

Allgemeine Begründung der SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung

Die allgemeine Begründung der SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung nach § 28a Absatz 5 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes wird hiermit bekannt gemacht.

I.

Die Zahl der Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus sind seit den Herbstmonaten 2020 weltweit und insbesondere auch innerhalb der Europäischen Union und in Deutschland wieder drastisch angestiegen. Trotz zwischenzeitlich ergriffener einschneidender Maßnahmen ist festzustellen, dass sich die Fallzahlen weltweit und auch innerhalb der Europäischen Union weiterhin auf einem sehr hohen Niveau bewegen. Die weltweite Entwicklung kann unter: <https://covid19.who.int/> abgerufen werden.

Da zugelassene Impfstoffe bisher und auch in absehbarer Zeit noch nicht in erforderlichem Maße zur Verfügung stehen und mit der Impfung der Bevölkerung erst am 26. Dezember 2020 begonnen worden ist (Impfquoten unter <https://rki.de/covid-19-impfquoten>), die Therapie schwerer Krankheitsverläufe komplex und langwierig ist, 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.

Das Robert Koch-Institut schätzt deshalb die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch ein.

Die hohe Belastung insbesondere der Krankenhäuser im Land Brandenburg lässt sich im Zeitraum vom 18. Dezember 2020 bis zum 10. Januar 2021 anhand der folgenden Entwicklungen nachvollziehen:

- Die Zahl der aktuell an COVID-19 Erkrankten hat sich im vorgenannten Zeitraum von 12 072 Erkrankten auf 17 856 Erkrankte signifikant erhöht,
- die Zahl der stationär behandelten COVID-19 Patientinnen und Patienten hat sich von 1 018 Patientinnen und Patienten auf 1 065 Patientinnen und Patienten erhöht,
- die Zahl der davon intensivstationär behandelten COVID-19 Patientinnen und Patienten hat sich von 171 Patientinnen und Patienten auf 237 Patientinnen und Patienten stark erhöht,
- die Zahl der intensivstationär beatmeten COVID-19 Patientinnen und Patienten hat sich von 116 Patientinnen und Patienten auf 183 Patientinnen und Patienten erhöht,
- die landesweite 7-Tage-Inzidenz hat sich von 256,2 auf 289,1 erhöht. Dabei ist in einzelnen Landkreisen (Stand: 10. Januar 2021) eine sehr hohe 7 Tage-Inzidenz von 547,0, 532,9, 483,5, 402,3 und 378,5 festzustellen.

Das andauernd sehr dynamische Infektionsgeschehen führt zu einer erheblichen Inanspruchnahme der intensivmedizinischen Kapazitäten.

Die Zahl der an COVID-19 Verstorbenen steigt weiterhin stark an (kumulative Angaben):

- | | | |
|---|------------------|-------|
| - | 8. Januar 2021: | 1 409 |
| - | 9. Januar 2021: | 1 490 |
| - | 10. Januar 2021: | 1 514 |

Diese Situation gebietet ein staatliches Handeln mit einer Vielzahl von Maßnahmen zur Reduzierung der Kontakte einschließlich der Verhinderung neuer Infektionseinträge aus dem Ausland.

Mit Beschluss der Bundeskanzlerin und der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 5. Januar 2021 sind bestehende Einschränkungen im Inland bis zum 31. Januar 2021 verlängert bzw. zum Teil noch verschärft worden (vgl. <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975226/1834306/75346aa9bba1050fec8025b18a4bb1a3/2021-01-05-beschluss-mpk-data.pdf?download=1>).

Die beschlossenen Maßnahmen sind durch das Land Brandenburg mit der Vierten Verordnung über befristete Eindämmungsmaßnahmen aufgrund des SARS-CoV-2-Virus und COVID-19 im Land Brandenburg vom 8. Januar 2021 (GVBl. II Nr. 3) umgesetzt worden.

Aufgrund des vorstehend dargestellten dynamischen Infektionsgeschehens in Deutschland muss weiterhin zusätzlich zu den fortgeltenden Einschränkungen im Inland sichergestellt werden, dass durch Einreisen in die Bundesrepublik Deutschland bzw. nach Brandenburg 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 Mitgliedsstaaten bewertet. Dass diese Vorsichtsmaßnahmen trotz des engen und vertrauensvollen Austauschs der Mitgliedsstaaten untereinander, eines gemeinsamen COVID-19-Meldewesens und eines dem Grunde nach weitgehend vergleichbaren Instrumentenkastens zur Eindämmung der Pandemie im jeweiligen Land in einem gemeinsamen Risiko-raum erforderlich sind, zeigt der nach wie vor bestehende 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. In wenigen 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.

II.

