

Begründung

zur Thüringer Verordnung zur Anpassung der Infektionsschutzmaßnahmen zur Eindämmung einer weiteren sprunghaften Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 sowie gefährlicher Mutationen

Vom 12. März 2021

A. Allgemeines

Im Rahmen der Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 3. März 2021 wurde ein Stufenplan unter Berücksichtigung der sich entwickelnden Inzidenz in den Bundesländern beschlossen.

Maßgeblich waren die insgesamt bislang sinkenden Inzidenzen einerseits, die Zunahme von hochansteckenden Virusvarianten andererseits, wobei letztere wiederum zu einem erneuten Anstieg der Infektionszahlen führten. Gleichzeitig wurde berücksichtigt, dass eine zunehmende Zahl von Personen geimpft werden und wurden sowie die höhere Verfügbarkeit von Schnelltests.

Im Ergebnis wurde ein 5-Stufenplan im Hinblick auf die Öffnung verschiedener Einrichtungen und Bereiche vorgesehen, welcher gleichzeitig einen Rückfallmechanismus bei der Erhöhung von Inzidenzzahlen vorsieht.

Thüringen ist seit Wochen das Bundesland mit den landesweit höchsten Inzidenzen. Diese bewegten sich in den letzten 14 Tagen deutlich über 100 pro sieben Tage/100 000 Einwohner, mit nunmehr wieder steigender Tendenz. Damit liegt Thüringen immer noch kontinuierlich weit über dem Bundesdurchschnitt mit zurzeit ca. 83 (Stand 15. März 2021) an der Spitze aller Länder.

Da die vereinbarte Stufenregelung zwischen Inzidenzen von unter 50 bis 100 differenziert, kommt aufgrund der gegenwärtigen Infektionslage sowie der nach wie vor hohen Auslastung der Intensivstation in Thüringen folglich noch keine Umsetzung dieser Regelungen in Betracht.

Daher wird inhaltlich im Wesentlichen die Dritte Thüringer SARS-CoV-2-Sondereindämmungsmaßnahmenverordnung unter Übernahme geeigneter, dem Infektionsgeschehen angepassten Lockerungen ergänzt. Dies betrifft zum einen die Kontaktbeschränkungen im Hinblick auf eine Angleichung der Altersgrenze von Kindern und die Erweiterung des Haushaltsbegriffs auf Paare die getrennt leben, sowie die Öffnung von Flugschulen und Kinderschuhgeschäften sowie körpernaher Dienstleistungen unter Einführung eines Testregimes. Neu ist ferner die Zulassung von Modellprojekten durch die Gebietskörperschaften sowie eine den aktuellen Gegebenheiten angepasste Regelung von Selbsttests.

Bei der Neufassung der Ordnungswidrigkeitentatbestände in allen drei Verordnungen wurde die Entscheidung des Thüringer Verfassungsgerichtshofs vom 1. März 2021 (VefGH 18/20) berücksichtigt.

Die Zweite Thüringer SARS-CoV-2-Infektionsschutz-Grundverordnung wurde bis zum 31. März 2021 verlängert.

Die sechste Quarantäneverordnung wurde an den neuen Musterverordnungsentwurf des Bundes angepasst, der eine unterschiedliche Absonderungszeit von 14 Tagen für Personen aus Virusvariantengebieten vorsieht. Gleichzeitig wurde für Personen aus anderen

Risikogebieten wieder die verkürzte Absonderungsdauer von zehn Tagen eingeführt. Für den letzteren Personenkreis besteht wieder die Möglichkeit einer Verkürzung der Absonderung durch Testung.

Die vorliegende Mantelverordnung umfasst im Rahmen einer formellen bzw. gesetzestechnischen Verklammerung jeweils eine vom TMASGFF und eine vom TMBJS erlassene Verordnung für den Zuständigkeitsbereich des jeweiligen Ministeriums. Rechtsgrundlage sind die einschlägigen Ermächtigungen im IfSG sowie die Unterermächtigungen in § 7 Abs. 1 bzw. Abs. 2 ThürIfSGZustVO. Im Rahmen von Art. 1 der Verordnung wird Abschnitt 2 – Allgemeine Sondereindämmungsmaßnahmen – vom TMASGFF erlassen, hingegen der Abschnitt 3 – Sondereindämmungsmaßnahmen für die Bereiche Bildung, Jugend und Sport – vom TMBJS. Der Vierte Abschnitt – Ordnungswidrigkeiten – ist jeweils von dem Ministerium erlassen, um dessen Ge- oder Verbotsnorm aus dem entsprechenden Abschnitt es geht, also die Nummern 28 bis 31 vom TMBJS, im Übrigen vom TMASGFF. Der Erste und Fünfte Abschnitt sind vom jeweils zuständigen Ministerium erlassen (vgl. dazu in § 1 Abs. 1 die Formulierung „Ergänzend zu den Bestimmungen ... gelten jeweils die Bestimmungen dieser Verordnung“). Artikel 2 mit Änderungen der 2. ThürSARS-CoV-2-IfS-GrundVO und in Art. 3 zur 6. Quarantäneverordnung erlässt das TMASGFF.

B. Zu den einzelnen Bestimmungen

Zu Artikel 1

Änderung der Dritten Thüringer

SARS-CoV-2-Sondereindämmungsmaßnahmenverordnung

Zu 1. (§ 1a)

Die zwischen Bund und Ländern am 3. März 2021 vereinbarte Öffnungsstrategie legt einen besonderen Schwerpunkt auf digitale Plattformen als Mittel, um die zuständigen Behörden zu entlasten, Kontakte infizierter Personen effektiv und schnell nachzuverfolgen. Je besser der direkte Datenaustausch zwischen den Behörden einerseits und möglichen Kontaktpersonen sowie von Geschäften und Einrichtungen andererseits, desto schneller können Infektionsketten über viele Bereiche des gesellschaftlichen Lebens hinweg erkannt repliziert werden.

