

Begründung der Zweiten Verordnung der Landesregierung zu Quarantänemaßnahmen für Ein- und Rückreisende zur Bekämpfung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Mecklenburg-Vorpommern (2. SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung – 2. SARS-CoV-2-QuarV

I. Allgemeines

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

Oberstes Ziel der Landesregierung ist es immer noch die weitere Verbreitung des Virus so beherrschbar zu halten, dass eine Überlastung des Gesundheitssystems auch in Zukunft insgesamt vermieden wird und die medizinische Versorgung bundes- und landesweit sichergestellt bleibt. Erfahrungen in anderen Staaten, wie den USA, Brasilien, Italien oder Spanien, mit rasch zunehmenden Infiziertenzahlen und einer sehr hohen Zahl schwerer Krankheitsverläufe mit Bedarf an intensivmedizinischer Behandlung sind unbedingt zu vermeiden. Um dieses Ziel zu erreichen, bestehen bundes- und landesweit Einschränkungen des öffentlichen Lebens fort.

Um die Wirksamkeit dieser fortgeltenden Einschränkungen nicht zu beeinträchtigen, muss weiterhin zusätzlich sichergestellt werden, dass durch Einreisen in die Bundesrepublik Deutschland keine neuen Infektionsherde im Inland entstehen. In den Sommerferien- und der Reisezeit hat sich bereits gezeigt, dass sich neue Infektionsherde oftmals nach Einreisen 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, eines dem

Gründe nach weitgehend vergleichbaren Instrumentenkastens zur Eindämmung der Pandemie im jeweiligen Land in einem gemeinsamen Risikoraum erforderlich sind, zeigt den nach wie vor bestehenden Ernst der Lage.

Obwohl die epidemische Gefahrenlage weltweit fortbesteht und sich in einer zunehmenden Zahl von Staaten erneut verschärft, gibt es global betrachtet deutliche Unterschiede. In vielen Staaten und Weltregionen ist das Infektionsgeschehen weiterhin sehr dynamisch. Anderen Staaten ist dagegen eine Eindämmung der Corona-Pandemie gelungen; die dort ergriffenen Maßnahmen haben zu einem sich 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 aufgehalten haben, denn bei diesen Personen ist weiterhin von einer Ansteckungsgefahr auszugehen.

Seit 8. August 2020 gilt für diese Personen nach der Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit zur Testpflicht von Einreisenden aus Risikogebieten vom 6. August 2020 eine Pflicht, auf Anforderung des zuständigen Gesundheitsamts ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 erkennbar sind (Negativtest). Das ärztliche Zeugnis muss sich auf eine molekularbiologische Testung auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 stützen, die höchstens 48 Stunden vor der Einreise vorgenommen wurde. Personen, die ein solches ärztliches Zeugnis nicht vorlegen können, sind verpflichtet, eine entsprechende ärztliche Untersuchung zu dulden, die insbesondere eine molekularbiologische Testung auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2, einschließlich einer Abstrichnahme zur Gewinnung von Probenmaterial umfasst. Hierzu flankierend besteht eine Meldeverpflichtung einreisender Personen aus Risikogebieten (u. a. zu deren Identität, Kontaktdaten, Vorliegen eines ärztlichen Zeugnisses) sowie die Verpflichtung der Beförderer und der Betreiber von Flughäfen, Häfen und Bahnhöfen zur Information der Einreisenden sowie zur Verteilung und Weiterleitung von Aussteigekarten (vgl. dazu Anordnungen des Bundesministeriums für Gesundheit betreffend den Reiseverkehr nach Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag vom 5. November 2020).

Darüber hinaus ist für diese Personen eine pauschale zehntägige häusliche Absonderung bei Einreise aus Risikogebieten weiterhin notwendig. Hiermit wird die aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes folgende Schutzpflicht für Leben und körperliche Unversehrtheit zugunsten der Bürgerinnen und Bürger im Rahmen des bestehenden Einschätzungsspielraums wahrgenommen. Da die weltweite epidemische Gefahrenlage fortbesteht und insbesondere aus Risikogebieten mit einem erneuten Eintrag von Infektionen zu rechnen ist, ist diese Maßnahme vor dem Hintergrund einer potentiell tödlich verlaufenden Viruserkrankung auch nach einer neuen, aktuellen Lagebewertung weiterhin angemessen. Vergleichbare Regelungsansätze, die der Eindämmung der

Coronavirus-Pandemie dienen, werden derzeit von einer Vielzahl von Staaten weltweit umgesetzt. In Deutschland und Mecklenburg-Vorpommern ist mittlerweile eine hohe Inzidenz zu verzeichnen und es ist nicht auszuschließen, dass Personen aus Risikogebieten einreisen, in denen die Inzidenz vergleichbar mit dem Wohnort bzw. geplanten Aufenthaltsort in Deutschland ist. Gleichwohl ist die Absonderungspflicht geeignet, die Verbreitung der Pandemie in Deutschland und in Mecklenburg-Vorpommern zu erschweren. Denn jede eingetragene Infektion ist potentiell geeignet, exponentiell zu einer Verbreitung des Virus beizutragen. Hinzu kommt, dass in vielen Drittstaaten insbesondere nicht nachvollzogen werden kann, wie die dortigen Inzidenzen statistisch ermittelt werden, und nicht sicher nachvollzogen werden kann, wie zuverlässig die Daten sind. Zudem ist es nicht auszuschließen, dass in internationalen Risikogebieten durch besondere Umstände (z. B. aktuell in Dänemark, Übersprung des Virus auf Nerzfarmen von Tier zu Mensch) Veränderungen an der Erbsubstanz des Virus mit der Folge einer möglichen erhöhten Infektiosität bis hin zur erhöhten Letalität auftreten. Der Eintrag solcher Viren muss verhindert werden.

