

Sechste Verordnung zur Anpassung der Coronavirus-Schutzverordnung*)

Vom 4. Februar 2022

Aufgrund des

1. § 32 Satz 1 in Verbindung mit den §§ 28, 28a und 29 bis 31 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Gesetz vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162),
2. § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28a Abs. 8 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes,
3. § 89 Abs. 1 Satz 1 des Hessischen Gesetzes über die öffentliche Sicherheit und Ordnung vom 14. Januar 2005 (GVBl. I S. 14), zuletzt geändert durch Gesetz vom 30. September 2021 (GVBl. S. 622),
4. § 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 (BAnz. AT vom 8. Mai 2021 V1), zuletzt geändert durch Verordnung vom 14. Januar 2022 (BAnz. AT vom 14. Januar 2022 V1),

verordnet die Landesregierung, in den Fällen der Nr. 2 auf Grundlage des Beschlusses des Hessischen Landtages vom 7. Dezember 2021 (GVBl. S. 1002):

Artikel 1

Anpassung der Coronavirus-Schutzverordnung

Die Coronavirus-Schutzverordnung vom 24. November 2021 (GVBl. S. 742), zuletzt geändert durch Verordnung vom 15. Januar 2022 (GVBl. S. 57), wird wie folgt geändert:

1. § 2 Abs. 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nr. 6 wird die Angabe „hierbei wird das Tragen einer Maske der Standards FFP2, KN95, N95 oder vergleichbar ohne Ausatemventil dringend empfohlen“ durch „Kundinnen und Kunden, die älter als 15 Jahre sind, müssen eine Maske der Standards FFP2, KN95, N95 oder vergleichbar ohne Ausatemventil tragen“ ersetzt.
 - b) In Nr. 14 wird die Angabe „100“ durch „250“ ersetzt.
2. § 3 wird wie folgt geändert:

* Ändert FFN 91-66

a) In Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 wird die Angabe „geändert durch Verordnung vom 12. November 2021 (BANz AT vom 12. November 2021 V2)“ durch „zuletzt geändert durch Verordnung vom 7. Januar 2022 (BANz. AT vom 10. Januar 2022 V1)“ ersetzt.

b) Abs. 2 Nr. 1 bis 4 wird wie folgt gefasst:

- „1. der Nachweis einer dritten Impfung als Auffrischungsimpfung mit einem in der Europäischen Union zugelassenen Impfstoff nach der unter <https://www.pei.de/impfstoffe/covid-19> veröffentlichten Übersicht des Paul-Ehrlich-Instituts (Geboosterte),
2. der Nachweis einer überstandenen COVID-19-Infektion aufgrund eines nach § 2 Nr. 5 Buchst. a der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung anerkannten Testverfahrens in Verbindung mit dem Nachweis einer Impfung (geimpfte Genesene),
3. ein Negativnachweis nach Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis zum 90. Tag nach der Impfung („frisch“ doppelt Geimpfte),
4. ein Negativnachweis nach Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 bis zum 90. Tag nach der Abnahme des positiven Tests („frisch“ Genesene),“.

3. § 6 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 2 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Die Verpflichtung zur Absonderung nach Satz 1 gilt nicht für Geboosterte, geimpfte Genesene, „frisch“ doppelt Geimpfte und „frisch“ Genesene nach § 3 Abs. 2.“

bb) In Satz 4 wird nach dem Wort „Personen“ die Angabe „nach Satz 1 oder 3“ eingefügt und die Angabe „, auch in den Fällen des Satz 3 Nr. 1 oder 2,“ gestrichen.“

b) Abs. 10 wird aufgehoben.

4. In § 7 Abs. 2 Satz 2 wird die Angabe „und 10“ gestrichen und werden nach dem Wort „entsprechend“ die Wörter „mit der Maßgabe, dass es für die Berechnung der Quarantänedauer und des Zeitpunkts, ab dem frühestens eine Freitestung erfolgen kann, auf den Zeitpunkt des zu Grunde gelegten relevanten Kontakts ankommt“ eingefügt.

5. In § 13 Abs. 2 Nr. 2 wird die Angabe „5“ durch „4“ ersetzt.

6. § 16 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Zusammenkünfte, Fachmessen, Veranstaltungen und Kulturangebote, wie beispielsweise Theater, Opern, Kinos und Konzerte, an denen mehr als 10 Personen teilnehmen, sind zulässig, wenn

1. im Freien

- a) nur Personen mit Negativnachweis nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 eingelassen werden; bei mehr als 250 Teilnehmerinnen und Teilnehmern müssen diese darüber hinaus einen Negativnachweis nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3, 4 oder 5 vorlegen,
- b) die 250 Plätze übersteigende Kapazität des Veranstaltungsortes auf 50 Prozent beschränkt wird,
- c) höchstens 10 000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer eingelassen werden,

2. in geschlossenen Räumen

- a) nur Personen mit Negativnachweis nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder 2, die darüber hinaus einen Negativnachweis nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3, 4 oder 5 vorlegen, eingelassen werden,
- b) die 250 Plätze übersteigende Kapazität des Veranstaltungsortes auf 30 Prozent beschränkt wird,
- c) höchstens 4 000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer eingelassen werden,

3. ein Abstands- und Hygienekonzept nach § 5 vorliegt und umgesetzt wird.“

b) In Abs. 4 Satz 2 wird die Angabe „Satz 1“ gestrichen.

