

Begründung

zur Landesverordnung zur Absonderung von mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten oder krankheitsverdächtigen Personen und deren Hausstandsangehörigen und Kontaktpersonen

vom 10. April 2021¹

1. Ziel

Mit der Landesverordnung zur Absonderung von mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten oder krankheitsverdächtigen Personen und deren Hausstandsangehörigen und Kontaktpersonen wird die Absonderungspflicht nicht individuell im Einzelfall behördlich angeordnet, sondern es besteht eine abstrakt-generelle und unmittelbar geltende Regelung.

2. Ausgangslage

Bei dem Coronavirus SARS-CoV-2 handelt es sich um einen Krankheitserreger im Sinne von § 2 Nr. 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und bei der Lungenkrankheit COVID-19, zu der eine Infektion mit diesem Virus führen kann, um eine übertragbare Krankheit im Sinne des § 2 Nr. 3 IfSG. Das Coronavirus SARS-CoV-2 hat sich in kurzer Zeit weltweit verbreitet. Auch in der Bundesrepublik kam es seit Januar 2020 zu einer erheblichen Verbreitung der Infektion in der Bevölkerung. Vor allem bei älteren und vorerkrankten Menschen besteht als besonderen Risikopersonen die Gefahr schwerer Verläufe. Neben den individuellen Krankheitsrisiken für den Einzelnen durch eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2, droht zudem die Gefahr einer Überforderung des Gesundheitssystems mit gravierenden Folgen für die Bevölkerung.

Nach der Risikobewertung des Robert Koch-Instituts handelt es sich weltweit und auch in der Bundesrepublik um eine sehr dynamische und ernst zu nehmende Situation. Es wird noch geraume Zeit in Anspruch nehmen, bis ein so signifikanter Teil der Bevölkerung eine Impfung erhalten kann, dass eine Herdenimmunität erreicht werden kann. Die Therapie schwerer Krankheitsverläufe ist nach wie vor komplex und langwierig.

¹ Die wesentlichen Änderungen zur vorherigen Fassung der Begründung sind farblich markiert.

Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in der Bundesrepublik somit weiterhin als hoch ein, für Risikogruppen als sehr hoch. Insofern bestehen erhebliche Gefahren für Leben und Gesundheit der Bevölkerung.

Durch das Auftreten von eigenschaftsveränderten und ansteckenderen Virusvarianten, insbesondere der in Deutschland weit verbreiteten Variante B.1.1.7, hat das Infektionsgeschehen zusätzlich an Dynamik gewonnen. Für diese und zukünftig auftretende Virusvarianten gilt, dass sich der Schweregrad der Erkrankung und die Übertragbarkeit im Vergleich gegenüber der initial zirkulierenden Virusvariante möglicherweise weiter verändern können. Weiterhin besteht das Risiko, dass die Wirksamkeit der aktuell verwendeten Impfstoffe gegen die neuen Varianten abnimmt, weil die durch die Impfung gebildeten neutralisierenden Antikörper gegen das veränderte Virus schlechter schützen. Diese Phänomene werden derzeit in zahlreichen wissenschaftlichen Studien weiter untersucht. Es ist derzeit schon zu beobachten, dass das Infektionsgeschehen in der Bundesrepublik immer weiter zunimmt. Dem gilt es auch in Rheinland-Pfalz Rechnung zu tragen, wo das Auftreten von Virusvarianten ebenfalls nachgewiesen werden konnte.

3. Zweck der Absonderung

Oberstes Ziel ist es daher nach wie vor, eine weitere Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2, insbesondere solcher Mutationen, die ansteckender sind als der ursprüngliche Virustyp, zu verhindern, um schwere und lebensbedrohliche Krankheitsverläufe sowie eine Überlastung des Gesundheitssystems zu vermeiden und die medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Dieses Ziel kann vor allem durch die Vermeidung von Kontakten sowie die Identifizierung und Unterbrechung von Infektionsketten erreicht werden. Dabei ist gerade die mit der Landesverordnung geregelte Absonderung von Krankheitsverdächtigen, positiv auf das Coronavirus SARS-CoV-2 getesteten Personen, Hausstandsangehörigen sowie engen Kontaktpersonen aus infektionsmedizinischer Sicht eine geeignete und erforderliche Maßnahme, Infektionsketten schnellstmöglich zu unterbrechen. Durch die frühestmögliche Isolierung von Personen, die – mit einer nicht unerheblichen Wahrscheinlichkeit – infektiös sind, sollen weitere Ansteckungen Dritter vermieden und eine weitere Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 in der Bevölkerung verhindert werden.

