Landesverordnung zu Quarantänemaßnahmen für Ein- und Rückreisende zur Bekämpfung des Coronavirus des Landes Schleswig-Holstein

(Corona-Quarantäneverordnung)

Vom 6 . November 2020

Aufgrund des § 32 Satz 1 in Verbindung mit §§ 28, 29, 30 Absatz 1 Satz 2 und § 31 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 19. Juni 2020 (BGBl. I S. 1385), verordnet die Landesregierung:

§ 1
Absonderung für Ein- und Rückreisende; Beobachtung

(1) Personen, die auf dem Land-, See-, oder Luftweg aus dem Ausland nach Schleswig-Holstein einreisen und sich zu einem beliebigen Zeitpunkt in den letzten zehn Tagen vor Einreise in einem Risikogebiet im Sinne des Absatzes 4 aufgehalten haben, sind verpflichtet, sich unverzüglich nach der Einreise auf direktem Weg in die Haupt- oder Nebenwohnung oder in eine andere, eine Absonderung ermöglichende Unterkunft zu begeben und sich für einen Zeitraum von zehn Tagen nach ihrer Einreise ständig dort abzusondern; dies gilt auch für Personen, die zunächst in ein anderes Land der Bundesrepublik Deutschland eingereist sind. Den in Satz 1 genannten Personen ist es in diesem Zeitraum nicht gestattet, Besuch von Personen zu empfangen, die nicht ihrem Hausstand angehören.

(2) Die von Absatz 1 Satz 1 erfassten Personen sind verpflichtet, unverzüglich nach der Einreise das Gesundheitsamt des Kreises oder der kreisfreien Stadt, in der die Wohnung oder Unterkunft nach Absatz 1 Satz 1 belegen ist (zuständige kommunale Gesundheitsbehörde), zu kontaktieren und auf das Vorliegen der Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 hinzuweisen. Werden vom Beförderer Aussteigekarten im Sinne der Anlage 2 der Anordnungen des Bundesministeriums für Gesundheit betreffend den Reiseverkehr nach Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag vom 29. September 2020 (BAnz AT 29.09.2020 B2) ausgeteilt, ist die Verpflichtung nach Satz 1 durch Abgabe an den Beförderer oder, im Fall der direkten Einreise auf dem Luftweg aus Risikogebieten nach Absatz 4 außerhalb von Staaten, die den Schengen-Besitzstand vollständig anwenden, an die mit der polizeilichen Kontrolle des grenzüberschreitenden Verkehrs beauftragte Behörde zu erfüllen. Die von Absatz 1 Satz 1 erfassten Personen sind ferner verpflichtet, die zuständige kommunale Gesundheitsbehörde unverzüglich zu informieren, wenn typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 wie Husten, Fieber, Schnupfen oder

Geruchs- und Geschmacksverlust innerhalb von zehn Tagen nach der Einreise bei ihnen auftreten.

(3) Für die Zeit der Absonderung unterliegen die von Absatz 1 Satz 1 erfassten Personen der Beobachtung durch die zuständige kommunale Gesundheitsbehörde.

(4) Risikogebiet im Sinne des Absatzes 1 ist ein Staat oder eine Region außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, für den oder die zum Zeitpunkt der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland ein erhöhtes Risiko für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besteht. Die Einstufung als Risikogebiet erfolgt mit Ablauf des ersten Tages nach Veröffentlichung durch das Robert Koch-Institut im Internet auf der Internetseite https://www.rki.de/covid-19-risikogebiete, nachdem das Bundesministerium für Gesundheit, das Auswärtige Amt und das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat darüber entschieden haben.

§ 2
Ausnahmen

(1) Von § 1 Absatz 1 Satz 1 nicht erfasst sind Personen, die nur zur Durchreise nach Schleswig-Holstein einreisen; diese haben das Gebiet des Landes auf dem schnellsten Weg zu verlassen, um die Durchreise abzuschließen.

(2) Von § 1 Absatz 1 Satz 1 nicht erfasst sind,

1. Personen, die sich im Rahmen des Grenzverkehrs mit Dänemark weniger als 24 Stunden in einem Risikogebiet nach § 1 Absatz 4 aufgehalten haben oder für bis zu 24 Stunden in das Bundesgebiet einreisen,

2. bei Aufenthalten von weniger als 72 Stunden in Schleswig-Holstein

   a) Personen, die einreisen aufgrund des Besuchs von Verwandten ersten Grades, des nicht dem gleichen Hausstand angehörigen Ehegatten oder Lebensgefährten oder eines geteilten Sorgerechts oder eines Umgangsrechts,

   b) bei Einhaltung angemessener Schutz- und Hygienekonzepte Personen, deren Tätigkeit für die Aufrechterhaltung des Gesundheitswesens dringend erforderlich und unabdingbar ist, und dies durch den Dienstherrn, Arbeitgeber oder Auftraggeber bescheinigt wird,

c) bei Einhaltung angemessener Schutz- und Hygienekonzepte Personen, die beruflich bedingt grenzüberschreitend Personen, Waren oder Güter auf der Straße, der Schiene, per Schiff oder per Flugzeug transportieren, oder

d) bei Einhaltung angemessener Schutz- und Hygienekonzepte hochrangige Mitglieder des diplomatischen und konsularischen Dienstes, von Volksvertretungen und Regierungen oder

3. bei Einhaltung angemessener Schutz- und Hygienekonzepte Personen,

a) die in Schleswig-Holstein ihren Wohnsitz haben und die sich zwingend notwendig zum Zweck ihrer Berufsausübung, ihres Studiums oder Ausbildung an ihre Berufsausübungs-, Studien- oder Ausbildungsstätte in einem Risikogebiet nach § 1 Absatz 4 begeben und regelmäßig, mindestens ein Mal wöchentlich, an ihren Wohnsitz zurückkehren (Grenzpendler) oder

b) die in einem Risikogebiet nach § 1 Absatz 4 ihren Wohnsitz haben und die sich zwingend notwendig zum Zweck ihrer Berufsausübung, ihres Studiums oder ihrer Ausbildung nach Schleswig-Holstein begeben und regelmäßig, mindestens einmal wöchentlich, an ihren Wohnsitz zurückkehren (Grenzgänger);

die zwingende Notwendigkeit sowie die Einhaltung angemessener Schutz- und Hygienekonzepte sind durch den Arbeitgeber, Auftraggeber oder die Bildungseinrichtung zu bescheinigen.

(3) Von § 1 Absatz 1 Satz 1 nicht erfasst sind,

1. Personen, deren Tätigkeit für die Aufrechterhaltung

a) der Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens, insbesondere Ärzte, Pflegekräfte, unterstützendes medizinisches Personal und 24-Stunden-Betreuungskräfte,

b) der öffentlichen Sicherheit und Ordnung,

c) der Pflege diplomatischer und konsularischer Beziehungen,

d) der Funktionsfähigkeit der Rechtspflege,

e) der Funktionsfähigkeit von Volksvertretung, Regierung und Verwaltung des Bundes, der Länder und der Kommunen,

f) der Funktionsfähigkeit der Organe der Europäischen Union und von internationalen Organisationen oder

g) der Funktionsfähigkeit der Einrichtungen der Energieversorgung

unabdingbar ist; die zwingende Notwendigkeit ist durch den Dienstherrn, Arbeitgeber oder Auftraggeber zu bescheinigen,

2. Personen, die einreisen aufgrund

a) des Besuchs von Verwandten ersten oder zweiten Grades, des nicht dem gleichen Hausstand angehörigen Ehegatten oder Lebensgefährten oder eines geteilten Sorgerechts oder eines Umgangsrechts,

b) einer dringenden medizinischen Behandlung oder

c) des Beistands oder zur Pflege schutz- oder hilfebedürftiger Personen,

3. Polizeivollzugsbeamte, die aus dem Einsatz und aus einsatzgleichen Verpflichtungen aus dem Ausland zurückkehren,

4. Personen, die sich für bis zu fünf Tage zwingend notwendig und unaufschiebbar beruflich veranlasst, wegen ihrer Ausbildung oder ihres Studiums in einem Risikogebiet nach § 1 Absatz 4 aufgehalten haben oder in das Bundesgebiet einreisen; die zwingende Notwendigkeit ist durch den Arbeitgeber, Auftraggeber oder die Bildungseinrichtung zu bescheinigen,

5. Personen, die zur Vorbereitung, Teilnahme, Durchführung und Nachbereitung internationaler Sportveranstaltungen durch das jeweilige Organisationskomitee akkreditiert werden oder von einem Bundessportfachverband zur Teilnahme an Trainings- und Lehrgangsmaßnahmen eingeladen sind, oder

6. Personen, die als Urlaubsrückkehrer aus einem Risikogebiet im Sinne des § 1 Absatz 4 zurückreisen und die unmittelbar vor Rückreise in ihrem Urlaubsort einen Test mit negativem Ergebnis in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 durchgeführt haben, sofern

a) auf Grundlage einer Vereinbarung zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der betroffenen nationalen Regierung vor Ort besondere epidemiologische Vorkehrungen (Schutz- und Hygienekonzept) für einen Urlaub in diesem Risikogebiet getroffen wurden,

b) die Infektionslage in dem jeweiligen Risikogebiet der Nichterfüllung der Verpflichtung nach § 1 Absatz 1 Satz 1 nicht entgegensteht und

c) das Auswärtige Amt nicht wegen eines erhöhten Infektionsrisikos eine Reisewarnung auf der Internetseite https://www.auswaertiges-amt.de/de/ReiseUndSicherheit/reise-und-sicherheitshinweise für die betroffene Region ausgesprochen hat.