Aus diesem Grund ermöglicht die Bestimmung unter den Voraussetzungen von Absatz 3 den Landkreisen und kreisfreien Städten mit einem Sieben-Tage-Inzidenzwert von unter 100 Neuinfektionen, geschlossene Einrichtungen, Betriebe bzw. Bereiche nach Absatz 1 Satz 1 im Rahmen örtlich und zeitlich begrenzter Modellprojekte in ihren Gemeinden zu öffnen. Maßgeblich ist der Inzidenzwert des Landkreises bzw. der kreisfreien Stadt und nicht der einzelnen Gemeinde da andernfalls unerwünschte Konzentrationen von Publikumsverkehr die Folge wären. Die Modellprojekte können jedoch nur unter den folgenden strengen Voraussetzungen stattfinden, zumal die Infektionslage in Thüringen immer noch besorgniserregend ist.

Zum einen muss es sich nach Absatz 1 Satz 2 um ein echtes Modellprojekt handeln. Die bloße Öffnung aufgrund eines Inzidenzwertes unter 100 ist nicht ausreichend. Zum anderen müssen Untersuchungen des Infektionsgeschehen stattfinden und damit als Mehrwert neue Erkenntnisse bzgl. Öffnungsstrategien erlangt werden (Nr.1). Nr. 2 sieht zusätzlich die Erprobung von Testkonzepten sowie digitaler Systeme, die die Kontaktnachverfolgung für die zuständigen Behörden ermöglichen bzw. verbessern, vor. Die Maßnahmen müssen diskriminierungsfrei erfolgen, d.h. bestimmte Bevölkerungsgruppen dürfen nicht ausgeschlossen werden.

Die Projekte müssen von vornherein auf eine Dauer von maximal fünf Tagen befristet werden.

Erforderlich ist nach Absatz 2 ferner die Zustimmung der obersten Gesundheitsbehörde für Ausnahmen nach Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bzw. des für Bildung, Jugend und Sport zuständigen Ministeriums im Einvernehmen mit der obersten Gesundheitsbehörde. Zuvor ist der Thüringer Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit anzuhören. Die oberste Gesundheitsbehörde kann sowohl ihre Zustimmung als auch ihr Einvernehmen zusätzlich davon abhängig machen, dass eine wissenschaftliche Begleitung des Projektes gewährleistet ist. Der Begriff ist weit zu verstehen und kann medizinische, virologische, epidemiologische aber auch infektionsschutzrechtliche Begleitung umfassen. Sie kann nach Absatz 3 Satz 2 die Zustimmung bei signifikanter Überschreitung des Wertes der Inzidenz widerrufen. Der Gefahr einer längerfristigen Überschreitung wird durch die begrenzte Laufzeit von fünf Tagen begegnet. Nach dem Widerruf ist das Projekt unverzüglich, spätestens einen Tag nach dem

Widerruf zu beenden; Beginn und Ende des Modellprojekts sind jeweils öffentlich bekannt zu machen.

Zu 2. (§ 3)

Zu a):

Zu aa) und bb):

Es handelt sich um eine Angleichung an die im Rahmen der Videoschaltkonferenz vom 3. März 2021 unter Nr. 4 vorgesehene Altersgrenze. Die Vereinheitlichung von derartigen Altersgrenzen im Bundesgebiet erscheint sinnvoll.

Zu cc):

Ebenfalls im Rahmen der vorgenannten Videoschaltkonferenz wurde vereinbart, dass Paare auch dann als ein Haushalt anzusehen sind, wenn sie nicht in einer gemeinsamen Wohnung, also getrennt voneinander leben (z.B. Fernbeziehung). Trotz Entfernung können entsprechende Beziehungen als Infektionsgemeinschaft durch regelmäßiges Zusammenkommen angesehen werden. Neben Ehepaaren und eingetragenen Lebensgemeinschaften sind auch – entsprechend der Regelung in § 2 Abs.2 Nr. 2 a) der Sechsten Thüringer Quarantäneverordnung – Beziehungen von Lebensgefährten erfasst. Maßgeblich ist ein fester, auf Dauer angelegter Zusammenschluss.

Zu b):

Es handelt sich um eine Klarstellung, dass die allgemeinen Kontaktbeschränkungen nach Absatz 1 im Bereich der nunmehr geöffneten Einrichtungen keine Anwendung finden.

Zu 3. (§ 5)

Zu a):

Hierdurch wird sichergestellt, dass im Rahmen der geöffneten Betriebe der Fahr- und Flugschulen durchgängig sowohl im praktischen wie theoretischen Lehrbetrieb und während der Prüfungen eine qualifizierte Gesichtsmaske verpflichtend zu tragen ist, sofern dies innerhalb geschlossener Räume oder in Fahr- und Flugzeugen stattfindet. Geeignete Gesichtsmasken sind in § 5 Abs. 3 bzw. auf der Website <https://www.tmasgff.de/covid-19/faq/schutzmasken> aufgeführt.

Zu b):

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung aufgrund der geänderten SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung.

Zu 4. (§ 6)

Zu a):

Durch die Neufassung werden Bibliotheken (frühere Nr. 4), Archive (frühere Nr. 5), Solarien (Nr. 9, geändert) sowie Flugschulen (frühere Nr. 14) geöffnet.

Schwimm-, Freizeit- und Erlebnisbäder können nunmehr für den Schwimmunterricht nach § 11 Abs. 2 Nr. 2 (frühere Nr. 10) öffnen.

Im Hinblick auf die Öffnung von Buchläden ist die Lockerung bezüglich von Bibliotheken für den Publikumsverkehr konsequent. Gleiches gilt für die Nutzung von Archiven. Dabei ist die bestehende langdauernde Schließung einerseits und der Bedarf der Bevölkerung an unterschiedlichen Arten von Literatur die letztlich auch als Grundversorgung anzusehen ist, zu berücksichtigen.