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

§ 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) ermächtigt die Landesregierungen, unter den Voraussetzungen, die für Maßnahmen nach den §§ 28 bis 31 IfSG maßgebend sind, entsprechende Gebote und Verbote zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten auch durch Rechtsverordnungen zu erlassen. Diese Rechtsverordnungen sind nach § 28a Absatz 5 Satz 1 IfSG mit einer allgemeinen Begründung zu versehen. Als Regelbeispiel für notwendige Schutzmaßnahmen bezeichnet § 28a Absatz 1 Nummer 11 Beschränkungen von Reisen.

Mit dieser Verordnung wird die vom Bund entworfene Musterquarantäneverordnung (Stand: 14. Oktober 2020) weitgehend umgesetzt. Die Landesregierung ist dabei unter Ausübung eigenen Ermessens bestrebt, die entwickelten Vorgaben der Musterquarantäneverordnung umzusetzen. Landesspezifische Besonderheiten sowie die zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung der Infektionslage, wurden dabei jedoch beachtet. Mit dieser Vorgehensweise wird der Vorgabe des § 28a Absatz 3 Satz 8 IfSG, wonach bei einer bundesweiten Überschreitung eines Schwellenwertes von über 50 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen bundesweit abgestimmte, umfassende auf eine effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens abzielende Schutzmaßnahmen anzustreben sind. Gleichzeitig werden im Sinne von § 28a Absatz 3 Satz 2 Schutzmaßnahmen landesweit einheitlich geregelt, da das aktuelle Infektionsgeschehen innerhalb des Landes Mecklenburg Vorpommern regional übergreifend ist. Das regional übergreifende Infektionsgeschehen begründet sich insbesondere auf den Umstand, dass am 27. November 2020 die 7-Tagesinzidenz für

Mecklenburg-Vorpommern bei 46,3 lag und in 4 Landkreisen die Ampelstufe rot (7-Tages-Inzidenz über 50) galt.

Abweichungen von der Muster-Quarantäneverordnung des Bundes gibt es vor allem in § 1 Absatz 4 und § 2 Absatz 2. In § 1 Absatz 4 wurde bei der Definition der Risikogebiete auf den Zusatz „zum Zeitpunkt der Einreise“ verzichtet, um einen Wertungswiderspruch zu § 1 Absatz 1 zu vermeiden, wo die Absonderungspflicht auch für den Fall vorgesehen ist, dass Personen, die sich zu einem beliebigen Zeitpunkt innerhalb von 10 Tagen vor Einreise in einem Risikogebiet aufgehalten haben, der Absonderungspflicht unterliegen. Ebenfalls findet sich keine abstrakt generelle Ausnahme für den sogenannten „kleinen Grenzverkehr“ (kurzfristiges Überschreiten der Grenzen bis 24 Stunden) in dieser Verordnung, da eine zeitliche Stufung (24 Stunden / 72 Stunden), wie in der Muster-Quarantäneverordnung des Bundes vorgesehen, epidemiologisch nicht überzeugend erscheint. Zum einen bergen auch kurzfristige Aufenthalte in Risikogebieten die Gefahr einer Infektion. Die Anzahl der Kontakte kann je nach Zweck der Reise binnen 24 oder auch 72 Stunden höher sein, als beispielsweise in einer Woche. Zum anderen ist die Ausnahme für den kleinen Grenzverkehr in der Musterquarantäneverordnung an keinerlei Sachgründe geknüpft, was im Vergleich zu den übrigen Ausnahmen nicht nachvollziehbar erscheint.

Die Regelungen dieser Verordnung werden vor Weihnachten 2020 nochmals hinsichtlich Ihrer Erforderlichkeit und Angemessenheit überprüft und gegebenenfalls im Lichte der dann gegebenen Infektionslage angepasst.

II. Im Einzelnen:

Zu § 1

Am 11. März 2020 wurde die Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Pandemie erklärt. Auch laut Einschätzung des Robert Koch-Instituts gibt es in einer erheblichen Anzahl von Staaten Ausbrüche mit zum Teil sehr großen Fallzahlen; von anderen Staaten sind die genauen Fallzahlen nicht bekannt. Jedenfalls sind nach Angaben der WHO mittlerweile fast alle Staaten der Welt von einem Ausbruch des Coronavirus SARS-CoV-2 betroffen (Stand: 15. November 2020). Ein Übertragungsrisiko besteht angesichts des hochdynamischen, exponentiell verlaufenden Infektionsgeschehens nach wie vor in einer Vielzahl von Regionen weltweit.

