

Begründung zur Corona-Verordnung Studienbetrieb vom 1. Februar 2022

I. Allgemeiner Teil

1. Ausgangslage sowie Inhalt und Ziel der Verordnung

Mit dieser Änderungsverordnung werden zum einen Erleichterungen für die Hochschulen und Studierenden geschaffen und der bürokratische Aufwand zugunsten des Präsenzbetriebs reduziert. So entfällt die Pflicht zur Datenerhebung zwecks Kontaktdatennachverfolgung für den Studienbetrieb. Die Möglichkeiten für den Hochschulnachweis zur Überprüfung der Impf-, Genesenen- und Testnachweise werden in Anpassung an Regelungen der SchAusnahmV erweitert. Die Möglichkeit der Überprüfung der Impf-, Genesenen- und Testnachweise, die seit September 2021 im Rahmen eines Modellvorhabens anhand von Stichproben möglich war, wird verstetigt. Zum anderen wird die Regelung der übergangsweisen Verlängerung der Alarmstufe II, die bereits aufgrund des Beschlusses des Verwaltungsgerichtshofs Baden-Württemberg vom 20. Januar 2022 seit 24. Januar 2022 (Az. 1 S 3846/21) ausgesetzt war, aufgehoben. Schließlich wird die Corona-Verordnung Studienbetrieb nach Überprüfung der Maßnahmen im Übrigen bis einschließlich 25. Februar 2022 verlängert. Die Geltungsdauer knüpft an die der Corona-Verordnung vom 27. Januar 2022 an.

Ziel der Corona-Verordnung Studienbetrieb ist es weiterhin, einerseits einen Beitrag zu leisten, das Gesundheitssystem aufrechtzuerhalten, insbesondere die intensivmedizinische Versorgung vor einer Überlastung und einem Zusammenbruch zu bewahren, und, insbesondere mit Blick auf schwere Krankheitsverläufe, wenige Therapieansätze sowie die noch nicht abschließend erforschten Langzeitfolgen einer Erkrankung, die Gesundheit aller zu schützen. Auf der anderen Seite gilt es, nach einem bereits für die Dauer von drei Semestern stark eingeschränkten Präsenzstudienbetrieb weitere Belastungen für Studierende und Lehrende möglichst zu vermeiden und so der gesellschaftlichen und sozialen Bedeutung des Studienbetriebs trotz Pandemie Rechnung zu tragen, vgl. hierzu auch die Begründungen zur Corona-Verordnung Studienbetrieb vom 20. September 2021 und zu den Verordnungen zu deren Änderung vom 14. Oktober 2021, 12. November 2021, 24. November 2021, 19. Dezember 2021 und 11. Januar 2022.

Ziel ist es daher weiterhin, im Rahmen des verantwortungsvollen Gesundheitsschutzes und des gesamtgesellschaftlichen Beitrags zur Eindämmung der Pandemie den Studienbetrieb im Grundsatz als Präsenzstudienbetrieb stattfinden lassen zu können.

Die Studierenden waren im gesamten Verlauf der Pandemie von den Maßnahmen betroffen und haben Verantwortung übernommen. Sie mussten für drei Semester harte Einschränkungen des Präsenzbetriebs bewältigen. Die Quote geimpfter Studierender unter den in Präsenz Studierenden liegt nach derzeitigen Erkenntnissen der Hochschulen aufgrund anonymisierter Erhebungen deutlich über dem Bevölkerungsdurchschnitt, im Durchschnitt derzeit bei über 80 Prozent, an manchen Hochschulstandorten sogar über 90 Prozent. Nach wie vor nutzen Studierende die Impfmöglichkeiten, auch an Hochschulen und auch zur Auffrischimpfung. Dies zeigt, dass die Gruppe der Studierenden einen gewichtigen Beitrag zur Eindämmung des Infektionsgeschehens und zum Schutz des Gesundheitssystems leistet, verdeutlicht aber auch den dringenden Wunsch der meisten Studierenden, ein Studium möglichst in Präsenz zu erleben. Die Hochschulen haben auf der Basis der jeweils geltenden Regelungen mit verantwortungsvollen Hygienekonzepten, die im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung vor Ort regelmäßig angepasst werden, einen deutlich ausgeweiteten Präsenzstudienbetrieb umgesetzt.

