeit aufwies (vgl. Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestags, Verfassungsrechtliche Bewertung der Beschränkungen Ungeimpfter durch die sogenannten 3G- und 2G-Regeln, WD 3 - 3000 - 149/21, S. 5 ff.; vgl. auch SächsOVG, Beschluss vom 19. November 2021 - 3 B 411/21 -, Rn. 50, juris).
- 241 (3) Soweit die Antragsteller hiergegen einwenden, dass weder das unmittelbare Zwischenziel eines Ausschlusses infektiöser Personen vom engen Kontakt zu anderen Personen noch das mittelbare Ziel einer „Herdenimmunität“ mittels Schaffung von Impfanreizen durch 2G erreichbar gewesen seien, ist dem entgegenzuhalten, dass

sie Regelungszwecke konstruieren, die sich weder in der Verordnungsbegründung fanden noch von der Ermächtigungsgrundlage vorgegeben wurden.

- 242 Die Behauptung der Antragsteller, dass die Impfung das Risiko einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus - und damit auch seiner Weiterübertragung - lediglich unwesentlich verringere, findet in den von ihnen selbst zitierten Studien keine Stütze. So ging etwa der von ihnen zitierte Virologe Kekulé von einer Impfeffektivität der vollständigen Impfung von 50 bis 70 Prozent aus. Erst recht steht die Behauptung eines weitgehend gleichgelagerten Gefährdungspotenzials Geimpfter und Ungeimpfter in Widerspruch zu den vorstehend dargestellten fachwissenschaftlichen Erkenntnissen des RKI. Anhaltspunkte dafür, dass diese Erkenntnisse für den Ordnungsgeber erkennbar erschüttert gewesen wären oder er Anlass gehabt hätte, an der Vollständigkeit und Richtigkeit der ihm vorliegenden Informationen des RKI zu zweifeln, sind weder vorgetragen noch für das Verfassungsgericht ersichtlich.
- 243 Wie zuvor aufgezeigt verfolgte die Verordnung das legitime Ziel, den Schutz der Gesundheit und des Lebens der Bürger sowie die Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens zu gewährleisten (vgl. vorstehend unter Ziffer III.3.2.2 Buchst. a). Die Vermeidung infektionsanfälliger Kontakte mit nicht (hinreichend) immunisierten Personen mittels Zugangsregelung stellte hierfür ein geeignetes Mittel dar. Dass die Impfung keinen vollständigen Schutz vor Ansteckung und Weiterübertragung bot und ihre Schutzwirkung im Zeitverlauf nachließ, steht dem nicht entgegen. Die Eignung der Schutzmaßnahme wäre hierdurch nur dann infrage gestellt worden, wenn sie den mit ihr verfolgten Zweck, die Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus und damit verbundener schwerer Erkrankungen einzudämmen, in keiner Weise gefördert oder gar konterkariert hätte (vgl. BVerfG, Beschluss vom 29. Januar 2025 - 1 BvL 9/24 -, Rn. 19, juris). Dass dies der Fall war, wird von den Antragstellern selbst nicht vorgebracht und entsprach auch nicht der Erkenntnislage, auf die der Ordnungsgeber seine Eignungsbeurteilung gestützt hat.
- 244 Im Übrigen wurde der im Zeitverlauf abnehmenden Schutzwirkung der Immunisierung zumindest hinsichtlich der Gruppe der Genesenen dadurch Rechnung getragen, dass die Geltungsdauer des Genesenenausweises auf sechs Monate beschränkt war (§ 2 Abs. 1 Nr. 5 SchAusnahmV i.d.F. vom 8. Mai 2021). Außerdem bestand die Möglichkeit, die Impfwirksamkeit mittels Auffrischungsimpfung wiederherzustellen. Im

Hinblick auf verbleibende Risiken einer Virusübertragung durch geimpfte und genesene Personen stellten die 2G-Zugangsbeschränkungen jedenfalls sicher, dass nicht-immunisierte Personen vor entsprechenden Ansteckungsgefahren geschützt waren. Da diese Personen - unstreitig - ein signifikant erhöhtes Risiko schwerer Krankheitsverläufe trugen, förderte die 2G-Regel damit zugleich das Ziel einer Entlastung des stationären Versorgungssystems (vgl. SächsOVG, Urteil vom 16. Januar 2025 - 3 C 85/21 -, Rn. 294, und Beschluss vom 19. November 2021 - 3 B 411/21 -, Rn. 51, juris). Dass die Verordnungsbegründung den Umfang dieser Entlastungswirkung nicht näher bestimmte, war unschädlich. Entgegen dem Vorbringen der Antragsteller hängt die Rechtfertigung einer Maßnahme nicht davon ab, dass der Verordnungsgeber ihren Beitrag für die Zielerreichung konkret darlegt. Die Eignung setzt nicht voraus, dass es zweifelsfreie empirische Nachweise der Wirkung oder Wirksamkeit der Maßnahme gibt (vgl. BVerfG, Beschluss vom 29. Januar 2025 - 1 BvL 9/24 -, Rn. 19 m.w.N., juris).

- 245 ee) Der Verordnungsgeber durfte weiter davon ausgehen, dass das in § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV verpflichtend angeordnete 2G-Modell während der Geltungsdauer der angegriffenen Verordnung zur Erreichung der verfolgten Ziele auch erforderlich war.
- 246 (1) An der Erforderlichkeit einer Regelung fehlt es, wenn dem Verordnungsgeber eine andere, gleich wirksame Maßnahme zur Erreichung des verfolgten Zwecks zur Verfügung steht, die weniger in die Grundrechte der Betroffenen eingreift und Dritte und die Allgemeinheit nicht stärker belastet. Die sachliche Gleichwertigkeit der alternativen Maßnahme zur Zweckerreichung muss dafür in jeder Hinsicht eindeutig feststehen (st. Rspr, BVerfG, Beschluss vom 19. November 2021 - 1 BvR 781/21 u.a. -, Rn. 203 m.w.N., juris; BVerwG, Urteil vom 22. November 2022 - 3 CN 1.21 -, Rn. 63 m.w.N., juris). Dabei unterliegt auch die Beurteilung der Erforderlichkeit in tatsächlicher Hinsicht einer Einschätzungsprärogative des Verordnungsgebers (vgl. Beschlüsse vom 20. Juni 2025 - VfGBbg 45/20 -, Rn. 373 m.w.N., und vom 19. September 2025 - VfGBbg 87/20 -, Rn. 371, juris).
- 247 Gemäß § 28a Abs. 6 Satz 1 IfSG beurteilte sich die Erforderlichkeit der einzelnen Schutzmaßnahme nach § 28a Abs. 1 i.V.m. § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG auch danach, ob sie in ihrem Zusammenwirken mit anderen Schutzmaßnahmen erforderlich war (vgl. VGH BW, Urteil vom 1. Juli 2025 - 1 S 3669/21 -, Rn. 230, juris).

- 248 (2) Nach diesen Maßgaben war die Anordnung der 2G-Zugangsgewährung in § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV nicht zu beanstanden. Der Ordnungsgeber durfte es im hier maßgeblichen Zeitraum als plausibel ansehen, dass obligatorische Kontakt- und Zugangsbeschränkungen für nicht-immunisierte Personen nach dem 2G-Modell erforderlich waren, um die Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus einzudämmen und insbesondere einer weiter steigenden Inanspruchnahme der stationären und intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten im Land Brandenburg entgegenzuwirken. Mildere Mittel, für die im Zeitpunkt des Verordnungserlasses festgestanden hätte, dass sie zur Erreichung der verfolgten Regelungszwecke gleich wirksam und ausreichend waren, sind nicht ersichtlich.
- 249 (3) Die von den Antragstellern gegen die Erforderlichkeit der angegriffenen 2G-Zugangsregelungen vorgebrachten Einwände vermögen nicht zu überzeugen. Auch sie benennen kein milderes Mittel, das erwiesenermaßen gleich geeignet gewesen wäre.
- 250 (3.1) Mit ihrem Vorbringen, der Staat könne einer Überlastung der Intensivstationen dadurch entgegenwirken, dass er vulnerable Gruppen besser schütze, zeigen die Antragsteller schon keine gleich geeignete Maßnahme auf, da durch einen verbesserten Schutz von Risikogruppen nicht erreicht werden konnte, dass Kontakte zwischen Personen ohne Impfschutz und potenziellen Virausscheidern vermieden wurden und das Risiko, dass sich die Delta-Variante im nicht-immunisierten Bevölkerungsteil weiter ausbreitete und zu einer weiteren Zunahme schwerer Krankheitsverläufe führte, somit fortbestanden hätte (vgl. VGH BW, Urteil vom 1. Juli 2025 - 1 S 3669/21 -, Rn. 233, juris).
- 251 (3.2) An einem gleich wirksamen Mittel fehlt es auch, soweit die Antragsteller postulieren, der Staat hätte sich zunächst um eine Wiederherstellung der intensivmedizinischen Kapazitäten des Jahres 2020 bemühen müssen, bevor er Maßnahmen gegen Nichtstörer ergreift, um eine Überlastung der Intensivstationen abzuwenden.
- 252 Die Aufstockung der belegbaren Intensivbetten hätte lediglich bereits eingetretene und intensivmedizinisch zu behandelnde Erkrankungen betroffen. Das Ziel, Infektionen, Neuerkrankungen und schweren Verläufen durch eine Reduzierung potenziell gefahrgeneigter Kontakte vorzubeugen, hätte hierdurch nicht erreicht werden können (vgl. VGH BW, Urteil vom 1. Juli 2025 - 1 S 3669/21 -, Rn. 233, juris).

- 253 Im Übrigen bleiben die Ausführungen dazu, wie eine Erhöhung intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten zeitnah und effektiv hätte umgesetzt werden können, im Ungefähren. Der Vortrag beschränkt sich im Wesentlichen auf die Behauptung, dass eine Aufstockung der Bettenzahl durch Schaffung finanzieller Anreize für die Krankenhäuser sowie durch Anwerbung und bessere Bezahlung von Personal hätte erreicht werden können. Zu Fragen der konkreten Umsetzbarkeit etwa der kompetenziellen und finanziellen Voraussetzungen eines solchen Vorgehens verhält sich die Antragsschrift nicht. Soweit auf das Vorhandensein einer Notfallreserve an Krankenhausbetten verwiesen und die Möglichkeit behauptet wird, diese Reserve als Intensivbetten zu aktivieren, setzt sich die Antragsschrift nicht mit der Frage auseinander, ob im Geltungszeitraum der Verordnung in ausreichendem Umfang medizinisches Fachpersonal zur Verfügung stand, das die Betreuung der Intensivpatienten hätte übernehmen können, und welche Auswirkungen eine Erhöhung der Intensivbettenzahl auf den Normalbetrieb der Krankenhäuser gehabt hätte.
- 254 (3.3) Der Versuch, die Erforderlichkeit der angefochtenen Regelung in § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV mit dem Verweis auf die Alternative einer Testung in Frage zu stellen, bleibt ebenfalls ohne Erfolg.
- 255 Soweit die Antragsteller die 2G-Regel als unangemessen rügen, weil das Ziel „annähernd gleich effektiv“ mit der 3G-Regel hätte erreicht werden können, gehen sie offensichtlich selbst nicht von einer gleichgelagerten Eignung aus. Dass sie den „Zusatznutzen“ von 2G als gering einschätzen, ändert daran nichts. Diese Einschätzung lässt überdies außer Acht, dass ein negativer Test - ungeachtet von dessen Fehlerquote - immer nur eine Momentaufnahme mit sehr kurzer Aussagekraft darstellt (vgl. Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestags, Verfassungsrechtliche Bewertung der Beschränkungen Ungeimpfter durch die sogenannten 3G- und 2G-Regeln, WD 3 - 3000 - 149/21, S. 12). Wegen der Geltungsdauer eines Antigen-Testergebnisses von bis zu 24 Stunden (§ 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SARS-CoV-2-EindV i.V.m. § 2 Nr. 7 SchAusnahmV i.d.F. vom 8. Mai 2021 bzw. - im Falle eines PCR-Tests mittels Labordiagnostik von bis zu 48 Stunden (§ 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SARS-CoV-2-EindV) - bestand die Gefahr, dass sich die negativ getestete Person noch vor dem Zutritt gleichwohl infiziert hatte und das Virus hiernach an weitere lediglich negativ getestete Anwesende weitergab. Auch vermittelte die negative Testung ungeimpfter Personen keinen Schutz vor Ansteckungsgefahren, die ggf. auch von unerkannt in-

fektiösen geimpften oder genesenen Personen ausgingen (vgl. SächsOVG, Beschluss vom 4. November 2021 - 3 B 374/21 -, Rn. 63, juris; siehe auch die Allgemeine Begründung, GVBl. II/21, [Nr. 91]). Insbesondere ändert eine Negativtestung nichts am unzureichenden Immunisierungsgrad einer lediglich negativ getesteten Person, der nach dem fachlichen Erkenntnisstand bei Verordnungserlass mit einer erhöhten Infektions- und Übertragungsgefahr sowie einer größeren Anfälligkeit für schwere Krankheitsverläufe einherging. Vor diesem Hintergrund durfte der Verordnungsgeber davon ausgehen, dass die Verringerung des physischen Kontakts mit Ungeimpften durch ein 2G-Zugangsmodell gegenüber der 3G-Regel das effektivere Mittel darstellte, um die Weiterverbreitung des Virus einzudämmen und einer zusätzlichen Auslastung der stationären Kapazitäten vorzubeugen (vgl. VGH BW, Urteil vom 1. Juli 2025 - 1 S 3669/21 -, Rn. 235, juris).

