

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

(Corona-Quarantäneverordnung)

Vom **26** . März 2021

Aufgrund des § 32 Satz 1 in Verbindung mit §§ 28, 28a, 29, 30 Absatz 1 Satz 2 und § 31 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 4a des Gesetzes vom 21. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3136), verordnet die Landesregierung:

§ 1

Absonderung für Ein- und Rückreisende; Beobachtung

(1) Personen, die auf dem Land-, See-, oder Luftweg aus dem Ausland in die Bundesrepublik Deutschland einreisen und sich zu einem beliebigen Zeitpunkt in den letzten zehn Tagen vor Einreise in einem zum Zeitpunkt der Einreise als Risikogebiet im Sinne des § 2 Nummer 17 des Infektionsschutzgesetzes mit einem erhöhten Risiko für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 eingestuften Gebiet (Risikogebiet) aufgehalten haben, sind nach der Einreise nach Schleswig-Holstein verpflichtet,

1. sich unverzüglich auf direktem Weg in die Haupt- oder Nebenwohnung oder in eine andere, eine Absonderung ermöglichende Unterkunft zu begeben,
2. sich für einen Zeitraum von zehn Tagen nach ihrer Einreise in die Bundesrepublik Deutschland ständig dort abzusondern,
3. während dieses Zeitraums keinen Besuch von Personen zu empfangen, die nicht ihrem Hausstand angehören, und
4. die zuständige kommunale Gesundheitsbehörde unverzüglich zu informieren, wenn während dieses Zeitraums typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 wie Husten, Fieber, Schnupfen oder Geruchs- und Geschmacksverlust bei ihnen auftreten.

Für Personen, die sich in den letzten zehn Tagen vor ihrer Einreise in einem Virusvarianten-Gebiet im Sinne von § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 der Coronavirus-Einreiseverordnung vom 13. Januar 2021 (BANZ AT 13.01.2021 V1) aufgehalten haben, gelten Satz 1 Nummer 2 bis 4 mit der Maßgabe, dass der Zeitraum 14 Tage beträgt.

(2) Für die Zeit der Absonderung unterliegen die nach Absatz 1 absonderungspflichtigen Personen der Beobachtung durch die zuständige kommunale Gesundheitsbehörde.

§ 2

Ausnahmen

(1) Von § 1 Absatz 1 nicht erfasst sind

1. Personen, die nur zur Durchreise nach Schleswig-Holstein einreisen; diese haben das Landesgebiet auf dem schnellsten Weg zu verlassen, um die Durchreise abzuschließen, und
2. bei Aufenthalten von weniger als 72 Stunden in Schleswig-Holstein oder im Risikogebiet bei Einhaltung angemessener Schutz- und Hygienekonzepte
 - a) Personen, die beruflich bedingt grenzüberschreitend Personen, Waren oder Güter auf der Straße, der Schiene, per Schiff oder per Flugzeug transportieren, oder
 - b) Personen, deren Tätigkeit für die Aufrechterhaltung des Gesundheitswesens dringend erforderlich und unabdingbar ist, und dies durch den Dienstherrn, die Arbeitgeberin oder Auftraggeberin oder den Arbeitgeber oder Auftraggeber bescheinigt wird.
3. bei Einhaltung angemessener Schutz- und Hygienekonzepte Personen, die
 - a) in Schleswig-Holstein ihren Wohnsitz haben und die sich zwingend notwendig zum Zweck ihrer Berufsausübung, ihres Studiums oder ihrer Ausbildung an ihre Berufsausübungs-, Studien- oder Ausbildungsstätte in ein Risikogebiet begeben und regelmäßig, mindestens einmal wöchentlich, an ihren Wohnsitz zurückkehren (Grenzpendler), oder
 - b) in einem Risikogebiet 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 die Arbeitgeberin oder Auftraggeberin, den Arbeitgeber oder Auftraggeber oder die Bildungseinrichtung zu bescheinigen.

Satz 1 Nummer 3 gilt für Personen, die sich in den letzten zehn Tagen vor ihrer Einreise in einem Virusvarianten-Gebiet im Sinne von § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 der Coronavirus-Einreiseverordnung aufgehalten haben, nur innerhalb des Grenzverkehrs mit Dänemark und mit der Maßgabe, dass die Tätigkeit für die Aufrechterhaltung betrieblicher Abläufe dringend erforderlich und unabdingbar ist, und dies durch den Dienstherrn, Arbeitgeber oder Auftraggeber bescheinigt wird.

(2) Sofern es sich nicht um Einreisende handelt, die sich in den letzten zehn Tagen vor ihrer Einreise in einem Virus-Variantengebiet im Sinne von § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 der Coronavirus-Einreiseverordnung aufgehalten haben, sind von § 1 Absatz 1 nicht erfasst,

1. Personen, die sich im Rahmen des Grenzverkehrs mit Dänemark weniger als 24 Stunden in einem Risikogebiet aufgehalten haben oder für bis zu 24 Stunden in das Bundesgebiet einreisen,
2. bei Aufhalten von weniger als 72 Stunden in Schleswig-Holstein oder im Risikogebiet
 - a) Personen, die einreisen aufgrund des Besuchs von Verwandten ersten Grades, der oder des nicht dem gleichen Hausstand angehörigen Ehegatten, Ehegatten, Lebensgefährtin oder Lebensgefährten oder eines geteilten Sorgerechts oder eines Umgangsrechts, sowie Ehegattinnen, Ehegatten, Lebenspartnerinnen, Lebenspartner, Lebensgefährtinnen und Lebensgefährten dieser Personen,
 - b) bei Einhaltung angemessener Schutz- und Hygienekonzepte hochrangige Mitglieder des diplomatischen und konsularischen Dienstes, von Volksvertretungen und Regierungen,
3. 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; die zwingende Notwendigkeit sowie die Einhaltung angemessener Schutz- und Hygienekonzepte sind durch die Arbeitgeberin oder Auftraggeberin oder den Arbeitgeber oder Auftraggeber oder die Bildungseinrichtung zu bescheinigen.