2. Infektionslage

In Baden-Württemberg finden derzeit die Regelungen der Alarmstufe I Anwendung. Die Pandemiesituation ist weiterhin sehr kritisch und nach der Einschätzung des Expertenrats der Bundesregierung (Expertenrat) in seinen Stellungnahmen vom 19. Dezember 2021, 6. Januar 2022 und 22. Januar 2022 (<https://www.bundesregierung.de/resource/blob/997532/1992410/7d068711b8c1cc02f4664eef56d974e0/2021-12-19-expertenrat-data.pdf?download=1> und <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/997532/1995094/0e24018c4ce234c5b9e40a83ce1b3892/2022-01-06-zweite-stellungnahme-expertenrat-data.pdf?download=1> und <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/2000790/9d2b24aef2a1745548ba870166b64b7e/2022-01-22-nr->

[3-expertenrat-data.pdf](#)) sowie nach Einschätzung des Robert-Koch-Instituts (RKI), Risikobewertung des RKI (Stand 14. Januar 2022, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html) und dem Wochenbericht vom 27. Januar 2022 (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-01-27.pdf?blob=publication-File), bundesweit sehr besorgniserregend. So sei aufgrund bisheriger Erfahrungen – auch aus anderen Staaten – zu besorgen, dass es aufgrund der hohen Infektionsdynamik bei einer rasanten Verbreitung der Variante B.1.1.529 (Omikron-Variante) in Deutschland zu einem erneuten Anstieg schwerer Erkrankungen und von Todesfällen sowie einer Überlastung des Gesundheitssystems und gegebenenfalls weiterer Versorgungsbereiche kommen werde.

Der Expertenrat der Bundesregierung führt in seiner dritten Stellungnahme vom 22. Januar 2022 zur Gefährdungslage durch die Omikron-Variante aus: *„Wie in den vorangegangenen Infektionswellen ist auch in der Omikron-Welle eine regional stark variable Dynamik zu verzeichnen. Zudem verbreitet sich die Omikron-Variante bisher vor allem in den jüngeren Bevölkerungsgruppen mit vielen Kontakten und weit weniger unter älteren Menschen. Letztere Gruppe stellt aber hinsichtlich einer Hospitalisierung die relevante Population dar. Die Neuaufnahmen auf die Intensivstationen sinken in Folge einer rückläufigen Delta-Welle derzeit, jedoch wird der Anstieg der Omikron-Welle langsam auch bei den Intensivstationsaufnahmen sichtbar. Darüber hinaus zeigt die Hospitalisierung der COVID-19 Fälle regional eine Trendumkehr und einen Wiederanstieg, was zeitverzögert der international beobachteten Entwicklung entspricht.“* Weiter heißt es: *„Der ExpertInnenrat erwartet einen weiteren Anstieg der Infektionszahlen, und es können in der Spitze 7-Tages-Inzidenzen von mehreren Tausend regional erreicht werden. Das Ausmaß der Krankenhausbelastung wird entscheidend von den Inzidenzen in der Gruppe der ungeimpften Erwachsenen und der über 50-Jährigen abhängen. Hier sind die Inzidenzen derzeit noch vergleichsweise niedrig, jedoch wurden in der Vergangenheit die Infektionen aus anderen Teilen der Bevölkerung in die Gruppe der Älteren eingetragen.“* Aufgrund dieser Einschätzung erwartet der Expertenrat zwar eine niedrigere Hospitalisierungsinzidenz als bei der Delta-Variante, sie müsste aber eine ganze Größenordnung (etwa Faktor 10) niedriger liegen als im vergangenen Winter, um die erwartete hohe Fallzahl zu kompensie-

ren und das Gesundheitssystem nicht zu überlasten. Hiervon könne nicht ausgegangen werden, zumal auch mit Personalausfällen aufgrund von Quarantäne und Krankheit sowie Lieferengpässen bei medizinischen Gütern gerechnet werden müsse. Der Expertenrat empfiehlt daher aktuell eine Beibehaltung und strikte Umsetzung der bisherigen Maßnahmen (aufrufbar unter: <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/2000790/9d2b24aef2a1745548ba870166b64b7e/2022-01-22-nr-3-expertenrat-data.pdf>).

