

Begründung

A. Allgemeiner Teil

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

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

Zur Absicherung des mit hohem Einsatz und erheblicher Belastung der Bevölkerung erreichten, zurzeit insgesamt vergleichsweise überschaubaren Infektionsgeschehens in Deutschland muss weiterhin zusätzlich zu den fortgeltenden Einschränkungen im Inland sichergestellt werden, dass nicht durch Einreisen in die Bundesrepublik Deutschland neue Impulse für das inländische Infektionsgeschehen geschaffen werden und - wie schon einmal zu Beginn der Epidemie - neue Infektionsherde durch Einreisen entstehen. Dies entspricht der Einschätzung des Europäischen Rates, der Einreisebeschränkungen in die EU vorläufig bis zum 15. Juni 2020 beschlossen hat. Innerhalb der Europäischen Union wurden und werden die COVID-19-bedingten Reisebeschränkungen auf der Grundlage gemeinsamer Beschlüsse nur stufenweise und in engen Absprachen benachbarter Staaten gelockert. Einreise-Quarantäne-Pflichten werden dabei nach wie vor als Korrelat zur Lockerung von Ausgangsbeschränkungen betrachtet. Dass diese Vorsichtsmaßnahmen trotz des engen und vertrauensvollen Austauschs der Mitgliedstaaten untereinander, eines gemeinsamen COVID-19-Meldewesens und eines dem Grunde nach weitge-

hend 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 zum Teil nach wie vor verschärft, gibt es global betrachtet deutliche Unterschiede. In vielen Staaten und Weltregionen ist das Infektionsgeschehen weiterhin sehr dynamisch. Anderen Staaten ist dagegen eine Eindämmung der Corona-Pandemie gelungen; die dort ergriffenen Maßnahmen haben zu einem sich verlangsamenden Infektionsgeschehen geführt. Vor diesem Hintergrund ist eine differenziertere Betrachtung als bisher möglich, die Quarantänepflicht soll daher nunmehr auf Personen beschränkt werden, die sich vor ihrer Einreise nach Deutschland in einem Risikogebiet aufgehalten haben. Insofern ist weiterhin von einem bestehenden Ansteckungsverdacht bei diesen Personen auszugehen.

Für diese Personen ist eine pauschale 14-tägige häusliche Absonderung bei der Einreise aus diesen Staaten grundsätzlich weiterhin notwendig, um die in Deutschland – und mit Blick auf die Lockerungen im EU-Raum auch in den anderen EU-Staaten – bereits ergriffenen Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus nicht zu gefährden. Hiermit wird die aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes folgende Schutzpflicht für Leben und körperliche Unversehrtheit zugunsten der Bürgerinnen und Bürger im Rahmen des bestehenden Einschätzungsspielraums des Ordnungsgebers wahrgenommen. Da die weltweite epidemische Gefahrenlage fortbesteht und insbesondere aus Risikogebieten mit einem erneuten Eintrag von Infektionen zu rechnen ist, ist diese Maßnahme vor dem Hintergrund einer potentiell tödlich verlaufenden Viruserkrankung auch nach einer neuen, aktuellen Lagebewertung weiterhin angemessen. Vergleichbare Regelungsansätze, die der Eindämmung der Coronavirus-Pandemie dienen, werden derzeit von einer Vielzahl von Staaten weltweit umgesetzt.

B. Besonderer Teil

Zu § 1 (Häusliche Quarantäne für Ein- und Rückreisende; Beobachtung):

Am 11. März 2020 wurde die Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus von der Weltgesundheitsorganisation 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 Weltgesundheitsorganisation mittlerweile 216 Staaten oder Territorien von einem Ausbruch des SARS-CoV-2-Virus betroffen (Stand: 8. Juni 2020).

Es zeigt sich, dass die in Europa ergriffenen, weitreichenden Maßnahmen Wirkung entfalten und die Infektionszahlen stetig sinken. 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 den ergriffenen Maßnahmen. Somit liegen detaillierte Erkenntnisse über das Infektionsgeschehen in diesen Staaten vor, die eine auf Tatsachen basierende Beurteilung der Ansteckungswahrscheinlichkeit ermöglichen. Aufgrund des dortigen, verlangsamten Infektionsgeschehens ist die Anordnung einer häuslichen Quarantäne bei Personen aus dem EU- und Schengenraum nach wie vor im Regelfall nicht erforderlich.