7. In § 17 Satz 1 wird die Angabe „Satz 1“ gestrichen.

8. In § 18 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 2 Nr. 1, Abs. 3 und Abs. 4 Nr. 1 sowie in § 19 werden nach der Angabe „oder 2“ jeweils ein Komma und die Angabe „die darüber hinaus einen Negativnachweis nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3, 4 oder 5 vorlegen,“ eingefügt.

9. § 20 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 2 wird nach der Angabe „oder 2“ ein Komma und die Angabe „die darüber hinaus einen Negativnachweis nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3, 4 oder 5 vorlegen,“ eingefügt.

b) In Satz 3 wird die Angabe „Satz 1“ gestrichen.

10. § 21 wird wie folgt gefasst:

„§ 21

Verkaufsstätten und ähnliche Einrichtungen

Der Betrieb von Einrichtungen des Groß- und Einzelhandels, einschließlich der Wochenmärkte, Spezialmärkte und vergleichbaren Verkaufsveranstaltungen sowie Direktverkäufe vom Hersteller oder Erzeuger und der Geschäfte des Lebensmittelhandwerks, sowie von Poststellen, Banken, Sparkassen, Tankstellen, Wäschereien und ähnlichen Einrichtungen ist zulässig, wenn für den Publikumsbereich ein Abstands- und Hygienekonzept nach § 5 vorliegt und umgesetzt wird.“

11. In § 23 Nr. 1 und 2 werden nach der Angabe „oder 2“ jeweils ein Komma und die Angabe „die darüber hinaus einen Negativnachweis nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3, 4 oder 5 vorlegen,“ eingefügt.
12. In § 24 Abs. 1 Satz 2 wird die Angabe „Satz 1 Nr. 1 Buchst. b“ durch „Nr. 1“ ersetzt.
13. § 27 wird aufgehoben.
14. In § 29 Satz 1 werden nach dem Wort „Personen“ ein Semikolon und die Angabe „überschreitet die Hospitalisierungsinzidenz den Wert von 9 oder die Intensivbettenbelegung den Wert von 400, wird die Landesregierung Maßnahmen ergreifen, die eine drohende Überlastung des Gesundheitssystems verhindern“ eingefügt.
15. § 30 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nr. 1c wird das Wort „keine“ durch die Wörter „nicht die jeweils angeordnete“ ersetzt.
 - b) In Nr. 2 werden nach der Angabe „§ 16 Abs. 1“ die Angabe „Satz 1“ sowie die Angaben „oder Abs. 5“ und „§ 21 Satz 1 Nr. 2 oder“ gestrichen.
 - c) In Nr. 6 und 7 wird jeweils die Angabe „und Abs. 10“ gestrichen.
 - d) In Nr. 8 werden die Angabe „Abs. 10 oder“ und die Wörter „mittels Nukleinsäurenachweis“ gestrichen.
 - e) In Nr. 9 wird die Angabe „Abs. 10 oder“ gestrichen.
 - f) In Nr. 22 wird am Ende das Komma durch einen Punkt ersetzt.
 - g) Nr. 23 wird aufgehoben.
16. In § 32 Satz 2 wird die Angabe „10. Februar 2022“ durch „6. März 2022“ ersetzt.

Artikel 2

Begründung

Die Begründung nach § 28a Abs. 7 Satz 3 in Verbindung mit Abs. 5 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes ergibt sich aus der Anlage.

Artikel 3

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 7. Februar 2022 in Kraft.

Wiesbaden, den 4. Februar 2022

Hessische Landesregierung

Der Ministerpräsident

Der Minister
für Soziales und Integration

Bouffier

Klose

In Vertretung des Ministers
des Innern und für Sport
Der Minister für Finanzen

Boddenberg

Begründung:

Allgemein

Durch die vorliegende Verordnung wird die Coronavirus-Schutzverordnung vom 24. November 2021 erneut verlängert und in einigen wesentlichen Bereichen angepasst.

Dem liegt folgendes Lagebild zugrunde.

Die aktuelle pandemische Situation ist weiterhin von einer dynamischen Entwicklung geprägt. Die Zahl der Neuinfektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus bewegt sich in Hessen mittlerweile auf einem sehr hohen Niveau. Mit Stand 4. Februar 2022 liegt die Zahl der Neuinfektionen pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner in sieben Tagen landesweit bei 1 621,8.