In vielen europäischen Staaten entfalteten die ergriffenen, weitreichenden Maßnahmen Wirkung und die Infektionszahlen sind gesunken. Derzeit steigen die Infektionszahlen jedoch wieder. Zwischen den EU-Mitgliedstaaten, den Schengen-assoziierten Staaten (Island, dem Fürstentum Liechtenstein, Norwegen, Schweiz) sowie dem Vereinigten Königreich von Großbritannien und Nordirland besteht ein regelmäßiger Informationsfluss

zu dem Pandemiegeschehen sowie den ergriffenen Maßnahmen. Somit liegen detaillierte Erkenntnisse über das Infektionsgeschehen in diesen Staaten vor, die eine auf Tatsachen basierende Beurteilung der Ansteckungswahrscheinlichkeit ermöglichen.

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

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

Die möglicherweise eintretenden Schäden durch eine Einreise aus derartigen Risikogebieten ohne anschließende Absonderung können 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, stimmen sich das Bundesministerium der Gesundheit, das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat und das Auswärtige Amt über die Ausweisung von Risikogebieten durch das Robert Koch-Institut ab (siehe dazu die Erläuterungen zu § 1 Abs. 4). Ein- und Rückreisende aus so festgestellten Risikogebieten müssen deshalb grundsätzlich für zehn Tage abgesondert werden.

Zu Absatz 1

Zu Satz 1 und 2

Ein- und Rückreisende – egal ob über den Luft-, Land-, oder Seeweg –, die sich in den letzten zehn Tagen vor ihrer Einreise in einem Risikogebiet nach Absatz 4 aufgehalten haben, sind nach § 30 Absatz 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes verpflichtet sich abzusondern. 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, Urteil vom 22. März 2012 – 3 C 16/11 –, juris Rn. 32). Dies ist bei einem Aufenthalt in einem Risikogebiet gegeben.

Nach § 2 Nummer 1 des Infektionsschutzgesetzes ist eine Person ansteckungsverdächtig, von der anzunehmen ist, dass sie Krankheitserreger aufgenommen hat, ohne krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider zu sein. Aufgrund der Vielzahl von Infektionen weltweit, der Tatsache, dass ein Übertragungsrisiko in einer Vielzahl von Regionen besteht, des dynamischen Charakters des Virus und der damit verbundenen Ungewissheit hinsichtlich konkreter Infektionsgeschehen besteht eine gegenüber dem Inland deutlich erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass eine Person, die aus einem Risikogebiet in das Bundesgebiet einreist, Krankheitserreger aufgenommen hat. Die erhöhte Wahrscheinlichkeit schlägt sich in der Vielzahl an positiven Testungen bei Reiserückkehrern aus Risikogebieten nieder. Bei den freiwilligen Testungen von Rückreisenden aus Nicht-Risikogebieten war die Zahl der festgestellten Infektionen dagegen außerordentlich gering. Der Ordnungsgeber ist vorliegend aus der grundrechtlichen Schutzpflicht aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 Grundgesetz (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.

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. Wissenschaftliche Erkenntnisse bestätigen, dass eine zügige Isolierung ansteckungsverdächtigter Personen der wirksamste Schutz gegen eine Ausbreitung des Virus ist.

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

zu schützenden hochwertigen Individualrechtsgüter Gesundheit und Leben sowie der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems als solchem verhältnismäßig.

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

Die Absonderung nach § 1 Absatz 1 Satz 1 beträgt nach der Einreise aus einem Risikogebiet zehn Tage. Dies bedeutet gegenüber dem bisherigen Regime eine Verkürzung um vier Tage. Auf die neue Zeitspanne hatten sich die EU-Gesundheitsminister Anfang September 2020 gemeinsam verständigt. Laut WHO beträgt die durchschnittliche Inkubationszeit fünf bis sechs Tage, nur wenige zeigen später als nach dem zehnten Tag Symptome. Das Gleiche gilt für die 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 nur mehr zehntägige Absonderung ausreichend.

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

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

Zu Satz 3

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

Zu Satz 4 bis 6

Satz 4 ist deklaratorischer Natur. Die explizite Nennung des Betretungsverbots für Schulen, Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen beruht auf dem Umstand, dass nach Ende der Schulferien das Risiko einer Verbreitung des Virus in den genannten Einrichtungen besonders hoch ist. Hier soll für den Rechtsanwender explizit klargestellt werden, dass die Quarantäneverpflichtung trotz bestehender Schulpflicht dieser vorgeht.

Gleichwohl gilt das aus der Absonderungspflicht resultierende Betretungsverbot auch weiterhin für andere Einrichtungen wie zum Beispiel Krankenhäuser, Reha-Einrichtungen und Alten- und Pflegeheime. Da dort sich besonders vulnerable Gruppen aufhalten.

