

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 ist seit den Herbstmonaten 2020 weltweit und insbesondere auch innerhalb der Europäischen Union und in Deutschland wieder drastisch angestiegen. Trotz zwischenzeitlich ergriffener einschneidender Maßnahmen, die seit kurzer Zeit zu einer Verlangsamung des Infektionsgeschehens geführt haben, ist festzustellen, dass sich die Fallzahlen weltweit und auch innerhalb der Europäischen Union weiterhin auf einem noch 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 weiterhin 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.

Zwar sind die Fallzahlen nach einem starken Anstieg Anfang Dezember, einem Rückgang während der Feiertage und einem erneuten Anstieg in der ersten Januarwoche derzeit wieder rückläufig, wie sich im Zeitraum vom 15. Januar 2021 bis zum 29. Januar 2021 anhand der nachfolgenden Entwicklungen nachvollziehen lässt:

- Die Zahl der aktuell an COVID-19 Erkrankten hat sich im vorgenannten Zeitraum von 16 821 Erkrankten auf 11 160 Erkrankte signifikant verringert,
- die Zahl der stationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten hat sich von 1 110 Patientinnen und Patienten auf 907 Patientinnen und Patienten verringert,
- die Zahl der davon intensivstationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten hat sich von 257 Patientinnen und Patienten auf 185 Patientinnen und Patienten verringert,
- die Zahl der intensivstationär beatmeten COVID-19-Patientinnen und -Patienten hat sich von 198 Patientinnen und Patienten auf 130 Patientinnen und Patienten verringert,
- die landesweite 7-Tage-Inzidenz hat sich von 246,8 auf 148,7 verringert. Dabei ist in einzelnen Landkreisen bzw. kreisfreien Städten (Stand: 29. Januar 2021) eine sehr hohe 7-Tage-Inzidenz von 282,2, 256,0, 245,5, 216,5 und 215,3 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):

- 27. Januar 2021: 2 248
- 28. Januar 2021: 2 283
- 29. Januar 2021: 2 334

Aufgrund der nach wie vor sehr hohen Zahl an infizierten Personen in Brandenburg bedeutet dies jedoch weiterhin eine hohe Zahl von täglichen Neuinfektionen, die nach wie vor keine umfassende Nachverfolgung der Infektionsketten ermöglicht. In allen Landkreisen und kreisfreien Städten des Landes liegt die 7-Tage-Inzidenz deutlich über dem Schwellenwert von 50; in den meisten Landkreisen bzw. kreisfreien Städten überschreitet die 7-Tage-Inzidenz diesen Wert um ein Vielfaches.

Die Belastung des Gesundheitssystems ist trotz der leichten Entspannungstendenz im vorgenannten Zeitraum noch immer hoch und die Lage angespannt. Dies zeigt sich insbesondere an der weiterhin hohen Auslastung in den Intensivstationen der Krankenhäuser des Landes. 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 19. Januar 2021 sind bestehende Einschränkungen im Inland bis zum 14. Februar 2021 verlängert bzw. zum Teil noch verschärft worden (vgl. <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/997532/1840868/1c68fcd2008b53cf12691162bf20626f/2021-01-19-mpk-data.pdf?download=1>).

Die beschlossenen Maßnahmen sind durch das Land Brandenburg mit der Fünften Verordnung über befristete Eindämmungsmaßnahmen aufgrund des SARS-CoV-2-Virus und COVID-19 im Land Brandenburg vom 22. Januar 2021 (GVBl. II Nr. 7) 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 Mitgliedstaaten bewertet. Dass diese Vorsichtsmaßnahmen trotz des engen und vertrauensvollen Austauschs der Mitgliedstaaten untereinander, eines gemeinsamen COVID-19-Meldewesens und eines dem Grunde nach weitgehend vergleichbaren Instrumentenkastens zur Eindämmung der Pandemie im jeweiligen Land in einem gemeinsamen Risikoraum 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 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.

Vor dem Hintergrund der aktuell dynamischen Entwicklung wurde zudem ab 14. Januar 2021 eine Nachweispflicht über das Vorliegen eines negativen Tests bei Einreise – sowie ein 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 vom 13. Januar 2021 [BAnz AT 13.01.2021 V1]) eingeführt, um die Infektiosität der einreisenden Personen während der Einreise festzustellen und damit unkontrollierte Einträge des SARS-CoV-2-Virus zu verhindern.

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.

Vor diesem Hintergrund ist die Fortschreibung der mit der Verordnung zu Quarantänemaßnahmen für Ein- und Rückreisende zur Bekämpfung des SARS-CoV-2-Virus und COVID-19 in Brandenburg ergriffenen Maßnahmen erforderlich. Soweit diese Regelungen zur Anmelde-, Test- und Nachweispflicht zum Gegenstand hat, sind diese nunmehr in der Coronavirus-Einreiseverordnung durch den Bund abschließend geregelt, so dass es insoweit keiner landesrechtlichen Regelung mehr bedarf. Die landesrechtlichen Regelungen zu den Absonderungspflichten und diesbezüglichen Ausnahmen sind jedoch auf die Coronavirus-Einreiseverordnung abzustimmen.

