

Begründung zur Thüringer Verordnung zur erneuten Anpassung der Infektionsschutzregeln zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2

A. Allgemeines

In regelmäßigen Abständen prüft der Ordnungsgeber auch vor dem Hintergrund der grundrechtsintensiven Infektionsschutzmaßnahmen die Notwendigkeit sowie die Rechtmäßigkeit der Rechtsverordnungen zu den zur Eindämmung des Coronavirus SARS-CoV-2 getroffenen Infektionsschutzmaßnahmen. Im Hinblick auf das jeweils aktuelle Infektionsgeschehen können in der Folge Änderungen oder Anpassungen der geltenden Rechtsverordnungen erforderlich werden.

In der Zeit vom 18. März 2022 bis zum Ablauf des 19. April 2022 sank die Sieben-Tage-Inzidenz in Thüringen, bezogen auf 100 000 Einwohner, von 2 110,0 am 18. März 2022 auf 521,6 am 19. April 2022. Wenngleich die Meldedaten über die Osterfeiertage nur bedingt aussagefähig sind, ist eine spürbare deeskalierende Infektionsentwicklung feststellbar. Auch die Hospitalisierungsinzidenz sank von 18,06 am 18. März 2022 auf einen Wert von 6,56 am 19. April 2022 und die Auslastung der Intensivstationen fiel von 10,4 am 18. März 2022 auf 9,1 am 19. April 2022, sodass alle vorgenannten Werte grundsätzlich einen Abwärtstrend aufweisen. Dennoch müssen aufgrund des dynamischen Infektionsgeschehens und den vergleichsweise - trotz sinkender Tendenz - hohen Werten einige Schutzmaßnahmen beibehalten werden.

Mit der in Artikel 1 enthaltenen Neufassung werden die bisherigen Regeln der Thüringer SARS-CoV-2-Infektionsschutz-Maßnahmenverordnung (ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO) vom 18. März 2022 (GVBl. S. 135), geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 1. April 2022 (GVBl. S. 191), erneut auf ihre Verhältnismäßigkeit geprüft und an die aktuelle Infektionslage in Thüringen, vor allem unter Beachtung der Ausbreitung der Omikron-Variante, aber auch den derzeit tendenziell sinkenden, zur Beurteilung der Infektionslage maßgeblichen Werte, angepasst.

Grundsätzlich beschränken sich diese Schutzmaßnahmen weiterhin auf Verpflichtung zum Tragen von qualifizierten Gesichtsmasken und diese ergänzenden Testpflichten in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen sowie die Absonderungspflichten nach den §§ 8 bis 13, welche nunmehr im Zuge der Neufassung noch weiter gelockert werden, sodass beispielsweise für asymptomatische Ansteckungsverdächtige nur noch eine Empfehlung für die Absonderung ausgesprochen wird und für infizierte Personen eine Absonderungspflicht nur noch für fünf Tage besteht.

Die Änderungen durch Artikel 2 berücksichtigen vor allem, dass im Rahmen des weiteren Übergangs von einer pandemischen in eine endemische Lage im Zusammenhang mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 auch die Vorgaben für die Testungen an Schule schrittweise unter Berücksichtigung eines Sicherheitspuffers nach den Osterferien gelockert werden können, indem die bisherige Testpflicht in eine Testangebotspflicht umgewandelt wird. Die Teilnahme an den Testungen ist freiwilliger Natur.

B. Zu den einzelnen Bestimmungen

Zu Artikel 1 (Thüringer SARS-CoV-2-Infektionsschutz-Maßnahmenverordnung)

Zum Ersten Abschnitt (Allgemeine infektionsschutzrechtliche Bestimmungen)

Zum Ersten Unterabschnitt (Präventive Maßnahmen)

Zu § 1:

Zu Absatz 1:

Bei dieser Regelung handelt es sich um eine Empfehlung für die Bevölkerung in Thüringen, die physisch-sozialen Kontakte möglichst konstant zu halten und zu reduzieren. Empfohlen wird, sich nur mit den Angehörigen des eigenen Haushalts sowie Personen, für die ein Sorge- oder Umgangsrecht besteht, aufzuhalten.

Durch diese Bestimmung wird an die Eigenverantwortung eines jeden Einzelnen appelliert, ohne diesbezüglich eine strenge Regelung zu treffen. Nach wie vor ist die räumliche Nähe von Personen aufgrund der Aerosolbildung durch Atmung, Sprechen, Husten und Niesen in besonderem Maße für die Verbreitung der Krankheit verantwortlich; dies gilt nicht nur in geschlossenen Räumen. Es obliegt daher jedem Einzelnen, sein Verhalten an dieser Vorgabe zu orientieren.

Zu Absatz 2:

Private Zusammenkünfte in geschlossenen Räumen sind nach wie vor in hohem Maße für die Verbreitung der Infektion verantwortlich. Daher enthält die Regelung einen Appell an die Bevölkerung, maßgebliche Hygieneregeln, zu denen auch die Einhaltung des Mindestabstands zählt, weiterhin einzuhalten. Entsprechend den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts gehören hierzu nach wie vor die Reduzierung von Kontakten und die Einhaltung der so genannten AHA+L-Regeln, nämlich Abstand halten, Hygiene beachten, im Alltag Masken tragen und Lüften sowie bei akuten Atemwegssymptomen zu Hause bleiben. Diese Maßnahmen bieten nach wie vor einen erheblichen Schutz gegen die Ansteckung durch alle Varianten des Coronavirus SARS-CoV-2. Zu nennen ist hier auch die Corona-Warn-App, die einen zusätzlichen und wichtigen Baustein der Pandemiebekämpfung darstellt.

Nach Satz 2 sollten Zusammenkünfte bevorzugt außerhalb stattfinden, um die Risiken der Aerosolbildung zu vermeiden. Im Hinblick auf die gegenwärtige Infektionslage und bundesrechtliche Vorschriften ist die Regelung ebenfalls als Empfehlung ausgestaltet.

