



HESSISCHER LANDTAG

28. 09. 2022

Plenum

Mitteilung

Landesregierung

Verordnungen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie

hier:

Information des Landtags über Beschlüsse der Landesregierung nach § 3 Abs. 1 des Gesetzes über den Erlass infektionsschützender Maßnahmen vom 11. Dezember 2020 (GVBl. S. 922)

Die Landesregierung legt mit Schreiben vom 28. September 2022 die nachstehende, am 28. September 2022 beschlossene Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Basischutzmaßnahmenverordnung zur Unterrichtung der Abgeordneten (§ 3 Abs. 1 Satz 1) und zur Beratung des Landtags (§ 3 Abs. 3 Satz 2) vor.

Wiesbaden, 28. September 2022

Kanzlei des Landtags

Anlage

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

Vom 28. September 2022

Aufgrund des

1.

a) § 28b Abs. 1 Satz 9 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Gesetz vom 16. September 2022 (BGBl. I S. 1454),

b) § 32 Satz 1 in Verbindung mit den §§ 28 und 28b Abs. 2 des Infektionsschutzgesetzes,

c) § 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),

d) § 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:

§ 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 Krankheitsverlauf 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 sollen persönliche Begegnungen mit Angehörigen anderer Haushalte bis zu einer Abklärung der Ursachen möglichst vermieden werden.

(4) Personen, die mit einer mit dem SARS-CoV-2-Virus infizierten Person in einem Haushalt leben, sollen persönliche Begegnungen mit Angehörigen anderer Haushalte für einen Zeitraum von mindestens fünf Tagen reduzieren, insbesondere, wenn sie über keinen ausreichenden Immunstatus aufgrund Impfung oder Genesung verfügen; eine tägliche Testung wird empfohlen. Gleiches gilt für sonstige enge Kontaktpersonen infizierter Personen.

§ 2

Verpflichtung zum Tragen einer medizinischen Maske oder einer Atemschutzmaske in Verkehrsmitteln des öffentlichen Personennahverkehrs

(1) Eine medizinische Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Schutz) oder eine Atemschutzmaske (FFP2, KN95, N95 oder vergleichbar) ist zu tragen

1. von Fahrgästen in Verkehrsmitteln des öffentlichen Personennahverkehrs; das Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2, KN95, N95 oder vergleichbar) wird empfohlen,
2. von dem Kontroll- und Servicepersonal sowie dem Fahr- und Steuerpersonal in Verkehrsmitteln des öffentlichen Personennahverkehrs, soweit tätigkeitsbedingt physische Kontakte zu anderen Personen bestehen.

(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 der in Abs. 1 genannten Masken tragen können,
3. für Menschen mit Hörbehinderung und deren unmittelbare Kommunikationspartnerinnen und -partner, soweit und solange es zu ihrer Kommunikation erforderlich ist,
4. für das Personal nach Abs. 1 Nr. 2, soweit anderweitige und mindestens gleichwertige Schutzmaßnahmen, insbesondere Trennvorrichtungen, getroffen werden.

§ 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 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. Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie Beschäftigte nach Satz 1 müssen den Testnachweis abweichend von § 22a Abs. 3 des Infektionsschutzgesetzes mindes-

tens dreimal pro Kalenderwoche vorlegen. Die Einrichtungen nach Satz 1 sind verpflichtet, für alle Beschäftigten sowie alle Besucherinnen und Besucher Testungen auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus anzubieten.

(2) Die Nachweispflichten eines Testes nach Abs. 1 Satz 1 und 2 sowie nach § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und 4 des Infektionsschutzgesetzes gelten nicht für Personen, die bei Notfalleinsätzen oder hoheitlich tätig werden 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 2 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 2 Nr. 2 nicht mehr benötigt werden. § 20a des Infektionsschutzgesetzes bleibt unberührt.

§ 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 Häuslichkeit oder in eine andere eine Absonderung ermöglichende Unterkunft zu begeben und sich für einen Zeitraum von fünf 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. Falls Krankheitssymptome für COVID-19 aufgetreten sind, soll die Isolation eigenverantwortlich fortgesetzt werden, bis für mindestens 48 Stunden Symptomfreiheit vorliegt.

(2) 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.

(3) Von Abs. 1 Satz 1 oder Abs. 2 Satz 1 erfasste Personen dürfen in einer Einrichtung nach § 23 Abs. 3 Satz 1 sowie § 35 Abs. 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes

eine berufliche Tätigkeit mit Kontakt zu Patientinnen und Patienten oder zu pflegenden Personen erst dann wieder aufnehmen, wenn 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 fünften Tag nach dem Beginn der Isolation erfolgen.