Auch wenn die Zahl schwerer Krankheitsverläufe hochbleibt, erreicht sie derzeit gleichwohl nicht die Werte, insbesondere nicht im Verhältnis zur Zahl der Neuinfektionen, die noch in der zweiten, dritten und der vierten Infektionswelle in 2020 und 2021 erreicht worden waren.

Seit Anfang des Jahres ist allerdings wieder ein Anstieg der Zahl stationär behandelter COVID-19-Patientinnen und -Patienten zu beobachten. Dagegen weist die Belegung der Intensivstationen in Hessen seit einigen Wochen eine deutlich rückläufige, zuletzt stagnierende Tendenz auf, auch wenn es auch in diesem Bereich in den vergangenen Tagen zu einem erneuten, wenn auch vergleichsweise geringfügigen Anstieg der Belegungszahlen gekommen ist. Allerdings ist in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen, dass die Liegedauer der COVID-19-Patientinnen und -Patienten gegenüber vorhergehenden Infektionswellen zugenommen hat. Damit erhöht sich die Belastungssituation der Krankenhäuser insbesondere bei rasch steigenden Zugangszahlen intensivpflichtiger COVID-19-Patientinnen und -Patienten, da diesen in der Regel keine Abgänge in vergleichbarer Zahl gegenüberstehen. Zu berücksichtigen ist allerdings auch, dass es in einzelnen Versorgungsgebieten noch und immer wieder zu einer deutlichen Verschärfung der Situation kommen kann und konzentrierte Abverlegungen in andere Versorgungsgebiete notwendig werden könnten.

Die Hospitalisierungsinzidenz ist derzeit ansteigend und liegt in Hessen mit Stand 4. Februar 2022 bei 6,93 pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner. Eine Woche zuvor betrug der Wert 4,74 pro 100 000. Damit liegt die Hospitalisierungsinzidenz inzwischen über dem vom Robert Koch-Institut (RKI) in der ControlCOVID-Strategie zur Vorbereitung auf den Herbst/Winter 2021/22 (abrufbar auf der Webseite des RKI) für die Stufe Rot empfohlenen Grenzwert von 5. Die Hospitalisierungsinzidenz ist gerade auch unter den ungeimpften Personen besonders hoch.

Mit Stand 4. Februar 2022 werden 229 COVID-19-Patientinnen und -Patienten intensivmedizinisch betreut. Vor einer Woche waren es 199 Patientinnen und Patienten. Auf hessischen Normalstationen werden derzeit 1 191 Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Erkrankung behandelt. Bei 1 046 von ihnen wurde eine SARS-CoV-2 Infektion bestätigt, bei 145 besteht der Verdacht. Noch vor einer Woche lag

die Zahl der auf Normalstation Hospitalisierten insgesamt bei 952. Dies ist ein Anstieg von 239 Personen innerhalb von nur einer Woche.

Durch die regelhafte Testung auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus bei der Aufnahme von Patientinnen und Patienten in stationäre Behandlung werden dabei auch Infektionen festgestellt und Personen gemeldet, die aufgrund einer anderen Diagnose im Krankenhaus behandelt werden und bei denen die SARS-CoV-2 Infektion nicht ursächlich für die Hospitalisierung ist. Diese Patientinnen und Patienten verursachen im Krankenhaus in der Regel allerdings einen ebenso hohen Aufwand wie Personen, die wegen einer COVID-19-Erkrankung behandelt werden. Hinzu kommt, dass eine neben der Hauptdiagnose zusätzliche Erkrankung mit COVID-19 die Belastung des Gesundheitssystems auch dadurch erhöhen kann, da sich Liegezeit und Behandlungskomplexität erhöhen können.

Derzeit können die hessischen Krankenhäuser die durch die aktuelle Infektionswelle bedingte Inanspruchnahme stationärer Behandlungsleistungen hinreichend bewältigen. Allerdings bleibt die Belegung der Krankenhäuser mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten weiterhin unter intensiver Beobachtung, dies insbesondere auch dahingehend, ob sich der massive Anstieg der Zahl der Neuinfektionen in Hessen auch in einer sehr viel stärkeren Belastung der Krankenhäuser niederschlagen wird, als dies bisher der Fall ist. Jedenfalls ist aktuell auch in den nächsten Wochen nicht mit einer Erleichterung der Situation weder im Bereich der Normalstationen noch im Intensivbettenbereich der Krankenhäuser zu rechnen.

Die Todeszahlen im Zusammenhang mit einer Corona-Infektion bleiben ebenfalls weiterhin hoch. In der Kalenderwoche vom 24. bis 30. Januar 2022 wurden 16 Sterbefälle registriert, in der Vorwoche waren es noch 19 Sterbefälle. Damit erreichen auch diese Zahlen insbesondere in Relation zur aktuellen Sieben-Tage-Inzidenz jedoch erfreulicherweise aktuell nicht das Niveau vergangener Infektionswellen.

