

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

Vom 27. September 2022

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.

Mit der in Artikel 1 enthaltenden Neufassung werden die bisherigen Regelungen der Thüringer SARS-CoV-2-Infektionsschutz-Maßnahmenverordnung (ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO) erneut auf ihre Verhältnismäßigkeit geprüft und an die aktuelle Rechtslage sowie die bestehende Infektionslage in Thüringen angepasst.

Der Paragraph zur Maskenpflicht wurde eingekürzt. Für die dort bisher geregelten Bereiche wie Einrichtungen für ambulantes Operieren, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Angebote ambulanter Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen, Angebote ambulanter Pflegedienste und Unternehmen, Rettungsdienste, Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, voll- oder teilstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbaren Einrichtungen sowie Arztpraxen gilt nunmehr § 28b Abs. 1 IfSG unmittelbar.

Für die Bereiche Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäuser vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, sowie für voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen und vergleichbare Einrichtungen, wird durch Bundesrecht (§ 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 IfSG) festgelegt, dass ein Zutritt nur mit Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) sowie Testnachweis nach § 22a Abs. 3 IfSG erfolgen darf. Beschäftigte in diesen Einrichtungen müssen einen Testnachweis nach § 22a Absatz 3 abweichend von § 22a Absatz 3 mindestens dreimal pro Kalenderwoche vorlegen. Hinsichtlich dieser Regelungen des Bundes wird in der Thür-SARS-CoV-2-IfS-MaßnVO von der durch den Bund eingeräumten Ermächtigung, Personengruppen von der Nachweispflicht eines Tests auszunehmen, Gebrauch gemacht (vgl. hierzu § 6 ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO).

Nach § 28b Abs. 1 Nr. 4 IfSG dürfen in den Einrichtungen oder Unternehmen in der Pflege (vgl. § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 a) und b)) nur Personen tätig werden, die eine Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) tragen sowie mindestens dreimal pro Kalenderwoche einen Testnachweis nach § 22a Absatz 3 vorlegen.

Für die Bereiche Arztpraxen, Zahnarztpraxen, psychotherapeutische Praxen, Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Behandlungs- oder Vorsorgeeinrichtungen, Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden sowie Rettungsdienste, wird durch Bundesrecht (§ 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 IfSG) festgelegt, dass ein Zutritt für Patienten und Besucher nur mit Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) erfolgen darf. Hiervon nicht erfasst sind Beschäftigte, für welche eine solche Verpflichtung bisher nach Landesrecht bestand.

Für die im Landesrecht verbleibenden Regelungen genügt eine OP-Maske.

Zudem gibt die aktuelle Infektionsentwicklung keinen Anlass für eine Verschärfung von Testpflichten in Thüringen, zumal durch die bundesrechtliche Verschärfung der FFP2 Maskenpflicht bereits eine zusätzliche Einschränkung greift.

Des Weiteren werden im § 6 ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO auf der Grundlage von § 28b Abs. 1 Satz 9 IfSG die Ausnahmen von der Testpflicht nach § 28b Abs.1 Satz 1 Nr. 3 und 4 IfSG sowie Selbsttest für Beschäftigte geregelt.

So gelten die Testpflichten des § 28b Abs.1 Satz 1 Nr. 3 und 4 IfSG nicht für Personen, die die Einrichtung oder das Unternehmen nur für einen unerheblichen Zeitraum ohne Kontakt zu den dort behandelten, betreuten oder gepflegten Personen, oder in Ausübung hoheitlicher Befugnisse sowie zur Durchführung amtlicher Kontrollen betreten. Gleiches gilt für geimpfte und genesene Personen und geimpfte und genesene Beschäftigte die in Einrichtungen nach § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr.3 und Nr. 4 IfSG tätig sind, sowie für Kinder zwischen dem vollendeten sechsten Lebensjahr und dem vollendeten elften Lebensjahr, die mindestens eine Einzelimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 erhalten haben.

Des Weiteren wurde eine Ausnahme für Beschäftigte der Einrichtungen nach § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und 4 IfSG geregelt. Diese können den Testnachweis in Form eines negativen Selbsttests erbringen. Im Gegensatz zu den bisherigen Regelungen zum Selbsttest, müssen beschäftigte Personen diesen nicht unter Beobachtung durchführen.