§ 1 Absatz 1 Satz 5 der 2. SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung dient als Rechtsgrundlage für eine Verpflichtung der Erziehungsberechtigten zur Vorlage einer Erklärung über die Einreise des Kindes oder der volljährigen Schülerinnen oder der volljährigen Schüler aus Risikogebieten nach Absatz 4. Die Schulen sind berechtigt, eine solche Erklärung zu verlangen. Diese Verpflichtung dient der weiteren Eindämmung des Infektionsgeschehens an Schulen und der Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit des Bildungsbereichs. Die Erklärungspflicht soll vermeiden, dass einreisende Schülerinnen und Schüler aus Risikogebieten ihrer Quarantäneverpflichtung nicht nachkommen und so potentiell eine Infektion in die Schule hereintragen.

Zu Absatz 2

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

Die Information der zuständigen Behörde hat – wenn die Digitale Einreiseanmeldung zur Verfügung steht – über den elektronischen Abruf der Daten durch die Behörde zu erfolgen. Die betroffene Person muss dafür die erforderlichen Daten (gemäß 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] 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 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 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.

Eine Zuwiderhandlung gegen eine vollziehbar angeordnete Verpflichtung zur Nutzung der Digitalen Einreiseanmeldung nach § 5 Absatz 2 Nummer 1 Infektionsschutzgesetz wäre nach § 73 Absatz 1a Infektionsschutzgesetz als Ordnungswidrigkeit bewehrt, sofern keine in der Anordnung genannten Ausnahmetatbestände erfüllt wären. In Ausnahmetatbeständen können insbesondere gesundheitliche Gründe, altersbedingte Umstände oder technische Gegebenheiten berücksichtigt werden.

Bis zur Einrichtung der digitalen Einreiseanmeldung ist weiterhin die vom Beförderer ausgegebene und vollständig ausgefüllte Aussteigekarte im Sinne der Anlage 2 der vom Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat sowie dem Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur erlassenen Anordnungen betreffend den Reiseverkehr nach Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag) an den Beförderer abzugeben (im Fall von Nummer I Ziffer 1 Satz 5 dieser Anordnungen an die mit der polizeilichen Kontrolle des grenzüberschreitenden Verkehrs beauftragte Behörde).

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

Zu Absatz 3

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

Zu Absatz 4

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

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

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

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

Anhand dieses Prozesses werden die Staaten und Regionen nach Ansteckungsgefahr in zwei Kategorien eingeteilt – Risikogebiete und Nichtrisikogebiete. Die Risikogebiete werden sodann durch das Robert Koch-Institut im Internet unter der Adresse <https://www.rki.de/covid-19-risikogebiete> veröffentlicht. Die Absonderungspflicht gilt nur für Personen, die sich in einem Risikogebiet aufgehalten haben. Maßgeblich ist, ob das Gebiet zum Zeitpunkt der Einreise als Risikogebiet ausgewiesen war. Eine Veränderung

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

Zu § 2

Zu Absatz 1

Zu Satz 1

Personen, die nur zur Durchreise in die Bundesrepublik Deutschland oder nach Mecklenburg-Vorpommern einreisen, werden nicht von § 1 Absatz 1 Satz 1 erfasst. Diese Personen sind allerdings verpflichtet, das Gebiet des Landes Mecklenburg-Vorpommern 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 Satz 2

Die Pflicht zur Absonderung gilt aus den gleichen Gründen wie zu Satz 1 nicht wenn Personen lediglich durch ein Risikogebiet durchgereist sind.

Zu Absatz 2

Das System des Ausnahmenkatalogs des Absatzes 2 bezweckt zur Wahrung infektiologischer Gesichtspunkte möglichst enge und wenig Ausnahmen von der Absonderungspflicht. Der Verordnungsgeber orientiert sich dabei am Funktionieren des Gemeinwesens sowie Ehe- und Familienlebens. Die beiden letztgenannten Bereiche gilt es sicherzustellen bzw. zu ermöglichen. Auch soll dem Bildungs- und Erziehungsauftrag nachgekommen werden. 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.

Systematisch gibt es drei Kategorien von Ausnahmen:

Ausnahmetatbestände mit der Pflicht einer mindestens wöchentlichen Testung (Absatz 7): Die Pflicht einer mindestens wöchentlichen Testung trifft diejenigen volljährigen Personen, die regelmäßig nach M-V einreisen.

Ausnahmetatbestände mit höchstens 48 Stunden vor Einreise oder bei der Einreise durchgeführten Tests (Absatz 2 i.V.m. Absatz 6): Gilt die Pflicht einer mindestens wöchentlichen Testung nicht, weil die Person nicht regelmäßig nach Mecklenburg-Vorpommern einreist, besteht grundsätzlich die Pflicht einen Negativ-Test vorzuweisen, um von der Quarantäne befreit zu sein.

Ausnahmetatbestände ohne Testerfordernis (Absatz 2 i.V.m. Absatz 6)

Absatz 2 definiert abstrakt generell den Personenkreis, der von der Absonderungspflicht befreit sein soll. Die Voraussetzungen der Ausnahme werden in den Absätzen 5 bis 8 geregelt.

Zu Nummer 1.

