

Verordnung zum Basisschutz der Bevölkerung vor Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus und zur Aufhebung der Coronavirus-Schutzverordnung*)

Vom 29. März 2022

Aufgrund des

1.
 - a) § 32 Satz 1 in Verbindung mit den §§ 28 und 28a Abs. 7 Satz 1 und 3 in Verbindung mit den Abs. 3, 5 und 6 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Gesetz vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 466),
 - b) § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28c Satz 4 des Infektionsschutzgesetzes in Verbindung mit § 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 (BANz AT 8. Mai 2021 V1), zuletzt geändert durch Gesetz vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 478),
 - c) § 32 Satz 1 in Verbindung mit den §§ 29 bis 31 des Infektionsschutzgesetzes,
2. § 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),
3. § 22 Abs. 1 des Hessischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst vom 28. September 2007 (GVBl. I S. 659), zuletzt geändert durch Gesetz vom 14. Dezember 2021 (GVBl. S. 992),

verordnet die Landesregierung:

Artikel 1

Verordnung zum Basisschutz der Bevölkerung vor Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus (Coronavirus-Basisschutzmaßnahmenverordnung - CoBaSchuV -)

§ 1

Eigenverantwortliches Handeln in der Pandemie

(1) Jede Person ist angehalten, sich so zu verhalten, dass sie sich und andere keinen unangemessenen Infektionsgefahren aussetzt. Die allgemeinen Empfehlungen zu Hygiene und Tragen einer medizinischen Maske, insbesondere in Innenräumen und in Gedrängesituationen, sollen eigenverantwortlich und situationsangepasst berücksichtigt werden. Bei persönlichen Begegnungen mit Menschen, für die bei einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krank-

*) FFN 91-69

heitsverlauf besteht, ist besondere Vorsicht walten zu lassen; eine vorsorgliche Testung wird empfohlen.

(2) Bei privaten Zusammenkünften wird empfohlen, die räumlichen Gegebenheiten zu berücksichtigen und angemessene Hygienemaßnahmen zum Schutz der Teilnehmenden zu treffen. In geschlossenen Räumen ist auf eine angemessene und regelmäßige Belüftung zu achten.

(3) Bei akuten Atemwegssymptomen soll ein Kontakt zu Angehörigen anderer Haushalte bis zu einer Abklärung der Ursachen möglichst vermieden werden.

§ 2

Verpflichtung zum Tragen einer medizinischen Maske

(1) Eine OP-Maske oder Schutzmaske der Standards FFP2, KN95, N95 oder vergleichbar ohne Ausatemventil (medizinische Maske) ist zu tragen

1. von

- a) Besucherinnen und Besuchern in Arztpraxen sowie in Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 bis 5 und § 36 Abs. 1 Nr. 2 des Infektionsschutzgesetzes,
- b) Patientinnen und Patienten in Arztpraxen sowie in Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2, 4 und 5 des Infektionsschutzgesetzes,
- c) Personen, die in Arztpraxen sowie in Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 bis 5, 11 und 12 sowie § 36 Abs. 1 Nr. 2 bis 4 und 7 des Infektionsschutzgesetzes tätig sind; dies gilt nicht in Bereichen, zu denen nur die dort tätigen Personen Zutritt haben,

die Leitung der Einrichtung kann weitergehende Maßnahmen anordnen;

2. in den Fahrzeugen des öffentlichen Personennahverkehrs; das Tragen einer Schutzmaske der Standards FFP2, KN95, N95 oder vergleichbar ohne Ausatemventil wird empfohlen.

(2) Die Verpflichtung nach Abs. 1 besteht nicht

1. für Kinder unter 6 Jahren,
2. für Personen, die aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung oder Behinderung keine medizinische Maske tragen können,
3. für Menschen mit Hörbehinderung und deren unmittelbare Kommunikationspartnerinnen und -partner, soweit und solange es zu ihrer Kommunikation erforderlich ist,
4. für Personal von Einrichtungen und Unternehmen nach Abs. 1, soweit kein Kontakt zu anderen Personen besteht oder anderweitige und mindestens gleichwertige Schutzmaßnahmen, insbesondere Trennvorrichtungen, getroffen werden,

5. soweit und solange aus therapeutischen, rechtlichen, seelsorgerischen, ethisch-sozialen oder anderen tatsächlichen Gründen das Absetzen der medizinischen Maske erforderlich ist.