Vor diesem Hintergrund ist die Fortschreibung der durch das Land Brandenburg für Ein- und Rückreisende zur Bekämpfung des SARS-CoV-2-Virus ergriffenen Maßnahmen erforderlich. Die Rechtsgrundlagen für die Verordnung sind der Eingangsformel der Verordnung zu entnehmen. Inhaltliche Grundlage ist die Verordnung zu Quarantänemaßnahmen für Ein- und Rückreisende zur Bekämpfung des SARS-CoV-2-Virus und COVID-19 in Brandenburg (SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung - SARS-CoV-2-QuarV) der Ministerin für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz vom 4. November 2020 (GVBl. II Nr. 104), die zuletzt durch die Verordnung vom 15. Dezember 2020 (GVBl. II Nr. 120) geändert worden ist. Im Gegensatz zu den bisherigen Regelungen wird die Verordnung wegen der in ihr enthaltenen Bestimmungen über eine Testpflicht auch auf § 36 Absatz 6 des Infektionsschutzgesetzes gestützt. Die in dieser Vorschrift enthaltene Ermächtigung der Landesregierungen ist anders als diejenige nach § 32 des Infektionsschutzgesetzes nicht auf das für Gesundheit zuständige Mitglied der Landesregierung übertragen worden. Daher kann die Verordnung nur als Regierungsverordnung erlassen werden; eine bloße Änderung der bisherigen Verordnung ist also nicht möglich.

Mit dieser Verordnung bleibt der Grundsatz wonach Ein- und Rückreisende – gleich ob über den Luft-, Land-, oder Seeweg –, die sich in den letzten zehn Tagen vor ihrer Einreise in einem Risikogebiet aufgehalten haben, verpflichtet sind, sich abzusondern, unverändert bestehen. 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 SARS-CoV-2-Virus erforderlich macht. Gemessen am Gefährdungsgrad des hochansteckenden SARS-CoV-2-Virus, 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.

Der Begriff des Risikogebiets wird nunmehr in § 1 Absatz 1 Satz 1 unter Verweis auf § 2 Nummer 17 des Infektionsschutzgesetzes legaldefiniert.

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 SARS-CoV-2-Virus 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 entsprechende Vorkehrungen treffen zu können.

Die Einstufung eines Gebietes als SARS-CoV-2-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 Risikogebietausweisung 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 typischerweise eher gefahreneneigt. Dies unterscheidet sie auch gegenüber innerdeutsch Reisenden, da in Deutschland vielerorts Beherbergungsbetriebe für touristische Zwecke, Gastronomie- und Kulturbetriebe geschlossen sind. Der Verordnungsgeber 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 Oberverwaltungsgericht, Beschluss vom 30. November 2020, 13 MN 520/20).

Hinzu kommt, dass im Rahmen der zweiten Stufe der Risikogebietausweisung 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 Testkapazitäten 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 Zentrums 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.

III.

1. Die in § 1 Absatz 1 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.

Unter Berücksichtigung epidemiologischer Risiken beträgt die Absonderung nach § 1 Absatz 1 Satz 1 nach der Einreise aus einem Risikogebiet 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 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.

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 SARS-CoV-2-Virus 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.

Ergänzt wird die weiterhin bestehende zehntägige Absonderungsverpflichtung für Einreisende aus Risikogebieten in die Bundesrepublik Deutschland nach Satz 1 durch die Einführung einer zusätzlichen Testpflicht bei Einreise (Absatz 2). Der Testpflicht bei Einreise kann durch eine Testung binnen 48 Stunden vor der Anreise oder durch eine Testung unmittelbar nach der Einreise nachgekommen werden. Diese Einreisetestpflicht trägt dazu bei, die Infektiosität der einreisenden Personen während der Einreise festzustellen und hilft dadurch, unmittelbare und vor allem unkontrollierte Einträge des SARS-CoV-2-Virus noch zielgerichteter zu verhindern. Zudem ermöglicht eine Kenntnis der bereits bei Einreise infektiösen Personen es den zuständigen Behörden, ihre Ressourcen in der Quarantäneüberwachung gezielter einzusetzen.

Das Bundesgesundheitsministerium hat angekündigt, das künftige Testregime in einer bundeseinheitlichen Einreiseverordnung regeln zu wollen. Die hiesige Verordnungsregelung zur Testpflicht ist somit lediglich eine Übergangsregelung.

Der der Einreisetestung zu Grunde liegende Test muss die Anforderungen des Robert Koch-Instituts erfüllen. Insbesondere muss er aus Gründen der Verlässlichkeit der vorgenommenen Testungen in einem Staat mit vergleichbarem Qualitätsstandard vorgenommen worden sein. Die Staaten mit vergleichbarem Qualitätsstandard werden durch das Robert Koch-Institut auf seiner Internetseite veröffentlicht.