Die von Nummer 1. erfassten Personengruppen dienen mit ihren Tätigkeiten der Aufrechterhaltung des Liefer- und Warenverkehrs und damit der Grundversorgung der Bevölkerung. Unter Beachtung von Schutz- und Hygienemaßnahmen ist diese generalisierte Ausnahme von der Absonderungspflicht mithin vertretbar.

Zu Nummer 2.

Abgeordnete, welche einem deutschen Landesparlament, dem Deutschen Bundestag oder dem Europäischen Parlament oder als Mitglied einer Landesregierung oder der Bundesregierung angehören, sind von der Absonderungspflicht befreit, da sie verfassungsrechtlich verbrieft Rechte wahrnehmen sowie für die Funktionsfähigkeit der Legislative unabdingbar sind.

Zu Nummer 3.

Die Tätigkeiten der in Nummer 3. genannten Personen ist für die Aufrechterhaltung des Staates und des Gemeinwesens zwingend notwendig.

Die Ausnahmen gelten nur soweit die Einreise zum Zwecke der Tätigkeit erfolgt.

Der Begriff der Einreise in Absatz 2 erfasst immer beide Wege der Ein- und Rückreise. Maßgeblich für den Begriff der Einreise ist lediglich, dass ein Übertritt über die Grenze des Landes M-V landeinwärts erfolgt.

Die Regelungen nach Buchstaben a bisg und i sind für das Funktionieren des Gemeinwesens unerlässlich, sodass entsprechende Ausnahmen von der Absonderungspflicht geboten sind.

Ferner sind nach Buchstabe h Personen von der Absonderungspflicht ausgenommen, wenn ihre Tätigkeit für die Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit der Schulen und Hochschulen zwingend notwendig ist und soweit eine Einreise zum Zwecke der Tätigkeit erfolgt. Voraussetzung ist auch hier – wie für alle Ausnahmen des Absatzes 2 -, dass angemessene Schutz- und Hygienekonzepte eingehalten werden. Alle Schulen verfügen nach § 36 in Verbindung mit. § 33 Infektionsschutzgesetz (IfSG) über einen schulischen Hygieneplan, in dem die wichtigsten Eckpunkte nach dem Infektionsschutzgesetz geregelt sind, um durch ein hygienisches Umfeld zur Gesundheit der Schülerinnen und Schüler und aller an Schule Beteiligten beizutragen. Zudem gilt an den öffentlichen Schulen des Landes der „Plan für Infektionsschutz und Hygienemaßnahmen für die Schulen in Mecklenburg-Vorpommern (Hygieneplan für SARS-CoV-2)“, der als Ergänzung des schulischen Hygieneplans dient. Der Hygieneplan für SARS-CoV-2 wird unter Beteiligung des Landesamts für Gesundheit und Soziales, des für Gesundheit zuständigen Ministeriums und führender Wissenschaftler der Universitätsmedizin Rostock der jeweils aktuellen infektionsepidemiologischen Situation und des Entwicklungstrends regelmäßig fortgeschrieben. Unter der Voraussetzung, dass ein angemessenes Schutz- und Hygienekonzept eingehalten ist, wird durch die Umsetzung des Hygieneplans für SARS-CoV-2 Genüge getan. Ebenso gelten an allen Hochschulen in Mecklenburg-Vorpommern besondere Hygieneregulungen, die mit den Gesundheitsämtern im Vorfeld abgestimmt wurden und sich in den entsprechenden Hygieneplänen der Hochschulen wiederfinden. Die bestehenden umfangreichen Hygienekonzepte ermöglichen, dass die Gefahrenlage im Hinblick auf vulnerable Gruppen größtmöglich minimiert wird und auf der anderen Seite die Funktionsfähigkeit des Bildungsbereichs aufrechterhalten wird.

Durch die gleichbleibenden Studien- und Schulstätten mit einem bekannten und damit gut identifizierbaren Personenkreis ist die Kontaktnachverfolgung bei Infektionen zudem gewährleistet, so dass eine Ausnahme unter Berücksichtigung infektiologischer Belange möglich ist. Sie ist gleichzeitig aus wirtschaftlichen und bildungspolitischen Gründen erforderlich. Zugleich ist die Aufrechterhaltung des Bildungswesens ausdrücklicher Auftrag des Staates. Die Ausnahme dient zudem der Gewährleistung der Berufsfreiheit der betroffenen Personen. Die infektiologischen Einschränkungen stehen in einem besonderen Spannungsverhältnis der benannten besonders wichtigen Grundrechtspositionen. Die zwingende Notwendigkeit der Tätigkeit ist erforderlichenfalls auf geeignetem Wege von den Personen, die sich auf die Ausnahmen berufen, nachzuweisen. Dazu kann vor allem eine Bescheinigung des Dienstherrn oder Arbeitgebers dienen. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass hierdurch keine anderen Personengruppen, die etwa nur zu touristischen Zwecken aus Risikogebieten im Sinne von § 1 Absatz 4 einreisen, erfasst werden.

