

**Fünfte Verordnung zur Anpassung der Coronavirus-Schutzverordnung\*)<sup>1)</sup>****Vom 15. Januar 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 11. Januar 2022 (GVBl. S. 40), wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Abs. 2 Satz 2 werden nach der Angabe „COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung“ die Wörter „in der jeweils geltenden Fassung“ eingefügt.
2. § 2 Abs. 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:
  - a) In Nr. 6 wird nach dem Wort „Einrichtungen“ ein Semikolon und die Angabe „hierbei wird das Tragen einer Maske der Standards FFP2, KN95, N95 oder vergleichbar ohne Ausatemventil dringend empfohlen“ eingefügt.
  - b) In Nr. 11 werden nach dem Wort „Fahrdiensten“ ein Semikolon und die Angabe „hierbei wird das Tragen einer Maske der Standards FFP2, KN95, N95 oder vergleichbar ohne Ausatemventil in allen genannten Verkehrsmitteln sowie bei der Nutzung des öffentlichen Personennah- und -fernverkehrs dringend empfohlen“ eingefügt.
3. § 3 Abs. 2 wird wie folgt gefasst:
 

„(2) Soweit nach dieser Verordnung für den Einlass oder Zugang zu Einrichtungen, Betrieben, Angeboten, Veranstaltungen und Zusammenkünften über einen Negativnachweis nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder 2 hinaus ein Negativnachweis nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3, 4 oder 5 erforderlich ist (2GPlus), stehen dem

1. der Nachweis einer Auffrischungsimpfung nach § 2 Nr. 3 Buchst. c der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (Geboosterte),
  2. ein Negativnachweis nach Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, wenn die zweite Impfung weniger als drei Monate zurückliegt („frisch“ doppelt Geimpfte),
  3. ein Negativnachweis nach Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, wenn zudem entweder eine maximal drei Monate zurückliegende erste Impfung oder eine zweite Impfung gegen das Coronavirus SARS-CoV nachgewiesen wird (geimpfte Genesene), sowie
  4. ein Negativnachweis nach Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, wenn die Infektion innerhalb der letzten 3 Monate durch Testung mittels Nukleinsäurenachweis nachgewiesen wurde („frisch“ Genesene), gleich.“
4. § 7 wird durch folgende §§ 6 und 7 ersetzt:

**„§ 6****Absonderung aufgrund Test-Ergebnis**

(1) Personen, bei denen eine Infektion mit SARS-CoV-2 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 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 Satz 1 und 2 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

1. geimpfte Personen im Sinne des § 2 Nr. 2 und 3 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung,
  - a) die eine Auffrischungsimpfung nach § 2 Nr. 3 Buchst. c der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung erhalten haben (Geboosterte), oder

\*) Ändert FFN 91-66

\*) Verkündet nach § 22a des Hessischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst am 15. Januar 2022

- b) deren zweite Impfung weniger als drei Monate zurückliegt („frisch“ doppelt Geimpfte), und
2. genesene Personen im Sinne des § 2 Nr. 4 und 5 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung,
- a) die entweder eine maximal drei Monate zurückliegende erste Impfung oder eine zweite Impfung erhalten haben (geimpfte Genesene) oder
- b) deren Infektion weniger als drei Monate zurückliegt („frisch“ Genesene).

Personen, die Krankheitssymptome für COVID-19 aufweisen, sind, auch in den Fällen des Satz 3 Nr. 1 oder 2, verpflichtet, unverzüglich einen Test auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 durchführen zu lassen.

(3) Für Personen, bei denen eine Infektion mit SARS-CoV-2 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 SARS-CoV-2 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 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 bei ihnen 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 § 2 Nr. 7 Buchst. c der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vorgelegt wird, dass keine übertragungsrelevante Infektion mit SARS-CoV-2 mehr vorliegt (negatives Testergebnis oder Ct-Wert >30). Die Testung darf frühestens am siebten Tag nach dem Beginn der Isolation erfolgen. Einrichtungen nach den §§ 8 bis 10 dürfen zum Zweck der Arbeitsaufnahme nur betreten werden, sofern die Testung nach Satz 1 durch Nukleinsäurenachweis erfolgt ist und seit mindestens 48 Stunden keine Krankheitssymptome für COVID-19 vorliegen.

(9) Abweichend von Abs. 2 Satz 1 endet die Quarantäne, sobald dem zuständigen Gesundheitsamt ein Nukleinsäurenachweis oder ein Testnachweis im Sinne des § 2 Nr. 7 Buchst. c der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vorgelegt wird, dass keine übertragungsrelevante Infektion mit SARS-CoV-2 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.