Solarien können im Rahmen der gegenwärtig anstehenden Lockerungen (Öffnung der körpernahen Dienstleistungen) geöffnet werden, da unter Einhaltung strenger Hygienemaßnahmen das Infektionsrisiko im Gegensatz zu Saunen (feuchtwarmes Klima, welches Viren und Keime begünstigt) oder Fitnessstudios (hohe Produktion von Aerosolen durch die sportliche Betätigung) verhältnismäßig niedriger einzuschätzen ist.

Auch die Öffnung von Flugschulen wurde zwischen Bund und Ländern vereinbart. Flugschulen bilden neben privaten Flugschülern auch berufliche Piloten aus, wobei hier das Infektionsrisiko mit dem der Fahrschulen vergleichbar ist.

§ 11 Abs. 2 Nr. 2 sieht im Bereich des Sportbetriebs für die Erteilung des Sportunterrichts nach den Lehr-, Ausbildungs- und Studienplänen auf allen öffentlichen und nicht öffentlichen Sportanlagen eine reguläre Ausnahme von der Untersagung nach § 11 Abs. 1 vor. Da im Rahmen des Sportunterrichts nach den Lehrplänen auch der Schwimmunterricht verbindlich (Grundschule) oder auch alternativ-verbindlich (u.a. Regelschule, Gymnasium, TGS) vorgesehen ist, ist die Öffnung von Schwimmhallen nach § 6 Abs. 2 Satz 1 Nr. 8 grundsätzlich zu ermöglichen. Dadurch wird auch der bisherige Regelungswiderspruch aufgehoben.

Für die organisatorische Umsetzung sind die Schulen nach entsprechender Anweisung durch das für Schulwesen zuständige Ministerium verantwortlich.

Zu b):

Der neue Absatz stellt unter anderem klar, dass der Wegfall der früheren Nr. 14 (Flugschulen und ähnliche Einrichtungen) nur zu einer Freistellung dieser Einrichtungen führt. Andere ähnliche Betriebe (z.B. Bootsschulen, Segelschulen, Angelschulen) sind über Absatz 2 Satz 1 Nr.16 als Einrichtung die der Freizeitveranstaltung dient weiterhin geschlossen.

Für Flugschulen gelten die gleichen Regeln für die Erstellung und Vorhaltung von Hygienekonzepten wie für Fahrschulen. In Satz 2 wird festgelegt das zur Ausbildung und Erlangung der jeweiligen Erlaubnisse erforderliche weitere Maßnahmen, die damit im Zusammenhang stehen (wie z.B. Erste-Hilfe-Schulungen) ebenfalls durchgeführt werden können. Um eine sichere Kontaktnachverfolgung für die zuständige Behörde zu gewährleisten ist die Bestimmung des § 3 Abs. 4 2. ThürSARS-CoV-2-IfS-GrundVO anwendbar.

Zu c):

Der neue Absatz 2b) schreibt auch für die neu eröffneten Bibliotheken und Archive die Maßnahmen nach § 3 Abs. 1 bis 3 sowie den §§ 4 und 5 Abs. 1 bis 4 2. ThürSARS-CoV-2-IfS-GrundVO vor. Daneben ist eine Zugangsbegrenzung vorzusehen, die nicht mehr als einen Besucher pro 10 m² bezogen auf die für den Publikumsverkehr zugängliche Fläche erlaubt. Auch in diesem Bereich sind die Maßnahmen zur Ermöglichung einer Kontaktnachverfolgung nach § 3 Abs. 4 2. ThürSARS-CoV-2-IfS-GrundVO vorgeschrieben.

Zu 5. (§ 8)**Zu a):**

Im Rahmen der Videoschaltkonferenz vom 3. März 2021 wurden bereits im zweiten Öffnungsschritt (Nr. 5, Spiegelstrich 2) körpernahe Dienstleistungen (neben den bereits zum 1. März 2021 geöffneten Friseurbetrieben) zugelassen. Neben den bereits explizit genannten körpernahen Dienstleistungen werden von der Regelung ebenso Physio- und Ergotherapie, Logopädie, Podologie und Fußpflege sowie vergleichbare medizinische Dienstleistungen erfasst. Bei solchen Dienstleistungen, bei denen aufgrund der Art objektiv das Tragen von Gesichtsmasken nicht oder nicht durchgängig möglich ist, sollen Kunden ein negatives Ergebnis eines den Bestimmungen des § 9d Abs.1 bis 3 entsprechenden, durchgeführten Tests vorlegen. Ausreichend ist ferner die Vorlage einer Bescheinigung nach § 9d Abs.4. Die Soll-Vorschrift erfordert demnach nicht zwingend die Vorlage eines solchen Testergebnisses, allerdings sind die Kunden angehalten, dies regelmäßig vorzuweisen, sofern keine sachlichen Gründe entgegenstehen. Umgekehrt ist der Betriebsinhaber nicht verpflichtet, Kunden ohne ein solches Ergebnis zu bedienen. Im Übrigen gelten auch hier die Bestimmungen über die Kontaktnachverfolgung nach der 2. ThürSARS-CoV-2-IfS-GrundVO.

Zu b):

Es handelt sich um eine Folgeänderung bezogen auf a).

Zu c):**Zu aa):**

Aufgrund der längeren Schließungszeiten besteht insbesondere bei Kindern, die sich im Wachstum befinden der Bedarf an angepassten Schuhen. Diese können nicht ohne weiteres immer im Online-Handel bezogen werden; das Aufsuchen eines Geschäftes und das Anprobieren ist gerade bei Kindern erforderlich um negativen Auswirkungen auf die Entwicklung des kindlichen Fußes und pathologischen Fehlstellungen durch ungeeignetes Schuhwerk zu begegnen. Schuhgeschäfte, die nicht ausschließlich Kinderschuhe verkaufen, können den Bereich für Kinderschuhe ebenfalls öffnen. Der Verkauf anderer Schuhe oder Waren richtet sich nach Absatz 3 (Geschäfte mit gemischtem Sortiment).