Eine allgemeine Regelung zum Selbsttest ist grundsätzlich nicht mehr erforderlich. Da derzeit in der ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO keine Zugangsvoraussetzungen mehr geregelt sind.

Zudem wird bis auf weiteres in der ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO von § 28b Abs. 2 IfSG hinsichtlich der Maskenpflicht in Verkaufsräumen und bei Veranstaltungen kein Gebrauch gemacht.

Weiterbestehen bleiben die bisherigen Absonderungspflichten.

Die Änderungen durch Artikel 2 beruhen auf den jüngsten Änderungen des IfSG. Im Zuge dessen wurde die Thüringer Verordnung zur Regelung von Zuständigkeiten und zur Übertragung von Verordnungsermächtigungen im Rahmen des Infektionsschutzes angepasst. Der Bund hat den Landesregierungen die Ermächtigungen eingeräumt für bestimmte Bereiche die Ermächtigung an die zuständigen Ministerien zu übertragen. Von diesen Möglichkeiten wurde Gebrauch gemacht.

B. Zu den einzelnen Bestimmungen

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

Zum Ersten Abschnitt (Allgemeine Bestimmungen)

Zu § 1:

Die Regelung bestimmt zum einen den Zweck der Verordnung, welcher darin besteht die Ausbreitung des Coronavirus bestmöglich zu verhindern sowie insbesondere die vulnerablen Gruppen vor einer Erkrankung zu schützen und zum anderen enthält sie eine Empfehlung zum Tragen qualifizierter Gesichtsmasken beim Kontakt mit vulnerablen Personen. Dadurch soll die Verantwortung jedes und jeder Einzelnen in Bezug auf den Schutz von Personen, die ein hohes Risiko für schwer verlaufende COVID-19-Erkrankungen haben, vor einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in den Vordergrund gestellt werden.

Zu § 2:

Aus Gründen der Rechtsklarheit werden bestimmte, häufig in der Rechtsverordnung verwendete Begriffe definiert.

Zu § 3:

Die Bedeutung des Arbeitsschutzes für den Schutz der Sicherheit und Gesundheit der beschäftigten Personen wird mit einem deklaratorischen Verweis auf die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung (Corona-ArbSchV) vom 26. September 2022 hervorgehoben. Gemäß § 2 Abs. 1 der hat der Arbeitgeber in einem Hygienekonzept 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 die Einhaltung der AHA-L-Regelung, das Angebot an Beschäftigte, sich regelmäßig kostenfrei durch In-vitro-Diagnostika zu testen, auf die Verminderung der Personenkontakte, das Angebot von Homeoffice sowie das Bereitstellen medizinischer Gesichtsmasken oder Atemschutzmasken. Dabei sind die technischen vor den organisatorischen Maßnahmen und diese wiederum vor persönlichen Schutzmaßnahmen auszuwählen.

Zu § 4:

Zu Absatz 1:

Es wird klargestellt, dass die Bestimmungen der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV) vom 8. Mai 2021, zuletzt geändert durch Artikel 2 der Verordnung vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 478), für geimpfte Personen und genesene Personen (zum Begriff vergleiche § 2 Nr. 8 bis 11) hinsichtlich Erleichterungen und Ausnahmen Anwendung finden und ein entsprechender Nachweis zu führen ist.

Zu Absatz 2:

Durch Absatz 2 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 Nr. 1).

Zum Zweiten Abschnitt (Allgemeine infektionsschutzrechtliche Bestimmungen)

Zum Ersten Unterabschnitt (Basisschutzmaßnahmen)

Zu § 5:

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 1 Satz 1 Nr. 2, wie etwa FFP2-Masken.

Zu Absatz 1:

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 2:

Mit Absatz 2 wird das Tragen einer qualifizierten Gesichtsmaske nach Absatz 1 Satz 1 in bestimmten geschlossenen Räumen oder Verkehrsmitteln vorgeschrieben. Das Tragen einer qualifizierten Gesichtsmaske – wobei es sich hier sowohl um medizinische Gesichtsmasken als auch um Atemschutzmasken, wie zum Beispiel FFP2-Masken handeln kann.

