

Thüringer Landtag
7. Wahlperiode

Ausschuss für Soziales, Arbeit,
Gesundheit und Gleichstellung

45. Sitzung am 1. Februar 2022

Ergebnisprotokoll
(zugleich Beschlussprotokoll)
– öffentliche Sitzung –
(Videokonferenz)

Beginn der Sitzung: 13.00 Uhr
Ende der Sitzung: 14.38 Uhr

Tagesordnung:**Einzigster Punkt der Tagesordnung:****Beschluss der Videoschaltkonferenz des Bundeskanzlers mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 24. Januar 2022 und dessen Umsetzung im Freistaat Thüringen**

Unterrichtung durch die Landesregierung gemäß Artikel 67 Abs. 4 der Verfassung des Freistaats Thüringen in Verbindung mit § 54 der Geschäftsordnung des Thüringer Landtags und dem Beschluss des Landtags vom 18. Dezember 2020 in der Drucksache 7/2459

– Vorlagen 7/3326/3332 –

dazu: – Kenntnisnahmen 7/623/624/625 –

(Beratung in öffentlicher Sitzung gemäß Ziffer III des Beschlusses des Landtags vom 18. Dezember 2020 in der Drucksache 7/2459 i.V.m. § 78 Abs. 3a Satz 1 Nr. 3 GO)

Ergebnis:**abgeschlossen**

S. 4 – 20

Zusagen der Landesregierung

S. 16; 17

beraten und zur Kenntnis
genommen

S. 20

Beschluss, die der Beratung zugrundeliegenden Stellungnahmen der Fraktionen (Kenntnisnahmen 7/623, 7/624, 7/625) an den Ältestenrat zu richten (vgl. Vorlage 7/3334)

S. 20

Sitzungsteilnehmer**Abgeordnete:**

Dr. Klisch	SPD, Vorsitzende
Eger	DIE LINKE
Güngör	DIE LINKE
Plötner	DIE LINKE
Stange	DIE LINKE
Dr. König	CDU
Meißner	CDU
Zippel	CDU
Aust	AfD
Herold	AfD
Pfefferlein	BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Montag	Gruppe der FDP

Regierungsvertreter:

Feierabend	Staatssekretärin im Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
Bekos	Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
Hecke	Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
Pfaffe	Ministerium für Bildung, Jugend und Sport
Staudte	Ministerium für Bildung, Jugend und Sport
Willkomm-Dölle	Staatskanzlei

Fraktionsmitarbeiter:

Kreke	Fraktion DIE LINKE
Schäller	Fraktion der CDU
Dr. Schultze	Fraktion der AfD
Glötz	Fraktion der SPD
Sondermann	Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Dr. Pilz	Gruppe der FDP

Landtagsverwaltung:

Baierl	Juristischer Dienst; Ausschussdienst
Przyborowski	Plenar- und Ausschussprotokollierung

Einzigster Punkt der Tagesordnung:**Beschluss der Videoschaltkonferenz des Bundeskanzlers mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 24. Januar 2022 und dessen Umsetzung im Freistaat Thüringen**

Unterrichtung durch die Landesregierung gemäß Artikel 67 Abs. 4 der Verfassung des Freistaats Thüringen in Verbindung mit § 54 der Geschäftsordnung des Thüringer Landtags und dem Beschluss des Landtags vom 18. Dezember 2020 in der Drucksache 7/2459

– Vorlagen 7/3326/3332 –

dazu: – Kenntnisnahmen 7/623/624/625 –

(Beratung in öffentlicher Sitzung gemäß Ziffer III des Beschlusses des Landtags vom 18. Dezember 2020 in der Drucksache 7/2459 i.V.m. § 78 Abs. 3a Satz 1 Nr. 3 GO)

Vors. Abg. Dr. Klisch wies auf die Vorlage 7/3332 hin, in der das Bildungsministerium eine Neufassung von § 26a – Organisierter Sportbetrieb – unterbreite. Dies sei bei der Beratung des Verordnungsentwurfs in Vorlage 7/3326 zu berücksichtigen.

Abg. Dr. König erkundigte sich, ob der Wortlaut in Vorlage 7/3332 identisch sei mit dem Entwurf der KiJuSSp-Verordnung, der ihm am vergangenen Freitag zugegangen sei, oder aber demgegenüber Änderungen aufweise. **Staatssekretärin Feierabend** sagte, sie gehe davon aus, dass die Ausschussvorlage keine andere Fassung des § 26a enthalte, der an die neue KiJuSSp-Verordnung angehängt werden solle.

Abg. Dr. König äußerte, er habe es so verstanden, dass der Paragraph aus der KiJuSSp-Verordnung ausgegliedert und in die hier zu diskutierende Maßnahmenverordnung integriert werden solle. Laut KiJuSSp-Verordnung solle das zum 20.02.2022 erfolgen. Die Frage sei daher, ob der Paragraph jetzt schon in die Maßnahmenverordnung übernommen werde. **Staatssekretärin Feierabend** teilte mit, man habe Vertreter des Bildungsministeriums gebeten, sich zur Beratung zuzuschalten, um die Fragen zu § 26a zu beantworten.

Im Folgenden führte Staatssekretärin Feierabend zur Infektionslage aus, der täglich veröffentlichte Lage-Flyer gebe die Inzidenz deutschlandweit heute mit 1.206,2 an. Besonders hoch sei die Rate in den ballungsreichen nördlichen Bundesländern, in Hamburg und Bremen, aber auch in Brandenburg und Berlin. Die Omikron-Welle habe Thüringen inzwischen erreicht. Die Inzidenz liege hierzulande bei 472,7 – man sehe darin das Ende der Welle im Freistaat. Auch im Ministerium sei man jetzt sehr erleichtert, nachdem bei der Delta-Variante Thüringen sehr lange an der Spitze gestanden habe. Mit dem Auslaufen der Delta-Welle seien auch die für

die Infektionsschutzmaßnahmen maßgeblichen Werte gesunken: die ITS-Belegung auf 4,9 sowie die Hospitalisierung, Stand gestern, auf durchschnittlich 5,2. Insofern sei man, im Verhältnis zu anderen Bundesländern, in einer sehr komfortablen Situation. In der vorletzten Woche hätten sich die Delta- und die Omikron-Welle geschnitten. Auch wenn man anhand der Zahlen noch immer die Dominanz der Delta-Fälle sehen könne, sei klar, dass Omikron seit letzter Woche mit 80 Prozent die bestimmende Virusvariante sei. Im Übrigen sei schon eine neue Untervariante in Dänemark und Teilen Schleswig-Holsteins aufgetaucht.