Zu Absatz 3:

Satz 1 beinhaltet den eindringlichen Appell, den Mindestabstand von 1,5 Metern einzuhalten, wo immer dies möglich und zumutbar ist. Die Formulierung „wo immer möglich“ trägt dem Umstand Rechnung, dass es Situationen gibt, in denen eine Einhaltung insbesondere aufgrund tatsächlicher Verhältnisse unmöglich ist. Zugleich sollte die Einhaltung auch zumutbar sein. Tatsächliche Unmöglichkeit der Einhaltung liegt etwa dann vor, wenn aufgrund der begrenzten Räumlichkeit – wie zum Beispiel in Fahrzeugen – die Einhaltung nicht möglich ist. Zumutbarkeit kann entfallen, wenn bei Begegnungsverkehr von Fußgängern auf engen Gehwegen eine Person auf die Fahrbahn ausweichen müsste und so für sich oder andere eine Gefahrenlage schaffen würde.

Nach Satz 2 sollte ferner in geschlossenen Räumen und anderen Situationen, wenn die Einhaltung des Mindestabstandes nicht gewährleistet ist, eine qualifizierte Gesichtsmaske getragen werden. Hierdurch kann das Infektionsrisiko bis zu einem gewissen Grad gesenkt werden.

Zu § 2:

Zu Absatz 1:

Zu Satz 1:

Absatz 1 regelt das Anwendungsverhältnis zwischen der Thüringer Verordnung über die Infektionsschutzregeln zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 in Kindertageseinrichtungen, der weiteren Jugendhilfe und Schulen (ThürSARS-CoV-2-KiJuS-VO) vom 1. April 2022 (GVBl. S. 191 -192-) in der jeweils geltenden Fassung und den Bestimmungen dieser Rechtsverordnung.

Zu Satz 2:

Bei Abweichungen haben die Bestimmungen dieser Rechtsverordnung Vorrang, sodass insoweit die Bestimmungen der Thüringer Verordnung über die Infektionsschutzregeln zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 in Kindertageseinrichtungen, der weiteren Jugendhilfe und Schulen zurücktreten.

Zu Absatz 2:

Mit Absatz 2 werden aus Gründen der Rechtsklarheit bestimmte, häufig in der Rechtsverordnung verwendete Begriffe definiert.

Zu Absatz 3:

Zu Satz 1:

Durch Absatz 3 werden Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahrs von den Testpflichten nach dieser Rechtsverordnung freigestellt. Dies gilt, allerdings nur insoweit die Kinder keine Symptome einer COVID-19-Erkrankung aufweisen (vergleiche § 2 Abs. 2 Nr. 1).

Zu Satz 2:

Soweit nach der Rechtsverordnung ein negatives Testergebnis auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorzulegen ist und soweit infektionsschutzrechtliche Vorschriften des Bundes nicht entgegenstehen, sind nach Satz 2 alle asymptomatischen Schüler, die den Nachweis, dass sie in der Schule an einer regelmäßigen Testung im Rahmen eines verbindlichen Testkonzepts teilnehmen, erbringen können, von diesem Erfordernis ausgenommen.

Zu § 3:

Nach § 2 Abs. 1 der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung (Corona-ArbSchV) vom 17. März 2022 (BANz AT 18.03.2022 V1) in der jeweils geltenden Fassung hat der Arbeitgeber in einem Hygienekonzept weiterhin die erforderlichen Maßnahmen zum betrieblichen Infektionsschutz festzulegen und umzusetzen. Dabei hat er im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung zu prüfen, welche Maßnahmen erforderlich sind, um die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit zu gewährleisten. Insbesondere bezieht sich die Prüfung auf das Angebot eines wöchentlich, kostenfreien Tests, auf die Verminderung der Personenkontakte (Nutzung von Innenräumen von mehreren Personen) durch beispielsweise Homeoffice-Regelungen und das Bereitstellen medizinischer Gesichtsmasken. Dabei sind die technischen vor den organisatorischen Maßnahmen und diese wiederum vor persönlichen Schutzmaßnahmen auszuwählen.

Zu § 4:

Durch diese Regelung werden infektionsschutzrechtliche Standards für die Anwendung und Handhabung dieser Möglichkeit, die Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 einzudämmen, geschaffen. Selbsttests sind neben den Fremdtestungen durch Antigenschnelltests (auch PoC-Testungen genannt) und Polymerasekettenreaktion-Testungen (PCR-Testungen)

ein wichtiger Eckpfeiler bei der Pandemiebekämpfung in Thüringen, in Ergänzung zu den flächendeckend verfügbaren Impfungen, den allgemeinen Regeln und Empfehlungen zum Infektionsschutz sowie einer Kontaktpersonennachverfolgung.

Zu Absatz 1:

In dieser Rechtsverordnung werden an verschiedenen Stellen als verpflichtende Voraussetzung für den Zutritt ein negatives Ergebnis einer Testung auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt. Dieser Umstand soll in den entsprechenden Situationen einer Übertragung des Coronavirus SARS-CoV-2 entgegenwirken.

Um sicherzustellen, dass ein Selbsttest tatsächlich durch die sich selbst testende Person, welche sich auf das negative Testergebnis stützen will, durchgeführt wird, ist dieser vor Ort unter Beobachtung von Mitarbeitern oder beauftragten Personen durchzuführen. Nur so kann das negative Testergebnis zweifelsfrei der sich selbst testenden Person zugeordnet werden.

Zu Absatz 2:

Absatz 2 formuliert Sorgfaltsmaßstäbe für die Durchführung der Testungen und soll zugleich als Warnhinweis fungieren.

Zu Absatz 3:

Durch Absatz 3 sollen unnötige Mehrfachtestungen vermieden werden. Die Bestimmung regelt die Anerkennung von bereits an einem anderen Ort vorgenommener Testungen. Die Zeitvorgaben stellen die hinreichende Aussagekraft der Testergebnisse sicher.

Zu Absatz 4:

In Absatz 4 wird die Selbstverpflichtung für eine sich selbst testende Person geregelt, nach einem positiven Testergebnis des unter Überwachung nach Absatz 1 durchgeführten Selbsttests einen PCR-Test oder einen Antigenschnelltest im Sinne des § 2 Abs. 2 Nr. 3 durchführen zu lassen.

