

HAMBURGISCHES GESETZ- UND VERORDNUNGSBLATT

TEIL I

HmbGVBl. Nr. 17		DONNERSTAG, DEN 17. MÄRZ		2022
Tag	Inhalt			Seite
17. 3. 2022	Siebzigste Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung ... 2126-15			175
Angaben unter dem Vorschriftentitel beziehen sich auf die Gliederungsnummern in der Sammlung der Gesetze und Verordnungen der Freien und Hansestadt Hamburg.				

Siebzigste Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung Vom 17. März 2022

Auf Grund von § 32 Satz 1 und § 36 Absatz 6 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert am 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162), in Verbindung mit dem Einzigsten Paragraphen der Weiterübertragungsverordnung-Infektionsschutzgesetz vom 8. Januar 2021 (HmbGVBl. S. 9) wird verordnet:

§ 1

Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung

Die Hamburgische SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung vom 23. April 2021 (HmbGVBl. S. 205), zuletzt geändert am 3. März 2022 (HmbGVBl. S. 140), wird wie folgt geändert:

1. Das Inhaltsverzeichnis wird wie folgt geändert:
 - 1.1 Der Eintrag zu Teil 2 erhält folgende Fassung:

„Teil 2
Allgemeine Empfehlungen“.
 - 1.2 Der Eintrag zu § 4 wird aufgehoben.
 - 1.3 Der Eintrag zu § 20 erhält folgende Fassung:

„§ 20 Sportbetrieb“.
 - 1.4 Der Eintrag zu § 30a wird aufgehoben.
2. § 2 wird wie folgt geändert:
 - 2.1 Absätze 5 und 6 erhalten folgende Fassung:

„(5) Ein Coronavirus-Impfnachweis im Sinne dieser Verordnung ist ein Impfnachweis nach § 22a Absatz 1 IfSG.“

(6) Ein Genesenennachweis im Sinne dieser Verordnung ist ein Genesenennachweis nach § 22a Absatz 2 IfSG.“

- 2.2 Absatz 6a wird aufgehoben.
3. Die Überschrift zu Teil 2 erhält folgende Fassung: „Allgemeine Empfehlungen“.
4. § 4 wird aufgehoben.
5. § 8 Absatz 4 erhält folgende Fassung:

„(4) Personen, die entgegen einer aufgrund dieser Verordnung bestehenden Pflicht die jeweils vorgeschriebene Mund-Nasen-Bedeckung oder Maske nicht tragen, ist der Zutritt zu der Einrichtung, dem Geschäftsraum oder dem Ladenlokal, die Teilnahme an der Veranstaltung oder die Inanspruchnahme der Dienstleistung oder der Beförderung im Gelegenheitsverkehr zu verweigern.“