§ 3

Verpflichtung zur Testung auf das Vorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus

(1) Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, Beschäftigte sowie Besucherinnen und Besucher dürfen Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 und 11 und § 36 Abs. 1 Nr. 2 und 7 des Infektionsschutzgesetzes sowie Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, Flüchtlingen oder Spätaussiedlern nur betreten oder in diesen nur tätig werden, wenn sie über einen Testnachweis nach § 22a Abs. 3 des Infektionsschutzgesetzes verfügen. Sofern die dem Testnachweis zugrundeliegende Testung mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) erfolgt ist, darf die zugrundeliegende Testung abweichend von § 22a Abs. 3 des Infektionsschutzgesetzes maximal 48 Stunden zurückliegen. Die Einrichtungen und Unternehmen nach Satz 1 sind verpflichtet, für alle Beschäftigten sowie alle Besucherinnen und Besucher Testungen auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus anzubieten. Satz 1 gilt nicht bei Notfalleinsätzen, bei hoheitlichen Tätigkeiten sowie für Personen, die die Einrichtung nur für einen unerheblichen Zeitraum oder als notwendige Begleitperson betreten. Die Einrichtungsleitung kann Ausnahmen oder Erleichterungen gestatten für

1. engste Familienangehörige, wenn es nach Einschätzung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes oder aus ethisch-sozialen Gründen dringend geboten ist, insbesondere bei Geburten oder Personen im Sterbeprozess,
2. Personen, die über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Abs. 1 oder 2 des Infektionsschutzgesetzes verfügen.

Die Einrichtung darf zur Feststellung der Voraussetzungen nach Satz 5 Nr. 2 die dafür erforderlichen personenbezogenen Daten erheben und verarbeiten; die Daten sind unverzüglich zu vernichten oder zu löschen, soweit sie zur Feststellung der Voraussetzungen nach Satz 5 Nr. 2 nicht mehr benötigt werden. § 20a des Infektionsschutzgesetzes bleibt unberührt.

(2) Am schulischen Präsenzbetrieb dürfen nur Personen teilnehmen, die über einen Testnachweis nach § 22a Abs. 3 des Infektionsschutzgesetzes verfügen oder in der Schule unter Anleitung einen Antigen-Test zur Eigenanwendung durch Laien mit negativem Ergebnis vorgenommen haben, wobei die zugrundeliegende Testung jeweils 48 Stunden zurückliegen darf. Es sind mindestens drei Testungen pro Woche erforderlich. Satz 1 gilt nicht für geimpfte und genesene Personen nach § 22a Abs. 1 und 2 des Infektionsschutzgesetzes; diese können an den Testungen teilnehmen. Das Hessische Kultusministerium kann Ausnahmen von Satz 1 gestatten für

1. Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf,
2. die Teilnahme an Abschlussprüfungen sowie

3. die Teilnahme an Leistungsnachweisen oder Prüfungen in der Schule, wenn Schülerinnen und Schüler nach Satz 5 vom Präsenzunterricht abgemeldet sind oder aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung oder einer Behinderung keinen Antigen-Test nach Satz 1 vornehmen können.

Schülerinnen, Schüler sowie Studierende an Schulen können von der Teilnahme am Präsenzunterricht schriftlich abgemeldet werden.

§ 4

Absonderung aufgrund Test-Ergebnis

(1) Personen, bei denen eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus auf Grundlage einer Testung mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) nachgewiesen ist, sind verpflichtet, sich unverzüglich nach Erhalt dieses Testergebnisses auf direktem Weg in die eigene Hauslichkeit oder in eine andere eine Absonderung ermöglichende Unterkunft zu begeben und sich für einen Zeitraum von zehn Tagen nach Vornahme des zugrundeliegenden Tests ständig dort abzusondern (Isolation). Ihnen ist es in diesem Zeitraum nicht gestattet, Besuch von Personen zu empfangen, die nicht ihrem Haushalt angehören.