In der gegenwärtigen Infektionslage kann nach positivem Selbsttest statt eines aufwändigen PCR-Tests auch ein Antigenschnelltest nach § 2 Abs. 2 Nr. 3 durchgeführt werden.

Dies ist aus Gründen des Infektionsschutzes geboten, da aufgrund der Umstände der Selbsttestung positive Ergebnisse verifiziert werden müssen, um eine Übertragung des Coronavirus SARS-CoV-2 einzugrenzen. Ein positives Ergebnis eines Selbsttests hat zwar nicht die gleiche Sicherheit wie andere Testverfahren, jedoch hat es insbesondere im Fall einer überwachten und gegebenenfalls kontrollierten Anwendung, zum Beispiel in Schulen, eine Inzidenzwirkung für eine mögliche Infektion, die es durch einen weiteren sicheren Test abzuklären gilt. Auch nach der durch Verordnung vom 29. März 2022 zuletzt geänderten Coronavirus-Testverordnung (TestV) vom 21. September 2021 (BAnz AT 21.09.2021 V1) in der jeweils geltenden Fassung besteht nach deren § 4b im Fall eines positiven Tests zur Eigenanwendung ein Anspruch auf Durchführung eines PCR-Tests, sodass die Verpflichtung zur Vornahme eines PCR-Tests in den Fällen eines positiven Selbsttests nach Absatz 1 weiterhin zumutbar und erforderlich ist.

Zu Absatz 5:

Der Vorbehalt in Absatz 5 bezüglich der Coronavirus-Testverordnung stellt den Anwendungsvorrang dieser bundesrechtlichen Verordnung klar.

Zu § 5:

Mit Satz 1 wird klargestellt, dass die Bestimmungen der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV) vom 8. Mai 2021, zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 478), für geimpfte Personen und genesene Personen (zum Begriff vergleiche § 2 Abs. 2 Nr. 9 bis 12) hinsichtlich Erleichterungen und Ausnahmen Anwendung finden.

Für diesen Personenkreis entfällt nach Satz 2 grundsätzlich die Vorlagepflicht eines negativen Testergebnisses.

Zum Zweiten Unterabschnitt (Basismaßnahmen)

Zu § 6:

Grundsätzlich bezweckt die Verwendung einer qualifizierten Gesichtsmaske vorrangig die Vermeidung der Infizierung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 anderer Personen als dem Träger selbst. Durch die Verwendung soll insbesondere eine Tröpfcheninfektion durch Husten, Niesen oder Sprechen vermieden werden. In gewissem Umfang wird die qualifizierte Gesichtsmaske allerdings auch einer Eigeninfektion entgegenwirken. Dies gilt in höherem Maße für Masken nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 2, wie etwa FFP2-Masken.

Zu Absatz 1:

An dieser Stelle wird geregelt, dass die qualifizierte Gesichtsmaske eng anliegen, gut sitzen und vor allem aber Mund und Nase bedecken soll, da nur so der Infektionsschutz gewährleistet werden kann.

Zu Absatz 2:

Das gegenwärtige Stadium der Pandemie ist vor allem gekennzeichnet durch das verstärkte Auftreten von Virusvarianten, bei denen eine höhere Ansteckungsgefahr besteht, wie etwa die Virusvariante Omikron. Das Verwenden einer Mund-Nasen-Bedeckung hat sich in der Pandemie als besonders wirkungsvolle Maßnahme erwiesen. Gerade vor dem Hintergrund der besonders ansteckenden Mutationen weisen bestimmte Gesichtsmasken, so genannte medizinische Gesichtsmasken oder Atemschutzmasken ohne Ausatemventil mit technisch höherwertigem Schutzstandard, insbesondere FFP2-Masken, eine höhere Schutzwirkung auf als Mund-Nasen-Bedeckungen, die keiner Normierung und Qualitätsuntersuchung im Hinblick auf ihre Wirkung unterliegen. Aufgrund ihres mangelhaften Fremdschutzes werden Masken mit Ausatemventil ausgeschlossen.

Eine Auflistung zulässiger qualifizierter Gesichtsmasken werden auf der Internetseite des für Gesundheit zuständigen Ministeriums veröffentlicht. So kann eine ständige Aktualisierung der Auflistung erfolgen und gewährleistet werden.

Zu Absatz 3:

Durch die Neufassung des § 28a Abs. 7 Infektionsschutzgesetzes durch Artikel 4 des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 473) wurde die Zulässigkeit von notwendigen Schutzmaßnahmen im Verordnungswege deutlich eingeschränkt. Im Wesentlichen beschränken sich daher Basismaßnahmen ohne weitere Voraussetzungen auf die Verpflichtung zum Tragen einer qualifizierten Gesichtsmaske nach Absatz 2 Satz 1 bei bestimmten Einrichtungen und im öffentlichen Personennahverkehr, sowie Testpflichten bei bestimmten Einrichtungen. Weitergehende Zugangsbeschränkungen sind insoweit nicht mehr zulässig. Die Regelung trägt dem Umstand Rechnung,

dass in der gegenwärtigen Pandemielage bestimmte Lockerungen vertretbar erscheinen und stärkere Grundrechtseinschränkungen nicht mehr zu rechtfertigen sind.

In Absatz 3 Satz 1 und wird demgemäß bestimmt, dass in allen geschlossenen Räumen der in der Aufzählung nach Satz 2 Nr. 1 bis 5 genannten Einrichtungen oder Angeboten entsprechend der bundesgesetzlichen Ermächtigungsnorm des § 28a Abs. 7 Satz 1 Nr. 1 Buchst. a IfSG eine qualifizierte Gesichtsmaske nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 zu verwenden ist. Es handelt sich bei den genannten Einrichtungen oder Angeboten um solche, in denen vulnerable Personengruppen behandelt werden, die aufgrund ihrer körperlichen Verfassung das Risiko schwerer Krankheitsverläufe innehaben und demgemäß eines besonderen Schutzes bedürfen; daher ist die Verwendung einer Maske mit höherem Schutz geboten. Hierbei handelt es sich um die noch verbleibende primäre Schutzmaßnahme für vulnerable Gruppen.