(3) Sofern es sich nicht um Einreisende handelt, die sich in den letzten zehn Tagen vor ihrer Einreise in einem Virus-Variantengebiet im Sinne von § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 der Coronavirus-Einreiseverordnung aufgehalten haben, sind von § 1 Absatz 1 nicht erfasst

1. Personen, deren Tätigkeit für die Aufrechterhaltung
 - a) der Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens, insbesondere Ärztinnen und 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, die Arbeitgeberin oder Auftraggeberin oder den Arbeitgeber oder Auftraggeber zu bescheinigen,

2. Personen, die in ein Risikogebiet oder nach Schleswig-Holstein einreisen aufgrund
 - a) des Besuchs von Verwandten ersten oder zweiten Grades, der oder des nicht dem gleichen Hausstand angehörigen Ehegattin, Ehegatten, Lebensgefährtin oder Lebensgefährten oder eines geteilten Sorgerechts oder eines Umgangsrechts, sowie Ehegattinnen, Ehegatten, Lebenspartnerinnen, Lebenspartner, Lebensgefährtinnen und Lebensgefährten dieser Personen,
 - b) einer dringenden medizinischen Behandlung oder
 - c) des Beistands oder zur Pflege schutz-, beziehungsweise hilfebedürftiger Personen,
3. Polizeivollzugsbeamtinnen und 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 aufgehalten haben oder in das Bundesgebiet einreisen; die zwingende Notwendigkeit ist durch die Arbeitgeberin, den Arbeitgeber, die Auftraggeberin, den 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,
6. Personen, die als Urlaubsrückkehrer aus einem Risikogebiet 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 nicht entgegensteht und
 - c) das Auswärtige Amt nicht wegen eines erhöhten Infektionsrisikos eine Reisewarnung im Internet unter der Adresse <https://www.auswaertiges-amt.de/de/ReiseUndSicherheit/reise-und-sicherheitshinweise> für die betroffene Region ausgesprochen hat.

Satz 1 gilt nur für Personen, die die sich aus § 3 Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 der Coronavirus-Einreiseverordnung für sie geltenden Pflichten erfüllt haben und das ärztliche Zeugnis oder Testergebnis über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 auf Papier oder in einem elektronischen Dokument in deutscher, englischer oder französischer Sprache innerhalb von zehn Tagen nach der Einreise der zuständigen kommunalen Gesundheitsbehörde auf Verlangen unverzüglich vorlegen. Das Testergebnis nach Satz 2 ist für mindestens zehn Tage nach Einreise aufzubewahren.

(4) Sofern es sich nicht um Einreisende handelt, die sich in den letzten zehn Tagen vor ihrer Einreise in einem Virus-Variantengebiet im Sinne von § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 der Coronavirus-Einreiseverordnung aufgehalten haben, sind von § 1 Absatz 1 nicht erfasst

1. Personen nach § 54a des Infektionsschutzgesetzes und
2. Angehörige ausländischer Streitkräfte im Sinne des NATO-Truppenstatuts, des Truppenstatuts der NATO-Partnerschaft für den Frieden (PfP Truppenstatut) und des Truppenstatuts der Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU-Truppenstatut), die zu dienstlichen Zwecken nach Deutschland einreisen oder dorthin zurückkehren,
3. Personen, die zum Zweck einer mindestens dreiwöchigen Arbeitsaufnahme in das Bundesgebiet einreisen, wenn die staatliche Arbeitsschutzbehörde bei der Unfallkasse Nord eine Beschäftigung oder einen Einsatz unter Bedingungen, die mit einer Absonderung vergleichbar sind (Arbeitsquarantäne), nach Satz 2 bewilligt hat und solange die Personen während der ersten zehn Tage nach ihrer Einreise in unveränderten Gruppen von höchstens fünf Personen zusammen wohnen und arbeiten, von denen sämtliche Mitglieder
 - a) nur innerhalb ihrer Gruppe befördert werden,
 - b) keine Kontakte zu anderen Gruppen, Beschäftigten oder Dritten haben,
 - c) auf dem Betriebsgelände der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers oder dessen Auftraggeberin oder Auftraggebers untergebracht werden,
 - d) Sanitärräume und Toiletten zur Verfügung gestellt bekommen und nur diese benutzen,
 - e) das Betriebsgelände nur zur Ausübung ihrer Tätigkeit verlassen,
 - f) vollständig auf dem Betriebsgelände und in der Unterkunft verpflegt werden,
 - g) vor der erstmaligen Zuordnung zu einer Gruppe negativ auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 getestet werden,

- h) mindestens zweimal wöchentlich auf dem Betriebsgelände getestet werden und ein zusätzlicher Test unmittelbar vor Ablauf der Arbeitsquarantäne durchgeführt wird und
- i) überwiegend mit Arbeiten außerhalb von geschlossenen Räumen beschäftigt werden.

Wenn Maßnahmen der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers die Einhaltung der Bedingungen aus Satz 1 Nummer 3 gewährleisten, soll die staatliche Arbeitsschutzbehörde bei der Unfallkasse Nord auf Antrag der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers oder deren oder dessen Auftraggeberin oder Auftraggeber eine Arbeitsquarantäne nach Satz 1 Nummer 3 bewilligen; sie informiert in diesem Fall die zuständige kommunale Gesundheitsbehörde. Arbeitgeberinnen, Arbeitgeber, Auftraggeberinnen und Auftraggeber, denen Arbeitsquarantäne nach Satz 2 bewilligt worden ist, dürfen keine Personen beschäftigen oder einsetzen, die nach § 1 Absatz 1 absonderungspflichtig sind.

(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, sofern die dort genannten Personen keine typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 wie Husten, Fieber, Schnupfen oder Geruchs- und Geschmacksverlust aufweisen. Die in den Absätzen 2 bis 5 genannten Personen haben zur Durchführung eines Tests unverzüglich eine Ärztin, einen Arzt oder ein Testzentrum aufzusuchen, wenn bei ihnen 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) Für Personen, die einer Absonderungspflicht nach § 1 Absatz 1 unterliegen und die sich nicht in den letzten zehn Tagen vor ihrer Einreise in einem Virusvarianten-Gebiet im Sinne von § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 der Coronavirus-Einreiseverordnung aufgehalten haben, endet die Absonderung nach § 1 Absatz 1 Satz 1, wenn sie über ein ärztliches Zeugnis oder Testergebnis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 auf Papier oder in einem elektronischen Dokument in deutscher, englischer, dänischer oder französischer Sprache verfügen und sie dieses innerhalb von zehn Tagen nach der Einreise der zuständigen kommunalen Gesundheitsbehörde auf Verlangen unverzüglich vorlegen.

(2) Die dem ärztlichen Zeugnis oder Testergebnis nach Absatz 1 zu Grunde liegende Testung darf frühestens fünf Tage nach der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland vorgenommen worden sein.