- 256 ff) Die angefochtene Regelung in § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV war schließlich auch verhältnismäßig im engeren Sinne.
- 257 (1) Die Angemessenheit und damit die Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne erfordert, dass der mit der Maßnahme verfolgte Zweck und die zu erwartende Zweckerreichung nicht außer Verhältnis zu der Schwere des Eingriffs stehen. Angemessen ist eine Maßnahme dann, wenn bei der Gesamtabwägung zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht sowie der Dringlichkeit der ihn rechtfertigenden Gründe die Grenze der Zumutbarkeit noch gewahrt wird. Dabei ist ein angemessener Ausgleich zwischen dem Gewicht des Eingriffs und dem verfolgten Ziel sowie der zu erwartenden Zielerreichung herzustellen, wobei dem Verordnungsgeber auch diesbezüglich grundsätzlich ein Einschätzungsspielraum zukommt (vgl. Beschlüsse vom 20. Juni 2025 - VfGBbg 45/20 -, Rn. 377 m.w.N., und vom 19. September 2025 - VfGBbg 87/20 -, Rn. 374, juris).
- 258 (2) Diese Voraussetzungen lagen hier vor. Durch die Anordnung einer zwingenden 2G-Zugangsgewährung in § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV hat der brandenburgische Verordnungsgeber keine Grundrechte der Verfassung des Landes Brandenburg in unzulässiger Weise eingeschränkt.
- 259 Die angegriffene Regelung in § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV verletzte die betroffenen Veranstalter, Betreiber und Anbieter nicht in ihren Grundrechten der Berufsfreiheit aus Art. 49 Abs. 1 LV oder ihrer Eigentumsfreiheit aus Art. 41 Abs. 1 LV (2.1). Die 2G-Zutrittsbeschränkungen zu Kultureinrichtungen und -veranstaltungen nach

§ 7 Abs. 1 i.V.m. § 20 Abs. 5 Satz 1 Nr. 2 SARS-CoV-2-EindV) verletzen zudem nicht das Grundrecht der Kunstfreiheit aus Art. 34 Abs. 1 LV (2.2). Auch begründeten die Zugangsbeschränkungen für nicht-immunisierte Personen keinen verfassungswidrigen mittelbaren Eingriff in deren allgemeines Persönlichkeitsrecht oder die allgemeine Handlungsfreiheit aus Art. 10 LV (2.3). Ob die 2G-Regel wegen eines hierdurch erzeugten „Impf-Drucks“ als mittelbarer, staatlicher Eingriff in das Grundrecht Ungeimpfter auf körperliche Unversehrtheit aus Art. 8 Abs. 1 LV gewertet werden konnte, bedurfte keiner abschließenden Entscheidung, da ein solcher Eingriff jedenfalls gerechtfertigt gewesen wäre (2.4). In der geforderten Offenbarung von Gesundheitsdaten lag für Personen, die Zugang zu den in Absatz 1 genannten Veranstaltungen, Einrichtungen und Angeboten begehrten, auch keine Verletzung ihres Grundrechts auf Datenschutz aus Art. 11 LV (2.5). Soweit die Antragsteller einen Verstoß gegen Art. 7 LV rügen, lässt sich schon eine Betroffenheit des Schutzbereichs der Menschenwürdegarantie nicht feststellen (2.6). Gleiches gilt, soweit sie einen Eingriff in das Grundrecht auf Ehe und Familie aus Art. 26 Abs. 1 LV behaupten (2.7).

- 260 (2.1) Die Berufsfreiheit aus Art. 49 Abs. 1 LV wurde durch die zwingende 2G-Regel in § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV nicht verletzt.
- 261 (2.1.1) Die in § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV geregelte Verpflichtung, den Publikumszugang zu den genannten Veranstaltungen, Einrichtungen und Angeboten grundsätzlich - vorbehaltlich der in Nr. 3 und 4 geregelten Ausnahmen - nur geimpften und genesenen Personen nach entsprechender Nachweiskontrolle zu gewähren, stellt für die Normadressaten einen unmittelbaren Eingriff in ihre Berufsfreiheit dar (vgl. Beschluss vom 10. Dezember 2021 - VfGBbg 24/21 EA -, Rn. 35, juris). Ob unter dem Aspekt des eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetriebs zugleich ein Eingriff in das Eigentumsrecht aus Art. 41 Abs. 1 LV vorlag (ablehnend betreffend das Eigentumsrecht in der jeweiligen Landesverfassung VGH BW, Urteile vom 2. Juni 2022 - 1 S 926/20 -, Rn. 228 ff., und vom 1. Juli 2025 - 1 S 3669/21 -, Rn. 243 m.w.N., juris; SächsOVG, Beschluss vom 6. Januar 2022 - 3 B 454/21 -, Rn. 61, juris) konnte offenbleiben, da das Recht am eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb im Verhältnis zur Berufsfreiheit jedenfalls keinen weiterreichenden Schutz gewährleistet (vgl. BVerfG, Urteil vom 6. Dezember 2016 - 1 BvR 2821/11 u.a. -, Rn. 240, Rn. 240 m.w.N., und Beschluss vom 30. Juni 2020 - 1 BvR 1679/17 u.a. -, Rn. 86, juris; BVerwG, Urteil vom 16. Mai 2023 - 3 CN 4.22 -, Rn. 65 f., juris; OVG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 30. Dezember 2021 - OVG 11 S 109/21 -, Rn. 50 m.w.N., juris;

OVG Saarland, Urteil vom 9. September 2025 - 2 C 139/24 -, Rn. 138, juris).

- 262 Die Berufsfreiheit schützt die Freiheit, seinen Beruf frei zu wählen und auszuüben (vgl. Beschlüsse vom 19. Oktober 2012 - VfGBbg 31/11 -, Rn. 30 m.w.N., und vom 10. Dezember 2021 - VfGBbg 24/21 EA -, Rn. 35, juris). Seinem sachlichen Umfang nach erstreckt sich der grundrechtliche Schutz des Art. 49 Abs. 1 Satz 1 LV auf den Beruf in all seinen Aspekten (vgl. BVerfG, Urteil vom 17. Februar 1998 - 1 BvF 1/91 -, Rn. 92, juris). Der Begriff „Beruf“ ist dabei weit auszulegen und umfasst grundsätzlich jede auf Dauer angelegte Tätigkeit zur Schaffung und Erhaltung einer Lebensgrundlage, ohne dass der Schutz der Berufsfreiheit auf traditionell oder gesetzlich fixierte Berufsbilder und erlaubte Tätigkeiten beschränkt wäre (st. Rspr. BVerfG, vgl. nur Beschluss vom 14. Januar 2025 - 1 BvR 548/22 -, Rn. 54 m.w.N., juris). Art. 49 Abs. 1 Satz 1 LV konkretisiert das Grundrecht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit und soll eine möglichst unreglementierte berufliche Betätigung gewährleisten (Beschluss vom 19. Oktober 2012 - VfGBbg 31/11 -, Rn. 30 m.w.N., juris). Die zum Schutzbereich gehörende Berufsausübungsfreiheit umfasst die gesamte berufliche Tätigkeit, insbesondere Form, Inhalt, die in Anspruch genommenen Mittel, Ort, zeitlichen, räumlichen und gegenständlichen Umfang sowie die gegenständliche Ausgestaltung der Betätigung (vgl. Jarass, in: Jarass/Pieroth, GG, 18. Aufl. 2024, Art. 12 GG Rn. 11; Kämmerer, in: v. Münch/Kunig, GG, 8. Aufl. 2025, Art. 12 Rn. 54). Der Schutz erstreckt sich auch auf das Recht, Art und Qualität der am Markt angebotenen Güter und Leistungen selbst festzulegen und damit den Kreis der angesprochenen Interessenten selbst auszuwählen (BVerfG, Urteil vom 30. Juli 2008 - 1 BvR 3262/07 -, Rn. 92, juris).
- 263 Die kontrollpflichtige 2G-Zugangsregelung in § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV stellte sich für die betroffenen Veranstalter, Betreiber und Anbieter als eine Berufsausübungsregel dar (vgl. zu 2G-Regelungen im Einzelhandel OVG Saarland, Urteil vom 9. September 2025 - 2 C 139/24 -, Rn. 130, juris; OVG SH, Beschluss vom 14. Dezember 2021 - 3 MR 31/21 -, Rn. 22, juris; vgl. auch Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestags, Verfassungsmäßigkeit von sogenannten 2G-Optionsmodellen am Beispiel der Hamburger Regelung, insbesondere mit Blick auf die Berufsfreiheit der Betreiber von Publikumseinrichtungen, WD 3 - 3000 - 151/21, S. 7). Die Verpflichtung, ihre Angebote grundsätzlich nur unter 2G-Bedingungen für den Publikumsverkehr zu öffnen, bedeutete für die Normadressaten, dass sie einen Teil der

Bevölkerung als potenzielle Teilnehmer, Besucher oder Kunden ausschließen mussten.

- 264 (2.1.2) Der Eingriff war verfassungsrechtlich gerechtfertigt.
- 265 Das Grundrecht aus Art. 49 Abs. 1 LV steht unter einem einfachen Gesetzesvorbehalt. Erfolgt der Eingriff - wie hier - durch eine Berufsausübungsregel, genügen zur Legitimation grundsätzlich vernünftige Gemeinwohlbelange, wobei der verfolgte Gemeinwohlbelang und die Eingriffsintensität, also die damit verbundene Belastung für den Grundrechtsträger, in einem angemessenen Verhältnis stehen müssen (BVerfG, Beschlüsse vom 3. Juli 2003 - 1 BvR 238/01 -, Rn. 39, und vom 15. Dezember 1999 - 1 BvR 1904/95 -, Rn. 70; Urteil vom 30. Juli 2008 - 1 BvR 3262/07 -, Rn. 95 m.w.N., juris).
- 266 Gemessen hieran stellte die Regelung in § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV eine auch im engeren Sinne angemessene und somit verfassungsgemäße Schranke dar.
- 267 (a) Im Rahmen der Abwägung war zu berücksichtigen, dass den mit der zwingenden 2G-Zugangsregel einhergehenden Eingriffen in die Berufsausübungsfreiheit der betroffenen Grundrechtsträger einiges Gewicht zukam. Die Regelungsadressaten wurden in ihrem Recht beschnitten, den Kreis ihrer potenziellen Teilnehmer, Besucher und Kunden selbst zu bestimmen, was die Gefahr von Umsatzeinbußen mit sich brachte. Die Eingriffe gewannen dadurch weiter an Gewicht, dass die in § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV genannten Veranstaltungen, Einrichtungen und Angebote seit Beginn der Pandemie wiederholt Einschränkungen - bis hin zur Schließung oder Untersagung (vgl. etwa das Beherbergungsverbot zu touristischen Zwecken in § 11 Siebte Verordnung über befristete Eindämmungsmaßnahmen aufgrund des SARS-CoV-2-Virus und COVID-19 im Land Brandenburg (Siebte SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung - 7. SARS-CoV-2-EindV) vom 6. März 2021 (GVBl. II/21 [Nr. 24]) - ausgesetzt waren. Die aus diesen Einschränkungen resultierenden wirtschaftlichen Belastungen wurden durch die nachteiligen Auswirkungen des 2G-Zugangsmodells additiv verstärkt (vgl. OVG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 30. Dezember 2021 - OVG 11 S 109/21 -, Rn. 52, juris). Um die Einhaltung der Zugangsbeschränkungen sicherzustellen, bedurfte es zudem der Einrichtung einer Zutrittskontrolle, die ggf. einen erhöhten Organisations-, Personal- und Materialeinsatz und damit weiteren finanziellen Aufwand mit sich brachte (vgl. OVG Saarland, Urteil

vom 9. September 2025 - 2 C 139/24 -, Rn. 130, juris). Bei der Beurteilung der Eingriffsintensität war außerdem von Bedeutung, dass die 2G-Regel nach dem normativen Konzept des Ordnungsgebers nur ein Element in einem Maßnahmenbündel war, das den Normadressaten weitere Verpflichtungen, wie etwa die Erstellung und Umsetzung von Hygienekonzepten oder die Erfassung von Personendaten, auferlegte, die ebenfalls den Einsatz von Arbeitskraft und finanzieller Mittel erforderten (vgl. NdsOVG, Urteil vom 1. Juni 2023 - 14 KN 36/22 -, Rn. 144, juris). Weitere Einschränkungen betrafen die Entscheidung über die Auswahl des eingesetzten Personals, da die betroffenen Veranstalter, Betreiber und Dienstleister grundsätzlich nur immunisiertes oder negativ getestetes Personal einsetzen durften (vgl. etwa § 20 Abs. 5 Nr. 3 SARS-CoV-2-EindV). Zur Eingriffswirkung dieser Maßnahmen trug schließlich auch bei, dass Verstöße gegen die Pflicht, ihre Einhaltung sicherzustellen, gemäß § 26 SARS-CoV-2-EindV bußgeldbewehrt waren.

- 268 (b) Das Gewicht der Grundrechtseingriffe wurde allerdings dadurch abgeschwächt, dass die Geltungsdauer der angegriffenen Verordnung von vornherein auf den Zeitraum 15. November 2021 bis 5. Dezember 2021 - und damit auf wenige Wochen - befristet war. In die Abwägung war außerdem einzustellen, dass bis zum 12. November 2021 bereits 61,2 Prozent der Bevölkerung Brandenburgs über einen vollständigen Impfschutz verfügten. Die Quote der mindestens einmal Geimpften, denen gemäß § 2 Nr. 3 Buchst. b SchAusnahmV a.F. ein Impfnachweis ausgestellt werden konnte, sofern es sich um genesene Personen handelte, lag bei rund 63,4 Prozent; etwa 119.200 Menschen waren von Ihrer Corona-Erkrankung genesen, wobei es sich um einen Schätzwert handelte (vgl. die Pressemitteilung Nr. 629/2021 des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz vom 12. November 2021, abrufbar unter [https://mgs.brandenburg.de/sixcms/media.php/9/629\\_21\\_MSGIV\\_Aktuelle\\_Corona\\_Zahlen\\_Brandenburg\\_20211112.pdf](https://mgs.brandenburg.de/sixcms/media.php/9/629_21_MSGIV_Aktuelle_Corona_Zahlen_Brandenburg_20211112.pdf), zuletzt abgerufen am 11. Dezember 2025). Daneben enthielt § 7 Abs. 1 Nr. 4 SARS-CoV-2-EindV Ausnahmen vom 2G-Erfordernis für „Personen, für die aus gesundheitlichen Gründen keine Impfempfehlung der Ständigen Impfkommission ausgesprochen wurde“ sowie für Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, denen bei Vorlage eines auf sie ausgestellten Testnachweises jeweils Zutritt gewährt werden konnte. Kinder bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres unterlagen keinen Zutrittsbeschränkungen oder Nachweispflichten (§ 7 Abs. 1 Nr. 3 SARS-CoV-2-EindV). Der Anteil der tatsächlich vom Zugang zu den in § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV ge-

nannten Veranstaltungen, Einrichtungen und Angeboten ausgeschlossenen Personen war somit insgesamt erheblich reduziert. Die potentiellen Teilnehmer, Besucher und Kunden wurden damit jedenfalls zu einem überwiegenden Anteil nicht von dem Zutrittsverbot der 2G-Regel erfasst und waren damit weiterhin zur Teilnahme bzw. zur Inanspruchnahme der Angebote berechtigt, was die wirtschaftlichen Folgen der Zugangsbeschränkungen bereits erheblich abmilderte (vgl. OVG Saarland, Urteil vom 9. September 2021 - 2 C 139/21 -, Rn. 131, juris; OVG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 30. Dezember 2021 - OVG 11 S 109/21 -, Rn. 52, juris; vgl. auch Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Verfassungsrechtliche Bewertung des Ausschlusses Ungeimpfter von Veranstaltungen und in der Gastronomie, WD 3 - 3000 - 148/21, S. 8). Bereichsbezogene Ausnahmeregelungen sahen weitere Erleichterungen von den strengen 2G-Bedingungen vor. Dies betraf etwa die Beschäftigten der betroffenen Einrichtungen und Betriebe, die keinen dauerhaften Gäste- oder Kundenkontakt hatten; diese waren der 2G-Regelung regelmäßig nicht unterworfen (vgl. § 14 Abs. 1 Satz 2, § 15 Abs. 1 Satz 2, § 16 Abs. 1 Satz 2, § 20 Abs. 5 Satz 3, § 22 Abs. 1 Satz 2 SARS-CoV-2-EindV). Bei der Abwägung ist auch zu berücksichtigen, dass die Maßnahme hinter deutlich eingriffsintensiveren Maßnahmen, die in früheren Phasen der Pandemiebekämpfung angeordnet worden waren, zurückblieb. Damit ermöglichte sie - im Sinne eines mildereren Mittels gegenüber vollständigen Schließungen oder stärkeren Beschränkungen -, dass etwa Künstler oder Gastwirte ihre grundrechtlichen Freiheiten überhaupt ausüben konnten (vgl. SächsOVG, Beschluss vom 22. Dezember 2021 - 3 B 445/21 -, Rn. 47, juris; OVG Saarland, Beschl. vom 1. September 2021 - 2 B 197/21 -, Rn. 11, juris; vgl. auch Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Verfassungsrechtliche Bewertung der Beschränkungen Ungeimpfter durch die sogenannten 3G- und 2G-Regeln, WD 3 - 3000 - 149/21, S. 13).