6. § 9 erhält folgende Fassung:
 „§ 9
 Allgemeine Vorgaben für Veranstaltungen
 Für Veranstaltungen gelten, soweit in dieser Verordnung nichts anderes bestimmt ist, die folgenden Vorgaben:
 1. die allgemeinen Hygienevorgaben nach § 5 sind einzuhalten,
 2. ein Schutzkonzept nach § 6 ist zu erstellen,
 3. in geschlossenen Räumen gilt für Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske nach § 8 und für bei der Veranstaltung beschäftigte oder sonst beruflich tätige Personen die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 8 jeweils mit der Maßgabe, dass die Masken während der Durchführung von Darbietungen, Ansprachen oder Vorträgen durch die Vortragenden oder darbietenden Personen sowie während des nach Satz 2 zulässigen Verzehrs abgelegt werden dürfen.“
 Für Verkaufsstellen und gastronomische Angebote gelten im Übrigen §§ 13 und 15. Wenn im Rahmen der Veranstaltung Tanzgelegenheiten angeboten werden, gelten für die gesamte Veranstaltung anstelle der Vorgaben nach den Sätzen 1 und 2 die Vorgaben nach § 15a.“
7. In § 10a Absatz 3 Satz 1 werden hinter den Wörtern „die Anordnung kann sich auch auf“ die Wörter „Bedienstete der Justiz sowie“ eingefügt.
8. § 10k Absatz 1 erhält folgende Fassung:
 „(1) Soweit in dieser Verordnung für Einrichtungen mit Publikumsverkehr, Gewerbebetriebe, Geschäftsräume, Gaststätten, Beherbergungsbetriebe, Veranstaltungen oder für sonstige Angebote mit Publikumsverkehr das Zwei-G-Plus-Zugangsmodell vorgeschrieben ist (obligatorisches Zwei-G-Plus-Zugangsmodell), gilt das Folgende:
 1. die Vorgaben des obligatorischen Zwei-G-Zugangsmodells nach § 10j sind einzuhalten,
 2. der Zugang zu dem Betrieb, der Einrichtung oder dem Veranstaltungsort beziehungsweise die Inanspruchnahme des Angebots ist nur solchen Kundinnen und Kunden, Nutzerinnen und Nutzern, Besucherinnen und Besuchern, Veranstaltungsteilnehmerinnen und Veranstaltungsteilnehmern oder Gästen gestattet, die einen negativen Coronavirus-Testnachweis nach § 10h vorgelegt haben; § 10h Absatz 2 findet keine Anwendung.
 Von der Pflicht zur Vorlage eines Testnachweises nach Satz 1 Nummer 2 sind geimpfte Personen nach § 2 Absatz 9 befreit, deren Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 mindestens drei Einzelimpfungen ausweist oder die einen Genesenennachweis nach § 2 Absatz 6 vorlegen; die dem Genesenennachweis zugrundeliegende Testung muss nach Erhalt der zweiten Impfdosis erfolgt sein. § 10j Absatz 1 Satz 1 Nummern 2 und 4 gilt für die Nachweise nach Satz 1 Nummer 2 und Satz 2 entsprechend.“
9. In § 10l Satz 1 wird die Textstelle „eines Nachweises über eine Auffrischimpfung nach § 2 Absatz 6a,“ gestrichen.
10. § 18 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- 10.1 In Satz 1 wird das Komma am Ende der Nummer 3 durch einen Punkt ersetzt und Nummer 4 gestrichen.
- 10.2 Sätze 3 und 4 werden durch folgenden Satz ersetzt:
 „Wenn im Rahmen einer Veranstaltung einer in Satz 1 genannten Einrichtung Tanzgelegenheiten für Besucherinnen und Besucher angeboten werden, gelten für die gesamte Veranstaltung anstelle der Vorgaben nach den Sätzen 1 und 2 die Vorgaben nach § 15a.“
11. § 18a wird wie folgt geändert:
- 11.1 Absatz 1 Satz 1 erhält folgende Fassung:
 „Für Sportveranstaltungen vor einem Publikum in hierfür eigens bestimmten Anlagen, insbesondere in Sportstadien und Sporthallen, gelten vorbehaltlich des Absatzes 4 die folgenden Vorgaben:
 1. (aufgehoben)
 2. die allgemeinen Hygienevorgaben nach § 5 sind einzuhalten,
 3. ein Schutzkonzept nach § 6 ist zu erstellen,
 4. (aufgehoben)
 5. für das Publikum gilt die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske nach § 8 mit der Maßgabe, dass die Masken während des nach Satz 2 zulässigen Verzehrs abgelegt werden dürfen,
 6. (aufgehoben)
 7. das Publikum ist auf festen Sitz- oder Stehplätzen zu platzieren.“
- 11.2 Absatz 3 wird aufgehoben.
12. Die Überschrift von § 20 erhält folgende Fassung:
 „Sportbetrieb“.
13. § 22 Absatz 6 Satz 3 erhält folgende Fassung:
 „Die prüfende Einrichtung kann vorschreiben, dass die Anwesenheit nur nach Vorlage eines negativen Coronavirus-Testnachweises nach § 10h, eines Coronavirus-Impfnachweises nach § 2 Absatz 5 oder eines Genesenennachweises nach § 2 Absatz 6 gestattet ist.“
14. In § 23 Absatz 1b Satz 3 wird die Textstelle „oder einen Nachweis über eine Auffrischimpfung nach § 2 Absatz 6a“ gestrichen.
15. § 27 Absatz 2 erhält folgende Fassung:
 „(2) Für Besucherinnen und Besucher der in Absatz 1 genannten Einrichtungen gilt die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske nach § 8 mit der Maßgabe, dass § 8 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 keine Anwendung findet, sowie die Pflicht zur Vorlage eines Coronavirus-Testnachweises nach § 10h. Die allgemeinen Hygienevorgaben nach § 5 sind einzuhalten.“
16. § 30a wird aufgehoben.
17. § 35 Absatz 4 erhält folgende Fassung:
 „(4) Die Absonderungspflicht für Kontaktpersonen nach Absatz 3 Satz 1 Nummern 1 und 2 gilt nicht für:
 1. geimpfte Personen nach § 2 Absatz 9, deren Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 mindestens drei Einzelimpfungen ausweist,
 2. geimpfte Personen nach § 2 Absatz 9, deren letzte Einzelimpfung nicht länger als 90 Tage zurückliegt,
 3. Personen im Sinne des § 22a Absatz 1 Sätze 3 und 4 IfSG, die mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert gewesen sind und zuvor oder anschließend eine