Ambulante Angebote der Eingliederungshilfe (unter anderem die Frühförderung) sind von § 28a Abs. 7 IfSG umfasst und unterfallen insoweit auch den Bestimmungen dieser Verordnung, da in § 28a Abs. 7 Satz 1 Nr. 1 Buchst. a IfSG auch auf Einrichtungen und Unternehmen nach § 36 Abs. 1 Nr. 7 IfSG (ambulante Pflegedienste und Unternehmen, die den Einrichtungen nach § 36 Abs. 1 Nr. 2 IfSG vergleichbare Dienstleistungen anbieten) verweist. Voll- und teilstationäre Angebote, wie zum Beispiel besondere Wohnformen und Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, unterfallen § 36 Abs. 1 Nr. 2 IfSG (voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbare Einrichtungen). Die Pflicht gilt nur, insoweit es zu physischen Kontakten zu den jeweiligen vulnerablen Personen oder den Beschäftigten der Einrichtung kommt oder diese nicht von vornherein ausgeschlossen sind. Nach dem Schutzzweck der Norm vor diesem Hintergrund ist eine Verpflichtung zum Tragen innerhalb von Krankenzimmern oder ähnlichen der Unterbringung dienenden Räumlichkeiten nur dann erforderlich, wenn solche Kontakte tatsächlich erfolgen. Bei Mehrfachunterbringungen von Patienten oder Ähnlichem kann im Einzelfall ein dauerhaftes Tragen nach Gesichtspunkten der Zumutbarkeit, beispielsweise aufgrund des Absatzes 5 Nr. 2, ausgeschlossen sein.

Angebote zur Unterstützung im Alltag, wie Betreuungsangebote, Angebote zur Entlastung von Pflegenden und Angebote zur Entlastung im Alltag nach § 45a Abs. 1 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sind vom Anwendungsbereich ausgeschlossen.

Zu Absatz 4:

Mit Absatz 4 wird das Tragen einer qualifizierten Gesichtsmaske nach Absatz 2 Satz 1 in bestimmten geschlossenen Räumen oder Verkehrsmitteln vorgeschrieben. Das Tragen einer qualifizierten Gesichtsmaske – wobei es sich hier im Vergleich zu Absatz 3 sowohl um medizinische Gesichtsmasken als auch um Atemschutzmasken, wie zum Beispiel FFP2-Masken handeln kann – trägt dem Umstand Rechnung, dass in den hier genannten Fällen keine typischerweise vulnerablen Personengruppen betroffen sind.

Die Bestimmung erfasst zum einen nach Satz 1 Nr. 1 den öffentlichen Personennahverkehr. Dabei handelt es sich um den Personenverkehr als Teil des öffentlichen Verkehrs im Rahmen der Grundversorgung auf Straße, Schiene, Wasser und mittels Luftseilbahn. Trotz des Begriffs „öffentlicher Personennahverkehr“ ist dieser nicht nur der eigentliche Nahverkehr, sondern umfasst auch den Regionalverkehr in Abgrenzung zum eigentlichen Fernverkehr. Insoweit besteht durch die dort vorherrschende räumliche Situation, die zumeist keine Einhaltung des Mindestabstandes erlaubt, ein erhöhtes Infektionsrisiko.

Umfasst sind ferner nach Satz 1 Nr. 2 Arzt- und Zahnarztpraxen, zumal hier die Gefahr des Erscheinens von Personen mit einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 deutlich höher ist als in anderen Bereichen. In Konkretisierung des Absatzes 5 Nr. 2 gilt dies nur, sofern es wegen der Art der Behandlung nicht ausgeschlossen ist.

Satz 1 Nr. 3 erfasst Gemeinschaftsunterkünfte nach § 28a Abs. 7 Satz 1 Nr. 1 Buchst. c IfSG. Zu beachten ist, dass andere Gemeinschaftsunterkünfte, wie zum Beispiel für Arbeitskräfte, nicht erfasst sind. Die Verpflichtung nach Satz 1 Nr. 3 gilt nach Satz 2 nur in allgemein zugänglichen Bereichen, die allen Untergebrachten offenstehen und gemeinsam genutzt werden, wie Freizeiträume, Gänge und Flure, also nicht innerhalb des individuell genutzten Wohnbereichs.

Die Pflicht gilt nach Satz 3 für alle Fallgruppen des Absatzes 3 nicht in Nassbereichen.

Zu Absatz 5:

Absatz 5 enthält Ausnahmen von der Verpflichtung zur Verwendung einer qualifizierten Gesichtsmaske für bestimmte Personengruppen.

Zu Nummer 1:

Nach Nummer 1 sind Kinder bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr von der Verpflichtung ausgenommen. Grund für diese Ausnahme ist, dass bei Kleinkindern das korrekte Verwenden rein praktisch nicht gewährleistet werden kann.

Zu Nummer 2:

Von Nummer 2 erfasst sind Personen, die wegen einer Behinderung oder aus gesundheitlichen Gründen keine qualifizierte Gesichtsmaske verwenden können. Dabei ist ein Zusammenhang zwischen den genannten Gründen und einer möglichen Beeinträchtigung durch das Verwenden erforderlich. Daher genügt eine Behinderung, die nicht im Zusammenhang mit der Verwendung steht, nicht, um sich auf den Ausnahmetatbestand berufen zu können. Die Ausnahme von der Verwendungspflicht ist in geeigneter Weise glaubhaft zu machen. Dies kann zum Beispiel durch das Vorweisen eines ärztlichen Zeugnisses oder einer Ausnahmegenehmigung der für den jeweiligen Ausnahmetatbestand zuständigen Behörde oder einer glaubhaften Darlegung der Hinderungsgründe geschehen.

Zu Nummer 3:

Im Zusammenhang mit Nummer 2 wird klargestellt, dass insbesondere Gehörlose und Schwerhörige nebst ihrer jeweiligen Begleitperson von der Verwendungspflicht freigestellt sind, da eine ohnehin eingeschränkte Kommunikation bei diesem Personenkreis durch Gesichtsmasken erheblich beeinträchtigt oder gänzlich unmöglich ist.