Das RKI und der Expertenrat der Bundesregierung zu COVID-19 schätzen die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als weiterhin sehr hoch ein. Ursächlich hierfür ist das Auftreten und die rasante Verbreitung der Omikron-Variante des Virus, die sich nach derzeitigem Kenntnisstand der Wissenschaft und der Erfahrung aus anderen Ländern deutlich schneller und effektiver verbreitet als die bisherigen Virusvarianten. Bisherige wissenschaftliche Erkenntnisse deuten auch auf einen deutlich verminderten Infektionsschutz durch die aktuell in Deutschland zugelassenen Impfstoffe hin. Andererseits deuten erste Analysen insbesondere bei Personen mit vollständigem und aufgefrischem Impfschutz auf mildere Krankheitsverläufe sowie einen eher geringeren Anteil an Hospitalisierten bei einer Infektion mit der Omikron-Variante im Vergleich zu Infektionen mit der Delta-Variante hin. Außerdem konnte gezeigt werden, dass eine Auffrischungsimpfung nach Grundimmunisierung den Immunschutz substantiell verbessert und vor Infektionen und insbesondere vor schweren Krankheitsverläufen schützt. In der starken Infektionsdynamik von Omikron und der damit verbundenen hohen Zahl gleichzeitig auftretender Erkrankungen liegt jedoch immer noch eine besondere Gefahr, die den Vorteil der mildereren Verläufe möglicherweise aufzuwiegen droht. In anderen europäischen Staaten und in den USA haben sehr hohe Omikron-Fallzahlen zu einem deutlichen Anstieg der Krankenhausaufnahmen geführt. Hinzukommt die Ungewissheit hinsichtlich der Spätfolgen einer SARS-CoV-2-Infektion, über die bislang wenig bekannt ist.

Damit besteht immer noch die Sorge, dass es in Hessen erneut zu einem Anstieg der schweren Erkrankungen und Todesfälle kommen wird. In Kombination mit dem möglichen Ausfall des eigenen Personals droht deshalb auch weiterhin eine Überlastung des Gesundheitssystems mit der Folge, dass die Krankenhäuser nicht mehr alle Patientinnen und Patienten optimal versorgen können. Immer noch werden elektive Eingriffe verschoben. Zudem drohen Personalengpässe in der kritischen Infrastruktur, wenn die prognostizierte mögliche Zahl an Neuinfektionen mit der Omikron-Variante eintreten sollte. Das aktuelle Infektionsgeschehen führt auch im Bereich der Gesundheitsämter und der Labore zu starken Belastungen, wie sie auch in der derzeit prognostizierten Knappheit an PCR-Testkapazitäten zum Ausdruck kommt.

Das Gefahrenpotential der pandemischen Situation ist überdies stark abhängig vom Impfschutz in der Bevölkerung. Für die Senkung der Zahl der Neuinfektionen, den Schutz der Risikogruppen und die Minimierung von schweren Erkrankungen und damit auch die Begrenzung der Belastung des Gesundheitssystems kommt der Impfung der Bevölkerung eine zentrale Bedeutung in der Pandemiebekämpfung zu.

Bis einschließlich 3. Februar 2022 sind 76,1 Prozent der Personen in Hessen mindestens einmal geimpft worden und haben damit bereits einen gewissen Schutz vor schweren Krankheitsverläufen erhalten. 72,9 Prozent der Gesamtbevölkerung hat den vollständigen Impfschutz erhalten. In der wegen des erhöhten Risikos eines schweren Krankheitsverlaufs besonders relevanten Altersgruppe der über 60-Jährigen sind bereits 86,5 Prozent vollständig geimpft. Von der nach aktueller Einschätzung des RKI mindestens notwendigen Impfquote in der Bevölkerung (85 Prozent der Personen zwischen 12 und 59 Jahren) ist Hessen – selbst bei Annahme einer etwas höheren Impfquote als bislang verzeichnet – dennoch weiterhin deutlich entfernt. Die Impfquote der Auffrischungsimpfungen beträgt aktuell 51,7 Prozent, bei der besonders zu schützenden älteren Bevölkerung (>59 Jahre), bei der schon aufgrund der mit dem Alter zurückgehenden Immunantwort von einer stärkeren Wirkung der Auffrischungsimpfungen auszugehen ist, 71,4 Prozent.

Es ist daher insbesondere im Hinblick auf die sich in stark zunehmendem Maße von Omikron geprägten pandemischen Situation und unter Abwägung der damit verbundenen weitreichenden Grundrechtseingriffe sowie im Einklang mit der Beschlusslage des Bundeskanzlers und der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 24. Januar 2022 sowie der Chefinnen und Chefs der Staats- und Senatskanzleien der Länder vom 2. Februar 2022 die Coronavirus-Schutzverordnung nunmehr befristet bis zum 6. März 2022 aufrechtzuerhalten und in einigen Bereichen anzupassen.