Diese Einschätzung wird vom RKI geteilt. Nach der Risikobewertung zu Covid-19 des RKI, Stand 14. Januar 2022, und dem Wochenbericht vom 27. Januar 2022 wird weiterhin *„die Infektionsgefährdung für die Gruppe der Ungeimpften als sehr hoch, für die Gruppen der Genesenen und Geimpften mit Grundimmunisierung (zweimalige Impfung) als hoch und für die Gruppe der Geimpften mit Auffrischimpfung (dreimalige Impfung) als moderat“* eingeschätzt. Diese Einschätzung könne sich kurzfristig durch neue Erkenntnisse ändern. Das RKI empfiehlt zur Eindämmung der Infektionsdynamik weiterhin, die nicht notwendigen Kontakte zu reduzieren, konsequent die AHA-L-Regeln einzuhalten, die Corona-Warn-App zu nutzen, bei Symptomen zuhause zu bleiben sowie intensivierete Impfungen, einschließlich Auffrischimpfungen (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html und https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-01-27.pdf?blob=publicationFile).

Wie in der Begründung zur Corona-Verordnung vom 27. Januar 2022 unter A.2. mit Verweis auf verschiedene Studien ausgeführt wird, bieten die derzeitigen Impfstoffe einen erheblichen Schutz gegen schwere Erkrankungen auch mit der Omikron-Variante, Geimpfte seien im Allgemeinen weniger anfällig für eine Infektion mit der Omikron-Variante als Ungeimpfte und es bestehe für nicht immunisierte Personen im Falle einer Ansteckung auch bei der Omikron-Variante weiterhin ein erhöhtes Risiko für eine Krankenhausaufnahme. Die Lage ist daher nach wie vor sehr ernst zu nehmen. Zur Gefährdungslage wird zudem auf die Begründungen zu den Verordnungen zur Änderung der 11. Corona-Verordnung vom 23. November 2021, 17. Dezember 2021, 23. Dezember 2021, 11. Januar 2022 und 27. Januar 2022 verwiesen.

Seit 24. Januar 2022 finden im Studienbetrieb die für die Alarmstufe I geltenden Regelungen Anwendung. Die Alarmstufe I gilt, wenn die landesweite Auslastung der Intensivbetten (AIB) mit Covid-19-Patientinnen und -Patienten die absolute Zahl von 390 oder die landesweite Hospitalisierungsinzidenz die Zahl von 3 an zwei aufeinanderfolgenden Tagen erreicht oder überschreitet. Die nächstniedrigere Stufe tritt grundsätzlich ein, wenn die für eine Stufe maßgebliche Zahl an fünf aufeinanderfolgenden Tagen unterschritten wurde.

Die Fallzahlen der Neuinfektionen liegen, Stand 1. Februar 2022, abrufbar unter www.gesundheitsamt-bw.de, stark ansteigend bei einem Sieben-Tages-Inzidenzwert von 1.214,6 pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (Stand 11. Januar 2022: 357,1 pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner). Der R-Wert liegt deutlich und konstant über 1. Der Anteil der Patientinnen und Patienten mit einer Infektion mit dem Coronavirus, die invasiv beatmet werden müssen, sinkt dagegen und liegt, Stand 1. Februar 2022, bei 147 Patientinnen und Patienten, insgesamt 54,2 % der 271 der mit einer Infektion mit dem Coronavirus intensivmedizinisch behandelten Patientinnen und Patienten. Der Anteil der 18- bis 29-Jährigen unter den Hospitalisierten liegt zuletzt ansteigend bei 11 %, vgl. Lagebericht vom 27. Januar 2022, abrufbar unter www.gesundheitsamt-bw.de. Die 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz liegt steigend bei 5,4, vgl. Tagesbericht vom 1. Februar 2022. Laut Tagesbericht vom 1. Februar 2022 sind 82,7 % der baden-württembergischen Bevölkerung mit Impfempfehlung (12+) vollständig geimpft (grundimmunisiert), 59,7 % haben eine Auffrischimpfung erhalten. Bezogen auf die Gesamtbevölkerung in Baden-Württemberg sind 72,4 % grundimmunisiert, 52,9 % haben eine Auffrischimpfung erhalten. Die Omikron-Variante dominiert mit über 90 % der Infektionen.