Nach der Ministerpräsidentenkonferenz (MPK) hätten sich die Thüringer Ministerinnen und Minister darauf verständigt, dass man zunächst einmal Kurs halten wolle mit den entsprechenden Maßnahmen in den Ländern. Der Corona-Expertenrat der Bundesregierung könne noch keine Prognose geben, wie sich die durch Omikron verursachten hohen Infektionszahlen – diese ständen außer Zweifel, wenngleich die Krankheitsverläufe leichter seien – auf die Hospitalisierung und die ITS-Belegung auswirken würden. Daneben gebe es noch den Bundesländer-Krisenstab, in dem sie für Thüringen Mitglied sei, der sich ebenfalls mit der Einschätzung der Lage beschäftige. Man gehe davon aus, dass die Hospitalisierungsrate auf jeden Fall niedriger als unter der Delta-Variante sein werde. Das Kabinett habe sich mithin am 25.01.2022 auf ein von Vorsicht geprägtes Vorgehen bei der anstehenden Anpassung der Infektionsschutzmaßnahmenverordnung verständigt. Wie dem Verordnungsentwurf zu entnehmen sei, habe man ferner Inkonsistenzen beseitigt, etwa bezüglich Veranstaltungen in Innenräumen, sowie eine punktuelle Angleichung an die Regelungen der Nachbarländer vorgenommen, bspw. betreffs der Schwimmbäder.

In der Kabinettsitzung vom heutigen 1. Februar – sie dauere noch an, daher vertrete sie die Ministerin – habe sich die Landesregierung mit dem Thüringer Expertinnenrat auf die zukünftige Strategie in der Ausrichtung einer weiteren Hotspotstrategie sowie entsprechende Maßnahmen verständigt. Bis zum Ende der Kabinettsitzung werde man sich noch auf Änderungen verständigen, die die gestrige Ressortabstimmung erbracht habe. Dies betreffe die Untersagung von Karnevals- und Faschingsveranstaltungen, die gestrichen werde; gestrichen werde auch die Anzeigepflicht für Veranstaltungen im Regelbetrieb von Theatern und Kinos; konkretisiert werde der Ausstellungsbegriff; aufgehoben bzw. spezifiziert werde die fehlende Unterscheidung zwischen Innen- und Außengastronomie; entsprochen werde der Bitte um Streichung von § 12 – Kontaktnachverfolgung –, da auch stärker von der Pandemie betroffene Bundesländer zu der Erkenntnis gelangt seien, dass die Gesundheitsämter tatsächlich Probleme mit der Kontaktnachverfolgung hätten; angepasst werde der Abschnitt „Ordnungswidrigkeiten“. Im Kabinett werde momentan noch die Verordnungsdauer diskutiert, statt des angezielten 06.03.2022 werde die Verordnung möglicherweise nur bis zum 24.02.2022 gelten, um

die Beschlüsse der nächsten MPK aufnehmen zu können, die am 16.02.2022 tage und auf der man sich mit Öffnungsschritten beschäftigen wolle.

Sie wolle noch etwas zur Struktur der Verordnung sagen, dazu gebe es ja immer eine ganze Reihe von Fragen, und dies sei auch Gegenstand der Befassung heute im Kabinett gewesen. Wenn man sich die Verordnung anschauere, dann sehe man, dass sie maßgebliche, grundsätzliche Regelungen treffe – im Hinblick auf die Warnstufe 3. Bekanntlich gebe es seit Sommer ein Warnstufensystem. Die Warnstufe 3 trete in Kraft bei einem Frühwarnindikator über 200, einem Schutzwert – der Hospitalisierungsinzidenz – über 12 und einem Belastungswert – der ITS-Belegung – über 12 Prozent. Innerhalb der Warnstufe 3 gebe es die Hotspot-Stufen 3+ und 3++, die in der jetzigen Verordnung noch – das werde im Kabinett diskutiert – in Verbindung mit einer Inzidenz von 1.000 bzw. 2.000 stünden. Man stehe aber heute an einem Punkt des Infektionsgeschehens, der einen Großteil, genauer: 18 der Gebietskörperschaften bei weiterhin solch moderaten Steigerungen, wie man sie derzeit habe, und bei sinkenden Hospitalisierungs- und ITS-Werten in die Lage versetzen werde, und zwar möglicherweise schon morgen, in die Warnstufe 2 einzutreten. Man habe die Landkreise und kreisfreien Städte diesbezüglich angeschrieben und informiert und sei dabei, sich mit ihnen über eine entsprechende Muster-Allgemeinverfügung abzustimmen, um die Regelungslücke in der Warnstufe 2 auszufüllen und ihnen Sicherheit zu geben. Die Debatte hierzu, d. h. wenn die Warnstufe 2 erreicht sei, werde dann eine Öffnungsdebatte sein, denn hier würden natürlich andere Maßnahmen vorgesehen, als das für die noch in der Warnstufe 3 befindlichen Gebietskörperschaften gemäß § 28a Abs. 7 IfSG möglich sei. So würde hier etwa die 2G-Regel für den Einzelhandel und körpernahe Dienstleistungen nicht mehr anzuwenden sein, sondern 3G; darüber sei man mit den Gebietskörperschaften, auf die man heute noch in einer späteren Videokonferenz treffe, in Abstimmung. Dies würde dann so lange in Geltung sein, wie man nicht nur keinen extremen Anstieg der Inzidenz zu verzeichnen habe – das allein genüge für den Eintritt in die dritte Warnstufe nicht –, sondern auch einer der beiden anderen Werte, Schutzwert oder Belastungswert, steige. Es sei indessen nicht absehbar, wie sich die Werte tatsächlich entwickeln würden. Man wisse aus anderen Bundesländern, dass die Hospitalisierungsrate durchaus auch ansteigen könne, in Berlin liege sie aktuell bei 30 Prozent, insofern müsse man die Entwicklung abwarten.

Am 24.02.2022 laufe die vom Landtag erklärte epidemische Lage im Freistaat aus. Zuvor tage die MPK. Eine epidemische Lage könne ein Landesparlament nur ausrufen, so sehe es das Infektionsschutzgesetz vor, wenn auch der Schutzwert und der Belastungswert entsprechend hoch seien.

– Allgemeine Aussprache

Abg. Dr. König äußerte, man begrüße es, dass mit der Verordnung jetzt einzelne Schritte eingeleitet würden, die die Fraktion der CDU schon in ihrer letzten Stellungnahme gefordert habe, die Aufhebung der Inkonsistenzen z. B. betreffend Sportveranstaltungen/Zuschauer, die Öffnung der Schwimmhallen, das Aussetzen der 2G-Plus-Regelung, die Aufnahme der 3G-Regelung für die körpernahen Dienstleistungen, die Gleichbehandlung von Geschäften zur Deckung des täglichen Bedarfs mit anderen stationären Geschäften etc. Die erwähnten zahlreichen Änderungen, die aufgrund der Ressortabstimmung noch hinzukämen, habe er sich allerdings gar nicht so schnell mitschreiben können. Das passe jedoch in Bild: Die Verordnung sei äußerst schwer leserlich, es gebe viele Querverweise, etwa bei der Quarantäneanordnung oder den verantwortlichen Personen, neben der 2G-Regelung gebe es 2G-Plus, ferner die zwei Hotspot-Stufen 3a und 3b – alles in allem sei die Verordnung schwer nachvollziehbar. Da seien zusammenfassende Kacheln gut, die auch über die Sozialen Medien verbreitet würden; sie könnten freilich nicht alles fassen, seien nur punktuelle Auszüge. Man bitte darum, hier noch einmal Nachbesserungen vorzunehmen, damit die Verordnung auch für Menschen lesbar werde, die solche Dokumente nicht jeden Tag in den Händen hätten.