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.

Satz 1 Nr. 2 erfasst allgemein zugängliche geschlossene Räume von Obdachlosenunterkünften nach § 36 Abs. 1 Nr. 3 IfSG. Diese Räume müssen den Untergrachten gemeinsam offenstehen und von diesen genutzt werden, wie Freizeiträume, Gänge und Flure, also nicht innerhalb des individuell genutzten Wohnbereichs. Zu beachten ist, dass andere Gemeinschaftsunterkünfte, wie zum Beispiel für Arbeitskräfte, nicht erfasst sind.

Die Pflicht gilt nach Satz 2 für alle Fallgruppen des Satzes 1 nicht in Nassbereichen.

Zu Absatz 3:

Absatz 3 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 ärztlich bescheinigt aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, einer ärztlich bescheinigten chronischen Erkrankung oder einer Behinderung keine Atemschutzmaske oder medizinische Gesichtsmaske tragen können.

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 4:

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 5:

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 6:

In Absatz 6 wird auf § 2 Abs. 3 Corona-ArbSchV Bezug genommen.

Damit erfolgt eine Klarstellung, dass sich die Bereitstellung von Masken durch den Arbeitgeber und die Verwendung von medizinischen Gesichtsmasken oder von Atemschutzmasken durch das Personal auch aus dem Arbeitsschutzrecht ergeben kann und als Maßnahme im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung festgelegt werden, wenn technische oder organisatorische Maßnahme nicht ausreichen. Diese Masken sind von den Beschäftigten zu tragen. Beschäftigte, die ausschließlich in ihrer Wohnung arbeiten, sind ausgenommen. Belastungen für Beschäftigte durch das Tragen von Masken über einen längeren Zeitraum hinweg, stellt allerdings sind bei der Gefährdungsbeurteilung zu berücksichtigen.

Zu § 6:

In § 6 werden auf der Grundlage von § 28b Abs. 1 Satz 9 IfSG die Ausnahmen von den Testpflichten nach § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und 4 IfSG geregelt, sowie die Möglichkeit von Selbsttests ohne Überwachung für Beschäftigte in Einrichtungen nach § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und 4 IfSG eingeräumt. Nach dem Wortlaut des § 28b Abs. 1 Satz 9 IfSG räumt der Bund den Ländern die Möglichkeit ein, durch Rechtsverordnung weitere Personengruppen von der Nachweispflicht eines Tests nach Satz 1 Nummer 3 und 4 auszunehmen.

Zu Absatz 1:

Zu Nummer 1:

In Nummer 1 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. 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 Nummer 2:

Von der Ausnahme in Nummer 2 werden geimpfte Personen und genesene Personen erfasst. Zur Klarstellung wurde der Zusatz aufgenommen, dass auch Beschäftigte in Einrichtungen oder Unternehmen nach § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und 4 von diesem Ausnahmetatbestand erfasst sein sollen, soweit sie geimpfte Personen oder genesene Personen sind. Mit dieser Regelung wird dem in der COVID 19 Schutzmaßnahmenausnahmereverordnung niedergelegten Grundsatz Rechnung getragen, dass asymptomatische geimpfte und genesene Personen

getesteten Personen gleichzusetzen sind. Weiterhin wurde berücksichtigt, dass ab dem 1. Oktober 2022 für den Impfnachweis nach § 22 a Abs. 1 IFSG nunmehr drei Einzelimpfungen erforderlich sind. Nach den aktuellen FAQ des RKI (Stand 6. Oktober 2022) ist nach der 3. Impfung oder weiteren Auffrischungsimpfungen weiterhin auch bei den Omikron Varianten von einem noch relevanten Ansteckungsschutz auszugehen. Ungeachtet der nicht ausreichenden Datenlage gibt es nach Auffassung des RKI weiterhin Anzeichen dafür, dass die Transmission des Virus bei Geimpften reduziert ist. Zudem sind seit September 2022 Omikron-adaptierte, bivalente Impfstoffe mRNA-Impfstoffe zugelassen worden. Demgegenüber ist die nur mäßige Sensitivität von Antigenschnelltests mit in die Abwägung einzubeziehen, die in der Alltags-Praxis nach dem Bericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 Abs. 9 IFSG (S. 87) häufig um ein vielfaches niedriger ist als bei der Labortestung.