(3) Die Person muss das ärztliche Zeugnis oder Testergebnis nach Absatz 1 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 2 erforderlich ist, ausgesetzt.

(5) Die Person nach Absatz 1 hat zur Durchführung eines Tests einen Arzt oder ein Testzentrum aufzusuchen, wenn bei ihr 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 mit der Maßgabe, dass eine molekularbiologische Untersuchung erforderlich ist.

§ 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 Nummer 1, auch in Verbindung mit Satz 2, sich nicht, nicht in der vorgeschriebenen Weise oder nicht rechtzeitig in eine dort genannte Wohnung oder Unterkunft begibt,
2. entgegen § 1 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2, auch in Verbindung mit Satz 2, sich nicht, nicht in der vorgeschriebenen Weise oder nicht rechtzeitig absondert,
3. entgegen § 1 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3, auch in Verbindung mit Satz 2, Besuch empfängt,
4. entgegen § 1 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4, auch in Verbindung mit Satz 2, die zuständige kommunale Gesundheitsbehörde nicht oder nicht unverzüglich informiert,
5. entgegen § 2 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe b oder Nummer 3 zweiter Halbsatz, Absatz 2 Nummer 3 zweiter Halbsatz, Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 zweiter Halbsatz oder Nummer 4 zweiter Halbsatz eine Bescheinigung nicht richtig ausstellt,
6. entgegen § 2 Absatz 6 Satz 2 oder § 3 Absatz 5 eine Ärztin, einen Arzt oder ein Testzentrum nicht oder nicht rechtzeitig aufsucht oder
7. wer entgegen § 2 Absatz 4 Satz 3 absonderungspflichtige Personen beschäftigt oder einsetzt.

§ 5

Inkrafttreten; Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 29. März 2021 in Kraft. Sie tritt mit Ablauf des 11. April 2021 außer Kraft.

Die vorstehende Verordnung wird hiermit ausgefertigt und ist zu verkünden.

Kiel, 26. März 2021



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 der Landesregierung zur Corona-Quarantäneverordnung vom 26. März 2021 gemäß § 28a Absatz 5 Satz 1 IfSG:

Allgemeines:

Die weltweite epidemiologische Situation im Hinblick auf die Ausbreitung von Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 entwickelt sich weiterhin sehr dynamisch. Verschiedene neue Virusvarianten (Mutationen) mit ernst zu nehmenden Veränderungen in den Viruseigenschaften verbreiten sich rapide. Auch wenn in einigen Staaten zwischenzeitlich aufgrund der getroffenen, zum Teil einschneidenden Maßnahmen erfreuliche Rückgänge der Infektionszahlen zu beobachten waren, bewegen sich die Fallzahlen insgesamt jedoch weltweit und auch innerhalb der Europäischen Union auf einem sehr hohen Niveau oder steigen sogar weiter an. Da zwar erste Impfstoffe zugelassen und erste Impfungen schon durchgeführt wurden, nach wie vor aber weder eine umfassende Immunisierung der Bevölkerung 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 Überlastung des Gesundheitssystems bei Einreisen aus Risikogebieten unvermindert fort. Insbesondere kann der weitere erhebliche Anstieg von Neuinfektionen eine beträchtliche Zahl von Behandlungsbedürftigen in den Krankenhäusern und einen starken Anstieg der Letalitätsrate zur Folge haben. 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. Es ist weiterhin eine hohe Anzahl an Übertragungen in der Bevölkerung in Deutschland zu beobachten. Der Anteil der COVID-19-Erkrankungen ist insbesondere in der älteren Bevölkerung sehr hoch. Teilweise kommt es zu einer diffusen Ausbreitung von SARS-CoV-2-Infektionen. Insgesamt wird es immer schwieriger, das Infektionsumfeld zu ermitteln, zum Teil ist das schon jetzt nicht mehr möglich. Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland nach wie vor insgesamt als hoch, für Risikogruppen als sehr hoch ein.

Für die aktuell und voraussichtlich auch zukünftig auftretenden Virusvarianten gilt, dass sich der Schweregrad der Erkrankung oder die Übertragbarkeit im Vergleich zu der initial zirkulierenden Virusvariante möglicherweise verändern können. Weiterhin besteht das Risiko, dass die Wirksamkeit der aktuell verwendeten Impfstoffe gegen die neuen Virusvarianten geringer ist, weil die durch die Impfung gebildeten neutralisierenden Antikörper gegen das veränderte Virus schlechter schützen. Ob das der Fall ist, wird derzeit in zahlreichen wissenschaftlichen Studien weiter untersucht.

Die Variante B.1.1.7., von der im Dezember 2020 erstmals aus Großbritannien berichtet wurde, verbreitet sich derzeit schnell in zahlreichen Ländern. Untersuchungen zufolge ist sie noch leichter von Mensch zu Mensch übertragbar als die bisher zirkulierende Variante. Nach Einschätzung der britischen Regierung ist die Variante um bis zu 70 Prozent leichter übertragbar und hat eine um 0,4 Punkte höhere Reproduktionsrate (R) im Vergleich zur bisher bekannten Variante des Coronavirus SARS-CoV-2. Während anfangs

nicht davon ausgegangen wurde, dass diese Variante mit schwereren Krankheitsverläufen einhergeht, gibt es inzwischen – bei begrenzter Datenlage – erste Hinweise darauf, dass sie mit einer erhöhten Fallzahlsterblichkeit einhergehen könnte. Es gibt aktuell zudem aus dem Vereinigten Königreich erste Hinweise, dass sich die Variante B.1.1.7. weiter verändert. Die Mutation E484K, die für die schlechtere Impfstoffwirkung gegen die südafrikanische Variante B.1.351 verantwortlich gemacht wird, wurde Ende Januar erstmals in der britischen Variante B.1.1.7. nachgewiesen.

Über die Virusvariante B.1.351 aus Südafrika wurde ebenfalls erstmals im Dezember 2020 berichtet. Auch sie geht ersten Untersuchungen zufolge mit einer höheren Übertragbarkeit einher. Inzwischen wurden erste Studien veröffentlicht, die vermuten lassen, dass der Schutz durch neutralisierende Antikörper gegenüber dieser Variante reduziert sein könnte bei Personen, die an der ursprünglichen Variante erkrankt waren oder einen auf dieser beruhenden Impfstoff erhalten haben. Auch die Variante B.1.351 verbreitet sich schnell und wurde mittlerweile in zahlreichen Ländern nachgewiesen.