Ein wichtiger Punkt, zu dem auch eine Veränderung angedeutet worden sei, sei die 2G-Regelung im Einzelhandel. Man betrachte es als Inkonsistenz, wenn 2G in großen Ladengeschäften wie Bekleidungs- oder Schuhläden gelte, dagegen nicht in Supermärkten, wo in Stoßzeiten ein großer Andrang herrsche. Dazu gebe es auch Urteile aus Niedersachsen und Bayern, die besagten, dass mit einer Maske, möglichst einer FFP2-Maske, auch in einem Ladengeschäft das Infektionsrisiko begrenzt sei, zumal es Hygienekonzepte und Flächenbegrenzungen gebe. Seine Fraktion spreche sich daher klar dafür aus, im Bereich des Einzelhandels die 2G-Regelung komplett fallenzulassen und den stationären Einzelhandel mit dem Lebensmitteleinzelhandel gleichzustellen. Er fragte nach, ob er richtig verstanden habe, dass die 2G-Regelung nur für Landkreise in der Warnstufe 2 ausgesetzt werde; die Verordnung insgesamt habe ja die Warnstufe 3 im Blick.

Die Möglichkeit, im Rahmen der 2G-Regelung Bändchen zu verteilen, begrüße man, halte aber eine wöchentliche statt einer nur täglichen Geltungsdauer für sinnvoll.

Was die körpernahen Dienstleistungen betreffe, habe seine Fraktion sich letztens für die Wiedereinführung der 3G-Regelung ausgesprochen. Man wolle diese Dienstleistungen in den Betrieben lassen, die sie anböten, sie Ungeimpften nicht noch länger vorenthalten, gerade vor dem Hintergrund, dass solche Dienstleistungen auch anderweitig vorgenommen würden.

In der Gastronomie halte man die 2G-Plus-Regelung weiterhin – die Diskussion werde schon länger geführt – nicht für zielführend. Die Regelung werde jetzt ausgesetzt, finde über die Hotspots dann aber doch wieder Eingang in die Verordnung. Die Fraktion der CDU lehne die 2G-Plus-Regelung auch für die Hotspot-Regionen ab. Er verweise hier auch auf die Sperrstunde, die ebenfalls ausgesetzt werde, aber wiederum in Hotspot-Regionen in Kraft trete, nun jedoch zu anderen Zeiten, von 24 bis 5 Uhr – eine Änderung, die nicht nachvollziehbar sei, zumal Veranstaltungen nach der Sperrstunde oft in dem dann nicht mehr kontrollierbaren privaten Bereich fortgesetzt würden.

Ein weiterer wichtiger Punkt sei angesprochen worden: die Schwellenwerte für die Hotspot-Regionen. Ihn interessiere, auch wenn das noch diskutiert werde, wie man auf die Inzidenzwerte 1.000 und 2.000 gekommen sei. In Anbetracht der Entwicklungen in anderen Bundesländern könne man sich hier nämlich auch höhere Werte vorstellen. In Berlin, das bundesweit die höchste Inzidenz aufweise, finde jetzt keine Verschärfung statt, und die Omikron-Variante überlaste das Gesundheitssystem auch bei höheren Inzidenzzahlen nicht. Derartiges sehe man bei den genannten Schwellenwerten nicht unbedingt berücksichtigt, gerade wenn der Hinweis gegeben werde, dass Grundlage der einzelnen Warnstufen, auch der Warnstufe 3, nicht nur der Inzidenzwert, sondern auch Hospitalisierung und Intensivbettenbelegung sei.

Mit Blick auf den Sport habe man letzstens schon beklagt, dass dieser sehr unübersichtlich in zwei verschiedenen Verordnungen geregelt sei, der Freizeitsport in der Corona-Maßnahmenverordnung und der organisierte Sport in der KiJuSSp-Verordnung. Im Rahmen des Freizeitsports habe man zudem manches ausüben können, was im Vereinssport nicht möglich gewesen sei. Die Zusammenführung der Regelungen zum Sport in der Corona-Maßnahmenverordnung werde daher begrüßt. Die Umsetzung sei allerdings noch nicht ganz klar, aber das liege vielleicht daran, dass die Maßnahmenverordnung zunächst um 14 Tage verlängert werde und der Beschluss der neuen Verordnung dann zum 20./21.02.2022 erfolge.

Was den Inhalt von § 26a betreffe, sehe seine Fraktion es als geboten an, in der aktuellen Situation den Vereinssport im Außenbereich wieder auf die 3G-Regelung umzustellen. Die 2G-Regelung schränke den Wettkampf- und Trainingsbetrieb massiv ein, der Liga-Betrieb im Fußball sei damit zum Erliegen gekommen. Man plädiere dafür, zur 3G-Regelung zurückzukehren, wie in Sachsen-Anhalt und auch in Berlin. Drei Spielzeiten ohne geregelten Betrieb würden tiefe Spuren hinterlassen, und man habe die Äußerungen der Sportmediziner gehört, dass es sehr schädlich sei, wenn gar kein Sport betrieben werde.

Abg. Güngör erwähnte die drei Untervarianten von Omikron, BA.1, BA.2 und BA.3. Ihres Wissens sei in Deutschland BA.1 vorherrschend, während in Dänemark jetzt kurzfristig BA.2 dominierend geworden sei, eine Variante, die mehr Ähnlichkeiten zum Urtyp aufweise als zu BA.1. Sie fragte, welche Erkenntnisse der Bundes- bzw. der Landesregierung bisher vorlägen, was die Verbreitung, die Krankheitsschwere und die Impfwirksamkeit angehe. Denn man gerate fast schon routinemäßig in die Debatte, an welchen Stellen man lockern und öffnen könne, und an welchen Stellen eben auch nicht.

Des Weiteren interessiere sie, ob Pläne des Bundes bekannt seien, die Kapazitäten für die Sequenzierung zu erhöhen. Es sei ja offensichtlich, dass man, wenn man über Untervarianten und ihre Verbreitung rede, erst mal die Kapazitäten haben müsse, um die Information zu erhalten, welche Variante, auch in Thüringen, nicht nur vorherrschend sei, sondern vorherrschend sein werde.