Satz 1 gilt nur, soweit die Personen über ein negatives Testergebnis in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 auf Papier oder in einem elektronischen Dokument in deutscher, englischer oder französischer Sprache verfügen und sie dieses innerhalb von zehn Tage nach der Einreise der zuständigen kommunalen Gesundheitsbehörde auf Verlangen unverzüglich vorlegen. Die zu Grunde liegende Testung darf entweder höchstens 48 Stunden vor Einreise vorgenommen worden sein oder muss bei der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland vorgenommen werden. Im Falle der Testung bei der Einreise muss der zu Grunde liegende Antigen-Test die Anforderungen des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), die im Internet unter der Adresse https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Antigentests/_node.html, veröffentlicht sind, erfüllen. Dem Test nach Satz 4 ist ein Test gleichgestellt, der die Anforderungen des Robert Koch-Instituts, die im Internet unter der Adresse https://www.rki.de/covid-19-tests veröffentlicht sind, erfüllt. Das Testergebnis nach Satz 2 ist für mindestens zehn Tage nach Einreise aufzubewahren.

(4) Von § 1 Absatz 1 Satz 1 nicht erfasst sind

1. Personen nach § 54a Infektionsschutzgesetz,

2. Angehörige ausländischer Streitkräfte im Sinne des NATO-Truppenstatuts, des Truppenstatuts der NATO-Partnerschaft für den Frieden und des Truppenstatuts der Mitgliedstaaten der Europäischen Union, die zu dienstlichen Zwecken in die Bundesrepublik Deutschland einreisen oder dorthin zurückkehren, oder

3. Personen, die zum Zweck einer mindestens dreiwöchigen Arbeitsaufnahme in das Bundesgebiet einreisen, wenn am Ort ihrer Unterbringung und ihrer Tätigkeit in den ersten zehn Tagen nach ihrer Einreise gruppenbezogen betriebliche Hygienemaßnahmen und Vorkehrungen zur Kontaktvermeidung außerhalb der Arbeitsgruppe ergriffen werden, die einer Absonderung nach § 1 Absatz 1 Satz 1 vergleichbar sind. Der Arbeitgeber zeigt die Arbeitsaufnahme vor ihrem Beginn bei der zuständigen kommunalen Gesundheitsbehörde an und dokumentiert die ergriffenen Maßnahmen nach Satz 1. Die zuständige kommunale Gesundheitsbehörde hat die Einhaltung der Voraussetzungen nach Satz 1 zu überprüfen.

(5) In begründeten Fällen kann die zuständige kommunale Gesundheitsbehörde auf Antrag weitere Ausnahmen bei Vorliegen eines triftigen Grundes erteilen.

(6) Die Absätze 1 bis 5 gelten nur, soweit die dort bezeichneten Personen keine typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 wie Husten, Fieber, Schnupfen oder Geruchs- und Geschmacksverlust aufweisen. Die Person nach Absatz 2 bis 5 hat die zuständige kommunale Gesundheitsbehörde zu informieren, wenn binnen zehn Tagen nach Einreise typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS CoV-2 wie Husten, Fieber, Schnupfen oder Geruchs- und Geschmacksverlust auftreten.

§ 3
Verkürzung der Absonderungsdauer

(1) Die Absonderung nach § 1 Absatz 1 Satz 1 endet frühestens ab dem fünften Tag nach der Einreise, wenn eine Person über ein negatives Testergebnis in Bezug auf eine Infektion mit Coronavirus SARS-CoV-2 in Textform in deutscher, englischer oder französischer Sprache verfügt und sie dieses innerhalb von zehn Tage nach der Einreise der zuständigen kommunalen Gesundheitsbehörde auf Verlangen unverzüglich vorlegt.

(2) Die zu Grunde liegende Testung muss mindestens fünf Tage nach der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland vorgenommen worden sein. Der zu Grunde liegende Antigen-Test muss die Anforderungen des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), die im Internet unter der Adresse https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Antigentests/_node.html, veröffentlicht sind, erfüllen. Dem Test nach Satz 2 ist ein Test gleichgestellt, der die Anforderungen des Robert Koch-Instituts, die im Internet unter der Adresse https://www.rki.de/covid-19-tests veröffentlicht sind, erfüllt.

(3) Die Person muss das ärztliche Zeugnis für mindestens zehn Tage nach Einreise aufbewahren.

(4) Die Absonderung nach § 1 Absatz 1 Satz 1 wird für die Dauer, die zur Durchführung eines Tests nach Absatz 1 erforderlich ist, ausgesetzt.

(5) Die Person nach Absatz 1 hat die zuständige kommunale Gesundheitsbehörde zu informieren, wenn binnen zehn Tagen nach Einreise typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS CoV-2 wie Husten, Fieber, Schnupfen oder Geruchs- und Geschmacksverlust auftreten.

(6) Die Absätze 1 bis 5 gelten für die Personen, die unter § 2 Absatz 4 Nummer 3 fallen, entsprechend.

§ 4
Ordnungswidrigkeiten

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

1. entgegen § 1 Absatz 1 Satz 1 sich nicht, nicht in der vorgeschriebenen Weise oder nicht rechtzeitig in eine dort genannte Wohnung oder Unterkunft begibt oder sich nicht oder nicht rechtzeitig absondert,

2. entgegen § 1 Absatz 1 Satz 2 Besuch empfängt,

3. entgegen § 1 Absatz 2 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, die zuständige kommunale Gesundheitsbehörde nicht oder nicht rechtzeitig kontaktiert,

4. entgegen § 2 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe b, Nummer 3, Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 zweiter Halbsatz oder Nummer 4 eine Bescheinigung nicht richtig ausstellt oder

5. entgegen § 2 Absatz 6 Satz 2 oder § 3 Absatz 5 die zuständige kommunale Gesundheitsbehörde nicht oder nicht rechtzeitig informiert.

§ 5
Inkrafttreten; Außerkrafttreten

(1) Diese Verordnung tritt am 8. November 2020 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Corona-Quarantäneverordnung vom 1. September 2020 (GVOBl. Schl.-H. S. 571), zuletzt geändert durch Verordnung vom 30. Oktober 2020 (ersatzverkündet auf der Internetseite https://www.schleswig-holstein.de/DE/Schwerpunkte/Coronavirus/Erlasse/201030_Aenderung_QuarantaeneVerordnung.html), außer Kraft.

(2) Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 29. November 2020 außer Kraft.

Die vorstehende Verordnung wird hiermit ausgefertigt und ist zu verkünden.

Kiel, 6 . November 2020

Daniel Günther

Ministerpräsident

Dr. Sabine Sütterlin-Waack

Ministerin für Inneres, ländliche Räume,
Integration und Gleichstellung

Dr. Heiner Garg

Minister für Soziales, Gesundheit, Jugend,
Familie und Senioren

Begründung:

Allgemeines

Mit Hilfe zum Teil einschneidender Maßnahmen ist es Deutschland und den anderen Staaten der Europäischen Union bzw. des Schengen-Raumes zunächst gelungen, die Zahl der Neuinfektionen mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 sowie die Letalitätsrate aufgrund einer COVID-19-Erkrankung erheblich zu verringern. Die Infektionszahlen steigen jedoch weltweit und auch innerhalb der Europäischen Union wieder an. Da nach wie vor weder ein Impfstoff noch eine wirksame Therapie zur Verfügung stehen, besteht die Gefahr einer Verstärkung des Infektionsgeschehens mit erheblichen Folgen für Leben und Gesundheit der Bevölkerung und einer möglichen Überforderung des Gesundheitssystems bei Einreisen aus Risikogebieten unvermindert fort. Nach der Risikobewertung des Robert Koch-Instituts handelt es sich weltweit und in Deutschland nach wie vor um eine sehr dynamische und ernst zu nehmende Situation; die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland wird nach wie vor insgesamt als hoch, für Risikogruppen als sehr hoch eingeschätzt.

Oberstes Ziel ist daher nach wie vor, die weitere Verbreitung des Virus so beherrschbar zu halten, dass eine Überlastung des Gesundheitssystems auch in Zukunft insgesamt vermieden wird und die medizinische Versorgung bundesweit sichergestellt bleibt. Erfahrungen anderer Staaten wie den USA, Brasilien, Italien oder Spanien mit rasch zunehmenden Infiziertenzahlen und einer sehr hohen Zahl schwerer Krankheitsverläufe mit Bedarf an intensivmedizinischer Behandlung sind unbedingt zu vermeiden. Um dieses Ziel zu erreichen, bestehen bundesweit nach wie vor Einschränkungen des öffentlichen Lebens fort. Im Alltag sind umfassende Hygieneauflagen Pflicht; das öffentliche Leben ist trotz erfolgter Lockerungen immer noch deutlich von der Normalität entfernt. Die fortbestehende Gefährdung zeigt sich auch bei lokalen Ausbrüchen mit zum Teil hohen Infiziertenzahlen, bei denen unter Umständen kurzfristig regional wieder erhebliche Einschränkungen des öffentlichen Lebens angeordnet wurden, um das Infektionsgeschehen einzudämmen und die Infektionsketten nachverfolgen zu können.