Ausgenommen von der Absonderungspflicht sind gleichfalls Personen, wenn ihre Tätigkeit für die Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit der Kindertageseinrichtungen

und Kindertagespflege, der Kinder- und Jugendhilfe, der Behindertenhilfe oder der Krisen- und Konfliktberatung zwingend notwendig ist und soweit eine Einreise zum Zweck der Ausübung dieser Tätigkeit erfolgt. Voraussetzung ist stets, dass angemessene Schutz- und Hygienekonzepte eingehalten werden. Die Einrichtungen der Kindertagesförderung und die Kindertagespflegestellen des Landes verfügen nach § 36 in Verbindung mit § 33 des Infektionsschutzgesetzes über einen Hygieneplan. Darüber hinaus orientieren sie sich flächendeckend an den „Hinweisen zum Schutz von Beschäftigten und Kindern in der Kindertagesförderung in M-V“, die regelmäßig aktualisiert vom Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung herausgegeben werden. Vergleichbares gilt für die Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, die sich flächendeckend an dem vom Landesjugendamt beim Kommunalen Sozialverband entwickelten „Stufenkonzept für Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe unter Pandemiebedingungen“ orientieren. Auch die Angebote der Behindertenhilfe einschließlich der Eingliederungshilfe verfügen über Schutz- und Hygienekonzepte. Grundlage bilden die Regelungen der Pflege und Soziales Corona-VO sowie die Handlungsempfehlungen des Sachverständigenrats nach § 7 Pflege und Soziales Corona-VO. Auch für die Krisen- und Konfliktberatungsstellen gelten bei persönlichem Kontakt entsprechende Hygienekonzepte.

Allesamt stellen sicher, dass die Gefahrenlage im Hinblick auf vulnerable Gruppen größtmöglich minimiert wird und gleichzeitig die Funktionsfähigkeit der Kindertagesförderung als frühkindliche Bildungseinrichtung, die für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen zentralen Hilfe- und Unterstützungsleistungen der Kinder und Jugendhilfe, der Behindertenhilfe, insbesondere die Angebote der Eingliederungshilfe als notwendige Maßnahmen zur Sicherstellung von Teilhabe und Betreuung von Menschen mit Behinderungen sowie die elementaren Bereiche der Krisen- und Konfliktberatung, beispielsweise der persönlichen Beratungstätigkeit in der Schwangerschaftskonfliktberatung oder der Beratung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt aufrechterhalten bleiben können. Auch erfolgen Dokumentationen der Kontakte oder es hält sich ohnehin in den Einrichtungen und Angeboten ein jeweils gleichbleibender und damit bekannter und gut identifizierbarer Personenkreis auf, so dass eine Kontaktnachverfolgung bei Infektionen rasch gewährleistet ist. Die Ausnahme dient zudem der Gewährleistung der Berufsfreiheit der betroffenen Personen.

Zu Nummer 4.

Die Tätigkeiten der in Nummer 4. genannten Personen sind für die Aufrechterhaltung des Gemeinwesens und für die Sicherstellung der Grundversorgung der Bevölkerung zwingend notwendig, sodass die Ausnahme in Nummer 4 erforderlich ist.

Zu Nummer 5.

Grenzpendler (Buchstabe a) und Grenzgänger (Buchstabe b) sind von der Absonderungspflicht ausgenommen, wenn es sich um eine zwingend notwendige berufliche Tätigkeit handelt. Bescheinigungen sind grundsätzlich in deutscher Sprache vorzulegen. Es gilt § 23 des Landesverwaltungsverfahrensgesetzes (VwVfG M-V). Auch die Einhaltung angemessener Schutz und Hygienekonzepte ist nachzuweisen. Hinsichtlich der Testpflicht ist Absatz 7 zu beachten.

Zu Nummer 6.

Nummer 6 stellt sicher, dass Personen, die sich einer unaufschiebbaren und ärztlich verordneten Behandlung in Mecklenburg-Vorpommern unterziehen müssen von der Absonderungspflicht befreit sind. In den medizinischen Einrichtungen ist darauf zu vertrauen, dass besondere Hygienepläne bestehen.

Zu Nummer 7.

In Nummer 7 wird der aus Artikel 6 Grundgesetz folgende Anspruch auf Besuchs von Verwandten, Ehegatten oder Lebensgefährten oder auf Wahrnehmung eines geteilten Sorgerechts oder eines Umgangsrechts gewährleistet. Zugleich sind die abstrakt generellen Maßnahmen beschränkt auf die in Nummer 7 bezeichneten Personenkreise, um die epidemiologische Vertretbarkeit noch zu gewährleisten.

Zu Nummer 8.

Die Ausführungen unter Nummer 3 h gelten für Schülerinnen und Schüler, Studierende sowie Personen in einem Berufsausbildungsverhältnis entsprechend. Auch diese sind daher von der Absonderungspflicht ausgenommen, wenn ein Aufenthalt zur Berufsausbildung, zum Schulbesuch oder zum Studium zwingend notwendig ist. Das Recht auf Bildung ist ein zentrales Grundrecht und zugleich Voraussetzung für die Ausübung der Berufsfreiheit. Auch hier gilt, dass durch die gleichbleibenden Studien-, Schul- und Ausbildungsstätten mit einem bekannten und damit gut identifizierbaren Personenkreis die Kontaktnachverfolgung bei Infektionen gewährleistet ist, so dass eine Ausnahme daher unter Berücksichtigung infektiologischer Belange möglich ist.

