

Begründung

zur Landesverordnung zur Absonderung von mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten oder krankheitsverdächtigen Personen

(Absonderungsverordnung – AbsonderungsVO)

vom 29. April 2022¹

1. Ziel

Mit der Landesverordnung zur Absonderung von mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten oder krankheitsverdächtigen Personen 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.

Die Therapie schwerer Krankheitsverläufe ist nach wie vor komplex und langwierig.

¹ In der Fassung vom 28. Mai 2022 nach Inkrafttreten der Ersten Landesverordnung zur Änderung der Absonderungsverordnung vom 25. Mai 2022.

Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung für die Gesundheit, insbesondere von Ungeimpften und von Risikogruppen als hoch ein. Insofern bestehen erhebliche Gefahren für Leben und Gesundheit der Bevölkerung.

Durch das Auftreten der eigenschaftsveränderten und ansteckenderen Omikron-Variante hat das Infektionsgeschehen zusätzlich an Dynamik gewonnen, wenngleich es häufig zu weniger schweren Krankheitsverläufen kommt. Die aktuellen Prognosen des Fraunhofer-Institut für Techno- und Wirtschaftsmathematik gehen für Rheinland-Pfalz von einem deutlichen Rückgang der Infektionszahlen sowie bei der Hospitalisierungsrate und der Intensivbettenbelegung von einem weiterhin fallenden Trend aus, der sich derzeit bestätigt. Deshalb gilt eine Absonderungspflicht nur noch für infizierte und krankheitsverdächtige Personen.

3. Zweck der Absonderung

Oberstes Ziel ist es daher nach wie vor, eine weitere Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2, insbesondere solcher Mutationen, die hoch ansteckend sind, 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 sowie positiv auf das Coronavirus SARS-CoV-2 getesteten Personen 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 teils 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 und die in dieser Verordnung vorgesehenen Ausnahmen von der Absonderungspflicht.

4. Regelungsanlass

Mit der Landesverordnung wird die Absonderungspflicht im Sinne der §§ 28, 30 IfSG abstrakt-generell geregelt. Unberührt bleiben jedoch Verordnungen des Bundes aufgrund des § 28c Satz 1 IfSG. Die Absonderungspflicht von Krankheitsverdächtigen und positiv auf das Coronavirus SARS-CoV-2 getesteten Personen 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.

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 sowie bei Krankheitsverdächtigen der Fall.

Zu § 1 (Begriffsbestimmungen, Arbeitsquarantäne)

Zu Absatz 1

Absatz 1 definiert die für den Regelungsgehalt der Landesverordnung wichtige Begriffe wie Absonderung, Covid 19-Krankheitsverdächtiger, positiv getestete Person,

Hausstandsangehöriger, enge Kontaktperson, Selbsttest und Testeinrichtung und konkretisiert § 2 IfSG.

Die Einstufung als enge Kontaktpersonen (Konkretisierung des § 2 Nr. 7 IfSG) orientiert sich an den jeweils geltenden Kriterien des Robert-Koch-Instituts und gilt ab Kenntnisnahme.

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.

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.

Festzulegen war auch, bei welchen Einrichtungen die Testungen nach dieser Verordnung vorgenommen werden können. Grund hierfür war die Schaffung zahlreicher weiterer Testangebote, beispielsweise durch die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung (Corona-ArbSchV). Dafür wurde der Begriff Testeinrichtung definiert. Bei einer solchen sind alle PoC-Antigentestungen im Laufe der Absonderung oder zu deren Beendigung vorzunehmen. Testeinrichtung meint alle Leistungserbringer nach § 6 der Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung – TestV), andere Testzentren oder andere Teststellen. Testmöglichkeiten beim eigenen Arbeitgeber sind davon nicht umfasst. Grund dieser Regelung ist die Vermeidung eines Interessenkonfliktes beim Arbeitgeber bezüglich der Beendigung der Absonderung der eigenen Mitarbeiter.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt die Möglichkeit einer Arbeitsquarantäne. Hierunter ist zu verstehen, dass sich Beschäftigte, die sich als positiv getestete Personen nach Absatz 1 Nr. 3, die keine typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 aufweisen, in Absonderung befinden, mit ihrem Arbeitgeber vereinbaren können, unter Beachtung von Schutzmaßnahmen persönlich zur Ausübung ihrer Tätigkeit am

Arbeitsplatz zu erscheinen. Diese Ausnahme von der Absonderungspflicht setzt eine Einigung zwischen dem oder der Beschäftigten und dem Arbeitgeber voraus.