Zur Absicherung des mit hohem Einsatz und erheblicher Belastung der Bevölkerung Erreichten, zurzeit insgesamt noch vergleichsweise überschaubaren Infektionsgeschehens in Deutschland muss weiterhin zusätzlich zu den fortgeltenden Einschränkungen im Inland sichergestellt werden, dass durch Einreisen in die Bundesrepublik Deutschland keine neuen Infektionsherde im Inland entstehen. In der Sommerferien- und Reisezeit hat sich bereits gezeigt, dass sich neue Infektionsherde oftmals nach Einreise aus Risikogebieten bilden. Aus diesem Grund wurden bereits innerhalb der Europäischen Union die COVID-19-bedingten Reisebeschränkungen auf der Grundlage gemeinsamer Beschlüsse nur stufenweise und in engen Absprachen benachbarter Staaten gelockert. Einreise-Absonderungs-Pflichten werden dabei nach wie

vor als Korrelat zur Lockerung von Ausgangsbeschränkungen betrachtet und in den Gremien der Europäischen Union als probates Handlungsinstrument der Mitgliedstaaten bewertet. Dass diese Vorsichtsmaßnahmen trotz des engen und vertrauensvollen Austauschs der Mitgliedsstaaten untereinander, eines gemeinsamen COVID-19-Meldewesens, eines dem Grunde nach weitgehend vergleichbaren Instrumentenkastens zur Eindämmung der Pandemie im jeweiligen Land in einem gemeinsamen Risikoraum erforderlich sind, zeigt den nach wie vor bestehenden Ernst der Lage.

Obwohl die epidemische Gefahrenlage weltweit fortbesteht und sich in einer zunehmenden Zahl von Staaten erneut verschärft, gibt es global betrachtet deutliche Unterschiede. In vielen Staaten und Weltregionen ist das Infektionsgeschehen weiterhin sehr dynamisch. Anderen Staaten ist dagegen eine Eindämmung der Corona-Pandemie gelungen; die dort ergriffenen Maßnahmen haben zu einem sich verlangsamenden Infektionsgeschehen geführt. Vor diesem Hintergrund ist eine Differenzierung bei der Absonderungspflicht geboten. Diese kann auf Personen beschränkt werden, die sich vor ihrer Einreise nach Deutschland in einem Risikogebiet aufgehalten haben. Insofern ist weiterhin von einer Ansteckungsgefahr bei diesen Personen auszugehen.

Seit 8. August 2020 gilt für diese Personen nach der Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit zur Testpflicht von Einreisenden aus Risikogebieten vom 7. August 2020 eine Pflicht, auf Anforderung des zuständigen Gesundheitsamts ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 erkennbar sind (Negativtest). Das ärztliche Zeugnis muss sich auf eine molekularbiologische Testung auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 stützen, die höchstens 48 h vor der Einreise vorgenommen wurde. Personen, die ein solches ärztliches Zeugnis nicht vorlegen können, sind verpflichtet, eine entsprechende ärztliche Untersuchung zu dulden, die insbesondere eine molekularbiologische Testung auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV 2 einschließlich einer Abstrichnahme zur Gewinnung von Probenmaterial umfasst. Hierzu flankierend besteht eine Meldeverpflichtung einreisender Personen aus Risikogebieten (u. a. zu Identität, Kontaktdaten, Vorliegen eines ärztlichen Zeugnisses) sowie die Verpflichtung der Beförderer und der Betreiber von Flughäfen, Häfen und Bahnhöfen zur Information der Einreisenden sowie zur Verteilung und Weiterleitung von Aussteigekarten (vgl. dazu Anordnungen des Bundesministeriums für Gesundheit betreffend den Reiseverkehr nach Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag vom 29. September 2020).

Darüber hinaus ist für diese Personen eine pauschale zehntägige häusliche Absonderung bei Einreise aus Risikogebieten weiterhin notwendig, sofern sie keinen negativen Test vorweisen können bzw. solange sie auf das Testergebnis warten, um die in Deutschland und im europäischen Raum bereits ergriffenen Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 nicht zu gefährden. Hiermit wird die aus

Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes folgende Schutzpflicht für Leben und körperliche Unversehrtheit zugunsten der Bürgerinnen und Bürger im Rahmen des bestehenden Einschätzungsspielraums wahrgenommen. Da die weltweite epidemische Gefahrenlage fortbesteht und insbesondere aus Risikogebieten mit einem erneuten Eintrag von Infektionen zu rechnen ist, ist diese Maßnahme vor dem Hintergrund einer potentiell tödlich verlaufenden Viruserkrankung auch nach einer neuen, aktuellen Lagebewertung weiterhin angemessen. Vergleichbare Regelungsansätze, die der Eindämmung der Coronavirus-Pandemie dienen, werden derzeit von einer Vielzahl von Staaten weltweit umgesetzt.

Ausnahmen gelten für Personen, die ohne Zwischenhalt durch ein Risikogebiet durchreisen oder die nicht der Pflicht zur häuslichen Absonderung nach der Einreise aus einem Risikogebiet unterliegen.

Zur Begründung im Einzelnen:

Zu § 1

Am 11. März 2020 wurde die Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Pandemie erklärt. Auch laut Einschätzung des Robert Koch-Instituts gibt es in einer erheblichen Anzahl von Staaten Ausbrüche mit zum Teil sehr großen Fallzahlen; von anderen Staaten sind die genauen Fallzahlen nicht bekannt. Jedenfalls sind nach Angaben der WHO mittlerweile fast alle Staaten der Welt von einem Ausbruch des Coronavirus SARS-CoV-2 betroffen (Stand: 29. September 2020). Ein Übertragungsrisiko besteht angesichts des hochdynamischen, exponentiell verlaufenden Infektionsgeschehens nach wie vor in einer Vielzahl von Regionen weltweit.

In vielen europäischen Staaten entfalteten die ergriffenen, weitreichenden Maßnahmen Wirkung und die Infektionszahlen sind gesunken. Derzeit steigen die Infektionszahlen jedoch wieder. Zwischen den EU-Mitgliedstaaten, den Schengen-assoziierten Staaten (Island, dem Fürstentum Liechtenstein, Norwegen, Schweiz) sowie dem Vereinigten Königreich von Großbritannien und Nordirland besteht ein regelmäßiger Informationsfluss zu dem Pandemiegeschehen sowie den ergriffenen Maßnahmen. Somit liegen detaillierte Erkenntnisse über das Infektionsgeschehen in diesen Staaten vor, die eine auf Tatsachen basierende Beurteilung der Ansteckungswahrscheinlichkeit ermöglichen.

In Bezug auf Drittstaaten hat sich die Datenlage insofern verbessert, als weltweit mehr Erkenntnisse über die Pandemie zur Verfügung stehen, die durch die einzelnen Staaten und auch durch international anerkannte Institutionen berücksichtigt werden. Zugleich lässt sich auch besser einschätzen, welche Maßnahmen ergriffen werden müssen, um die Ausbreitung der Pandemie einzudämmen, und anhand welcher Parameter das

Infektionsgeschehen verlässlich beurteilt werden kann. Gleichwohl muss mit Blick auf diese Staaten differenziert werden:

Unverändert sind aus einigen Drittstaaten sehr gravierende Ausbruchsgeschehen bekannt, ohne dass die ergriffenen Maßnahmen verlässlich beurteilt werden könnten. Bei anderen fehlt es schon an belastbaren Erkenntnissen über die epidemiologische Lage. Deshalb liegt vor dem Hintergrund der weltweiten Pandemie für Einreisende aus diesen Staaten nahe, dass sie Krankheitserreger aufgenommen haben und sich deshalb absondern müssen, um die Schaffung neuer Infektionsherde zu verhindern.

Die möglicherweise eintretenden Schäden durch eine Einreise aus derartigen Risikogebieten ohne anschließende Absonderung können folgenschwer und gravierend sein. Zur Vermeidung eines erneuten Anstiegs der Infektionszahlen in Deutschland durch eine unkontrollierte und ungesteuerte Einreise sich bis dato im Ausland befindlicher, ansteckungsverdächtiger Personen, stimmen sich das Bundesministerium der Gesundheit, das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat und das Auswärtige Amt über die Ausweisung von Risikogebieten durch das Robert Koch-Institus ab (siehe dazu die Erläuterungen zu § 1 Abs. 4). Ein- und Rückreisende aus so festgestellten Risikogebieten müssen deshalb grundsätzlich für zehn Tage abgesondert werden.

Zu Absatz 1

Zu Satz 1

Ein- und Rückreisende – egal ob über den Luft-, Land-, oder Seeweg –, die sich zu einem beliebigen Zeitpunkt in den letzten zehn Tagen vor ihrer Einreise in einem Risikogebiet nach Absatz 4 aufgehalten haben, sind nach § 30 Absatz 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes verpflichtet sich abzusondern. Maßgeblich ist dabei, ob das Risikogebiet zum Zeitpunkt der Einreise als Risikogebiet ausgewiesen ist. Oberstes Ziel ist es, die weitere Verbreitung des Virus zu verlangsamen, um eine Überlastung des Gesundheitssystems insgesamt zu vermeiden und die medizinische Versorgung bundesweit sicherzustellen. Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es einer Absonderung der in die Bundesrepublik Deutschland Ein- und Rückreisenden aus Risikogebieten, da ein Kontakt mit dem Krankheitserreger hinreichend wahrscheinlich ist und Schutzmaßnahmen zur Eindämmung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 erforderlich macht. Gemessen am Gefährdungsgrad des hochansteckenden Coronavirus SARS-CoV-2, das bei einer Infektion zu einer tödlich verlaufenden Erkrankung führen kann, genügt daher bereits eine vergleichsweise geringe Wahrscheinlichkeit eines infektionsrelevanten Kontakts, um einen Ansteckungsverdacht im Sinne von § 2 Nummer 7 des Infektionsschutzgesetzes begründen zu können (vgl. BVerwG, Urt. v. 22. März 2012 – 3 C 16/11 –, juris Rn. 32). Dies ist bei einem Aufenthalt in einem Risikogebiet gegeben.