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 Staaten sehr gravierende Ausbruchsgeschehen bekannt, ohne dass die ergriffenen Maßnahmen verlässlich beurteilt werden könnten. Bei anderen Staaten 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 Risikogebieten ohne anschließende Absonderung können folgeschwer und gravierend sein. Zur Vermeidung eines erneuten Anstiegs der Infektionszahlen in Deutschland durch eine unkontrollierte und ungesteuerte Einreise sich bis dato im Ausland befindlicher, ansteckungsverdächtiger Personen wird deshalb auf Grundlage der verfügbaren Informationen eine Einschätzung zur Ansteckungsgefahr in den jeweiligen Staaten und Regionen getroffen. Ein- und Rückreisende aus so festgestellten Risikogebieten müssen sich für 14 Tage absondern.

Zu Absatz 1:

Ein- und Rückreisende – egal ob sie über den Luft-, Land-, oder Seeweg ein- oder zurückreisen –, die sich in den 14 Tagen vor ihrer Einreise in einem Risikogebiet nach Absatz 2 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, in denen eine hinreichende Wahrscheinlichkeit eines Kontakts mit dem Krankheitserreger besteht, die 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, Urteil vom 22. März 2012 – 3 C 16/11 – juris, Rn. 32).

Nach § 2 Nummer 1 des Infektionsschutzgesetzes ist eine Person ansteckungsverdächtig, von der anzunehmen ist, dass sie Krankheitserreger aufgenommen hat, ohne krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider zu sein. Aufgrund der Vielzahl von Infektionen weltweit, der Tatsache, dass ein Übertragungsrisiko in einer Vielzahl von Regionen besteht, des dynamischen Charakters des Virus und der damit verbundenen Ungewissheit hinsichtlich konkreter Infektionsgeschehen, besteht eine gegenüber dem Inland deutlich erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass eine Person, die

aus einem Risikogebiet in das Bundesgebiet einreist, Krankheitserreger aufgenommen hat. Der Verordnungsgeber ist vorliegend aus der grundrechtlichen Schutzpflicht aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes für Leben und körperliche Unversehrtheit verpflichtet, Maßnahmen zum Schutz dieses Rechtsguts zu ergreifen. Hierbei kommt ihm angesichts der nach wie vor ungewissen und sich dynamisch verändernden Gefahrenlage ein weiter Einschätzungs-, Wertungs- und Gestaltungsspielraum zu.

Die Pflicht zur Absonderung gilt nur bei einem Voraufenthalt in einem Risikogebiet nach Absatz 2. Die bloße Durchreise durch ein Risikogebiet stellt keinen Aufenthalt in diesem Sinne dar.

Eine Absonderung in der eigenen Häuslichkeit oder einer anderen geeigneten Unterkunft ist gemäß § 30 Absatz 1, Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes in diesen Fällen geeignet und erforderlich.

Ein unregelmäßiger Aufenthalt nach Einreise von Personen aus Risikogebieten muss verhindert werden. Wissenschaftliche Erkenntnisse bestätigen, dass eine zügige Isolierung ansteckungsverdächtiger Personen der wirksamste Schutz gegen eine Ausbreitung des Virus ist.

Um eine weitere Ausbreitung von COVID-19 in der Bundesrepublik einzudämmen, ist die Anordnung einer an die Einreise anschließenden häuslichen Quarantäne verhältnismäßig. Es handelt sich vorliegend um eine sehr infektiöse Krankheit, welche welt-, bundes- und landesweit auftritt. 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 Absatz 1 Satz 1 genannten Personen sind verpflichtet, sich unverzüglich nach der Einreise auf direktem Weg in ihre eigene Häuslichkeit oder eine andere geeignete Unterkunft zu begeben und sich für einen Zeitraum von 14 Tagen nach ihrer Einreise ständig dort abzusondern.