(4) Von Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 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).

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

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

§ 5

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, Abschiebungshafteinrichtungen und Maßregelvollzugseinrichtungen nach § 28b Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 Buchst. c des Infektionsschutzgesetzes ist die jeweilige Anstalt oder Einrichtung.

(2) Die Befugnis der örtlich zuständigen Behörden zu weitergehenden Anordnungen nach § 28b Abs. 2 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.

§ 6

Ordnungswidrigkeiten

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

1. § 2 Abs. 1 eine dort genannte Maske nicht trägt,

2. § 3 eine Einrichtung betritt oder in ihr tätig wird,
3. § 4 Abs. 1 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 Besuch empfängt,
5. § 4 Abs. 3 eine berufliche Tätigkeit ausübt.

§ 7

Begründung

Die Begründung nach § 28b Abs. 5 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes ergibt sich aus der Anlage.

§ 8

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Oktober 2022 in Kraft. Sie tritt mit Ablauf des 7. April 2023 außer Kraft.

Wiesbaden, den 28. September 2022

Hessische Landesregierung

Der Ministerpräsident

Der Minister
für Soziales und Integration

gez. Rhein

gez. Klose

Der Minister
des Innern und für Sport

gez. Beuth

Begründung

Mit der vorliegenden Verordnung wird die Coronavirus-Basisschutzmaßnahmenverordnung aufgrund der Änderungen im Infektionsschutzgesetz durch das Gesetz zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19 (BGBl. I S. 1454) neu gefasst.

Soweit seitens des Bundes im COVID-19-SchutzG nunmehr Regelungen getroffen wurden, die an die Stelle der bisherigen Regelungen der Länder treten, entfallen die entsprechenden Bestimmungen in der Neufassung der Verordnung.

Das aktuelle, zuletzt wieder ansteigende Infektionsgeschehen und die hierdurch bedingte Belastung des Gesundheitssystems lassen eine Fortschreibung der bisherigen Basisschutzmaßnahmen aus dem Katalog des nunmehrigen § 28b Abs. 2 IfSG nach wie vor als notwendig erscheinen, um die Verbreitung der Coronavirus-Krankheit (COVID 19) zu verhindern und die Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens sowie der sonstigen kritischen Infrastruktur zu gewährleisten. Erforderlich bleiben weiterhin auch die Bestimmungen zur Isolation infizierter Personen sowie Regelungen zur Arbeitsaufnahme in vulnerablen Einrichtungen nach einer überstandenen Infektion.

Die Hospitalisierungsinzidenz bewegt sich noch immer auf einem Niveau, das im Wesentlichen eine Fortschreibung der niedrighwelligen Schutzmaßnahmen gebietet. Daneben ist ein nicht unerhebliches Infektionsgeschehen zu verzeichnen. Mit Stand 27. September 2022 liegt die Zahl der Neuinfektionen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner in sieben Tagen landesweit bei 436,5. Mit Stand vom 27. September 2022 werden 93 COVID-19-Patientinnen und -Patienten intensivmedizinisch betreut. Eine Woche zuvor waren es 67. Die Hospitalisierungsinzidenz liegt in Hessen derzeit bei 3,97 pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner, eine Woche zuvor lag der Wert bei 3,51 pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner.

Vor diesem Hintergrund besteht weiterhin Anlass, besonders vulnerable Gruppen mit signifikant erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf im Fall einer Infektion und entsprechende Einrichtungen, in denen sich insbesondere vulnerable Personen

aufhalten, zu schützen. Die Landesregierung erhält daher bereits bislang getroffene Schutzmaßnahmen, d.h. die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske im öffentlichen Personennahverkehr (§ 2) sowie die Testpflichten in vulnerablen Einrichtungen aufrecht (§ 3).

Aufgrund der oft räumlichen Enge sowie der hohen Fluktuation in den Fahrzeugen des öffentlichen Personennahverkehrs ist dort angesichts des immer noch relevanten Infektionsgeschehens eine Maskenpflicht nach wie vor erforderlich, insbesondere auch zum Schutz vulnerabler Personen, soweit diese auf die Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs angewiesen sind. Die Regelung steht im Einklang mit den Regelungen der benachbarten Länder zum öffentlichen Nahverkehr, was eine einheitliche Handhabung gewährleistet. Die Ausnahmen in Abs. 2 entsprechen den bereits in der Vergangenheit aus rechtlichen und tatsächlichen Gründen bestehenden Ausnahmetatbeständen.