Die SARS-CoV-2-Variante B.1.1.28 P.1 zirkulierte erstmals im brasilianischen Staat Amazonas und ähnelt in ihren Veränderungen der südafrikanischen Variante. Eine erhöhte Übertragbarkeit wird ebenfalls als denkbar erachtet. Für eine mögliche Reduktion der Wirksamkeit neutralisierender Antikörper bei Genesenen bzw. Geimpften gibt es Anhaltspunkte. Auch diese Variante wurde in zahlreichen Ländern zumindest vereinzelt nachgewiesen.

Die Eigenschaften der Varianten werden derzeit in zahlreichen wissenschaftlichen Studien weiter untersucht. Die Verbreitung weiterer Varianten steht zu befürchten.

Das Auftreten der Varianten fällt zeitlich zusammen mit deutlichen Fallzahlanstiegen und massiver weiterer Belastung der Gesundheitssysteme in den drei genannten Ländern und Regionen.

Durch das Auftreten der Virusvarianten wird es gerade auch im Hinblick auf deren leichtere Übertragbarkeit noch schwieriger, die Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 einzudämmen: Die Virusvariante B.1.1.7 ist - nach bisherigem Kenntnisstand - noch ansteckender und führt in allen Altersgruppen häufiger zu schweren Verläufen als die ursprüngliche SARS-CoV-2-Variante; es ist also davon auszugehen, dass sich innerhalb kurzer Zeit noch mehr Menschen infizieren und schwer erkranken. Es ist daher erforderlich, den Eintrag der Varianten nach Deutschland zu minimieren, um zusätzliche schwer Erkrankungs- und Todesfälle zu vermeiden.

Mit Blick auf die besorgniserregenden Eigenschaften der südafrikanischen Virusvariante B.1.351, die neben einer leichteren Übertragbarkeit mit einer schlechteren Wirkung von Impfungen einhergehen kann, ist ebenfalls alles Notwendige zu tun, um eine vermehrte Verbreitung dieser Virusvariante unbedingt zu vermeiden. Der Gefahr einer doppelten Zirkulation beider Virusvarianten-Typen mit schwer vorherzusehender, möglicherweise sich verstärkender, statt verdrängender Wirkung, muss verhindert werden.

Diese Situation gebietet ein staatliches Handeln mit einer Vielzahl von Maßnahmen zur Reduzierung der Kontakte einschließlich der Verhinderung neuer Infektionseinträge aus dem Ausland, um der staatlichen Schutzpflicht für das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes im erforderlichen Maße nachzukommen und dabei insbesondere auch die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems als überragend wichtigem Gemeingut und damit die bestmögliche Krankenversorgung weiterhin sicherzustellen.

Aufgrund des aktuellen, dynamischen 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. Wenigen Staaten ist dagegen eine Eindämmung der Corona-Pandemie gelungen; die dort ergriffenen Maßnahmen haben zu einem sich verlangsamen 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 und insbesondere in einem Virusvariantengebiet aufgehalten haben. Bei diesen Personen ist weiterhin von einer Ansteckungsgefahr auszugehen.

Bei Einreise aus einem ausländischen Risikogebiet ist eine zehntägige häusliche Absonderung unmittelbar nach Einreise weiterhin notwendig, um die in Deutschland und im europäischen Raum bereits ergriffenen Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 nicht zu gefährden. Bei Einreise aus einem Virusvarianten-Gebiet ist nach der gebotenen Risikoabwägung aufgrund der erhöhten Gefährlichkeit eine vierzehntägige Absonderung ohne Möglichkeit einer Verkürzung geboten. Je kürzer die Quarantäne ist, desto höher ist das Risiko, dass nach Abschluss noch Erkrankungen auftreten, die zu einer Weiterverbreitung führen können. Dieses Risiko ist bei gefährlichen Virusvarianten zu minimieren. 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 zum Teil mit erheblichen Langzeitfolgen 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.

Vor dem Hintergrund der aktuell sehr dynamischen Entwicklung wird wurde zudem ab dem 14. Januar 2021 eine Nachweispflicht über das Vorliegen eines negativen Tests bei Einreise – sowie eine Beförderungsverbot für den Fall, dass dieser Nachweis nicht geführt werden kann – mit der Verordnung zum Schutz vor einreisebedingten Infektionsgefahren in Bezug auf das Coronavirus SARS-CoV-2 nach Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag (Coronavirus-Einreiseverordnung – CoronaEinreiseV) eingeführt (Zwei-Test-Strategie), um die Infektiösität der einreisenden Personen während der Einreise festzustellen und damit unkontrollierte Einträge der Coronavirus SARS-CoV-2 zu verhindern. Hierdurch werden wurden die Quarantäneregelungen der Länder ergänzt

Zudem besteht zur verbesserten Kontrolle nach § 1 der Coronavirus-Einreiseverordnung eine digitale Meldeverpflichtung einreisender Personen aus Risikogebieten (u. a. zu Identität, Kontaktdaten, Vorliegen eines Negativtests), die diese vor der Einreise auszufüllen haben sowie die Verpflichtung der Beförderer und der Betreiber von Flughäfen, Häfen und Bahnhöfen zur Information der Einreisenden.

Zusätzlich hat die Bundesregierung mit der Coronavirus-Schutzverordnung vom 29. Januar 2021 ein Beförderungsverbot ab dem 30. Januar für Einreisende aus sogenannten Virusvarianten-Gebieten – vorbehaltlich sehr eng begrenzter Ausnahmen - verhängt.

Zur Begründung im Einzelnen:

Zu § 1 (Absonderung für Ein- und Rückreisende; Beobachtung)

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: 22. März 2021). Ein Übertragungsrisiko besteht angesichts des hochdynamischen, exponentiell verlaufenden Infektionsgeschehens nach wie vor in einer Vielzahl von Regionen weltweit.