Abg. Aust wies auf die Stellungnahme seiner Fraktion (Kenntnisnahme 7/623) hin und merkte an, während hier davon gesprochen werde, dass man in einigen Wochen möglicherweise Lockerungen vornehmen könne, hätten andere Teile der Welt bereits alle Maßnahmen aufgehoben, so das Vereinigte Königreich, die Schweiz, die skandinavischen Länder, Spanien und viele US-Staaten. Als einziges Land verkürze Deutschland den Genesenenstatus, während andere, wie die Schweiz, ihn sogar verlängerten. Aus Sicht seiner Fraktion habe das alles schon lange nichts mehr damit zu tun, zu versuchen, Ziele zu erreichen. Auf Ziele könne man sich eben nicht einigen, stattdessen ergreife man Maßnahmen. Er lehne es ab, über einzelne Maßnahmen zu diskutieren; einen Sinn könne er darin nicht erkennen, rational erklärbar sei es nicht, was man hier mache.

Abg. Plötner bemerkte, Ziel der Maßnahmen sei der Schutz der Bevölkerung, sie seien daher zu begrüßen. Es sei bereits darauf hingewiesen worden, wie infektiös die Omikron-Variante sei und dass man sich auch in Thüringen auf höhere Infektionszahlen und eine entsprechende Zahl von Krankenhauseinweisungen werde einstellen müssen.

Dass es für die Feststellung einer epidemischen Notlage in Thüringen eine bundesgesetzliche Grundlage gebe, darauf habe Frau Staatssekretärin Feierabend hingewiesen. Nun habe die MPK mit Blick auf die Hospitalisierungsrate offenbar diskutiert, inwiefern es angezeigt sei, bestimmte Maßnahmen zu ergreifen. Er frage nach, ob es in der Hoheit des Landes liege, aufgrund der gegebenen Situation eine epidemische Notlage festzustellen, oder ob hierfür die Hospitalisierungsrate einen gewissen Schwellenwert erreicht haben müsse.

Aus der Stellungnahme der rot-rot-grünen Koalition (Kenntnisnahme 7/624) hob Abg. Plötner hervor, die Landesregierung möge sich – zur Entlastung der Familien in der Pandemie – beim Bund dafür einsetzen, dass der Anspruch der Eltern auf Kinderkrankentage auch im Jahr 2022 erhöht werde.

Im Übrigen sollte mit der einrichtungsbezogenen Impfpflicht weiterhin transparent umgegangen werden; hier gelte es bezüglich der Rechtsgrundlagen noch gewisse Unsicherheiten zu beseitigen.

Abg. Pfefferlein sagte, hinsichtlich der einrichtungsbezogenen Impfpflicht bestehe die große Sorge, dass die Gesundheitsämter aus Kapazitätsgründen nicht so schnell reagieren könnten. Es sei von Landkreis zu Landkreis unterschiedlich, zudem gebe es die Meldung, dass in einigen Einrichtungen viele Beschäftigte noch nicht geimpft seien. Die Frage sei, ob die Frist verlängert werden könne, wenn zur Impfung entschlossene Beschäftigte den Termin dazu erst nach dem 16.03.2022 hätten, ob solche Beschäftigten weiterhin arbeiten könnten, unter welchen Arbeitsbedingungen etc.

Die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen habe mit angeregt, die Laborkapazitäten für die PCR-Testungen zu erhöhen und dafür Studierende heranzuziehen, wie es in anderen Bundesländern der Fall sei. Sie fragte, ob an derartiges gedacht sei. Im Übrigen verweise sie auf die gemeinsame Stellungnahme (Kenntnisnahme 7/624).

Vors. Abg. Dr. Klisch äußerte, der Profisport der Erfurter Region – Basketball, Volleyball, Eishockey – habe bei ihr angefragt, ob es für ihn die Ausnahmeregelung geben könne, den öffentlichen Spielbetrieb bereits zum 06.02.2022 wieder aufzunehmen. Die Frage gebe sie an das Sportministerium weiter.

Staatssekretärin Feierabend informierte, dass die Kabinettsitzung mittlerweile beendet sei; gegenwärtig laufe die Regierungsmedienkonferenz. Sie wolle nunmehr zeitgleich über die Entscheidungen des Kabinetts informieren, die eine geänderte Situation brächten – auch in die Debatten sowie die zuvor gestellten Nachfragen.

Das Kabinett sei übereingekommen, dass die Verordnung bis zum 01.03.2022 gelten solle. Insofern würden die am 16.02. in der MPK gefassten Beschlüsse natürlich mit aufgenommen. Das Kabinett habe heute lange auch mit dem Wissenschaftlichen Beirat der Thüringer Landesregierung gesprochen; insbesondere auch zur – wie von Abg. Dr. König angesprochen – entsprechenden Umsetzung der MPK-Beschlüsse vom letzten Mal und der Nichtumsetzung in

einigen Bundesländern bzgl. der 2G- und 2G-Plus-Regelungen, vor allem auch in der Gastronomie. Man sei übereingekommen, dass man mit Blick auf die MPK am 16.02. dort auch noch mal sehr deutlich machen wolle, dass, wenn es denn solche Regelungen gebe, es auch bundesgesetzliche Untersetzungen geben müsse und dann alle Länder solche Maßnahmen im Gleichzug umsetzen. Andersherum heiße das aber auch, dass man sich verständigt habe, bei der Lage, die sie eingangs geschildert habe, die man hier in Thüringen im Rahmen der derzeitigen Omikron-Situation habe, dass in Warnstufe 3 – es betreffe die Verordnungen und generell die Warnstufenlage 3, nicht die Hotspotregelungen, also nicht 3-Plus und 3-Plus-Plus, sondern insgesamt Warnstufe 3 – beim Einzelhandel, in der Gastronomie und auch bei den persönlichen Dienstleistungen mit Blick auf den 16.02. – Geltung wäre dann auch der 01.03. – hier in Thüringen die 3G-Regelung einführen zu wollen, also nicht erst in Warnstufe 2, sondern man wolle es jetzt tun.

Man habe sich auch darauf verständigt, dass die Stufen dann innerhalb der Warnstufe 3, also 3-Plus, von 1.000 auf 1.500 angehoben werde; dass es allerdings bei der 3-Plus-Plus-Regelung bei der 2.000er-Inzidenz, die ja immer nur in Verbindung mit einem entsprechend hohen Belastungsschutzwert einhergehe, bleibe. Das seien die neuesten Entwicklungen, die dann mit Sicherheit auch den Medien zu entnehmen seien. Aus diesem Grund habe sie diese Informationen zunächst voranstellen wollen.

Im Weiteren werde sie auf einige Nachfragen eingehen: Zur Bändchenregelung teilte sie mit, dass man schon vor Inkrafttreten der Verordnung im regen Austausch mit den Gebietskörperschaften gestanden habe, die entsprechende Regelungen einführen wollten, weil die dortigen Gesundheitsämter hier im Krisenstab auch nach der entsprechenden Rechtslage fragten. Es sei allerdings tatsächlich so, dass es hier nicht nur einfach das Bändchen damit verbinde, sondern eine Statusabfrage, die in Verbindung mit § 28a Abs. 7 IfSG stehe. Es komme letztendlich allerdings auf eine tägliche Kontrolle an. Aus diesem Grund habe man den Vorschlag aus Erfurt – es sei nicht der Vorschlag aus Jena gewesen; dieser sei aus einer anderen Richtung gekommen – in der Verordnung umgesetzt.