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 oder jedenfalls deutlich längeren Zeitraum (bspw. eine Woche) deutlich reduziert.

Sofern kein Test vor Einreise durchgeführt wurde, ist es auch möglich, sich bei der Einreise testen zu lassen. Dies kann sowohl am Ort des Grenzübertritts als auch (bei unverzüglicher Fahrt dorthin) in einem Testzentrum oder am Ort der Unterbringung geschehen.

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 4. November 2020 zur Testpflicht von Einreisenden aus Risikogebieten erfüllt, auf Anforderung der zuständigen Behörde ein ärztliches Zeugnis vorzulegen.

Personen, die kein Testergebnis vorlegen, sind verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus zu dulden und hierzu unverzüglich eine Ärztin oder einen Arzt oder ein Testzentrum zur Durchführung der Untersuchung aufzusuchen.

Die von Absatz 1 Satz 1 erfassten Personen haben gemäß § 1 Absatz 3 die für sie zuständige Behörde, in aller Regel das Gesundheitsamt am Wohnort oder der Unterkunft, unverzüglich über das Vorliegen der Verpflichtungen nach Absatz 1 zu informieren.

Die Information der zuständigen Behörde erfolgt über den elektronischen Abruf der Daten durch die Behörde. Die betroffene Person muss dafür die erforderlichen Daten (gemäß 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 5. November 2020 (BAnz AT 06.11.2020 B5)) sind dies Reiseinformationen, persönliche Angaben, Wohnanschrift, weitere beabsichtigte Aufenthaltsorte und mögliche Krankheitssymptome) vollständig und richtig in dem elektronischen Formular angeben, die erhaltene Bestätigung bei Einreise mit sich führen und an den Beförderer (im Fall von Nummer I Ziffer 1 Satz 5 dieser Anordnungen an die mit der polizeilichen Kontrolle des grenzüberschreitenden Verkehrs beauftragte Behörde) abgeben. Soweit eine digitale Einreiseanmeldung in Ausnahmefällen nicht möglich war, ist die Verpflichtung nach Satz 1 durch die Abgabe einer schriftlichen Ersatzanmeldung nach dem Muster der Anlage 2 der Anordnungen betreffend den Reiseverkehr nach Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag vom 5. November 2020 (BAnz AT 06.11.2020 B5) an den Beförderer, im Falle von Nummer I Ziffer 1 Satz 5 dieser Anordnungen an die mit der polizeilichen Kontrolle des grenzüberschreitenden Verkehrs beauftragte Behörde zu erfüllen. Ausnahmefälle sind eng auszulegen.

Werden Krankheitssymptome festgestellt, die typisch für eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus 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 Beobachtung der abgesonderten Person für die Zeit der Absonderung.

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

Um das Funktionieren des Gemeinwesens sowie Ehe- und Familienlebens sicherzustellen, ist es erforderlich und unter Wahrung infektiologischer Gesichtspunkte vertretbar, im engen Rahmen Ausnahmen von der Absonderungspflicht für

bestimmte Personengruppen vorzusehen (Absatz 2). Die Ausnahmen sind zu beschränken auf für das Funktionieren des Gemeinwesens und des Ehe- und Familienlebens zwingend notwendige Bereiche.

Mit Absatz 3 werden zum einen Personen privilegiert, deren Tätigkeit für die Aufrechterhaltung des Gesundheitswesens dringend erforderlich und unabdingbar ist. In Abgrenzung zu Absatz 5 Satz 1 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 Patientinnen bzw. Patienten oder Transplantaten sowie die Ein- und Rückreise von Ärztinnen bzw. Ärzten, die für eine dringende Operation benötigt werden. Von der Absonderungspflicht ausgenommen sind zum anderen bei Aufenthalt von weniger als 72 Stunden hochrangige Mitglieder des diplomatischen und konsularischen Dienstes, von Volksvertretungen und Regierungen aus dem In- und Ausland. In Abgrenzung zu Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe e und f werden von Absatz 3 Nummer 2 nur hochrangige Personen erfasst, wie zum Beispiel Staats- und Regierungschefs, Minister, Botschafter und der Präsident des Europäischen Parlaments. Die begleitenden Delegationen fallen ebenfalls unter Absatz 3 Nummer 2, da eine gesonderte Behandlung kaum möglich ist.

Gemäß § 2 Absatz 4 sind Grenzpendlerinnen und Grenzpendler sowie Grenzgängerinnen und Grenzgänger unter den dort genannten Voraussetzungen von der Absonderungspflicht ausgenommen. Durch das regelmäßige Pendeln zu gleichbleibenden Berufs-, Schul-, Studien- sowie Fort- 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.