In vielen europäischen Staaten haben die ergriffenen, weitreichenden Maßnahmen zunächst Wirkung gezeigt und die Infektionszahlen sind gesunken. Allerdings bewegen sich die Infektionszahlen insgesamt weiter auf einem sehr hohen Niveau und sind vielen

Staaten zwischenzeitlich zum Teil wieder exponentiell gewachsen. Das Infektionsgeschehen ist weiterhin hoch dynamisch. 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 folgeschwer und gravierend sein. Ein- und Rückreisende aus Risikogebieten müssen deshalb grundsätzlich für 14 Tage absondert werden. Nach § 2 Nummer 17 des Infektionsschutzgesetzes ist ein Risikogebiet ein Gebiet außerhalb Deutschlands, für das vom Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Auswärtigen Amt und dem Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat ein erhöhtes Risiko für eine Infektion mit einer bestimmten bedrohlichen übertragbaren Krankheit festgestellt wurde. Bei dem Coronavirus SARS-CoV-2 handelt es sich um eine solche Krankheit. Die Einstufung als Risikogebiet erfolgt erst mit Ablauf des ersten Tages nach Veröffentlichung der Feststellung durch das Robert Koch-Institut im Internet unter der Adresse <https://www.rki.de/risikogebiete>.

Für Einreisende aus bestimmten Risikogebieten mit einem besonders hohen Risiko werden korrelierend zur qualifizierten Gefahrensituation besondere Maßnahmen getroffen.

Dies betrifft insbesondere Personen, die sich in einem Risikogebiet aufgehalten haben, für das durch das Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Auswärtigen Amt und dem Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat ein besonders hohes Risiko für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 festgestellt wurde, weil in diesem Risikogebiet bestimmte Varianten des Coronavirus SARS-CoV-2 verbreitet aufgetreten sind (Virusvarianten-Gebiet), deren Infektiosität nach bisherigen Erkenntnis-

sen noch über diejenige der bisher verbreiteten Form des Virus hinausgeht. Zudem könnten die Virusmutationen, die Wirksamkeit der bisher zugelassenen Impfstoffe in Frage stellen.

Zu Absatz 1

Zu Satz 1

Ein- und Rückreisende – egal ob über den Luft-, Land-, oder Seeweg –, die sich in den letzten 10 Tagen vor ihrer Einreise in einem Risikogebiet im Sinne des § 2 Nummer 17 des Infektionsschutzgesetzes aufgehalten haben, sind nach § 30 Absatz 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes verpflichtet, sich abzusondern. 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 7 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 Ordnungsgeber 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 bei einem Voraufenthalt in einem Risikogebiet im Sinne des § 2 Nummer 17 des Infektionsschutzgesetzes. Nach § 2 Nummer 17 des Infektionsschutzgesetzes ist ein Risikogebiet ein Gebiet außerhalb Deutschlands, für das vom Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Auswärtigen Amt und dem Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat ein erhöhtes Risiko für eine Infektion mit einer bestimmten bedrohlichen übertragbaren Krankheit festgestellt wurde. Bei dem Coronavirus SARS-CoV-2 handelt es sich um eine solche Krankheit. Die Einstufung als Risikogebiet erfolgt erst mit Ablauf des ersten Tages nach Veröffentlichung der Feststellung durch das Robert Koch-Institut im Internet unter der Adresse <https://www.rki.de/risikogebiete>. So soll den Reisenden und den betroffenen Ländern bzw. Regionen Zeit gegeben werden, auf die Einstufung zu reagieren und entsprechenden Vorkehrungen treffen zu können.

Die Einstufung eines Gebietes als SARS-COV2-Risikogebiet basiert aktuell auf einer zweistufigen Bewertung. Zunächst wird festgestellt, in welchen Staaten/Regionen es in den letzten sieben Tagen mindestens 50 Neuinfizierte pro 100.000 Einwohner gab (sog. 50er-Inzidenz).

Ist die 50er-Inzidenz in einer Region erreicht bzw. überschritten, ist aus epidemiologischer Sicht damit zu rechnen, dass das Infektionsgeschehen eine Dynamik angenommen hat, die sich nur noch schwer kontrollieren lässt. Auch wenn in Teilen Deutschlands die 7-Tage-Inzidenz weitaus höher liegt, ist bei der ersten Stufe der Risikogebieteausweisung die 50er-Inzidenz maßgeblich. Die daraus ggf. resultierende Unterscheidung von Daheimgebliebenen und innerdeutsch Reisenden im Vergleich zu Einreisenden aus dem Ausland stellt dabei keine Ungleichbehandlung wesentlich gleicher Sachverhalte dar; sie ist jedenfalls gerechtfertigt. Das Bewegungs- und damit Kontaktprofil von Auslandsreisenden unterscheidet sich typischerweise von dem Daheimgebliebener und innerdeutsch Reisender. Durch die stärkere Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln, öffentlicher Infrastruktur (Flughäfen, Beherbergungsbetriebe) und die bei Auslandsreisen oft eintretende Kontaktaufnahme mit Personen, die nicht dem alltäglichen Umfeld entstammen, ist das Verhalten von Auslandsreisenden typisierbar eher gefahren geneigt. Dies unterscheidet sie auch gegenüber innerdeutsch Reisenden, da in Deutschland vielerorts Beherbergungsbetriebe für touristische Zwecke, Gastronomie- und Kulturbetriebe geschlossen sind. Der Ordnungsgeber hat zudem keinen Einfluss auf Maßnahmen der Pandemiebekämpfung im Ausland und kann auch nicht nachprüfen, welchen Infektionsrisiken Einreisende ausgesetzt gewesen sind (so auch das Niedersächsische Obergericht, Beschluss vom 30. November 2020, 13 MN 520/20).

Hinzukommt, dass im Rahmen der zweiten Stufe der Risikogebieteausweisung anhand weiterer qualitativer und quantitativer Kriterien festgestellt wird, ob trotz eines Unter- oder Überschreitens der Inzidenz ein erhöhtes bzw. nicht erhöhtes Infektionsrisiko begründet ist. 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 im Vergleich zu den Testkapazi-

täten sowie durchgeführten Tests pro Einwohner sowie in den Staaten ergriffene Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens (Hygienebestimmungen, „Lockdownmaßnahmen“, Kontaktnachverfolgung etc.) und die Krankenhausbelegung. Hierbei wird auch geprüft, ob die Inzidenz nicht auf lokal begrenzte Infektionsgeschehen in dem betroffenen Gebiet zurückzuführen ist. Ebenso wird berücksichtigt, wenn keine verlässlichen Informationen für bestimmte Staaten vorliegen. Für die EU-Mitgliedstaaten wird seit der 44. Kalenderwoche 2020 auch die nach Regionen aufgeschlüsselte Karte des Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) berücksichtigt. Die Karte enthält Daten zur Rate der Neuinfektionen, Testpositivität und Testrate. Außerdem werden auf der zweiten Stufe grundsätzlich Daten und Erkenntnisse der WHO, des ECDC, des Robert Koch-Instituts sowie privater Institutionen (z.B. Johns Hopkins University) berücksichtigt.