Da nach § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und 4 IfSG nunmehr bereits eine strengere FFP2 Maskenpflicht für Krankenhäuser und Pflegeheime im Vergleich zum bisher geltenden Landesrecht geregelt wurde und deshalb schon eine deutliche Verschärfung stattfindet, wird an der bisher geltenden Befreiung von Geimpften und Genesenen von der Testpflicht weiterhin festgehalten.

Zudem sollen derzeit auch im Hinblick auf die extrem angespannte Personalsituation in den Einrichtungen der Pflege (s. Impfnachweis § 20a IfSG) nicht noch zusätzliche Hürden für das Personal und für die Angehörigen von betreuten und behandelten Personen bei Besuchen aufgebaut werden.

Zu Nummer 3:

Die Ausnahmeregelung der Nummer 3 erfasst Kinder zwischen dem vollendeten sechsten Lebensjahr und dem vollendeten elften Lebensjahr, die mindestens eine Einzelimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 erhalten haben, da diese nicht der Nummer 2 unterfallen, Kinder mit Einzelimpfung im Wege der Verhältnismäßigkeit jedoch ebenfalls eine Erleichterung erfahren müssen.

Zu Absatz 2:

Nicht geimpfte oder genesene Beschäftigte in Einrichtungen oder Unternehmen nach § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und 4 IfSG sollen durch diese Regelung eine Erleichterung zur Erbringung eines Testnachweises, soweit dieser nach § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und 4 IfSG als verpflichtende Voraussetzung für den Zugang zu den genannten Einrichtungen oder Unternehmen bestimmt ist, eingeräumt werden. Dadurch sollen auch stationäre Einrichtungen wie bereits die ambulante Pflege kraft Bundesrechts von dem Aufwand für die Kontrolle der Testdurchführungen entlastet werden.

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:

Auf Grundlage des § 32 i.V.m. § 28 IfSG wird als Teil von Absonderungsregeln im Vorfeld eben solcher, in Absatz 4 die Selbstverpflichtung für eine sich selbst testende Person geregelt, nach einem positiven Testergebnis des unter Überwachung nach Absatz 2 durchgeführten Selbsttests einen PCR-Test oder einen Antigenschnelltest im Sinne des § 2 Nr. 2 durchführen zu lassen, geregelt. Diese verpflichtende Testung wird seitens des Verordnungsgebers angewandt um eine unmittelbar aus der Selbsttestung folgende Isolation zu vermeiden. Im Wege

der Verhältnismäßigkeitsprüfung stellt diese Verpflichtung mithin ein milderes Mittel zur Eindämmung des Coronavirus dar. Zudem dient dieses Vorgehen der Dokumentation z.B. von Berufskrankheiten sowie des Infektions-Monitoring.

In der gegenwärtigen Infektionslage kann nach positivem Selbsttest statt eines aufwändigen PCR-Tests auch ein Antigenschnelltest nach § 2 Nr. 2 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. Auch nach der Coronavirus-Testverordnung (TestV) vom 21. September 2021 (BAnz AT 21.09.2021 V1) in der jeweils geltenden Fassung besteht nach § 4b im Fall eines positiven Tests zur Eigenanwendung ein Anspruch auf Durchführung eines PCR-Tests, sodass die Verpflichtung zur Vornahme eines PCR-Tests oder eines Antigenschnelltests in den Fällen eines positiven Selbsttests zumutbar und erforderlich ist.