Die Regelung des Absatz 2 trägt dem Umstand Rechnung, dass es aufgrund der hohen Infektionszahlen in Betrieben aber auch in Einrichtungen des Gesundheitswesens zu erheblichen Personalausfällen kommen kann, die zu einer Gefährdung der betrieblichen Abläufe oder sogar der Funktionsfähigkeit der Einrichtung führen können. Durch die Arbeitsquarantäne wird die Möglichkeit eröffnet, in einem infektiologisch vertretbaren Rahmen auch an sich von einer Absonderungspflicht erfasste Personen ihrer Tätigkeit nachgehen zu lassen. Für den erforderlichen Schutz der übrigen Belegschaft müssen die in der Vereinbarung zu treffenden Schutzmaßnahmen für Beschäftigte in Arbeitsquarantäne das durchgängige Tragen einer FFP2-Maske vorsehen. Weiter ist vorzusehen, dass Kontakte zu anderen Personen seitens der Person in Arbeitsquarantäne auf ein Minimum zu reduzieren sind. Positiv getestete Personen in Arbeitsquarantäne müssen bei jedem Kontakt zu anderen Personen diese auf den positiven Test hinweisen. Mehrere positiv getestete Personen dürfen im Rahmen der Arbeitsquarantäne uneingeschränkt gemeinsam arbeiten.

Die Arbeitsquarantäne gilt ausschließlich für den Zweck der Arbeitsaufnahme, weshalb die Beschäftigten verpflichtet sind, sich auf direktem Weg von ihrem Absonderungsort zur Arbeitsstätte und nach der Arbeitsaufnahme unverzüglich an ihren Absonderungsort zurückzugeben. Für die Arbeitswege darf der ÖPNV und Personenfernverkehr nicht benutzt werden.

Diese Regelungen gelten ausdrücklich auch für Arbeitgeber und Personen, die einer selbständigen Tätigkeit nachgehen.

Zu § 2 (Absonderung von Covid 19-Krankheitsverdächtigen, positiv getesteten Personen, Empfehlungen für Kontaktpersonen)

§ 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 gleich geeignetes milderes 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 besonderen Gefahr, die von dem neuartigen Erreger aufgrund seiner hohen Übertragbarkeit und der teils 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 und die geltenden Ausnahmen von der Absonderungspflicht.

Für Kontaktpersonen besteht fortan keine Absonderungspflicht mehr. Wie bereits die 33. CoBeLVO wird nunmehr auch durch die Absonderungsverordnung verstärkt an die Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger appelliert. Es wird dringend empfohlen, als Kontaktperson weiterhin besondere Schutzmaßnahmen einzuhalten, um das Risiko der Ausbreitung des Virus im Falle einer noch unerkannten Infektion zu minimieren. Deshalb gilt die Empfehlung, Kontakte zu anderen Personen zu reduzieren, in geschlossenen Räumen eine FFP2-Maske oder eine Maske vergleichbaren Standards zu tragen und sich für einen Zeitraum von fünf Tagen täglich selbst zu testen.

Das **Ende der Absonderung** variiert in Abhängigkeit der konkreten Fallgestaltung wie folgt:

Bei **Covid-19-Krankheitsverdächtigen** endet die Absonderung mit dem Vorliegen eines negativen PCR Testergebnisses.

Bei **positiv getesteten Personen** endet die Absonderung frühestens nach Ablauf von fünf Tagen nach der Vornahme des PCR-Tests oder des durch geschultes Personal vorgenommenen PoC-Antigentests, mit dem der Krankheitserreger erstmals nachgewiesen wurde. Das heißt, die Absonderung endet frühestens am sechsten Tag nach Vornahme des Tests.

Für eine Beendigung der Absonderung zwischen dem fünften und dem zehnten Tag ist immer erforderlich, dass in den letzten 48 Stunden vor beabsichtigtem Ende der

Absonderung keine typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorlagen.

Spätestens – und selbst dann, wenn in den 48 Stunden zuvor noch typische Symptome vorlagen – endet die Absonderung nach Ablauf von zehn Tagen, da vermutet werden kann, dass die Infektiosität der positiv getesteten Personen zu diesem Zeitpunkt erheblich reduziert sein wird. Spätestens endet die Absonderung also am elften Tag nach Vornahme des Tests.

Der Tag der Vornahme der Testung wird bei der Berechnung der Absonderungsdauer immer mitgezählt. Eine vorzeitige Beendigung der Absonderung (sog. „Freitesten“) ist fortan nicht mehr vorgesehen.

Bei **positiv getesteten Personen**, bei denen das positive Testergebnis auf einem durch geschultes Personal vorgenommenen **PoC-Antigentest** beruht, endet die Absonderung, wenn der erste nach diesem Test vorgenommene PCR-Test ein negatives Ergebnis aufweist, mit dem Vorliegen dieses negativen Testergebnisses.

Zu § 3 (Wiederaufnahme der Beschäftigung)

§ 3 legt fest, unter welchen Voraussetzungen Beschäftigte in bestimmten Einrichtungen ihre Beschäftigung wiederaufnehmen dürfen, wenn sie sich zuvor in Absonderung befanden. Bei diesen Einrichtungen handelt es sich um

- Krankenhäuser,
- Einrichtungen für ambulantes Operieren,
- Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt,
- Dialyseeinrichtungen,
- Tageskliniken,
- Entbindungsreinrichtungen,
- Behandlungs- der Versorgungseinrichtungen, die mit einer der in den Nummern 1 bis 6 genannten Einrichtungen vergleichbar sind,
- Arztpraxen, Zahnarztpraxen
- Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe,

- Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden,
- ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen,
- Rettungsdienste,
- Pflegeeinrichtungen nach §§ 4 und 5 Satz 1 Nummer 6 des Landesgesetzes über Wohnformen und Teilhabe (LWTG),
- Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach § 4 LWTG mit mehr als 16 Plätzen,
- Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach § 4 LWTG mit nicht mehr als 16 Plätzen, die nicht eigenständig organisiert sind und über kein ausgelagertes, von der Haupteinrichtung räumlich getrenntes Wohnangebot verfügen,
- Wohnangebote über Tag und Nacht für minderjährige Menschen mit Behinderungen,
- Einrichtungen der Tagespflege im Sinne des § 41 Absatz 1 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch,
- ambulante Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 71 Absatz 1 SGB XI sowie
- ambulante Dienste und Unternehmen, die den Einrichtungen nach § 1 Absatz 2 Nummer 2 und 3 der Landesverordnung zur Verhinderung der Verbreitung des Coronavirus in Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach den §§ 4 und 5 des Landesgesetzes über Wohnformen und Teilhabe sowie in ähnlichen Einrichtungen anbieten.

Für die Wiederaufnahme der Beschäftigung ist stets das Vorliegen eines durch geschultes Personal in einer Testeinrichtung durchgeführten PoC-Antigentests mit negativem Ergebnis oder ein PCR-Test mit einem ct-Wert größer 30 erforderlich. Diese Regelung trägt dem Umstand Rechnung, dass besonders vulnerable Gruppen, welche sich in diesen Einrichtungen aufhalten, in besonderem Maße geschützt werden müssen. Zudem kann durch das Testerfordernis auch eine Infektion des weiteren Personals in der Einrichtung mit höherer Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, wodurch eine Gefährdung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems unwahrscheinlicher wird. Insgesamt stellt die Testung als Voraussetzung für die Wiederaufnahme der Tätigkeit einen vergleichsweise geringfügigen, und daher im

Verhältnis zum Schutzbedürfnis der vulnerablen Personen in den betroffenen Einrichtungen, angemessenen Eingriff in die Grundrechte der Beschäftigten dar.

Wird die Leistung der betroffenen Einrichtung durch die betroffene Person ambulant erbracht, dann ist das negative Testergebnis, das für die Wiederaufnahme der Beschäftigung notwendig ist, bei Aufnahme der Beschäftigung und nicht bei Betreten der Einrichtung der Betreiberin oder dem Betreiber der Einrichtung vorzulegen. Dies trägt dem Umstand Rechnung, dass ambulant tätige Beschäftigte die Einrichtung gegebenenfalls nicht oder erst nach Aufnahme ihrer ambulanten Tätigkeit betreten und somit der Zeitpunkt des ersten Betretens der Einrichtung für diese Personen nicht maßgeblich sein kann.

§ 3 steht der Arbeitsquarantäne nach § 1 Abs. 2 nicht entgegen. Beschäftigte, die im Rahmen der Arbeitsquarantäne als positiv getestete Person weiter tätig sind, unterliegen folglich nicht der Testverpflichtung nach § 3.

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-CoV2 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)

Zu Absatz 1

Die positiv getesteten Personen sollen unverzüglich 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 in den letzten zwei Tagen vor 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. Auf die Dauer des Kontakts kommt es nicht an, wenn ein Gespräch ohne einen Abstand von 1,5 Metern und ohne Mund-Nasen-Schutz geführt 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.

Hinzu kommt eine Pflicht der positiv getesteten Person, die Leitung der Gemeinschaftseinrichtungen über den Infektionsfall zu informieren, die sie in dem Zeitraum zwischen den letzten zwei Tagen vor oder seit der Durchführung des Tests oder zwischen den letzten zwei Tagen vor oder seit dem Beginn von typischen Symptomen, die dem Test vorausgegangen sind, besucht hat. Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne der Verordnung sind solche des § 33 Halbsatz 2 Nr. 1 bis 3 IfSG, also Kindertageseinrichtungen und Kinderhorte, nach § 43 Absatz 1 des Achten Buches Sozialgesetzbuch erlaubnispflichtige Kindertagespflege sowie Schulen und sonstige Ausbildungseinrichtungen.

Zu Absatz 2

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 Absatz 3

Absatz 3 legt nun fest, dass die Leitungen der Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne des § 33 Halbsatz 2 Nr. 1 bis 3 IfSG bei Vorliegen eines Infektionsfalls in der Einrichtung verpflichtet sind, anonymisiert die Sorgeberechtigten der Kinder aus einer Lern- oder Betreuungsgruppe, in der die Infektion aufgetreten ist, hierüber zu informieren. Die Sorgeberechtigten sind so in der Lage, sich möglichst zeitnah um den etwaig erforderlichen PoC-Antigentest oder PCR-Test zu bemühen.

Zu § 6 (Selbsttest)

§ 6 stellt klar, dass ein positiver Selbsttest eine Verpflichtung zur unverzüglichen Vornahme eines PoC-Antigentests durch geschultes Personal in einer Testeinrichtung nach sich zieht. Zur Bestätigung mittels PoC-Antigentest kann auch der Anspruch auf kostenfreie Testung nach §§ 4a, 4b Coronavirus-Testverordnung wahrgenommen werden. Daneben kann auch die Vornahme eines PCR-Tests die Pflicht nach § 6 Satz 1 erfüllen.

Zu § 7 (Bescheinigung)

Nach § 7 ist den nach § 2 Abs. 1 (Covid-19 Krankheitsverdächtige) zur Absonderung verpflichteten Personen von den Gesundheitsämtern auf Antrag eine Bescheinigung auszustellen, aus welcher die Pflicht zur Absonderung und die tatsächliche

Absonderungsdauer hervorgeht. Die Bescheinigung kann als Nachweis auch im Rahmen von Entschädigungsverfahren zur Begründung des Anspruchs auf Entschädigung nach § 56 IfSG dienen.

Keinen Anspruch auf Bescheinigung durch das Gesundheitsamt haben Personen, die nach § 2 Abs. 2 (positiv getestete Personen) absonderungspflichtig sind. Für die mögliche Geltendmachung von Entschädigungsansprüchen kann der hierzu erforderliche Nachweis von diesen Personen auf andere Weise erbracht werden.

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. Ebenso handelt ordnungswidrig, wer die für die Arbeitsquarantäne vorgesehenen Schutzmaßnahmen nicht vorsieht oder einhält.

Zu § 9 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten)

Die Landesverordnung tritt am 1. Mai 2022 in Kraft und mit Ablauf des 25. Juni 2022 außer Kraft.

6. Verweis auf Auslegungshilfen/FAQs

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