- den Vorgaben nach § 22a Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 IfSG entsprechende Einzelimpfung erhalten haben,
4. genesene Personen nach § 2 Absatz 10.“
18. § 39 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- 18.1 Nummer 2 wird aufgehoben.
- 18.2 Nummer 14 erhält folgende Fassung:
- „14. entgegen § 8 Absatz 4 Personen, die entgegen einer aufgrund dieser Verordnung bestehenden Pflicht die jeweils vorgeschriebene Mund-Nasen-Bedeckung oder Maske nicht tragen, den Zutritt zu der Einrichtung, dem Geschäftsraum oder dem Ladenlokal, die Teilnahme an der Veranstaltung oder die Inanspruchnahme der Dienstleistung oder die Beförderung im Gelegenheitsverkehr nicht verweigert,“.
- 18.3 In den Nummern 16a, 169 und 170 wird jeweils die Textstelle „§ 9 Absatz 1 Satz 1“ durch die Textstelle „§ 9 Satz 1“ ersetzt.
- 18.4 Nummern 16b, 119b und 125b werden aufgehoben.
- 18.5 In den Nummern 71 und 105 wird jeweils das Wort „vorgeschrieben“ durch das Wort „vorgeschriebenen“ ersetzt.
19. § 40 Absatz 2 erhält folgende Fassung:
- „(2) Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 2. April 2022 außer Kraft.“

§ 2

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 19. März 2022 in Kraft.

Hamburg, den 17. März 2022.

Die Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration

Begründung
zur Siebzigsten Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-
Eindämmungsverordnung

A. Anlass

Mit der Siebzigsten Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung werden aufgrund der aktuell erheblich zunehmenden Dynamik der infektionsepidemiologischen Lage die Schutzmaßnahmen der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung bis zum 2. April 2022 weitestgehend verlängert. Hierbei werden zugleich die Änderungen von § 28a des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), die mit Wirkung vom 19. März 2022 in Kraft treten werden, berücksichtigt.

Durch die Schutzmaßnahmen der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung wird der infektionsepidemiologischen Gesamtlage in der Freien und Hansestadt Hamburg in Bezug auf die Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 begegnet, die nunmehr erneut durch eine Zunahme der Hospitalisierungen, durch eine stark ansteigende Anzahl von Neuinfektionen sowie die Dominanz der besorgniserregenden Virusvariante B.1.1.529 (Omikron) geprägt ist. Die Schutzmaßnahmen sind am Schutz von Leben und Gesundheit der Bevölkerung sowie der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems ausgerichtet und vor dem Hintergrund der aktuellen infektionsepidemiologischen Lage zur Erreichung dieser Ziele weiterhin dringend erforderlich. Bei der Bewertung der infektionsepidemiologischen Lage und der hierauf gestützten Entscheidung des Ordnungsgebers über die Schutzmaßnahmen sind insbesondere die Anzahl der mit einer Coronavirus-Infektion neu in Krankenhäuser aufgenommenen Personen, die Auslastung der intensivmedizinischen Versorgungskapazitäten, die unter infektionsepidemiologischen Aspekten differenzierte Anzahl der Neuinfektionen sowie die Anzahl der gegen das Coronavirus geimpften Personen berücksichtigt worden.

Unter Berücksichtigung dieser Gesichtspunkte sind die Schutzmaßnahmen, deren Geltungsdauer nunmehr verlängert wird, dringend erforderlich, um eine effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens zu gewährleisten und das Leben und die Gesundheit der Bevölkerung sowie die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems zu schützen. Die kontinuierliche Evaluation des Schutzkonzepts und der einzelnen Schutzmaßnahmen wird auch mit dieser Verordnung konsequent fortgesetzt, um einen bestmöglichen Ausgleich zwischen dem dringend erforderlichen Schutzniveau und der grundrechtlich gebotenen Rücknahme beschränkender Schutzmaßnahmen zu gewährleisten.