Aufgrund der besonderen Gefahr, die von dem Coronavirus SARS-CoV-2 und seiner Varianten aufgrund der hohen Übertragbarkeit und der häufig schweren bis hin zu tödlichen Krankheitsverläufe für andere Menschen ausgeht, muss das Interesse von infizierten oder krankheitsverdächtigen Personen an einer ungehinderten Bewegungsfreiheit gegenüber den hohen Rechtsgütern des Lebens und der Gesundheit bisher nicht erkrankter Personen zurückstehen. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf die begrenzte Dauer der Absonderung.

Aufgrund der erhöhten Übertragbarkeit wird im Fall eines Hinweises auf das Vorliegen einer Virusmutation, ebenso wie im Fall eines schweren Krankheitsverlaufs, die Beendigung der Absonderung an weitergehende Voraussetzungen geknüpft.

4. Regelungsanlass

Mit der Landesverordnung wird die Absonderungspflicht im Sinne der §§ 28, 30 IfSG abstrakt-generell geregelt. Die Absonderungspflicht von Krankheitsverdächtigen, positiv auf das Coronavirus SARS-CoV-2 getesteten Personen, Hausstandsangehörigen und **engen Kontaktpersonen** nach den jeweils geltenden Kriterien des Robert Koch-Institutes ergibt sich somit unmittelbar aus der Landesverordnung („automatische Absonderungspflicht“). Einer ausdrücklichen und individuellen Anordnung einer Absonderung durch die zuständige Behörde bedarf es damit nicht.

Eine individuelle Anordnung der Absonderung ist angesichts der nach wie vor hohen Fall- und Verdachtszahlen derzeit nicht leistbar und wird auch den Erfordernissen eines schnellstmöglichen Infektionsschutzes nicht gerecht.

Die Landesverordnung trägt dem Bedürfnis nach einer die Betroffenen unmittelbar verpflichtenden Regelung Rechnung und dient der Unterstützung der zuständigen Gesundheitsämter, um eine effektive Unterbrechung von Infektionsketten sicherzustellen.

Darüber hinaus werden mit der Landesverordnung die Voraussetzungen und Rahmenbedingungen der Absonderung einheitlich geregelt. Insbesondere wird der Begriff der „Absonderung“ einheitlich verwendet und umfasst sowohl die Begriffe „Quarantäne“ als auch „Isolation“.

Die Regelungen bezüglich der Virusmutation wurden neu gefasst: Die strengeren und längeren Absonderungsregelungen finden nunmehr nicht erst bei Nachweis einer Virusmutation Anwendung, sondern es genügt nun bereits ein Hinweis auf das Vorliegen einer Virusmutation. Zudem wurden Regelungen für die nun der breiten Öffentlichkeit zugänglichen Selbsttests eingefügt: Zum einen wurde festgelegt, welche Handlungspflichten für die Betroffenen nach einem positiven Selbsttest entstehen. Zudem werden die Selbsttests von den bisherigen PoC-Antigentests (sog. Schnelltests) abgegrenzt, bei denen der Test durch eine geschulte Person durchgeführt wird.

5. Überblick über die Regelungen der Landesverordnung

Eine unmittelbare Absonderungspflicht besteht nur für solche Personen, bei denen ein Absonderungssachverhalt vorliegt. Dies ist bei positiv getesteten Personen, Krankheitsverdächtigen, **engen Kontaktpersonen** sowie bei Personen, die mit einer positiv getesteten Person in einem gemeinsamen Hausstand leben, der Fall.