Darüber hinaus wurden für Einreisende aus bestimmten Risikogebieten mit einem besonders hohen Risiko korrelierend zur qualifizierten Gefahrensituation besondere Maßnahmen getroffen. Dies betrifft insbesondere Personen, die sich in einem Risikobiet 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 SARS-CoV-2-Virus festgestellt wurde, weil in diesem Risikogebiet bestimmte Varianten des SARS-CoV-2-Virus verbreitet aufgetreten sind (sog. Virusvarianten-Gebiet), deren Infektiosität nach bisherigen Erkenntnissen noch über diejenige der bisher verbreiteten Form des Virus hinausgeht.

Es besteht die Gefahr, dass neu auftretende Virusvarianten nicht nur z. B. die Ausbreitung der SARS-CoV-2-Pandemie wieder 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.

Die Rechtsgrundlagen für die Verordnung sind deren Eingangsformel zu entnehmen. Inhaltliche Grundlage bleibt die SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung vom 13. Januar 2021 (GVBl. II Nr. 4), die durch die Verordnung vom 27. Januar 2021 (GVBl. II Nr. 10) geändert worden ist. Soweit als Rechtsgrundlage § 32 Satz 1 in Verbindung mit den §§ 28, 28a, 29, 30 Absatz 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes in Anspruch genommen wird, sind diese Ermächtigungen der Landesregierung durch die Infektionsschutzzuständigkeitsverordnung vom 27. November 2007 (GVBl. II Nr. 27 S. 488) die zuletzt durch Verordnung vom 7. Mai 2020 (GVBl. II Nr. 31) geändert worden ist, auf das für Gesundheit zuständige Mitglied der Landesregierung übertragen worden. Wegen der Regelung zum Außerkrafttreten der bisher geltenden Verordnung (§ 5 Absatz 2) ist die Mitwirkung der Landesregierung an der vorliegenden Verordnung erforderlich. Insoweit wird der in der Eingangsformel zitierte § 36 Absatz 6 Satz 1 bis 3 des Infektionsschutzgesetzes als Rechtsgrundlage (für die Aufhebung) in Anspruch genommen.

II.

Die möglicherweise eintretenden Schäden durch eine Einreise aus derartigen Risikogebieten ohne anschließende Absonderung können folgenschwer und gravierend sein. Ein- und Rückreisende aus Risikogebieten müssen deshalb grundsätzlich für zehn Tage abgesondert 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 SARS-CoV-2-Virus handelt es sich um den Erreger einer solchen 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>.

Mit dieser Verordnung bleibt der Grundsatz, wonach sich Ein- und Rückreisende – gleich ob über den Luft-, Land- oder Seeweg –, die sich in den letzten zehn Tagen vor ihrer Einreise in einem Risikogebiet im Sinne des § 2 Nummer 17 des Infektionsschutzgesetzes aufgehalten haben, absondern müssen, 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.

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 Einwohnerinnen und Einwohnern 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 gefahrgeneigt. 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 Oberverwaltungsgericht, Beschluss vom 30. November 2020, 13 MN 520/20).

Hinzu kommt, 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 Testkapazitäten sowie durchgeführten Tests pro Einwohnerinnen und Einwohnern sowie in den Staaten ergriffene Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens (Hygienebestimmungen, „Lockdownmaßnahmen“, Kontaktnachverfolgung usw.) 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 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 Einwohnerinnen und 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 deutlich 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 Risiko 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.

Darüber hinaus sind besondere Risikogebiete gemäß § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 der Coronavirus-Einreiseverordnung 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.

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.

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 ist geregelt, welche Personen nicht von der Absonderungspflicht nach § 1 Absatz 1 erfasst sind.

Hierbei stehen die Ausnahmen in den Absätzen 2 bis 6 jeweils unter der Voraussetzung, dass die Personen die aufgrund der Coronavirus-Einreiseverordnung für sie bestehenden Test- und Nachweisverpflichtungen erfüllen. Diese Verpflichtungen gelten dabei nur, soweit keine Ausnahmen nach § 4 Absatz 1 oder 2 der Coronavirus-Einreiseverordnung erfüllt sind. Eine zusätzliche Testpflicht wird in § 2 für die dort privilegierten Personen hingegen nicht eingeführt.