Zu Absatz 5:

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

Zum Zweiten Unterabschnitt (Absonderung)

Zu § 7:

Zu Absatz 1:

§ 7 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 Nr. 2 bis 4 mit positivem Testergebnis aufweisen; nicht erfasst von der Absonderungspflicht sind Selbsttests nach § 2 Nr. 5. 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 ihr 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 Nr. 2 oder 5. Damit entfällt die verbindliche Absonderungspflicht für enge Kontaktpersonen vollständig. Der dadurch fortgeführte Abbau von Schutzmaßnahmen mit großer Eingriffstiefe trägt dem Umstand Rechnung, dass Infektionen mit 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 wesentlichen Eindämmungseffekt mehr.

Zu § 8:

In § 8 sind die Verpflichtungen und Verhaltensweisen des in § 7 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 § 10 Satz 2, dies sind solche, die in Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 und § 35 Abs. 1 Satz 1 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 § 9:

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 § 10:

§ 10 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 § 7 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 Symptombefreiheit 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 Nr. 2 durchgeführter PCR-Test ein negatives Ergebnis aufweist. Damit wird ausgeschlossen, dass Personen mit einem falsch-positiven Antigenschnelltest der Absonderungspflicht unterliegen.

Zu Satz 2:

Satz 2 regelt ein über die vorzeitige Beendigung der Absonderungspflicht hinausgehendes Tätigkeitsverbot für Beschäftigte in Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Abs. 3 und § 35 Abs. 1 Satz 1 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 § 11:

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 § 8 Nr. 1 ThürIfSZVO erlassen wurde, ergänzt die bundesgesetzlichen Meldepflichten nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchst. t und Satz 2, § 8 Abs. 1 oder § 12 IfSG durch zusätzliche landesrechtliche Meldepflichten gegenüber den Gesundheitsämtern als den nach § 5 Abs. 1 ThürIfSZVO 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. Entsprechendes gilt auch sonst, etwa in Wirtschaftsbetrieben oder Dienststellen der Verwaltung, in denen gegebenenfalls freiwillige Antigenschnelltests durchgeführt werden.

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 § 8 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 eine absonderungspflichtige Person behauptet, sie habe nichts von ihrer 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 Nr. 4 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.

Zum Dritten Unterabschnitt (Anordnungen der zuständigen Behörde)

Zu § 12:

Diese Norm regelt als Weisung die Verpflichtungen und Vorgehensweise der jeweils zuständigen Behörde.

Die zuständigen unteren Gesundheitsbehörden prüfen und erlassen bei Notwendigkeit weitergehende Schutzmaßnahmen auf Grundlage der aktuellen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI), die aus besonderen Gründen von dem Rahmen des Zweiten Unterabschnitts abweichen. 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.

Die zu berücksichtigenden Empfehlungen des RKI schließen insbesondere die Empfehlung zum Management von Kontaktpersonen sowie die Empfehlung zur „Entisolierung von Patientinnen und Patienten im stationären Bereich sowie Bewohnerinnen und Bewohnern in Alten- und Pflegeheimen“ ein.

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.

Zu § 13:

Zu Satz 1:

Stationär betreute behinderte und pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen sind von den verschiedenen Maßnahmen während der Corona-Pandemie in besonderem Maße betroffen und in ihren Grundrechten fortlaufend eingeschränkt worden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass neben den Regelungen im IfSG und den darauf beruhenden Landesverordnungen oftmals noch zusätzliche Beschränkungen durch die Gesundheitsbehörden im Einzelfall angeordnet oder von den Einrichtungen im Rahmen des Hausrechts ergriffen wurden. Im Spannungsverhältnis zwischen dem notwendigen Infektionsschutz vulnerabler Personen und der größtmöglichen Gewährleistung sozialer Teilhabe sowie zur Wahrung der Verhältnismäßigkeit, trifft die Regelung des § 13 verfahrensrechtliche Vorkehrungen und einschränkende Leitlinien auf Grundlage des § 35 Abs. 3 IfSG für Beschränkungen von Besuchsrechten in vollstationären Einrichtungen, die über die Verordnung hinausgehen. Dadurch wird auch des Beschlusses des Thüringer Landtages vom 9. Juni 2022, Drucksache 7/5686 zur Absicherung der Besuchsrechte von behinderten und pflegebedürftigen Menschen Rechnung getragen.