Zu § 1 (Begriffsbestimmungen)

§ 1 definiert die für den Regelungsgehalt der Landesverordnung wichtige Begriffe wie Absonderung, Covid 19-Krankheitsverdächtiger, positiv getestete Person, Hausstandsangehöriger, enge Kontaktperson, Virusmutation, Selbsttest und **symptomlose, geimpfte Person** und konkretisiert § 2 IfSG.

Die Einstufung von **engen Kontaktpersonen** (Konkretisierung des § 2 Nr. 7 IfSG) nimmt das zuständige Gesundheitsamt im Einzelfall vor, da nicht alle Kontaktpersonen, etwa bei nur kurzfristigem Kontakt, in diese Kategorie mit der Folge einer Absonderungspflicht fallen und daher eine fachlich begründete Einstufung erforderlich ist. **Bisher wurden „enge Kontaktpersonen“ als „Kontaktpersonen der Kategorie I“ bezeichnet. Die Bezeichnung wurde vom Robert-Koch-Institut geändert, ohne dass damit eine inhaltliche Änderung einherging.**

Die Hausstandsangehörigkeit bezieht sich bei allen Regelungen auf einen gemeinsamen Hausstand mit der positiv getesteten Person. Ein Hausstand setzt eine faktische Wohngemeinschaft voraus, in der die Personen ihren Lebensmittelpunkt haben beziehungsweise sich in diesen regelmäßig und zeitlich nicht nur vorübergehend aufhalten.

Hinsichtlich der Virusmutationen wird auf die obigen Ausführungen verwiesen. Die in Fällen der Virusmutation festgelegten zusätzlichen Regelungen machen eine Definition des Begriffs Virusmutation erforderlich.

Unter einem Selbsttest werden PoC-Antigenteste für den direkten Erregernachweis verstanden, die jeder an sich selbst vornehmen kann, der Selbsttest wird also nicht durch geschultes Personal vorgenommen.

Neu eingeführt ist nunmehr auch die Definition, was unter einer symptomlosen, geimpften Person zu verstehen ist. Die Definition ist erforderlich, da bei Hausstandsangehörigen sowie engen Kontaktpersonen, die zugleich symptomlose, geimpfte Personen sind, die Absonderungspflicht entfällt (siehe hierzu die nachfolgenden Ausführungen zu § 3). Eine symptomlose, geimpfte Person in diesem Sinne ist jede Person, die einerseits über einen vollständigen Impfschutz gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verfügt. Dieser liegt nach Ablauf von 14 Tagen nach der letzten Impfung vor, die nach der Empfehlung der Ständigen Impfkommision beim Robert Koch-Institut für ein vollständiges Impfschema erforderlich ist. Des Weiteren darf die Person auch keine typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus, wie Husten, Fieber, Schnupfen, Geruchs- oder Geschmacksverlust, aufweisen. Beide Voraussetzungen müssen kumulativ vorliegen.

Zu § 2 (Absonderung von Krankheitsverdächtigen und positiv getesteten Personen)

§ 2 regelt die Absonderung von Krankheitsverdächtigen und positiv getesteten Personen. Um eine weitere Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 zu verhindern, müssen Infektionsketten so schnell wie möglich unterbrochen werden. Hierzu ist die Absonderung dieser Personen erforderlich und geeignet. Nur durch die Absonderung kann sichergestellt werden, dass der Kontakt zu anderen, bisher nicht infizierten Personen, weitestgehend reduziert beziehungsweise ausgeschlossen wird, sodass kein milderer Mittel gegeben ist.

Die zeitlich begrenzte Absonderung ist auch angemessen. Die sich hieraus ergebenden Einschränkungen stehen nicht außer Verhältnis zu dem Ziel, eine Weiterverbreitung dieses Krankheitserregers in der Bevölkerung zu verhindern. Aufgrund der be-

sonderen Gefahr, die von dem neuartigen Erreger aufgrund seiner hohen Übertragbarkeit und der häufig schweren bis hin zu tödlichen Krankheitsverläufe für andere Menschen ausgeht, muss das Interesse von infizierten oder krankheitsverdächtigen Personen an einer ungehinderten Bewegungsfreiheit gegenüber den hohen Rechtsgütern des Lebens und der Gesundheit bisher nicht erkrankter Personen zurückstehen. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf die begrenzte Dauer der Absonderung.