Nach § 2 Nummer 1 des Infektionsschutzgesetzes ist eine Person ansteckungsverdächtig, von der anzunehmen ist, dass sie Krankheitserreger aufgenommen hat, ohne krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider zu sein. Aufgrund der Vielzahl von Infektionen weltweit, der Tatsache, dass ein Übertragungsrisiko in einer Vielzahl von Regionen besteht, des dynamischen Charakters des Virus und der damit verbundenen Ungewissheit hinsichtlich konkreter Infektionsgeschehen besteht eine gegenüber dem Inland deutlich erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass eine Person, die aus einem Risikogebiet in das Bundesgebiet einreist, Krankheitserreger aufgenommen hat. Die erhöhte Wahrscheinlichkeit schlägt sich in der Vielzahl an positiven Testungen bei Reiserückkehrern aus Risikogebieten nieder. Bei den freiwilligen Testungen von Rückreisenden aus Nicht-Risikogebieten war die Zahl der festgestellten Infektionen dagegen außerordentlich gering. Der Verordnungsgeber ist vorliegend aus der grundrechtlichen Schutzpflicht aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 GG für Leben und körperliche Unversehrtheit verpflichtet, Maßnahmen zum Schutz dieses Rechtsguts zu ergreifen. Hierbei kommt ihm angesichts der nach wie vor ungewissen und sich dynamisch verändernden Gefahrenlage ein weiter Einschätzungs-, Wertungs- und Gestaltungsspielraum zu.

Die Pflicht zur Absonderung gilt nur bei einem Voraufenthalt in einem Risikogebiet nach Absatz 4. Die bloße Durchreise durch ein Risikogebiet stellt keinen Aufenthalt in diesem Sinne dar. Ein erhöhtes Infektionsrisiko entsteht erst durch einen Aufenthalt und damit zusammenhängende mögliche soziale Kontakte vor Ort; dies ist bei einer reinen Durchreise ohne Zwischenaufenthalt nicht der Fall.

Eine Absonderung in der Haupt- oder Nebenwohnung oder in einer anderen, eine Absonderung ermöglichende Unterkunft ist gemäß § 30 Absatz 1 und Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes in diesen Fällen geeignet und erforderlich. Ein ungeregelter Aufenthalt nach Einreise von Personen aus Risikogebieten muss verhindert werden. Wissenschaftliche Erkenntnisse bestätigen, dass eine zügige Isolierung ansteckungsverdächtiger Personen der wirksamste Schutz gegen eine Ausbreitung des Virus ist.

Um eine weitere Ausbreitung von COVID-19 in der Bundesrepublik Deutschland einzudämmen, ist die Anordnung einer an die Einreise anschließenden häuslichen Absonderung verhältnismäßig. Es handelt sich vorliegend um eine Krankheit, welche welt-, bundes- und landesweit auftritt und sich sehr schnell ausbreitet. Es liegt eine dynamische und ernst zu nehmende Situation vor, insbesondere da bei einem Teil der Fälle die Krankheitsverläufe schwer sind und es auch zu tödlichen Krankheitsverläufen kommt. Die bisherige Strategie der schnellen Isolierung von ansteckungsverdächtigen Personen hat sich als erfolgreich erwiesen. Sie ist deshalb gerade auch in Anbetracht der zu schützenden hochwertigen Individualrechtsgüter Gesundheit und Leben sowie der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems als solchem verhältnismäßig.

Die in Satz 1 genannten Personen sind verpflichtet, sich unverzüglich nach der Einreise auf direktem Weg in ihre Haupt- oder Nebenwohnung oder in eine andere, eine Absonderung ermöglichende Unterkunft zu begeben und sich für einen Zeitraum von zehn Tagen nach ihrer Einreise ständig dort abzusondern.

Die Absonderung nach § 1 Absatz 1 Satz 1 beträgt nach der Einreise aus einem Risikogebiet zehn Tage. Dies bedeutet gegenüber dem bisherigen Regime eine Verkürzung um vier Tage. Auf die neue Zeitspanne hatten sich die EU-Gesundheitsminister Anfang September 2020 gemeinsam verständigt. Laut WHO beträgt die durchschnittliche Inkubationszeit fünf bis sechs Tage, nur wenige zeigen später als nach dem zehnten Tag Symptome. Das Gleiche gilt für die Infektiösität: Auch wenn Teile des Virus länger nachweisbar sind, wird nur bis zum achten bis zehnten Tag von kranken Personen infektiöses Virusmaterial ausgeschieden. Entsprechend ist eine nur mehr zehntägige Absonderung ausreichend.

Die Haupt- oder Nebenwohnung ist die Meldeadresse des Erst- oder Zweitwohnsitzes. Soweit die einreisende Person in der Bundesrepublik Deutschland nicht gemeldet ist, hat sie sich in eine andere, eine Absonderung ermöglichende, geeignete Unterkunft zu begeben. Es muss sich hierbei um eine feste Anschrift handeln, die gezielt aufgesucht werden kann und in der es möglich und durchsetzbar ist, sich für zehn Tage aufzuhalten. Für Asylsuchende kann diese Unterkunft auch in der zuständigen Aufnahmeeinrichtung liegen.

Aufgrund der bisher gesammelten Erfahrungen und neuen Erkenntnissen über die Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 ist es unter Berücksichtigung der epidemiologischen Risiken möglich, die bisher für Ein- und Rückreisende geltende Absonderungsdauer von 14 Tagen auf zehn Tage zu reduzieren. Die Anpassung der Absonderungszeit auf zehn Tage folgt auch den Überlegungen der EU-Gesundheitsminister.

Zu Satz 2

Den in Absatz 1 Satz 1 genannten Personen ist es in der Zeit der Absonderung nicht gestattet, Besuch von Personen zu empfangen, die nicht ihrem Hausstand angehören. Der Empfang von Besuch würde dem Sinn und Zweck der Absonderung und dem Ziel, die Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 zu verlangsamen, zuwiderlaufen. Unter einem Besuch wird hierbei nicht der Aufenthalt in der Wohnung oder Unterkunft von Personen verstanden, die diese aus triftigen Gründen betreten müssen. Solch ein triftiger Grund liegt beispielsweise in der Pflege einer im Haushalt lebenden Person.

Zu Satz 3

Die Absonderungspflicht gilt nur für Personen, die sich in einem Risikogebiet aufgehalten haben. Maßgeblich ist, ob das Gebiet zum Zeitpunkt der Einreise als Risikogebiet ausgewiesen war. Satz 3 stellt klar, dass die rechtliche Verpflichtung zur Absonderung aus § 1 Absatz 1 dieser Verordnung entfällt, sobald ein Land bzw. eine Region nicht mehr als Risikogebiet ausgewiesen ist. Davon nicht betroffen sind gegebenenfalls erlassene Absonderungs-Verfügungen der zuständigen Gesundheitsämter im Einzelfall aufgrund des § 30 IfSG. Ebenso entsteht keine Quarantänepflicht nach Absatz 1, Satz 1, wenn ein Gebiet erst nach der Einreise zum Risikogebiet wird, weil zum Zeitpunkt der Einreise keine Ansteckungsgefahr bestand und die Veränderung des Infektionsgeschehens in dem Gebiet sich nicht auf den Einreisenden ausgewirkt haben kann.

Zu Absatz 2

Die von Absatz 1 Satz 1 erfassten Personen haben die für sie zuständige Behörde, in aller Regel das Gesundheitsamt am Wohnort oder der Unterkunft, unverzüglich über das Vorliegen der Verpflichtungen in Absatz 1 zu informieren.

Bis zur Einrichtung der Digitalen Einreiseanmeldung ist weiterhin die vom Beförderer ausgegebene und vollständig ausgefüllte Aussteigekarte im Sinne der Anlage 2 der vom Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat sowie dem Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur erlassenen Anordnungen betreffend den Reiseverkehr nach Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag vom 29. September 2020 (BAnz AZ 29.09.2020 B2) an den Beförderer abzugeben (im Fall der direkten Einreise auf dem Luftweg außerhalb von Staaten, die den Schengen-Besitzstand vollständig anwenden, an die mit der polizeilichen Kontrolle des grenzüberschreitenden Verkehrs beauftragte Behörde – diese Länder sind im Bundesanzeiger bekanntgegeben

Werden Krankheitssymptome festgestellt, die typisch für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV2 sind, muss die zuständige Behörde auch hierüber unverzüglich in Kenntnis gesetzt werden. Solche Symptome sind Fieber, neu aufgetretener Husten, Schnupfen, Geruchs- oder Geschmacksverlust oder Atemnot. Die zuständige Behörde entscheidet sodann über das weitere Verfahren und übernimmt insbesondere die Überwachung der abgesonderten Person für die Zeit der Absonderung.

Zu Absatz 3

Für die Zeit der zehntägigen Absonderung unterliegen die von Absatz 1 Satz 1 erfassten Personen der Beobachtung durch die zuständige Behörde.

Zu Absatz 4

Die Pflicht zur Absonderung nach Absatz 1 Satz 1 gilt nur bei einem Voraufenthalt in einem Risikogebiet gemäß Veröffentlichung durch das Robert Koch-Institut. Maßgeblich ist, ob zum Zeitpunkt der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland eine Einstufung als Risikogebiet vorliegt. Die Einstufung als Risikogebiet erfolgt mit Ablauf des ersten Tages nach Veröffentlichung durch das Robert Koch-Institut, um Reisenden und Ländern Zeit zu geben, auf die Einstufung zu reagieren und entsprechendeVorkehrungen zu treffen. Sie begründet sich aus der Analyse epidemiologischer Erkenntnisse. Die Festlegung erfolgt durch das Bundesministerium für Gesundheit, das Auswärtige Amt und das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat.