Anhand dieses zweistufigen 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 in das Bundesgebiet als Risikogebiet ausgewiesen war. Eine Veränderung der Einstufung des Gebiets (von einem Risikogebiet in ein Nichtrisikogebiet) nach der Einreise in das Bundesgebiet hat keine Auswirkungen auf die bestehende Absonderungspflicht, da diese eine zum Zeitpunkt der Einreise bestehende Ansteckungsgefahr nicht beseitigt. Ebenso entsteht keine Absonderungspflicht, wenn ein Gebiet erst nach der Einreise zum Risikogebiet wird.

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.

Die Corona-Einreiseverordnung definiert in ihrem § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 und Nummer 2 darüber hinaus besondere Risikogebiete, die ebenfalls unter der Adresse <https://www.rki.de/covid-19-risikogebiete> veröffentlicht werden.

Besondere Risikogebiete sind gemäß § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 der Coronavirus-Einreiseverordnung Gebiete mit besonders hohen Fallzahlen (Hochinzidenzgebiet), z.B. in Höhe des Mehrfachen der mittleren 7-Tagesinzidenz je 100.000 Einwohnern in Deutschland, mindestens jedoch mit einer 7-Tagesinzidenz von 200. Es ist aus epidemiologischer Sicht damit zu rechnen, dass bei solchen besonders hohen Inzidenzen von einem noch deutlichen höheren Risiko des zusätzlichen Eintrags von Infektionen auszugehen ist. Insbesondere ist auch hier ausschlaggebend, dass das Bewegungs- und damit Kontaktprofil von Auslandsreisenden sich typischerweise von dem Daheimgebliebener und innerdeutsch Reisender unterscheidet und durch die stärkere Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln, öffentlicher Infrastruktur und die bei Auslandsreisen oft eintretende Kontaktaufnahme mit Personen, die nicht dem alltäglichen Umfeld entstammen, das Ri-

siko für eine Infektion mit SARS-CoV-2 im Vergleich zum Inland weiter wesentlich erhöhen können. Auch wenn bei besonders hohen Inzidenzen in der Bundesrepublik Deutschland Bewegungseinschränkungen verhängt werden und Beherbergungsbetriebe für touristische Zwecke, Gastronomie- Kultur-, Sport- und Freizeitbetriebe geschlossen sind, so hat der Ordnungsgeber keinen Einfluss auf Maßnahmen der Pandemiebekämpfung im Ausland und kann auch nicht nachprüfen, welchen Infektionsrisiken Einreisende ausgesetzt gewesen sind.

Im Rahmen der Einstufung eines Staates als besonders Risikogebiet kann – wie bei der Einstufung von Risikogebieten bisher – anhand weiterer qualitativer und quantitativer Kriterien festgestellt werden, ob trotz eines Unter- oder Überschreitens der Inzidenz ein besonders erhöhtes bzw. nicht besonders erhöhtes Infektionsrisiko begründet ist.

Darüber hinaus sind besondere Risikogebiete gemäß § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 CoronaEinreiseV Gebiete eines Staates im Ausland, in dem eine Virusvariante (Mutation) Verbreitung findet, welche nicht zugleich im Inland verbreitet auftritt und von welcher anzunehmen ist, dass von dieser ein besonderes Risiko ausgeht (Virusvarianten-Gebiet), z.B. hinsichtlich einer vermuteten oder nachgewiesenen leichteren Übertragbarkeit oder anderen Eigenschaften, die die Infektionsausbreitung beschleunigen, die Krankheitsschwere verstärken, oder gegen welche die Wirkung einer durch Impfung oder durchgemachten Infektion erreichten Immunität abgeschwächt ist.

Es besteht die Gefahr, dass neu auftretende Virusvarianten nicht nur z. B. die Ausbreitung der SARS-CoV-2 Pandemie weiter beschleunigen, sondern auch die Wirkung einer durch Impfung oder durchgemachte Infektion erworbenen Immunität verringern, durch etablierte diagnostische Testverfahren schlechter nachweisbar sind oder eine Infektion mit einer neuen Virusvariante mit einer erhöhten Krankheitsschwere einhergeht. Somit ist zu befürchten, dass durch die Verbreitung von neuen Virusvarianten die Bekämpfung dieser Pandemie mit einer potentiell tödlichen Krankheit weiter massiv erschwert wird und es zu einer weiteren Verstärkung der Belastung der medizinischen Einrichtungen kommt. Zum Schutze der Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland ist hier zur Limitierung des Eintrages und damit zur Vermeidung einer schnellen Verbreitung neuer Virusvarianten eine Absonderung dringend geboten.

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 unregelmäßiger Aufenthalt nach Einreise von Personen aus Risikogebieten muss verhindert werden. Dies gilt in besonderem Maße bei Virusvarianten-Gebieten. 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 nach Absatz 1 Nummer 2 für einen Zeitraum von 10 Tagen nach ihrer Einreise ständig dort abzusondern.

Unter Berücksichtigung epidemiologischer Risiken beträgt die Absonderung nach § 1 Absatz 1 Nummer 2 nach der Einreise aus einem einfachen Risikogebiet oder einem Hochinzidenzgebiet zehn Tage. Auf diese 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 Infektiosität: 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 zehntägige Absonderung für Einreisende aus einfachen Risikogebieten und Hochinzidenzgebieten 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 aufgezeigten besonderen Gefährlichkeit beträgt die Absonderung nach § 1 Absatz 1 Satz 2 nach der Einreise aus einem Virusvarianten-Gebiet vierzehn Tage.

Auch das Europäische Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) empfiehlt in seinem aktuellen Rapid Risk Assessment vom 15. Februar 2021 eine generelle vierzehntägige Absonderung für Einreisende aus Risikogebieten. Je kürzer die Dauer der Quarantäne, desto höher steigt das Risiko, dass nach deren Abschluss noch Erkrankungen auftreten, die zu einer Weiterverbreitung führen können. Nach der gebotenen Risikoabwägung ist dieses Restrisiko aufgrund der erhöhten Gefährlichkeit bei Einreisenden aus Virusvarianten-Gebieten durch eine verlängerte Absonderung weiter zu verringern.

Den in Absatz 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.