Wegen der aktuellen infektionsepidemiologischen Lage wird auf die täglichen Lageberichte des Robert Koch-Instituts (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Maerz_2022/2022-03-16-de.pdf) sowie die Veröffentlichungen der Freien und Hansestadt Hamburg (<https://www.hamburg.de/coronavirus>) verwiesen. Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung für die Gruppe der Ungeimpften als sehr hoch, für die Gruppen der Genesenen und der Geimpften mit Grundimmunisierung (vollständige Impfung) als hoch

und für die Gruppe der Personen, die zusätzlich zu ihrer Grundimmunisierung eine Auffrischimpfung erhalten haben, als moderat ein; diese Einschätzung kann sich kurzfristig durch neue Erkenntnisse ändern (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-03-10.pdf). Für die Freie und Hansestadt Hamburg stellt sich die infektionsepidemiologische Lage aktuell wie folgt dar:

Die Lage im Gesundheitssystem der Freien und Hansestadt Hamburg war bis Anfang März durch eine relativ niedrige Anzahl der in Bezug auf die innerhalb der jeweils vergangenen sieben Tage mit COVID-19 in ein Krankenhaus aufgenommenen Personen je 100.000 Einwohner (7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz) gekennzeichnet. Seit Beginn der zweiten Märzwoche ist jedoch wieder eine deutliche Zunahme der Hospitalisierungen zu erkennen. Der Verlauf der 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz in der Freien und Hansestadt Hamburg innerhalb der letzten Wochen stellt sich nach den Berechnungen des Robert Koch-Instituts im Einzelnen wie folgt dar: 16. Februar: 2,65 ; 17. Februar: 2,81; 18. Februar: 3,02; 19. Februar: 3,08; 20. Februar: 3,62; 21. Februar: 3,40; 22. Februar: 2,48; 23. Februar: 2,38; 24. Februar: 3,02; 25. Februar: 2,59; 26. Februar: 2,16; 27. Februar: 2,11; 28. Februar: 1,94; 1. März: 2,11; 2. März: 1,89; 3. März: 2,70; 4. März: 2,81; 5. März: 2,86; 6. März: 3,40; 7. März: 3,35; 8. März: 2,65; 9. März: 2,48; 10. März: 2,70; 11. März: 3,51; 12. März: 4,32; 13. März: 4,75; 14. März: 4,53; 15. März: 3,99 (Quelle: Robert Koch-Institut, <https://www.rki.de/covid-19-trends>, Stand: 15. März 2022; Anmerkung: Die vom Robert Koch-Institut angegebenen Werte zu den einzelnen Tagen werden aufgrund eines Meldeverzugs regelmäßig um Nachmeldungen ergänzt; hierdurch erhöhen sich nachträglich die zu den einzelnen Tagen angegebenen Werte).

Mit Stand vom 15. März 2022 befinden sich in Hamburg 355 Personen mit einer SARS-CoV-2-Infektion in Behandlung in einem Krankenhaus. Auch dieser Wert hat in der zweiten Märzwoche zugenommen. Weiterhin befinden sich 36 Personen in intensivmedizinischer Behandlung, davon werden 18 Personen invasiv beatmet; unter Berücksichtigung der mit anderen Patientinnen und Patienten belegten Intensivbetten sind derzeit noch 82 der insgesamt zur Verfügung stehenden 471 Intensivbetten frei (Stand: 16. März 2022, Quelle: DIVI-Register).

Bis Anfang Februar lag der prozentuale Anteil der Belegung der Intensivbetten mit COVID-19-Erkrankten wiederholt, teils deutlich, über 15 %; hiernach war der Trend rückläufig. Seit Anfang März stagniert der Wert jedoch wieder. Der jüngste Verlauf stellt sich wie folgt dar (alle Angaben in Prozent): 15. Februar: 13,74; 16. Februar: 12,42; 17. Februar: 11,39; 18. Februar: 12,47; 19. Februar: 11,94; 20. Februar: 11,85; 21. Februar: 11,40; 22. Februar: 12,28; 23. Februar: 10,97; 24. Februar: 9,68; 25. Februar: 10,83; 26. Februar: 11,04; 27. Februar: 10,36; 28. Februar: 9,83; 1. März: 9,51; 2. März: 9,35 ; 3. März: 8,93 ; 4. März: 7,83 ; 5. März: 8,3 ; 6. März: 8,97; 7. März: 8,99; 8. März: 8,24; 9. März: 7,58; 10. März: 7,82; 11. März: 7,84; 12. März: 7,49; 13. März: 7,97; 14. März: 8,19 (Quelle: Robert Koch-Institut, <https://www.rki.de/covid-19-trends>, Stand: 15. März 2022; Anmerkung: Die Daten des Robert Koch-Instituts beziehen sich auf die in der Freien und Hansestadt Hamburg gelegenen Krankenhäuser und erfassen damit auch Aufnahmen von Personen mit Wohnsitz außerhalb der Freien und Hansestadt Hamburg).