Die eigene Häuslichkeit ist die Meldeadresse des Erst- oder Zweitwohnsitzes. Soweit die einreisende Person in der Bundesrepublik nicht gemeldet ist, hat sie sich in eine andere 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 14 Tage aufzuhalten. Für Asylsuchende kann diese Unterkunft auch in der zuständigen Aufnahmeeinrichtung liegen. Für Spätaussiedler ist dies grundsätzlich der Ort, in dem sie nach Verteilung aufgenommen werden.

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 Häuslichkeit oder Unterkunft von Personen verstanden, die diese aus triftigen Gründen betreten müssen.

Solch ein triftiger Grund liegt beispielsweise in der Pflege einer im Haushalt lebenden Person.

Zu Absatz 2:

Die Pflicht zur Absonderung nach Absatz 1 Satz 1 gilt nur bei einem Voraufenthalt in einem Risikogebiet gemäß Veröffentlichung durch das Robert Koch-Institut, nach gemeinsamer Risikoanalyse und Entscheidung durch das Bundesministerium für Gesundheit, das Auswärtige Amt und das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat. Maßgeblich ist, ob zum Zeitpunkt der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland eine Veröffentlichung vorliegt, die ein Gebiet als Risikogebiet ausweist, in welchem der Einreisende sich zu einem beliebigen Zeitpunkt innerhalb der letzten 14 Tage vor Einreise aufgehalten hat. Es findet eine Bewertung auf Bundesebene gemeinsam durch das Bundesministerium für Gesundheit, das Auswärtige Amt und das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat statt, welche dann durch das Robert Koch-Institut veröffentlicht wird. Sobald eine Bewertung auf EU-Ebene zur Verfügung steht, wird das Robert Koch-Institut diese anstelle der deutschen Risikobewertung veröffentlichen.

Die deutsche Bewertung von Staaten und Regionen weltweit erfolgt zweistufig. Es werden hierbei durch die genannten Ressorts alle verfügbaren Informationen ausgewertet, die für eine Bewertung des Infektionsgeschehens relevant sind: Zunächst wird festgestellt, in welchen Staaten/Regionen es in den letzten sieben Tagen mehr als 50 Neuinfizierte pro 100 000 Einwohner gab. In einem zweiten Schritt wird nach qualitativen Kriterien festgestellt, ob für Staaten/Regionen, die den genannten Grenzwert nominell unterschreiten, dennoch die Gefahr eines erhöhten Infektionsrisikos vorliegt.

Für eine Bewertung des Infektionsgeschehens in den jeweiligen Staaten und Regionen (Bewertungsschritt 1) gibt es unterschiedliche Stellen und Datengrundlagen. Diese sind insbesondere die Weltgesundheitsorganisation, das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten, das Robert Koch-Institut sowie private Institutionen (zum Beispiel die Johns Hopkins University). Für den Bewertungsschritt 2 liefern das Auswärtige Amt auf der Grundlage der Berichterstattung der deutschen Auslandsvertretungen sowie gegebenenfalls das Bundesministerium für Gesundheit sowie das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat qualitative Berichte zur Lage vor Ort, die auch die jeweils getroffenen Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie beleuchten. Maßgeblich für die Bewertung sind insbesondere die Infektionszahlen und die Art des Ausbruchs (lokal begrenzt oder flächendeckend), Testkapazitäten sowie durchgeführte Tests pro Einwohner sowie in den Staaten ergriffene Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens (Hygienebestimmungen, Kontaktnachverfolgung et cetera). Ebenso ist zu berücksichtigen, wenn keine verlässlichen Informationen für bestimmte Staaten vorliegen.