Das Ziel der infektionspräventiven Maßnahmen ist es weiterhin, den derzeitigen starken Anstieg der Infektionszahlen zu bremsen, schwere Erkrankungen und Todesfälle zu minimieren und das Gesundheitswesen zu entlasten. Ein weiteres wichtiges Ziel ist die Vermeidung von Langzeitfolgen, die auch nach milden Krankheitsverläufen auftreten können und deren langfristige Auswirkungen noch nicht absehbar sind.

So muss weiterhin an weiten Teilen der bisherigen Beschränkungen, den grundlegenden AHA+L-Regeln und dem Appell zu pandemiegerechtem Verhalten festgehalten werden, um die Verbreitung des Virus und eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Gleichwohl kann insbesondere wegen der Grundimmunisie-

rung weiter Bevölkerungsteile, wegen des zunehmenden Fortschritts bei der Auffrischungsimpfung und wegen der derzeit stabilen Situation in den Krankenhäusern von den weitgehendsten Beschränkungen im Veranstaltungs- und Kulturbereich sowie der Schließung von Prostitutionseinrichtungen Abstand genommen werden.

Festgehalten wird etwa weiterhin an den bereits angeordneten Kontaktbeschränkungen, die nach einhelliger wissenschaftlicher Auffassung ein wesentlicher Bestandteil der Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie sind. Auch nach Auffassung des Expertenrats der Bundesregierung zu COVID-19 zählen Kontaktbeschränkungen zu den notwendigen Maßnahmen, um die Dynamik der aktuellen Omikron-Welle zu bremsen und das Gesundheitssystem und die kritische Infrastruktur zu schützen (3. Stellungnahme). Im Unterschied etwa zu Veranstaltungen nach § 16, die zwar mit einer sehr viel höheren Personenzahl durchgeführt werden können, jedoch ein Abstands- und Hygienekonzept umzusetzen haben, unterliegen Aufenthalte im öffentlichen Raum einer solchen Beschränkung nicht. Die allgemeine Kontaktbeschränkung entfaltet überdies gerade hinsichtlich ihres gesamtgesellschaftlichen Ansatzes, indem sie in weitgehend verschiedenen Lebenssituationen entsprechende Ansteckungsrisiken verringert, eine die Infektionszahlen bremsende Wirkung.

Weiterhin muss weitgehend an den bisher schon in den verschiedenen Innenbereichen angeordneten Zugangsbeschränkungen auf Personen mit einem Nachweis 3G, 2G bzw. 2Gplus festgehalten werden, um die entsprechenden Infektionsrisiken in diesen Bereichen, die individuellen Erkrankungsrisiken sowie die daraus resultierenden möglichen Belastungen des Gesundheitssystems soweit wie möglich zu reduzieren. In der Regel ist in Innenbereichen die Infektionsgefahr aufgrund der räumlichen Enge und des geringeren Luftaustauschs deutlich größer als in Außenbereichen. Vollständig geimpfte, genesene und Personen mit einer Auffrischungsimpfung unterliegen deutlich geringeren Erkrankungsrisiken; auch im Falle einer Infektion stellen sich die Verläufe als deutlich milder dar.

Ferner bleiben Einrichtungen mit einem besonders hohen Infektionsrisiko und dem Potential einer Vielzahl von Folgeinfektionen wie Diskotheken, Clubs und ähnliche Einrichtungen im Innenbereichsbetrieb (bis auf einen reinen Gastronomiebetrieb) geschlossen.

Hingegen werden im Interesse des Infektionsschutzes sowie auf Grundlage des Beschlusses der Chefinnen und Chefs der Staats- und Senatskanzleien der Länder vom 2. Februar 2022 und damit bundesweit einheitlich nunmehr deutlich höhere Zahlenobergrenzen als bisher in den Innen- und Außenbereichen im Rahmen von Veranstaltungen und dem Kulturbetrieb als ausreichend erachtet. Die Personenobergrenzen und das Hygienekonzept nach § 5 sehen im Gleichklang hierzu vor, dass die erforderlichen Mindestabstände eingehalten werden und eingehalten werden können. Damit setzen sich die Kontaktbeschränkungen auch bei Veranstaltungen weiter fort.

An der bisherigen „Hot-Spot“-Regelung in § 27 der Verordnung wird nicht festgehalten. Die bisher in § 27 angeordneten Maßnahmen werden stattdessen, soweit erforderlich, in den bisherigen Regelbestand der Verordnung integriert. Im Einzelnen wird auf die erfolgten Änderungen im besonderen Teil der Begründung eingegangen.