(10) Für Personen, die zur Absonderung nach § 7 der Coronavirus-Schutzverordnung in der bis zum 16. Januar 2022 geltenden Fassung verpflichtet sind, gelten die Abs. 1 bis 9 entsprechend.

## § 7

### Quarantäne anderer Kontaktpersonen

(1) Über die Quarantäne von Kontaktpersonen, die keine Haushaltsangehörigen im Sinne von § 6 Abs. 2 sind, entscheiden die örtlich zuständigen Behörden auf der Grundlage der Empfehlungen des Robert Koch-Instituts. Für Personen nach § 6 Abs. 2 Satz 3 wird keine Quarantäne angeordnet.

(2) Die Dauer der Quarantäne beträgt in der Regel zehn Tage. Für ihre vorzeitige

Beendigung gilt § 6 Abs. 9 und 10 entsprechend.

(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 SARS-CoV-2 durchführen zu lassen.“

5. In § 13 Abs. 3 Satz 1 werden die Wörter „ihnen soll mindestens einmal pro Woche ein Testangebot unterbreitet werden“ durch „sie können an den regelmäßigen Testungen teilnehmen“ ersetzt.

6. In § 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchst. b wird die Angabe „250“ durch „1 000“ ersetzt.

7. § 22 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. a wird wie folgt gefasst:

„a) nur Personen mit einem Negativnachweis nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder 2, in der Innengastronomie darüber hinaus mit einem Negativnachweis nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3, 4 oder 5, eingelassen werden und“

8. § 27 Abs. 1 Nr. 7 wird aufgehoben.

9. § 30 wird wie folgt geändert:

a) Nr. 6 bis 9 werden wie folgt gefasst:

„6. § 6 Abs. 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Abs. 2 Satz 1 und Abs. 10, 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,

7. § 6 Abs. 1 Satz 2, auch in Verbindung mit Abs. 2 Satz 1 und Abs. 10, Besuch empfängt,

8. § 6 Abs. 3 Satz 2, auch in Verbindung mit Abs. 10 oder § 7 Abs. 3 keine Testung mittels Nukleinsäurenachweis durchführen lässt,

9. § 6 Abs. 5 Satz 1, auch in Verbindung mit Abs. 10 oder § 7 Abs. 3 das zuständige Gesundheitsamt nicht unverzüglich informiert,“.

b) In Nr. 23 Buchst. c wird die Angabe „19,“ durch „19 sowie“ ersetzt und die Angabe „,“ sowie Nr. 7 in Verbindung mit § 22 Abs. 1“ gestrichen.

## 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.

Anlage

## Artikel 3

### Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 17. Januar 2022 in Kraft.

Wiesbaden, den 15. Januar 2022

Hessische Landesregierung

Der Ministerpräsident  
Bouffier

Der Minister  
für Soziales und Integration  
Klose

Der Minister  
des Innern und Sport  
Beuth

**Begründung:****Allgemein**

Die Zahl der Neuinfektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus sowie die Zahl der schweren Krankheitsverläufe bewegen sich in Hessen weiterhin auf einem sehr hohen und bezüglich der Neuinfektionen stark steigenden Niveau. Mit Stand 14. Januar 2022 liegt die Zahl der Neuinfektionen pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner in sieben Tagen landesweit bei 522,1, und damit so hoch wie nie zuvor seit Beginn der Pandemie. In fast allen Landkreisen und kreisfreien Städten ist ein starker Anstieg der Infektionszahlen in den letzten Tagen zu verzeichnen. Mit Stand vom 14. Januar 2022 werden 226 COVID-19-Patientinnen und -Patienten intensivmedizinisch betreut. Die Hospitalisierungsinzidenz liegt in Hessen derzeit bei 2,62 pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner. Dabei ist die Hospitalisierungsinzidenz gerade unter ungeimpften Personen besonders hoch. Die Todeszahlen im Zusammenhang mit einer Corona-Infektion sind ebenfalls weiterhin hoch.

Das Robert Koch-Institut und der von der Bundesregierung eingerichtete Expertenrat schätzt 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. Dies wird durch die Entwicklung der Infektionszahlen in Deutschland und Hessen mit zunehmender Verbreitung dieser Variante bestätigt. Bisherige wissenschaftliche Erkenntnisse deuten auch auf einen deutlich verminderten Infektionsschutz durch die aktuell in Deutschland zugelassenen Impfstoffe hin. Die Datenlage hinsichtlich der Schwere der Erkrankungen durch die Omikronvariante ist noch nicht ausreichend, allerdings zeigen erste Studien eher einen geringeren Anteil an Hospitalisierten im Vergleich zu Infektionen mit der Deltavariante. Wenngleich die Infektion insbesondere bei Personen mit vollständigem und aufgefrishtem Impfschutz vielfach ohne deutliche Symptome und deshalb unbemerkt verlaufen kann, liegt in der starken Infektionsdynamik von Omikron und der damit verbundenen hohen Zahl gleichzeitig auftretender Erkrankungen eine besondere Gefahr, die den Vorteil der mildereren Verläufe aufzuwiegen droht. Zudem ist zu bedenken, dass sich die Omikron-Variante erst allmählich in älteren Bevölkerungsgruppen ausbreitet und die Krankheits schwere in dieser gefährdeten Gruppe noch nicht ausreichend zu beurteilen ist.