Im Rahmen der Bewertung von Staaten und Regionen weltweit werden durch die genannten Ressorts alle verfügbaren Informationen ausgewertet, die für eine Bewertung des Infektionsgeschehens relevant sind: Zunächst wird festgestellt, in welchen Staaten/Regionen es in den letzten sieben Tagen mindestens 50 Neuinfizierte pro 100.000 Einwohner gab. Dafür muss mindestens auch geprüft werden, ob diese hohe Inzidenz nicht auf lokal begrenzte Infektionsgeschehen in dem betroffenen Gebiet zurückzuführen ist. Dazu ist eine behördliche Feststellung im Einzelfall über die Wahrscheinlichkeit einer flächendeckenden Ausbreitung des jeweiligen Infektionsgeschehens im ganzen Risikogebiet erforderlich.

Sodann wird nach qualitativen Kriterien festgestellt, ob z.B. für Staaten/Regionen, die den genannten Grenzwert nominell über- oder unterschreiten, dennoch die Gefahr eines nicht erhöhten oder eines erhöhten Infektionsrisikos vorliegt.

Für eine Bewertung des Infektionsgeschehens in den jeweiligen Staaten und Regionen gibt es unterschiedliche Stellen und Datengrundlagen. Diese sind insbesondere die WHO, das European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), das Robert Koch-Institut sowie private Institutionen (z.B. Johns Hopkins University). Das Auswärtige Amt liefert auf der Grundlage der Berichterstattung der deutschen Auslandsvertretungen qualitative Berichte zur Lage vor Ort, die auch die jeweils getroffenen Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie beleuchten. Maßgeblich für die Bewertung sind insbesondere die Infektionszahlen und die Art des Ausbruchs (lokal begrenzt oder flächendeckend), Testkapazitäten sowie durchgeführte Tests pro Einwohner sowie in den

Staaten ergriffene Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens (Hygienebestimmungen, Kontaktnachverfolgung etc.). Ebenso ist es zu berücksichtigen, wenn keine verlässlichen Informationen für bestimmte Staaten vorliegen.

Anhand dieses Prozesses werden die Staaten und Regionen nach Ansteckungsgefahr in zwei Kategorien eingeteilt – Risikogebiete und Nichtrisikogebiete. Die Risikogebiete werden sodann durch das Robert Koch-Institut im Internet unter der Adresse https://www.rki.de/covid-19-risikogebiete veröffentlicht. Die Absonderungspflicht gilt nur für Personen, die sich in einem Risikogebiet aufgehalten haben. Maßgeblich ist, ob das Gebiet zum Zeitpunkt der Einreise als Risikogebiet ausgewiesen war. Eine Veränderung der Einstufung des Gebiets (von einem Risikogebiet in ein Nichtrisikogebiet) nach der Einreise hat keine Auswirkungen auf die bestehende Absonderungspflicht, da diese die zum Zeitpunkt der Einreise bestehende Ansteckungsgefahr nicht beseitigt. Ebenso entsteht keine Absonderungspflicht, wenn ein Gebiet erst nach der Einreise zum Risikogebiet wird, weil zum Zeitpunkt der Einreise keine Ansteckungsgefahr bestand und die Veränderung des Infektionsgeschehens in dem Gebiet sich nicht auf den Einreisenden ausgewirkt haben kann.

Zu § 2

Zu Absatz 1

Personen, die nur zur Durchreise in die Bundesrepublik Deutschland oder nach Schleswig-Holstein einreisen, werden nicht von § 1 Absatz 1 Satz 1 erfasst. Diese Personen sind allerdings verpflichtet, das Gebiet Schleswig-Holsteins auf schnellstem Weg, somit ohne jede Verzögerung (keine Kurzaufenthalte oder Übernachtungen), zu verlassen. Ein erhöhtes Infektionsrisiko entsteht erst durch einen Aufenthalt und damit zusammenhängende mögliche soziale Kontakte vor Ort; dies ist bei einer reinen Durchreise ohne Zwischenaufenthalt nicht der Fall.

Zu Absatz 2

Um das Funktionieren des Gemeinwesens sowie Ehe- und Familienlebens sicher zu stellen, ist es erforderlich und unter Wahrung infektiologischer Gesichtspunkte vertretbar, im engen Rahmen Ausnahmen von der Absonderungspflicht für bestimmte Personengruppen vorzusehen. Die Ausnahmen sind zu beschränken auf für das Funktionieren des Gemeinwesens und des Ehe- und Familienlebens zwingend notwendige Bereiche. Den in Absatz 2 genannten Fällen ist gemeinsam, dass durch

andere Schutz- und Hygienemaßnahmen das Risiko einer Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 gemindert werden kann.

Personen sind nach Absatz 2 nur dann von der Absonderungspflicht ausgenommen, wenn sie unter eine der genannten Personengruppen fallen.

Im Einzelnen:

Zu Nummer 1

Von der Absonderungspflicht ausgenommen sind Personen, die die Grenze im Rahmen des sogenannten kleinen Grenzverkehrs überschreiten. Diesen Personen ist es gestattet, für weniger als 24 Stunden entweder von Deutschland in einen angrenzenden Staat zu reisen oder von einem angrenzenden Staat nach Deutschland einzureisen. Dabei ist nicht zwingend, dass es sich um Nachbarstaaten handelt, also dass sich die Region in Deutschland und das Ausland eine gemeinsame Staatsgrenze teilen. Vielmehr ist ausschlaggebend, dass Ausgangspunkt und Zielpunkt der Reise einen regionalen Bezug zueinander haben, was z.B. auch bei Berlin und Polen der Fall ist. Ein regionaler Bezug kann insbesondere dann angenommen werden, wenn ein einheitlicher Lebensraum besteht, der dadurch geprägt ist, dass die in diesem Bereich lebenden Personen täglich die Grenze überschreiten, dies kann z.B. beruflich bedingt sein, gilt aber auch für alle täglichen Besorgungen oder für Arztbesuche. Diese Ausnahme gilt nur, wenn sich die Personen weniger als 24 Stunden in einem Risikogebiet aufgehalten haben oder für bis zu 24 Stunden in das Bundesgebiet einreisen. In diesem kurzen Zeitraum kann von einer geringen Infektionswahrscheinlichkeit ausgegangen werden.

Zu Nummer 2

Personen, die aus einem Risikogebiet einreisen, um in Schleswig-Holstein Verwandte ersten Grades oder den nicht dem gleichen Hausstand angehörigen Ehegatten oder Lebensgefährten zu besuchen oder die den Besuch aufgrund eines geteilten Sorgerecht oder Umgangsrechts vornehmen, sind bei Aufenthalten von weniger als 72 Stunden von der Absonderungspflicht ausgenommen (Buchstabe a). Gleiches gilt für Personen, die sich zu den vorgenannten Zwecken in einem Risikogebiet aufgehalten haben und anschließend in Schleswig-Holstein einreisen.

Personen, deren Tätigkeit für die Aufrechterhaltung des Gesundheitswesens dringend erforderlich und unabdingbar ist (Buchstabe b), die beruflich bedingt grenzüberschreitend Personen, Waren oder Güter transportieren (Buchstabe c), oder hochrangige Mitglieder des diplomatischen und konsularischen Dienstes, von Volksvertretungen und Regierungen (Buchstabe d), sind bei Einhaltung angemessener Schutz- und

Hygienekonzepte und Aufenthalten von weniger als 72 Stunden ebenfalls von der Absonderungspflicht ausgenommen.

Zu Buchstabe a

In Abgrenzung zu Absatz 3 Nummer 2 Buchstabe a sind Personen privilegiert, die Verwandte 1. Grades (d.h. insbesondere Eltern oder Kinder) besuchen oder den nicht dem gleichen Hausstand angehörigen Ehegatten oder Lebensgefährten. Von Buchstabe a sind auch Personen erfasst, die ein geteiltes Sorgerecht oder Umgangsrecht wahrnehmen. Zudem hier erfasst ist die Teilnahme an Beerdigungen im engsten Familienkreis. Die Ausnahme gilt jedoch nur, wenn sich die Personen weniger als 72 Stunden in einem Risikogebiet aufgehalten haben oder für bis zu 72 Stunden in das Bundesgebiet einreisen. Die Ausnahme von der Absonderungspflicht ohne ein Testerfordernis ist zur Wahrung der Verhältnismäßigkeit und des Ehe- und Familienlebens erforderlich. Dies gilt insbesondere für Besuche zur Ausübung des Sorgerechts.

Zu Buchstabe b

In Abgrenzung zu Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe a umfasst diese Tätigkeit nur solche Tätigkeiten, die zeitlich so dringend sind, dass die Zeitverzögerung durch eine vorherige Testung nicht abgewartet werden kann. Als Beispiel sind hierfür zu nennen der Transport von Patienten oder Transplantaten sowie die Ein- und Rückreise von Ärzten, die für eine dringende Operation benötigt werden. Voraussetzung ist, dass angemessene Schutz- und Hygienekonzepte vorliegen und eingehalten werden. Diese Ausnahme gilt nur, wenn sich die Personen weniger als 72 Stunden in einem Risikogebiet aufgehalten haben oder für bis zu 72 Stunden in das Bundesgebiet einreisen; für diesen Zeitraum ist von einer geringen Infektionswahrscheinlichkeit auszugehen. Gerade bei Personen im Gesundheitswesen ist zu beachten, dass diese potentiell vermehrt Kontakt zu Risikogruppen haben können. Zugleich wird jedoch durch angemessene Schutz- und Hygienevorschriften, wie etwa regelmäßige Testungen auch asymptomatischer Beschäftigter, das Risiko einer Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 durch diese Personen eingeschränkt. Auch unter epidemiologischen Gesichtspunkten ist es daher möglich und zur Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung im Übrigen zwingend erforderlich, für eilige Fälle eine Ausnahme von der Absonderungspflicht ohne ein Testerfordernis vorzusehen.