Schließlich werden mit dem neuen § 29 zwei Schwellenwerte festgelegt, ab deren Erreichen die Landesregierung weitere Schutzmaßnahmen zur Vermeidung einer Überlastung des Gesundheitssystems ergreifen wird.

Im Übrigen wird auf die Begründungen der Coronavirus-Schutzverordnung vom 24. November 2021 (GVBl. S. 742) und der dieser nachfolgenden Anpassungsverordnungen bis einschließlich der Fünften Verordnung zur Anpassung der Coronavirus-Schutzverordnung vom 15. Januar 2022 (GVBl. S. 57), die Begründungen der Coronavirus-Schutzverordnung vom 22. Juni 2021 (GVBl. S. 282) und der dieser nachfolgenden Anpassungsverordnungen bis einschließlich der Siebten Verordnung zur Anpassung der Coronavirus-Schutzverordnung vom 9. November 2021 (GVBl. S. 690) sowie die Begründungen der Zweiundzwanzigsten Verordnung zur Anpassung der Verordnungen zur Bekämpfung des Corona-Virus vom 26. November 2020 (GVBl. S. 826) und der dieser nachfolgenden Anpassungsverordnungen bis einschließlich der Sechsdreißigsten Verordnung zur Anpassung der Verordnungen zur Bekämpfung des Corona-Virus vom 29. Mai 2021 (GVBl. S. 272) Bezug genommen.

Besonderer Teil

Artikel 1

Nr. 1 (Maskenpflicht)

Im Einzelhandel sowie in den Innenbereichen ähnlicher Verkaufsstellen und vergleichbarer Einrichtungen gilt für Kundinnen und Kunden im Alter ab 16 Jahren fortan die Pflicht, eine Atemschutzmaske des Standards FFP2, KN95, N95 oder vergleichbar ohne Ausatemventil zu tragen. Diese bieten gerade in Ansehung der im Vergleich zu den vorherigen Varianten des SARS-CoV-2-Virus deutlich höheren Infektiosität der Omikron-Variante einen sehr effektiven Infektionsschutz und können das Infektionsrisiko stärker reduzieren als OP-Masken. Diese Maßnahme ist überdies erforderlich insbesondere zum Schutz ungeimpfter Kundinnen und Kunden und stellt im Vergleich zu Zugangsbeschränkungen eine weniger einschneidende Maßnahme dar. Entsprechende Masken sind inzwischen in zahlreichen Geschäften und Apotheken leicht und in ausreichender Anzahl erhältlich.

Bei Veranstaltungen im Freien gilt die Maskenpflicht fortan bei mehr als 250 Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Damit wird der aktuellen infektiologischen Risikoeinschätzung im Zuge der Heraufsetzung der Personenobergrenzen beim Veranstaltungszugang Rechnung getragen.

Nr. 2 2 (Negativnachweise)

Die Anforderung an Nachweise, die dem Testnachweis im Rahmen der 2G-plus-Regelung gleichgestellt sind, wird gleichlaufend zu den Ausnahmen von Absonderungsentscheidungen entsprechend der Einigung des Bundeskanzlers und der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 24. Januar 2022 an die neuen Vorgaben des Robert Koch-Instituts angepasst.

Nr. 3 (Absonderung)

Die Ausnahmen von der Absonderungspflicht werden entsprechend § 3 Abs. 2 geregelt.

Im Übrigen handelt es sich um Folgeänderungen.

Nr. 4 (Kontaktpersonenquarantäne)

Es wird klargestellt, dass die Dauer der Quarantänezeit für Kontaktpersonen außerhalb des Haushalts der infizierten Person ab dem letzten Kontakt zur infizierten Person gerechnet wird.

Nr. 5 (zu § 13 Abs. 2)

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung.

Nr. 6 (Veranstaltungen)

Bei Veranstaltungen und Kulturangeboten ist aus den eingangs genannten Gründen eine Zugangsbegrenzung fortan erst ab einer deutlich höheren Personenzahl erforderlich. Damit kann die Kapazität des Veranstaltungsorts für Personen mit 2G Nachweis wieder stärker ausgelastet werden. Dabei darf in Innenräumen die absolute Teilnehmerzahl 4 000 und die relative Auslastung 30 Prozent der 250 Plätze übersteigenden Kapazität nicht überschreiten. Im Freien ist eine absolute Teilnehmerzahl von 10 000 Personen bei einer relativen Auslastung von 50 Prozent der 250 Plätze übersteigenden Kapazität zulässig. Bei Veranstaltungen in geschlossenen Räumen mit mehr als 10 Personen und bei Veranstaltungen im Freien mit mehr als 250 Personen gilt außerdem die 2G-plus Zugangsregel, so dass ein zusätzlicher Test oder gleichgestellter Nachweis erforderlich ist, um das Risiko zu senken, dass infizierte Personen an der Veranstaltung teilnehmen, die weitere Personen anstecken könnten. Durch die Kapazitätsbegrenzungen bei größeren Veranstaltungen wird insbesondere die Einhaltung der notwendigen Mindestabstände gewährleistet und das Risiko einer größeren Zahl anlässlich der Veranstaltung infizierter Personen reduziert.