3. Folgerungen für Maßnahmen im Studienbetrieb

Angesichts der aktuellen und prognostizierten pandemischen Lage ist auch weiter im Präsenzstudienbetrieb ein Beitrag zu leisten, um das derzeit in Baden-Württemberg weiterhin kritische Infektionsgeschehen einzudämmen, eine weitere Verbreitung des Virus zu verhindern und einer Überlastung der Krankenhäuser und gegebenenfalls weiterer Versorgungsbereiche entgegenzusteuern. Denn der Studienbetrieb zählt zu

den Bereichen mit höherer Mobilität. Der Einzugsbereich von Studierenden und Lehrenden ist überregional. Präsenzkurse sind zudem von einer nicht nur kurzfristigen Zusammenkunft einer Vielzahl von Studierenden in geschlossenen Räumen und der wechselnden Zusammensetzung der Studierenden geprägt. Die für die jeweilige Gefahrenstufe vorgesehenen Maßnahmen auch im Präsenzstudienbetrieb müssen daher im Wesentlichen beibehalten werden.

Die in der Corona-Verordnung Studienbetrieb geregelten Basisschutz- und Kontrollmaßnahmen sind weiterhin erforderlich, um das Infektionsrisiko entsprechend den Empfehlungen des Expertenrats und des RKI zu minimieren. Es gibt derzeit keine Anhaltspunkte dafür, dass es an den Hochschulen seit der Rückkehr zu einem wesentlichen Präsenzbetrieb zu größeren Infektionsgeschehen gekommen ist. Es ist jedoch zu besorgen, dass ein generell größeres Infektionsgeschehen, wie es derzeit festgestellt wird, sich auch innerhalb der Hochschulen auswirkt und dort eine bisher nicht dagewesene Entwicklung auslösen kann. Eine Abkehr von den Maßnahmen wäre mit einer erheblichen Gefährdung des Gesundheitssystems verbunden. Dies gilt insbesondere für die kontaktreduzierenden Maßnahmen im Hochschulbetrieb, die Zutrittsbeschränkungen zu Lehrveranstaltungen, sonstigen Einrichtungen des Studienbetriebs sowie bei Symptomen, die Einhaltung der AHA-L-Regeln, insbesondere das Maskentragen sowie die übrigen Hygieneregeln, die jeweils an die Gefahrenlage angepasst sind. Sie sind weiterhin geeignet und erforderlich, um das Infektionsrisiko entsprechend den Empfehlungen des Expertenrats und des RKI zu minimieren. Nach wie vor gilt, dass es keine milderen Maßnahmen gibt, um trotz Pandemie den ausgeweiteten Präsenzbetrieb zu ermöglichen. Angesichts der deutlich geringeren Eingriffsintensität gegenüber dem Aussetzen des Präsenzbetriebs für alle Studierenden und Lehrenden sind die Maßnahmen auch gerechtfertigt. Auf der Grundlage der Verordnung müssen daher alle Studierenden bestimmte Unannehmlichkeiten oder Beschränkungen hinnehmen, damit der Studienbetrieb möglichst sicher weitergeführt werden kann. Mit dem Wegfall der Kontaktdatennachverfolgung, der Überführung des Modellvorhabens Stichproben in den Regelbetrieb und der Erweiterung der Möglichkeiten für den Hochschulnachweis sind jedoch vor allem bürokratieabbauende Vereinfachungen für die Hochschulen und Studierenden verbunden, die auch zugunsten des Präsenzstudienbetriebs wirken.