Die Absonderung für mittels eines PCR-Tests positiv getestete Personen endet grundsätzlich frühestens nach Ablauf von vierzehn Tagen nach der Vornahme des PCR-Tests, mit dem der Krankheitserreger erstmals nachgewiesen wurde. Treten bei der positiv getesteten Person typische Symptome auf, endet die Absonderung jedoch nicht vor Ablauf eines ununterbrochenen Zeitraums von 48 Stunden, in dem die positiv getestete Person frei von Symptomen ist, wobei der Zeitraum der Symptommfreiheit der Beendigung der Absonderung unmittelbar vorausgehen muss. Bei Personen mit einem schweren Krankheitsverlauf oder bei Personen, bei denen ein Hinweis auf das Vorliegen einer Virusmutation gegeben ist, setzt die Beendigung der Absonderung zusätzlich einen PCR-Test mit negativem Ergebnis voraus. Der PCR-Test darf frühestens ab dem ersten Tag der Symptommfreiheit, frühestens jedoch ab dem elften Tag der Absonderung, vorgenommen werden. Im Fall eines schweren Krankheitsverlaufs ist alternativ auch ein durch geschultes Personal vorgenommener PoC-Antigentest mit negativem Ergebnis ausreichend, der allerdings erst ab dem ersten Tag der Symptommfreiheit, frühestens jedoch am vierzehnten Tag der Absonderung, vorgenommen werden darf.

Durch § 2 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 wird geregelt, wann die Absonderung endet, wenn das positive Testergebnis auf einem durch geschultes Personal vorgenommenen PoC-Antigentest beruht. Hier endet die Absonderung, wenn der erste nach diesem Test vorgenommene PCR-Test negativ ist. Wird kein PCR-Test durchgeführt, gelten die Regelungen für positiv getestete Personen entsprechend.

Schließlich wird klargestellt, dass für die Berechnung der Absonderungsdauer der Tag der Vornahme der Testung nicht mitgezählt wird.

Zu § 3 (Absonderung von Hausstandsangehörigen und engen Kontaktpersonen)

§ 3 regelt die Absonderung von Hausstandsangehörigen und engen Kontaktpersonen. Bei diesen Personen besteht aufgrund ihrer Kontakte mit einer positiv getesteten Person die Gefahr einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2. Sowohl Hausstandsangehörige als auch enge Kontaktpersonen müssen sich unmittelbar nach Kenntniserlangung von dem positiven Testergebnis der im Hausstand lebenden Person beziehungsweise von ihrer Einstufung als enge Kontaktperson in die Absonderung begeben und einen PCR-Test machen.

Weist dieser PCR-Test bei dem Hausstandsangehörigen beziehungsweise der engen Kontaktperson ein positives Ergebnis auf, werden der Hausstandsangehörige beziehungsweise die enge Kontaktperson selbst zu einer positiv getesteten Person, sodass für sie die Absonderungsregelungen des § 2 Anwendung finden.

Weist der PCR-Test bei dem Hausstandsangehörigen beziehungsweise der engen Kontaktperson ein negatives Ergebnis auf, endet die Absonderung nunmehr für den Hausstandsangehörigen nach Ablauf von vierzehn Tagen nach der Vornahme des PCR-Tests bei der positiv getesteten Person, bei der engen Kontaktperson nach Ablauf von vierzehn Tagen nach dem letzten Kontakt mit der positiv getesteten Person gemäß Mitteilung des zuständigen Gesundheitsamts. Bei Auftreten von typischen Symptomen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 sind die Personen zudem verpflichtet, eine nochmalige Testung mittels eines PCR-Tests oder mittels eines durch geschultes Personal vorgenommenen PoC-Antigentests vorzunehmen.

Gibt es beim Primärfall einen Hinweis auf das Vorliegen einer Virusmutation, setzt die Beendigung der Absonderung des Hausstandsangehörigen beziehungsweise der engen Kontaktperson in jedem Fall ausdrücklich einen PCR-Test mit negativem Ergebnis voraus, der frühestens ab dem elften Tag der Absonderung vorgenommen worden sein darf.