- 269 (c) Den hiernach verbleibenden Einschränkungen der Berufsausübungsfreiheit standen gewichtige Gemeinwohlbelange gegenüber. Nach den obigen Ausführungen war es Ziel der Verordnung, die Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus und der dadurch verursachten COVID-19-Erkrankung (vgl. § 2 Nr. 3a IfSG) zu verlangsamen, um eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern und die Bevölkerung vor Lebens- und Gesundheitsgefahren zu schützen. Die Rechtsgüter Leben und Gesundheit (Art. 8 Abs. 1 LV bzw. Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) haben eine überragende Bedeutung (st. Rspr. des BVerfG, vgl. Beschluss vom 19. November 2021 - 1 BvR 781/21 u.a. -, Rn. 231 m.w.N., juris; BVerwG, Urteil vom 22. November 2022

- 3 CN 2.21 -, Rn. 32, juris). Abwägungsrelevant sind dabei auch die Interessen anderer Grundrechtsträger daran, die von der angegriffenen Norm erfassten Veranstaltungen, Einrichtungen und Angebote in einer möglichst sicheren Umgebung in Anspruch nehmen zu können und sich dort - im eigenen Interesse und im Interesse von Angehörigen insbesondere vulnerabler Gruppen - nicht zu infizieren (vgl. OVG Saarland, Urteil vom 9. September 2025 - 2 C 139/24 -, Rn. 132, juris; VGH BW, Beschluss vom 11. Januar 2022 - 1 S 3781/21 -, Rn. 98, juris).

270 Insbesondere angesichts der Gefahrenlage aufgrund weiterhin hoher und tendenziell erheblich steigender Infektionszahlen durch die hochansteckende und deshalb besonders besorgniserregende SARS-CoV-2-Variante Delta durfte der Verordnungsgeber bei Erlass der streitgegenständlichen Infektionsschutzmaßnahmen - wie zuvor dargestellt - davon ausgehen, dass dringender Handlungsbedarf bestand, das sich erneut sprunghaft verbreitende SARS-CoV-2-Virus einzudämmen und eine Überlastung insbesondere der intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten abzuwenden. Wie erwähnt schätzte das RKI die Gefährdung für die Gesundheit der nicht oder nur einmal geimpften Bevölkerung in Deutschland angesichts des hohen Infektionsdrucks in der Bevölkerung und eines deutlichen Anstiegs der schweren Krankheitsverläufe und Todesfälle insgesamt als sehr hoch ein. Für vollständig Geimpfte bewertete es die Gefährdung als zwar moderat, aber aufgrund der steigenden Infektionszahlen zunehmend. Basierend auf dieser Einschätzung und weiteren bei Verordnungserlass vorliegenden Erkenntnissen hat der Verordnungsgeber mit der Regelung in § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV einen angemessenen Ausgleich zwischen dem Gewicht der benannten Eingriffe in die Grundrechte der Regelungsadressaten und den besonders bedeutsamen Gemeinwohlbelangen gefunden. Insbesondere angesichts der damaligen Unsicherheitsfaktoren betreffend die neuartige Delta-Variante, der hohen Hospitalisierungsrate von besonders vulnerablen Personen und der sich zuspitzenden Entwicklung im Bereich der stationären Versorgung durfte der Verordnungsgeber davon ausgehen, dass die bisher ergriffenen Schutzmaßnahmen nicht mehr ausreichend seien, sondern der Lebens- und Gesundheitsschutz der Bevölkerung und der Erhalt eines funktionsfähigen Gesundheitssystems erfolgversprechend nur durch eine Begrenzung der Infektionszahlen erreicht werden könne und eine Verschärfung der Kontaktbeschränkungen - hier in Gestalt eines zwingenden 2G-Zugangsmodells samt Kontrollpflicht - hierzu ein wirksames Mittel sei. Die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems sicherzustellen, war ein gesetzlich vorgegebenes (§ 28a Abs. 3 Satz 1 IfSG) und notwendiges Zwischenziel, um zu gewährleisten,

dass alle infizierten Personen, insbesondere bei schweren Krankheitsverläufen, eine funktionierende medizinische Versorgung erhielten. Durch die Eindämmung der Infektionen sollten die Krankenhauskapazitäten für COVID-19-Erkrankte, aber auch für aus anderen Gründen hospitalisierungsbedürftige Patientinnen und Patienten bereitgehalten werden. Die Beschränkung von Kontakten war dabei Ausgangspunkt und übergeordneter Modus der angeordneten Maßnahmen (vgl. BVerfG, Beschluss vom 19. November 2021 - 1 BvR 781/21 -, Rn. 228, juris; vgl. auch OVG Saarland, Urteil vom 9. September 2025 - 2 C 139/24 -, Rn. 133, juris; NdsOVG, Urteil vom 1. Juni 2023 - 14 KN 36/22 -, Rn. 142 ff., juris; ThürOVG, Beschluss vom 30. Oktober 2024 - 3 N 471/22 -, Rn. 91 ff., juris; und OVG NRW, Urteil vom 5. März 2025 - 13 D 48/21.NE -, Rn. 183 ff., juris). Beim Besuch der von der 2G-Regel in § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV betroffenen Einrichtungen oder der Nutzung der hiervon erfassten Veranstaltungen und Angebote kam es typischerweise zu physischen Kontakten zwischen Menschen, die potentiell infektionsträchtig waren. Indem die angegriffene Regelung diese Kontakte reduzierte und den Zutritt grundsätzlich immunisierten Personen vorbehielt, denen die Impfung oder Genesung gemäß der fachwissenschaftlichen Erkenntnislage einen verstärkten Eigen- und Übertragungsschutz vermittelte, trug dies - trotz der über die Zeit nachlassenden Impfwirkung - zur Eindämmung und Kontrolle des Infektionsgeschehens bei (vgl. BVerfG, Beschluss vom 29. Januar 2025 - 1 BvL 9/24 -, Rn. 25, juris; vgl. auch OVG NRW, Urteil vom 5. März 2025 - 13 D 48/21.NE -, Rn. 198 f. m.w.N., juris). Zu berücksichtigen war hierbei auch, dass die durch § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV vorgegebenen kontrollpflichtigen Zugangsbeschränkungen in ein plausibles Schutzkonzept eingebunden waren (vgl. zu diesem Aspekt OVG Saarland, Urteil vom 9. September 2025 - 2 C 139/24 -, Rn. 133, juris), das neben den Beschränkungen des verpflichtenden 2G-Modells für das Gaststätten- und Gastgewerbe sowie im Bereich Kultur und Freizeit u.a. das Tragen einer medizinischen Maske außerhalb des privaten Raums (§ 4 SARS-CoV-2-EindV), die Begrenzung der Teilnehmerzahl von privaten Zusammenkünften (§ 11 SARS-CoV-2-EindV), die verpflichtende Umsetzung von Hygienekonzepten in Verkaufsstätten des Groß- und Einzelhandels (§ 12 SARS-CoV-2-EindV) sowie optionale 2G-Zugangsregelungen in weiteren Bereichen umfasste, wobei die streitigen Maßnahmen ein wichtiges Mittel zur Zielerreichung darstellten.

- 271 (d) In der gebotenen Gesamtschau ist für das Verfassungsgericht nicht ersichtlich, dass der Ordnungsgeber seinen Einschätzungsspielraum hinsichtlich der Angemessenheit der Maßnahmen nach § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV überschritten

hätte. Vielmehr durfte er die Grenze der Zumutbarkeit für die betroffenen Veranstalter, Betreiber und Anbieter als gewahrt ansehen.

- 272 Soweit neben der Berufsausübungsfreiheit der Regelungsadressaten zugleich deren Grundrecht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit aus Art. 10 LV betroffen war, trat dieses als subsidiäres Auffanggrundrecht hinter Art. 49 LV zurück. Im Übrigen wären die Eingriffe jedenfalls auch insoweit gerechtfertigt gewesen, da Art. 10 LV ebenfalls einem allgemeinen Schrankenvorbehalt untersteht und gegenüber Art. 49 Abs. 1 Satz 1 LV keinen weitergehenden Schutz vermittelt (vgl. Beschluss vom 19. September 2025 - VfGBbg 87/20 -, Rn. 411 m.w.N., juris).
- 273 (2.2) Sofern die 2G-Regel den Zugang zu Kultureinrichtungen und -veranstaltungen beschränkte, lag darin auch keine unverhältnismäßige Beeinträchtigung der Betreiber dieser Einrichtungen oder der dort wirkenden werkschöpfenden Künstler in ihrem Grundrecht auf Kunstfreiheit aus Art. 34 Abs. 1 LV.
- 274 (2.2.1) Der Schutzbereich der Kunstfreiheit aus Art. 34 Abs. 1 Satz 1 LV erfasst neben dem Werkbereich, d.h. der eigentlichen künstlerischen, schaffenden Betätigung, auch den sogenannten Wirkbereich, der die Vermittlung des Kunstwerks an Dritte, seine Darbietung, Verbreitung und Vervielfältigung betrifft (vgl. Iwers, in: Iwers/Lieber, Verfassung des Landes Brandenburg - Kommentar, 2. Aufl. 2025, Art. 34 Rn. 5; vgl. zu den Elementen des Schutzbereichs auch BVerfG, Urteil vom 31. Mai 2016 -1 BvR 1585/13 -, Rn. 68, juris). Sowohl der Werk- als auch der Wirkbereich der Kunstfreiheit sind in Art. 34 Abs. 1 Satz 1 LV zwar vorbehaltlos, aber nicht schrankenlos gewährleistet. Die Schranken ergeben sich aus kollidierendem Verfassungsrecht, insbesondere aus den Grundrechten anderer Rechtsträger, aber auch aus sonstigen Rechtsgütern mit Verfassungsrang (Iwers, in: Iwers/Lieber, Verfassung des Landes Brandenburg - Kommentar, 2. Aufl. 2025, Art. 34 Rn. 8; BVerfG, Beschluss vom 28. Januar 2019 - 1 BvR 1738/16 -, Rn. 19 m.w.N., juris). Beschränkungen der Kunstfreiheit kommen daher auch - wie vorliegend - zum Schutz des Grundrechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit nach Art. 8 Abs. 1 LV in Betracht (vgl. zur Einschränkung der Kunstfreiheit durch infektionsschützende Maßnahmen SächsOVG, Beschluss vom 19. November 2021 - 3 B 411/21 -, Rn. 73 m.w.N., juris; OVG NRW, Urteil vom 8. Mai 2025 - 13 D 111/20.NE -, Rn. 218, juris). Eine die Kunstfreiheit zum Schutz solcher Rechtsgüter beschränkende Norm muss die Grundrechte der Beteiligten möglichst weitgehend in praktischer Konkordanz zur Geltung

bringen.