Aufgrund der Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes werden die ergriffenen Maßnahmen regelmäßig überprüft und gegebenenfalls beschränkt oder aufgehoben. Hierbei werden die Erfahrungen mit dem Präsenzstudienbetrieb unter Berücksichtigung der Impfquoten und des Pandemiegeschehens fortlaufend beobachtet und ausgewertet. Dies gilt auch im Hinblick auf die als besorgniserregend eingestufte Omikron-Variante. In der Abwägung im Rahmen der Gesamtentwicklung und der Gesamtstrategie sind derzeit angesichts des aktuellen Infektionsgeschehens bis auf die vorgenommenen Entlastungen keine weiteren mildernden Maßnahmen im Studienbetrieb möglich.

Ergänzend wird auf die Begründungen zur Corona-Verordnung vom 15. September 2021 und zu deren Änderungen vom 13. Oktober 2021, 23. November 2021, 17. Dezember 2021, 23. Dezember 2021, 11. Januar 2022 und 27. Januar 2022 sowie die Begründungen der Corona-Verordnung Studienbetrieb vom 20. September 2021 und zu deren Änderungen vom 14. Oktober 2021, 12. November 2021, 24. November 2021, 19. Dezember 2021 und 11. Januar 2022 verwiesen.

II. Einzelbegründung

Zu Artikel 1

Zu Nummer 1 (§ 2 Absätze 4 und 5 – Grundsätze für den Studienbetrieb)

Zu Absatz 4:

Bei der Änderung in Absatz 4 handelt es sich um eine Anpassung an die Begrifflichkeit der Corona-Verordnung vom 27. Januar 2022. Nach § 1 Absatz 2 Nummer 3 Corona-Verordnung wird die Alarmstufe nunmehr als „Alarmstufe I“ bezeichnet.

Zu Absatz 5:

Durch die Streichung in Absatz 5 wird die gemäß Verordnung vom 11. Januar 2022 vorgesehene übergangsweise Verlängerung der Alarmstufe II beendet. Nach dem Beschluss des Verwaltungsgerichtshofs Baden-Württemberg von 20. Januar 2022 war diese Regelung bereits seit 24. Januar 2022 ausgesetzt (Az. 1 S 3846/21).

Zu Nummer 2 (§ 5 – Datenverarbeitung an Hochschulen für Bereiche mit Studienbetrieb)

In Orientierung an dem Beschluss des Bundeskanzlers und der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 24. Januar 2022 ([BKMPK-Beschlüsse vom 24. Januar 2022](#)) wird vor dem Hintergrund der beschränkten Kapazitäten der Gesundheitsämter sowie der hohen Impfquoten unter den Präsenzstudierenden auf eine Kontaktdatennachverfolgung an Hochschulen verzichtet. Die Regelung führt zu Erleichterungen für den Präsenzstudienbetrieb, für den selbst die strengen Hygienekonzepte der Hochschulen gelten, vgl. die Ausführungen im Allgemeinen Teil. Auch andere Länder führen bereits keine Kontaktdatennachverfolgung im Studienbetrieb mehr durch. Die Studierenden haben sich im bisherigen Verlauf der Pandemie sehr verantwortungsvoll gezeigt.

Verwiesen wird insoweit auch auf den Appell des Bundeskanzlers und der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder im Beschluss von 24. Januar 2022, im Rahmen eines verantwortlichen Umgangs mit etwaigen Erkrankungen die verfügbaren elektronischen Hilfsmittel zur Kontaktnachvollziehung zu nutzen und eigenverantwortlich Kontaktpersonen zu informieren.

Zu Nummer 3 (§ 6 Absätze 2 und 3 – Präsenzveranstaltungen; Impf-, Genesenen- oder Testnachweis)

Zu a) – § 6 Absatz 2

Durch die Ergänzung des § 6 Absatz 2 Satz 3 wird es möglich, alternativ den Zeitpunkt in dem Hochschulnachweis zu dokumentieren, ab dem ein Impf-, Genesenen- oder Teststatus vorliegt.