Die 7-Tage-Inzidenz der Neuinfektionen in der Freien und Hansestadt Hamburg war, nachdem sie bis Ende Januar auf dem höchsten Niveau seit dem Beginn der Pandemie gelegen hatte, zunächst bis Anfang März von fast 2200 auf unter 650 je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner gesunken. Seit dem 2. März nimmt die Anzahl der täglichen Neuinfektionen jedoch wieder stark zu. Zwischen dem 9. und dem 15. März wurden insgesamt 20.285 Neuinfektionen in der Freien und Hansestadt Hamburg gemeldet. Dies entspricht einer 7-Tage-Inzidenz von 1065,14 je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (Datenstand 16. März 2022, 9:00 Uhr). Die Entwicklung der 7-Tage-Inzidenz in den vergangenen vier Wochen stellt sich im Einzelnen wie folgt dar: 17. Februar: 1244,20; 18. Februar: 1145,74; 19. Februar: 1087,88; 20. Februar: 1111,77; 21. Februar: 1060,94; 22. Februar: 962,85; 23. Februar: 883,51; 24. Februar: 833,31; 25. Februar: 747,67; 26. Februar: 686,66; 27. Februar: 681,04; 28. Februar: 669,59; 1. März: 643,86; 2. März: 630,37; 3. März: 640,55; 4. März: 642,86; 5. März: 689,70; 6. März: 681,93; 7. März: 703,88; 8. März: 752,66; 9. März: 769,73; 10. März: 790,83; 11. März: 856,79; 12. März: 871,59; 13. März: 903,10; 14. März: 927,83; 15. März: 1017,04; 16. März: 1065,14 (Stand: 16. März 2022).

Diese Betrachtung wird auch durch den Verlauf des 7-Tage-R-Werts bestätigt. Dieser Wert bildet das Infektionsgeschehen von vor etwa einer Woche bis vor etwas mehr als zwei Wochen ab und ist daher für die Einschätzung der epidemiologischen Lage bedeutsam. Bei einem Wert über 1 steigt die tägliche Anzahl an Neuinfektionen, bei einem R-Wert unter 1 sinkt diese. Seit Anfang Februar bis Anfang März lag der 7-Tage-R-Wert in der Freien und Hansestadt Hamburg durchgehend unter 1. Seit der zweiten Märzwoche liegt er erneut über 1. Der Verlauf stellt sich im Einzelnen wie folgt dar: 17. Februar: 0,80; 18. Februar: 0,82; 19. Februar: 0,83; 20. Februar: k.A.; 21. Februar: k.A.; 22. Februar: 0,86; 23. Februar: 0,84; 24. Februar: 0,82; 25. Februar: 0,81; 26. Februar: 0,82; 27. Februar: k.A.; 28. Februar: k.A.; 1. März: 0,74; 2. März: 0,72; 3. März: 0,73; 4. März: 0,78; 5. März: 0,87; 6. März: k.A.; 7. März: k.A.; 8. März: 1,06; 9. März: k.A.; 10. März: 1,07; 11. März: 1,07; 12. März: 1,11; 13. März: k.A.; 14. März: k.A.; 15. März: 1,08; 16. März: 1,04 (Stand: 16. März 2022).

Am 7. Dezember 2021 wurde in der Freien und Hansestadt Hamburg erstmals die besorgniserregende Virusvariante B.1.1.529 (Omikron), im Folgenden: Omikron-Variante, detektiert. Diese verdrängte in der Folge die zuvor seit der Kalenderwoche 25/2021 dominierende Virusvariante B.1.617.2 (Delta). Der Anteil von Infektionen mit dieser Virusvariante am Infektionsgeschehen in der Freien und Hansestadt Hamburg liegt mittlerweile bei nahezu 100 %.

Die Omikron-Variante hat eine neue Dimension in das Pandemiegesehen gebracht. Diese Virusvariante zeichnet sich durch eine stark gesteigerte Übertragbarkeit und in einem gewissen Maße durch ein Unterlaufen eines durch Impfung oder Genesung erworbenen Immunschutzes aus. Dies bedeutet, dass die neue Variante im Vergleich zu zuvor vorherrschenden Virusvarianten mehrere ungünstige Eigenschaften vereint. Sie infiziert in kürzester Zeit deutlich mehr Menschen und bezieht auch Genesene und Geimpfte stärker in das Infektionsgeschehen ein. Von der Omikron-Variante zirkulieren mittlerweile zwei Untervarianten: BA.1 und BA.2. Der Anteil der Untervariante BA.2 nimmt in Hamburg seit Beginn des Jahres stetig zu

und lag in der Kalenderwoche 7 bei fast 40 %. BA.2 zeichnet sich im Vergleich zu BA.1 durch eine höhere Übertragbarkeit aus.