- 275 (2.2.2) Diesen Anforderungen wurde die angefochtene Verordnungsbestimmung in § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV gerecht. Ob die Zutrittsbeschränkung (u.a.) zu Veranstaltungen in Theatern, Konzert- und Opernhäusern nach § 20 Abs. 5 SARS-CoV-2-EindV auf Geimpfte und Genesene und dem damit verbundenen Ausschluss Ungeimpfter, auch sofern diese negativ getestet waren, überhaupt einen Eingriff in den von Art. 34 Abs. 1 Satz 1 LV geschützten Wirkungsbereich darstellte, konnte das Verfassungsgericht dahingestellt sein lassen. Jedenfalls hat der Verordnungsgeber die kollidierenden Grundrechtspositionen im zeitlichen Geltungsbereich der Vorschriften in einer dem Grundsatz der praktischen Konkordanz genügenden Weise ausgeglichen. Hierbei ist das erhebliche Gewicht der damit verfolgten, ihrerseits durch Art. 8 Abs. 1 LV grundrechtlich geschützten Belange relevant. Des Weiteren ist zu beachten, dass die Schwere des Eingriffs, sofern ein solcher bewirkt wurde, jedenfalls deutlich unterhalb eines Veranstaltungs- bzw. Betriebsverbots oder einer vollständigen Untersagung von Angeboten lag. Vielmehr gestattete die 2G-Zugangsregelung es den betroffenen Betreibern der genannten Kulturbetriebe, trotz des dynamischen Infektionsgeschehens in Brandenburg weiterhin Konzerte und Theateraufführungen durchzuführen und hierdurch Einnahmen zu erzielen. Dass sie den Zugang zu ihren Veranstaltungen dabei auf den immunisierten Teil der Bevölkerung beschränken mussten, war ihnen aus den genannten Gründen (vgl. vorstehend unter III.3.2.1 Buchst. b Doppelbuchst. ff (2.1.2)) zumutbar und somit mit der Verfassung des Landes Brandenburg vereinbar (ebenso zu der vergleichbaren Zugangsbeschränkung zu Kultur- und Freizeiteinrichtungen im Innenbereich in der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung vom 5. November 2021 (SächsGVBl. S. 1232): SächsOVG, Beschluss vom 19. November 2021 - 3 B 411/21 -, Rn. 74 m.w.N., juris).
- 276 (2.3) Die mit § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV verpflichtend eingeführten Zutrittsbeschränkungen für ungeimpfte und nicht genesene Personen bewirkten im maßgeblichen Geltungszeitraum auch keinen ungerechtfertigten Eingriff in deren Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit nach Art. 10 LV in seinen Ausprägungen als allgemeine Handlungsfreiheit und - in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 LV - als allgemeines Persönlichkeitsrecht.
- 277 (2.3.1) Der Schutzbereich von Art. 10 LV war jedenfalls in seiner Wirkdimension als allgemeine Handlungsfreiheit eröffnet. Diese ist weit zu verstehen und schützt die

Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben (vgl. BVerfG, Urteil vom 30. Juli 2008 - 1 BvR 3262/07 -, Rn. 126, juris, vgl. auch Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestags, Verfassungsrechtliche Bewertung der Beschränkungen Ungeimpfter durch die sogenannten 3G- und 2G-Regeln, WD 3 - 3000 - 149/21, S. 4; ders., Verfassungsrechtliche Bewertung des Ausschlusses Ungeimpfter von Veranstaltungen und in der Gastronomie, WD 3 - 3000 - 148/21, S. 3), die individuelle Alltags- und Freizeitgestaltung (vgl. BVerfG, Beschlüsse vom 21. Dezember 2011 - 1 BvR 2007/10 -, Rn. 33, und vom 11. April 2018 - 1 BvR 3080/09 -, Rn. 37, juris; vgl. auch OVG NRW, Urteil vom 8. Mai 2025 - 13 D 111/20.NE -, Rn. 219, juris; VGH BW, Urteil vom 3. Juni 2025 - 1 S 3527/21 -, Rn. 72, juris), sowie die Freiheit, mit beliebigen anderen Menschen zusammenzutreffen (BVerfG, Beschluss vom 19. November 2021 - 1 BvR 781/21 u.a. -, Rn. 112, juris).

- 278 (a) In dieses Grundrecht der Ungeimpften und nicht Genesenen aus Art. 10 LV wurde durch die in § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV geregelten Maßnahmen eingegriffen. Zwar gehörten ungeimpfte, nicht genesene Personen nicht zum unmittelbaren Adressatenkreis des § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ist der Grundrechtsschutz jedoch nicht auf unmittelbar adressierte Eingriffe beschränkt. Vielmehr können auch solche staatlichen Maßnahmen, die lediglich eine mittelbare oder faktische Wirkung entfalten, in ihrer Zielsetzung und Wirkung einem normativen und direkten Eingriff als funktionales Äquivalent gleichkommen und müssen dann wie ein solcher behandelt werden (BVerfG, Beschluss vom 27. April 2022 - 1 BvR 2649/21 -, Rn. 113 m.w.N., juris; Eichberger, in: Huber/Voßkuhle, GG, 8. Aufl. 2024, Art. 2 Rn. 54 m.w.N.). Diese Voraussetzungen lagen hier vor: Das an Veranstalter, Betreiber und Anbieter gerichtete Gebot, den Zutritt zu ihren Veranstaltungen, Einrichtungen und Dienstleistungen grundsätzlich nur unter 2G-Bedingungen zu gewähren, kam als funktionales Äquivalent einem unmittelbaren Eingriff in die allgemeine Handlungsfreiheit nicht-immunisierter Personen gleich, da es gerade darauf abzielte, diese Personengruppe flächendeckend von bestimmten Angeboten auszuschließen (Allgemeine Begründung vom 12. November 2021, GVBl. II/21, [Nr. 91]; vgl. Beschluss vom 10. Dezember 2021 - VfGBbg 24/21 EA -, Rn. 36, juris).
- 279 (b) Ob die 2G-Regel in Absatz 1 daneben auch einen (mittelbaren) Eingriff in das allgemeine Persönlichkeitsrecht ungeimpfter Personen begründete (hierfür offenbar

VGH BW, Urteil vom 1. Juli 2025 - 1 S 3669/21 -, Rn. 243, juris; SächsOVG, Beschluss vom 19. November 2021 - 3 B 411/21 -, Rn. 64, juris; in Bezug auf eine 3G-Regel auch BayVGH, Beschluss vom 4. November 2021 - 25 NE 21.2562 -, Rn. 66, juris), erscheint dagegen zweifelhaft (ebenso VGH BW, Beschluss vom 15. November 2021 - 1 S 3295/21 -, Rn. 70, juris; ablehnend VGH BW, Urteil vom 3. Juni 2025 - 1 S 3527/21 -, Rn. 205, juris). Wie der Zusammenhang mit Art. 1 Abs. 1 GG bzw. Art. 7 Abs. 1 LV zeigt, enthält das allgemeine Persönlichkeitsrecht des Art. 2 Abs. 1 GG bzw. Art. 10 LV ein Element der "freien Entfaltung der Persönlichkeit", das sich als Recht auf Respektierung des geschützten Bereichs von dem "aktiven" Element dieser Entfaltung, der allgemeinen Handlungsfreiheit, abhebt. Demgemäß müssen auch die tatbestandlichen Voraussetzungen des allgemeinen Persönlichkeitsrechts enger gezogen werden als diejenigen der allgemeinen Handlungsfreiheit (Beschluss vom 19. September 2025 - VfGBbg 87/20 -, Rn. 400 m.w.N., juris). Es gewährleistet demnach nur solche Elemente der Persönlichkeitsentfaltung, die - ohne bereits Gegenstand der besonderen Freiheitsgarantien zu sein - diesen in ihrer konstituierenden Bedeutung für die Persönlichkeit nicht nachstehen. Danach schützt es zwar nicht jegliche Zusammenkunft mit beliebigen anderen Personen. Da aber die Möglichkeit, anderen Menschen überhaupt begegnen zu können, für die Persönlichkeitsentfaltung von konstituierender Bedeutung ist, bietet das allgemeine Persönlichkeitsrecht Schutz davor, dass sämtliche Zusammenkünfte mit anderen Menschen unterbunden werden und die einzelne Person zu Einsamkeit gezwungen wird (vgl. BVerfG, Beschluss vom 19. November 2021 - 1 BvR 781/21 u.a. -, Rn. 113, juris). § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV regelte keinen so weitreichenden Ausschluss Ungeimpfter von Zusammenkünften. Die 2G-Regel betraf nur bestimmte, ausgewählte Bereiche; die Möglichkeit Ungeimpfter zur Teilnahme an privaten Feiern und sonstigen Zusammenkünften im Familien-, Freundes- und Bekanntenkreis (§ 11 SARS-CoV-2-EindV) oder zum Einkauf in Einzelhandelsgeschäften (§ 12 SARS-CoV-2-EindV) blieb hiervon unberührt, sofern bestimmte Hygieneregeln eingehalten wurden.

280 (2.3.2) Die Frage, ob auch der Schutzbereich des Allgemeinen Persönlichkeitsrechts vorliegend berührt ist, bedarf jedoch keiner abschließenden Entscheidung, da der Eingriff jedenfalls verfassungsrechtlich gerechtfertigt war.

281 Beide Grundrechte aus Art. 10 LV werden nicht vorbehaltlos gewährleistet, sondern

unterliegen den Schranken der Rechte anderer, der Verfassung sowie der ihr entsprechenden Gesetze. „Gesetz“ bedeutet grundsätzlich jede - formelle und materielle - Rechtsnorm, die mit der Verfassung vereinbar ist, d.h. insbesondere das Verhältnismäßigkeitsprinzip wahrt (Beschluss vom 19. September 2025 - VfGBbg 87/20 -, Rn. 402 m.w.N., juris; vgl. auch Iwers, in: Iwers/Lieber, Verfassung des Landes Brandenburg - Kommentar, 2. Aufl. 2025, Art. 10 Rn. 5).

- 282 Nach diesen Maßgaben hat der Ordnungsgeber seinen Einschätzungsspielraum zur Überzeugung des Verfassungsgerichts nicht dadurch überschritten, dass er die Regelung in Abwägung der Schwere des Eingriffs in die Grundrechte aus Art. 10 LV mit dem Gewicht der den Eingriff rechtfertigenden Umstände als angemessen eingeschätzt hat.
- 283 (a) Zwar griff die angefochtene Regelung - zumal im Zusammenwirken mit weiteren früheren und daneben weiter geltenden Einschränkungen - durchaus weitreichend in die private Lebensführung nicht-immunisierter Personen ein. Die Zutrittsgewährung nach dem 2G-Modell betraf Angebote in zahlreichen unterschiedlichen Bereichen des sozialen und kulturellen Lebens wie etwa Gastronomie und Beherbergung, touristische Busreisen, Theater- und Tanzveranstaltungen sowie sonstige Veranstaltungen mit Unterhaltungscharakter. Indem § 7 Abs. 1 SARS-COV-2-EindV verpflichtend vorgab, dass der Zutritt zu diesen Angeboten grundsätzlich nur solchen Personen gewährt werden sollte, die einen Nachweis ihrer Immunisierung vorlegen konnten, wurde Ungeimpften bzw. nicht Genesenen der Zugang im Ergebnis vollständig verwehrt. Dieser vollständige Ausschluss von Angeboten, auch wenn sie in erster Linie die Freizeitgestaltung betrafen, begründete für nicht-immunisierte Personen mittelbar eine erhebliche Beeinträchtigung ihrer grundrechtlichen Freiheiten jedenfalls in Form der allgemeinen Handlungsfreiheit nach Art. 10 LV (vgl. Beschluss vom 10. Dezember 2021 - VfGBbg 24/21 EA -, Rn. 36, juris; vgl. auch SächsOVG, Urteil vom 16. Januar 2025 - 3 C 85/21 -, Rn. 206, 207, juris; VGH BW, Urteil vom 1. Juli 2025 - 1 S 3669/21 -, Rn. 243, juris).
- 284 (b) Bei der Gewichtung dieser Beeinträchtigung war jedoch zu berücksichtigen, dass die verpflichtende 2G-Regelung keine Bereiche betraf, die der (lebens-)notwendigen Grund- und Akutversorgung zuzuordnen waren; diese war vielmehr auch für nicht-immunisierte Personen weiterhin gewährleistet (zu diesem Aspekt vgl. OVG Saarland, Urteil vom 9. September 2025 - 2 C 139/24 -, Rn. 139, juris). Die zwingende

2G-Regelung galt weder für Verkaufsstellen des Einzel- und Großhandels nach § 12 SARS-COV-2-EindV noch für körpernahe Dienstleistungen nach § 13 SARS-COV-2-EindV - mit Ausnahme der in Absatz 2 geregelten sexuellen Dienstleistungen -, oder Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens nach § 23 SARS-COV-2-EindV. Auch hatten nicht-immunisierte Personen grundsätzlich weiterhin Zugang zu öffentlichen Verkehrsmitteln, einschließlich Schülerbeförderung und Verkehrsflughäfen, deren Nutzung gemäß § 17 SARS-COV-2-EindV lediglich von der Einhaltung einer Maskenpflicht abhing, sodass sie ihren allgemeinen Mobilitätsbedarf weiterhin decken konnten.

- 285 Hinzu kamen die verschiedenen Ausnahmeregelungen, die die Eingriffsintensität der angegriffenen Regelung für ungeimpfte Personen abmilderten:
- 286 So galt die 2G-Regel von vornherein nur für Personen, die das 12. Lebensjahr vollendet hatten (§ 7 Abs. 1 Nr. 3 SARS-CoV-2-EindV). Weitere Ausnahmen galten für Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und für Personen ohne Impfempfehlung, deren Zutrittsgewährung lediglich vom Nachweis einer negativen Testung abhing (§ 7 Abs. 1 Nr. 4 SARS-CoV-2-EindV).
- 287 Bereichsbezogene Ausnahmeregelungen sahen weitere Erleichterungen von den strengen Zugangs- und Kontaktbeschränkungen vor, die die Alltagseinschränkungen für nicht-immunisierte Personen verringerten. Auf die Ausnahmeregelungen für Beschäftigte, die keinen dauerhaften Gäste- oder Kundenkontakt hatten, wurde vorstehend bereits hingewiesen.
- 288 Im Bereich der körpernahen Dienstleistungen galt das zwingende 2G-Zugangsmodell ausschließlich für die Erbringung von sexuellen Dienstleistungen; andere körpernahe Dienstleistungen waren für nicht-immunisierte Personen grundsätzlich weiterhin zugänglich, sofern bestimmte, hier nicht streitgegenständliche Hygieneregeln eingehalten wurden (vgl. § 13 Abs. 1 SARS-COV-2-EindV).
- 289 Für den Bereich der Gastronomie regelte § 14 Abs. 2 SARS-COV-2-EindV Ausnahmen von der verpflichtenden 2G-Regel. Diese galt u.a. nicht für Mensen und Cafeterien an Hochschulstandorten und Fortbildungseinrichtungen oder für Kantinen für Betriebsangehörige, womit Belastungen für Ungeimpfte im Zusammenhang mit einer Erwerbstätigkeit oder Ausbildung abgeschwächt wurden.