Anhand dieses Prozesses werden die Staaten und Regionen nach Ansteckungsgefahr in zwei Kategorien eingeteilt – Risikogebiete und Nichtrisikogebiete. Die Risikogebiete werden sodann durch das Robert Koch-Institut veröffentlicht. Die Absonderungspflicht gilt nur für Personen, die sich in einem Risikogebiet aufgehalten haben. Maßgeblich ist, ob das Gebiet zum Zeitpunkt der Einreise als Risikogebiet ausgewiesen war. Eine Veränderung der Einstufung des Gebiets (von einem Risikoge-

biet in ein Nichtrisikogebiet) nach der Einreise hat keine Auswirkungen auf die bestehende Quarantänepflicht, da diese die zum Zeitpunkt der Einreise bestehende Ansteckungsgefahr nicht beseitigt. Ebenso entsteht keine Quarantänepflicht, wenn ein Gebiet erst nach der Einreise zum Risikogebiet wird, weil zum Zeitpunkt der Einreise keine Ansteckungsgefahr bestand und die Veränderung des Infektionsgeschehens in dem Gebiet sich nicht auf den Einreisenden ausgewirkt haben kann.

Zu Absatz 3:

Die von Absatz 1 Satz 1 erfassten Personen haben die für sie zuständige Behörde, in aller Regel das Gesundheitsamt am Wohnort oder der Unterkunft, unverzüglich über das Vorliegen der Verpflichtungen in Absatz 1 zu informieren. Eine Kontaktaufnahme kann schriftlich oder mündlich, insbesondere per E-Mail oder Telefon erfolgen. Soweit das zuständige Gesundheitsamt nicht am Tag der Anordnung erreicht werden konnte, hat ein weiterer Versuch der Kontaktaufnahme an den darauffolgenden Tagen so lange zu erfolgen, bis das zuständige Gesundheitsamt erreicht werden konnte. Das Verlassen der eigenen Häuslichkeit oder Unterkunft ist während dieser Zeit nicht gestattet. Werden Krankheitssymptome festgestellt, so muss die zuständige Behörde auch hierüber unverzüglich in Kenntnis gesetzt werden. Die zuständige Behörde entscheidet sodann über das weitere Verfahren und übernimmt insbesondere die Überwachung der abgesonderten Person für die Zeit der Absonderung.

Zu Absatz 4:

Für die Zeit der 14-tägigen Absonderung unterliegen die von Absatz 1 Satz 1 erfassten Personen der Beobachtung durch die zuständige Behörde.

Zu § 2 (Ausnahmen von der häuslichen Quarantäne):

Zu Absatz 1:

Personen, die nur zur Durchreise in die Bundesrepublik Deutschland oder in das Land Brandenburg einreisen, werden nicht von § 1 Absatz 1 Satz 1 erfasst. Diese Personen sind allerdings verpflichtet, das Gebiet des Landes Brandenburg auf unmittelbarem Weg zu verlassen, wobei die hierfür erforderliche Durchreise gestattet ist.

Zu Absatz 2:

Unter infektiologischen Gesichtspunkten ist es vertretbar und zur Wahrung der Verhältnismäßigkeit geboten, auf eine Quarantäne zu verzichten, wenn die Wahrscheinlichkeit einer Infektion durch eine Negativ-Testung nur noch als gering einzustufen ist. Dies wird mit der Regelung in Absatz 2 ermöglicht. So sind Einreisende von der Absonderungsverpflichtung ausgenommen, wenn sie mittels eines ärztlichen Zeugnisses nachweisen können, sich nicht mit dem SARS-CoV-2-Virus infiziert zu haben. Dieses Zeugnis muss auf einer molekularbiologischen Testung auf das Vorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus basieren. Aus Gründen der Verlässlichkeit der vorgenommenen Testungen muss der Test in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder in einem Staat mit vergleichbarem Qualitätsstandard vorgenommen worden sein. Die Staaten mit vergleichbarem Qualitätsstandard werden durch das Robert Koch-Institut 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 Zeitraum deutlich reduziert. Somit ist dieses Risiko vor dem Hintergrund der sonst geltenden massiven Freiheitseinschränkung hinnehmbar.