(2) Für Personen, die mit einer von Abs. 1 Satz 1 erfassten Person in einem Haushalt leben, gelten die Verpflichtungen nach Abs. 1 entsprechend (Quarantäne); treten in einem Haushalt während dieser Zeit weitere Infektionsfälle auf, so verlängert sich die Absonderungsdauer für die übrigen Haushaltsangehörigen hierdurch nicht. Für dringende und unaufschiebbare Erledigungen, insbesondere zur Deckung des täglichen Bedarfs, wird die Verpflichtung zur Absonderung nach Satz 1 ausgesetzt. Die Verpflichtung zur Absonderung nach Satz 1 gilt nicht für geimpfte und genesene Personen nach § 2 Nr. 2 und 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung mit Ausnahme von Personen nach § 6 Abs. 2 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung. Personen nach Satz 1 oder 3, die Krankheitssymptome für COVID-19 aufweisen, sind verpflichtet, unverzüglich einen Test auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus durchführen zu lassen.

(3) Für Personen, bei denen eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus auf Grundlage eines Antigen-Tests oder eines In-vitro-Diagnostikums für die Eigenanwendung, das für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt ist (Antigen-Tests zur Eigenanwendung durch Laien), nachgewiesen ist, gilt Abs. 1 entsprechend. Personen nach Satz 1 sind verpflichtet, unverzüglich eine Testung mittels Nukleinsäurenachweis durchführen zu lassen. Die Absonderung wird für die Dauer, die zur Durchführung eines Tests nach Satz 2 erforderlich ist, ausgesetzt. Mit Erhalt des Ergebnisses des Nukleinsäurenachweises, dass keine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus vorliegt, endet die Absonderung nach Satz 1. Bestätigt die Testung mittels Nukleinsäurenachweis die Infektion, verlängert sich die Dauer der Absonderung dadurch nicht.

(4) Von Abs. 1 Satz 1 und Abs. 3 Satz 1 nicht erfasst sind

1. Personen nach § 54a des Infektionsschutzgesetzes und

2. Angehörige ausländischer Streitkräfte im Sinne des NATO-Truppenstatuts, des Truppenstatuts der NATO-Partnerschaft für den Frieden (PfP Truppenstatut) und des Truppenstatuts der Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU-Truppenstatut).

Von Abs. 2 Satz 1 nicht erfasst sind Personen, die mit Personen nach Satz 1 in einem Haushalt leben.

(5) Die von Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1 erfassten Personen sind verpflichtet, das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu informieren, wenn bei ihnen typische Symptome einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus wie Fieber, trockener Husten (nicht durch chronische Erkrankungen verursacht), Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns, innerhalb von zehn Tagen nach Erhalt des Testergebnisses auftreten. Es wird empfohlen, dass die von Abs. 1 Satz 1 erfassten Personen unverzüglich ihre Kontaktpersonen und ihren Arbeitgeber oder Dienstherrn über den Erhalt eines positiven Testergebnisses informieren.

(6) Für die Zeit der Absonderung unterliegen die von Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1 erfassten Personen der Beobachtung durch das zuständige Gesundheitsamt.

(7) Das zuständige Gesundheitsamt kann auf Antrag bei Vorliegen wichtiger Gründe von der Pflicht zur Absonderung nach Abs. 1, 2 oder 3 befreien oder Auflagen anordnen; § 30 des Infektionsschutzgesetzes bleibt im Übrigen unberührt.

(8) Abweichend von Abs. 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Abs. 3 Satz 1, endet die Isolation bereits nach sieben Tagen, sobald dem zuständigen Gesundheitsamt ein Nukleinsäurenachweis oder ein Testnachweis im Sinne des § 22a Abs. 3 Nr. 3 des Infektionsschutzgesetzes vorgelegt wird, dass keine übertragungsrelevante Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus mehr vorliegt (negatives Testergebnis oder Ct-Wert >30). Die Testung darf frühestens am siebten Tag nach dem Beginn der Isolation erfolgen.