Die vorstehend erläuterte Absonderungspflicht gilt nicht für Hausstandsangehörige und enge Kontaktpersonen, die in der Vergangenheit bereits selbst positiv getestete Personen waren, symptomfrei sind und deren Absonderung beendet ist.

Außerdem entfällt die Absonderungspflicht für Hausstandsangehörige und enge Kontaktpersonen, die symptomlose, geimpfte Personen sind, sofern sie nicht Patientinnen und Patienten in Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 und 3 IfSG oder ähnlichen

stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens oder Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen nach den §§ 4 und 5 Satz 1 Nr. 6 LWTG sind. Das Vorliegen des vollständigen Impfschutzes ist dem zuständigen Gesundheitsamt auf Verlangen schriftlich oder elektronisch nachzuweisen. Der Nachweis kann entweder mittels des Impfausweises oder der Bescheinigung der jeweiligen Impfstelle erbracht werden. Der elektronische Nachweis ist durch ein Foto oder Scan derselben, beispielsweise auf dem Handy, möglich. Diese Ausnahme von der Absonderungspflicht im Falle einer erfolgten vollständigen Impfung gründet darauf, dass zum einen die dem Robert-Koch-Institut vorliegenden Studien- und Untersuchungsergebnisse belegen, dass die in Deutschland zur Anwendung kommenden Impfstoffe Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 erheblich reduzieren. Zum anderen ist nach den Erkenntnissen des Robert-Koch-Instituts außerdem davon auszugehen, dass die Viruslast bei Personen, die trotz Impfungen mit dem Coronavirus infiziert werden, dann stark gemindert und die Virusausscheidung verkürzt ist. Im Ergebnis ist daher das Risiko einer Virusübertragung durch symptomlose, (vollständig) geimpfte Personen so stark vermindert, dass diese bei der Epidemiologie der Erkrankung keine wesentliche Rolle spielen. Insofern ist in diesem Fall - trotz des engen Kontakts zu einer positiv getesteten Person - keine Absonderung erforderlich.

Schließlich entfällt die Absonderungspflicht für Hausstandsangehörige, die seit der Testung der positiv getesteten Person sowie in den letzten zehn Tagen vor dieser Testung keinen Kontakt zu der getesteten Person hatten und ihrerseits keine typischen Symptome aufweisen.

Zu § 4 (Absonderungsort; Entscheidung im Einzelfall)

Die rechtlichen Grundlagen für die Absonderung von Infizierten ergeben sich aus dem Infektionsschutzgesetz.

Demnach können Erkrankte, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider in einer geeigneten Weise abgesondert werden, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung der übertragbaren Krankheit erforderlich ist. Gemäß den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts stellt die häusliche Absonderung ein geeignetes und erforderliches Mittel dar, um im Sinne des Infektionsschutzes eine Weiterverbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 frühzeitig zu verhindern.

Absatz 2 regelt Ausnahmen für Notfälle. Hierzu zählen neben medizinischen Notfällen auch Unglücksereignisse (z. B. Hausbrand) und dringende Arztbesuche. Die Wahrnehmung eines Termins zur Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 zählt nicht als gewichtiger Grund. Ein in die Dauer der Absonderungspflicht fallender Impftermin muss also verschoben werden.

Der Besuch von Personen in Absonderung ist aus medizinischen oder sonstigen gewichtigen zwingenden Gründen (z. B. Seelsorge, Pflegedienst) zulässig. Darunter fällt auch die Wahrnehmung einer Probenentnahme.

Absatz 4 ermöglicht den zuständigen Gesundheitsämtern von der Verordnung abweichende oder weitergehende Maßnahmen im Einzelfall zu erlassen. Dadurch wird dem verfassungsrechtlichen Grundsatz der Verhältnismäßigkeit in besonderem Maße Rechnung getragen. Zugleich wird klargestellt, dass die sachlich und örtlich originär zuständigen Gesundheitsämter durch die Verordnung zwar entlastet, nicht jedoch aus der Entscheidungskompetenz verdrängt werden sollen.