Aufgrund der langen Schließzeiten besteht auch im Hinblick auf Buchhandlungen der Bedarf zur Versorgung der Bevölkerung mit Lesematerial u.a. zur Fort- und Weiterbildung, nicht zuletzt auch im beruflichen und schulischen Bereich.

Zu bb und cc):

Es handelt sich um redaktionelle Anpassungen.

Zu d):

Baumärkte dienen neben der Versorgung von Handwerkern, welche bereits nach der bisherigen Regelung sichergestellt wurde auch der Beschaffung einer Vielzahl von Baumaterialien und technischen Komponenten, Ersatzteilen, Werkzeug, welche die Bevölkerung im Alltag benötigen. Bislang konnten diese Gegenstände im Wege einer Vorbestellung nebst Abholmöglichkeit beschafft werden. Oftmals ist aber eine Beratung vor Ort unumgänglich, so dass für diesen Bereich nicht zuletzt auch unter Aufgreifen dieser Idee die Gewährung von Einzelterminen möglich ist (sog. „Click and Meet“). In Anbetracht der bestehenden Infektionslage sind solche Termine unter den genannten Bedingungen dieser Vorschrift infektionsschutzrechtlich vertretbar. Nach Satz 2 war jedoch zu berücksichtigen, dass im Hinblick auf die Vereinbarung einer mehr oder weniger großen Anzahl paralleler Einzeltermine die Zugangsbeschränkung in Form einer maximalen Anzahl von Kunden erforderlich ist. Bei der Wahl von 40m² wurde berücksichtigt, dass beim „Click and Meet“, anders als bei bloßen Zugangsbeschränkungen von vollständig geöffneten Einrichtungen immer eine Beratung eines Beschäftigten unmittelbar gegenüber dem Kunden stattfindet. Zur Klarstellung wurde aufgenommen, dass ein auf dieses System angepasstes Infektionsschutzkonzept nach § 5 Abs. 2 bis 4 2. ThürSARS-CoV-2-IfS-GrundVO zu erstellen ist; auch hier gelten die Regelungen der Kontaktnachverfolgung.

Zu e)

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung im Hinblick auf den geänderten Absatz 1, der kein Verbot körpernaher Dienstleistungen mehr vorsieht.

Zu 6. (§ 9 Abs. 2)

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung.

Zu 7. (§ 9a Abs. 4 Satz 1)

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung.

Zu 8 (§ 9b)

Es handelt sich um eine redaktionelle Korrektur.

Zu 9 (§ 9c Abs. 8)

Die Bestimmung stellt sicher, dass getestete Personen eine Bescheinigung über einen negativen Antigenschnelltest erhalten. Die Bescheinigung kann dann für einen bestimmten

Zeitraum als Nachweis z.B. beim Aufsuchen von Geschäften, Besuchen in Pflegeheimen o.ä. verwendet werden. Hierdurch werden überflüssige Testungen vermieden und Ressourcen geschont.

Zu Nr. 10 (§ 9d)

Der in die Dritte ThürSARS-CoV-2-Sondereindämmungsmaßnahmenverordnung neu eingeführte § 9d reagiert auf die seit kurzem verfügbaren Antigen-Schnelltests (PoC-Testungen) auf den Coronavirus SARS-CoV-2 zur Eigenanwendung, sog. Selbsttests und schafft erste infektionsschutzrechtliche Standards für die Anwendung und Handhabung dieser neuartigen Möglichkeit, die Seuche einzudämmen. Selbsttestungen sind neben den Fremdtestungen durch Antigen-Schnelltests (PoC-Testungen) und Polymerasekettenreaktion-Testungen (PCR-Testungen) künftig eine der wichtigen Eckpfeiler der Seuchenbekämpfung in Thüringen ergänzend zu den weiterhin zügig durchgeführten Impfungen und einer wirksamen Kontaktpersonennachverfolgung.

Zu Absatz 1:

§ 9d Abs. 1 korrespondiert mit der Formulierung „Soweit dies in dieser Verordnung bestimmt ist,“ mit den in diese Verordnung neu eingefügten Regelungen in den §§ 1a Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 und 8 Abs. 1.

Künftig werden zum einen im Rahmen von Modellprojekten regional oder örtlich bei den durch die Landkreise und kreisfreien Städte als nach § 2 Abs. 3 ThürIfSGZustVO zuständige untere Gesundheitsbehörde verfügten zusätzlichen – zunächst befristeten – Lockerungen im wirtschaftlichen und kulturellen Bereich in den nach § 1a Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 notwendigen Corona-Testkonzepten Fremd- und Selbsttestungen mittels Antigen-Schnelltestungen als flankierendes Instrument der Seuchenbekämpfung erprobt. Zum anderen sieht § 8 Abs. 1 Satz 2 künftig in den Fällen, in denen aus Sachgründen bei der Erbringung einer körpernahen Dienstleistung keine Mund-Nasen-Bedeckung verwendet werden kann, beispielsweise bei der Rasur, eine Vor-Ort-Selbsttestung nach Maßgabe von § 9d Abs. 1 bis 3 oder die Vorlage einer gültigen Bescheinigung nach § 9d Abs. 4 vor.

Dabei ist der Regelungsgedanke des § 9d Abs. 1 mit seiner beweglichen Bezugnahme auf diese Verordnung „auf Zuwachs“ angelegt. Es ist davon auszugehen, dass schrittweise für den Zutritt zu oder die Inanspruchnahme von weiteren Lebens- und Wirtschaftsbereichen insbesondere auch Selbsttestungen nach Maßgabe des § 9d vorgeschrieben werden.

Zu Absatz 2:

Dieser Absatz legt die Qualitätsstandards für Selbsttestungen verbindlich fest, um verlässliche Ergebnisse zu gewährleisten.