Zu 3G im Einzelhandel gebe es nicht mehr allzu viel zu sagen; das werde schon vor der Warnstufe 2 der Fall sein. Man werde sich, um auch rechtssicher zu sein, überlegen, wie man mit Gebietskörperschaften in Warnstufe 2 umgehe. Dazu müsse man neu abstimmen; auch nach der Kabinettsbefassung, wie vorhin ausgeführt.

Zur Frage der Bänder und warum überhaupt Sperrstunde: Zum einen habe man auf jeden Fall Erleichterung schaffen wollen und zum anderen sei die Ansage – wie sie es bereits eingangs

erwähnt gehabt habe – gewesen, dass man in bestimmten Regelungen, die noch zuträfen, weil man noch eine erklärte epidemische Notlage aus den entsprechenden Situationen auch über den Jahreswechsel hinaus gehabt habe, zunächst mal Kurs halte.

Zu den Zahlen: Natürlich könne man diese auch noch höher setzen, also in Stufe 3-Plus-Plus könne man auch 3.000 nehmen. Aber man könne sich die Werte nicht nur aus den anderen Ländern anschauen, sondern sie würde gern die Positionen ihrer Länderkollegen mit auf den Weg geben wollen. Es sei relativ schwierig und kaum händelbar bei dauerhaften Inzidenzen ab 1.500, dass Gesundheitsämter die entsprechenden Datenlagen noch zählgenau erfassten. An dieser Stelle über 3.000 zu gehen, sei insofern doch ein relativ unrealistischer Schätzwert. Auch aus den Erfahrungen der anderen Bundesländer heraus sei ein Wert von 2.000 – auch nach der Debatte im Kabinett – eine relevante Größenordnung, die allerdings mit hoher Wahrscheinlichkeit – so hofften alle – bis zum 16.02. und auch zum 01.03. hier nicht erreicht werde, denn in anderen Bundesländern pegele sich der Wert auch gegen 1.500 etc. ein.

Zur Nachfrage von Abg. Güngör bezüglich der Untervariante BA.2 äußerte sie, dass es bisher nur eine sehr schlechte Datenlage hinsichtlich wissenschaftlicher Erkenntnisse gebe. Insofern sei es von der Aussagekraft der vorliegenden Studien und Aussagen noch nicht so, dass man sehr deutlich und zugespitzt sagen könne, sie sei genauso ansteckend; sie solle aber zumindest nach den ersten Erkenntnissen keinen so großen Unterschied haben. In Thüringen gebe es bislang einen einzigen Fall.

Zur Frage der Sequenzierungen wolle sie deutlich sagen, dass in anderen Bundesländern nicht gesagt werde, noch mal zu erhöhen, denn gegenwärtig habe man eine Beschlusslage der MPK, dass man die PCRs auch auf die KRITIS (Kritische Infrastruktur) im Gesundheitsbereich ausrichte, weil sie eben in anderen Bundesländern tatsächlich schon knapp geworden seien. Der Bund sei aufgefordert, die Kapazitäten zu erweitern, und werde es auch tun. Allerdings sei eine Ausweitung auch begrenzt, deswegen der MPK-Beschluss zur Priorisierung hinsichtlich der klinischen, der gesundheitlichen KRITIS in Bezug auf PCR-Testungen, auch wenn dann vorherrschende Variante keine tiefergehenden Sequenzierungen; mit denen beginne man immer erst, wenn man eine neue Lage und Situation habe.

Auf die Frage von Abg. Pfefferlein zu den PCR-Testungen führte sie aus, dass es gegenwärtig Veränderungen gebe. Heute sei der Entwurf der bundesweiten Testverordnung gekommen. Gestern Abend habe es eine Orientierung und einen Auftrag an die Amtschefkonferenz (ACK) bzgl. der Testverordnung, hier Verfahren noch mal festzulegen, gegeben, weil – es sei so, wie

vernommen worden sei – die MPK-Beschlusslage – das habe die GMK aber auch schon beschlossen – eindeutig darauf orientiert habe, dass PCRs auf die entsprechende medizinische KRITIS und vulnerable Bereiche zu orientieren seien. In anderen Bundesländern sei man da an Grenzen gestoßen. Insofern sei auch zur Kenntnis genommen worden – das sei gestern Abend auch in der GMK noch mal diskutiert worden –, dass es dazu noch mal eine Sonder-ACK geben werde, um das gesamte Verfahren mit dem Bund noch mal zu definieren, dass ein Antigen-Schnelltest auch zur entsprechenden Feststellung eines Status ausreichen werde.

In einigen Bundesländern gebe es bereits einen ziemlich großen Notstand hinsichtlich der Kapazitäten – einen solchen gebe es in Thüringen nicht. Im Übrigen werde es auch so bleiben, dass in der bundesweiten Verordnung das Recht, der Anspruch auf einen PCR-Test bestehen bleibe; insofern müsse jedes Bundesland für sich erklären, ob es jetzt einen Notstand im Rahmen der Kapazitäten gebe oder nicht. Da es einen solchen Notstand gegenwärtig in Thüringen nicht gebe, müsse man in Thüringen auch noch keine Priorisierungen auf diese Felder ausrichten, weil hier aufgrund der doch noch moderaten Zahlen im Vergleich zu anderen Bundesländern, in denen es zwingend erforderlich gewesen sei, die Testverordnung anzugleichen und abzustimmen, ein geändertes Verfahren tatsächlich auch mit einer geänderten Statusfeststellung eines Antigen-Schnelltests in einem zertifizierten Testzentrum ausreichend sei. Dazu würden noch Abstimmungen innerhalb der GMK laufen, die das in die ACK delegiert habe – höchstwahrscheinlich werde man diese oder nächste Woche zum Abschluss kommen.

Zur Nachfrage hinsichtlich des Umgangs mit § 20a IfSG: In Thüringen habe man letzte Woche die Vertreter der kommunalen Spitzenverbände – diese repräsentierten letztlich die Kommunen, denn die unteren Gesundheitsbehörden müssten § 20a IfSG, ein Bundesgesetz, ausführen – und selbstverständlich auch die Vertreter entsprechender gesundheitsbezogener Einrichtungen, die dieser Impflpflicht bzw. dieser Meldung unterlägen, zu einer großen Videokonferenz eingeladen und erste Informationen zu einer GMK-Beschlusslage gegeben, die die Länder vorangetrieben habe, weil sie übereingekommen seien, den Vollzug dieses Bundesgesetzes doch sehr einheitlich abzustimmen. Das BGM habe in der letzten Woche zu einer ersten Bund-Länder-Runde eingeladen. In Thüringen habe man entsprechend informiert. Man müsse im Übrigen generell noch mal in das Gesetz schauen. Unter Anmerkung, dass sie persönlich niemals Gesetzgeber kritisieren würde, betonte sie, dass es sich um ein Gesetz handele, was Ende des Jahres in einer sehr schwierigen Zeit – in einer Zeit, in der das IfSG auch noch mal geändert worden sei – verabschiedet worden sei. Es sei eben ein Gesetz, was im Einzelfall die Einzelfallentscheidung erfordere, wieder adressiert an die unteren Gesundheitsbehörden, die in der Pandemie ohnehin schon eine sehr große Last zu tragen hätten.