Bisher gibt es keine Hinweise darauf, dass sich die Untervarianten der Omikron-Variante im Schweregrad der Erkrankung unterscheiden. Epidemiologische Analysen zeigen insgesamt einen milderen Krankheitsverlauf bei Infektionen mit der Omikron-Variante im Vergleich zur Delta-Variante. Dies gilt auch für Kinder. Infektionen mit der Omikron-Variante führen, bezogen auf die Fallzahl, seltener zu Krankenhausaufnahmen und schweren Krankheitsverläufen. Die Reduktion der relativen Krankheitschwere erklärt sich dabei größtenteils durch Impfungen und vorangegangene Infektionen eines Großteils der Bevölkerung, zu einem Teil aber auch durch eine Verminderung der krankmachenden Eigenschaften des Virus. Impfungen und insbesondere Auffrischimpfungen schützen auch bei einer Infektion mit der Omikron-Variante vor schweren Krankheitsverläufen und Hospitalisierung (vgl. zum Vorstehenden: Zweite Stellungnahme des Expertenrates der Bundesregierung zu COVID-19, Ergänzende Erkenntnisse zur Omikron-Variante und notwendige Vorbereitungen des Gesundheitssystems auf die kommende Infektionswelle, 6. Januar 2022, <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/997532/1995094/0e24018c4ce234c5b9e40a83ce1b3892/2022-01-06-zweite-stellungnahme-expertenrat-data.pdf>).

Trotz einer reduzierten Hospitalisierungsrate bei der Omikron-Variante können allerdings sehr hohe Inzidenzwerte aufgrund des hohen zeitgleichen Aufkommens infizierter Personen eine erhebliche Belastung und auch Überlastung der Krankenhäuser und ambulanten Versorgungsstrukturen (Praxen, Ambulanzen, Tageskliniken) sowie des öffentlichen Gesundheitsdienstes bewirken. Da auch Geimpfte stärker in das Infektionsgeschehen miteinbezogen werden, entsteht zudem ein weiteres wesentliches Problem durch Personalausfälle aufgrund von Ansteckungen innerhalb der Belegschaften von Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und ambulanten Versorgungsstrukturen. Diese Personalausfälle betreffen ärztliches und pflegerisches, aber auch nicht-medizinisches Personal (vgl. zum Vorstehenden: Zweite Stellungnahme des Expertenrates der Bundesregierung zu COVID-19, a.a.O.).

Nachdem die erste Omikron-Welle durch die Untervariante BA.1 geprägt war, deutet die derzeitige starke Zunahme der Anzahl der täglichen Neuinfektionen darauf hin, dass nunmehr eine erneute Infektionswelle angelaufen ist, die von der Untervariante BA.2 bestimmt wird.

Es ist daher insgesamt dringend erforderlich, die starke Zunahme der Neuinfektionen sowie den Anstieg der Hospitalisierungen durch die Fortsetzung angemessener und wirksamer Schutzmaßnahmen zu verlangsamen bzw. zu unterbrechen. Dabei bietet vor allem das Tragen von FFP2-Masken, insbesondere in geschlossenen Räumen, eine hohe Wirksamkeit bei vergleichsweise geringer individueller Einschränkung.

Es kommt erschwerend hinzu, dass viele Menschen in der Freien und Hansestadt Hamburg – insbesondere in den jüngeren Altersgruppen – noch keine oder nur eine Impfdosis erhalten haben. Vulnerable Personen sind sogar trotz zwei- oder dreifacher Impfung einem höheren Risiko ausgesetzt, denn die Wirksamkeit von Impfstoffen ist bei ihnen oft herabgesetzt, etwa aufgrund einer schlechteren Immunantwort oder bestehender Grunderkrankungen. Es zeigt

sich, dass der Impfschutz gegen die Omikron-Variante nach abgeschlossener Impfung, insbesondere ohne Auffrischimpfung, nachlässt und auch geimpfte Personen symptomatisch erkranken. Der Schutz vor schwerer Erkrankung bleibt wahrscheinlich teilweise erhalten. Mehrere Laborstudien zeigen aber einen deutlich verbesserten Immunschutz nach erfolgter Auffrischimpfung mit den derzeit verfügbaren mRNA-Impfstoffen (vgl. zum Vorstehenden: Erste Stellungnahme des Expertenrates der Bundesregierung zu COVID-19, Einordnung und Konsequenzen der Omikronwelle, 19. Dezember 2021, <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975196/1992410/09de1bd0bda267b558c0ef1a91245c22/2021-12-19-expertenrat-data.pdf>).