Zu Satz 2:

Die Einschränkungen dürfen nur bei Vorliegen eines akuten COVID-19-Ausbruchsgeschehen getroffen werden und müssen im konkreten Einzelfall zwingend erforderlich sein. Nach dem Wortlaut darf hiervon nur restriktiv – in zeitlicher Hinsicht wie auch im Umfang - Gebrauch gemacht werden.

Zu Satz 3:

Gemäß § 28a Abs. 2 Satz 2 IfSG dürfen Schutzmaßnahmen nach Absatz 1 Nummer 16 nicht zur vollständigen Isolation von einzelnen Personen oder Gruppen führen; ein Mindestmaß an sozialen Kontakten muss jederzeit gewährleistet bleiben. Durch die Regelung in Satz 3 soll der Bestimmung des IfSG, die ihrerseits auf grundrechtlich geschützten Rechtspositionen be-

ruht, Rechnung getragen werden. Letztlich ist gerade bei vulnerablen Gruppen die Gewährleistung sozialer Kontakte zu Familienangehörigen und Freunden von hoher Bedeutung für die Körperliche wie auch seelische Gesunderhaltung, trotz pandemischer Rahmenbedingungen.

Zu Satz 4:

Aus infektionsschutzrechtlichen Gründen liegen Beschränkungen in vollem Umfang in der Zuständigkeit der Behörde. Allerdings spielt im vorliegenden Fall auch das Hausrecht der jeweiligen Einrichtung eine Rolle. Das Hausrecht leitet sich unmittelbar aus grundgesetzlichen Normen wie der Unverletzlichkeit der Wohnung ab. Dass dem Hausrecht zudem ein einfachgesetzlicher Rang zukommt, folgt aus Normen wie den §§ 858 ff., 903 und 1004 BGB aber auch § 123 StGB. Weiterhin hat der Einrichtungsträger nach § 9 Abs. 1 Nr. 7 ThürWTG die Verpflichtung innerhalb der betrieblichen Abläufe und ggf. über die Ausübung des Hausrechts einen ausreichenden Infektionsschutz zu gewährleisten.

Allerdings wird das Hausrecht wiederum in erheblichem Umfang durch die Rechte der betreuten Personen und ihrer Angehörigen eingeschränkt. Dies folgt bereits aus den §§ 7 bis 9 des ThürWTG, aus denen ein umfassendes soziales Teilhaberecht und damit auch eines Besuchsrechts der Angehörigen ableitbar ist. Zusätzlich ist hier auch von einer unmittelbaren Grundrechtsbindung der privaten Einrichtungsträger auszugehen, soweit sie in grundrechtliche Schutzbereiche der betreuten Personen und ihrer Angehörigen eingreifen (vgl. Rechtsgutachten von Hufen, Zur verfassungsrechtlichen Beurteilung von Besuchs- und Ausgangsbeschränkungen in Alten- und Pflegeheimen aus Anlass der COVID-19-Pandemie, Seite 14 ff).

Da aber die Einrichtungen Obliegenheiten und Schutzpflichten gegenüber den Bewohnern haben, benötigen sie daher auch einen entsprechenden Handlungsspielraum insbesondere bei Ausbrüchen oder besonderen atypischen Gefährdungslagen, die der Verordnungsgeber nicht berücksichtigen konnte. Dabei besteht eine Wechselwirkung mit den entsprechenden infektionsschutzrechtlichen Normen, d.h. die Ausübung des Hausrechts zur Gewährleistung dieser Pflichten gilt nicht schrankenlos. Umgekehrt sind diese Umstände allerdings auch beim Vollzug infektionsschutzrechtlicher Bestimmungen zu beachten. Exakt dieses Spannungsfeld regelt Satz 4 in einer rechtskonformen und verhältnismäßigen Weise, zumal das Hausrecht der Einrichtung gerade nicht schrankenlos zur Verfügung steht. Durch die Verpflichtung der Herstellung des Einvernehmens mit der zuständigen Behörde (die ihrerseits nach Maßgabe des Infektionsschutzrechts und damit des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes handeln wird) sind die infektionsschutzrechtlichen Vorgaben gewährleistet und die grundsätzliche staatliche Zuständigkeit für Schutzmaßnahmen wird nicht tangiert.