Bei Einreisen aus Virusvarianten-Gebieten sind die Ausnahmen vor dem Hintergrund der erhöhten Gefährlichkeit, die von diesen Varianten ausgeht, deutlich enger gefasst und auf die Konstellationen in den Absätzen 1 und 2 beschränkt. In den übrigen Konstellationen der Absätze 3 bis 6 steht die Ausnahme unter dem Vorbehalt, dass es sich nicht um Einreisende handelt, die sich in den letzten 10 Tagen vor ihrer Einreise in einem Virusvarianten-Gebiet aufgehalten haben.

Von der Absonderungspflicht ausgenommen sind nach Absatz 1 Personen, die nur zur Durchreise in die Bundesrepublik Deutschland oder nach Brandenburg einreisen. Dies gilt auch für Einreisen aus Virusvarianten-Gebieten nach § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 der Coronavirus-Einreiseverordnung. Diese Personen sind allerdings verpflichtet, das Land Brandenburg auf schnellstem Weg, d. h. ohne jede Verzögerung (keine Kurzaufenthalte oder Übernachtungen), zu verlassen. Die Einhaltung gesetzlich vorgesehener Lenk- und Ruhezeiten stellt dabei keine Verzögerung 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.

Mit Absatz 2 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 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.

Die Ausnahmen in § 2 Absatz 2 gelten wie die Ausnahmen in Absatz 1 auch für Einreisen nach § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 der Coronavirus-Einreiseverordnung (Virusvarianten-Gebieten) und beschränken sich auf Aufenthalte von weniger als 72 Stunden. In Abgrenzung zu den Fallkonstellationen nach Absatz 1 sind hier Infektionen insbesondere bei einer Befreiung von der Absonderungspflicht nach § 1 Absatz 1 denkbar. Damit war für eine Befreiung von der Absonderungspflicht die Erfüllung bestehender Test- und Nachweispflichten nach der Coronavirus-Einreiseverordnung notwendig.

Unter der Bedingung, dass Einreisende nicht aus einem Risikogebiet nach § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 der Coronavirus-Einreiseverordnung (Virusvarianten-Gebiet) einreisen, sind die weiteren in Absatz 3 definierten Ausnahmen von der Absonderungspflicht nach § 1 Absatz 1 möglich. Die Ausnahmen für Aufenthalte von weniger als 72 Stunden sind zu beschränken auf für das Funktionieren des Gemeinwesens oder des Ehe- und Familienlebens grundlegende oder aus sonstigen Gründen zwingend notwendige Bereiche. Gleiches gilt für hochrangige Mitglieder des diplomatischen und konsularischen Dienstes, von Volksvertretungen und Regierungen; diese sind bei Einhaltung angemessener Schutz- und Hygienekonzepte und Aufenthalten von weniger als 72 Stunden ebenfalls von der Absonderungspflicht ausgenommen. In Abgrenzung zu Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe e und f werden von Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 nur hochrangige Personen erfasst, wie zum Beispiel Staats- und Regierungschefs, Minister, Botschafter und der Präsident des Europäischen Parlaments.

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.

Sofern im Falle des § 3 Absatz 1 Satz 1 der 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 SARS-CoV-2-Virus muss spätestens 48 Stunden nach der Einreise vorliegen.

Solange ein Negativtest auf Verlangen nicht vorgelegt werden kann, ist die Ausnahme nach Absatz 5 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.

Unter der Bedingung, dass Einreisende nicht aus einem Risikogebiet nach § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 der Coronavirus-Einreiseverordnung (Virusvarianten-Gebiet) einreisen, werden in § 2 Absatz 6 weitere Ausnahmen aufgeführt. Die Verpflichtungen nach § 1 Absatz 1 gelten danach nicht für die in § 54a des Infektionsschutzgesetzes genannten Personen (Satz 1 Nummer 1). 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 (Satz 1 Nummer 2). Familienangehörige der Streitkräfte fallen nicht unter die Ausnahmeregelung.

Für längerfristig einreisende Arbeitskräfte wird nach Satz 1 Nummer 3 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 Satz 1 Nummer 4 enthält zum einen eine für die Aufrechterhaltung systemrelevanter Infrastrukturen für das Gemeinwesen zwingend notwendige Ausnahme von der Absonderungspflicht des § 1 Absatz 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. Auch hier ist ein Kontakt mit Dritten außerhalb der Arbeitstätigkeit möglichst gering zu halten. Aus diesem Grund sind auch Vorkehrungen zur Kontaktvermeidung durch den Arbeitgeber zu treffen.

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 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, im konkreten Fall aber aufgrund einer anderen Erkrankung (z. B. Asthma), schließt dieses Symptom die Ausnahme von der Absonderungspflicht nicht aus.

Werden Krankheitssymptome binnen zehn Tagen nach Einreise festgestellt, so muss die zuständige Behörde in den Fällen der Absätze 1 bis 7 hierüber unverzüglich in Kenntnis gesetzt werden. Dies sichert § 2 Absatz 8 ab.

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.