83,0 % der Hamburgerinnen und Hamburger haben bereits eine Erstimpfung, 82,7 % eine Zweitimpfung und 59,1 % eine Auffrischimpfung erhalten (Quelle: Digitales Impfmonitoring zur COVID-19-Impfung, Robert Koch-Institut; Stand: 16. März 2022). Impfungen werden in der Freien und Hansestadt Hamburg sowohl durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Betriebsärztinnen und Betriebsärzte als auch durch mobile Impfteams an dezentralen Impfstellen, insbesondere in zwölf Krankenhäusern, angeboten. Bis in den jüngeren Altersgruppen, eine hohe Impfquote erreicht ist, wird es noch einige Wochen dauern. Bisher haben 66,8 % der 12- bis 17-Jährigen sowie 27,0 % der 5- bis 11-Jährigen in der Freien und Hansestadt Hamburg eine Erstimpfung und 65,1 % der 12- bis 17-Jährigen sowie 21,8 % der 5- bis 11-Jährigen eine Zweitimpfung erhalten. Eine Auffrischimpfung haben 26,3 % der 12- bis 17-Jährigen erhalten (Quelle: Robert Koch-Institut, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html, Stand: 16. März 2022).

Antigen-Schnelltests können als zusätzliches Element zur frühzeitigen Erkennung der Virusausscheidung die Sicherheit erhöhen. Wegen der Grenzen der Validität der Testergebnisse (vgl. hierzu die Begründung der HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO vom 23. April 2021, HmbGVBl. S. 205) können sie jedoch die weiteren notwendigen Schutzmaßnahmen sowie insbesondere eine Schutzimpfung nicht ersetzen.

Auch die aktuell erneut zunehmende Viruszirkulation in der Bevölkerung (Community Transmission) mit Infektionen in privaten Haushalten und gastronomischen Betrieben, bei Veranstaltungen sowie in Kitas, Schulen und im beruflichen Umfeld, die nach den Erkenntnissen des Verordnungsgebers nach dem anstehenden Ende der Schulferien zudem durch Reiserückkehrer verstärkt werden wird, erfordert weiterhin die Einhaltung wirksamer Schutzmaßnahmen, um insbesondere vulnerable Personengruppen weiterhin zu schützen sowie einen starken Ansteigen der Krankheitslast einschließlich schwerer Krankheitsverläufe, intensivmedizinischer Behandlungen und Todesfällen zu verhindern. Auf diese Weise kann auch weiterhin die Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens gewährleistet werden.

Ein zusätzlicher wichtiger Grund für die Erforderlichkeit einer weiteren Eindämmung des Infektionsgeschehens besteht darin, während der laufenden Impfkampagne in Deutschland das Auftreten weiterer sogenannter Escape-Virusvarianten zu vermeiden. Trifft eine hohe Zahl neu geimpfter Personen mit noch unvollständiger Immunität auf eine hohe Zahl von Infizierten,

begünstigt dies die Entstehung von Virusvarianten, gegen die die bisher verfügbaren Impfstoffe eine geringere Wirksamkeit aufweisen könnten. Die Impfstoffe können zwar grundsätzlich an solche Virusvarianten angepasst werden. Dies erfordert jedoch eine vollständige Nachimpfung der Bevölkerung, die wiederum einen mehrmonatigen Vorlauf für die Entwicklung und Produktion dieser angepassten Impfstoffe für die gesamte Bevölkerung voraussetzt.

Aus den vorstehenden Gründen ist es dringend erforderlich, die Schutzmaßnahmen beizubehalten, um das Leben und die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen und die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems zu gewährleisten.

B. Erläuterungen zu den einzelnen Regelungen

Zu §§ 2, 10k, 10l: Bei den Änderungen handelt es sich um aufgrund der Neuregelung zu Impf- und Genesenennachweisen in § 22a IfSG n. F. erforderliche redaktionelle Anpassungen.

Zu § 4: Die Kontaktbeschränkungen für Personen, die weder geimpft noch genesen sind, werden mit Blick auf die Neuregelung der nach Maßgabe von § 28a Absatz 10 in Verbindung mit § 28a Absätze 7 und 8 IfSG n.F. weiterhin vorgesehenen Schutzmaßnahmen aufgehoben. Gleichzeitig wird damit die dritte Stufe des in dem Beschluss der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder und des Bundeskanzlers vom 16. Februar 2022 vereinbarten dreistufigen Öffnungskonzeptes umgesetzt.

Zu § 8: In Absatz 4 wird klargestellt, dass diese Vorschrift an das Tragen nicht jedweder, sondern der jeweils vorgeschriebenen Maske bzw. Mund-Nasen-Bedeckung anknüpft.