(9) Abweichend von Abs. 2 Satz 1 endet die Quarantäne, sobald dem zuständigen Gesundheitsamt ein Nukleinsäurenachweis oder ein Testnachweis im Sinne des § 22a Abs. 3 Nr. 3 des Infektionsschutzgesetzes vorgelegt wird, dass keine übertragungsrelevante Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus vorliegt (negatives Testergebnis oder Ct-Wert >30),

1. für Schülerinnen und Schüler an Schulen und sonstigen Ausbildungseinrichtungen nach § 33 Nr. 3 des Infektionsschutzgesetzes sowie für Kinder unter 6 Jahren und Kinder, die noch nicht eingeschult sind, nach fünf Tagen,
2. für alle anderen Personen nach sieben Tagen.

Die Testung darf im Fall von Satz 1 Nr. 1 frühestens am fünften, im Fall von Satz 1 Nr. 2 frühestens am siebten Tag nach dem Beginn der Absonderung erfolgen.

§ 5

Quarantäne anderer Kontaktpersonen

(1) Über die Quarantäne von Kontaktpersonen, die keine Haushaltsangehörigen im Sinne von § 4 Abs. 2 sind, entscheiden die örtlich zuständigen Behörden auf der Grundlage der Empfehlungen des Robert Koch-Instituts. Für geimpfte und genesene Personen nach § 2 Nr. 2 und 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung mit Ausnahme von Personen nach § 6 Abs. 2 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung wird keine Quarantäne angeordnet.

(2) Die Dauer der Quarantäne beträgt in der Regel zehn Tage. Für ihre vorzeitige Beendigung gilt § 4 Abs. 9 entsprechend 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.

(3) Kontaktpersonen nach Abs. 1, bei denen innerhalb von zehn Tagen nach dem maßgeblichen Kontakt typische Symptome einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus wie Fieber, trockener Husten (nicht durch chronische Erkrankungen verursacht) oder Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns auftreten, sind verpflichtet, das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu informieren sowie einen Test auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus durchführen zu lassen.

§ 6

Zuständigkeiten

(1) Für den Vollzug dieser Verordnung sind abweichend von § 4 Abs. 1 des Hessischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst neben den Gesundheitsämtern die örtlichen Ordnungsbehörden zuständig, wenn die Gesundheitsämter nicht rechtzeitig erreicht oder tätig werden können, um eine bestehende Gefahrensituation abwenden zu können. Zuständige Behörde für die Anordnung von Testpflichten in Justizvollzugsanstalten, Abschiebehafteinrichtungen und Maßregelvollzugseinrichtungen nach § 28a Abs. 7 Satz 1 Nr. 2 Buchst. c des Infektionsschutzgesetzes ist die jeweilige Anstalt oder Einrichtung.

(2) Die Befugnis der örtlich zuständigen Behörden zu weitergehenden Anordnungen nach § 28a Abs. 7 des Infektionsschutzgesetzes sowie zu individuellen Schutzmaßnahmen gegenüber Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen oder Ausscheidern nach § 28 Abs. 1 Satz 1 sowie die Schließung von Einrichtungen und Betrieben im Einzelfall nach § 28 Abs. 1 Satz 1 und 2 des Infektionsschutzgesetzes, bleibt unberührt.

§ 7

Ordnungswidrigkeiten

Ordnungswidrig im Sinne des § 73 Abs. 1a Nr. 24 des Infektionsschutzgesetzes handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen

1. § 2 Abs. 1 nicht die jeweils angeordnete medizinische Maske trägt,
2. § 3 Abs. 1 eine Einrichtung betritt oder in ihr tätig wird,
3. § 4 Abs. 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Abs. 2 Satz 1, sich nicht, nicht in der vorgeschriebenen Weise oder nicht rechtzeitig in die eigene Häuslichkeit oder in eine andere eine Absonderung ermöglichende Unterkunft begibt oder sich dort nicht oder nicht rechtzeitig absondert,
4. § 4 Abs. 1 Satz 2, auch in Verbindung mit Abs. 2 Satz 1, Besuch empfängt,
5. § 4 Abs. 3 Satz 2, auch in Verbindung mit § 5 Abs. 3, keine Testung durchführen lässt.