Sofern kein Test vor der Einreise durchgeführt wurde, ist es auch möglich, sich nach der Einreise testen zu lassen. Dies kann sowohl am Ort des Grenzübertritts als auch (bei direkter Fahrt dorthin) am Ort der Absonderung geschehen. Auch ist eine Testung durch den Arbeitgeber oder Dienstherrn am Ort der Absonderung der betroffenen Person möglich, sofern dort ein Amts- oder Betriebsarzt zur Verfügung steht, der ein ärztliches Zeugnis ausstellen kann. Zudem ist es möglich, durch einen Arzt einen Test vornehmen zu lassen, wenn man sich bereits in der Absonderung befindet, und bei negativem Ergebnis die Absonderung zu beenden. Eine solche Testung kann allerdings nur am Ort der Absonderung der betroffenen Person erfolgen.

Um eine Nachvollziehbarkeit bei Überprüfung zu gewährleisten, muss das Testergebnis für mindestens 14 Tage nach Einreise aufbewahrt werden. Auf Verlangen der zuständigen Behörde ist dieser das Testergebnis auf geeignetem Wege vorzulegen. Sollte dies nicht geschehen, ist die Ausnahme nach Absatz 2 nicht eröffnet.

Zu Absatz 3:

Über die in Absatz 1 und 2 geregelten Ausnahmen hinaus können weitere Befreiungen zugelassen werden. Für die Gewährung solcher Befreiungen ist eine Abwägung aller betroffenen Belange vorzunehmen. Dabei sind insbesondere infektiologische Kriterien zu berücksichtigen.

Ausnahmen sind insbesondere dann zuzulassen, wenn ein zwingender beruflicher oder persönlicher Grund vorliegt und glaubhafte Schutzmaßnahmen ergriffen werden, die einem Schutz durch Absonderung nahezu gleichkommen. Erfasst werden können etwa hochrangige Mitglieder diplomatischer Missionen, die für kurze Zeit in die Bundesrepublik Deutschland einreisen. Bei diesen ist davon auszugehen, dass sie ohnehin regelmäßig ärztlich untersucht werden und während ihres Aufenthalts nur zu einem eng begrenzten Personenkreis Kontakt haben sowie gleichzeitig ein hoher Schutzstandard eingehalten wird. Ferner kann für vormals positiv auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus getestete Personen eine Befreiung zugelassen werden, sofern diese für einen längeren Zeitraum symptomfrei waren und sind und nach infektiologischer Beurteilung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine Ansteckungsgefahr ausgeschlossen werden kann (Genesene).

Zu Absatz 4:

Für sämtliche von den Ausnahmen der Absätze 1 bis 3 erfassten Personen ist erforderlich, dass sie keine Symptome aufweisen, die auf eine Erkrankung mit COVID-19 hinweisen. Besteht ein Symptom, wie zum Beispiel Husten, das zwar grundsätzlich als Krankheitssymptom für COVID-19 eingestuft wird, dieser Husten aber nachweislich aufgrund einer anderen Erkrankung (beispielsweise einer Asthma-Erkrankung) besteht, schließt dieses Symptom nicht aus, dass die betroffene Person unter die Ausnahmen der Absätze 1 bis 3 fällt.

Werden Krankheitssymptome binnen 14 Tagen nach Einreise festgestellt, so muss die betroffene Person die zuständige Behörde hierüber unverzüglich in Kenntnis setzen. Die zuständige Behörde entscheidet sodann über das weitere Verfahren und prüft insbesondere, ob eine Absonderung der betroffenen Person anzuordnen ist.

Zu § 3 (Bußgeldvorschriften):

Die Vorschrift regelt diejenigen Tatbestände, die nach Maßgabe dieser Verordnung in Verbindung mit der dazugehörigen Anlage bußgeldbewehrt sind.

Zu § 4 (Weitergeltung des Infektionsschutzgesetzes):

Die §§ 30, 31 des Infektionsschutzgesetzes bleiben im Übrigen unberührt. Dies stellt klar, dass beispielsweise eine zeitlich nach dieser Quarantäneverordnung aufgrund von Erkrankung erlassene individuelle Quarantäneanordnung neben der bisher bestehenden Absonderungsverpflichtung ergehen kann.

Zu § 5 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten):

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten und Außerkrafttreten der Verordnung.