Zu Absatz 3:

Absatz 3 formuliert Sorgfaltsmaßstäbe für die Durchführung der Testungen und soll zugleich als Warnhinweis fungieren.

Zu Absatz 4:

Absatz 4 will unnötige Mehrfachtestungen vermeiden helfen. Die Bestimmung regelt die Anerkennung von bereits an einem anderen Ort vorgenommener Testungen. Die Zeitvorgaben stellen die hinreichende Aussagekraft der Testergebnisse sicher.

Zu Absatz 5:

Der Vorbehalt in Absatz 5 bezüglich der Coronavirus-Testverordnung regelt neben seiner Unterrichtsfunktion im Verhältnis zu § 9d den Anwendungsvorrang der bundesrechtlichen Corona-Testverordnung klar.

Zu Nr. 11 (§ 10a)

Es handelt sich um redaktionelle Änderungen. Regelungen ohne weiteren Regelungsgehalt wurden gestrichen.

Insbesondere liegen die Konzepte der Kindertageseinrichtungen, um eine verpflichtende Testung aller Beschäftigten auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 an zwei verschiedenen Tagen pro Woche zu ermöglichen, von über 80% der Einrichtungen vor. Die Bundeskanzlerin sowie die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder haben am 3. März 2021 beschlossen, dass das Personal in Schulen und Kinderbetreuung sowie alle Schülerinnen und Schüler pro Präsenzwoche das Angebot von mindestens einem kostenlosen Schnelltest erhalten. Des Weiteren machen die Unternehmen ihren in Präsenz Beschäftigten pro Woche das Angebot von mindestens einem kostenlosen Schnelltest. Die Teststrategie für Kindertagesbetreuungseinrichtungen und Schulen des für Bildung zuständigen Ministeriums gilt fort und soll vor diesem Hintergrund in eine allgemeine Landesteststrategie eingeordnet werden.

Zu Nr. 13 (§ 12 Abs. 3)

Die Änderung betrifft Anpassungen der Tatbestände der Ordnungswidrigkeiten nach Maßgabe der Entscheidung des Thüringer Verfassungsgerichtshofs vom 1. März 2021 (Az. VerfGH 18/20).

Zu 14. (§ 16)

Durch die Bestimmung wird die Dritte Thüringer SARS-CoV-2 Sondereindämmungsmaßnahmenverordnung bis zum 31. März 2021 verlängert.

Zu Artikel 2

Änderung der Zweiten Thüringer SARS-CoV-2-Infektionsschutz-Grundverordnung

Zu 1. (§ 11 Abs.1 Satz 1)

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung.

Zu 2. (§ 14 Abs.3)

Die Änderung betrifft Anpassungen der Tatbestände der Ordnungswidrigkeiten nach Maßgabe der Entscheidung des Thüringer Verfassungsgerichtshofs vom 1. März 2021 (Az. VerfGH 18/20).

Zu 3. (§ 19)

Durch diese Bestimmung wird die Zweite Thüringer SARS-CoV-2-Infektionsschutz-Grundverordnung bis zum 31. März 2021 verlängert.

Zu Artikel 3

Änderung der Sechsten Thüringer Quarantäneverordnung

Zu 1. (§ 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: 2. März 2021). Ein Übertragungsrisiko besteht angesichts des hochdynamischen, exponentiell verlaufenden Infektionsgeschehens nach wie vor in einer Vielzahl von Regionen weltweit.

In vielen europäischen Staaten haben die ergriffenen, weitreichenden Maßnahmen zunächst Wirkung gezeigt und die Infektionszahlen sind gesunken. Allerdings bewegen sich die Infektionszahlen insgesamt weiter auf einem sehr hohen Niveau und sind vielen Staaten zwischenzeitlich zum Teil wieder exponentiell gewachsen. Das Infektionsgeschehen ist weiterhin hoch dynamisch. 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. Ein- und Rückreisende aus Risikogebieten müssen deshalb grundsätzlich für zehn Tage abgesondert werden. Nach § 2 Nummer 17 des Infektionsschutzgesetzes ist ein Risikogebiet ein Gebiet außerhalb Deutschlands, für das vom Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Auswärtigen Amt und dem Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat ein erhöhtes Risiko für eine Infektion mit einer bestimmten bedrohlichen übertragbaren Krankheit festgestellt wurde. Bei dem Coronavirus SARS-CoV-2 handelt es sich um eine solche Krankheit. Die Einstufung als Risikogebiet erfolgt erst mit Ablauf des ersten Tages nach Veröffentlichung der Feststellung durch das Robert Koch-Institut im Internet unter der Adresse <https://www.rki.de/risikogebiete>.

Für Einreisende aus bestimmten Risikogebieten mit einem besonders hohen Risiko werden korrelierend zur qualifizierten Gefahrensituation besondere Maßnahmen getroffen.

Dies betrifft insbesondere Personen, die sich in einem Risikobiet aufgehalten haben, für das durch das Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Auswärtigen Amt und dem Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat ein besonders hohes Risiko für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 festgestellt wurde, weil in diesem Risikogebiet bestimmte Varianten des Coronavirus SARS-CoV-2 verbreitet aufgetreten sind (Virusvarianten-Gebiet), deren Infektiosität nach bisherigen Erkenntnissen noch über diejenige der bisher verbreiteten Form des Virus hinausgeht. Zudem könnten die Virusmutationen, die Wirksamkeit der bisher zugelassenen

Zu a):

Zu aa):

Ein- und Rückreisende – egal ob über den Luft-, Land-, oder Seeweg –, die sich in den letzten zehn Tagen vor ihrer Einreise in einem Risikogebiet im Sinne des § 2 Nummer 17 des Infektionsschutzgesetzes 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, Urt. v. 22. März 2012 – 3 C 16/11 –, juris Rn. 32). Dies ist bei einem Aufenthalt in einem Risikogebiet gegeben.

Nach § 2 Nummer 7 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 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.