Dem müsse man Rechnung tragen. Das werde man hier auch tun, indem man einen einheitlichen Erlass verabschieden und entscheidende – bundeseinheitlich abgestimmte – Leitplanken in diesem Erlass platzieren werde.

Auf der anderen Seite sei es tatsächlich schon noch so, schaue man sich den Zeitstrahl an – derart würden auch die Einrichtungen vorgehen –, dass es auch noch Klärungsbedarf gebe. Der FAQ des Bundesministeriums werde gegenwärtig nach der ersten Bund-Länder-Runde dahingehend überarbeitet, wer tatsächlich zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht gehöre. Klar sei, dass die Einrichtungen zunächst mit der Dateline 15.03. in der Verpflichtung stünden, ihre Beschäftigten nach ihrem Status zu fragen, und dann seien die Einrichtungen, gehe man in den Gesetzestext, unverzüglich verpflichtet, es den örtlichen Gesundheitsämtern ab 15.03 ohne Verzug und ohne Verschulden zu melden. Dann beginne tatsächlich die einzelfallbezogene Prüfung, die ein rechtsstaatliches Verfahren voraussetze, weil die Einzelnen natürlich auch anzuhören seien; möglicherweise auch die Einrichtungen zur Versorgungssituation. So werde man ein Verfahren haben, ein rechtsstaatliches Verfahren mit entsprechend abgestimmten Leitplanken. Im Verfahren wolle man auf eine Impfmotivation statt auf eine Stigmatisierung setzen; das seien sehr deutliche Ansätze. Man wolle sich selbstverständlich auch die Versorgungssituation anschauen; dazu werde es Parameter geben, die auf Bund-Länder-Ebene auch besprochen würden.

Zur Frage hinsichtlich der epidemischen Notlage merkte sie an, dass sie gegenwärtig nicht sehe, dass mit Blick auf den 16.02. die Bundesregierung eine epidemische Notlage von nationaler Tragweite ausrufe; so seien zumindest nicht die dritte, vierte und auch die fünfte Stellungnahme des Expertenrats und auch nicht die Äußerungen, die sie im Bund-Länder-Krisenstab habe vernehmen können, zu verstehen. Sie denke, dass man mit Blick auf den 16.02. vielleicht noch einmal deutliche Auskunft habe, wie sich hohe Inzidenzen auch auf Hospitalisierungen niederschlugen; natürlich auch der KRITIS, denn gerade im Bund-Länder-Krisenstab gehe es in erster Linie immer um die Aufrechterhaltung nicht nur der medizinischen und der gesundheitlichen KRITIS, sondern alldem, was das Leben ausmache. Das sei in Berlin aktuell ein großes Thema, weil es dort hohe Infiziertenzahlen gebe. Der Berliner Senat beschäftige sich damit. Hier habe man gestern im IMAS (Interministerieller Arbeitsstab), der hier in Thüringen aufgerufen sei und sich explizit mit der KRITIS beschäftige, festgestellt, dass man sich noch in keiner schwierigen Situation befinde. Es gebe eine wöchentliche Einschätzung. Man befinde sich immer noch im gelb-grünen Bereich; in den medizinischen Bereichen trage man noch Delta nach, aber man befinde sich in keiner extrem schwierigen Lage. Sie hoffe und wünsche, dass es so bleibe, jedoch blieben die weitere Entwicklung hinsichtlich der Infektionszahlen und die 14 Tage darauffolgende Hospitalisierungsrate abzuwarten.

Frau Pfaffe merkte zur Nachfrage von Abg. Dr. König hinsichtlich des beabsichtigten Verfahrens an, dass der Sport derzeit noch in der ThürSARS-CoV-2-KiJuSSp-VO über das TMBJS mit Allgemeinverfügung geregelt werde. Es werde zwischen Freizeitsport sowie organisiertem und Leistungssport unterschieden. Beabsichtigt sei, perspektivisch den Sport insgesamt in der ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO zu regeln, was mit dem TMSGFF vereinbart worden sei. Das bedeute, solange die ThürSARS-CoV-2-KiJuSSp-VO noch in Kraft sei – bis zum 20.02. –, sei dies noch dort geregelt; ab dem 21.02. werde dann im Rahmen einer Mantel-VO der Sport in die ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO des TMSGFF zusammengeführt, d. h., ab diesem Zeitpunkt werde der Sport in Gänze – auch mit Blick auf Anwenderfreundlichkeit – in der ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO geregelt sein. Ob zu diesem Zeitpunkt ggf. Lockerungen möglich wären oder ausgeschlossen werden müssten, sei von der dann herrschenden Situation bzw. Infektionslage in Thüringen abhängig, wie von Staatssekretärin Feierabend bereits ausgeführt.

Auf die Frage von Vors. Abg. Dr. Klisch, ob es Anträge der Profiligen zur Öffnung des Spielbetriebs gebe, führte sie aus, dass der Spielbetrieb der Profiligen bislang jederzeit möglich gewesen sei; es habe stets Ausnahmeregelungen gegeben. Was nicht möglich gewesen sei und auch nach wie vor nicht möglich sei, sei die Thematik der Zuschauer. Derzeit könnten noch keine Zuschauer zugelassen werden; das werde sich auch erst dann auflösen, sobald der Sport in der ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO geregelt werde bzw. sei es ja jetzt mit der Staffelung in der ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO schon ein Stück weit geöffnet. Es harmonisiere sich letztlich dann, wenn der gesamte Sport in einer Verordnung geregelt werde.

Abg. Dr. König vergewisserte sich, dass der Sport bis zum 20.02. innerhalb der ThürSARS-CoV-2-KiJuSSp-VO geregelt bleibe und ab dem 21.02. in die ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO überführt werde, und merkte an, dass es bei den vorgenannten Verordnungen unterschiedliche Verfahren gebe. Bei der ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO werde der Landtag beteiligt; die ThürSARS-CoV-2-KiJuSSp-VO hingegen nehme der zuständige Ausschuss lediglich zur Kenntnis, es gebe also keine direkte Einflussnahme, d. h., in der Regel würden an der Verordnung keine Änderungen vorgenommen. Man habe nunmehr die Sondersituation, dass über die ThürSARS-CoV-2-KiJuSSp-VO eingebracht und in die ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO überführt werde. Wie bereits ausgeführt, sehe seine Fraktion den Bereich des Vereinssports im Außenbereich in der 3G-Regelung. Wenn er es rechtlich überblicke, sei es aber überhaupt nicht möglich, diese Änderungen anzuregen oder auch in die ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO zu integrieren.