Aufgrund von § 28b Abs. 1 Satz 9 IfSG n.F. ebenfalls fortgeführt werden die bisherigen Ausnahmeregelungen von den Testpflichten kraft Bundesrecht (§ 3 Abs. 2). Dies betrifft die notwendigen Begleitpersonen von in vulnerablen Einrichtungen zu behandelnden Personen, weil diese keiner Testpflicht unterliegen und notwendige Begleitpersonen so eng mit diesen verbunden sind, dass eine einheitliche Betrachtungsweise auch im Interesse der Sicherstellung der medizinischen Versorgung der zu behandelnden Personen angezeigt ist. Daneben werden Personen, die hoheitliche Tätigkeiten ausüben, in Notfällen tätig werden oder sich nur kurzzeitig, insbesondere für Lieferungen und dergleichen, in einer vulnerablen Einrichtung aufhalten, ausgenommen. Es handelt sich insoweit um Personengruppen im Sinne des § 28b Abs. 1 Satz 9 IfSG n.F., da diese Personen nach abstrakten Kriterien und der konkreten Situation bereits im Vorhinein bestimmbar sind. Daneben können durch die Leitung der vulnerablen Einrichtung insbesondere geimpfte und genesene Personen ausgenommen werden. Dies entspricht der Wertung des § 3 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung. Bei diesen Personengruppen besteht grundsätzlich weiterhin ein Immunschutz gegen Erkrankungen mit COVID-19. Schließlich bleibt es auch bei der Ausnahmemöglichkeit aus sozial-ethischen Gründen.

Angesichts der hohen Ansteckungsfähigkeit der aktuell vorherrschenden Omikron-Variante BA.5 ist auch eine Fortschreibung der Isolationsanordnung für infizierte Personen (basierend auf den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts) notwendig und verhältnismäßig (§ 4). Dies gilt insbesondere im Hinblick auf die vergleichsweise kurze Isolationsdauer von grundsätzlich fünf Tagen sowie die Möglichkeit für die Gesundheitsämter, Ausnahmen von der Absonderungspflicht zu genehmigen und Auflagen anzuordnen und so etwaige Härtefälle, insbesondere aber die besonderen Belange der KRITIS-Bereiche und vulnerablen Einrichtungen, zu berücksichtigen.

Zum Schutz besonders vulnerabler Personen ist schließlich weiterhin erforderlich, dass nach einer Infektion zur Wiederaufnahme einer Tätigkeit mit Kontakt zu besonders vulnerablen Personen in entsprechenden Einrichtungen dem zuständigen Gesundheitsamt ein aussagekräftiger negativer Test vorgelegt wird (§ 4 Abs. 3); auch insoweit besteht die Möglichkeit von Ausnahmen im Einzelfall, insbesondere zur Aufrechterhaltung der Patientenversorgung. Die Regelung steht im Einklang mit den Regelungen anderer Länder.

Unverändert fortgeführt werden die Regelungen zur Zuständigkeit (§ 5). Mit der Bestimmung der Zuständigkeit der Anstalts- oder Einrichtungsleitung für die Anordnung von Testpflichten nach 28b Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 Buchst. c IfSG (Abs. 1 Satz 2) wird klargestellt, dass diese Behörden die Testpflichten neben den spezialgesetzlichen Vorschriften weiterhin auch als nach dem IfSG zuständige Behörde anordnen können. Dies betrifft die Justizvollzugsanstalten (einschließlich der Jugendarresteinrichtungen) und die Einrichtungen für die Abschiebungshaft und den Maßregelvollzug.

Der Katalog der Ordnungswidrigkeiten (§ 6) wird redaktionell angepasst.

Die Verordnung wird bis zum 7. April 2023 befristet. Gleichwohl unterliegt das Infektionsgeschehen und die Situation im Gesundheitssystem und der sonstigen kritischen Infrastrukturen der kontinuierlichen Beobachtung durch den Verordnungsgeber; der jeweiligen Entwicklung angemessene Anpassungen der Verordnung bleiben vorbehalten.

Im Übrigen wird auf die Begründung der Verordnung zum Basisschutz der Bevölkerung vor Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus und zur Aufhebung der Coronavirus-

Schutzverordnung vom 29. März 2022 (GVBl. S. 170) und die Begründungen der seitdem beschlossenen diesbezüglichen Änderungsverordnungen (GVBl. S. 226, 349, 374, 420, 429, 435) verwiesen.