Die Pflicht zur Absonderung gilt bei einem Voraufenthalt in einem Risikogebiet im Sinne des § 2 Nummer 17 des Infektionsschutzgesetzes. Nach § 2 Nummer 17 des Infektionsschutzgesetzes ist ein Risikogebiet ein Gebiet außerhalb Deutschlands, für das vom Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Auswärtigen Amt und dem Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat ein erhöhtes Risiko für eine Infektion mit einer bestimmten bedrohlichen übertragbaren Krankheit festgestellt wurde. Bei dem Coronavirus SARS-CoV-2 handelt es sich um eine solche Krankheit. Die Einstufung als Risikogebiet erfolgt erst mit Ablauf des ersten Tages nach Veröffentlichung der Feststellung durch das Robert Koch-Institut im Internet unter der Adresse <https://www.rki.de/risikogebiete>. So soll den Reisenden und den betroffenen Ländern bzw. Regionen Zeit gegeben werden, auf die Einstufung zu reagieren und entsprechenden Vorkehrungen treffen zu können.

Die Einstufung eines Gebietes als SARS-CoV-2-Risikogebiet basiert aktuell auf einer zweistufigen Bewertung. Zunächst wird festgestellt, in welchen Staaten/Regionen es in den letzten sieben Tagen mindestens 50 Neuinfizierte pro 100.000 Einwohner gab (sog. 50er-Inzidenz).

Ist die 50er-Inzidenz in einer Region erreicht bzw. überschritten, ist aus epidemiologischer Sicht damit zu rechnen, dass das Infektionsgeschehen eine Dynamik angenommen hat, die sich nur noch schwer kontrollieren lässt. Auch wenn in Teilen Deutschlands die 7-Tage-Inzidenz weitaus höher liegt, ist bei der ersten Stufe der Risikogebietsausweisung die 50er-Inzidenz maßgeblich. Die daraus ggf. resultierende Unterscheidung von Daheimgebliebenen und innerdeutsch Reisenden im Vergleich zu Einreisenden aus dem Ausland stellt dabei keine Ungleichbehandlung wesentlich gleicher Sachverhalte dar; sie ist jedenfalls gerechtfertigt. Das Bewegungs- und damit Kontaktprofil von Auslandsreisenden unterscheidet sich typischerweise von dem Daheimgebliebenen und innerdeutsch Reisender. Durch die stärkere

Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln, öffentlicher Infrastruktur (Flughäfen, Beherbergungsbetriebe) und die bei Auslandsreisen oft eintretende Kontaktaufnahme mit Personen, die nicht dem alltäglichen Umfeld entstammen, ist das Verhalten von Auslandsreisenden typischerweise eher gefahrensicher. Dies unterscheidet sie auch gegenüber innerdeutsch Reisenden, da in Deutschland vielerorts Beherbergungsbetriebe für touristische Zwecke, Gastronomie- und Kulturbetriebe geschlossen sind. Der Ordnungsgeber hat zudem keinen Einfluss auf Maßnahmen der Pandemiebekämpfung im Ausland und kann auch nicht nachprüfen, welchen Infektionsrisiken Einreisende ausgesetzt gewesen sind (so auch das Niedersächsische Obergericht, Beschluss vom 30. November 2020, 13 MN 520/20).

Hinzukommt, dass im Rahmen der zweiten Stufe der Risikogebietsausweisung anhand weiterer qualitativer und quantitativer Kriterien festgestellt wird, ob trotz eines Unter- oder Überschreitens der Inzidenz ein erhöhtes bzw. nicht erhöhtes Infektionsrisiko begründet ist. 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 im Vergleich zu den Testkapazitäten sowie durchgeführten Tests pro Einwohner sowie in den Staaten ergriffene Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens (Hygienebestimmungen, „Lockdownmaßnahmen“, Kontaktnachverfolgung etc.) und die Krankenhausbelegung. Hierbei wird auch geprüft, ob die Inzidenz nicht auf lokal begrenzte Infektionsgeschehen in dem betroffenen Gebiet zurückzuführen ist. Ebenso wird berücksichtigt, wenn keine verlässlichen Informationen für bestimmte Staaten vorliegen. Für die EU-Mitgliedstaaten wird seit der 44. Kalenderwoche 2020 auch die nach Regionen aufgeschlüsselte Karte des Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) berücksichtigt. Die Karte enthält Daten zur Rate der Neuinfektionen, Testpositivität und Testrate. Außerdem werden auf der zweiten Stufe grundsätzlich Daten und Erkenntnisse der WHO, des ECDC, des Robert Koch-Instituts sowie privater Institutionen (z.B. Johns Hopkins University) berücksichtigt.

Anhand dieses zweistufigen 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 in das Bundesgebiet als Risikogebiet ausgewiesen war. Eine Veränderung der Einstufung des Gebiets (von einem Risikogebiet in ein Nichtrisikogebiet) nach der Einreise in das Bundesgebiet hat keine Auswirkungen auf die bestehende Absonderungspflicht, da diese eine zum Zeitpunkt der Einreise bestehende Ansteckungsgefahr nicht beseitigt. Ebenso entsteht keine Absonderungspflicht, wenn ein Gebiet erst nach der Einreise zum Risikogebiet wird.

Die bloße Durchreise durch ein Risikogebiet stellt keinen Aufenthalt in diesem Sinne dar. 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.

Die Corona-Einreiseverordnung definiert in ihrem § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 und Nummer 2 darüber hinaus besondere Risikogebiete, die ebenfalls unter der Adresse <https://www.rki.de/covid-19-risikogebiete> veröffentlicht werden.