Er fragte, ob bis zur Überführung noch Änderungsbedarf bestehe oder nicht. Bekannt sei, dass die Forderungen nach 3G gerade im Spielbetrieb sehr groß seien. Die Wünsche, dies einzuführen, würden quasi damit zunichtegemacht, wenn man bei dem bisherigen Verfahren bleibe. Seine Frage, ob dies de facto so sei, dass man, bis man die neue Verordnung diskutiere, dann sei man beim 01.03., keine weiteren Lockerungen im Vereinssport – auch nicht im Außenbereich – haben werde, bejahte **Frau Pfaffe**. Nach ihrem jetzigen Kenntnisstand sei es so, wie von Abg. Dr. König geschildert. Wie Staatssekretärin Feierabend vorhin ausgeführt habe, habe das Kabinett entschieden, dass die ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO bis zum 01.03. gelten solle.

Sie ergänzte korrigierend, dass man bezüglich der Lockerungen im organisierten Sport zunächst nichts ändern könne, dass man aber noch mal prüfen werde. Derzeit werde noch über die ThürSARS-CoV-2-KiJuSSp-VO und die Allgemeinverfügung geregelt; man werde prüfen, ob die derzeit in der Infektionsschutzmaßnahmen-Verordnung vorgesehenen Lockerungen – gültig ab nächster Woche – evtl. auch in die Allgemeinverfügung transportiert werden könnten.

– Aussprache zur Verordnung

Vors. Abg. Dr. Klisch merkte hinsichtlich des nunmehr im Einzelnen zu beratenden, in Vorlage 7/3326 enthaltenen Verordnungsentwurfs bezüglich der Mitteilung der Landesregierung zu Beginn der Sitzung, dass es keine Kontaktnachverfolgung mehr geben werde, an, dass § 12 demnach zu streichen wäre, worauf **Staatssekretärin Feierabend** äußerte, dass § 12 in der ihr vorliegenden Fassung gestrichen sei.

Auf Anmerkung von **Abg. Dr. König** Bezug nehmend auf die Ankündigung der Landesregierung, dass es innerhalb der 3G-Zugangsbeschränkungen Veränderungen geben werde, dass die Gesundheitsfachberufe demnach unter § 18 Abs. 1 integriert würden, äußerte **Staatssekretärin Feierabend**, dass dies korrekt sei. Sie machte darauf aufmerksam, dass nach der Kabinettsbefassung ohnehin eine grundlegende Überarbeitung erfolgen werde.

Abg. Dr. König machte darauf aufmerksam, dass es **im Bereich der Anwendung der 2G-Zugangsbeschränkungen bei den Sportveranstaltungen Doppelungen** gebe. Diese seien sowohl in § 18 Abs. 2 Nr. 1 b) bb) als auch in § 18 Abs. 3 b) aufgeführt. Vor diesem Hintergrund stehe die **Frage** im Raum, **was nun für die Sportveranstaltungen gelte: 2G oder 2G-Plus. Staatssekretärin Feierabend und Herr Bekos sagten zu, sich des Anliegens anzunehmen und es prüfen zu lassen.**

Auf die Äußerung von **Vors. Abg. Dr. Klisch**, dass sich der Sportbetrieb unter einem dann noch einzufügenden § 27 wiederfinden müsste, merkte **Abg. Dr. König** an, dass der Sportbetrieb aufgrund der Streichung des bisherigen § 26 an diese Stelle rücken könnte.

Auf die Frage von **Vors. Abg. Dr. Klisch** zur Überschrift des Vierten Abschnitts „Weitergehende Maßnahmen ab einem Überschreiten des Frühwarnindikators von 1000“, ob es sich – mit Blick auf den zuvor genannten Bereich von 1.000 und 1.500 – noch um die „1000“ handele oder nicht, antwortete **Staatssekretärin Feierabend**, dass es nunmehr „1500“ seien.

Vors. Abg. Dr. Klisch fragte, ob entsprechende Ausgangsbeschränkungen und somit Paragraphen an dieser Stelle entfielen oder bestehen blieben, worauf **Staatssekretärin Feierabend** antwortete, dass ihrer Kenntnis nach die Paragraphen in diesen Regelungsstufen noch bestehen blieben.

Abg. Dr. König nahm Bezug auf die Mitteilung von Staatssekretärin Feierabend, dass sich der Schwellenwert auf 4.500 erhöhe und die Schutzwerte berücksichtigt würden, und merkte an, dies so verstanden zu haben, dass man die Schutzwerte in Warnstufe 3 natürlich berücksichtige, d. h. die Hospitalisierung und die Intensivbettenbelegung. Nach seiner Anmerkung, dass es aber innerhalb der Unterscheidung der einzelnen Schwellenwerte, also 3-Plus und 3-Plus-Plus, doch keine Bezugnahme mehr auf Hospitalisierung und Intensivbettenbelegung gebe, fragte er, ob dies korrekt sei. Gesagt worden sei: auch innerhalb dieser Stufen. Seiner Ansicht nach sollte man, wenn man dies konsequent in den normalen Warnstufen anwende, dies natürlich auch bei den Untergruppierungen tun – ansonsten sei es auch wieder inkonsistent und das Wählen der Zahlen wirke willkürlich.

Er fragte ferner, ob bei der Gastronomie mit 2G-Plus die Regelungen hinsichtlich der Schwellenwerte trotzdem griffen oder nicht, und bat die Änderungen noch einmal konkret zu benennen.

Staatssekretärin Feierabend merkte an, dass die Regelungen zu 3G noch mal konsistent gemacht werden müssten, auch in den entsprechenden Stufen. Sie sagte zu, das Anliegen mitzunehmen.

Im Übrigen werde der von Abg. Dr. König angeführte Hinweis aufgenommen. Man befinde sich in Warnstufe 3; bei 3-Plus und 3-Plus-Plus erhöhe man praktisch nur noch mal den Frühwarnindikator. Herr Bekos werde nun die einzelnen Regelungen vortragen.

Herr Bekos informierte, dass die Anregung wie folgt aufgenommen worden sei: Wenn man sich in Warnstufe 3-Plus befinde, müsse neben der 7-Tage-Inzidenz noch einer der beiden Indikatoren erfüllt sein. Befinde man sich in Warnstufe 3-Plus-Plus, müssten neben der 7-Tage-Inzidenz mit 2.000 zusätzlich beide Indikatoren erreicht sein. Vor diesem Hintergrund finde das Angesprochene Berücksichtigung.

Auf entsprechende Frage von **Vors. Abg. Dr. Klisch** zur Überschrift des Fünften Abschnitts „Weitergehende Maßnahmen ab einem Überschreiten des Frühwarnindikators von 2000“ antwortete **Staatssekretärin Feierabend**, dass der Frühwarnindikator von „2000“ korrekt sei; gebunden an die beiden anderen Werte, wie bereits ausgeführt.