Zu Nummer 9.

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 Lehrgangmaßnahmen eingeladen sind (Athletinnen und Athleten sowie anlässlich der Sportausübung tätige Personen wie Trainer, Kampf- und Schiedsrichter, medizinisches und trainingswissenschaftliches Personal oder Betreuer, Organisatoren) sind bei Vorlage eines negativen Testergebnisses von der Absonderungspflicht des § 1 Absatz 1 Satz 1 ausgenommen. Dies geschieht im Interesse der Ermöglichung der

Sportausübung für Spitzenathletinnen und -athleten, die den Sport weitgehend hauptberuflich ausüben. Die Personen nach Nummer 9 unterliegen strengen Schutz- und Hygienevorschriften. Eine Akkreditierung und Durchführung von Trainings- und Lehrgangmaßnahmen erfolgt derzeit nur bei Vorlage entsprechender Schutz- und Hygienekonzepte. Dadurch unterliegen diese Personen auch häufigeren Testungen, durch die das von diesen Personen ausgehende epidemiologische Risiko gemindert wird. Nach den geltenden Rechtsvorschriften sind Zuschauer weitgehend von Sportveranstaltungen ausgenommen, so dass auch an dieser Stelle das Infektionsrisiko reduziert ist. Die Ausnahmeregelung ist erforderlich für Bundeskader (Olympiakader, Perspektivkader, Nachwuchskader 1 und 2, Mitglieder deutscher Nationalmannschaften).

Dies betrifft in Mecklenburg-Vorpommern insbesondere 11 Olympiakader, 31 Perspektivkader, 10 Ergänzungskader, 35 Nachwuchskader 1 und 53 Nachwuchskader 2, mithin insgesamt 140 von den Bundessportfachverbänden berufene Bundeskader. Diese Personen nehmen Aufgaben im Rahmen der gesamtstaatlichen Repräsentation und der Pflege von Auslandsbeziehungen wahr.

Die Befreiung von der Absonderungspflicht ist geboten, um systematische Trainings- und Wettkampfprozesse bundeseinheitlich im Spitzensport nicht zu unterbrechen und die optimale Leistungsfähigkeit der Athleten und Athletinnen und ihre internationale Konkurrenzfähigkeit zu erhalten. Vor diesem Hintergrund setzen alle Bundesländer bundeseinheitlich die gemeinsam von Bund und Ländern mit der Muster-VO hierfür gegebenen Quarantänemaßnahmen um.

Zu Nummer 10.

Nummer 10. gewährleistet, dass pflegebedürftige oder betreuungsbedürftige Personen, die nach Absatz 2 von der Absonderungspflicht befreit sind, begleitet werden können, ohne dass die Begleitpersonen von der Absonderungspflicht umfasst sind. Integrationshelferinnen und Integrationshelfer sind zur Umsetzung des Rechts auf Bildung und insbesondere bei der pädagogischen Förderung Begleitpersonen zwingend erforderlich, insofern sind auch die Begleitpersonen von der Absonderungspflicht freizustellen. Für Integrationshelferinnen und – helfer gilt bei ihrer Tätigkeit an Schulen der an den Schulen geltende Hygieneplan. Auch hier gilt, dass diese grundsätzlich nur mit einem gleichbleibenden, bekannten und damit gut identifizierbaren Personenkreis in Kontakt treten und insofern auch eine Kontaktnachverfolgung bei Infektionen gewährleistet werden kann.

Zu Nummer 11.

Für die normbetroffenen Personen ist zur Umsetzung des Rechts auf Bildung auch der Weg von und zu der Schule, Ausbildungsstätte oder Hochschule von essentieller Bedeutung, insofern muss auch die An- und Abreise der betroffenen Personen sichergestellt sein. Da die Ausnahme auf den unmittelbaren Schulweg beziehungsweise Weg von und zu der Ausbildungsstätte oder Hochschule begrenzt ist, erscheint diese Ausnahme unter Berücksichtigung infektiologischer Belange möglich.

Zu Nummer 12.

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

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

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

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

Zu Absatz 3

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

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 Absatz 4

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 infektologische Kriterien zu berücksichtigen. Zu triftigen Gründen zählen insbesondere soziale Aspekte wie etwa ein geteiltes Sorgegerecht, der Besuch des nicht unter dem gleichen Dach wohnenden Lebensgefährten, dringende medizinische Behandlungen oder der Beistand schutzbedürftiger Personen, aber auch berufliche Gründe in Einzelfällen, die nicht von den Absätzen 2 bis 4 erfasst werden.