Zu § 5 (Information von Kontaktpersonen)

Die positiv getesteten Personen sollen ihre eigenen Kontaktpersonen über das Testergebnis informieren, um so eine möglichst zeitnahe Information aller möglichen Verdachtsfälle sicherzustellen. Dabei reicht es aus, alle Personen zu unterrichten, zu denen in den letzten zwei Tagen vor oder seit der Durchführung des Tests oder seit dem Beginn von typischen Symptomen, die dem Test vorausgegangen sind, ein enger persönlicher Kontakt bestand. **Nach der Definition des Robert-Koch-Instituts sind dies Personen, mit denen für einen Zeitraum von mehr als zehn Minuten ein Kontakt bestanden hat, ohne dass ein Abstand von 1,5 Metern eingehalten und ohne dass beiderseits eine Mund-Nasen-Bedeckung getragen wurde. Ebenso ist ein enger persönlicher Kontakt in diesem Sinne bei Personen gegeben, die sich über eine längere Zeit gemeinsam in einem schlecht belüfteten Raum aufgehalten haben.**

Nach Absatz 2 entscheiden die zuständigen Gesundheitsämter über das weitere Vorgehen. Dabei wird ausdrücklich klargestellt, dass sie bei ihren Ermittlungen und der Kontaktrückverfolgung nicht an den zeitlichen Rahmen von zwei Tagen gebunden sind, sondern ihren Ermittlungsrahmen im eigenen Ermessen auch darüber hinaus erstrecken können. **Dies bedeutet, dass die Gesundheitsämter nach eigenem Ermessen**

auch Kontaktpersonen ermitteln können, zu denen die positiv getestete Person außerhalb des in Absatz 1 genannten Zeitrahmens einen engen persönlichen Kontakt hatte.

Zu § 6 (Selbsttest)

§ 6 stellt klar, dass ein positiver Selbsttest eine Verpflichtung zur Vornahme eines PoC-Antigentests durch geschultes Personal nach sich zieht. Hierzu kann auch der Anspruch auf kostenfreie Bürgertestung nach § 4a Coronavirus-Testverordnung wahrgenommen werden. Daneben kann auch die Vornahme eines PCR-Tests die Pflicht nach § 6 erfüllen. Die Kosten sind dann aber, mangels Anspruch nach § 4a Coronavirus-Testverordnung, selbst zu tragen.

Ein positiver Selbsttest verpflichtet die sich selbst testende Person zunächst zur Durchführung des PoC-Antigentests durch geschultes Personal. Erst wenn diese durch geschultes Personal durchgeführte Testung positiv ist, ist die betroffene Person nach den Regelungen der Absonderungsverordnung zur Absonderung verpflichtet.

Zu § 7 (Bescheinigung)

Nach § 7 ist den zur Absonderung verpflichteten Personen von den Gesundheitsämtern eine Bescheinigung auszustellen, aus welcher die Pflicht zur Absonderung und die tatsächliche Absonderungsdauer hervorgeht. Die Bescheinigung ist als Nachweis unter anderem im Rahmen von Entschädigungsverfahren zur Begründung des Anspruchs auf Entschädigung nach § 56 IfSG erforderlich.

Zu § 8 (Ordnungswidrigkeiten)

Zur Durchsetzung der zum Gesundheitsschutz besonders wichtigen Absonderungs- und Testpflicht wird eine Ordnungswidrigkeit für Personen geregelt, die der Pflicht zur Absonderung oder der Pflicht zur Testung nicht, nicht in der vorgeschriebenen Weise oder nicht rechtzeitig nachkommen oder die erforderliche Mitteilung über ein negatives Testergebnis unterlassen.

Zu § 9 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten)

Die Landesverordnung tritt am 12. April 2021 in Kraft und mit Ablauf des 10. Mai 2021 außer Kraft.

6. Verweis auf Auslegungshilfen/FAQs

Hinsichtlich konkreter Auslegungsfragen zu den einzelnen Regelungen der CoronaVO Absonderung wird auf die FAQs Absonderung und Quarantäneregelungen (abzurufen unter: <https://corona.rlp.de/de/themen/uebersicht-quarantaene-und-einreise/absonderung-und-quarantaeneregelungen>), verwiesen. Die FAQs werden fortwährend aktualisiert und ergänzt.