Zu Buchstabe c

Die Ausnahme ist zur Aufrechterhaltung systemrelevanter Infrastrukturen für das Gemeinwesen wie die Gewährleistung der Versorgung der Bevölkerung, aber ebenso zur Aufrechterhaltung der Wirtschaft erforderlich. Unter epidemiologischen Gesichtspunkten ist diese Ausnahme vertretbar, da diese Personen mit den Durchreisenden nach Absatz 1 vergleichbar sind, sich entweder überwiegend reisend im Inland oder in kurzen Auslandsaufenthalten befinden und damit zusammenhängende mögliche soziale Kontakte vor Ort nur in begrenztem Umfang stattfinden. Voraussetzung ist, dass angemessene Schutz- und Hygienekonzepte vorliegen und eingehalten werden. Zu den unter Buchstabe c genannten Personen gehören auch alle Mitglieder der Besatzung und Crews.

Zu Buchstabe d

Ebenso von der Absonderungspflicht ausgenommen sind bei Aufenthalten von weniger als 72 Stunden hochrangige Mitglieder aus dem In- und Ausland des diplomatischen und konsularischen Dienstes, von Volksvertretungen und Regierungen. In Abgrenzung zu Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe e und f werden von Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe d nur hochrangige Personen erfasst, wie zum Beispiel Staats- und Regierungschefs, Minister, Botschafter und der Präsident des Europäischen Parlaments. Die begleitenden Delegationen fallen ebenfalls unter Nummer 2 Buchstabe d, da eine gesonderte Behandlung kaum möglich ist. Eine Ausnahme für diese Personen ist unter epidemiologischen Gesichtspunkten möglich, da für die betroffenen Personen umfangreiche Schutz- und Hygienemaßnahmen der Behörde ergriffen werden, diese sind einzuhalten. Bei dem Zeitraum von weniger als 72 Stunden für diesen Personenkreis, der grundsätzlich strengen Schutz- und Hygienemaßnahmen unterliegt, ist von einer geringen Infektionswahrscheinlichkeit auszugehen.

Zu Nummer 3

Ferner sind Grenzpendler (Buchstabe a) und Grenzgänger (Buchstabe b) von der Absonderungspflicht ausgenommen, wenn es sich um eine zwingend notwendige berufliche Tätigkeit handelt oder ein Aufenthalt zur Ausbildung oder zum Studium zwingend notwendig ist und angemessene Schutz- und Hygienekonzepte vorliegen und eingehalten werden. Durch das regelmäßige Pendeln zu gleichbleibenden Berufs-, Studien- und Ausbildungsstätten mit einem bekannten und damit gut identifizierbaren Personenkreis ist die Kontaktnachverfolgung bei Infektionen gewährleistet, so dass eine Ausnahme daher unter Berücksichtigung infektiologischer Belange möglich ist. Sie ist gleichzeitig aus wirtschaftlichen und bildungspolitischen Gründen erforderlich. Die

zwingende Notwendigkeit der Tätigkeit bzw. Ausbildung ist durch den Arbeitgeber oder Auftraggeber bzw. die Schule oder Bildungseinrichtung zu prüfen und zu bescheinigen. Das Gleiche gilt für das Vorliegen und Einhalten angemessener Schutz- und Hygienekonzepte. Bescheinigungen sind grundsätzlich in deutscher Sprache vorzulegen. Es gilt § 23 VwVfG. Auch die Einhaltung angemessener Schutz und Hygienekonzepte ist nachzuweisen.

Zu Absatz 3

Unter infektiologischen Gesichtspunkten ist es vertretbar und zur Wahrung der Verhältnismäßigkeit geboten, auf eine Absonderung zu verzichten, wenn die Wahrscheinlichkeit einer Infektion durch eine Negativ-Testung einerseits als gering einzustufen ist und andererseits ein gesamtstaatliches Interesse an der Aufrechterhaltung der Wirtschaft und sonstiger wichtiger Bereiche des persönlichen und öffentlichen Lebens eine Ausnahme rechtfertigt. Dies wird mit der Regelung in Absatz 3 ermöglicht. So sind bestimmte Einreisende von der Absonderungsverpflichtung ausgenommen, wenn sie mittels eines ärztlichen Zeugnisses nachweisen können, sich nicht mit dem Coronavirus SARS CoV-2 infiziert zu haben (Negativtest). Im Falle der Testung bei der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland sollte primär ein Antigen-Schnelltest verwendet werden, der im Falle eines positiven Testergebnisses durch ein PCR-Test überprüft werden muss. Auch ein PCR-Test ist möglich. er sollte jedoch nachrangig verwendet werden.

Die Personengruppen, für die eine Ausnahme von der Absonderungspflicht durch einen Negativtest möglich ist, sind in Absatz 3 abschließend genannt.

Im Einzelnen:

Zu Nummer 1

Ausgenommen sind bei Vorlage eines negativen Testergebnisses Personen, deren Tätigkeit zur Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens (inklusive der Pflege), der öffentlichen Sicherheit und Ordnung, der Pflege diplomatischer und konsularischer Beziehungen (einschließlich Reisen nach § 2 Absatz 2 Nummer 3 Buchstabe d, die länger als 72 Stunden dauern), der Funktionsfähigkeit des Rechtswesens und von Volksvertretung, Regierung und Verwaltung des Bundes, der Länder und der Kommunen sowie der Funktionsfähigkeit der Organe der Europäischen Union und internationaler Organisationen zwingend notwendig ist.

In den Anwendungsbereich von Nummer 1 Buchstabe b fallen auch Beamtinnen und Beamte der Bundespolizei, die zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der Sicherheit oder Ordnung an Bord deutscher Luftfahrzeuge nach § 4a des Bundespolizeigesetzes eingesetzt werden (Luftsicherheitsbegleiter), ausländische Luftsicherheitsbegleiter (Air Marshals) sowie sogenannte Personenbegleiter Luft im Rahmen ihrer Verwendung Begleitung von Rückkehrern. Dies ist unabdingbar zur Herstellung der erforderlichen Sicherheit im Luftverkehr und damit erforderlich zur Aufrechterhaltung systemrelevanter Infrastruktur für das Gemeinwesen. Luftsicherheitsbegleiter unterliegen zudem besonderen Maßnahmen des Infektionsschutzes, weshalb ein gesteigertes Infektionsrisiko durch diese Personen regelmäßig nicht gegeben ist. Die zwingende Notwendigkeit ist durch den Arbeitgeber, Dienstherrn oder Auftraggeber zu bescheinigen. Die Bescheinigung kann auch durch die aufnehmende öffentliche Stelle erstellt werden; zudem kann in der Bescheinigung auch auf ein Einladungsschreiben einer öffentlichen Stelle Bezug genommen werden. Die entsprechende Bescheinigung hat die betroffene Person bei sich zu tragen, um die für sie geltende Ausnahme im Falle der Kontrolle glaubhaft machen zu können. Hiervon sind insbesondere Angehörige des Polizeivollzugsdienstes, der Feuerwehr sowie des Rettungsdienstes, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitsdienstes, Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegerinnen und Pfleger, 24-Stunden-Betreuungskräfte, Richterinnen und Richter sowie Staatsanwältinnen und Staatsanwälte, Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte sowie Bedienstete des Justiz- und Maßregelvollzugs erfasst.

Zu Nummer 2

Von den Verpflichtungen nach § 1 sind bei Vorlage eines negativen Testergebnisses Personen ausgenommen, die aus einem Risikogebiet einreisen, um in Schleswig-Holstein Verwandte ersten oder zweiten Grades oder den nicht dem gleichen Hausstand angehörigen Ehegatten oder Lebensgefährten zu besuchen oder die den Besuch aufgrund eines geteilten Sorge- oder Umgangsrechts, einer dringenden medizinischen Behandlung oder des Beistands oder zur Pflege schutz-, beziehungsweise hilfebedürftiger Personen vornehmen. Gleiches gilt für Personen, die sich zu den vorgenannten Zwecken in einem Risikogebiet aufgehalten haben und anschließend nach Schleswig-Holstein einreisen.

Handelt es sich um einen Aufenthalt von weniger als 72 Stunden und den Besuch eines Verwandten 1. Grades (d.h. insbesondere eines Elternteils oder Kindes), eines nicht dem gleichen Hausstand angehörigen Ehegatten oder Lebensgefährten oder um einen Besuch zur Ausübung eines Sorge- oder Umgangsrechts, gilt die Privilegierung nach Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe a (Ausnahme von der Absonderungspflicht ohne Testerfordernis).

Zu Nummer 3

Die Verpflichtungen nach § 1 gelten bei Vorlage eines negativen Testergebnisses nicht für Polizeivollzugsbeamte, die aus dem Einsatz und aus einsatzgleichen Verpflichtungen im Ausland zurückkehren. Diese kommen besonderen Maßnahmen des Infektionsschutzes nach, weshalb ein gesteigertes Infektionsrisiko durch diese Personen regelmäßig nicht gegeben ist.