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

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

Zu Absatz 5

Die Erklärungspflicht bezüglich der Symptomfreiheit stellt sicher, dass die Ausnahmen aus Absatz 2 Nummer 1, 3, 4, 5, 8, 9 nur gelten, wenn die Personen keine typischen Symptomen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 aufweisen. So soll der

Eintrag von weiteren Infektionen trotz der zugelassenen Ausnahmen weiter minimiert werden. Diese Pflicht kann mangels Bescheinigungsmöglichkeit nicht in allen Nummern des Absatzes 2 umgesetzt werden. In die Medizinischen Behandlungen nach Nummer 7 soll nicht eingegriffen werden.

Zu Absatz 6

Unter infektiologischen Gesichtspunkten ist es nur vertretbar und zur Wahrung der Verhältnismäßigkeit geboten, auf eine Absonderung zu verzichten, wenn die Wahrscheinlichkeit einer Infektion durch eine Negativ-Testung einerseits als gering einzustufen ist und andererseits ein gesamtstaatliches Interesse an der Aufrechterhaltung der Wirtschaft und sonstiger wichtiger Bereiche des persönlichen und öffentlichen Lebens eine Ausnahme rechtfertigt. Dies wird mit der Regelung in Absatz 3 ermöglicht. So sind bestimmte Einreisende von der Absonderungsverpflichtung ausgenommen, wenn sie mittels eines ärztlichen Zeugnisses nachweisen können, sich nicht mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert zu haben (Negativtest).

Die Personengruppen, für die eine Ausnahme von der Absonderungspflicht nur durch einen Negativtest möglich ist, sind in Absatz 6 abschließend genannt.

Im Ergebnis unterfallen der Testpflicht des Absatzes 6 nicht:

Beruflich bedingter grenzüberschreitender Waren- und Güterverkehr auf Straße, Schiene, Schiff oder per Flugzeug;

- Schülerinnen und Schüler, wenn die Einreise zwingend notwendig ist und zum Zweck des Schulbesuchs erfolgt;
- Personen, die ausschließlich Schülerinnen und Schüler, Auszubildende oder Studierende von und zur Schule, Ausbildungsstätte oder Hochschuleinrichtung befördern sowie
- Erntehelfer und vergleichbare Gruppen, die zu einer mindestens dreiwöchigen Arbeitsaufnahme einreisen, soweit es gruppenbezogene Maßnahmen und Konzepte gibt, die mit denen einer Absonderung vergleichbar sind.

Dies ist in den besonderen unter Nummer 3 Buchstabe h und Nummern 8 und 12 dargelegten Hygieneplänen begründet. Personen, die Schüler etc befördern. können sich aus logistischen Gründen nicht vor oder bei Einreise testen lassen, wobei die dennoch in Betracht kommende Testpflicht nach Absatz 7 zu beachten ist.

Zu Absatz 7

Um bei regelmäßig einreisenden Personen (mindestens einmal monatlich) ein Mindestmaß an epidemiologischer Sicherheit herzustellen, sind regelmäßig nach Mecklenburg-Vorpommern einreisende Personen verpflichtet, eine wöchentliche Testung

nachzuweisen, um von der Absonderungspflicht befreit zu sein. Damit sind diese Personen von der Testpflicht des Absatz 6 privilegiert. Ansonsten müssten diese Personen sich vor bzw. bei jedem Grenzübertritt nach Mecklenburg-Vorpommern testen lassen, was logistisch kaum machbar ist und die Testkapazitäten ungemein beanspruchen würde.

Zu Absatz 8

Für sämtliche von den Ausnahmen der Absatz 2 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 zum Beispiel Husten, das zwar grundsätzlich als Krankheitssymptom für COVID-19 eingestuft wird, dieser Husten aber aufgrund einer Asthma-Erkrankung besteht, schließt dieses Symptom die Ausnahmeerfassung nicht aus.

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

Zu § 3

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

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

Zu Absatz 1

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

Zu Absatz 2

Um sicher zu stellen, dass der Test aussagekräftig ist, darf dieser erst ab dem fünften Tag nach der Einreise durchgeführt werden. Die mediane Inkubationszeit beträgt fünf, höchstens sechs Tage. Dies bedeutet, dass ab dem fünften Tag die Belastbarkeit des Testergebnisses ausreichend ist.

Zu Absatz 3

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

Zu Absatz 4

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

Zu Absatz 5

Mit der Regelung in Absatz 5 wird sichergestellt, dass die Personen, die trotz eines befreienden Tests ab dem fünften Tag Symptome einer Erkrankung mit dem Coronavirus

aufzeigen, einem Arzt bekannt werden, der über eine Testung entscheidet. Die Person unterliegt dem regulären Verfahren bei Verdacht auf Erkrankung mit dem Coronavirus.

Zu Absatz 6

Durch die entsprechende Anwendung der Absätze 1 bis 5 auf die Personen, die unter § 2 Absatz 2 Nr. 13 fallen, wird eine Gleichbehandlung mit Personen, die unter die Absätze 1 bis 5 fallen, gewährleistet.

Zu § 4

Die Vorschrift regelt die Ordnungswidrigkeitentatbestände im Sinne des § 73 Absatz 1a Nummer 24 des Infektionsschutzgesetzes.

Zu § 5

Die Vorschrift regelt die Zuständigkeit.

Zu § 6

Die Vorschrift regelt das In- und Außerkrafttreten.