Die aktuelle Entwicklung ist daher sehr besorgniserregend und es ist zu befürchten, dass es bei einer weiteren Verbreitung der Omikronvariante in Hessen erneut zu einem Anstieg der schweren Erkrankungen und Todesfälle kommen wird – schon aufgrund des erwarteten und sich andeutenden massiven Anstiegs der Fallzahlen.

Es droht mithin weiterhin eine Überlastung des Gesundheitssystems mit der Folge, dass die Krankenhäuser nicht mehr alle Patientinnen und Patienten optimal versorgen können. Elektive Eingriffe werden bereits jetzt verschoben, ebenso wurden schon Verlegungen von Patientinnen und Patienten erforderlich. Zudem drohen Personalengpässe in der kritischen Infrastruktur, wenn die prognostizierte mögliche Zahl an Neuinfektionen mit der Omikronvariante eintreten sollte. Das aktuelle Infektionsgeschehen führt auch im Bereich der Gesundheitsämter und der Labore zu starken Belastungen.

Das Gefahrenpotential der pandemischen Situation ist aber auch stark abhängig vom Impfschutz in der Bevölkerung. Bis einschließlich 1. Januar 2022 sind 74,9 Prozent der Personen in Hessen mindestens einmal geimpft worden und haben damit bereits einen gewissen Schutz vor schweren Krankheitsverläufen erhalten. 71,1 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 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 am 13. Januar 2022 42,2 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, 64,4 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 notwendig, im Einklang mit der Beschlusslage des Bundeskanzlers und der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 7. Januar 2022 die Coronavirus-Schutzverordnung erneut anzupassen.

Im Schwerpunkt werden danach die Zugangsregelungen zu Innenbereichen der Gastronomie hin zu 2Gplus erweitert. Sodann werden die Quarantänevorschriften an die aktuellen infektiologischen Erkenntnisse zu Omikron sowie die in diesem Zusammenhang erwarteten Auswirkungen auf das öffentliche Leben angepasst. Die Ausnahmegesetze der Zugangsregelung 2Gplus werden aktualisiert. Die Personenobergrenzen beim Zugang zu Veranstaltungen werden erneut nach Innen- und Außenbereichen und damit nach infektiologischer Gefährdungslage differenziert.

Im Übrigen wird auf die Begründungen der Coronavirus-Schutzverordnung vom 24. November 2021 (GVBl. S. 742) und der dieser nachfolgenden Anpassungsverordnungen bis einschließlich der Vierten Verordnung zur Anpassung der Coronavirus-Schutzverordnung vom 11. Januar 2022 (GVBl. S. 40), 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**

### **Zu Artikel 1**

#### Zu Nr. 1

Es wird klargestellt, dass es sich bei dem Verweis auf die COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung um einen dynamischen Verweis handelt, so dass jeweils die aktuell geltende Fassung maßgeblich ist.

#### Zu Nr. 2

Beim Einkaufen in Geschäften des Einzelhandels und für die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel wird dringend die Verwendung von Masken der Schutzstandards FFP2, KN95, N95 oder vergleichbar ohne Ausatemventil empfohlen. Diese Masken bieten nachweislich einen um ein Vielfaches höheren Schutz als OP-Masken und können eine Virusübertragung über Tröpfchen und über die Luft sehr effektiv verhindern. In Situationen, in denen eine unbekannte Zahl unbekannter Menschen aufeinandertrifft und zudem etwa im Lebensmitteleinzelhandel gar keine oder im ÖPNV nur eine stichprobenartige Überprüfung von Negativnachweisen erfolgt, soll deshalb bevorzugt auf diese Masken gesetzt werden.

#### Zu Nr. 3

Der bisherige Verzicht auf einen zusätzlichen Test im Rahmen der „2G-plus“-Regelung für Personen mit einer Auffrischungsimpfung wird ausgeweitet auf Personen, bei denen derzeit ebenfalls von einem besonders guten Immunschutz auch hinsichtlich einer Transmission ausgegangen werden kann. Künftig werden danach auch Personen berücksichtigt werden, die sowohl geimpft als auch genesen sind und diejenigen, bei denen eine zweimalige Impfung oder eine nachgewiesene Infektion höchstens 3 Monate zurückliegt.

#### Zu Nr. 4

Die bisherigen Regelungen für die Selbstisolierung und die Haushaltsquarantäne werden anhand der aktuellen Erkenntnisse fortgeschrieben. Die Dauer der Quarantäne und Isolation wird einheitlich auf 10 Tage festgesetzt, die aufgrund der Infektionsverläufe bei der inzwischen vorherrschenden Omikronvariante für ausreichend erachtet werden, ohne gleichzeitig gravierende Auswirkungen auf das wirtschaftliche und sonstige öffentliche Leben, insbesondere die kritische Infrastruktur, zu haben. Von der Quarantäne ausgenommen werden aufgrund des anzunehmenden ausreichenden Immunschutzes auch hinsichtlich einer Transmission asymptomatische Personen mit einer Auffrischungsimpfung und erneut die geimpft genesenen Personen sowie diejenigen, bei denen die zweimalige Impfung oder eine nachgewiesene Infektion höchstens 3 Monate zurückliegt.

Die Isolation kann durch einen Test beendet werden, der frühestens am siebten Tag der Isolation durchgeführt wird und der nachweist, dass keine übertragungsrelevante Infektion mit SARS-CoV-2 mehr vorliegt.

Bei infizierten Beschäftigten in vulnerablen Einrichtungen sind besondere Anforderungen zum Schutz der in der Einrichtung behandelten, gepflegten oder untergebrachten Personen erforderlich. Sie dürfen erst nach einem Test mittels Nukleinsäurenachweis ihre Arbeit dort wieder aufnehmen, wenn außerdem seit mindestens 48 Stunden Symptomfreiheit besteht.

Eine Freitestung aus der Quarantäne ist für Haushaltsangehörige ebenfalls frühestens nach sieben Tagen möglich. Für Schülerinnen und Schüler sowie Kinder in den Angeboten der Kinderbetreuung kann die Quarantäne als Kontaktperson im Hinblick auf die Bedeutung von Bildung und gesellschaftlicher Teilhabe gerade für Kinder und Jugendliche bereits nach fünf Tagen durch einen PCR- oder Antigen Schnelltest beendet werden.

Für Absonderungsentscheidungen der Gesundheitsämter bezüglich Kontaktpersonen außerhalb des Haushalts der Indexperson werden entsprechend der bisherigen Praxis und behördlichen Weisungen die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für maßgeblich erklärt. Auch hier besteht die Möglichkeit einer Freitestung wie bei den Kontaktpersonen nach § 6.

Die neuen Regelungen, insbesondere die Freitestungsmöglichkeiten, gelten auch für Absonderungen, die nach der Rechtslage vor Inkrafttreten dieser Verordnung angeordnet wurden.

#### Zu Nr. 5

Geimpfte oder genesene Schülerinnen und Schüler wird die freiwillige Möglichkeit eingeräumt, im gleichen Umfang wie die anderen Schülerinnen und Schüler an den Schultestungen teilzunehmen. Dies vermittelt eine zusätzliche Sicherheit für die Teilnahme am Präsenzunterricht.

#### Zu Nr. 6

Aufgrund des unterschiedlich zu bewertenden Infektionsrisikos bei der erlaubten Zahl der Teilnehmenden wird in Angleichung an die Regelungen anderer Länder künftig wieder zwischen Veranstaltungen, Zusammenkünften und Angeboten, die in geschlossenen Räumen stattfinden, und denjenigen, die im Freien stattfinden, differenziert. Die entsprechenden Obergrenzen fügen sich dabei in den Rahmen dessen ein, was auch in anderen Ländern gilt.

#### Zu Nr. 7

In der Innengastronomie wird die bisher geltende Zugangsbeschränkung auf Geimpfte und Genesene sowie ihnen gleichgestellte Personen weiter verschärft, indem zusätzlich ein Testnachweis gefordert wird (2Gplus); in der Außengastronomie gilt künftig landesweit 2G. Dies ist erforderlich, da in der Gastronomie am Sitzplatz keine Maske getragen wird und zudem angesichts des geselligen und kommunikativen Charakters des gemeinsamen Essens und Trinkens mit zunehmender Aufenthaltsdauer von einer erhöhten Infektionsgefahr auszugehen ist. Dies entspricht dem gemeinsamen Beschluss des Bundeskanzlers und der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 7. Januar 2022.

#### Zu Nr. 8

Die Hot-Spot-Regelung für die Gastronomie wird durch die allgemeine Änderung in § 22 (2G/2Gplus-Modell) obsolet.

#### Zu Nr. 9

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

#### **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.