- 290 § 15 Abs. 3 Abs. 2 SARS-COV-2-EindV nahm die Betreiber bestimmter Beherbergungsstätten (u.a. Ferienwohnungen, Wohnmobilstellplätze, Charterboote) von der 2G-Regel aus; Absatz 2 erweiterte die 2G-Regel zur 3G-Regel für Beherbergungen, die der Inanspruchnahme zwingend erforderlicher medizinischer, therapeutischer oder pflegerischer Leistungen, der Wahrnehmung eines Sorge- oder eines gesetzlich oder gerichtlich angeordneten Umgangsrechts oder dem Zweck des Besuchs von schwer erkrankten Kindern und Eltern, von Sterbenden und von Personen in akut lebensbedrohlichen Zuständen dienten. Diese Ausnahmen stellten sicher, dass nicht-immunisierte Personen ihre medizinischen und pflegerischen Bedarfe decken und ihre familiären Verpflichtungen weiterhin wahrnehmen konnten.
- 291 Im Bereich des Sports galt die zwingende 2G-Regel lediglich für die Ausübung von Kontaktsport in geschlossenen Räumen durch Volljährige (§ 18 Abs. 1 Satz 2 SARS-CoV-2-EindV); Minderjährige wurden hiervon nicht erfasst. Für die Ausübung kontaktloser Sportarten in geschlossenen Räumen genügte die Vorlage eines negativen Testnachweises; die Sportausübung unter freiem Himmel unterlag keinen Zutrittsbeschränkungen. § 18 Abs. 2 SARS-COV-2-EindV regelte weitere Ausnahmen von der Zutrittsbeschränkung für Ungeimpfte in Bezug auf ärztlich verordneten oder sozialtherapeutisch indizierten Sport, den Schulbetrieb, die Kinderbetreuung, den Hochschulsport, den Trainings- und Wettkampfbetrieb von Berufs- und Leistungssportlerinnen sowie die Aus-, Fort und Weiterbildung von Rettungsschwimmern. Auch diese Ausnahmeregelungen nahmen die medizinischen und beruflichen Belange nicht-immunisierter Personen in den Blick und grenzten die Zutrittsbeschränkungen im Sportbereich entsprechend ein.
- 292 Weiter ist zu würdigen, dass § 20 Abs. 5 Satz 2 SARS-COV-2-EindV, abweichend von der 2G-Regel in § 7 Abs. 1 i.V.m. 20 Abs. 5 Satz 1 SARS-COV-2-EindV, die Nutzung von Autokinos, Autotheatern, Autokonzerten und ähnlichen Angeboten auch nicht-immunisierten Personen eröffnete. Daneben standen ihnen über das Fernsehen, den öffentlichen Rundfunk sowie über digitale Angebote weitere Möglichkeiten zur kulturellen Teilhabe zur Verfügung, etwa in Form von Live-Übertragungen aus Theater- oder Opernhäusern, Konzertmitschnitten in Mediatheken oder über das Film- und Serienangebot von Streaming-Dienstleistern.
- 293 (c) Zur Überzeugung des Verfassungsgerichts durfte der Ordnungsgeber bei der

gebotenen Abwägung davon ausgehen, dass die Eingriffe in die allgemeine Handlungsfreiheit Ungeimpfter bzw. Ungenesener die Grenzen der Zumutbarkeit angesichts der damit verfolgten Zwecke nicht überschritten. Ausschlaggebend war auch hier die besorgniserregende Dynamisierung des Infektionsgeschehens und die bei Verordnungserlass vorliegende konkrete Gefährdung der intensivmedizinischen und allgemeinen Versorgung in den Kliniken des Landes, die sich nach den Feststellungen des Ordnungsgebers landesweit bereits durch eine Verschiebung nicht zwingender operativer („elektiver“) Eingriffe niederschlug (vgl. die allgemeine Begründung vom 12. November 2021, GVBl. II/21, [Nr. 91], S. 24), und die ein unmittelbares Tätigwerden der Landesregierung zum Schutz von Leben und Gesundheit einer Vielzahl von Menschen dringend verlangte. Soweit die Beschwerdeschrift das Vorliegen einer solchen Gefährdungslage unter Hinweis auf das Vorhandensein einer Notfallreserve und alternative Maßnahmen zur Erhöhung der Intensivbettenzahl in Abrede gestellt hat, ist dem aus schon dargelegten Gründen nicht zu folgen (vgl. hierzu unter Ziffer III.3.2.1 Buchst. b Doppelbuchst. cc (6), Doppelbuchst. dd, Doppelbuchst. ee).

294 Der mit der 2G-Regelung bewirkte mittelbare Eingriff in die Handlungsfreiheit, bei dem es sich im Wesentlichen um einen partiellen Ausschluss Ungeimpfter bzw. Ungenesener von nicht lebensnotwendigen Freizeit- und Kulturangeboten handelte, war durch den damit bezweckten Schutz von Leben und Gesundheit (Art. 8 Abs. 1 LV) der Bevölkerung des Landes Brandenburg gerechtfertigt. Das durch Art. 10 LV geschützte Interesse, beim Zugang zu diesen Angeboten keinen Einschränkungen zu unterliegen, trat hinter diesem Schutzzweck zurück. Für die Rechtfertigung ergaben sich insoweit keine strengeren Anforderungen als für den Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit der Veranstalter, Betreiber und Anbieter. Dass in die Handlungsfreiheit nicht-immunisierter Personen in stärkerem Maße eingegriffen worden wäre als in die Rechte der Normadressaten aus Art. 49 Abs. 1 LV, ist nicht ersichtlich. Dabei verkennt das Verfassungsgericht nicht, dass der Ausschluss ungeimpfter bzw. ungenesener Personen von vielen sozialen und kulturellen Aktivitäten für diese einen schwerwiegenden Eingriff in ihre allgemeine Handlungsfreiheit darstellte, der es ihnen in erheblichem Maße erschwerte, am sozialen und kulturellen Leben teilzunehmen. Zu bedenken war dabei auch, dass soziale Aktivitäten im Herbst und Winter - im Geltungszeitraum der angegriffenen Norm - witterungsbedingt vermehrt in den Innenbereich verlegt werden, womit die Möglichkeit, die Zugangsbeschränkungen durch Aktivitäten im Außenbereich zu kompensieren, deutlich reduziert wurde (vgl. Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestags, Verfassungsrechtliche

Bewertung der Beschränkungen Ungeimpfter durch die sogenannten 3G- und 2G-Regeln, WD 3 - 3000 - 149/21, S. 13). Diese Erschwernisse wurden jedoch dadurch relativiert, dass Ungeimpften - wie zuvor dargestellt - aufgrund der geregelten Ausnahmen und alternativer Zugangswege durchaus Möglichkeiten zu sozialer und kultureller Teilhabe verblieben.

- 295 (d) Soweit es durch das 2G-Zugangsmodell in § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV zu mittelbar-faktischen Eingriffen in das allgemeine Persönlichkeitsrecht aus Art. 10 LV i.V.m. Art. 7 Abs. 1 LV kam, wären diese aus den vorgenannten Gründen ebenfalls gerechtfertigt gewesen.
- 296 (2.4) Ebenso fehlte es an einem nicht gerechtfertigten mittelbaren Eingriff in das Grundrecht aus Art. 8 Abs. 1 LV.
- 297 (2.4.1) Das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit schützt die körperliche Integrität des Grundrechtsträgers und damit auch das diesbezügliche Selbstbestimmungsrecht. Es bleibt vom Grundsatz her dem freien Willen der Grundrechtsträger überlassen, ob und welche medizinischen Maßnahmen sie für sich in Anspruch nehmen wollen. Das Selbstbestimmungsrecht umfasst auch eigenverantwortlich getroffene Entscheidungen, die als medizinisch unvernünftig bewertet werden (vgl. BVerfG, Beschluss vom 27. April 2022 - 1 BvR 2649/21 -, Rn. 111 m.w.N., juris).
- 298 Der Grundrechtsschutz des Art. 8 Abs. 1 LV ist - ebenso wie derjenige von Art. 10 LV - nicht auf unmittelbar adressierte Eingriffe beschränkt, sondern erfasst auch staatliche Maßnahmen, die lediglich mittelbar zu einer Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit und des diesbezüglichen Selbstbestimmungsrechts führen (vgl. Beschluss vom 19. September 2025 - VfGBbg 87/20 -, Rn. 381 m.w.N., juris; Iwers, in: Iwers/Lieber, Verfassung des Landes Brandenburg - Kommentar, 2. Aufl. 2025, Art. 8 Rn. 13). Dies kann insbesondere dann der Fall sein, wenn ein Gesetz eine nachteilige Folge an die Wahrnehmung einer grundrechtlich geschützten Freiheit knüpft, um dieser Grundrechtswahrnehmung entgegen zu wirken (vgl. BVerfG, Beschluss vom 27. April 2022 - 1 BvR 2649/21 -, Rn. 111 m.w.N., juris).
- 299 (2.4.2) Ob die Anordnung einer zwingenden 2G-Zugangsregelung in den in Rede stehenden Bereichen die Schwelle zu einem mittelbaren Eingriff in das Grundrecht aus Art. 8 Abs. 1 LV überschritten hat, kann offenbleiben. Selbst wenn angenommen würde, dass die angegriffenen Zutrittsbeschränkungen gemäß § 7 Abs. 1

SARS-COV-2-EindV einen solchen mittelbaren Eingriff bewirkt haben (aa), wäre dieser jedenfalls gerechtfertigt (bb).

300 (aa) Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts kann es einen zielgerichteten mittelbaren Eingriff in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit darstellen, wenn der Gesetzgeber eine Entscheidung gegen die Impfung mit nachteiligen Konsequenzen verbindet (BVerfG, Beschluss vom 27. April 2022 - 1 BvR 2649/21 -, Rn. 114, juris). Der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts lag ein Normenkontrollverfahren zugrunde, das § 20a IfSG (Immunitätsnachweis gegen COVID-19) in der ab dem 19. März 2022 geltenden Fassung (gemäß Art. 1 Nr. 2 des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022, BGBl. I S. 466) zum Gegenstand hatte. Die Vorschrift sah vor, dass Personen, die in bestimmten medizinischen Einrichtungen und Unternehmen tätig waren, ab dem 15. März 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Abs. 1 oder 2 IfSG verfügen mussten; Ungeimpfte mussten bei Fortsetzung der Tätigkeit mit einer bußgeldbewehrten Nachweisanforderung (vgl. § 20a Abs. 5 Satz 1, § 73 Abs. 1a Nr. 7h IfSG) und einem ebenfalls bußgeldbewehrten Betretungs- oder Tätigkeitsverbot in den in § 20a Abs. 1 Satz 1 IfSG genannten Einrichtungen und Unternehmen rechnen (vgl. § 20a Abs. 5 Satz 3, § 73 Abs. 1a Nr. 7f IfSG). Das Bundesverfassungsgericht entschied, dass die an sich selbstbestimmt zu treffende Impfentscheidung damit von äußeren, faktischen und rechtlichen Zwängen bestimmt worden sei. Als Alternative zur Impfung seien nur die Aufgabe des ausgeübten Berufs, ein Wechsel des Arbeitsplatzes oder jedenfalls der bislang ausgeübten Tätigkeit geblieben. Damit sei die Regelung in § 20a IfSG in ihrer mittelbar faktischen Wirkung einem direkten Eingriff als funktionales Äquivalent gleichgekommen. Da es der gesetzgeberischen Zielsetzung entsprochen habe, die Betroffenen durch die Konfrontation mit den erwähnten Nachteilen zu einer Entscheidung zu Gunsten einer Impfung zu bewegen, sei eine Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit auch nicht nur ein bloßer Reflex der gesetzlichen Regelung gewesen, sondern die gewollte Folge des staatlichen Handelns und damit eine zielgerichtete mittelbare Beeinträchtigung des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG, die verfassungsrechtlicher Rechtfertigung bedürfe (vgl. BVerfG, Beschluss vom 27. April 2022 - 1 BvR 2649/21 -, Rn. 114 m.w.N., juris).

301 (bb) Nach Auffassung der Antragsteller stellt auch die angegriffene 2G-Regel auf-

grund des hierdurch vermittelten Impfdrucks einen mittelbaren Eingriff in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit aus Art. 8 Abs. 1 LV dar. Unter Berufung auf das Rechtsgutachten von Professor Murswiek führen sie hierzu aus, dass bei „2G“ der Einzelne durch staatliche Rechtsetzung und Verhaltenslenkung Dritter vor die Alternative gestellt werde, sich impfen zu lassen oder den staatlichen Verboten des Zugangs zum sozialen und kulturellen Leben unterworfen zu sein. Der Verordnungsbe-gründung könne dabei auch eine Finalität der Herstellung von Impfdruck entnommen werden, die aus Sicht der Antragsteller den Hauptgrund für die 2G-Regel bildete. Der Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg hat hingegen für ein in Baden-Württemberg eingeführtes 2G-Modell entschieden, dass es nicht in diesem Sinne primär oder überwiegend verhaltenslenkend intendiert gewesen sei. Der Druck, sich impfen zu lassen, um den dort streitgegenständlichen Beschränkungen der Teilnahme am sozialen Leben zu entgehen, habe nicht die Schwelle zu einem (mittelbar-faktischen) Grundrechtseingriff überschritten (VGH BW, Urteile vom 1. Juli 2025 - 1 S 3669/21 -, Rn. 80, und vom 3. Juni 2025 - 1 S 3527/21 -, Rn. 214, Beschlüsse vom 12. Oktober 2021 - 1 S 3038/21 -, Rn. 124, und vom 17. Dezember 2021 - 1 S 3670/21 -, Rn. 108, juris, offen gelassen in Beschluss vom 9. November 2021 - 1 S 3254/21 -, Rn. 64, juris; vgl. auch LAG BW, Urteil vom 28. Februar 2023 - 11 Sa 51/22 -, Rn. 43, juris; einen mittelbaren Eingriff durch das 2G-Optionsmodell ebenfalls ablehnend: SächsOVG, Urteil vom 16. Januar 2025 - 3 C 85/21 -, Rn. 343, juris).

- 302 Für eine mittelbare Eingriffswirkung der vorliegenden Regelung spricht, dass der zwingenden 2G-Regelung eine gewisse Druckwirkung zugunsten einer Impfentscheidung nicht abgesprochen werden konnte, da nicht-immunisierte Personen hierdurch vor die Wahl gestellt wurden, entweder die Zutrittsverbote der Veranstalter, Betreiber und Anbieter hinzunehmen oder aber in die Beeinträchtigung ihrer körperlichen Integrität einzuwilligen. Vor dem Hintergrund, dass in einer Pressemitteilung der Staatskanzlei vom 11. November 2021, in der die Regelungsinhalte der neuen Corona-Eindämmungsverordnung vorgestellt wurden, deutlich auf die Notwendigkeit einer Steigerung der Impfquote hingewiesen wurde (Pressemitteilung 627/2021, abrufbar unter [https://mgs.brandenburg.de/sixcms/media.php/9/627\\_21\\_Kabinett\\_Eindaemmungs\\_Verordnung\\_20211111\\_4182207.pdf](https://mgs.brandenburg.de/sixcms/media.php/9/627_21_Kabinett_Eindaemmungs_Verordnung_20211111_4182207.pdf), zuletzt abgerufen am 15. Dezember 2025), kommt es in Betracht, die Impfung als gewollte Folge staatlichen Handelns und damit den durch die 2G-Regelung ausgelösten Impf-Druck als zielgerichtete mittelbare Beeinträchtigung von Art. 8 Abs. 1 LV anzusehen. Dennoch erscheint

deren Zurechenbarkeit fraglich, da die Verhaltensbeeinflussung, die durch die Beschränkung des Zutritts lediglich zu bestimmten, ausgewählten Bereichen des sozialen und kulturellen Lebens möglicherweise bewirkt wurde, nicht gleichgesetzt werden kann mit der Druckwirkung einer erzwungenen Arbeitsaufgabe oder eines Berufswechsels, über die das Bundesverfassungsgericht in der genannten Entscheidung zu befinden hatte.