Werden Krankheitssymptome festgestellt, die typisch für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV2 sind, muss die zuständige Behörde nach Absatz 1 Nummer 4 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 2

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

Zu § 2 (Ausnahmen)

In § 2 ist festgehalten, welche Personen nicht von der Absonderungspflicht nach § 1 Absatz 1 erfasst sind.

Zu Absatz 1

In § 2 Absatz 1 ist zunächst festgehalten, welche Personen grundsätzlich nicht von der Absonderungspflicht nach § 1 Absatz 1 Satz 1 erfasst sind. Dies gilt (mit den Einschränkungen des Satz 2) auch für Einreisen aus Virusvarianten-Gebieten nach § 3 Absatz 2 Nummer 2 der Coronavirus-Einreiseverordnung. Bei Einreisen aus Virus-Variantengebieten sind die Ausnahmen vor dem Hintergrund der erhöhten Gefährlichkeit, die von diesen Varianten ausgeht, deutlich enger zu fassen und nur in den in diesem Absatz angeführten, eng auszulegenden Fällen zuzulassen.

Zu Satz 1

Zu Nummer 1

Von der Absonderungspflicht ausgenommen sind Personen, die nur zur Durchreise in die Bundesrepublik Deutschland oder nach Schleswig-Holstein einreisen, werden nicht von § 1 Absatz 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 Nummer 2

Zu Buchstabe a

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 Nummer 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. 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. Zu den unter Buchstabe a genannten Personen gehören auch alle Mitglieder der Besatzung und Crews.

Zu Buchstabe b

Von der Absonderungspflicht ausgenommen sind Personen, deren Tätigkeit für die Aufrechterhaltung des Gesundheitswesens dringend erforderlich und unabdingbar ist.

In Abgrenzung zu Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe a umfasst diese Tätigkeit nur solche Tätigkeiten, die zeitlich dringend sind. 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 vorzusehen.

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 sowie bei Vorlage eines negativen Testergebnisses, das – nach den zum Zeitpunkt des Verordnungserlasses geltenden Allgemeinverfügungen der Kreise und kreisfreien Städte – nicht älter als eine Woche sein darf. 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 Satz 2

Für Einreisende aus einem Virusvarianten-Gebiet nach § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 der Coronavirus-Einreiseverordnung gilt die Ausnahme nach § 1 Absatz Nummer 3 für Grenzpendler und Grenzgänger mit der Maßgabe, dass die Tätigkeit für die Aufrechterhaltung betrieblicher Abläufe dringend erforderlich und unabdingbar ist und dies durch den Dienstherrn, Arbeitgeber oder Auftraggeber bescheinigt wird. Hierunter fallen beispielsweise Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Kritischen Infrastrukturen, in Laboren medizinischer Einrichtungen, im Apothekenwesen, in der Pharmawirtschaft oder in der Landwirtschaft. Darüber hinaus muss die Tätigkeit innerhalb des Grenzverkehrs mit Dänemark ausgeübt werden. Hierdurch soll der Grenzverkehr unter dieser Ausnahme auf grenznahe Sachverhalte beschränkt werden.

Zu Absatz 2

Unter der Bedingung, dass Einreisende nicht aus einem Risikogebiet nach § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 (Virusvarianten-Gebiet) der Coronavirus-Einreiseverordnung einreisen, sind die weiteren in Absatz 2 definierten Ausnahmen von den Pflichten nach § 1 möglich.

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 Schleswig-Holstein nach Dänemark zu reisen oder von Dänemark nach Schleswig-Holstein einzureisen. Dabei ist ausschlaggebend, dass Ausgangspunkt und Zielpunkt der Reise einen regionalen Bezug zueinander haben. 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 enge Familienangehörige zu besuchen oder die den Besuch aufgrund eines geteilten Sorgerechts oder Umgangsrechts vornehmen, sind bei Aufhalten 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 nach Schleswig-Holstein einreisen.

Personen, deren Tätigkeit für die Aufrechterhaltung des Gesundheitswesens dringend erforderlich und unabdingbar ist (Buchstabe b), sowie hochrangige Mitglieder des diplomatischen und konsularischen Dienstes, von Volksvertretungen und Regierungen (Buchstabe c) sind bei Einhaltung angemessener Schutz- und Hygienekonzepte und Aufhalten 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. Schließlich sind auch Ehegattinnen, Ehegatten, Lebensgefährtinnen und Lebensgefährten dieser privilegierten Personen erfasst. 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

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 b 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 b, 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

Entsprechendes gilt für Personen, die beruflich bedingt grenzüberschreitend Personen, Waren oder Güter transportieren. 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 Nummer 3 genannten Personen gehören auch alle Mitglieder der Besatzung und Crews.

Zu Absatz 3

Unter der Bedingung, dass Einreisende nicht aus einem Risikogebiet nach § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 (Virusvarianten-Gebiet) der Coronavirus-Einreiseverordnung einreisen, sind die weiteren in Absatz 3 definierten Ausnahmen von den Pflichten nach § 1 möglich.

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 im Rahmen der Zwei-Test-Strategie mittels eines zusätzlichen ärztlichen Zeugnisses nachweisen können, sich nicht mit dem Coronavirus SARS CoV-2 infiziert zu haben (Negativtest).

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 2 Buchstabe b 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 enge Familienangehörige 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, gilt die Privilegierung nach Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe a, wenn der dort genannte Personenkreis betroffen ist.

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 oder Hochinzidenzgebiet 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 1 Nummer 2 Buchstabe a 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 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, die Risiko- oder Hochinzidenzgebiet ist und 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 veröffentlicht.

Zu den Sätzen 2 und 3

Die Ausnahmen von der Absonderungspflicht nach Absatz 3 setzen voraus, dass die Personen über ein ärztliches Zeugnis oder ein Testergebnis über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus-SARS-CoV-2 verfügen. Es gelten die Anforderungen nach § 3 Absatz 1 Satz 1 bzw. bei Einreisen auch Hochinzidenzgebieten nach § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 der Coronavirus-Einreiseverordnung. Der zur Erfüllung der Pflichten aus § 3 Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 der Coronavirus-Einreiseverordnung nötige Nachweis einer Testung muss die Anforderungen des Robert Koch-Instituts, die im Internet unter der Adresse <https://www.rki.de/covid-19-tests> 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/covid-19-tests> 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.