Besondere Risikogebiete sind gemäß § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 der Coronavirus-Einreiseverordnung Gebiete mit besonders hohen Fallzahlen (Hochinzidenzgebiet), z.B. in Höhe des Mehrfachen der mittleren 7-Tagesinzidenz je 100.000 Einwohnern in Deutschland, mindestens jedoch mit einer 7-Tagesinzidenz von 200. Es ist aus epidemiologischer Sicht damit zu rechnen, dass bei solchen besonders hohen Inzidenzen von einem noch deutlichen höheren Risiko des zusätzlichen Eintrags von Infektionen auszugehen ist. Insbesondere ist auch hier ausschlaggebend, dass das Bewegungs- und damit Kontaktprofil von Auslandsreisenden sich typischerweise von dem Daheimgebliebener und innerdeutsch Reisender unterscheidet und durch die stärkere Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln, öffentlicher Infrastruktur und die bei Auslandsreisen oft eintretende Kontaktaufnahme mit Personen, die nicht dem alltäglichen Umfeld entstammen, das Risiko für eine Infektion mit SARS-CoV-2 im Vergleich zum Inland weiter wesentlich erhöhen können. Auch wenn bei besonders hohen Inzidenzen in der Bundesrepublik Deutschland Bewegungseinschränkungen verhängt werden und Beherbergungsbetriebe für touristische Zwecke, Gastronomie-, Kultur-, Sport- und Freizeitbetriebe geschlossen sind, so hat der Ordnungsgeber keinen Einfluss auf Maßnahmen der Pandemiebekämpfung im Ausland und kann auch nicht nachprüfen, welchen Infektionsrisiken Einreisende ausgesetzt gewesen sind.

Im Rahmen der Einstufung eines Staates als besonders Risikogebiet kann – wie bei der Einstufung von Risikogebieten bisher – anhand weiterer qualitativer und quantitativer Kriterien festgestellt werden, ob trotz eines Unter- oder Überschreitens der Inzidenz ein besonders erhöhtes bzw. nicht besonders erhöhtes Infektionsrisiko begründet ist.

Darüber hinaus sind besondere Risikogebiete gemäß § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 CoronaEinreiseVO Gebiete eines Staates im Ausland, in dem eine Virusvariante (Mutation) Verbreitung findet, welche nicht zugleich im Inland verbreitet auftritt und von welcher anzunehmen ist, dass von dieser ein besonderes Risiko ausgeht (Virusvarianten-Gebiet), z.B. hinsichtlich einer vermuteten oder nachgewiesenen leichteren Übertragbarkeit oder anderen Eigenschaften, die die Infektionsausbreitung beschleunigen, die Krankheitsschwere verstärken, oder gegen welche die Wirkung einer durch Impfung oder durchgemachten Infektion erreichten Immunität abgeschwächt ist.

Es besteht die Gefahr, dass neu auftretende Virusvarianten nicht nur z. B. die Ausbreitung der SARS-CoV-2 Pandemie weiter beschleunigen, sondern auch die Wirkung einer durch Impfung oder durchgemachte Infektion erworbenen Immunität verringern, durch etablierte diagnostische Testverfahren schlechter nachweisbar sind oder eine Infektion mit einer neuen Virusvariante mit einer erhöhten Krankheitsschwere einhergeht. Somit ist zu befürchten, dass durch die Verbreitung von neuen Virusvarianten die Bekämpfung dieser Pandemie mit einer potentiell tödlichen Krankheit weiter massiv erschwert wird und es zu einer weiteren Verstärkung der Belastung der medizinischen Einrichtungen kommt. Zum Schutze der Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland ist hier zur Limitierung des Eintrages und damit zur Vermeidung einer schnellen Verbreitung neuer Virusvarianten eine Absonderung dringend geboten.

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. Dies gilt in besonderem Maße bei Virusvarianten-Gebieten. Wissenschaftliche Erkenntnisse

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

Um eine weitere Ausbreitung von COVID-19 in der Bundesrepublik 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.

Unter Berücksichtigung epidemiologischer Risiken beträgt die Absonderung nach § 1 Absatz 1 Satz 1 nach der Einreise aus einem einfachen Risikogebiet oder einem Hochinzidenzgebiet zehn Tage. Auf diese 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 zehntägige Absonderung für Einreisende aus einfachen Risikogebieten und Hochinzidenzgebieten 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.

Zu bb) und cc)

Aufgrund der aufgezeigten besonderen Gefährlichkeit beträgt die Absonderung nach § 1 Absatz 1 Satz 2 nach der Einreise aus einem Virusvarianten-Gebiet vierzehn Tage.

Auch das Europäische Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) empfiehlt in seinem aktuellen Rapid Risk Assessment vom 15. Februar 2021 eine generelle vierzehntägige Absonderung für Einreisende aus Risikogebieten. Je kürzer die Dauer der Quarantäne, desto höher steigt das Risiko, dass nach deren Abschluss noch Erkrankungen auftreten, die zu einer Weiterverbreitung führen können. Nach der gebotenen Risikoabwägung ist dieses Restrisiko aufgrund der erhöhten Gefährlichkeit bei Einreisenden aus Virusvarianten-Gebieten durch eine verlängerte Absonderung weiter zu verringern.

Zu b)

Es handelt sich um redaktionelle Anpassungen.

Zu 2.

Zu a)

Zu aa) bis cc)

Es handelt sich um redaktionelle Anpassungen

Zu dd) und ee):

Ferner sind Grenzpendler (Buchstabe a) und Grenzgänger (Buchstabe b) von der Absonderungspflicht ausgenommen, wenn es sich um eine zwingend notwendige berufliche Tätigkeit handelt oder ein Aufenthalt zur Ausbildung oder zum Studium zwingend notwendig ist und angemessene Schutz- und Hygienekonzepte vorliegen und eingehalten werden. Durch das regelmäßige Pendeln zu gleichbleibenden Berufs-, Studien- und Ausbildungsstätten mit einem bekannten und damit gut identifizierbaren Personenkreis ist die Kontaktnachverfolgung bei Infektionen gewährleistet, so dass eine Ausnahme daher unter Berücksichtigung infektiologischer Belange möglich ist. Sie ist gleichzeitig aus wirtschaftlichen und bildungspolitischen Gründen erforderlich. Die zwingende Notwendigkeit der Tätigkeit bzw. Ausbildung ist durch den Arbeitgeber oder Auftraggeber bzw. die Schule oder Bildungseinrichtung zu prüfen und zu bescheinigen. Das Gleiche gilt für das Vorliegen und Einhalten angemessener Schutz- und Hygienekonzepte. Bescheinigungen sind grundsätzlich in deutscher Sprache vorzulegen. Es gilt § 23 VwVfG. Auch die Einhaltung angemessener Schutz und Hygienekonzepte ist nachzuweisen.