§ 8

Begründung

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

§ 9

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 2. April 2022 in Kraft. Sie tritt mit Ablauf des 29. April 2022 außer Kraft.

Artikel 2

Aufhebung bisherigen Rechts ²⁾

Die Coronavirus-Schutzverordnung vom 24. November 2021 (GVBl. S. 742), zuletzt geändert durch Verordnung vom 18. März 2022 (GVBl. S. 142), wird aufgehoben.

Artikel 3

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 2. April 2022 in Kraft.

²⁾ Hebt auf FFN 91-66

Wiesbaden, den 29. März 2022

Hessische Landesregierung

Der Ministerpräsident

Der Minister
für Soziales und Integration

Bouffier

Klose

Der Minister
des Innern und für Sport

Beuth

Anlage

Begründung:

Allgemein

Mit der vorliegenden Verordnung wird die bisherige Coronavirus-Schutzverordnung durch eine neugefasste Coronavirus-Basischutzmaßnahmenverordnung auf Grundlage von § 28 Abs. 7 i. V. m. § 28 Abs. 1 IfSG in der seit dem 19. März 2022 geltenden Fassung ersetzt.

Auch nach dem geänderten Bundesrecht kann die Landesregierung für die Zeit ab 3. April 2022 sogenannte „Basis-Schutzmaßnahmen“ aus dem Katalog des § 28a Abs. 7 IfSG n.F. selbst unmittelbar treffen.

Mit Stand 28. März 2022 liegt die Zahl der Neuinfektionen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner in sieben Tagen landesweit bei 1.532,9. Ebenfalls auf hohem Niveau bewegt sich die Hospitalisierungsinzidenz und die Belegungszahlen der Intensivstationen mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten. Mit Stand vom 28. März 2022 werden 180 COVID-19-Patientinnen und -Patienten intensivmedizinisch betreut. Eine Woche zuvor waren es noch 152. Die Hospitalisierungsinzidenz liegt in Hessen derzeit bei 6,61 pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner, eine Woche zuvor lag der Wert bei 5,99 pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Dabei ist die Hospitalisierungsinzidenz gerade unter ungeimpften Personen besonders hoch.

Bis einschließlich 28. März 2022 sind 76,7 Prozent der Personen in Hessen mindestens einmal geimpft worden und haben damit bereits einen gewissen Schutz vor schweren Krankheitsverläufen erhalten. 74,5 Prozent haben die zweite Impfung erhalten. In der wegen des erhöhten Risikos eines schweren Krankheitsverlaufs besonders relevanten Altersgruppe der über 60-Jährigen sind bereits 86,9 Prozent vollständig geimpft. Von der nach aktueller Einschätzung des RKI notwendigen Impfquote in der Bevölkerung (85 Prozent der Personen zwischen 12 und 59 Jahren) zur Erzielung einer Herdenimmunität ist Hessen – selbst bei Annahme einer etwas höheren Impfquote als bislang verzeichnet – dennoch weiterhin deutlich entfernt. Die Impfquote der Auffrischungsimpfungen beträgt am 28. März 2022 56,3 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, 75,2 Prozent.

Vor diesem Hintergrund besteht weiterhin Anlass, besonders vulnerable Gruppen und Einrichtungen zu schützen. Die Landesregierung macht daher von den nach § 28a Abs. 7 IfSG n.F. möglichen Schutzmaßnahmen in weitem Umfang Gebrauch.

Entsprechend wird für Arztpraxen, Krankenhäuser, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, bei ambulanten Intensivpflegediensten und Rettungsdiensten, in Pflegeeinrichtungen und bei Pflegediensten, in Obdachlosenunterkünften sowie in Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von geflüchteten Menschen grundsätzlich das Tragen einer Maske angeordnet.

In Einrichtungen mit einem besonders hohen Risiko für die Weitergabe von Infektionen bzw. für schwere Krankheitsverläufe der darin untergebrachten Personen bedarf es weitergehender Schutzmaßnahmen. Daher werden für Arbeitgeberinnen und Ar-

beitgeber, Beschäftigte sowie Besucherinnen und Besucher in Krankenhäusern, bei ambulanten Intensivpflegediensten, in Pflegeheimen, bei Pflegediensten sowie in Flüchtlingsunterkünften Test- bzw. Nachweispflichten angeordnet.

