

HAMBURGISCHES GESETZ- UND VERORDNUNGSBLATT

TEIL I

HmbGVBl. Nr. 44		DIENSTAG, DEN 16. AUGUST	2022
Tag	Inhalt	Seite	
16. 8. 2022	Sechsuundsiebzigste Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung 2126-15	441	

Angaben unter dem Vorschriftentitel beziehen sich auf die Gliederungsnummern in der Sammlung der Gesetze und Verordnungen der Freien und Hansestadt Hamburg.

Sechsuundsiebzigste Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung Vom 16. August 2022

Auf Grund von § 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert am 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 938, 947), in Verbindung mit dem Einzigsten Paragraphen der Weiterübertragungsverordnung-Infektionsschutzgesetz vom 8. Januar 2021 (HmbGVBl. S. 9) wird verordnet:

In § 26 Absatz 2 der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung vom 31. März 2022 (HmbGVBl. S. 197), zuletzt geändert am 19. Juli 2022 (HmbGVBl. S. 413), wird die Textstelle „17. August“ durch die Textstelle „23. September“ ersetzt.

Hamburg, den 16. August 2022.

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

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

A. Anlass

Mit der Sechundsiebzigsten Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung wird die Geltungsdauer der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung verlängert.

Die an die aktuelle infektionsepidemiologische Lage angepassten Basisschutzmaßnahmen der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung sind am Schutz von Leben und Gesundheit, insbesondere in Einrichtungen des Gesundheitswesens und Einrichtungen mit vulnerablen Personen, sowie an der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems ausgerichtet und vor dem Hintergrund der aktuellen infektionsepidemiologischen Lage zur Erreichung dieser Ziele weiterhin erforderlich. Bei der Bewertung der infektionsepidemiologischen Lage und der hierauf gestützten Entscheidung des Verordnungsgebers über die Schutzmaßnahmen sind insbesondere die Anzahl der mit einer Coronavirus-Infektion neu in Krankenhäusern aufgenommene Personen, die Auslastung der stationären 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 verbleibenden Basisschutzmaßnahmen erforderlich, um auch weiterhin eine gezielte Eindämmung des Infektionsgeschehens, insbesondere in den Einrichtungen des Gesundheitswesens und in Einrichtungen mit vulnerablen Personen, zu gewährleisten und das Leben und die Gesundheit dieser Personen 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 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/Aug_2022/2022-08-11-de.pdf) sowie die Veröffentlichungen der Freien und Hansestadt Hamburg (<https://www.hamburg.de/coronavirus>) verwiesen. Das Robert Koch-Institut schätzt die derzeitige Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als hoch ein. Diese Einschätzung kann sich kurzfristig durch neue Erkenntnisse ändern (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-08-11.pdf).

Die aktuelle infektionsepidemiologische Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg ist zuletzt durch eine auf einem moderaten Niveau stabile Auslastung der medizinischen Versorgungskapazitäten, die Dominanz der Virusvariante B.1.1.529 (Omikron) sowie einen hohen Immunsierungsgrad der Bevölkerung durch Impfungen geprägt. Im Einzelnen:

Die Lage im Gesundheitssystem der Freien und Hansestadt Hamburg war im Juli durch eine moderate bis teils hohe Anzahl der innerhalb der jeweils vergangenen sieben Tage mit COVID-19 in ein Krankenhaus aufgenommenen Personen je 100.000 Einwohner (7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz) gekennzeichnet. Seit Anfang August ist ein leichter Rückgang der Hospitalisierungsinzidenz zu verzeichnen. 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: 12. Juli: 4,53; 13. Juli: 3,18; 14. Juli: 4,1; 15. Juli: 4,21; 16. Juli: 4,26; 17. Juli: 3,94; 18. Juli: 3,72; 19. Juli: 2,75; 20. Juli: 3,02; 21. Juli: 3,24; 22. Juli: 4,16; 23. Juli: 5,99; 24. Juli: 5,61; 25. Juli: 5,07; 26. Juli: 4,70; 27. Juli: 5,34; 28. Juli: 4,48; 29. Juli: 4,32; 30. Juli: 4,37; 31. Juli: 4,10; 1. August: 4,32; 2. August: 3,29; 3. August: 2,92; 4. August: 3,51; 5. August: 4,05; 6. August: 3,94; 7. August: 3,72; 8. August: 3,35; 9. August: 3,08; 10. August: 2,65; 11. August: 2,59 (Quelle: Robert Koch-Institut, <https://www.rki.de/covid-19-trends>, Stand: 11. August 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 11. August 2022 befanden sich in Hamburg 301 Personen mit einer SARS-CoV-2-Infektion in Behandlung in einem Krankenhaus. Davon befanden sich 267 Personen in Behandlung auf Normalstationen und 34 Personen in intensivmedizinischer Behandlung. Die Anzahl von COVID-19-Patientinnen und Patienten auf den Normalstationen hat in den letzten Wochen leicht abgenommen, die Anzahl der COVID-19-Patientinnen und Patienten auf den Intensivstationen ist in den letzten Wochen hingegen konstant geblieben. Unter Berücksichtigung der mit anderen Patientinnen und Patienten belegten Intensivbetten waren noch 64 Intensivbetten für Erwachsene frei.

Zwischen dem 4. August und dem 11. August wurden in der Freien und Hansestadt Hamburg insgesamt 5.324 Neuinfektionen gemeldet. Dies entspricht einer 7-Tage-Inzidenz von 279,56 Neuinfektionen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (Stand: 11. August 2022, 9:00 Uhr). Die Entwicklung der 7-Tage-Inzidenz in den vergangenen Wochen stellt sich im Einzelnen wie folgt dar: 12. Juli: 751,87; 13. Juli: 737,54; 14. Juli: 728,09; 15. Juli: 700,68; 16. Juli: 682,61; 17. Juli: k.A.; 18. Juli: k.A.; 19. Juli: 680,04; 20. Juli: 644,39; 21. Juli: 614,72; 22. Juli: 591,83; 23. Juli: 551,92; 24. Juli: k.A.; 25. Juli: k.A.; 26. Juli: 524,51; 27. Juli: 485,97; 28. Juli: 447,64; 29. Juli: 438,34; 30. Juli: 437,82; 31. Juli: k.A.; 1. August: k.A.; 2. August: 380,37; 3. August: 393,03; 4. August: 373,70; 5. August: 335,06; 6. August: 324,08; 7. August: k.A.; 8. August: k.A.; 9. August: 309,17; 10. August: 286,70; 11. August: 279,56 (Stand: 11. August 2022).

Diese Entwicklung wird auch durch den jüngsten 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. Während der 7-Tage-R-Wert im Juni zumeist über 1 lag, befindet sich der R-Wert seit Anfang Juli regelmäßig unter 1: 12. Juli: 0,94; 13. Juli: 0,96; 14. Juli: 0,88; 15. Juli: 0,90; 16. Juli: 0,95; 17. Juli: k.A.; 18. Juli: k.A.; 19. Juli: 0,72; 20. Juli: 0,83; 21. Juli: 0,94; 22. Juli: 1,0; 23. Juli: 1,0; 24. Juli: k.A.; 25. Juli: k.A.; 26. Juli: 0,83; 27. Juli: 0,90; 28. Juli: 0,85; 29. Juli: 0,81; 30. Juli: 0,78; 31. Juli: k.A.; 1. August: k.A.; 2. August: 0,73; 3. August: 0,82; 4. August: 0,81; 5. August: 0,88; 6. August: 0,93; 7. August: k.A.; 8. August: k.A.; 9. August: 0,73; 10. August: 0,88; 11. August: 0,89. Der 7-Tage-R-Wert für die Freie und Hansestadt Hamburg für die Zeit vom 28. Juli bis 11. August beträgt 0,89 mit einem Prädiktionsintervall von 0,84 - 0,93 (Stand: 11. August 2022).