- 303 (cc) Letztlich bedarf es keiner abschließenden Entscheidung, ob § 7 Abs. 1 SARS-COV-2-EindV die von den Antragstellern angenommene Eingriffswirkung zu kam. Auch wenn man davon ausginge, dass die Regelung - zumindest auch - darauf abzielte, die Impfbereitschaft in der Bevölkerung zu erhöhen und aufgrund der Druckwirkung insoweit einen mittelbaren staatlichen Eingriff in das Grundrecht aus Art. 8 Abs. 1 LV darstellte, wäre dieser Eingriff jedenfalls gerechtfertigt.
- 304 Das Grundrecht steht nach Art. 8 Abs. 1 Satz 2 LV unter einem einfachen Gesetzesvorbehalt. Die Regelung in § 7 Abs. 1 SARS-COV-2-EindV stellte eine verfassungsgemäße Konkretisierung dieser Schranke dar; insbesondere war sie im engeren Sinne verhältnismäßig.
- 305 Im Rahmen der Abwägung war zu berücksichtigen, dass die zur Erfüllung der Nachweisobligenheit veranlasste Impfung einen nicht unerheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit der Grundrechtsbetroffenen darstellte. Das Einbringen eines Stoffes in den Körper setzt zur Wahrung des Selbstbestimmungsrechts betreffend den eigenen Körper grundsätzlich die Einwilligung der Betroffenen voraus. Die Impfung löst konkrete körperliche Reaktionen aus, die sich als Immunantwort auf die Verabreichung des Impfstoffes darstellen. Zwar klingen diese üblicherweise nach relativ kurzer Zeit vollständig ab. Auch legte die bei Verordnungserlass vorliegende Erkenntnislage nahe, dass schwerwiegende Nebenwirkungen sehr selten und in der Regel nicht von Dauer seien (vgl. PEI, Sicherheitsbericht vom 26. Oktober 2021 - Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplikationen nach Impfung zum Schutz vor COVID-19, S. 5 f., 14, 43, abrufbar unter [https://www.pei.de/Shared-Docs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-30-09-21.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=6&idU=1](https://www.pei.de/Shared-Docs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-30-09-21.pdf?__blob=publicationFile&v=6&idU=1), zuletzt abgerufen am 8. Dezember 2025). Dies ließ aber die mit der Immunantwort nicht selten einhergehenden Nebenwirkungen wie etwa Kopf- und Gliederschmerzen unberührt; auch

konnten schwerwiegende und länger andauernde sowie - im extremen Ausnahmefall - auch tödliche Nebenwirkungen nicht gänzlich ausgeschlossen werden (vgl. BVerfG, Beschluss vom 27. April 2022 - 1 BvR 2649/21 -, Rn. 207, 208 m.w.N., juris).

- 306 Bei der Beurteilung der Eingriffstiefe war zu berücksichtigen, dass der Verordnungsgeber mit der Implementierung einer zwingenden 2G-Regel keinen gegebenenfalls hoheitlich durchsetzbaren Impfwang begründet hat, sondern den betroffenen Teilnehmern, Besuchern und potenziellen Kunden letztlich die Entscheidung überließ, den erforderlichen Nachweis zu erbringen. Damit hat er die Eingriffstiefe in Art. 8 Abs. 1 LV durch den Verzicht auf einen Impfwang relativiert (vgl. BVerfG, Beschluss vom 27. April 2022 - 1 BvR 2649/21 -, Rn. 209 m.w.N., juris; LAG BW, Urteil vom 28. Februar 2023 - 11 Sa 51/22 -, Rn. 43, juris). Dies zeigte sich auch darin, dass Verstöße gegen die Nachweispflicht bzw. die hieran anknüpfende Zutrittsbeschränkung nicht bußgeldbewehrt waren.
- 307 Die letztlich verbleibenden Nachteile für Ungeimpfte und nicht Genesene waren mit Blick auf das bei Verordnungserlass vorliegende dynamische Infektionsgeschehen der „vierten Welle“ und auf die gravierenden, teils irreversiblen Folgen eines weiteren und erneuten Anstiegs der Zahl von Ansteckungen und Erkrankungen für die Rechtsgüter Leib und Leben einer Vielzahl Betroffener sowie einer Überlastung des Gesundheitswesens angemessen und daher hinzunehmen. Dass der Verordnungsgeber diesen besonders bedeutsamen Gemeinwohlbelangen den Vorrang vor einer in jeder Hinsicht freien Impfentscheidung gegeben hat, ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden. Ergänzend wird auf die vorstehenden Ausführungen unter Ziffer III.3.2.1 Buchst. b Doppelbuchst. ff (2.3.2) (c) verwiesen.
- 308 (2.5) Eine Verletzung des Grundrechts auf Datenschutz aus Art. 11 LV liegt ebenfalls nicht vor.
- 309 (2.5.1) Art. 11 schützt die Befugnis des Einzelnen, selbst darüber zu entscheiden, wann und innerhalb welcher Grenzen er einen persönlichen Lebenssachverhalt offenbart und wie mit seinen personenbezogenen Daten verfahren wird. Er gewährt umfassenden Schutz vor der Inanspruchnahme personenbezogener Daten durch staatliche Stellen (Beschluss vom 19. März 2021 - VfGBbg 62/19 -, Rn. 43, juris; Lehmann, in: Iwers/Lieber, Verfassung des Landes Brandenburg - Kommentar, 2. Aufl. 2025, Art. 11 Rn. 6 m.w.N.). In dieses Grundrecht wurde durch die mit der

2G-Zugangsregelung notwendig verbundenen Nachweis- und Kontrollpflichten eingegriffen. Die Zutritt begehrenden Personen mussten ihren Impf- oder Genesenennachweis vorlegen, um eingelassen zu werden, bzw. offenlegen, dass sie über entsprechende Nachweise nicht verfügten. Personen, denen die STIKO aus gesundheitlichen Gründen keine Impfpflicht ausgesprochen hatte, oblag es zudem, diese gesundheitlichen Gründe durch Vorlage eines entsprechenden ärztlichen Attests nachzuweisen, um in den Genuss der Nachweiserleichterung nach § 7 Abs. 1 Nr. 4 Buchst. b SARS-CoV-2-EindV zu gelangen. Die Eingriffsintensität wurde dadurch erhöht, dass es sich bei den zu offenbarenden Daten jeweils um Gesundheitsdaten handelte.

- 310 (2.5.2) Dieser Eingriff war gerechtfertigt. Die Regelung in § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV bildete für das Grundrecht auf Datenschutz eine verfassungskonforme Schranke, da er die qualifizierten Voraussetzungen des Schrankenvorbehalts nach Art. 11 Abs. 2 Satz 1 LV erfüllte (a) und die betroffenen Interessen zu einem angemessenen Ausgleich brachte (b).
- 311 (a) Das Grundrecht aus Art. 11 LV unterliegt einem qualifizierten Schrankenvorbehalt. Gemäß Art. 11 Abs. 2 Satz 1 LV sind Eingriffe nur im überwiegenden Allgemeininteresse durch oder aufgrund eines Parlamentsgesetzes zulässig, das die jeweilige Maßnahme der Datenverarbeitung unter Nennung hinreichend qualifizierter Voraussetzungen normenklar bestimmt. Diesen Maßgaben entsprach § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV. Die zugrundeliegende bundesgesetzliche Ermächtigung sah ausdrücklich vor, dass eine notwendige Schutzmaßnahme im Sinne von § 28 Abs. 1 Satz 1 oder 2 IfSG auch die Anordnung der Verarbeitung der Kontaktdaten von Kunden, Gästen oder Veranstaltungsteilnehmern sein könne, um nach Auftreten einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mögliche Infektionsketten nachverfolgen und unterbrechen zu können (§ 28a Abs. 1 Nr. 17 IfSG i.d.F. vom 10. September 2021). Die konkret in Rede stehenden Maßnahmen der Datenverarbeitung waren hierdurch formalgesetzlich hinreichend bestimmt vorgegeben.
- 312 (b) Mit der Anordnung dieser Maßnahmen verfolgte der Ordnungsgeber das überwiegende Allgemeininteresse, in Erfüllung seiner verfassungsrechtlichen Schutzpflicht aus Art. 8 Abs. 1 LV Leben und Gesundheit der Bürger Brandenburgs zu schützen und einen Versorgungsnotstand in den Krankenhäusern des Landes abzu-

wenden. Es begegnet keinen verfassungsrechtlichen Bedenken, dass er diesen Belangen gegenüber dem Interesse der potenziellen Teilnehmer, Besucher und Kunden, ihre persönlichen Daten nicht offenlegen zu müssen, Vorrang einräumte. Insofern kann auf die vorstehenden Ausführungen unter Ziffer III.3.2.1 Buchst. b Doppelbuchst. ff (2.3.2) (c) Bezug genommen werden. Im Rahmen der gebotenen Abwägung war auch in den Blick zu nehmen, dass die angegriffene Regelung keine staatlich durchsetzbare Offenbarungspflicht anordnete, sondern eine Nachweisobligenheit. Diese entfiel, wenn die Betroffenen auf das jeweilige Angebot verzichteten, wobei die Möglichkeit, ihren Grundbedarf zu decken, hierdurch nicht in Frage gestellt wurde.

- 313 (2.6) Ein Eingriff in die Menschenwürde (Art. 7 Abs. 1 LV) lag entgegen der Ansicht der Antragsteller nicht vor.
- 314 (2.6.1) Die Garantie der Menschenwürde umfasst insbesondere die Wahrung personaler Individualität, Identität und Integrität sowie die elementare Rechtsgleichheit (BVerfG, Urteil vom 17. Januar 2017 - 2 BvB 1/13 -, Rn. 539 m.w.N., juris; vgl. Wapler, in: Dreier, GG, 4. Aufl. 2023, Art. 1 Abs. 1 Rn. 62; Höfling, in: Sachs, GG, 10. Aufl. 2024, Art. 1 Rn. 19). Dem liegt ein Menschenbild zugrunde, das diesen als Person versteht, die in Freiheit über sich selbst bestimmen und sich entfalten kann (vgl. BVerfG, Urteil vom 30. Juni 1999 - 2 BvE 2/08 u.a. -, Rn. 364, juris). Mit der Subjektqualität des Menschen ist ein sozialer Wert- und Achtungsanspruch verbunden, der es verbietet, den Menschen zum bloßen Objekt staatlichen Handelns zu degradieren oder ihn einer Behandlung auszusetzen, die seine Subjektqualität prinzipiell in Frage stellt (vgl. Beschluss vom 21. Februar 2025 - VfGBbg 23/24 -, Rn. 52 f., juris; Iwers, in: Iwers/Lieber, Verfassung des Landes Brandenburg - Kommentar, 2. Aufl. 2025, Art. 7 Rn. 3; zum Bundesrecht vgl. BVerfG, Beschluss vom 1. Dezember 2020 - 2 BvR 1845/18 u.a.-, Rn. 60 f. m.w.N., juris; BVerwG, Urteil vom 24. Juni 2025 - 6 A 4.24 -, Rn. 76, juris).
- 315 (2.6.2) Einer solchen, sie zum bloßen Objekt degradierenden Behandlung wurden nicht-immunisierte Personen durch das Gebot, bestimmte Orte nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen aufzusuchen, um den Schutz anderer vor einer potentiell tödlichen Krankheit zu gewährleisten, nicht ausgesetzt (vgl. OVG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 11. Februar 2021 - OVG 11 S 11/21 -, Rn. 59, juris; VG Berlin,

Beschluss vom 14. Januar 2022 - 14 L 619/21 -, Rn. 49, juris; vgl. zur Pflicht des Tragens einer Gesichtsmaske auch Beschluss vom 23. Oktober 2020

- VfGBbg 17/20 EA -, Rn. 19, juris; OVG Berlin-Brandenburg, Beschlüsse vom 6. August 2020 - OVG 11 S 60/20 -, Rn. 11, juris, und vom 18. November 2020

- OVG 11 S 104/20 -, Rn. 62 ff., juris).

- 316 (a) Soweit die Antragsteller hiergegen einwenden, die angegriffenen Maßnahmen hätten jede nicht vollständig geimpfte Person als potenziellen Gefährder behandelt und dadurch zum bloßen Objekt staatlicher Pandemiebekämpfung gemacht, lassen sie unberücksichtigt, dass die Einführung eines zwingenden 2G-Zugangsmodells auch darauf zielte, den Schutz nicht-immunisierter Personen zu verbessern, die beim Zusammentreffen mit anderen Personen in hohem Maße selbst gefährdet waren (vgl. die Allgemeine Begründung vom 12. November 2021, GVBl. II/21, [Nr. 91], S. 25). Mit der Verschärfung der Maßnahmen hat der Verordnungsgeber auch der besonderen Schutzbedürftigkeit dieser Personen selbst Rechnung getragen (vgl. die Allgemeine Begründung, a.a.O., S. 27); ihren Wert- und Achtungsanspruch hat er damit gerade anerkannt.
- 317 Zwar bewirkten die Zugangsbeschränkungen für nicht-immunisierte Personen eine tiefgreifende Einschränkung ihrer Freiheitsrechte. Sie beließen dem Einzelnen gleichwohl die Freiheit, über sich selbst zu bestimmen und sein Schicksal eigenverantwortlich zu gestalten, da ungeimpfte bzw. nicht immunisierte Personen nicht von jeglicher Teilhabe am sozialen Leben ausgeschlossen wurden, sondern nur in den von der Regelung erfassten Bereichen. Im Übrigen stand es jedem Bürger offen, sich mittels eines zugelassenen Impfstoffs gegen COVID-19 immunisieren zu lassen und dadurch den angegriffenen Zugangs- und Kontaktbeschränkungen (absehbar) nicht mehr zu unterliegen (vgl. zur 2G-Plus-Regelung in § 6 der Corona-Schutzverordnung des Saarlandes vom 10. Februar 2022, ABI. I, S. 182, OVG Saarland, Urteil vom 31. Januar 2023 - 2 C 31/22 -, Rn. 32, juris). Der hierfür erforderliche Impfstoff stand im streitbefangenen Zeitraum auch grundsätzlich zur Verfügung (vgl. die gemeinsame Presseerklärung 615/2021 des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz und der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB) vom 6. November 2021 „Eindringlicher Appell zur Corona-Impfung“). Am 19. November 2021 wurde außerdem beschlossen, die im Land Brandenburg bestehenden Impfkapazitäten auszubauen (vgl. die Pressemitteilung 640/2021 der Staatskanzlei vom