Die dem ärztlichen Zeugnis oder dem Testergebnis nach zugrunde liegende Abstrichnahme darf höchstens 48 Stunden vor der Einreise vorgenommen 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. Kinder, die das sechste Lebensjahr nicht vollendet haben, sind von der Test- und Nachweispflicht ausgenommen (§ 4 Absatz 4 der Coronavirus-Einreiseverordnung).

Sofern im Falle des § 3 Absatz 1 Satz 1 Coronavirus-Einreiseverordnung kein Test vor Einreise durchgeführt wurde, ist es auch möglich, sich unmittelbar nach der Einreise testen zu lassen. Das ärztliche Zeugnis oder Testergebnis über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 muss spätestens 48 Stunden nach der Einreise vorliegen.

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.

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 Nummer 1

Unter der Bedingung, dass Einreisende nicht aus einem Risikogebiet nach § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 (Virusvarianten-Gebiet) der Coronavirus-Einreiseverordnung einreisen, gelten die Verpflichtungen nach § 1 nicht für die in § 54a Infektionsschutzgesetz genannten Personen. Für diese wird das Infektionsschutzgesetz durch bundeswehrei-gene 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.

Zu Nummer 2

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

Nummer 3 ermöglicht es Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern unter strengen Voraussetzungen, Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in sogenannter Arbeitsquarantäne zu beschäftigen. Der Bedarf zur Arbeitsquarantäne besteht insbesondere im Bereich der Landwirtschaft, die ohne entsprechende Möglichkeiten in den Leistungs- und Versorgungsmöglichkeiten stark bedroht ist. Um einen angemessenen Ausgleich zwischen den wirtschaftlichen Notwendigkeiten, der Versorgungssicherheit der Bevölkerung und dem Infektionsschutz zu erreichen, sind die in Nummer 3 normierten Voraussetzungen unbedingt erforderlich. Die Arbeitsquarantäne ist erst zulässig, wenn die zuständige staatliche Arbeitsschutzbehörde diese bewilligt hat und die Maßnahmen mit einer Absonderung nach § 1 Absatz 1 Satz 1 dieser Verordnung vergleichbar sind. Die Bewilligung erfolgt im Regelfall, wenn die in Buchstaben a bis i aufgeführten Bedingungen erfüllt sind, aber auch unter Berücksichtigung der örtlichen Bedingungen und Gegebenheiten. Die Genehmigungsbehörde hat insofern ermessensfehlerfrei auch darüber zu befinden, ob und inwieweit im Falle einer gemeinsamen Nutzung von Sanitär- und Waschräumen die Bedingungen noch der Absonderung vergleichbar sind. Entsprechende Nutzungs- und Reinigungskonzepte sind in die Entscheidung einzubeziehen.

Die gleichen Regelungen gelten für den Einsatz von Personen, die nicht unmittelbar bei ihrer Arbeitgeberin oder ihrem Arbeitgeber eingesetzt sind, sondern bei deren oder dessen Auftraggeberin oder Auftraggeber.

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. Sofern es sich nicht um Einreisen aus Virusvarianten-Gebieten handelt, zählen zu den triftigen Gründen insbesondere soziale Aspekte wie etwa ein geteiltes Sorgerecht, 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, schulischer 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.

Bei Einreisen aus Virus-Variantengebieten sind die Ausnahmen aus triftigen Gründen vor dem Hintergrund der erhöhten Gefährlichkeit, die von diesen Varianten ausgeht, deutlich enger zu fassen und nur in besonderen, eng auszulegenden Fällen nach sorgfältiger Abwägung des öffentlichen Interesses an der Vermeidung von Einträgen von Virus-Varianten gegenüber dem Interesse einer Ausnahme im Einzelfall zuzulassen.

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 des Absatzes 1 Nummer 2 und Absätzen 2 bis 5 hierüber unverzüglich in Kenntnis gesetzt werden.

Zu § 3 (Verkürzung der Absonderungsdauer)

Die Absonderung nach § 1 Absatz 1 Satz 1 beträgt nach der Einreise aus einem Risikogebiet, das kein Virusvarianten-Gebiet ist, zehn Tage. Auf diese 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. Nach Einreise aus Virusvarianten-Gebieten ist eine strikte 14-tägige Quarantäne einzuhalten; eine Freisetzungsmöglichkeit besteht hier vor dem Hintergrund der besonderen Gefährlichkeit der Virusvarianten nicht.

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 eine generelle Absonderungspflicht weiterhin geboten.

Zu Absatz 1

Bei Einreisen aus Virusvarianten-Gebieten nach § 3 Absatz 2 Nummer 2 der Coronavirus-Einreiseverordnung kann aufgrund der erhöhten Gefährlichkeit, die von diesen Varianten ausgeht, die Absonderung gemäß § 3 Absatz 1 Satz 1 grundsätzlich nicht verkürzt werden. Für Einreisende aus den übrigen Risikogebieten besteht ab dem fünften Tag in Absonderung die Möglichkeit, durch ein negatives Testergebnis oder ein entsprechendes ärztliches Zeugnis die Absonderung zu beenden. Dabei darf der Test frühestens am fünften Tag nach der Einreise durchgeführt werden. Nach 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. Die zuständige Behörde kann die die Absonderungspflicht beendende Negativtestung bis zum Ende der generellen Quarantänedauer, also bis zum Ablauf des zehnten Tages nach Einreise, kontrollieren. Damit korrespondiert die Aufbewahrungspflicht des Betroffenen nach Absatz 3.

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.

Zu Absatz 3

Um den Behörden eine Kontrolle der vorzeitigen Absonderungsbeendigung bis zum Ende der regulären Absonderungszeit von zehn Tagen zu ermöglichen, ist die Person gehalten, den befreienden Test zehn Tage lang ab Einreise 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 SARS-CoV-2 aufzeigen, einem Arzt bekannt werden, der über eine Testung entscheidet. Die Person unterliegt dem regulären Verfahren bei Verdacht auf Erkrankung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2.

Zu Absatz 6

Durch die entsprechende Anwendung der Absätze 1 bis 5 auf die Personen, die unter § 2 Absatz 4 Nummer 3 fallen, wird eine Gleichbehandlung mit Personen, die unter die Absätze 1 bis 5 fallen, gewährleistet.

Zu § 4 (Ordnungswidrigkeiten)

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

Zu § 5 (Inkrafttreten; Außerkrafttreten)

Die Geltungsdauer dieser Verordnung ist gemäß § 28a Absatz 5 IfSG auf wenige Wochen befristet, um eine zeitnahe Überprüfung zu gewährleisten.