Das Infektionsgeschehen in der Freien und Hansestadt Hamburg ist gegenwärtig durch die Virusvariante B.1.1.529 (Omikron) geprägt. Der Anteil von Infektionen mit dieser Virusvariante an den Neuinfektionen liegt bei 100 %. 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 sie im Vergleich zu zuvor vorherrschenden Virusvarianten mehrere ungünstige Eigenschaften vereint. Sie infiziert in kürzester Zeit deutlich mehr Menschen und bezieht auch Geimpfte und Genesene stärker in das Infektionsgeschehen ein. Von der Omikron-Variante zirkuliert in der Freien und Hansestadt Hamburg derzeit im Wesentlichen die Untervariante BA.5, deren Anteil am Infektionsgeschehen in der Kalenderwoche 29 bei 94,4 % lag. Die in der Kalenderwoche 1 zum ersten Mal in der Freien und Hansestadt Hamburg nachgewiesene Omikron-Sublinie BA.2 wurde in der Kalenderwoche 29 in 1,9 % der Stichproben nachgewiesen und die Omikron-Sublinie BA.4 in 3,7 % der Stichproben. Aktuell ist davon auszugehen, dass die Sublinien BA.4 und BA.5 durch eine im Vergleich zu der Untervariante BA.2 nochmals gesteigerte Übertragbarkeit gekennzeichnet sind, die Pathogenität des Virus jedoch nicht zugenommen hat. Aller Voraussicht nach werden diese beiden Sublinien auch in den nächsten Wochen das Infektionsgeschehen dominieren.

Epidemiologische Analysen zeigen einen mildereren 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 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>).

Den Ausführungen des Expertenrates der Bundesregierung zufolge ist die schrittweise Rücknahme von Infektionsschutzmaßnahmen aus infektionsepidemiologischer Sicht vertretbar, sobald ein stabiler Abfall der Intensivneuaufnahmen und -belegung sowie der Hospitalisierung insgesamt zu verzeichnen ist. Zu beachten bleibe aber insgesamt, ob durch bestimmte Öffnungsschritte Personen, insbesondere ungeimpfte und ältere Menschen, mit einem höheren Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf verstärkt in das Infektionsgeschehen einbezogen würden, da diese weiterhin geschützt werden müssten. Entscheidend sei daher ein weiterhin umsichtiges Handeln der Bevölkerung in Bezug auf den Infektionsschutz. Ferner biete das Tragen von Masken, insbesondere in geschlossenen Räumen, eine hohe Wirksamkeit bei vergleichsweise geringer individueller Einschränkung (vgl. zum Vorstehenden: Sechste Stellungnahme des ExpertInnenrates der Bundesregierung zu COVID-19, Ein verantwortungsvoller Weg der Öffnungen, 13. Februar 2022, <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/2000884/2004832/a5251287fd65d67a425ba5aee451dc65/2022-02-13-sechste-stellungnahme-expertenrat-data.pdf>).

Der Anteil der Bevölkerung der Freien und Hansestadt Hamburg, der über einen Impfschutz verfügt, ist im bundesweiten Vergleich besonders hoch. 86,6 % der Hamburgerinnen und Hamburger haben eine Erstimpfung, 84,3 % eine Zweitimpfung und 65,7 % eine Auffrischimpfung erhalten (Quelle: Digitales Impfmonitoring zur COVID-19-Impfung, Robert Koch-Institut; Stand: 11. August 2022). In den jüngeren Altersgruppen haben bisher 80,6 % der 12- bis 17-Jährigen und 30,0 % der 5- bis 11-Jährigen eine Erstimpfung sowie 75,7 % der 12- bis 17-Jährigen und 24,4 % der 5- bis 11-Jährigen eine Zweitimpfung erhalten. Von den über 60-Jährigen sind 98,3 % grundimmunisiert, 91,7 % haben eine erste Auffrischimpfung und 30,9 % auch bereits eine zweite Auffrischimpfung erhalten (Quelle: Robert Koch-Institut, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html, Stand: 11. August 2022).