Zu Absatz 6:

Dieser Absatz stellt klar, dass die Verwendung von qualifizierten Gesichtsmasken etwa mit bedruckten verfassungsfeindlichen Symbolen, die gegen strafrechtliche oder vereinsrechtliche Vorschriften verstoßen, nach den jeweiligen Bestimmungen geahndet werden können.

Zu Absatz 7:

Nach § 2 Abs. 3 Corona-ArbSchV sind geeignete technische oder, wenn diese nicht ausreichend sind, organisatorische Schutzmaßnahmen zu treffen. In Absatz 7 wird auf § 2 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 Corona-ArbSchV Bezug genommen.

Die Verwendung des Mund-Nasen-Schutzes durch das Personal ergibt sich damit auch aus dem Arbeitsschutzrecht und kann als Maßnahme im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung festgelegt werden, wenn keine technische oder organisatorische Maßnahme wirkungsvoll umgesetzt werden kann. Eine pauschale Forderung zum Tragen von Mund-Nasen-Schutz durch

Beschäftigte über einen längeren Zeitraum, gegebenenfalls über mehrere Stunden (acht Stunden) hinweg, würde dagegen eine belastende Maßnahme im Sinne des Arbeits- und Gesundheitsschutzes bedeuten, die nur Anwendung finden darf, wenn alle anderen Maßnahmen nicht ausreichen.

Zu § 7:

Die Bestimmung sieht Regelungen für bestimmte Einrichtungen vor, in denen vulnerable Personengruppen behandelt oder untergebracht sind. Neben Krankenhäusern betrifft dies Einrichtungen der stationären, teilstationären und ambulanten Pflege. Rechtsgrundlage hierfür ist § 28a Abs. 7 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a IfSG. In diesen Bereichen besteht nach wie vor eine erhebliche Gefahr für Infektionen gesundheitlich beeinträchtigter Patienten und Bewohner, bei denen auch bei den zur Zeit vorherrschenden Virusvarianten schwere Krankheitsverläufe häufig vorkommen. Die Testpflicht stellt eine ergänzende Schutzmaßnahme im Verhältnis zur Maskenpflicht nach § 6 dar.

Zu Absatz 1:

Zu Satz 1:

Geregelt wird eine Testpflicht, welche sich auf Besucher und alle Personen, die die Einrichtung aus beruflichen Gründen betreten, wie etwa Handwerker, Lieferanten und andere, erstreckt. Erforderlich ist die Planbarkeit des Besuches. Hierdurch sind Fälle ausgeschlossen, in denen eine gewisse Dringlichkeit durch unvorhergesehene Ereignisse gegebenenfalls mit dem Eintritt eines Schadens gegeben ist, wie zum Beispiel bei einem Heizungsausfall, dem Ausfall wichtiger Behandlungsgeräte, Rohrbrüchen und ähnlichen Havarien. Erforderlich ist der Nachweis eines negativen Tests nach § 2 Abs. 2 Nr. 3 bis 5, wobei die für den jeweiligen Test vorgeschriebenen zeitlichen Vorgaben nach Satz 3 zu beachten sind. Alternativ kann auch ein Selbsttest nach § 4 Abs. 1 durchgeführt werden.

Zu Satz 2:

Satz 2 stellt klar, dass die Testpflicht nach Satz 1 nicht für geimpfte Personen und genesene Personen gilt. Aufgrund der deeskalierenden Infektionsentwicklung und zur Erleichterung der Verfahrenspraxis in den Einrichtungen wird die Befreiung von der Testpflicht nicht mehr nur auf Genesene, dreifach Geimpfte oder aktuell Geimpfte beschränkt. Es gilt damit eine 3G-Zugangsbeschränkung.

Zu Satz 3:

In Satz 3 ist die Geltungsdauer der jeweiligen Tests geregelt.

Zu Absatz 2:

Die Bestimmung sieht Testpflichten für Beschäftigte in Einrichtungen nach Absatz 1 Satz 1 vor, die weder geimpfte Personen noch genesene Personen sind. § 20a IfSG regelt hinsichtlich der Beschäftigten dieser Einrichtungen die Impfpflicht und den Immunitätsnachweis beziehungsweise die entsprechenden Rechtsfolgen. Auf der Grundlage des § 5 der Thüringer Verordnung zur Regelung von Zuständigkeiten und zur Übertragung von Ermächtigungen nach dem Infektionsschutzgesetz (ThürIfSGZustVO) vom 2. März 2016 (GVBl. S. 155) in der jeweils geltenden Fassung hat das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie den Erlass zur Umsetzung der COVID-19-Immunitätsnachweispflicht (einrichtungsbezogene Impfpflicht) gemäß § 20a IfSG in der Fassung der Bekanntmachung des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 466) zum 27. April 2022 in Kraft gesetzt. Dieser regelt die gleichförmige Umsetzung der in § 20a

IfSG geregelten Maßnahmen zur Impfprävention in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen durch die zuständigen Landkreise und kreisfreien Städte als untere Gesundheitsbehörde.

Unabhängig davon sieht Absatz 2 Satz 1 auf Grundlage des § 28a Abs. 7 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a IfSG ergänzende Schutzmaßnahmen durch die Testpflicht nicht geimpfter oder genesener Beschäftigter vor, um insoweit das Infektionsrisiko zu senken. Die Testung erfolgt nach den gleichen Grundsätzen wie in Absatz 1 Satz 1 und hat täglich zu erfolgen. Personen, die ehrenamtlich oder im Rahmen des Freiwilligendienstes tätig sind, gelten als Beschäftigte im Sinne des Absatzes 2 Satz 1.

Zudem wurde zur Klarstellung aufgenommen, dass die Regelungen des § 20a IfSG unberührt bleiben.