Zu Nummer 4

Personen, die sich zur Durchführung zwingend notwendiger, unaufschiebbarer beruflicher Tätigkeiten, wegen ihrer Ausbildung oder wegen ihres Studiums für bis zu fünf Tage in einem Risikogebiet nach § 1 a Absatz 4 aufgehalten haben oder in das Bundesgebiet einreisen, sind von der Absonderungspflicht nach § 1 Absatz 1 bei Vorlage eines negativen Tests befreit. Die berufliche Tätigkeit oder die Wahrnehmung von Ausbildungs- oder Studienzwecken ist zwingend notwendig, wenn die Wahrnehmung der Tätigkeit unerlässlich ist und eine Absage oder Verschiebung mit ernsthaften beruflichen, ausbildungs-, oder studiumsrelevanten Folgen einhergeht.,

Unter die zwingend notwendigen und unaufschiebbaren beruflichen Tätigkeiten fallen auch die in Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c aufgeführten Tätigkeiten, sofern sie über Aufenthalte von 72 Stunden hinausgehen.

Die zwingende Notwendigkeit ist vom Arbeit-, Auftraggeber oder der Bildungseinrichtung zu bescheinigen. Der Begriff des Auftraggebers ist in diesem Zusammenhang weit zu verstehen: Dieser soll selbständige Geschäftstätigkeiten als auch vorvertragliche Konstellationen der Geschäftsanbahnung, die nicht in einen Vertragsschluss münden, erfassen. Hierzu sollte das für die Einreise dringender Geschäftsreisen aus Drittstaaten verfügbare Musterformular zur wirtschaftlichen Notwendigkeit, Unaufschiebbarkeit und Nichtdurchführbarkeit im Ausland genutzt werden. Das Ausstellen einer unrichtigen Bescheinigung ist bußgeldbewehrt.

Zu Nummer 5

Personen, die zur Vorbereitung, Teilnahme, Durchführung und Nachbereitung internationaler Sportveranstaltungen durch das jeweilige Organisationskomitee akkreditiert werden oder von einem Bundessportfachverband zur Teilnahme an Trainings- und Lehrgangsmaßnahmen eingeladen sind (Sportlerinnen und Sportler sowie Sportfunktionäre), sind bei Vorlage eines negativen Testergebnisses von der Absonderungspflicht des § 1 Absatz 1 Satz 1 ausgenommen. Dies geschieht im Interesse der Ermöglichung sportlicher Betätigung für Spitzenathletinnen und –athleten, die den

Sport in der Regel hauptberuflich ausüben. Die Personen nach Nummer 4 unterliegen strengen Schutz- und Hygienevorschriften. Eine Akkreditierung und Durchführung von Trainings- und Lehrgangsmaßnahmen erfolgt derzeit nur bei Vorlage entsprechender Schutz- und Hygienekonzepte. Dadurch unterliegen diese Personen auch häufigeren Testungen, durch die das von den Personen ausgehende infektiologische Risiko gemindert wird. Nach den geltenden Regularien sind Zuschauer weitgehend von Sportveranstaltungen ausgenommen, so dass auch an dieser Stelle das Risiko nahezu ausgeschlossen ist.

Zu Nummer 6

Personen, die sich in einer Urlaubsregion, in der besondere Abstands- und Hygienemaßnahmen gelten, aufgehalten haben, sind von der Absonderungspflicht nach § 1 Absatz 1 befreit, sofern sie noch am Urlaubsort höchstens 48 Stunden vor Abreise einen Test durchführen und bei Einreise ein negatives Testergebnis mit sich führen. Damit die Abstands- und Hygieneregeln deutschen Anforderungen entsprechen, fallen nur Urlauber aus solchen Regionen unter diese Regelung, für die auf Grund einer Vereinbarung zwischen der Bundesregierung und der betroffenen nationalen Regierung vor Ort besondere epidemiologische Vorkehrungen im Rahmen eines Abstands- und Hygienekonzepts für den Urlaub vereinbart wurden. Das Auswärtige Amt veröffentlicht auf seiner Internetseite eine Liste mit den Urlaubsregionen, für die entsprechende Vereinbarungen abgeschlossen wurden. Diese Länderliste wird auch auf der Seite des Robert Koch-Instituts veröffentlich.

Zu den Sätzen 2 bis 5

Der der negativen Testung zu Grunde liegende Test muss die Anforderungen des Robert Koch-Instituts, die im Internet unter der Adresse https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Tests.html?nn=13490888 veröffentlicht sind, erfüllen. Insbesondere muss aus Gründen der Verlässlichkeit der vorgenommenen Testungen dieser in einem Staat mit vergleichbarem Qualitätsstandard vorgenommen worden sein. Die Staaten mit vergleichbarem Qualitätsstandard werden durch das Robert Koch-Institut auf seiner Internetseite unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Tests.html?nn=13490888 veröffentlicht. Die Aufnahme eines Staates in diese Liste erfolgt nach einer gemeinsamen Analyse und Entscheidung durch das Bundesministerium für Gesundheit, das Auswärtige Amt und das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat. Diese Prüfung dient der Sicherstellung, dass nur Testungen aus Staaten akzeptiert werden, in denen die Testlabore eine zuverlässige Qualität gewährleisten können.

Der Test darf höchstens 48 Stunden vor der Einreise durchgeführt worden sein. Dies ist zur Gewährleistung der Aktualität des Testergebnisses erforderlich. Das Risiko, sich innerhalb dieser Zeit mit dem Virus anzustecken, ist gegenüber einer Ansteckungswahrscheinlichkeit in einem unbegrenzten Zeitraum deutlich reduziert. Somit ist dieses Risiko vor dem Hintergrund der sonst geltenden massiven Freiheitseinschränkung hinnehmbar.

Sofern kein Test vor Einreise durchgeführt wurde, ist es auch möglich, sich bei der Einreise testen zu lassen. Primär sollte ein Antigen-Schnelltest (https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Antigentests/_node.html) verwendet werden, der im Falle eines positiven Testergebnisses durch ein PCR-Test überprüft werden muss. Auch ein PCR-Test ist möglich. er sollte jedoch nachrangig verwendet werden.

Dies kann sowohl am Ort des Grenzübertritts als auch (bei unverzüglicher Fahrt dorthin) in einem Testzentrum oder am Ort der Unterbringung geschehen. Bei internationalen, staatlichen Delegationsreisen, welche unter Beachtung umfangreicher Schutz- und Hygienemaßnamen stattfinden, kann eine Testung grundsätzlich auch durch den jeweiligen eigenen Gesundheitsdienst nach dessen Vorgaben erfolgen. Das gleiche gilt für Personen, welche zur Begleitung einer Schutzperson notwendig sind.

Zudem ist es möglich, wenn man sich bereits in der Absonderung befindet, eine Testung durch einen Arzt vornehmen zu lassen und bei negativem Ergebnis die Absonderung zu beenden. Eine solche Testung kann allerdings nur am Ort der Wohnung oder Unterbringung der betroffenen Person erfolgen. In jedem Fall sollte die zuständige Gesundheitsbehörde kontaktiert werden, um die Vorgehensweise zur Testung abzuklären. Ggf. ist auch eine Ausnahme von der häuslichen Absonderung allein für den Arztbesuch möglich.

Um eine Nachvollziehbarkeit bei Überprüfung zu gewährleisten, muss das Testergebnis für mindestens zehn Tage nach Einreise aufbewahrt werden. Auf Verlangen der zuständigen Behörde ist dieser das Testergebnis auf geeignetem Wege vorzulegen. Damit wird zugleich auch die Pflicht nach der Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 8. August 2020 zur Testpflicht von Einreisenden aus Risikogebieten erfüllt, auf Anforderung der zuständigen Behörde ein ärztliches Zeugnis vorzulegen.

Solange ein Negativtest auf Verlangen nicht vorgelegt werden kann, ist die Ausnahme nach Absatz 3 nicht eröffnet und die einreisende Person hat sich in die häusliche Absonderung zu begeben. Dies gilt auch für die Wartezeit, bis das Ergebnis eines Tests bekannt ist.

Zu Absatz 4

Zu den Nummern 1 und 2

Die Verpflichtungen nach § 1 gelten bei Vorlage eines negativen Testergebnisses zudem nicht für die in § 54a Infektionsschutzgesetz genannten Personen. Für diese wird das Infektionsschutzgesetz durch bundeswehreigene Dienstvorschriften und Überwachungsbehörden (Eigenvollzugskompetenz, vgl. § 54a Infektionsschutzgesetz) vollzogen. Diese Vorschriften sehen dem Wirkungsgehalt des Infektionsschutzgesetzes entsprechende Maßnahmen vor. So gelten u.a. spezielle Schutzmaßnahmen für alle im Einsatzgebiet Tätige.

Ebenfalls den Angehörigen deutscher Streitkräfte gleichzusetzen sind Angehörige ausländischer Streitkräfte im Sinne des NATO Truppenstatuts, des Truppenstatus der NATO-Partnerschaft für den Frieden (PfP-Truppenstatuts) und des EU-Truppenstatuts der Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU-Truppenstatut), die zu dienstlichen Zwecken nach Deutschland einreisen oder dorthin zurückkehren. Für sie gelten ebenfalls Vorschriften, die dem Wirkungsgehalt des Infektionsschutzgesetzes entsprechende Maßnahmen vorsehen.

Familienangehörige der Streitkräfte fallen nicht unter die Ausnahmeregelung.

Zu Nummer 3

Arbeitskräfte unterfallen nicht den Verpflichtungen nach § 1, wenn der Gesundheitsschutz im Betrieb und in der Unterkunft sichergestellt ist. Hierzu zählt, dass neu angekommene Arbeitskräfte in den ersten zehn Tagen nach ihrer Einreise strikt getrennt von den sonstigen Beschäftigten arbeiten und untergebracht sein müssen. Es sind also möglichst kleine Arbeitsgruppen zu bilden (5 - 15 Personen); innerhalb der ersten zehn Tage darf ein Kontakt ausschließlich innerhalb dieser Gruppe stattfinden. Ein Verlassen der Unterkunft ist nur zur Ausübung der Tätigkeit gestattet. Ferner darf auch in der Freizeit kein Kontakt zu den sonstigen Beschäftigten des Betriebes stattfinden. Bei einer gruppenbezogenen Unterbringung ist höchstens die Hälfte der üblichen Belegung zulässig.

Es sind strenge Hygienemaßnahmen einzuhalten – diese betreffen etwa die Einhaltung eines Mindestabstandes von einundeinhalb Metern oder die Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung während der Tätigkeit sowie die ausreichende Ausstattung des jeweiligen Betriebs mit Hygieneartikeln wie Desinfektionsmitteln und Seife.

Die Einhaltung dieser oder vergleichbarer strenger Maßnahmen zur Kontaktvermeidung und Sicherstellung von Hygiene rechtfertigen die Ausnahme von der Absonderungspflicht nach § 1 Absatz 1 Satz 1. Es ist sichergestellt, dass in den ersten zehn Tagen nach Einreise kein Kontakt zu Menschen außerhalb der eigenen Arbeitsgruppe stattfindet. Hierdurch ist das Infektionsrisiko auf die jeweilige Arbeitsgruppe beschränkt. Ein Infektionsrisiko für Dritte und damit eine Ausweitung des Ansteckungsrisikos außerhalb der Arbeitsgruppe besteht somit nicht.

Die Arbeitgeber haben die zuständige (Gesundheits-)Behörde über die Aufnahme der Arbeit zu informieren und die getroffenen Hygiene- und sonstigen Maßnahmen zu dokumentieren. Ein Unterlassen der Information der Behörde ist bußgeldbewehrt.

Zu Absatz 5

Über die in den Absätzen 1 bis 4 geregelten Ausnahmen hinaus können bei triftigen Gründen weitere Befreiungen zugelassen werden. Für die Gewährung solcher Befreiungen ist eine Abwägung aller betroffenen Belange vorzunehmen. Dabei sind insbesondere infektiologische Kriterien zu berücksichtigen. Zu triftigen Gründen zählen insbesondere soziale Aspekte wie etwa ein geteiltes Sorgegerecht, der Besuch des nicht unter dem gleichen Dach wohnenden Lebensgefährten, dringende medizinische Behandlungen oder der Beistand schutzbedürftiger Personen, aber auch berufliche Gründe in Einzelfällen, die nicht von den Absätzen 2 bis 4 erfasst werden.

Ausnahmen sind insbesondere dann zuzulassen, wenn ein zwingender beruflicher oder persönlicher Grund vorliegt und glaubhafte Schutzmaßnahmen ergriffen werden, die einem Schutz durch Absonderung nahezu gleichkommen. Für Einzelpersonen kann so etwa unter Vorlage eines Schutz- und Hygienekonzepts eine generelle Befreiung von der Absonderungspflicht aufgrund ihrer Tätigkeit erteilt werden. Dies betrifft beispielsweise Tätigkeiten im grenzüberschreitenden Linienverkehr oder Mitarbeiter in Kritischen Infrastrukturen. Der Antragsteller hat darzulegen, welche Schutz- und Hygienemaßnahmen ergriffen werden, um das Risiko einer Ansteckung und Verbreitung des Virus zu verringern. Die Behörde kann die Befreiung auch an Auflagen und Bedingungen knüpfen.

Ferner kann für vormals positiv getestete Personen eine Befreiung zugelassen werden, sofern diese für einen längeren Zeitraum symptomfrei waren und sind und nach infektiologischer Beurteilung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine Ansteckungsgefahr ausgeschlossen werden kann (Genesene).

Zu Absatz 6

Für sämtliche von den Ausnahmen der Absätze 1 bis 5 erfassten Personen ist erforderlich, dass sie keine typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 aufweisen wie Husten, Fieber, Schnupfen oder Geruchs- und Geschmacksverlust. Besteht ein Symptom, wie z.B. Husten, das zwar grundsätzlich als Krankheitssymptom für COVID-19 eingestuft wird, dieser Husten aber aufgrund einer Asthma-Erkrankung besteht, schließt dieses Symptom die Ausnahmeerfassung nicht aus.

Werden Krankheitssymptome binnen zehn Tagen nach Einreise festgestellt, so muss die zuständige Behörde in den Fällen der Absätze 2 bis 5 hierüber unverzüglich in Kenntnis gesetzt werden.

Zu § 3

Die Absonderung nach § 1 Absatz 1 Satz 1 beträgt nach der Einreise aus einem Risikogebiet zehn Tage. Dies bedeutet gegenüber dem bisherigen Regime eine Verkürzung um vier Tage. Auf die neue Zeitspanne hatten sich die EU-Gesundheitsminister Anfang September 2020 gemeinsam verständigt. Laut WHO beträgt die durchschnittliche Inkubationszeit fünf bis sechs Tage. Unter Berücksichtigung der Absonderungsdauer ist damit auch eine Testung und eine Verkürzung der Absonderungsdauer erst nach fünf Tagen zielführend. Nur so kann ausgeschlossen werden, dass Ansteckungen in den letzten Tagen im Risikogebiet unerkannt bleiben und zu weiteren Ansteckungen nach Einreise in das Bundesgebiet führen.

Das Infektionsgeschehen steigt sowohl in Deutschland, in den meisten anderen europäischen Staaten wie auch weltweit an. Nach zwischenzeitlichen Lockerungen ist daher eine strikte Kontrolle der möglichen Infektionsketten und ein Eindämmen möglicher Infektionsherde geboten, um das Gesundheitssystem nicht zu überlasten und die Bevölkerung vor Ansteckung zu schützen. Aus diesem Grund ist auch die Wiedereinführung einer generellen Absonderungspflicht geboten.

Zu Absatz 1

Ab dem fünften Tag in Absonderung besteht die Möglichkeit, durch ein negatives Testergebnis die Absonderung zu beenden. Dabei darf der Test frühestens am fünften Tag nach der Einreise durchgeführt werden. Nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen beträgt die mediane Inkubationszeit fünf bis sechs Tage. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass mit einer Mindestabsonderungszeit von fünf Tagen der überwiegende Teil möglicher Infektionskettenauslöser erkannt wird und bei einem

negativen Testergebnis die Gefahr für die Allgemeinheit deutlich reduziert eine Verkürzung der Absonderung gerechtfertigt ist.

Zu Absatz 2

Um sicher zu stellen, dass der Test aussagekräftig ist, darf dieser erst ab dem fünften Tag nach der Einreise durchgeführt werden. Die mediane Inkubationszeit beträgt fünf, höchstens sechs Tage. Dies bedeutet, dass ab dem fünften Tag die Belastbarkeit des Testergebnisses ausreichend ist. Primär sollte ein Antigen-Schnelltest verwendet werden, der im Falle eines positiven Testergebnisses durch ein PCR-Test überprüft werden muss. Auch ein PCR-Test ist möglich. Er sollte jedoch nachrangig verwendet werden.

Zu Absatz 3

Um den Behörden eine Kontrolle der vorzeitigen Absonderungsbeendigung bis zum Ende der regulären Absonderungszeit bzw. im Nachgang zu ermöglichen, ist die Person gehalten, den befreienden Test zehn Tage lang ab Testung aufzubewahren.

Zu Absatz 4

Mit dieser Vorschrift wird der Person, die sich in Absonderung begeben musste, gestattet, die Wohnung oder Unterkunft zu dem Zweck der Durchführung eines Tests zu verlassen, ohne gegen die Absonderungspflicht zu verstoßen. Dabei ist die Person gehalten, sich auf unmittelbarem Wege zur Testung zu geben und die Vorgaben zu den Schutz- und Hygienevorschriften des örtlichen Gesundheitsamtes einzuhalten. Eine Alternative wäre die Durchführung des Tests in der Wohnung oder Unterkunft der Person durch die zuständige Behörde.

Zu Absatz 5:

Mit der Regelung in Absatz 5 wird sichergestellt, dass die Personen, die trotz eines befreienden Tests ab dem fünften Tag Symptome einer Erkrankung mit dem Coronavirus aufzeigen, einem Arzt bekannt werden, der über eine Testung entscheidet. Die Person unterliegt dem regulären Verfahren bei Verdacht auf Erkrankung mit dem Coronavirus.

Zu Absatz 6

Durch die entsprechende Anwendung der Absätze 1 bis 5 auf die Personen, die unter § 2 Absatz 4 fallen, wird eine Gleichbehandlung mit Personen, die unter die Absätze 1 bis 5 fallen, gewährleistet.

Zu § 4

Ordnungswidrig im Sinne des § 73 Absatz 1a Nummer 24 des Infektionsschutzgesetzes handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig den in § 1 Absatz 1 Satz 1 und Satz 2, Absatz 2 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, § 2 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe b), Nummer 3, Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 zweiter Halbsatz, Nummer 4, Absatz 6, Satz 2 oder § 3 Absatz 5 enthaltenen Verpflichtungen zuwiderhandelt.

Zu § 5

Diese Verordnung tritt am 8. November 2020 in Kraft.