Im Vergleich zu vorhergehenden Infektionswellen kommt es zwar durch die besonderen Eigenschaften der Omikron-Variante zu einer nicht unerheblichen Anzahl von Infektionen, auch unter Geimpften und Genesenen; diese verlaufen aber häufig leicht bis moderat. Die noch erhebliche Viruszirkulation in der Bevölkerung (sog. Community Transmission) erfordert aber weiterhin die Einhaltung bestimmter angepasster Schutzmaßnahmen, um insbesondere vulnerable Personengruppen weiterhin zu schützen und hierdurch schwere Krankheitsverläufe, intensivmedizinische Behandlungen und Todesfälle zu verhindern. Dass der Schutz vulnerabler Personengruppen besondere Priorität hat, hat zuletzt auch noch einmal der Expertenrat der Bundesregierung in seiner 10. Stellungnahme zu COVID-19 ausdrücklich bekräftigt (vgl. zum Vorstehenden: Zehnte Stellungnahme des ExpertInnenrates der Bundesregierung zu COVID-19, Zur Notwendigkeit des Infektionsschutzes für pflegebedürftige Menschen in Pflegeeinrichtungen; 24. Mai 2022, <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975196/2044366/6c102f8bc3d30995e3a1bbe5cf4bf320/2022-05-27-10-stellungnahme-infektionsschutz-pflege-data.pdf>).

Aus den vorstehenden Gründen ist es erforderlich, die an die aktuelle infektionsepidemiologische Lage angepassten Basisschutzmaßnahmen beizubehalten, um insbesondere in Einrichtungen des Gesundheitswesens und in Einrichtungen mit vulnerablen Personen Leben und die Gesundheit zu schützen und die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems zu gewährleisten. Der Schutz dieser Rechtsgüter, zu dem der Verordnungsgeber verfassungsrechtlich verpflichtet ist, steht auch in einem angemessenen Verhältnis zu den aus den Schutzmaßnahmen im Einzelnen folgenden Einschränkungen grundrechtlicher Freiheiten sowie den sozialen, gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgewirkungen. Der Verordnungsgeber wird – wie bisher – das Infektionsgeschehen sowie die Wirkung der Schutzmaßnahmen weiter kontinuierlich evaluieren und Schutzmaßnahmen, die im Einzelnen nicht mehr erforderlich sind, umgehend aufheben, sobald das Infektionsgeschehen dies zulässt.

B. Erläuterungen zu den einzelnen Regelungen

Zu § 26: Vor dem Hintergrund der unter A. dargestellten aktuellen epidemiologischen Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg ist es erforderlich, die nach Maßgabe dieser Verordnung angepassten Basisschutzmaßnahmen, insbesondere im Bereich der Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Einrichtungen mit vulnerablen Personen, beizubehalten, um dem Infektionsgeschehen weiterhin gezielt entgegenzuwirken. Aus diesem Grund werden die bereichsspezifischen Schutzmaßnahmen der HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO bis zum Ablauf des 23. September 2022 verlängert. Nach § 28a Absatz 5 Satz 2 IfSG beträgt die Geltungsdauer einer Rechtsverordnung grundsätzlich vier Wochen. Angesichts der bereits seit einigen Wochen und auch gegenwärtig sich nicht erheblich verändernden Infektionslage und im Hinblick auf das Auslaufen der Rechtsgrundlage nach § 28a Absatz 10 Satz 1 IfSG am 23. September 2022, ist es in diesem Fall vertretbar, die gesetzlich vorgesehene Regelfrist von vier Wochen geringfügig zu überschreiten und die erforderlichen Basisschutzmaßnahmen um insgesamt etwas mehr als fünf Wochen zu verlängern. Dies ist nach § 28a Absatz 5 Satz 2 IfSG zulässig, da diese Vorschrift eine grundsätzliche Geltungsdauer von vier Wochen vorgibt, was im Einzelfall auch eine längere Geltungsdauer zulässt. Eine Anpassung dieser Verordnung auch vor dem 23. September 2022 bleibt jederzeit möglich.

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), zur Vierzigsten bis Siebzigsten 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, 3. März 2022 und 17. 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, 140 und 175), zur HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO vom 31. März 2022 (HmbGVBl. S. 197) sowie zur Einundsiebzigsten bis Fünfundsiebzigsten Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung vom 29. April 2022, 4. Mai 2022, 25. Mai 2022, 21. Juni 2022 und 19. Juli 2022 (HmbGVBl. S. 272, 285, 233, 365 und 413) verwiesen.