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 § 2 Absatz 5 ermöglicht. Die genannten Personengruppen, für die eine Ausnahme von der Absonderungspflicht durch einen Negativtest möglich ist, sind abschließend. Der der negativen Testung zu Grunde liegende Test muss den zu § 1 beschriebenen Erfordernissen entsprechen.

Weitere Ausnahmen werden in § 2 Absatz 6 aufgeführt. Die Verpflichtungen nach § 1 Absatz 1 gelten danach nicht für die in § 54a des Infektionsschutzgesetzes genannten Personen. Für diese wird das Infektionsschutzgesetz durch bundeswehreigene Dienstvorschriften und Überwachungsbehörden (Eigenvollzugskompetenz, vgl. § 54a des Infektionsschutzgesetzes) 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 Truppenstatuts der NATO-Partnerschaft für den Frieden (PfP-Truppenstatut) und des EU-Truppenstatuts der Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU-Truppenstatut), die zu dienstlichen Zwecken nach Deutschland einreisen oder dorthin zurückkehren. Familienangehörige der Streitkräfte fallen nicht unter die Ausnahmeregelung.

Für längerfristig einreisende Arbeitskräfte wird bei Einhaltung strenger Maßnahmen zur Kontaktvermeidung und Sicherstellung von Hygiene ebenfalls eine Ausnahme von der Absonderungspflicht nach § 1 Absatz 1 Satz 1 vorgesehen. 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 Regelung in Nummer 4 enthält zum einen eine für die Aufrechterhaltung systemrelevanter Infrastrukturen für das Gemeinwesen zwingend notwendige Ausnahme von der Absonderungspflicht des § 1 Absatz 1 Satz 1 für den grenzüberschreitenden Waren- und Güterverkehr, zum anderen trägt sie der Tatsache Rechnung, dass in Brandenburg ansässige Logistikunternehmen eine große Zahl von Fahrpersonal mit Wohnsitz in Polen beschäftigen. Die Ausnahme für den grenzüberschreitenden Waren- und Güterverkehr ist zur Gewährleistung der Versorgung der Bevölkerung und zur Aufrechterhaltung der Wirtschaft erforderlich. Eine Absonderungspflicht würde nach den Erfahrungen aus den Beschränkungen zu Beginn des Jahres 2020 den grenzüberschreitenden Verkehr derartig stark einschränken, dass erhebliche Versorgungslücken zu befürchten wären.

Für sämtliche von den Ausnahmen der Absätze 1 bis 7 erfassten Personen ist erforderlich, dass sie keine typischen Symptome einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus aufweisen. Besteht ein Symptom, wie z. B. Husten, das zwar grundsätzlich als Krankheitssymptom für COVID-19 eingestuft wird, im konkreten Fall jedoch aufgrund einer anderen Erkrankung besteht (etwa Husten aufgrund einer Asthma-Erkrankung), schließt dieses Symptom die Ausnahmeregistrierung nicht aus. Werden Krankheitssymptome binnen zehn Tagen nach Einreise festgestellt, so muss die zuständige Behörde in den Fällen der Absätze 2 bis 7 hierüber unverzüglich in Kenntnis gesetzt werden. Dies stellt § 2 Absatz 8 sicher, der die Ausnahme zu der Verpflichtung nach § 1 Absatz 1 insoweit aufhebt und eine ärztliche Untersuchung vorsieht.

3. In § 3 werden die Voraussetzungen für eine Verkürzung der Absonderungsdauer geregelt. Die Absonderung nach § 1 Absatz 1 Satz 1 beträgt nach der Einreise aus einem Risikogebiet zehn Tage. 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. Grundsätzlich wird es 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 begeben und die Vorgaben zu den Schutz- und Hygienevorschriften des örtlichen Gesundheitsamtes einzuhalten.

4. In § 4 werden einzelne Zuwiderhandlungen gegen Pflichten nach dieser Verordnung als Ordnungswidrigkeiten im Sinne des § 73 Absatz 1a Nummer 24 des Infektionsschutzgesetzes eingestuft.

5. Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft. Sie wird regelmäßig überprüft werden. Darüber hinaus ist auf Bund-Länder-Ebene vereinbart, über die Maßnahmen, die die Regierungschefinnen und -chefs der Bundesländer gemeinsam mit der Bundeskanzlerin am 5. Januar 2021 beschlossen haben, im Lichte der weiteren Infektionsentwicklung am 25. Januar 2021 erneut zu beraten und über mögliche neue Maßnahmen ab dem 1. Februar 2021 zu beschließen.