Hinzuweisen bleibt, dass die Regelung nicht nur für zusätzliche Maßnahmen gilt, die über das Bundesrecht hinausgehen, sondern auch dann, wenn die Einrichtung von den Ausnahmen in § 6 abweichen möchte. Auch in diesem Falle handelt es sich um weitergehende Beschränkungen der Besuchsrechte im Sinne der Vorschrift.

Zu Satz 5:

Die zeitliche Beschränkung von grundsätzlich zwei Wochen zielt darauf ab, die Beschränkungen aufgrund ihrer Eingriffsintensität, in regelmäßigen Abständen auf ihre Verhältnismäßigkeit zu prüfen.

Zu Satz 6:

Satz 6 regelt die Unterrichtungspflicht der zuständigen Behörde in Fällen des Satz 1 sowie der Einrichtungen in Fällen des Satzes 4.

Zum Dritten Abschnitt (Ordnungswidrigkeiten)

Zu § 14:

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 § 15:

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

Zu § 16:

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

Zu § 17:

Die Bestimmung regelt das Außerkrafttreten der Thüringer SARS-CoV-2-Infektionsschutz-Maßnahmeverordnung mit Ablauf des 12. November 2022. Aufgrund der jüngsten Änderungen des IfSG enthält die Neuregelung keine Verpflichtung zur Befristung der Rechtsverordnung, wie bisher auf vier Wochen, mehr. Somit wäre grundsätzlich eine Laufzeit der Verordnung auch bis 7. April 2023 möglich. Aufgrund der bevorstehenden Jahreszeit und dem möglicherweise damit einhergehenden steigenden Infektionsgeschehen, wurde an dieser Stelle auf die volle Ausschöpfung der Laufzeit verzichtet und stattdessen eine Geltungsdauer von 43 Tagen gewählt, dies entspricht ca. sechs Wochen.

Zu Artikel 2 (Änderung der Thüringer Verordnung zur Regelung von Zuständigkeiten und zur Übertragung von Verordnungsermächtigungen im Rahmen des Infektionsschutzes)

Die Änderungen durch Artikel 2 beruhen auf den jüngsten Neuregelungen des IfSG. Im Zuge dessen wurde die Thüringer Verordnung zur Regelung von Zuständigkeiten und zur Übertragung von Verordnungsermächtigungen im Rahmen des Infektionsschutzes angepasst.

Der Bund hat den Landesregierungen die Ermächtigungen eingeräumt für bestimmte Bereiche die Ermächtigung an die zuständigen Ministerien zu übertragen. Von diesen Möglichkeiten wurde Gebrauch gemacht. So hat die Landesregierung die Ermächtigungen, durch Rechtsverordnung weitere Personengruppen von der Nachweispflicht eines Tests nach § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und 4 IfSG, im Rahmen der Festlegung der Schutzmaßnahmen nach § 28b Abs. 2 bis 4 IfSG in einer Rechtsverordnung nach § 32 IfSG Schwellenwerte für die Indikatoren nach § 28b Abs. 7 Satz 2 festzusetzen und durch Rechtsverordnung für die in § 35 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 IfSG genannten Einrichtungen die jeweils erforderlichen Maßnahmen zur Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten zu regeln.

Zu Artikel 3 (Inkrafttreten)

Artikel 3 regelt das Inkrafttreten der Mantelverordnung sowie der ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO und der Thüringer Verordnung zur Regelung von Zuständigkeiten und zur Übertragung von Verordnungsermächtigungen im Rahmen des Infektionsschutzes.

Zu Absatz 1:

In Absatz 1 wird das Inkrafttreten der Mantelverordnung, der ThürIfSZVO, vorbehaltlich des Absatzes 2 geregelt.

Zu Absatz 2:

Mit Absatz 2 wird das abweichende Inkrafttreten des Artikels 1, der ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO, am 1. Oktober 2022 bestimmt.