Die Testpflichten in der Schule sowie die Pflicht zum Tragen einer Maske im ÖPNV werden fortgeführt.

Die Regelungen für die Isolierung infizierter Personen und die Quarantänisierung ihrer nicht ausreichend immunisierten Haushaltsangehörigen werden ebenfalls fortgeführt.

Besonderer Teil

Zu Artikel 1

Zu § 1 (Eigenverantwortliches Handeln)

Mit dem Wegfall einer Vielzahl angeordneter Infektionsschutzmaßnahmen im Alltag kommt dem eigenverantwortlichen Handeln jeder einzelnen Person noch einmal größere Bedeutung zu. Vor diesem Hintergrund fasst die Vorschrift die wesentlichen Empfehlungen für ein eigenverantwortliches Verhalten in der aktuellen Lage der Pandemie zusammen.

Zu § 2 (Maskenpflicht)

Die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske wird gemäß § 28a Abs. 7 Satz 1 Nr. 1 IfSG für die dort genannten Einrichtungen, insbesondere für Gesundheitseinrichtungen und Einrichtungen für vulnerable Personen, sowie für die Fahrzeuge des öffentlichen Personennahverkehrs angeordnet.

Die angeordneten Maskenpflichten in den genannten vulnerablen Einrichtungen sind erforderlich zum Schutz der dort behandelten, gepflegten und untergebrachten Personen. Soweit Besucherinnen und Besucher, Patientinnen und Patienten sowie das in den genannten Einrichtungen tätige Personal der Maskenpflicht unterworfen werden, dient dies dem Schutz der Einrichtungen vor einem Viruseintrag. Der damit verbundene Eingriff in die Grundrechte der betroffenen Personen ist im Hinblick auf den Schutz der vulnerablen Einrichtungen, der dort untergebrachten Personen und im Interesse der Aufrechterhaltung der entsprechenden Dienste durch das Personal geeignet, erforderlich und angemessen.

In den Fahrzeugen des öffentlichen Personennahverkehrs lassen sich aufgrund der räumlichen Enge regelmäßig enge Kontakten mit einer größeren Anzahl an Personen nicht vermeiden. Aus diesem Grund ist insbesondere zum Schutz besonders von Personen, für die bei einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf besteht, und die auf die Nutzung der Verkehrsmittel angewiesen sind, die Anordnung der Maskenpflicht weiterhin erforderlich.

Die Ausnahmen in Abs. 2 entsprechen den bereits in der Vergangenheit aus rechtlichen und tatsächlichen Gründen bestehenden Ausnahmetatbeständen.

Zu § 3 (Testpflicht)

Auf Grundlage von § 28a Abs. 7 Satz 1 Nr. 2 IfSG wird angeordnet, dass Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, Beschäftigte sowie Besucherinnen und Besucher die genannten Einrichtungen nur betreten und nur dort tätig werden dürfen, wenn sie über einen aktuellen Testnachweis verfügen. Zu diesem Zweck sind die Einrichtungen verpflichtet, Testungen anzubieten, so dass der Zugang auch für Besucherinnen und Besucher ohne erheblichen Aufwand und Kosten möglich ist. Dies ist weiterhin erforderlich im Sinne der besonderen notwendigen Infektionshygiene in diesen Einrichtungen und insbesondere zum Schutz der besonders vulnerablen Personen, die in diesen Einrichtungen untergebracht, gepflegt und betreut werden. Notwendige Ausnahmen bestehen bei Notfalleinsätzen, für hoheitliche Tätigkeiten sowie für unerhebliche Aufenthalte und notwendige Begleitpersonen. Die Einrichtungsleitungen können Ausnahmen aus sozial-ethischen Gründen sowie für geimpfte oder genesene Personen gestatten. Dabei darf die zum Zwecke der Überprüfung dieser Voraussetzung notwendige Datenverarbeitung durch die Einrichtung entsprechend § 9 DSGVO vorgenommen werden.