Abg. Dr. König nahm Bezug auf die Mitteilung, dass die beiden anderen Schutzwerte – Hospitalisierung/Intensivbettenbelegung – bei 3-Plus und 3-Plus-Plus mit einbezogen würden, und fragte, ob auch neue Schwellenwerte definiert würden, die zu dem höheren Inzidenzwert, bspw. 2.000, mit genannt würden, oder ob einfach die Werte bei Erreichung der Warnstufe 3 angenommen würden. Wäre dem so, wäre es keine Veränderung, denn, wenn man sich in Warnstufe 3 befinde, müsse man die Werte erfüllen, dann erfülle man diese natürlich auch bei 3-Plus und 3-Plus-Plus. Er fragte, ob es dort noch mal andere Schwellenwerte gebe, bspw. bei einer 2.000er-Inzidenz ein Hospitalisierungsgrad in dieser und die Intensivbettenbelegung in jener Höhe bei den einzelnen Stufen.

Vors. Abg. Dr. Klisch dankte für die Nachfrage von Abg. Dr. König und merkte an, dass die Veränderungen bereits bei der Inzidenz gegeben seien, zudem wie viele Werte noch hinzugezogen würden; sie habe die Anzahl schon als Unterschied aufgefasst.

Auf ihre Frage, ob es für die einzelnen Stufen noch extra neue Werte gebe, erklärte **Staatssekretärin Feierabend**, dass man das Warnstufensystem mit drei Stufen habe. Bei Warnstufe 3 gebe es einen Frühwarnindikator, der über 200 liegen müsse; der Schutzwert müsse über 12 liegen, die Hospitalisierung und der Belastungswert müssten also auch über 12 liegen. Das seien die maßgebenden Werte für Warnstufe 3. Das sei in der Verordnung von der Systematik her allerdings nicht so niedergeschrieben worden, was allerdings wichtig wäre. Aus diesem Grund sei es so, dass bei 3-Plus nunmehr der entsprechende Frühwarnindikator über 200 und ein weiterer von den entsprechenden Werten über dieser Schwelle liegen müsse.

Neu aufgenommen werde, das werde systematisch noch niedergeschrieben, die Anregung, dass gekoppelt für 3G-Plus-Plus 2.000 als Inzidenz gelten müsse und beide Werte überschritten sein müssten. Diesbezüglich werde – auch aus anderen Bundesländern heraus – die

Tendenz gesehen, dass diese Werte sehr wohl und sehr richtig gewählt würden, weil ab einer Überschreitung von 12 und mehr eine wirklich kritische Situation zu verzeichnen sei. Bekannt sei, dass man seit Monaten bei der ITS-Belegung teilweise einen Wert von nahezu 30 gehabt habe; dies sei in der Ausprägung extrem gewesen. Man habe über 30 Patientinnen und Patienten in andere Bundesländer verlegen müssen, weil hier keine Aufnahme mehr möglich gewesen sei. Diese Werte hätten sich insofern bewährt. Nach der Debatte – auch im Kabinett – sei der erste Wert noch einmal auf 1.500 angehoben worden, der zweite Wert bleibe bei 2.000, allerdings mit der Erfüllungsbedingung, dass die beiden anderen Indikatoren mit anschlagen müssten; das werde in der Verordnung auch noch transparent gemacht, momentan sei es nicht Gegenstand der Verordnung. Um es nachvollziehen zu können, müsste man beides nebeneinanderlegen. Letztlich müsse nachvollziehbar sein, was nunmehr gelte.

Vors. Abg. Dr. Klisch erinnerte Bezug nehmend auf § 39 „Inkrafttreten/Außerkräftreten“ daran, dass beim Außerkräfttreten der 01.03. genannt worden sei.

Abg. Dr. König äußerte, den Ausführungen entnommen zu haben, dass die neue Verordnung am 08.02. in Kraft und am 01.03. außer Kraft treten werde, und fragte, wann die ThürSARS-CoV-2-KiJuSSp-VO aktualisiert werde, ob die Aktualisierung quasi parallel stattfinde. Er fragte ferner, wann, wenn es in der Allgemeinverfügung noch Änderungen zum organisierten Sport geben würde, diese in Kraft treten würde.

Mit Blick darauf, dass die neue Verordnung am 08.02. in Kraft treten solle und sich Vors. Abg. Dr. Klisch vorhin nach dem Zulassen von Zuschauern im Profisport erkundigt habe, machte er darauf aufmerksam, dass es sich bei vorgenanntem Tag um einen Wochentag handele, die meisten Spiele jedoch am Wochenende stattfänden. Dies sei sicherlich der Hintergrund für eine Sonderbeantragung, wie von Vors. Abg. Dr. Klisch erfragt. Seiner Ansicht nach könne dies nur über die ThürSARS-CoV-2-lfS-MaßnVO geregelt werden und nicht über die ThürSARS-CoV-2-KiJuSSp-VO, weil es in den Bereich der Veranstaltungen falle. Einige hofften noch, dass Zuschauer auch am 06.02. zugelassen würden. Er fragte, ob das nunmehr definitiv nicht möglich sei, und bat um Klarstellung zu den geltenden Fristen.

Auf seine Frage, ob die ThürSARS-CoV-2-KiJuSSp-VO in der nächsten Sitzung des AfBJS zur Kenntnis gegeben werde, äußerte **Vors. Abg. Dr. Klisch**, so sei es geplant.

Frau Pfaffe führte zur ThürSARS-CoV-2-KiJuSSp-VO aus, dass die neue Verordnung ab 21.02.2022 in Kraft treten solle. Ab dem 21.02.2022 finde auch der Wechsel in die ThürSARS-CoV-2-lfS-MaßnVO statt. Nach ihrem Kenntnisstand solle die ThürSARS-CoV-2-KiJuSSp-VO

zukünftig auch für eine Zeit von vier Wochen gelten. Der Sport werde dann allerdings nicht mehr über diese geregelt.

Dass im Vorfeld, also vor dem 08.02., bspw. am 06.02., Zuschauer zu Sportveranstaltungen zugelassen würden, sehe sie so nicht, weil die ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO, wenn man auf diese mit Allgemeinverfügung des TMBJS abstelle, wobei die Verbindung miteinander etwas schwierig sei, aber man habe es bisher ja so gemacht, es von der allgemeingültigen Regelung der ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO nicht zulässig sei. Ihrem Kenntnisstand nach solle die neue ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO ab 08.02. bis zum 01.03. gelten. Aktuell seien keine Zuschauer zugelassen. Deshalb denke sie, dass eine Zulassung von Zuschauern vor dem 08.02. nicht möglich sein werde – frühestens mit der Regelung ab 08.02.

Der Ausschuss hat die Unterrichtung in den Vorlagen 7/3326 und 7/3332 in öffentlicher Sitzung gemäß Ziffer III des Beschlusses des Landtags vom 18. Dezember 2020 in der Drucksache 7/2459 am 1. Februar 2022 beraten, zur Kenntnis genommen und beschlossen, die der Beratung zugrundeliegenden Stellungnahmen der Fraktionen (Kenntnisnahmen 7/623, 7/624, 7/625) an den Ältestenrat zu richten (vgl. Vorlage 7/3334).

Der Tagesordnungspunkt wurde abgeschlossen.

Protokollantinnen