Zu Absatz 3:

In Absatz 3 sind Ausnahmen für Personen geregelt, die die Einrichtung nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten. Unerheblich ist insbesondere ein Zeitraum bis zu 15 Minuten ohne Kontakt zu behandelten oder gepflegten Personen in Anlehnung an Ziffer 3.1 der Empfehlungen des Robert Koch-Instituts bezüglich Kontaktpersonen (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=68281654BDF5076D2F87EB68C9068362.internet061?nn=13490888#doc13516162bodyText2). Eine unwesentliche Überschreitung dieses Zeitraumes, etwa bei der bloßen Abgabe von Patienten im Verwaltungsbereich von Kliniken oder Pflegeheimen ohne einen weiteren, nicht damit in Zusammenhang stehenden Aufenthalt und ohne Kontakt zu Behandelten, kann ebenfalls als unerheblich angesehen werden. Nicht erfasst sind ferner hoheitliche Tätigkeiten und amtliche Kontrollen.

Zu Absatz 4:

Die Bestimmung schreibt die Vorhaltung der für die Vorschrift erforderlichen Tests für Besucher sowie die Verpflichtung vor, diese auf deren Verlangen durchzuführen und die Beobachtung bei Selbsttests nach § 4 Abs. 1 sicherzustellen.

Im Übrigen dürfen weitergehende über diese Verordnung hinausgehende Zugangsbeschränkungen oder Anordnungen von Schutzmaßnahmen nur im Einzelfall von den Gesundheitsbehörden verfügt werden.

Zum Dritten Unterabschnitt (Absonderung)

Zu § 8:

Zu Absatz 1:

§ 8 definiert in Absatz 1 die absonderungspflichtigen Personengruppen. Demgemäß besteht eine Absonderungspflicht für Personen, die einen Antigenschnelltest, einen PCR-Test oder einen Test mittels eines alternativen Nukleinsäure-Amplifikationsverfahrens nach § 2 Abs. 2 Nr. 3 bis 5 mit positivem Testergebnis aufweisen; nicht erfasst von der Absonderungspflicht sind Selbsttests nach § 2 Abs. 2 Nr. 6. Von dieser Bestimmung sind mithin auch Ausscheider im Sinne des § 2 Nr. 6 IfSG, also asymptomatische SARS-CoV-2-Infizierte, sowie Kranke im Sinne des § 2 Nr. 4 IfSG (SARS-CoV-2-Infizierte mit Symptomatik) erfasst.

Zu Absatz 2:

Die Regelung bestimmt, dass eine ansteckungsverdächtige Person nach § 2 Nr. 7 IfSG, nachdem der betroffenen Person der Umstand, ansteckungsverdächtig zu sein, bekannt geworden

ist, oder sie von der zuständigen Gesundheitsbehörde darüber in Kenntnis gesetzt wurde, dass sie Kontakt zu einer nachweislich mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person hatte und entsprechend den jeweils aktuellen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zur Kontaktpersonennachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen als enge Kontaktperson gilt, angehalten ist, für fünf Tage die physisch-sozialen Kontakte zu anderen Personen auf zwingend notwendige Kontakte zu reduzieren. Für diesen Zeitraum besteht die Empfehlung zur Durchführung von täglichen Testungen nach § 2 Abs. 2 Nr. 3 oder 6. Damit entfällt die bisherige verbindliche Absonderungspflicht für enge Kontaktpersonen vollständig. Der dadurch fortgeführte Abbau von Schutzmaßnahmen mit großer Eingriffstiefe trägt dem Umstand Rechnung, dass die Krankheitsverläufe bei der dominierenden Omikron Variante in der Regel milder verlaufen und ein Großteil der Bevölkerung inzwischen durch Schutzimpfung und/oder überstandene SARS-CoV-2- Infektionen vor schwer verlaufenden Covid-19-Erkrankungen geschützt ist. Zudem erzielen die bisherigen Quarantänemaßnahmen aufgrund der leichteren Übertragbarkeit und schnelleren Regenerationszeit keinen nachhaltigen Eindämmungseffekt mehr.

Zu § 9:

In § 9 sind die Verpflichtungen und Verhaltensweisen des in § 8 Abs. 1 definierten Personenkreises geregelt.

Zu Absatz 1:

Nachdem der betroffenen Person der Umstand, absonderungspflichtig zu sein, bekannt geworden ist, hat sich diese nach Absatz 1 innerhalb ihrer Wohnung oder Unterkunft aufzuhalten und jeden physisch-sozialen Kontakt zu anderen zu vermeiden.

Zu Absatz 2:

Die Bestimmung regelt, dass Beschäftigte in den Fällen des § 11 Satz 2, dies sind solche, die in Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 und § 36 Abs. 1 Nr. 2 und 7 IfSG tätig sind, vor Aufnahme ihrer Tätigkeit den negativen Testnachweis, welcher zur Beendigung der Absonderungspflicht vor Ablauf von zehn Tagen führt („Freitestung“), dem zuständigen Gesundheitsamt unaufgefordert vorzulegen haben. Zudem wird klargestellt, dass entsprechende Testnachweise nur von infektionsschutzrechtlich befugten Dritten ausgestellt werden dürfen. Als infektionsschutzrechtlich befugte Dritte gelten die Leistungserbringer nach § 6 Abs. 1 und 2 Satz 1 TestV. Ebenfalls als Nachweis zulässig ist das COVID-19-Testzertifikat nach § 22a Abs. 7 IfSG.

Zu § 10:

In bestimmten notwendigen Ausnahmefällen wird die Unterbrechung der Verpflichtung zur Absonderung nach Satz 1 ermöglicht, wobei Satz 2 eine vorherige Unterrichtungspflicht der absonderungspflichtigen Person gegenüber der aufgesuchten Stelle normiert, um letzterer die Möglichkeit einer angemessenen infektionsmedizinischen sicheren Vorbereitung oder gegebenenfalls auch Verschiebung eines Termins zu ermöglichen.

Zu § 11:

§ 11 enthält die Regelungen zur Beendigung der Absonderungspflicht.

Zu Satz 1:

Zu Nummer 1:

Grundsätzlich endet die Absonderungspflicht nach Nummer 1 mit dem Zeitpunkt einer entsprechenden behördlichen Entscheidung.

Zu Nummer 2:

Nach Nummer 2 endet bei allen getesteten Personen nach § 8 Abs. 1 die Absonderungspflicht frühestens fünf Tage nach dem Tag der Probenahme des ersten positiven Tests, wenn die betroffene Person zuvor 48 Stunden symptomfrei war. Die Verkürzung der Isolationsdauer von zehn auf fünf Tage stellt neben dem Wegfall der Absonderungspflicht bei engen Kontaktpersonen einen weiteren Schritt zum Abbau von Schutzmaßnahmen mit großer Eingriffstiefe auf Landesebene dar. Sollte vorher keine Symptomfreiheit vorliegen, endet die Absonderungspflicht spätestens mit Ablauf von zehn Tagen nach dem Tag der Probenahme des ersten positiven Tests.

Zu Nummer 3:

Nach Nummer 3 endet die Absonderungspflicht auch, wenn ein zur Bestätigung eines positiven Antigenschnelltests nach § 2 Abs. 2 Nr. 3 durchgeführter PCR-Test ein negatives Ergebnis aufweist.

Zu Satz 2:

Satz 2 regelt ein über die vorzeitige Beendigung der Absonderungspflicht hinausgehendes Tätigkeitsverbot für Beschäftigte in Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 und § 36 Abs. 1 Nr. 2 und 7 IfSG. Dieses gilt bis zur Vorlage eines negativen Testergebnisses eines Antigenschnelltests oder Nukleinsäure-Amplifikationsverfahrens (PCR oder alternatives Nukleinsäure-Amplifikationsverfahren) oder bis zum Ablauf von zehn Tagen nach dem Tag der Probenahme des ersten positiven Tests. Als negativer Testnachweis gilt in diesem Zusammenhang auch ein Nukleinsäurenachweis mit einem ct-Wert größer als 30, da ab diesem Wert nicht mehr vom Ausscheiden vermehrungsfähiger Viren auszugehen ist. Die Regelung dient der Erhöhung des Schutzniveaus der in den genannten Einrichtungen betreuten bzw. versorgten oder wohnhaften Personen mit einem hohen Risiko für einen schweren Covid-19-Verlauf.

Zu § 12:

Zu Absatz 1:

Satz 1, der im Wesentlichen aufgrund der besonderen Verordnungsermächtigung in § 15 Abs. 3 Satz 1 IfSG in Verbindung mit § 15 Abs. 3 Satz 2 IfSG und § 7 Abs. 1 Nr. 1 ThürIfSG-ZustVO erlassen wurde, ergänzt die bundesgesetzlichen Meldepflichten nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchst. t und Satz 2, § 8 Abs. 1 Nr. 1, 3 bis 8 oder § 9 Abs. 1 bis 3 Satz 1 IfSG durch zusätzliche landesrechtliche Meldepflichten gegenüber den Gesundheitsämtern als den nach § 2 Abs. 3 ThürIfSG-ZustVO zuständigen Behörden und schließt so sonst mögliche Lücken im bisherigen Meldesystem. Dadurch soll verhindert werden, dass in bundesrechtlich nicht meldepflichtigen Fallgestaltungen das Gesundheitsamt von positiven Antigenschnelltestungen keine oder nur zufällige Kenntnis erlangt. Beispielsweise sind in Einrichtungen der Altenpflege die testenden Mitarbeiter der Einrichtung oder auch sonstige testende Personen (externe Dienstleister oder Angehörige der Bundeswehr), die im Rahmen der Eingangskontrolle nach dieser Verordnung die Besucher (schnell)testen, nunmehr rechtlich jedenfalls verpflichtet, positive Ergebnisse an die Gesundheitsämter zu melden. Entsprechendes gilt auch sonst, etwa in Wirtschaftsbetrieben oder Dienststellen der Verwaltung, in denen gegebenenfalls freiwillige Antigenschnelltests durchgeführt werden.

Die Meldung umfasst auch personenbezogene Angaben, da sich die Besucher von Einrichtungen der Pflege mit ihren persönlichen Daten jeweils registrieren lassen müssen (erst Registrierung, dann Testung). Im Übrigen sind die getesteten Personen ohnehin in aller Regel persönlich bekannt.

Zu Absatz 2:

Zu Nummer 1:

Im Interesse eines sofort wirksamen Infektionsschutzes verpflichtet Nummer 1 die testenden Personen zur Belehrung der positiv getesteten Personen über die ihnen nach § 9 obliegenden Verpflichtungen, namentlich über die unmittelbar kraft Verordnung bestehende Verpflichtung zur sofortigen Absonderung.

Zu Nummer 2:

Nummer 2 ergänzt die vorgenannte Verpflichtung. Die Dokumentationspflicht gewährleistet die gebotene Sorgfalt bei der Durchführung der Belehrungen und ermöglicht auch die behördliche Nachprüfung etwa in Fällen, in denen bei Verletzungen der Absonderungspflicht ein „Quarantänebrecher“ behauptet, er habe nichts von seiner Verpflichtung zur Absonderung gewusst.

Zu Absatz 3:

Die Bestimmung stellt sicher, dass getestete Personen eine Bescheinigung über einen negativen Antigenschnelltest oder einen Test nach § 2 Abs. 2 Nr. 5 erhalten. Die Bescheinigung kann dann für einen bestimmten Zeitraum als Nachweis zum Beispiel beim Aufsuchen von bestimmten Einrichtungen verwendet werden. Hierdurch werden überflüssige Testungen vermieden und Ressourcen geschont.

Zu § 13:

Diese Norm regelt die Verpflichtungen und Vorgehensweise der jeweils zuständigen Behörde. Die Regelung zwingt die Gesundheitsbehörden nicht mehr zu einer umfassenden Kontaktnachverfolgung. Angesichts der hohen Anzahl von Infektionsfällen durch die Omikron-Virusvariante, die in der Regel weniger schwer verlaufen, ist die bisherige Containment-Strategie im Sinne einer umfassenden Kontaktnachverfolgung nicht mehr aufrechtzuerhalten. Zudem regelt die Vorschrift, dass Abweichungen von den Empfehlungen des RKI, die nicht auf Grundlage dieser Verordnung erfolgen, zur besseren Nachvollziehbarkeit der jeweiligen Entscheidung in der Akte und der Entscheidung selbst zu dokumentieren sind.

Zum Zweiten Abschnitt (Empfehlungen weitergehender Infektionsschutzmaßnahmen)

Zu § 14:

Über die in § 6 geregelten Pflichten zum Tragen einer qualifizierten Gesichtsmaske, die als Basismaßnahmen auf § 28a Abs. 7 Satz 1 Nr. 1 IfSG beruhen, sind darüber hinaus keine zusätzlichen Verpflichtungen möglich. Gleichwohl können die in § 14 aufgeführten Einrichtungen, Unternehmen, Betriebe und Angebote, soweit es sich um geschlossene Räume, handelt nach wie vor Quellen für eine Infektion durch Aerosole sein. Daher ist es wünschenswert, dass dort nach Möglichkeit auf die bewährte Maskentragung freiwillig zurückgegriffen wird, um sich und andere zu schützen.

Zum Dritten Abschnitt (Ordnungswidrigkeiten)

Zu § 15:

Die Ordnungswidrigkeiten wurden entsprechend der Regelungen der Rechtsverordnung gefasst. Ordnungswidrigkeiten gegen die Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes sind unabhängig davon in § 73 IfSG geregelt.

Zum Vierten Abschnitt (Schlussbestimmungen)

Zu § 16:

Zu Absatz 1:

Absatz 1 enthält eine Ausnahme vom Anwendungsbereich dieser Verordnung für den Landtag und die Fraktionen, wodurch dem verfassungsrechtlichen Selbstorganisationsrecht des Landtages und der Fraktionen Rechnung getragen wird.

Die Nennung der Fraktionen soll Klarstellung dahingehend bringen, dass die Tätigkeit der Fraktionen von den infektionsschutzrechtlichen Bestimmungen dieser Verordnung unberührt bleibt. Diese Klarstellung soll vor allem den Versammlungsbehörden wie auch den Ordnungs- und Gesundheitsbehörden nochmals deutlich die verfassungsrechtliche Trennung von Fraktionen und Parteien vor Augen führen und ist im Sinne einer einheitlichen und transparenten Handhabung angezeigt.

Die im Einzelfall vorzunehmende Abgrenzung zwischen Partei- und Fraktionsarbeit durch die in Anspruch genommenen Behörden (Versammlungsbehörden, Ordnungsbehörden, Gesundheitsamt) bleibt unbenommen.

Zu Absatz 2:

Mit Absatz 2 ist klargestellt, dass das Wahlrecht nach Artikel 38 des Grundgesetzes und Artikel 46 der Verfassung des Freistaats Thüringen uneingeschränkt gelten.

Zu § 17:

Die Bestimmung führt die von den Einschränkungen betroffenen Grundrechte des Grundgesetzes und die entsprechenden Bestimmungen der Verfassung des Freistaats Thüringen auf.

Zu § 18:

Die Regelung stellt die Gleichstellung der Status- und Funktionsbezeichnungen dieser Rechtsverordnung für alle Geschlechter klar.

Zu § 19:

Die Bestimmung regelt das Außerkrafttreten der Thüringer SARS-CoV-2-Infektionsschutz-Maßnahmeverordnung mit Ablauf des 28. Mai 2022.

Zu Artikel 2 (Änderung der Thüringer Verordnung über die Infektionsschutzregeln zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 in Kindertageseinrichtungen, der weiteren Jugendhilfe und Schulen)

Zu Nummer 1:

Buchstabe a:

Die Änderung von Absatz 1 berücksichtigt das Vorhaben des für das Schulwesen zuständigen Ministeriums, nach den Osterferien für zwei Wochen einen so genannten Sicherheitspuffer mit verpflichteten Testungen zweimal die Woche für alle Schülerinnen und Schüler vorzuhalten. Dieser Sicherheitspuffer ist geboten, da davon auszugehen ist, dass aufgrund der aktuellen

Lockerungen der bisherigen Corona-Regelungen, insbesondere im Hinblick auf Reisebeschränkungen, viele Schülerinnen und Schüler in den Urlaub gefahren sind und aufgrund der Osterfeiertage auch größere Familienzusammenkünfte stattgefunden haben. Zudem ist davon auszugehen, dass in der Ferienzeit keine oder kaum nachweisbare Testungen durchgeführt wurden.

Buchstabe b:

Nach dem zweiwöchigen Sicherheitspuffer nach den Osterferien erfolgt eine Umstellung der Testpflicht in ein Testangebot einmal die Woche, das die Schülerinnen und Schüler freiwillig nutzen können; die Teilnahme wird jedoch empfohlen.

Zu Nummer 2:

Die Änderungen der Bestimmung, insbesondere die Ergänzung der Überschrift, dienen der Klarstellung, dass § 6 ausschließlich in dem Zeitraum bis zum Ablauf des 6. Mai 2022, das heißt bei Bestehen der Testpflicht, Anwendung findet. Aufgrund dessen, dass die Teilnahme an dem Testangebot ab 7. Mai 2022 freiwillig ist, bedarf es auch keiner Befreiungstatbestände.

Zu Nummer 3:

Die Änderungen beruhen einerseits auf den Änderungen in § 5 und andererseits auf der Änderung des § 8 ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO und sind redaktionelle Anpassungen.

Zu Nummer 4:

Mit der Änderung wird die Geltungsdauer der Rechtsverordnung geändert. Die Änderung des Datums des Außerkrafttretens berücksichtigt die Vorgabe des § 28a Abs. 5 IfSG.

Zu Nummer 5:

Mit dem Änderungsbefehl erfolgt die redaktionelle Anpassung der Inhaltsübersicht.

Zu Artikel 3 (Inkrafttreten)

In Artikel 3 Satz 1 wird das Inkrafttreten der Mantelverordnung geregelt. Mit Artikel 3 Satz 2 wird das abweichende Inkrafttreten des Artikels 1 am 1. Mai 2022 bestimmt.