In den Schulen wird die Regeltestung zur Gewährleistung des Präsenzsulbetriebs einstweilen fortgesetzt. Der Test darf jeweils nicht mehr als 48 Stunden vor Beginn des Schultags durchgeführt worden sein, es sind mindestens drei Testungen pro Woche erforderlich. Eine Testung für Personen mit einem gültigen Impfnachweis oder Genesenennachweis kann freiwillig erfolgen.

Ausnahmen von der Pflicht, einen Testnachweis vorzulegen, können vom Hessischen Kultusministerium in bestimmten Fällen angeordnet werden, um besondere Härten zu vermeiden und die Teilnahme an Prüfungen und Leistungsnachweisen zu ermöglichen, die für die Erlangung eines Schulabschlusses erforderlich sind.

Es besteht weiterhin die Möglichkeit, Schülerinnen, Schüler und Studierende an Schulen von der Teilnahme am Präsenzunterricht abzumelden. Bei minderjährigen Schülerinnen, Schülern und Studierenden erfolgt die Abmeldung durch die Sorgeberechtigten.

Zu § 4 (Absonderung aufgrund Test-Ergebnis und Haushaltsquarantäne)

Die generelle Anordnung einer Absonderung aufgrund eines positiven Testergebnisses ist weiterhin erforderlich, um mögliche Infektionsketten unmittelbar zu unterbrechen. Im Hinblick auf die aktuell vorherrschende, besonders infektiöse Omikron-Variante des Coronavirus kann die Isolierung Folgeansteckungen in Betrieben, Unternehmen und Einrichtungen, insbesondere in den Sektoren der kritischen Infrastruktur, verringern.

Die Regelung setzt die Empfehlungen des RKI zum Kontaktpersonenmanagement um, wonach Haushaltsangehörige als enge Kontaktpersonen einzustufen sind und die Absonderung unter bestimmten Voraussetzungen mit einem Test verkürzen können.

Die angeordnete Dauer und die Möglichkeiten der Beendigung der Absonderung entsprechen den aktuellen Empfehlungen des RKI.

Zu § 5 (Quarantäne anderer Kontaktpersonen)

Absonderungsanordnungen gegenüber Kontaktpersonen, die nicht als Haushaltsangehörige unter § 4 Abs. 2 fallen, treffen die zuständigen Gesundheitsämter eigenverantwortlich entsprechend § 30 IfSG auf Grundlage der Empfehlungen des RKI.

Zu § 6 (Zuständigkeiten)

Die Zuständigkeit der örtlichen Ordnungsbehörden für die Überprüfung der Einhaltung der Schutzmaßnahmen dieser Verordnung wird fortgeführt. Damit ist ein umgehendes Einschreiten vor Ort insbesondere bei Gefahr im Verzug sichergestellt, lange bevor das Gesundheitsamt als Behörde des Landkreises bzw. der kreisfreien Stadt einschreiten könnte. Mit der Bestimmung der Zuständigkeit der Anstalts- oder Einrichtungsleitung für die Anordnung von Testpflichten nach § 28a Abs. 7 Satz 1 Nr. 2 Buchst. c IfSG (Abs. 1 Satz 2) wird klargestellt, dass diese Behörden die Testpflichten neben den spezialgesetzlichen Vorschriften künftig auch als nach dem IfSG zuständige Behörde anordnen können. Abs. 2 stellt die verbleibenden behördlichen Anordnungsrechte klar.

Zu § 7 (Ordnungswidrigkeiten)

Verstöße gegen die genannten Ge- und Verbote aus dieser Verordnung können weiterhin als Ordnungswidrigkeiten im Sinne des § 73 Abs. 1a Nr. 24 IfSG geahndet werden.

Zu § 8 (Begründung)

Die Verordnung ist gemäß § 28a Abs. 7 Satz 3 in Verbindung mit Abs. 5 Satz 1 IfSG zu begründen.

Zu § 9 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten)

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten und Außerkrafttreten.

Zu Artikel 2

Die Vorschrift regelt die Aufhebung bisherigen Rechts.

Zu Artikel 3

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten der Mantelverordnung.