Für Einreisende aus einem Virusvarianten-Gebiet nach § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 der Coronavirus-Einreiseverordnung gilt die Ausnahme nach § 1 Absatz Nummer 3 mit der Maßgabe, dass die Tätigkeit für die Aufrechterhaltung betrieblicher Abläufe dringend erforderlich und unabdingbar ist und dies durch den Dienstherrn, Arbeitgeber oder Auftraggeber bescheinigt wird. Hierunter fallen beispielsweise Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Kritischen Infrastrukturen, in Laboren medizinischer Einrichtungen, im Apothekenwesen, in der Pharmawirtschaft oder in der Landwirtschaft. Darüber hinaus muss die Tätigkeit innerhalb des Grenzverkehrs mit Nachbarstaaten ausgeübt werden. Dabei ist nicht zwingend, dass es sich um Nachbarstaaten handelt, also, dass sich die Region in Deutschland und das Ausland eine gemeinsame Staatsgrenze teilen. Vielmehr ist ausschlaggebend, dass Ausgangspunkt und Zielpunkt der Reise einen regionalen Bezug zueinander haben, was z.B. auch bei Berlin und Polen der Fall ist. Hierdurch soll der Grenzverkehr unter dieser Ausnahme auf grenznahe Sachverhalte beschränkt werden.

Zu b):

Zu aa) bis dd):

Es handelt sich um redaktionelle Änderungen.

Zu c):

Zu aa):

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung.

Zu bb) bis cc):

Es handelt sich um Folgeänderungen hinsichtlich der differenzierten Absonderungsdauer.

Zu d):

Es handelt sich um Folgeänderungen hinsichtlich der differenzierten Absonderungsdauer.

Zu e):

Zu aa) und bb):

Es handelt sich um redaktionelle Änderungen sowie Folgeänderungen hinsichtlich der differenzierten Absonderungsdauer.

Zu f):

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung.

Zu 3. (§ 3 neu)

Die Absonderung nach § 1 Absatz 1 Satz 1 beträgt nach der Einreise aus einem Risikogebiet, welches kein Virusvarianten-Gebieten ist, zehn Tage. Auf diese 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. Nach Einreise aus Virusvarianten-Gebieten ist eine strikte 14-tägige Quarantäne einzuhalten; eine Freitestungsmöglichkeit besteht hier vor dem Hintergrund der besonderen Gefährlichkeit der Virusvarianten nicht.

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 eine generelle Absonderungspflicht weiterhin geboten.

Zu Absatz 1:

Bei Einreisen aus Virusvarianten-Gebieten nach § 3 Absatz 2 Nummer 2 der Coronavirus-Einreiseverordnung kann aufgrund der erhöhten Gefährlichkeit, die von diesen Varianten ausgeht, die Absonderung gemäß § 3 Absatz 1 Satz 1 grundsätzlich nicht verkürzt werden. Für Einreisende aus den übrigen Risikogebieten besteht ab dem fünften Tag in Absonderung die Möglichkeit, durch ein negatives Testergebnis oder ein entsprechendes ärztliches Zeugnis die Absonderung zu beenden. Dabei darf der Test frühestens am fünften Tag nach der Einreise durchgeführt werden. Nach 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. Die zuständige Behörde kann die die Absonderungspflicht beendende Negativtestung bis zum Ende der generellen Quarantänedauer, also bis zum Ablauf des zehnten Tages nach Einreise, kontrollieren. Damit korrespondiert die Aufbewahrungspflicht des Betroffenen nach Absatz 3. Die Anpassungen im Normwortlaut dienen lediglich der sprachlichen Harmonisierung mit der Pflicht zum Nachweis des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus nach der Coronavirus-Einreiseverordnung, eine inhaltliche Änderung zur bisherigen Rechtslage ist damit weder in Absatz 1 noch in den folgenden Absätzen verbunden.

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 von zehn Tagen zu ermöglichen, ist die Person gehalten, den befreienden Test zehn Tage lang ab Testung aufzubewahren.

Zu Absatz 4:

Mit der Regelung in Absatz 4 wird sichergestellt, dass die Personen, die trotz eines befreienden Tests ab dem fünften Tag Symptome einer Erkrankung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 aufzeigen, einem Arzt bekannt werden, der über eine Testung entscheidet. Die Person unterliegt dem regulären Verfahren bei Verdacht auf Erkrankung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2.

Zu Absatz 5:

Durch die entsprechende Anwendung der Absätze 1 bis 4 auf die Personen, die unter § 2 Absatz 4 Nummer 3 fallen, wird eine Gleichbehandlung mit Personen, die unter die Absätze 1 bis 5 fallen, gewährleistet.

Zu 4.

Es handelt sich um Folgeänderungen.

Zu a) bis b)

Es handelt sich um redaktionelle Änderungen.

Zu c):

Die Änderung betrifft Anpassungen der Tatbestände der Ordnungswidrigkeiten nach Maßgabe der Entscheidung des Thüringer Verfassungsgerichtshofs vom 1. März 2021 (Az. VerfGH 18/20).

Zu 5.

Es handelt sich um redaktionelle Änderungen.

Zu 6.

Durch die Bestimmung wird die Sechste Thüringer Quarantäneverordnung bis zum 31. März 2021 verlängert.

Zu Artikel 4**Inkrafttreten**

Die Bestimmung regelt das Inkrafttreten der Verordnung am 14. März 2021.