Zu §§ 9, 18, 18a: Vor dem Hintergrund der Neuregelung der nach Maßgabe von § 28a Absatz 10 in Verbindung mit § 28a Absätze 7 und 8 IfSG n. F. vorgesehenen zulässigen Schutzmaßnahmen werden die Kapazitätsbegrenzungen für kulturelle Einrichtungen, Sportveranstaltungen vor Publikum und sonstige Veranstaltungen aufgehoben. Zugleich wird damit die dritte Stufe des in dem Beschluss der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder und des Bundeskanzlers vom 16. Februar 2022 vereinbarten dreistufigen Öffnungskonzeptes umgesetzt.

Zu § 10a: Die Ergänzung in Absatz 3 Satz 1 dient der mit Wegfall der bisherigen Regelung in § 28b Absatz 1 IfSG erforderlichen redaktionellen Klarstellung, dass sich eine Anordnung der Verpflichtung zur Vorlage einer negativen Coronavirus-Testnachweises nach § 10h auch auf Bedienstete der Justiz erstrecken kann.

Zu § 18: Bei der Änderung handelt es sich um eine redaktionelle Anpassung.

Zu § 22: Absatz 6 Satz 3 wird dergestalt angepasst, dass die Prüfungseinrichtung anstelle einer allgemeinen Testpflicht auch für geimpfte und genesene Personen künftig eine Drei-G-Zugangsregelung vorschreiben kann.

Zu § 27: Die Regelung wird in Absatz 2 im Zusammenhang mit der Aufhebung der bisher in § 28b Absatz 2 IfSG vorgesehenen Testpflicht für Besucherinnen und Besucher redaktionell angepasst.

Zu § 35: Bei den Änderungen handelt es sich um aufgrund der Neuregelung zu Impf- und Genesenennachweisen in § 22a IfSG n. F. erforderliche redaktionelle Anpassungen. Inhaltliche Änderungen werden nicht vorgenommen.

Zu § 39: Durch die Änderung von § 39 Absatz 1 werden redaktionelle Anpassungen der Ordnungswidrigkeitstatbestände vorgenommen.

Zu § 40: Vor dem Hintergrund der unter A. dargestellten aktuellen epidemiologischen Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg, die durch die Dominanz der besorgniserregenden Virusvariante B.1.1.529 (Omikron) sowie erneut durch eine Zunahme der Hospitalisierungen und eine stark ansteigende Anzahl von Neuinfektionen geprägt ist, ist es dringend erforderlich, die Schutzmaßnahmen beizubehalten, um das Leben und die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen und die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems zu gewährleisten. Aus diesem Grund werden die Schutzmaßnahmen der HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO bis zum 2. April 2022 verlängert.

Im Übrigen wird auf die Begründungen zur Zweiundzwanzigsten bis Neununddreißigsten Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung vom 20. November 2020, 27. November 2020, 8. Dezember 2020, 14. Dezember 2020 und 22. Dezember 2020 (HmbGVBl. S. 581, 595, 637, 659 und 707) sowie vom 7. Januar 2021, 8. Januar 2021, 19. Januar 2021, 21. Januar 2021, 11. Februar 2021, 19. Februar 2021, 26. Februar 2021, 5. März 2021, 11. März 2021, 19. März 2021, 26. März 2021, 1. April 2021 und 16. April 2021 (HmbGVBl. S. 1, 10, 19, 25, 55, 70, 71, 107, 121, 137, 145, 161, 173 und 193), zur HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO vom 23. April 2021 (HmbGVBl. S. 205) sowie zur Vierzigsten bis neunundsechzigsten Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung vom 11. Mai 2021, 20. Mai 2021, 28. Mai 2021, 3. Juni 2021, 10. Juni 2021, 17. Juni 2021, 21. Juni 2021, 1. Juli 2021, 26. Juli 2021, 20. August 2021, 27. August 2021, 17. September 2021, 23. September 2021, 22. Oktober 2021, 19. November 2021, 26. November 2021, 3. Dezember 2021, 14. Dezember 2021, 16. Dezember 2021, 23. Dezember 2021, 30. Dezember 2021, 7. Januar 2022, 14. Januar 2022, 18. Januar 2022, 28. Januar 2022, 4. Februar 2022, 11. Februar 2022, 18. Februar 2022, 24. Februar 2022 und 3. März 2022 (HmbGVBl. 2021 S. 295, 323, 349, 367, 412, 459, 471, 485, 543, 567, 573, 625, 649, 707, 763, 789, 813, 844, 852, 924, 965, HmbGVBl. 2022 S. 3, 29, 43, 61, 79, 91, 107, 127 und 140) verwiesen.