19. November 2021, „Brandenburger Impfgipfel: Impfangebote werden deutlich ausgebaut“).

- 318 (b) Mit dem Vortrag, nicht-immunisierte Personen würden durch die strenge 2G-Zugangsregel einem faktischen Impfbzwang unterworfen und dadurch zum Gegenstand eines medizinischen Experiments gemacht, haben die Antragsteller eine Verletzung der Menschenwürdegarantie in Art. 7 Abs. 1 LV schon im Ansatz nicht aufgezeigt. Insbesondere ergeben sich keine Anhaltspunkte für einen Verstoß gegen das in Art. 8 Abs. 3 LV normierte Verbot zustimmungsloser medizinischer oder wissenschaftlicher Versuche, das als Ausschnitt des Gewährleistungsgehalts von Art. 7 Abs. 1 LV zu verstehen ist (vgl. Iwers, in: Iwers/Lieber, Verfassung des Landes Brandenburg - Kommentar, 2. Aufl. 2025, Art. 8 Rn. 18).
- 319 Dass für Ungeimpfte ein gewisser Zugzwang entstand, sich impfen zu lassen, um den Nachteilen der Zugangsbeschränkung zu entgehen, degradierte sie nicht zu willenlosen Untersuchungsobjekten (zu diesem Kriterium vgl. Iwers, in: Iwers/Lieber, Verfassung des Landes Brandenburg - Kommentar, 2. Aufl. 2025, Art. 8 Rn. 19). Wie zuvor dargestellt regelte § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV keinen staatlich durchsetzbaren Impfbzwang. Die Impfentscheidung wurde nicht - wie bei medizinischen Zwangsbehandlungen oder Zwangsmedikationen - durch den Ordnungsgeber selbst getroffen, sondern verblieb bei der betreffenden nicht-immunisierten Person, deren in Art. 8 Abs. 1 LV wurzelndes Selbstbestimmungsrecht somit fortbestand (vgl. BVerfG, Beschluss vom 27. April 2022 - 1 BvR 2649/21 -, Rn. 221, juris). Auch zielte die 2G-Zugangsregelung zur Überzeugung des Verfassungsgerichts nicht darauf, die betroffenen Bürger zu Objekten staatlichen Handelns zu machen, sondern diene primär dem Gesundheitsschutz der Bevölkerung (vgl. VG Berlin, Beschluss vom 10. September 2020 - 14 L 382/20 -, Rn. 15, juris).
- 320 Zudem ergeben sich keine Anhaltspunkte für einen „experimentellen Charakter“ der bei Verordnungserlass verfügbaren Impfstoffe. Die pauschale Behauptung der Antragsteller, die neuartigen Corona-Vakzine seien unzureichend erforscht gewesen, kann nicht überzeugen. Für die Impfung gegen COVID-19 waren bei Verordnungserlass in der Europäischen Union (EU) vier Impfstoffe zugelassen. Es handelte sich um zwei mRNA-Impfstoffe (Comirnaty der Firma BioNTech/Pfizer und Spikevax der Firma Moderna) sowie zwei Vektor-basierte Impfstoffe (Vaxzevria der Firma Astra Zeneca und COVID-19 Vaccine Janssen der Firma Janssen Cilag International, vgl.

RKI, Epidemiologisches Bulletin Nr. 43 vom 28. Oktober 2021, S. 7 f., abrufbar unter [https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2021/43\\_21.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2021/43_21.pdf?__blob=publicationFile&v=1), zuletzt abgerufen am 4. Dezember 2025; siehe auch die Übersicht der zugelassenen COVID-19-Impfstoffe auf der Seite des Paul-Ehrlich-Instituts, <https://www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoffe/covid-19/covid-19-node.html>, zuletzt abgerufen am 4. Dezember 2025). Impfungen mit von der zuständigen Europäischen Arzneimittel-Agentur (European Medicines Agency - EMA) geprüften und zugelassenen Impfstoffen stellen keine Menschenversuche dar (vgl. VG Berlin, Beschluss vom 14. Januar 2022 - 14 L 619/21 -, Rn. 44, juris). Auf Empfehlung der EMA zugelassene Impfstoffe waren bereits bei der Zulassung auf ihre Wirksamkeit gegen das SARS-CoV-2-Virus geprüft worden und dazu bestimmt, einen Beitrag zur Vorbeugung gegen die Erkrankung an Covid-19 zu erbringen (vgl. BVerwG, Beschluss vom 7. Juli 2022 - 1 WB 2/22 -, Rn. 85 ff., juris). Dass die genannten Impfstoffe bei Verordnungserlass nur bedingt zugelassen waren, führt zu keinem anderen Ergebnis, da auch die bedingte Zulassung erst nach sorgfältiger Prüfung erfolgt (vgl. Europäische Kommission, Fragen und Antworten: Bedingte Marktzulassung für COVID-19-Impfstoffe in der EU, Fassung vom 27.01.2021, abrufbar unter [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/api/files/document/print/de/qanda\\_20\\_2390/QANDA\\_20\\_2390\\_DE.pdf](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/api/files/document/print/de/qanda_20_2390/QANDA_20_2390_DE.pdf), zuletzt abgerufen am 19. Dezember 2025). Auf der Grundlage der bei Regelungserlass vorliegenden Erkenntnisse des RKI durfte der Ordnungsgeber auch davon ausgehen, dass die verfügbaren Impfstoffe zur COVID-19-Prophylaxe geeignet waren (siehe unter Ziffer III.3.2.2 Buchst. a Doppelbuchst. cc) (6.2) und Doppelbuchst. dd), zumal die STIKO für alle genannten Impfstoffe Impfeempfehlungen ausgesprochen hatte (RKI, Epidemiologisches Bulletin Nr. 43 vom 28. Oktober 2021, S. 8 ff., abrufbar a.a.O.).

- 321 (2.7) Ein Verstoß gegen das Grundrecht auf Ehe und Familie aus Art. 26 Abs. 1 LV lässt sich ebenfalls nicht feststellen. Es ist schon nicht ersichtlich, dass dieses Grundrecht durch die in § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV angeordneten Maßnahmen berührt wurde. Soweit die Antragsteller insoweit auf eine Erschwerung privater Zusammenkünfte verweisen, ist ein Zusammenhang mit der angegriffenen Regelung nicht erkennbar, da sie solche privaten Zusammenkünfte nicht zum Gegenstand hatte. Diese waren vielmehr in § 11 SARS-CoV-2-EindV („Private Feiern und sonstige Zusammenkünfte im Familien-, Freundes und Bekanntenkreis) geregelt, der hierfür keine 2G-Bedingungen festschrieb.

- 322 c) Schließlich verstieß § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV im streitgegenständlichen Zeitraum auch nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz aus Art. 12 Abs. 1 LV.
- 323 aa) Art. 12 Abs. 1 LV gebietet dem Normgeber, wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches ungleich zu behandeln. Art. 12 Abs. 1 Satz 2 LV untersagt der öffentlichen Gewalt jede Willkür und jede sachwidrige Ungleichbehandlung. Der Gleichheitssatz gilt für ungleiche Belastungen wie auch für ungleiche Begünstigungen (Beschluss vom 19. September 2025 - VfGBbg 87/20 -, Rn. 413, juris; vgl. für Art. 3 Abs. 1 GG: BVerfG, Beschluss vom 21. Juli 2022 - 1 BvR 469/20 u.a. -, Rn. 155 m.w.N., juris). Er ist verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten oder Normbetroffenen im Vergleich zu einer anderen anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die unterschiedliche Behandlung rechtfertigen können. Dabei verwehrt das Gleichbehandlungsgebot dem Gesetzgeber nicht jegliche Differenzierung. Differenzierungen bedürfen jedoch der Rechtfertigung durch Sachgründe, die dem Differenzierungsziel und dem Ausmaß der Ungleichbehandlung angemessen sind (Beschluss vom 19. September 2025 - VfGBbg 87/20 -, Rn. 413, juris; BVerfG, Beschluss vom 21. Juli 2022 - 1 BvR 469/20 u.a., Rn. 156 m.w.N., juris; BVerwG, Urteil vom 16. Mai 2023 - 3 CN 6.22 -, Rn. 75, juris). Je nach Regelungsgegenstand und Differenzierungsmerkmalen reichen die Grenzen für die Normsetzung vom bloßen Willkürverbot bis zu einer strengen Bindung an Verhältnismäßigkeitserfordernisse. Insoweit gilt ein stufenloser, am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit orientierter verfassungsrechtlicher Prüfungsmaßstab, dessen Inhalt und Grenzen sich nicht abstrakt, sondern nur nach den jeweils betroffenen Sach- und Regelungsbereichen bestimmen lassen (st. Rspr. BVerfG, vgl. nur Beschluss vom 18. Juli 2012 - 1 BvL 16/11 -, Rn. 30 m.w.N., juris; ebenso VGH BW, Urteil vom 1. Juli 2025 - 1 S 3669/21 -, Rn. 256, juris). Der Gesetzgeber hat im Rahmen seiner grundsätzlich weitgehenden Gestaltungsfreiheit die Vergleichspaare und Sachverhalte, an denen er die Lösung seiner gesetzgeberischen Aufgabe orientiert und an die er dieselbe Rechtsfolge knüpft, die er also im Rechtssinn als gleich ansehen will, zu definieren und auszuwählen (vgl. Beschlüsse vom 19. September 2025 - VfGBbg 87/20 -, Rn. 413, und vom 16. April 2021 - VfGBbg 71/18 -, Rn. 34 m.w.N., juris; BVerfG, Beschluss vom 21. Mai 1974 - 1 BvL 22/71 u.a. -, Rn. 124, juris).
- 324 Bei der Ordnung von Massenerscheinungen ist der Gesetz- bzw. Verordnungsgeber

berechtigt, generalisierende, typisierende und pauschalierende Regelungen zu treffen, ohne allein wegen der damit verbundenen Härten gegen den allgemeinen Gleichheitssatz zu verstoßen. Allerdings setzt eine zulässige Typisierung voraus, dass diese Härten nur unter Schwierigkeiten vermeidbar wären und lediglich eine verhältnismäßig kleine Zahl von Personen betreffen und dass der Verstoß gegen den Gleichheitssatz nicht sehr intensiv ist, wobei auch praktische Erfordernisse der Verwaltung von Gewicht sind (vgl. BVerfG, Beschluss vom 27. Juni 2018 - 1 BvR 100/15 -, Rn. 15 m.w.N., juris).

- 325 Dieser für den parlamentarischen Gesetzgeber aus Art. 12 Abs. 1 LV folgende Maßstab gilt für die normsetzende Exekutive entsprechend. Der dem Ordnungsgeber hierbei zukommende Gestaltungsspielraum ist allerdings insoweit enger, als er auf den durch die gesetzliche Ermächtigungsnorm bereits abgesteckten Rahmen (Art. 80 Abs. 1 GG bzw. Art. 80 LV) beschränkt ist (vgl. BVerwG, Urteil vom 18. April 2024 - 3 CN 7.22 -, Rn. 15, juris; vgl. zum Ganzen auch VGH BW, Urteil vom 1. Juli 2025 - 1 S 3669/21 -, Rn. 258 m.w.N., juris).
- 326 bb) Nach Maßgabe dieser Grundsätze verstieß die angefochtene Regelung nicht gegen das Gleichbehandlungsgebot aus Art. 12 Abs. 1 LV.
- 327 (1) Es erscheint bereits zweifelhaft, ob § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV überhaupt eine nach Art. 12 Abs. 1 LV rechtfertigungsbedürftige Ungleichbehandlung begründete. Denn die Gruppe der geimpften oder genesenen Personen einerseits und die Gruppe der nicht-immunisierten Personen andererseits erscheinen bei der gebotenen infektiologischen Betrachtung, namentlich hinsichtlich des Risikos eines zur Hospitalisierung führenden schweren COVID-19-Krankheitsverlaufs, schon nicht wesentlich gleich und damit vergleichbar (vgl. VGH BW, Urteil vom 1. Juli 2025 - 1 S 3669/21 -, Rn. 260 m.w.N., juris).
- 328 (2) Jedenfalls war die Ungleichbehandlung von nicht-immunisierten Personen gegenüber immunisierten Personen durch die angefochtene 2G-Zugangsregelung durch Gründe sachlich gerechtfertigt, die sich im Rahmen der gesetzlichen Ermächtigung bewegten und dem Differenzierungsziel und dem Ausmaß der Ungleichbehandlung angemessen waren.
- 329 Gemäß § 28a Abs. 3 Satz 1 IfSG hatten sich Entscheidungen über Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 insbesondere an dem Schutz

von Leben und Gesundheit und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems auszurichten und hierbei absehbare Änderungen des Infektionsgeschehens durch ansteckendere, das Gesundheitssystem stärker belastende Virusvarianten zu berücksichtigen. Soweit es mit diesem Ziel vereinbar war, waren nach § 28a Abs. 6 Satz 2 IfSG die sozialen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Auswirkungen der Schutzmaßnahmen auf den Einzelnen und die Allgemeinheit einzubeziehen und zu berücksichtigen (vgl. VGH BW, Urteil vom 1. Juli 2025 - 1 S 3669/21 -, Rn. 260 m.w.N., juris).