Die Möglichkeit, einen eigenen Nachweis über den G-Status auszustellen, wurde den Hochschulen durch die Corona-Verordnung Studienbetrieb vom 23. August 2021 eröffnet. Der Hochschulnachweis ist ein datensparsames Instrument: Er enthält weniger Angaben als der Impfpass, ein anderer Impfnachweis und Atteste über den Status als Genesene oder Genesener. Zugleich ermöglicht er es den Hochschulen, ein eigenes System für die Überprüfung des G-Status zu entwickeln, zu der sie nach § 6 Absatz 2 Satz 1 verpflichtet sind. Eine Reihe von Hochschulen hat diese Möglichkeit

unter Berücksichtigung der personellen und technischen Möglichkeiten und der räumlichen Verhältnisse genutzt.

Bisher konnten die Hochschulen jedoch lediglich einen Zeitpunkt im Nachweis hinterlegen, bis zu dem ein G-Status als vorhanden angesehen wurde. Alternativ steht nunmehr auch die Möglichkeit der Dokumentation des Datums der vollständigen Impfung bzw. der Genesung zur Verfügung, weil diese je nach Angaben des Paul-Ehrlich-Instituts bzw. des Robert-Koch-Instituts im Sinne der SchAusnahmV eine Berechnung des Endes des Impf- bzw. Immunschutzes ermöglicht.

Die Möglichkeit einer ausdrücklichen Einwilligung in eine bestimmte Verarbeitung personenbezogener Daten über den G-Status bleibt unberührt, Artikel 9 Absatz 2 Buchst. a DS-GVO; eine solche Zusatzlösung seitens der Hochschule muss weiterhin die strengen datenschutzrechtlichen Anforderungen für Gesundheitsdaten und an die freiwillige Einwilligung im Sinne des Artikels 4 Nummer 11 DS-GVO erfüllen, insbesondere diskriminierungsfrei ausgestaltet sein.

Zur Überprüfung des G-Status insgesamt vgl. die Begründung zur CoronaVO Studienbetrieb vom 20. September 2021.

Zu b) – § 6 Absatz 3

Die mit Verordnung vom 23. August 2021 eingeführte Möglichkeit, im Rahmen von Modellvorhaben das Vorhandensein eines G-Status anhand von Stichproben zu überprüfen, hat sich bewährt und wird daher aufgrund der bisherigen Erfahrungen verstetigt. Der Schwerpunkt des Modellvorhabens fand in der Zeit vom 7. September 2021 bis 22. November 2021 statt. Während der Anwendung der Regelungen der Alarmstufe II vom 23. November 2021 bis 23. Januar 2022 fanden Vollkontrollen statt. An dem Modellvorhaben haben 36 Hochschulen in der Regel mit Beginn des an der jeweiligen Hochschule geltenden Vorlesungsbeginns für einen Zeitraum von mindestens fünf Wochen teilgenommen. Die Hochschulen haben auf Basis einer Handreichung vom 24. August 2021 fachlich fundierte Konzepte ausgearbeitet und die Durchführung wissenschaftlich begleitet sowie hierüber jeweils nach vier Wochen berichtet. An den Hochschulen lag die Impfquote unter den Präsenzstudierenden im

Beobachtungszeitraum in der Regel zwischen 80 und bis 90 Prozent mit steigender Tendenz. Gerade an großen Hochschulen ermöglicht die Stichprobenregelung ein Mehr an Präsenz und führt zu einem deutlichen Bürokratieabbau.

Die Überführung der Überprüfung anhand von Stichproben vom Modellvorhaben in den Regelbetrieb entspricht außerdem auch dem Regelungsstand anderer Länder, die Stichproben zulassen.

Mit der Überführung in den Regelbetrieb entfallen bisherige Anzeige- und Berichtspflichten. Es verbleibt bei der Verpflichtung zur Darstellung der Anforderungen an die Durchführung von Stichprobenkontrollen im Hygienekonzept, das auf Verlangen dem zuständigen Gesundheitsamt vorzulegen ist. Ebenso verbleibt es bei den Informationspflichten im Zusammenhang mit der Durchführung von Stichproben.

Zu Nummer 4 (§ 12 – Inkrafttreten, Außerkrafttreten)

Mit der Änderung wird die Corona-Verordnung Studienbetrieb bis einschließlich 25. Februar 2022 verlängert und damit an die Geltungsdauer der Corona-Verordnung von 27. Januar 2022 angepasst.

Artikel 2 regelt das Inkrafttreten dieser Verordnung.