Nr. 7 (zu §17)

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

Nr. 8 (Freizeit §§ 18-19)

Die bisher als besondere regionale Schutzmaßnahme nach § 27 geltende Zugangsbegrenzung auf Personen mit 2G-plus-Nachweis in Innenräumen von Freizeiteinrichtungen nach § 18, wie beispielsweise Schwimmbädern, Fitnessstudios, Freizeitparks und Spielhallen sowie in Schlössern, Museen, Galerien und Gedenkstätten (§ 19) wird nunmehr landeseinheitlich geregelt. Eine faktische Änderung ist damit nicht verbunden, da die Anordnung aktuell bereits auf Grundlage des § 27 und der Tatsache, dass mittlerweile in allen hessischen Kommunen der dort geregelte Schwellenwert einer Sieben-Tages-Inzidenz von 350 weit überschritten wird, landesweite Geltung beansprucht. Deshalb und weil die aktuelle Dynamik der pandemischen Situation auch unter dem Eindruck der Omikron-Variante ein Festhalten an

dieser Anordnung rechtfertigt, wird sie in den aktuellen Regelbestand der Verordnung überschrieben. In der Regel ist in Innenbereichen die Infektionsgefahr aufgrund der räumlichen Enge, der nicht immer konsequent einzuhaltenen Mindestabstände und des geringeren Luftaustauschs deutlich größer als in Außenbereichen. Dies gilt umso mehr, als die aktuelle Infektionswelle von der Omikron-Variante angetrieben wird, mit der eine deutlich größere Infektiosität als bei den bisherigen Varianten einhergeht. Vollständig geimpfte, genesene und Personen mit einer Auffrischungsimpfung unterliegen deutlich geringeren Erkrankungsrisiken; auch im Falle einer Infektion stellen sich die Verläufe als deutlich milder dar. Auch hinsichtlich der immer noch bestehenden Unsicherheiten betreffend die aktuelle Infektionsdynamik ist die Zugangsbeschränkung auf Personen mit einem 2G-plus-Nachweis in diesen Innenräumen geeignet, erforderlich und auch angemessen, das Infektionsgeschehen zu bremsen.

Nr. 9 (Sport)

Auch für gedeckte Sportanlagen wird allgemein die Zugangsbeschränkung auf Personen mit 2G-plus-Nachweis angeordnet. Es wird insoweit auf die Begründung zu Nr. 8 verwiesen. Bei gedeckten Sportanlagen besteht auch durch den vermehrten Aerosolausstoß bei körperlicher Anstrengung eine erhöhte Infektionsgefahr.

Im Übrigen handelt es sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

Nr. 10 (Verkaufsstätten)

Fortan entfällt die Zugangsbeschränkung auf Personen, die über einen 2G-Nachweis verfügen, in sämtlichen Verkaufsstätten und ähnlichen Einrichtungen. Diese Anordnung galt seit dem 5. Dezember 2021. Angesichts dieses mittlerweile langen Zeitraums von zwei Monaten und der daraus resultierenden zunehmenden Bedeutung der Möglichkeiten zur Deckung eines über Grundbedürfnisse hinausgehenden Bedarfs auch für größere Teile der Bevölkerung, die noch nicht über eine hinreichende Immunität im Sinne des 2G-Modells verfügen, wird diese Anordnung trotz der immer noch bestehenden hohen Dynamik des pandemischen Geschehens als nicht mehr erforderlich angesehen. Den mit der Öffnung verbundenen Ansteckungsrisiken wird fortan insbesondere durch die Anordnung des Tragens einer FFP2-Maskenpflicht (oder vergleichbar) entgegengewirkt (siehe hierzu Begründung zu Nr. 1).

Nr. 11 (Übernachtungsbetriebe)

In Übernachtungsbetrieben wird allgemein für touristische Übernachtungen und die Nutzung von Gemeinschaftseinrichtungen der 2G-plus-Nachweis angeordnet. Es wird insoweit auf die Begründung zu Nr. 8 verwiesen.