- 330 (2.1) Gemessen an diesen Vorgaben stellte die Immunisierung durch vollständige Impfung bzw. eine überstandene Erkrankung ein zulässiges Differenzierungskriterium für die Zutrittsgewährung zu den von § 7 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV erfassten Angeboten dar. Der Ordnungsgeber verfolgte mit den Zutrittsbeschränkungen für nicht-immunisierte Personen die gesetzliche Zielsetzung, die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems zu sichern. Aufgrund der vorstehend bereits ausführlich dargestellten Erkenntnisse zum Zeitpunkt des Verordnungserlasses zur Schutzwirkung der Impfung bzw. einer überstandenen Erkrankung durfte er davon ausgehen, dass nicht-immunisierte Personen überproportional zu intensivmedizinisch behandlungsbedürftigen Hospitalisierungen aufgrund von COVID-19-Erkrankungen beitrugen, weil Genesene und Geimpfte aufgrund der eingetretenen Immunisierung jedenfalls für einen gewissen Zeitraum mit signifikanter Wahrscheinlichkeit vor einem schweren Krankheitsverlauf geschützt waren. Diese deutlichen Unterschiede bildeten einen sachlichen Grund für die Ungleichbehandlung bei der Zutrittsgewährung, wobei sich der damit verbundene Eingriff in die grundrechtlich geschützten Interessen nicht-immunisierter Personen - unter Berücksichtigung des dem Ordnungsgeber zustehenden Einschätzungsspielraums - auch nicht als unverhältnismäßig erweist (ebenso für die dort jeweils streitbefangene verpflichtende 2G-Zugangsregelung durch die jeweilige landesrechtliche Corona-Schutzverordnung: VGH BW, Urteil vom 1. Juli 2025 - 1 S 3669/21 -, Rn. 261 ff. m.w.N., juris; SächsOVG, Beschluss vom 19. November 2021 - 3 B 411/21 -, Rn. 69, juris). Auf die vorstehenden Ausführungen zur Angemessenheit der mit der 2G-Regel für Ungeimpfte verbundenen Freiheitsbeschränkungen kann insoweit verwiesen werden.
- 331 Eine ungerechtfertigte Ungleichbehandlung bestand auch nicht im Verhältnis zu mittels PCR-Test negativ getesteten Personen. Das negative Testergebnis änderte nichts daran, dass die betreffende Person nicht über einen hinreichenden Immunisie-

rungsgrad verfügte und so die eigene Ansteckungs- und Übertragungsgefahr unberührt blieb, die nach den im Zeitpunkt des Verordnungserlasses vorliegenden Erkenntnissen bei nicht-immunisierten Personen deutlich höher lag als bei Geimpften und Genesenen und mit wesentlich höherer Wahrscheinlichkeit zu einer Hospitalisierung oder intensivmedizinischen Behandlungsnotwendigkeit führte (vgl. SächsOVG, Beschluss vom 19. November 2021 - 3 B 411/21 -, Rn. 70, juris).

- 332 (2.2) Die in § 7 Abs. 1 Nr. 3 und 4 SARS-CoV-2-EindV vorgesehenen Ausnahmen waren ebenfalls mit dem allgemeinen Gleichheitsgrundsatz vereinbar. Mit diesen Ausnahmeregelungen hat der Ordnungsgeber soziale, gesellschaftliche und wirtschaftliche Auswirkungen i.S.d. § 28a Abs. 6 Satz 2 IfSG in zulässiger Weise berücksichtigt. Insbesondere ergab sich hieraus keine ungerechtfertigte Privilegierung bestimmter Personengruppen.
- 333 Die Regelung in § 7 Abs. 1 Nr. 3 SARS-CoV-2-EindV, die Kinder unter 12 Jahren von der Anwendung der 2G-Regel ausnahm, trug dem Umstand Rechnung, dass für jüngere Kinder mangels Zulassung eines passenden Impfstoffs noch keine Möglichkeit zur COVID-19-Schutzimpfung bestand (vgl. die Allgemeine Begründung, GVBl. II/21, [Nr. 91], S. 26).
- 334 Mit der Ausnahmeregelung in § 7 Abs. 1 Nr. 4 Buchst. a SARS-CoV-2-EindV berücksichtigte der Ordnungsgeber, dass bei Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres schwere Erkrankungsverläufe äußerst selten festgestellt worden waren. Im Sinne einer Eingrenzung auf notwendige Schutzmaßnahmen ließ er für diese Personengruppe die Vorlage eines Testnachweises genügen (§ 7 Abs. 1 Nr. 4 SARS-CoV-2-EindV).
- 335 Die Ausnahme für Personen, die aus gesundheitlichen Gründen keine Impfpflicht der STIKO erhalten hatten, nimmt in den Blick, dass diese Personen in ihrer Entscheidung für oder gegen eine Impfung nicht frei waren und eine Zutrittsbeschränkung, die an die Impfung anknüpft, für sie somit eine besondere Härte bedeutet hätte. Nach § 7 Abs. 1 Nr. 4 Buchst. b SARS-CoV-2-EinV war es für diese Personengruppe ausreichend, ein negatives Testergebnis vorzulegen, wenn grundsätzlich durchgehend eine FFP2-Maske getragen wurde. Dies ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden und trug den Vorgaben des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes Rechnung.

- 336 (2.3) Die von den Antragstellern gegen die sachliche Rechtfertigung der mit 2G verbundenen Ungleichbehandlungen vorgetragenen Einwände greifen nicht durch. Diese richten sich im Wesentlichen gegen die herangezogenen Erkenntnisgrundlagen und deren Würdigung durch den Verordnungsgeber, wobei relevante Unterschiede zwischen geimpften und ungeimpften Personen von ihnen insgesamt in Frage gestellt werden. Allerdings wurde vorstehend bereits ausführlich dargelegt, dass die bei Verordnungserlass vorliegende fachwissenschaftliche Erkenntnislage für die Annahmen des Verordnungsgebers eine tragfähige Grundlage bildete. Dies gilt gerade auch für die Annahme, dass sich das infektionsepidemiologische Gefährdungspotenzial nicht-immunisierter Personen wesentlich von demjenigen immunisierter Personen unterschied (vgl. die Allgemeine Begründung vom 12. November 2021, GVBl. II/21, [Nr. 91], S. 26). Auf die hierauf bezogenen Ausführungen wird verwiesen (vorstehend unter Ziffer III.3.2.1 Buchst. b Doppelbuchst. cc).
- 337 3.2.2 Die optionale 2G-Regelung in § 7 Abs. 2 SARS-CoV-2-EindV war ebenfalls verfassungsrechtlich gerechtfertigt. Dabei ist bereits fraglich, ob von dem optionalen 2G-Modell überhaupt eine staatliche Eingriffswirkung ausging (a). Diese Frage bedurfte keiner abschließenden Klärung, da die Regelung jedenfalls mit höherrangigem Recht vereinbar war (b).
- 338 a) Es erscheint bereits fraglich, ob die optionale 2G-Zugangsregelung in § 7 Abs. 2 SARS-CoV-2-EindV überhaupt als staatlicher Grundrechtseingriff qualifiziert werden konnte.
- 339 Hinsichtlich der unmittelbar adressierten Veranstalter, Betreiber und Anbieter könnte hiergegen sprechen, dass die Regelung ihnen lediglich die Möglichkeit eröffnete, ein 2G-Zugangsregime einzuführen. Ob sie hiervon Gebrauch machten, blieb ihrer Entscheidung überlassen. Die Option entlastete die Normadressaten außerdem von der Pflicht zur Umsetzung bestimmter Schutzmaßnahmen, denen sie ohne 2G-Zugangsbeschränkung unterlagen. So waren etwa die Betreiber von Kultur- und Freizeiteinrichtungen von Regelungen zur Begrenzung der Teilnehmerzahl oder dem Erfordernis eines Testnachweises der Besucher entbunden, wenn sie den Zutritt zu ihrer Einrichtung nur unter 2G-Bedingungen erlaubten und außerdem bestimmte Auflagen erfüllten (vgl. § 20 Abs. 2 und 3 SARS-CoV-2-EindV). Die Entscheidungsfreiheit der Normunterworfenen war allerdings dadurch eingeschränkt, dass ihnen nur die Wahl blieb zwischen dem 2G-Modell und den ansonsten geltenden Vorgaben wie etwa

Obergrenzen für die Teilnehmer- oder Besucherzahl oder der Sicherstellung eines Abstandsgebots, die sie ggf. stärker belasteten und dazu führen konnten, dass ein Betrieb ohne Wahl des 2G-Modells nicht zweckmäßig war. Zumindest in Bezug auf diese Betriebe könnte angenommen werden, dass die Entscheidung für das 2G-Modell nicht i.e.S. „frei“ war und die Beschränkungen, denen diese Betriebe weiterhin unterlagen, deshalb als Grundrechtseingriffe zu qualifizieren waren (in diesem Sinne Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestags, Verfassungsmäßigkeit von sogenannten 2G-Optionsmodellen am Beispiel der Hamburger Regelung, insbesondere mit Blick auf die Berufsfreiheit der Betreiber von Publikumseinrichtungen, WD 3 - 3000 - 151/21, S. 6, 7).

- 340 Hinsichtlich der betroffenen Teilnehmer, Besucher und potenziellen Kunden könnte gegen ein grundrechtsrelevantes Handeln des Staates sprechen, dass der Zutritt dieser Personen zu den genannten Angeboten nicht schon durch die angebotene Regelung - unmittelbar oder mittelbar - eingeschränkt wurde, sondern erst dadurch, dass die betreffenden Veranstalter, Betreiber oder Anbieter im privaten Rechtsverhältnis die Entscheidung trafen, dass sie den Zutritt nur unter 2G-Bedingungen ermöglichen würden. Von einem hoheitlichen (mittelbaren) Grundrechtseingriff könnte deshalb nur in den Fällen auszugehen sein, in denen die (optionale) Zutrittsbeschränkung durch eine staatliche Einrichtung erfolgte, die ihrerseits grundrechtsgebunden ist (vgl. Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestags, Verfassungsmäßigkeit von sogenannten 2G-Optionsmodellen am Beispiel der Hamburger Regelung, insbesondere mit Blick auf die Berufsfreiheit der Betreiber von Publikumseinrichtungen, WD 3 - 3000 - 151/21, S. 4).
- 341 b) Die Frage, ob der 2G-Optionsregelung in § 7 Abs. 2 SARS-CoV-2-EindV Eingriffswirkung zukam und gegenüber wem, konnte im Ergebnis offenbleiben. Die Regelung war jedenfalls mit höherrangigem Recht vereinbar, insbesondere hinreichend bestimmt (aa) und verhältnismäßig (bb). Auch verletzte sie nicht das allgemeine Gleichbehandlungsgebot nach Art. 12 Abs. 1 LV (cc).
- 342 aa) Die Regelung eines optionalen 2G-Modells in § 7 Abs. 2 SARS-CoV-2-EindV war hinreichend bestimmt. Die Formulierung „können vorsehen“ machte hinreichend deutlich, dass diese Vorschrift den betreffenden Veranstaltern und Betreibern die Möglichkeit eröffnete, den Zutritt zu ihren Veranstaltungen und Einrichtungen von ei-

nem 2G-Nachweis abhängig zu machen und Zugangsbeschränkungen somit von ihrer privatrechtlichen Entscheidung abhängen sollten (vgl. SächsOVG, Beschluss vom 4. November 2021 - 3 B 374/21 -, Rn. 26, juris). In den in Bezug genommenen Verordnungsbestimmungen war jeweils detailliert und präzise aufgeführt, von welchen infektionsschutzrechtlichen Vorgaben die Veranstalter und Betreiber jeweils entbunden wurden, wenn sie - ggf. unter Einhaltung bestimmter Maßgaben - für eine Zutrittsgewährung nach dem 2G-Modell optierten (vgl. § 18 Abs. 4, § 19 Abs. 2, § 20 Abs. 4, § 21 Abs. 2, § 25 Abs. 3 SARS-CoV-2-EindV).

- 343 bb) Die Regelung in § 7 Abs. 2 SARS-CoV-2-EindV bewirkte auch keine unverhältnismäßigen Eingriffe in Grundrechte der Landesverfassung. Insoweit kann auf die Ausführungen zur Verhältnismäßigkeit der zwingenden 2G-Regel in Absatz 1 verwiesen werden. Für die optionale Regelung in Absatz 2 ergaben sich insoweit keine höheren Rechtfertigungsanforderungen. Zwar war in den Blick zu nehmen, dass die Zutrittsbeschränkungen nach Absatz 2 zu den zwingenden Einschränkungen nach Absatz 1 hinzutraten, womit die Freiheitsrechte Ungeimpfter ggf. weiter beschnitten wurden. Diese zusätzliche Belastung wurde jedoch dadurch eingegrenzt, dass den betroffenen Bereichen wie etwa Volksfesten, Weihnachtsmärkten oder Innenspielplätzen überwiegend eher geringe Bedeutung für die Alltagsgestaltung zukam. Im Übrigen dürfte anzunehmen sein, dass die Option nicht von allen Anbietern umgesetzt wurde, sodass Ausweichmöglichkeiten verblieben. Vor allem war auch hier die überragende Bedeutung des Gesundheitsschutzes für die Bevölkerung zu beachten.
- 344 cc) Der Umstand, dass Normadressaten, die sich für die 2G-Option entschieden, von bestimmten Schutzmaßnahmen befreit wurden, die für die übrigen Anbieter gleichgelagerter Angebote weitergalten, führte auch nicht zu einer ungerechtfertigten Ungleichbehandlung. Die Differenzierung verfolgte das legitime Ziel der Wahrung des Grundrechtsschutzes der Betreiber von Publikumseinrichtungen, die dem Schutz vor einer Ansteckung mit dem Coronavirus in besonderem Maße - durch eine Begrenzung auf immunisierte Personen - Rechnung trugen und daher den allgemeinen Beschränkungen aus Gründen der Verhältnismäßigkeit nicht mehr unterliegen durften (vgl. Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestags, Verfassungsmäßigkeit von sogenannten 2G-Optionsmodellen am Beispiel der Hamburger Regelung, insbesondere mit Blick auf die Berufsfreiheit der Betreiber von Publikumseinrichtungen, WD 3 - 3000 - 151/21, S. 13, 14). Das Optionsmodell erlaubte diesen Betreibern, von ihren Grundrechten in einem weiteren Umfang Gebrauch zu machen, indem sie zum

Beispiel ihre durch Art. 49 Abs. 1 LV geschützte Berufstätigkeit mit einem größeren Kundenkreis ausübten. Insbesondere ist kein milderes Mittel ersichtlich, das dem Regelungsziel einer Entlastung der Betreiber von einschränkenden Hygieneauflagen bei gleichzeitiger Wahrung eines effektiven Infektionsschutzes in gleicher Weise Rechnung getragen hätte. Auch die Angemessenheit der Regelung begegnet keinen Bedenken.

C.

345 Notwendige Auslagen sind nicht zu erstatten. Besondere Billigkeitsgründe im Sinne von § 32 Abs. 7 Satz 2 VerfGG Bbg, die eine angesichts der Kostenfreiheit des Verfahrens und des fehlenden Anwaltszwangs nur ausnahmsweise in Betracht kommende Auslagenerstattung rechtfertigen würden, sind nicht ersichtlich.

D.

346 Das Verfassungsgericht hat einstimmig eine mündliche Verhandlung für nicht erforderlich gehalten, § 22 Abs. 1 VerfGG Bbg.

E.

347 Die Entscheidung ist mit 6 zu 1 Stimmen ergangen. Sie ist unanfechtbar.

Möller

Heinrich-Reichow

Dr. Koch

Müller

Richter

Sokoll

Dr. Strauß