Nr. 12 (Tanzveranstaltungen)

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

Nr. 13 (Aufhebung § 27)

Die bisherige „Hot-Spot“-Regelung in § 27 wird aufgehoben. Derzeit liegen sämtliche hessische Kommunen weit über dem bislang dort festgesetzten Schwellenwert in

Höhe einer Sieben-Tages-Inzidenz von 350. Damit gelten die Maßnahmen nach § 27 derzeit faktisch ohnehin landesweit. Die derzeit hohen Infektionszahlen haben die Annahmen zur erhöhten Verbreitungsgeschwindigkeit der vorherrschenden Omikron-Variante bestätigt. Aufgrund dieser erhöhten Verbreitungsgeschwindigkeit ist weiterhin mit hohen und sehr hohen Infektionszahlen zu rechnen. Aufgrund der schiereren Zahl an infizierten Personen kann gleichsam weiterhin eine erhebliche Belastung des Gesundheitssystems trotz vielfach milderer Krankheitsverläufe nicht ausgeschlossen werden. Einer weitergehenden regionalen Differenzierung bedarf es nicht. Hinzu kommt, dass der noch unter dem Eindruck der Infektionswelle mit der Delta-Variante festgelegte Schwellenwert einer Sieben-Tages-Inzidenz von 350, ab dessen Überschreiten bzw. bis zu dessen Unterschreiten in den betroffenen Kommunen ein erhöhtes Niveau an Schutzmaßnahmen als erforderlich angesehen wird, unter der aktuellen und weitgehend von der Omikron-Variante geprägten pandemischen Situation deutlich an seiner Frühwarnfunktion für die Belastung des Gesundheitssystems verloren hat.

Die bisher in § 27 angeordneten Maßnahmen werden daher weitgehend in den bisherigen Regelbestand der Verordnung integriert. Es entfallen hingegen das Alkoholverbot und die Maskenpflicht an jeweils von den Kommunen festzulegenden publikumsträchtigen Orten und in Fußgängerzonen sowie die 2G-Nachweispflicht in den Außenbereichen von Freizeiteinrichtungen, Museen, Gedenkstätten und ähnlichen Einrichtungen sowie ungedeckten Sportstätten. Ebenso entfällt das Verbot des Betriebs von Prostitutionsstätten und ähnlichen Einrichtungen, der Bereitstellung eines Prostitutionsfahrzeugs sowie der Durchführung oder Organisation einer Prostitutionsveranstaltung. Diese Anordnungen werden im Hinblick auf die im Regelfall deutlich geringere Infektionsgefahr im Freien und in Anbetracht der aktuellen pandemischen Situation, insbesondere der stabilen Situation in den Krankenhäusern, als derzeit nicht erforderlich erachtet. Dies gilt auch für die bislang noch geltende flächendeckende Schließung des Betriebs von Prostitutionsstätten und ähnlicher Einrichtungen. Im Vergleich zum bisher noch geschlossenen Innenbereichsbetrieb von Diskotheken, Clubs und ähnlichen Einrichtungen ist hier auch das Infektionsrisiko und das damit zusammenhängende Potential einer Vielzahl von Folgeinfektionen wenn zwar nicht klein, so aber doch geringer. In Diskotheken, Clubs und ähnlichen Einrichtungen befinden sich eine Vielzahl von Personen gleichzeitig in einem geschlossenen Raum. Die Vergangenheit hat bereits gezeigt, dass es mehrfach zu erheblichen Infektionsketten nach Diskothekenbesuchen kam.

Nr. 14 (Weitergehende Schutzmaßnahmen)

Als Schwellenwerte, bei deren Überschreiten jeweils weitergehende Maßnahmen von der Landesregierung getroffen werden, wird die Hospitalisierungsinzidenz von 9 beziehungsweise die Belegung von 400 Intensivbetten mit COVID-19 Patientinnen und -Patienten festgelegt. Damit wird den derzeit noch bestehenden Unsicherheiten im Hinblick auf die sich weiter entwickelnde pandemische Situation und die daraus eventuell resultierende Belastung des Gesundheitssystems Rechnung getragen.

Die Hospitalisierungsinzidenz misst die Dynamik der Inanspruchnahme der stationären Versorgung durch COVID-19 bedingte Krankheitsfälle. Dieser Indikator ist wichtig, da bei einer zu hohen Zahl von gleichzeitig behandlungsbedürftigen Patientinnen und Patienten Leistungseinschränkungen für die allgemeine Gesundheitsversorgung und damit eine Überlastung des Gesundheitssystems drohen.

In den vergangenen Wellen der Pandemie haben sich die intensivmedizinischen Kapazitäten als der entscheidende Aspekt der stationären Versorgung erwiesen. In diesem Bereich sind die Kapazitäten zwar ausgebaut worden, aber da Intensivpatientinnen und -patienten mit COVID-19 sehr pflegeaufwendig sind und lange Liegedauern haben, ist es weiterhin notwendig, diesen Bereich intensiv zu beobachten.

Nr. 15 (Ordnungswidrigkeiten)

Der Katalog der Ordnungswidrigkeiten wird an die Änderungen durch diese Verordnung angepasst.

Nr. 16 (Außerkräftreten)

Die Verordnung wird bis 6. März 2022 verlängert.

Zu Artikel 2

Die Verordnung ist nach § 28a Abs. 7 Satz 3 in Verbindung mit Abs. 5 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes zu begründen.

Zu Artikel 3

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten.