

HAMBURGISCHES GESETZ- UND VERORDNUNGSBLATT

TEIL I

HmbGVBl. Nr. 21	FREITAG, DEN 1. APRIL	2022
Tag	Inhalt	Seite
31. 3. 2022	Verordnung zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 in der Freien und Hansestadt Hamburg (Hamburgische SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung – HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO) 2126-15	197

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

Verordnung
zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2
in der Freien und Hansestadt Hamburg
(Hamburgische SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung –
HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO)

Vom 31. März 2022

Auf Grund von § 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert am 18. März 2022 (BGBl. I S. 473), in Verbindung mit dem Einzigsten Paragraphen der Weiterübertragungsverordnung-Infektionsschutzgesetz vom 8. Januar 2021 (HmbGVBl. S. 9) wird verordnet:

Inhaltsübersicht

Teil 1	§ 6 Dienststellen und Einrichtungen der Freien und Hansestadt Hamburg
Allgemeine Vorschriften	§ 7 Tanzlustbarkeiten
§ 1 Zweck der Verordnung	
§ 2 Begriffsbestimmungen	Teil 3
Teil 2	Schulen und Kindertagesstätten
Besondere Vorschriften	§ 8 Schulen
§ 3 Maskenpflicht	§ 9 Kindertagesstätten
§ 4 Einrichtungen und Angebote mit Publikumsverkehr sowie Veranstaltungen und Versammlungen in geschlossenen Räumen	§ 10 Kinder- und Jugendarbeit
§ 5 Öffentlicher Personenverkehr, touristische Stadtrundfahrten und Hafenrundfahrten	§ 11 Datenübermittlungen
	Teil 4
	Schutz besonders vulnerabler Menschen

- § 12 Krankenhäuser
- § 13 Einrichtungen für öffentlich veranlasste Unterbringungen und der Wohnungs- und Obdachlosenhilfe
- § 14 Wohneinrichtungen der Pflege und Kurzzeitpflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste
- § 15 Tagespflegeeinrichtungen
- § 16 Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe
- § 17 Werkstätten für Menschen mit Behinderung, sonstige tagesstrukturierende Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Tagesförderstätten
- § 18 Interdisziplinäre und Heilpädagogische Frühförderstellen und Erbringer sonstiger ambulanter Leistungen
- § 19 Rettungsdienste
- § 20 Einrichtungen des Justizvollzugs

Teil 1

Allgemeine Vorschriften

§ 1

Zweck der Verordnung

Diese Verordnung hat den Zweck, die Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus) und der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) in der Freien und Hansestadt Hamburg zu verhindern, um hierdurch die Gesundheit und das Leben der Bürgerinnen und Bürger zu schützen und die Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens zu gewährleisten.

§ 2

Begriffsbestimmungen

(1) Öffentliche Orte im Sinne dieser Verordnung sind alle Orte, die für die Allgemeinheit geöffnet oder zugänglich sind.

(2) Haushalt im Sinne dieser Verordnung ist jede Art von Wohnung, in der eine Person allein oder gemeinsam mit anderen Personen lebt. Ehegatten, Lebenspartnerinnen und Lebenspartner, Partnerinnen und Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft sowie Verlobte gelten unabhängig vom Bestehen einer gemeinsamen Wohnung stets als Angehörige desselben Haushalts. Obdach- und Wohnungslose, die sich zu einer Schutz- und Unterstützungsgemeinschaft zusammengeschlossen haben und gemeinsam in einem Zelt- oder Schlaflager leben und schlafen, gelten als Angehörige desselben Haushalts.

(3) Öffentlicher Personenverkehr im Sinne dieser Verordnung sind alle Formen der gewerblichen Beförderung von Personen zu Land und zu Wasser sowie der Aufenthalt von Nutzerinnen und Nutzern sowie Besucherinnen und Besuchern auf den zu den Verkehrsmitteln gehörenden Verkehrsanlagen (Bahnhöfe, Flugplätze, Schiffsanlegestellen und Ähnliches).

(4) Veranstaltung im Sinne dieser Verordnung ist ein zeitlich begrenztes und geplantes Ereignis mit einer definierten Zielsetzung oder Absicht sowie mit thematischer, inhaltlicher Bindung oder Zweckbestimmung in der abgegrenzten Verantwortung einer Veranstalterin oder eines Veranstalters, einer Person, Organisation oder Institution, an dem eine Gruppe von Menschen teilnimmt. Versammlungen nach § 4 Absatz 1

Teil 5

Absonderung von infizierten Personen und engen Kontaktpersonen

- § 21 Absonderungspflicht für infizierte Personen und enge Kontaktpersonen
- § 22 Pflichten während der Absonderung

Teil 6

Verarbeitung bestimmter personenbezogener Daten, Einschränkung von Grundrechten, Ordnungswidrigkeiten, Außerkrafttreten

- § 23 Notwendige Verarbeitung bestimmter personenbezogener Daten
- § 24 Einschränkung von Grundrechten
- § 25 Ordnungswidrigkeiten
- § 26 Inkrafttreten und Außerkrafttreten

Satz 1 Nummer 2 sowie Zusammenkünfte von Personen zu den folgenden Zwecken und in den folgenden Einrichtungen sind keine Veranstaltungen im Sinne dieser Verordnung:

1. private Zusammenkünfte und private Feierlichkeiten, die sich an einen geschlossenen und persönlich geladenen Personenkreis richten, insbesondere Hochzeiten und Geburtstagsfeiern,
2. Zusammenkünfte zur Berufsausübung im Sinne des Artikels 12 Absatz 1 des Grundgesetzes, soweit nach dieser Verordnung nicht etwas anderes bestimmt ist,
3. Zusammenkünfte zur Wahrnehmung der Aufgaben oder des Dienstes als Mitglied der Bürgerschaft, als Mitglied des Senats, als Mitglied des Verfassungsgerichts, als Mitglied eines Verfassungsorgans des Bundes oder anderer Länder, als Beamtin oder Beamter, als Richterin oder Richter, als Mitglied einer Bezirksversammlung oder sonstiger öffentlich-rechtlicher Gremien, als Mitglied des diplomatischen oder konsularischen Corps sowie bei der Wahrnehmung von Aufgaben im Öffentlichen Dienst oder als Organ der Rechtspflege,
4. Zusammenkünfte zur Mitwirkung bei der Bewältigung der aktuellen Infektionslage entsprechend der Mitwirkung beim Katastrophenschutz im Sinne von § 3 des Hamburgischen Katastrophenschutzgesetzes vom 16. Januar 1978 (HmbGVBl. S. 31), zuletzt geändert am 24. Januar 2020 (HmbGVBl. S. 90),
5. Zusammenkünfte in Krankenhäusern, medizinischen oder pflegerischen Einrichtungen, ärztlichen Praxen, Einrichtungen der Anschlussheilbehandlung sowie sonstigen Einrichtungen des Gesundheitswesens, Einrichtungen von Leistungserbringern der Eingliederungshilfe sowie der Kinder- und Jugendhilfe, Einrichtungen der Jugend- und Familienhilfe, sozialen Hilfs- und Beratungseinrichtungen sowie veterinärmedizinischen Einrichtungen,
6. Zusammenkünfte in Gerichten und Behörden oder bei anderen Hoheitsträgern sowie in anderen Stellen oder Einrichtungen, die öffentlich-rechtliche Aufgaben wahrnehmen,
7. Zusammenkünfte zur Berichterstattung durch Vertreterinnen und Vertreter von Presse, Rundfunk, Film und anderer Medien,

8. Zusammenkünfte zur Betreuung und Versorgung von hilfebedürftigen Personen einschließlich der Tätigkeit von Gebärdensprachdolmetschenden und bei sonstiger erforderlicher Assistenz für Menschen mit Behinderungen,
9. Zusammenkünfte im Rahmen des Besuchs von Schulen, Kindertagesstätten, Einrichtungen der Jugendhilfe oder anderen Betreuungseinrichtungen einschließlich der privat organisierten Betreuung in Kleingruppen sowie bei der Begleitung von Kindern und Jugendlichen zu und ihrer Abholung von diesen Einrichtungen,
10. Zusammenkünfte in staatlichen, privaten und konfessionellen Hochschulen nach § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 11 einschließlich ihrer Einrichtungen.

(5) Ein 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.

(7) Ein Testnachweis im Sinne dieser Verordnung ist ein Testnachweis nach § 22a Absatz 3 IfSG.

(8) Eine geimpfte Person ist eine Person, die im Besitz eines auf sie ausgestellten Impfnachweises nach Absatz 5 ist.

(9) Eine genesene Person ist eine Person, die im Besitz eines auf sie ausgestellten Genesenennachweises nach Absatz 6 ist.

(10) Eine getestete Person ist eine Person, die im Besitz eines auf sie ausgestellten Testnachweises nach Absatz 7 ist.

(11) Eine Testung mittels PCR-Test ist eine Testung auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus, die auf einer Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR) oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik beruht.

(12) Eine Testung mittels Schnelltest ist eine Testung auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus in Form eines PoC-Antigen-Tests. Die Tests müssen auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung oder auf Grund einer gemäß § 11 Absatz 1 des Medizinproduktegesetzes in der Fassung vom 7. August 2002 (BGBl. I S. 3147), zuletzt geändert am 19. Juni 2020 (BGBl. I S. 1328, 1354), erteilten Sonderzulassung verkehrsfähig sein. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte veröffentlicht auf seiner Internetseite unter www.bfarm.de/antigentests eine Marktübersicht solcher Tests und schreibt diese fort.

(13) Typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus im Sinne dieser Verordnung sind Symptome nach § 2 Nummer 1 zweiter Halbsatz der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 (BAnz. AT 08.05.2021 V1), zuletzt geändert am 18. März 2022 (BGBl. I S. 478), in der jeweils geltenden Fassung.

Teil 2

Besondere Vorschriften

§ 3

Maskenpflicht

(1) Soweit in dieser Verordnung die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske vorgeschrieben ist, sind Personen, die das sechste Lebensjahr vollendet haben, verpflichtet, eine medizinische Maske zu tragen. Als medizinische Maske gilt ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz (OP-Maske), eine FFP2-Maske oder eine sonstige Atemschutzmaske mit tech-

nisch vergleichbarem oder höherwertigem Schutzstandard ohne Ausatemventil.

(2) Soweit in dieser Verordnung die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske vorgesehen ist, sind

1. Personen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, verpflichtet, eine FFP2-Maske oder eine sonstige Atemschutzmaske mit technisch vergleichbarem oder höherwertigem Schutzstandard ohne Ausatemventil zu tragen, und
2. Personen, die das sechste Lebensjahr vollendet und das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, verpflichtet, eine medizinische Maske zu tragen.

(3) Für die Maskenpflichten nach den Absätzen 1 und 2 gelten die folgenden Maßgaben:

1. Kinder, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben, müssen keine Maske tragen,
2. Personen, die vor Ort durch ein schriftliches ärztliches Zeugnis im Original oder einen Schwerbehindertenausweis glaubhaft machen, dass ihnen das Tragen einer Maske aufgrund einer Behinderung oder aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich oder nicht zumutbar ist, sind von der Maskenpflicht befreit,
3. das Abnehmen der Maske ist zulässig, solange es zu Identifikationszwecken oder zur Kommunikation mit Menschen mit Hörbehinderung erforderlich ist,
4. die Maskenpflicht entfällt, wenn eine geeignete technische Vorrichtung vorhanden ist, durch die die Ausbreitung von Tröpfchen durch Husten, Niesen oder Sprechen gleichwirksam vermindert wird.

(4) Personen, die entgegen einer aufgrund dieser Verordnung bestehenden Maskenpflicht die jeweils vorgeschriebene Maske nicht tragen, ist der Zutritt zu der Räumlichkeit, die Teilnahme an der Veranstaltung oder die Inanspruchnahme der Dienstleistung zu verweigern.

§ 4

Einrichtungen und Angebote mit Publikumsverkehr sowie Veranstaltungen und Versammlungen in geschlossenen Räumen

(1) Für

1. Veranstaltungen, einschließlich Sportveranstaltungen vor Publikum,
2. Versammlungen nach Artikel 8 des Grundgesetzes, Versammlungen gemäß § 9 des Parteiengesetzes in der Fassung vom 31. Januar 1994 (BGBl. I S. 150), zuletzt geändert am 10. August 2021 (BGBl. I S. 3436, 3447), sowie Zusammenkünfte der Organe von Personengesellschaften und von juristischen Personen des Privatrechts sowie vergleichbarer privatrechtlicher Gremien,
3. religiöse Veranstaltungen und Zusammenkünfte in Kirchen, Moscheen, Synagogen und Kulträumen anderer Glaubensgemeinschaften oder Weltanschauungsgemeinschaften sowie Trauerfeiern,
4. Messen, Ausstellungen und Volksfeste im Sinne der Gewerbeordnung,
5. Verkaufsstellen des Einzelhandels, Ladenlokale von Dienstleistungs- und Handwerksbetrieben, öffentliche Pfandversteigerungen und sonstige Versteigerungen, Wanderlager sowie Märkte im Sinne der Gewerbeordnung,
6. Gaststätten im Sinne des Gaststättengesetzes in der Fassung vom 20. November 1998 (BGBl. I S. 3419), zuletzt geändert am 10. März 2017 (BGBl. I S. 420, 422), Personalrestaurants, Kantinen, Speiselokale, Betriebe, in denen

- Speisen zum Verzehr an Ort und Stelle abgegeben werden, sowie Club- und Gesellschaftsräume von Vereinen,
7. Beherbergungsbetriebe, Ferienwohnungen, Campingplätze sowie die Abfertigung von Kreuzfahrtschiffen,
 8. Theater, Opernhäuser, Konzerthäuser, Konzertsäle, Musiktheater, Filmtheater (Kinos), Planetarien, Literaturhäuser, Livemusikspielstätten und Musikclubs,
 9. Museen, Gedenkstätten, Archive, Ausstellungshäuser, Bibliotheken, zoologische und botanische Gärten sowie Tierparks,
 10. Spielbanken, Spielhallen und Wettvermittlungsstellen,
 11. die für den Publikumsverkehr geöffneten Bereiche der Hochschulen einschließlich ihrer Bibliotheken,
 12. Angebote beruflicher Aus- und Fortbildung, Einrichtungen von Sprach-, Integrations-, Berufssprach- und Erstorientierungskurstärkern, Fahrunterricht, Flugschulen, Luftfahrtschulen, Verkehrsschulungen sowie Verkehrsübungsplätze, jeweils auch in geschlossenen Fahrzeugen,
 13. künstlerische oder musikalische Freizeitangebote, Musikunterricht sowie den Probenbetrieb von Freizeitchören und -orchestern,
 14. Seniorentreffpunkte und Seniorengruppen,
 15. Angebote der Sportausübung auf und in allen öffentlichen und privaten Sportanlagen, Schwimmbäder, Thermen, Sauna- und Dampfbadeinrichtungen, Fitness-, Sport- und Yogastudios, Tanzschulen und vergleichbare Einrichtungen,
 16. Gesundheitsbehandlungen durch Angehörige der akademischen Gesundheitsberufe oder der Fachberufe des Gesundheitswesens,
 17. Dienstleistungen im Bereich der Körperpflege, insbesondere Angebote der Fußpflege, Kosmetikstudios, Massage salons, Tattoo-Studios, Sonnenstudios sowie Dienstleistungen des Friseurhandwerks,
 18. erlaubnispflichtige Prostitutionsstätten im Sinne des § 2 Absatz 4 in Verbindung mit § 12 Absatz 1 des Prostituiertenschutzgesetzes (ProstSchG) vom 21. Oktober 2016 (BGBl. I S. 2372), zuletzt geändert am 9. März 2021 (BGBl. I S. 327, 329), in der jeweils geltenden Fassung, die Prostitutionsvermittlung im Sinne von § 2 Absatz 7 ProstSchG, die Erbringung sexueller Dienstleistungen im Sinne von § 2 Absatz 1 Satz 1 ProstSchG, Prostitutionsfahrzeuge im Sinne von § 2 Absatz 5 in Verbindung mit § 12 Absatz 1 ProstSchG sowie Prostitutionsveranstaltungen im Sinne von § 2 Absatz 6 in Verbindung mit § 12 Absatz 1 ProstSchG und
 19. sonstige für den Publikumsverkehr geöffnete Einrichtungen, Betriebe und Angebote
- in geschlossenen Räumen gelten, soweit in dieser Verordnung nichts anderes bestimmt ist, die Vorgaben nach den Sätzen 2 und 3. Es gilt die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske nach § 3 und für Beschäftigte oder sonst beruflich tätige Personen die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 3, wobei die Masken nach den folgenden Maßgaben abgelegt werden dürfen:
1. zur Durchführung von Darbietungen, Ansprachen oder Vorträgen durch die Vortragenden oder darbietenden Personen sowie zur Vornahme liturgischer Handlungen,
 2. zur Inanspruchnahme der Bewirtung in einer Einrichtung nach Satz 1 Nummer 6 sowie zum sonstigen Verzehr von Speisen und Getränken, jeweils an festen Sitz- oder Stehplätzen,
 3. innerhalb des persönlichen Gästebereichs in einer Einrichtung nach Satz 1 Nummer 7,
 4. während des Musizierens, körperlicher Betätigungen und der Sportausübung einschließlich der Inanspruchnahme von Einrichtungen und Angeboten nach Satz 1 Nummer 15, jeweils soweit dies erforderlich ist,
 5. zur Inanspruchnahme einer Gesundheitsbehandlung nach Satz 1 Nummer 16 oder einer Dienstleistung nach Satz 1 Nummern 17, soweit dies erforderlich ist,
 6. während Prüfungen der Hochschulen, der Landesprüfungsämter, der Prüfungsämter der Justiz und der Einrichtungen nach Satz 1 Nummer 12 nach Einnahme von Sitzplätzen unter Wahrung eines Abstands von 1,5 Metern, sofern die Prüfungseinrichtung dies anordnet.
- Eine ausreichende Lüftung, die das Infektionsrisiko reduziert, ist zu gewährleisten und die Möglichkeit zum Waschen oder Desinfizieren der Hände ist bereitzustellen.
- (2) Abweichend von Absatz 1 Satz 2 gilt in den nachfolgenden Betrieben, Einrichtungen und Angeboten der essentiellen Versorgungsbedarfe einschließlich ihrer Verkaufsstellen für sämtliche anwesenden Personen die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 3:
1. Einzelhandel für Lebensmittel, einschließlich Direktvermarkter,
 2. Apotheken,
 3. Einzelhandel für medizinische Hilfsmittel und Produkte, insbesondere Optiker, Hörgeräteakustiker und Sanitätshäuser,
 4. Drogerien,
 5. Babyfachmärkte,
 6. Reformhäuser,
 7. Getränkemärkte,
 8. Tankstellen,
 9. Banken, Sparkassen und Pfandhäuser,
 10. Poststellen,
 11. Reinigungen,
 12. Waschsalons,
 13. Buchhandel,
 14. Schreibwaren,
 15. Stellen des Zeitungs- und Zeitschriftenverkaufs sowie des Tabakverkaufs,
 16. Tierbedarfsmärkte und Futtermittelmärkte,
 17. Blumenhandel,
 18. Bau- und Gartenmärkte,
 19. Großhandel und gewerblicher Handwerkerbedarf,
 20. Fahrrad- und Kfz-Werkstätten,
 21. Abhol- und Lieferdienste und
 22. öffentlich zugängliche Verkehrsflächen in Einkaufszentren oder Einkaufsmeilen.
- Für Betriebe, Einrichtungen und Angebote mit gemischtem Warensortiment gilt Satz 1, wenn Waren, die dem typischen Sortiment der in Satz 1 genannten Betriebe, Einrichtungen und Angebote entsprechen, den Schwerpunkt ihres Sortiments bilden. Diese Betriebe, Einrichtungen und Angebote können Waren des gesamten Sortiments verkaufen, das sie gewöhnlich vertreiben. Das Warenangebot, das nicht dem Angebot der in Satz 1 genannten Betriebe, Einrichtungen oder Angebote entspricht, darf nicht erweitert werden.

§ 5

Öffentlicher Personenverkehr, touristische Stadtrundfahrten und Hafentrundfahrten

(1) In Verkehrsmitteln und Verkehrsanlagen des öffentlichen Personenverkehrs nach § 2 Absatz 3, bei touristischen Stadtrundfahrten im Linien- und Gelegenheitsverkehr, bei Schiffs- und Hafentrundfahrten sowie bei Gelegenheitsverkehren nach §§ 48 und 49 des Personenbeförderungsgesetzes in der Fassung vom 8. August 1990 (BGBl. I S. 1691), zuletzt geändert am 16. April 2021 (BGBl. I S. 822), gilt für die Fahr- und Fluggäste sowie sonstige Nutzerinnen und Nutzer die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske nach § 3; dies gilt nicht für offene Verkehrsmittel sowie Verkehrsanlagen unter freiem Himmel. Wird eine Beförderung nach Satz 1 mit Personenkraftwagen durchgeführt, gilt für das Fahrpersonal, sobald und solange sich mindestens ein Fahrgast im Fahrzeug befindet, die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 3; § 3 Absatz 3 Nummer 4 findet weder für das Fahrpersonal noch für die Fahrgäste Anwendung.

(2) Die Betreiberinnen und Betreiber von Verkehrsmitteln und Verkehrsanlagen des öffentlichen Personenverkehrs haben deren Nutzerinnen und Nutzer durch schriftliche, akustische oder bildliche Hinweise sowie durch mündliche Ermahnungen bei Nichtbeachtung im Einzelfall zur Einhaltung der vorgenannten Pflichten aufzufordern. Sie sind im Übrigen berechtigt, im Fall der Nichtbefolgung die Beförderung abzulehnen; das Fahrpersonal im Gelegenheitsverkehr ist hierzu verpflichtet.

§ 6

Dienststellen und Einrichtungen der Freien und Hansestadt Hamburg

(1) In den Gebäuden, die von Dienststellen oder sonstigen Einrichtungen der Freien und Hansestadt Hamburg oder den ihrer Aufsicht unterstehenden juristischen Personen des öffentlichen Rechts genutzt werden, gilt in den für den Publikumsverkehr geöffneten Bereichen für sämtliche anwesende Personen die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske nach § 3 mit der Maßgabe, dass die Masken auch abgelegt werden dürfen, soweit dies zur Erfüllung hoheitlicher Aufgaben erforderlich ist.

(2) Die Vorschriften der §§ 176 und 180 des Gerichtsverfassungsgesetzes in der Fassung vom 9. Mai 1975 (BGBl. I S. 1079), zuletzt geändert am 7. Juli 2021 (BGBl. I S. 2363, 2426), einschließlich der sitzungspolizeilichen Befugnisse der Vorsitzenden bleiben unberührt; die Vorsitzenden haben bei ihren Anordnungen unter Beachtung der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Verbreitung des Coronavirus den Schutz von Leib, Leben und Gesundheit der Anwesenden sowie den Arbeitsschutz zu berücksichtigen.

§ 7

Tanzlustbarkeiten

(1) Für Tanzlustbarkeiten in geschlossenen Räumen, insbesondere in Clubs, Diskotheken, Musikclubs und Gaststätten, gelten die folgenden Vorgaben:

1. der Zugang beziehungsweise die Inanspruchnahme des Angebots ist vorbehaltlich des Absatzes 3 nur solchen Gästen gestattet, die
 - a) einen Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 oder einen Genesenennachweis nach § 2 Absatz 6, jeweils in Verbindung mit einem amtlichen Lichtbildausweis vorgelegt haben, und

- b) einen Testnachweis nach § 2 Absatz 7 vorgelegt haben; von der Pflicht zur Vorlage eines Testnachweises sind geimpfte Personen nach § 2 Absatz 8 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 Einzelimpfung erfolgt sein,
2. die Nachweise nach Nummer 1 oder nach Absatz 4 sind vor dem Betreten des Betriebs oder des Veranstaltungsortes der Betriebsinhaberin, dem Betriebsinhaber, der Veranstalterin oder dem Veranstalter sowie auf Verlangen der zuständigen Behörde vorzuzeigen,
3. sämtliche in dem Betrieb oder bei der Veranstaltung beschäftigten oder sonst beruflich tätigen Personen müssen über einen Impfnachweis nach § 2 Absatz 5, einen Genesenennachweis nach § 2 Absatz 6 oder einen Testnachweis nach § 2 Absatz 7 verfügen,
4. die Betriebsinhaberin, der Betriebsinhaber, die Veranstalterin oder der Veranstalter hat durch eine wirksame Zugangskontrolle zu gewährleisten, dass die Vorgaben nach den Nummern 1 bis 3 und nach Absatz 2 eingehalten werden; hierbei ist die Erfüllung der Vorgaben personenbezogen zu prüfen,
5. für in dem Betrieb oder bei der Veranstaltung beschäftigte oder sonst beruflich tätige Personen gilt die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 3.

(2) Die Verpflichtungen nach Absatz 1 Nummern 1, 2 und 4 sollen in der Regel dadurch erfüllt werden, dass eine geeignete Anwendungssoftware verwendet wird, mittels derer der Impfnachweis oder der Genesenennachweis von der vorlagepflichtigen Person programmgestützt in Verbindung mit einem amtlichen Lichtbildausweis nachgewiesen sowie programmgestützt von der zur Zugangskontrolle verpflichteten Person überprüft wird; es wird empfohlen, für die Zugangskontrolle die hierfür vom Robert Koch-Institut herausgegebene Anwendungssoftware CovPassCheck zu verwenden; eine entsprechende Anwendungssoftware sowie das zu deren Nutzung erforderliche Endgerät sind bereitzuhalten.

(3) Die Vorgaben nach Absatz 1 Nummern 1, 2 und 4 können auch dadurch erfüllt werden, dass mehrere Betriebsinhaberinnen, Betriebsinhaber, Veranstalterinnen oder Veranstalter (Auftraggeberin oder Auftraggeber) eine Dienstleisterin oder einen Dienstleister beauftragen, für sie die Prüfungen nach Absatz 1 Nummer 4 durchzuführen und Gästen, die die Voraussetzungen nach Absatz 1 Nummern 1 und 2 erfüllen, ein fälschungssicheres, personengebundenes, nicht übertragbares und nur an dem Tag der Prüfung gültiges Zutrittsberechtigungskennzeichen zur Verfügung zu stellen, das vor dem Betreten des Betriebs oder des Veranstaltungsortes als Nachweis der Zutrittsberechtigung vorzuzeigen und zu prüfen ist. Der Nachweis der Zutrittsberechtigung kann ausschließlich bei den von den Auftraggebenden benannten Stellen verwendet werden. Die Verantwortung der Betriebsinhaberinnen, Betriebsinhaber, Veranstalterinnen und Veranstalter für die Einhaltung der Vorgaben nach Absatz 1 bleibt unberührt.

(4) Die Zugangsbeschränkung nach Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe a gilt nicht für Personen, die das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Die Zugangsbeschränkung nach Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe a gilt ferner nicht für Personen, die vor dem Betreten des Betriebs oder des Veranstaltungsortes ein schriftliches ärztliches Zeugnis im Original darüber vorlegen, dass sie sich aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus impfen lassen können. Das

ärztliche Zeugnis muss mindestens die folgenden Angaben enthalten:

1. Name, Geburtsdatum und Anschrift der betroffenen Person,
2. Identität der Person, die das ärztliche Zeugnis ausgestellt hat,
3. Feststellung, dass eine medizinische Kontraindikation gegen die Coronavirus-Schutzimpfung besteht,
4. im Falle einer nur zeitweise vorliegenden medizinischen Kontraindikation die voraussichtliche Dauer ihres Bestandes,
5. Datum der Ausstellung des ärztlichen Zeugnisses.

Teil 3

Schulen und Kindertagesstätten

§ 8

Schulen

(1) Die für Schule zuständige Behörde hat einen Musterhygieneplan für Schulen zu erlassen, auf dessen Grundlage jede einzelne Schule einen Hygieneplan nach dem Infektionsschutzgesetz aufzustellen hat. In dem Musterhygieneplan kann insbesondere

1. die Präsenzpflicht vorübergehend aufgehoben und durch andere schulische Angebote ersetzt werden,
2. eine Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung oder einer medizinischen Maske im Sinne von § 3 Absatz 1 Satz 2 angeordnet werden; § 3 findet im Übrigen keine Anwendung,
3. der Zugang zum Schulgelände sowie die Teilnahme an schulischen Veranstaltungen für Schülerinnen und Schüler, Bedienstete der Schule sowie sonstige in der Schule beruflich tätige Personen von der Vorlage eines Testnachweises nach § 2 Absatz 7 abhängig gemacht und eine Verpflichtung zur Testung auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus im Rahmen des Schulbetriebs vorgesehen werden; dies gilt auch in Bezug auf geimpfte Personen nach § 2 Absatz 8 und genesene Personen nach § 2 Absatz 9; die Testung kann auch mittels Selbsttest erfolgen, wobei Schülerinnen und Schüler diesen unter der Aufsicht einer oder eines Bediensteten der Schule durchzuführen haben; im Falle eines positiven Testergebnisses ist die Schule befugt, personenbezogene Daten der betroffenen Person zu verarbeiten, soweit dies zu Zwecken des Infektionsschutzes erforderlich ist; die personenbezogenen Daten sind zu löschen, sobald sie zur Erreichung des vorgenannten Zwecks nicht mehr erforderlich sind, spätestens aber zwei Wochen nach Durchführung des Tests; zur Wahrung der Interessen der betroffenen Person sind technisch organisatorische Maßnahmen zu ergreifen, die sicherstellen, dass die Verarbeitung gemäß der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) (ABl. EU 2016 Nr. L 119 S. 1, L 314 S. 72, 2018 Nr. L 127 S. 2, 2021 Nr. L 74 S. 35) erfolgt; die an den Verarbeitungsvorgängen beteiligten Personen sind insoweit zu sensibilisieren; die Verwendung der personenbezogenen Daten zu anderen als den in dieser Vorschrift genannten Zwecken ist untersagt.

Personen, die gegen Vorschriften eines Hygieneplanes verstoßen, sollen von der Schulleitung des Schulgeländes verwiesen und von schulischen Veranstaltungen außerhalb des Schulge-

ländes ausgeschlossen werden. Dies gilt nicht, soweit die betroffene Person glaubhaft macht, dass die Einhaltung der betreffenden Vorschrift des Musterhygieneplanes für sie eine besondere persönliche Härte bedeutet.

(2) Andere als die in Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 genannten Personen dürfen das Schulgelände nur betreten, wenn sie einen Impfnachweis nach § 2 Absatz 5, einen Genesenennachweis nach § 2 Absatz 6 oder einen Testnachweis nach § 2 Absatz 7 vorlegen. Satz 1 gilt nicht für Sorgeberechtigte von Schülerinnen und Schülern, soweit sie diese abholen oder ein Anliegen nach dem Hamburgischen Schulgesetz vom 16. April 1997 (HmbGVBl. S. 97), zuletzt geändert am 11. Mai 2021 (HmbGVBl. S. 322), in der jeweils geltenden Fassung verfolgen, für Einsatzkräfte der Polizei, von Rettungsdiensten, der Feuerwehr oder des Katastrophenschutzes sowie für Bedienstete des zuständigen Bezirksamtes. Der Musterhygieneplan nach Absatz 1 kann über Satz 1 hinaus vorsehen, dass die von Satz 1 erfassten Personen einen Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 oder einen Genesenennachweis nach § 2 Absatz 6 sowie zusätzlich einen Testnachweis nach § 2 Absatz 7 vorzulegen haben.

(3) Die Schulen haben zu gewährleisten, dass Schülerinnen und Schüler, die typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus nach § 2 Absatz 13 aufweisen oder einer Absonderungspflicht nach § 21 unterliegen, das Schulgelände nicht betreten und nicht an schulischen Veranstaltungen außerhalb des Schulgeländes teilnehmen. Der Musterhygieneplan nach Absatz 1 kann nähere Regelungen treffen und Ausnahmen zulassen.

(4) Die Schulen können einzelnen Schülerinnen und Schülern, die aufgrund von Vorerkrankungen oder mangelnder Einsichtsfähigkeit einem deutlich erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt sind, das Betreten des Schulgeländes und die Teilnahme an schulischen Veranstaltungen außerhalb des Schulgeländes ganz oder teilweise untersagen; dies gilt auch dann, wenn das erhöhte Infektionsrisiko auf dem Weg zur Schule oder der schulischen Veranstaltung besteht.

(5) Die Schulen sind berechtigt, über Testungen von Schülerinnen und Schülern Testbescheinigungen zu erstellen.

(6) Absätze 1 und 4 gelten nicht für Bildungsgänge nach dem Pflegeberufegesetz vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581), zuletzt geändert am 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754, 2792), dem Altenpflegegesetz in der Fassung vom 25. August 2003 (BGBl. I S. 1691), zuletzt geändert am 15. August 2019 (BGBl. I S. 1307, 1331), und dem Krankenpflegegesetz vom 16. Juli 2003 (BGBl. I S. 1442), zuletzt geändert am 15. August 2019 (BGBl. I S. 1307, 1330), in der jeweils geltenden Fassung sowie für die Bildungsgänge der nichtakademischen Gesundheitsfachberufe einschließlich der für die Berufsausübung zwingend vorgeschriebenen Fortbildungen. Der Schulbetrieb in diesen Bildungsgängen unterliegt den Vorgaben der zuständigen Behörde.

§ 9

Kindertagesstätten

(1) Die Kindertagesstätten (Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen) in der Freien und Hansestadt Hamburg sind geöffnet und im Regelbetrieb. Alle Kinder haben einen Anspruch auf die Betreuung im Rahmen des Hamburger Kinderbetreuungsgesetzes.

(2) Kinder, die einer Absonderungspflicht unterliegen, dürfen nicht in Kindertagesstätten betreut werden. Gleiches gilt vorbehaltlich der Sätze 3 bis 5 für Kinder, die eine Körpertemperatur von 38 Grad Celsius oder höher oder sonstige Sym-

ptome einer akuten Infektionserkrankung aufweisen. Kinder mit einem leichten Infekt dürfen abweichend von Satz 2 in Kindertagesstätten betreut werden, wenn sie zuvor einem Schnelltest gemäß unterzogen wurden und dessen Ergebnis negativ ist; das negative Testergebnis teilen die Personensorgeberechtigten auf Verlangen der Kindertagesstätte mündlich oder schriftlich mit. Ein leichter Infekt im Sinne des Satzes 3 liegt vor, wenn das Kind zwar Symptome einer Erkältung aufweist, aber fieberfrei ist und sich ansonsten in einem unbeeinträchtigten Allgemeinzustand befindet. Für Kinder, die nach einer akuten Infektionserkrankung wieder soweit genesen sind, dass sie fieberfrei sind und sich in einem unbeeinträchtigten Allgemeinzustand befinden, gelten die Sätze 3 und 4 entsprechend. Kinder, deren Pflicht zur Absonderung nach § 21 Absatz 3 Sätze 5 und 6 aufgrund einer vor dem siebten auf das nach § 21 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 maßgebliche Ereignis folgenden Tag erfolgten Testung entfällt, dürfen vor diesem Tag in der Kindertagesstätte nur betreut werden, wenn sie jeweils vor Beginn der Betreuung einer Testung mittels Schnelltest in der Kindertagesstätte oder durch einen Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 der Coronavirus-Testverordnung vom 21. September 2021 (BAnz. AT 21.09.2021 V1), zuletzt geändert am 29. März 2022 (BAnz. AT 30.03.2022 V1), in der jeweils geltenden Fassung unterzogen wurden und deren Ergebnis negativ ist.

(3) Für anwesende Personen mit Ausnahme von Kindern, Beschäftigten und Kindertagespflegepersonen gilt die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 3.

(4) Die Kindertagesstätten sind berechtigt, über Testungen zur Verkürzung der Absonderungsdauer für betreute Kinder nach § 21 Absatz 3 Satz 6 eine Testbescheinigung zu erstellen.

(5) Die Trägerinnen und Träger der Kindertageseinrichtungen sowie die Tagespflegepersonen in Großtagespflegestellen sind verpflichtet, den dort beschäftigten Personen wöchentlich drei kostenfreie Testungen auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus zu ermöglichen.

(6) Die sonstigen für Kindertagesstätten geltenden Hygienevorgaben bleiben unberührt.

§ 10

Kinder- und Jugendarbeit

Bei Angeboten der Kinder- und Jugendarbeit durch die Trägerin oder den Träger der Jugendhilfe in geschlossenen Räumen gilt die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 3.

§ 11

Datenübermittlungen

Die zuständige Behörde ist befugt, Namen, Geburtsdatum und Anschrift einer Person, für die eine Meldung nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe t IfSG vorliegt, sowie die von ihr verfügten Maßnahmen den Einrichtungen nach § 33 IfSG und deren Aufsichtsbehörden oder Trägern zu Zwecken des Infektionsschutzes offenzulegen, wenn Tatsachen die Annahme rechtfertigen, dass die betroffene Person in einer Einrichtung nach § 33 IfSG betreut oder beschäftigt wird. Die Aufsichtsbehörden oder Träger sind befugt, die personenbezogenen Daten nach Satz 1 der jeweils zuständigen Einrichtung nach § 33 IfSG zum Zweck des Infektionsschutzes offenzulegen. Die Verwendung nach Satz 1 offengelegter personenbezogener Daten zu anderen als den in dieser Vorschrift genannten Zwecken sowie deren Weitergabe an unbefugte Dritte ist untersagt.

Teil 4

Schutz besonders vulnerabler Menschen

§ 12

Krankenhäuser

(1) Für Besucherinnen und Besucher von voll- und teilstationären Krankenhäusern im Sinne von § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 IfSG gelten folgende Vorgaben:

1. Personen, die typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus nach § 2 Absatz 13 aufweisen oder die nachweislich mit dem Coronavirus infiziert sind, dürfen die Einrichtungen nicht betreten,
2. in geschlossenen Räumen gilt die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske nach § 3 mit der Maßgabe, dass § 3 Absatz 3 Nummern 2 und 4 keine Anwendung findet,
3. das Betreten der Einrichtungen ist nur nach Vorlage eines Testnachweises nach § 2 Absatz 7 gestattet; dies gilt auch für geimpfte Personen nach § 2 Absatz 8 und genesene Personen nach § 2 Absatz 9.

(2) Für Beschäftigte der Einrichtungen nach Absatz 1 gelten folgende Vorgaben:

1. in geschlossenen Räumen gilt die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske nach § 3 mit der Maßgabe, dass § 3 Absatz 3 Nummern 2 und 4 keine Anwendung findet,
2. das Betreten der Einrichtungen ist nur nach Vorlage eines Testnachweises nach § 2 Absatz 7 gestattet; für geimpfte Personen nach § 2 Absatz 8 und genesene Personen nach § 2 Absatz 9 gilt dies mit der Maßgabe, dass ein Testnachweis mindestens zwei Mal je Kalenderwoche vorgelegt werden muss.

§ 13

Einrichtungen für öffentlich veranlasste Unterbringungen und der Wohnungs- und Obdachlosenhilfe

Einrichtungen für öffentlich veranlasste Unterbringungen nach dem Gesetz zum Schutz der öffentlichen Sicherheit und Ordnung vom 14. März 1966 (HmbGVBl. S. 77), zuletzt geändert am 24. Januar 2020 (HmbGVBl. S. 93), sowie Einrichtungen der Wohnungs- und Obdachlosenhilfe haben einrichtungsspezifische Schutzkonzepte zu erstellen. Einrichtungen nach Satz 1, die der gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerberinnen, Asylbewerberinnen, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen, Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedlern dienen, können in ihren Schutzkonzepten vorsehen, dass das Betreten der Einrichtungen für Besucherinnen und Besucher nur nach Vorlage eines Testnachweises nach § 2 Absatz 7 gestattet ist.

§ 14

Wohneinrichtungen der Pflege und Kurzzeitpflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste

(1) Für Besucherinnen und Besucher von Wohneinrichtungen nach § 2 Absatz 4 des Hamburgischen Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetzes (HmbWBG) vom 15. Dezember 2009 (HmbGVBl. S. 494), zuletzt geändert am 4. Oktober 2018 (HmbGVBl. S. 336), in der jeweils geltenden Fassung und Kurzzeitpflegeeinrichtungen nach § 2 Absatz 5 HmbWBG sowie für Aufsuchende, die beruflich oder ehrenamtlich in solchen Einrichtungen tätig werden, gelten folgende Vorgaben:

1. Personen, die typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus nach § 2 Absatz 13 aufweisen oder die nachweislich mit dem Coronavirus infiziert sind, dürfen die Einrichtungen nicht betreten,

2. die Einrichtung darf nur nach Vorlage eines Testnachweises nach § 2 Absatz 7 oder nach einer von der Einrichtung durchgeführten Testung mittels Schnelltest, deren Ergebnis negativ ist, betreten werden; die Betreiberin oder der Betreiber der Einrichtung hat eine solche Testung zu ermöglichen; dies gilt auch für geimpfte Personen nach § 2 Absatz 8 und genesene Personen nach § 2 Absatz 9; die Testpflicht gilt nicht für Kinder, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben, für Personen, die die Einrichtung zur Begleitung Sterbender aufsuchen, sowie für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Rettungsdiensten, des Bestattungswesens, der Bezirksämter sowie des Medizinischen Dienstes,

3. in geschlossenen Räumen gilt die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske nach § 3 mit der Maßgabe, dass § 3 Absatz 3 Nummern 2 und 4 keine Anwendung findet.

(2) Für Beschäftigte von Wohneinrichtungen nach § 2 Absatz 4 HmbWBG, Kurzzeitpflegeeinrichtungen nach § 2 Absatz 5 HmbWBG und ambulanten Pflegediensten nach § 2 Absatz 6 Nummer 1 HmbWBG gelten folgende Vorgaben:

1. während der Arbeitszeit gilt unter Beachtung der arbeitschutzrechtlichen Bestimmungen, insbesondere zu Tragezeitpausen, die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske nach § 3 mit der Maßgabe, dass § 3 Absatz 3 Nummern 2 und 4 keine Anwendung findet,

2. an jedem Arbeitstag ist vor Arbeitsbeginn eine Testung mittels Schnelltest durchzuführen; das Ergebnis ist der Betreiberin oder dem Betreiber vorzulegen; die Betreiberin oder der Betreiber hat diese Testung zu ermöglichen.

(3) Für Betreiberinnen und Betreiber von Wohneinrichtungen nach § 2 Absatz 4 HmbWBG, Kurzzeitpflegeeinrichtungen nach § 2 Absatz 5 HmbWBG sowie ambulanten Pflegediensten nach § 2 Absatz 6 Nummer 1 HmbWBG gelten folgende Vorgaben:

1. Bewohnerinnen und Bewohnern der Einrichtungen sind medizinische Masken nach § 3 Absatz 1 Satz 2 zur Verfügung zu stellen,

2. Bewohnerinnen und Bewohnern, die über einen Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 oder einen Genesenennachweis nach § 2 Absatz 6 verfügen, ist wöchentlich, bei vermehrten Gemeinschaftsaktivitäten außerhalb der Einrichtung mindestens zweimal wöchentlich eine Testung mittels Schnelltest zu ermöglichen; dies gilt nicht für Bewohnerinnen und Bewohner, deren Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 mindestens drei Einzelimpfungen ausweist; Bewohnerinnen und Bewohnern, die weder über einen Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 noch über einen Genesenennachweis nach § 2 Absatz 6 verfügen, ist eine Testung mittels Schnelltest an jedem zweiten Tag zu ermöglichen,

3. vor der Aufnahme einer pflegebedürftigen Person, die weder über einen Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 noch über einen Genesenennachweis nach § 2 Absatz 6 verfügt, ist eine Bescheinigung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes darüber einzuholen, dass die pflegebedürftige Person innerhalb von 48 Stunden vor der geplanten Aufnahme einer Testung mittels PCR-Test unterzogen wurde, deren Ergebnis einen cycle-threshold-Wert (CT-Wert) von über 30 ausweist,

4. sofern Bewohnerinnen und Bewohnern, die weder über einen Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 noch über einen Genesenennachweis nach § 2 Absatz 6 verfügen, nach einem stationären Krankenhausaufenthalt in die Einrichtung zurückkehren sollen, ist vor der Rückkehr eine Bescheinigung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes darüber, dass die Bewohnerin oder der Bewohner

innerhalb von 48 Stunden vor der geplanten Rückkehr einer Testung mittels PCR-Test unterzogen wurde, sowie über das Ergebnis dieser Testung einzuholen.

§ 15

Tagespflegeeinrichtungen

(1) Für Tagespflegegäste in Tagespflegeeinrichtungen gemäß § 71 Absatz 2 Nummer 2 zweite Alternative des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014, 1015), zuletzt geändert am 23. März 2022 (BGBl. I S. 482), in der jeweils geltenden Fassung gelten folgende Vorgaben:

1. die Einrichtung darf nur nach einer von dieser durchgeführten Testung mittels Schnelltest, deren Ergebnis negativ ist, betreten werden; die Betreiberin oder der Betreiber hat diese Testung zu ermöglichen,

2. während der Beförderung zu der Einrichtung durch einen Fahrdienst sowie während des Aufenthalts in den geschlossenen Räumen der Einrichtung gilt die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 3 mit der Maßgabe, dass § 3 Absatz 3 Nummern 2 und 4 keine Anwendung findet.

Von den Vorgaben nach Satz 1 kann abgewichen werden, soweit ihre Einhaltung dem Tagespflegegast aus kognitiven Gründen nicht möglich ist.

(2) Für Beschäftigte von Tagespflegeeinrichtungen einschließlich des Fahrdienstes gelten die folgenden Vorgaben:

1. während der Arbeitszeit gilt unter Beachtung der arbeitschutzrechtlichen Bestimmungen, insbesondere zu Tragezeitpausen, die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske nach § 3 mit der Maßgabe, dass § 3 Absatz 3 Nummern 2 und 4 keine Anwendung findet,

2. an jedem Arbeitstag ist vor Arbeitsbeginn eine Testung mittels Schnelltest durchzuführen; das Ergebnis ist der Betreiberin oder dem Betreiber vorzulegen; die Betreiberin oder der Betreiber hat diese Testung zu ermöglichen.

§ 16

Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe

(1) Für Besucherinnen und Besucher von Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im Sinne des § 2 Absatz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234), zuletzt geändert am 27. September 2021 (BGBl. I S. 4530, 4586), in der jeweils geltenden Fassung in denen Leistungen der Eingliederungshilfe in besonderen Wohnformen oder ambulant betreuten Wohngruppen erbracht werden (Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe), sowie für Aufsuchende, die beruflich oder ehrenamtlich in solchen Einrichtungen tätig werden, gelten folgende Vorgaben:

1. die Einrichtung darf nur nach Vorlage eines Testnachweises nach § 2 Absatz 7 oder nach einer von der Einrichtung durchgeführten Testung mittels Schnelltest, deren Ergebnis negativ ist, betreten werden; die Betreiberin oder der Betreiber der Einrichtung hat eine solche Testung kostenfrei zu ermöglichen; dies gilt auch für geimpfte Personen nach § 2 Absatz 8 und genesene Personen nach § 2 Absatz 9; die Testpflicht gilt nicht für Kinder, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben, für Personen, die die Einrichtung zur Begleitung Sterbender aufsuchen, sowie für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Rettungsdiensten, des Bestattungswesens, der Bezirksämter sowie des Medizinischen Dienstes,

2. in geschlossenen Räumen gilt die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske nach § 3.

(2) Für Beschäftigte der Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe gelten folgende Vorgaben:

1. sie haben sich
 - a) sofern sie weder einen Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 noch einen Genesenennachweis nach § 2 Absatz 6 vorlegen oder
 - b) solange sie als Kontaktperson einer infizierten Person nach § 21 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 nur deshalb keiner Pflicht zur Absonderung unterliegen, weil sie die Voraussetzungen des § 21 Absatz 4 erfüllen,

an jedem Arbeitstag vor Arbeitsbeginn, und im Übrigen mindestens zweimal wöchentlich einer Testung mittels Schnelltest zu unterziehen; das Ergebnis ist der Trägerin oder dem Träger vorzulegen; die Betreiberin oder der Betreiber hat diese Testung zu ermöglichen,
2. während der Arbeitszeit gilt die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske nach § 3; hierbei sind die arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen, insbesondere zu Tragezeitpausen, zu beachten.

(3) Für Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe gelten im Übrigen folgende Vorgaben:

1. vor der Aufnahme einer leistungsberechtigten Person, die weder über einen Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 noch über einen Genesenennachweis nach § 2 Absatz 6 verfügt, hat die Trägerin oder der Träger eine Bescheinigung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes darüber einzuholen, dass die leistungsberechtigte Person innerhalb von 48 Stunden vor der geplanten Aufnahme einer Testung mittels PCR-Test unterzogen wurde, dessen Ergebnis einen cycle-threshold-Wert (CT-Wert) von über 30 ausweist,
2. Personen, die Leistungen der Eingliederungshilfe in besonderen Wohnformen in Anspruch nehmen, nicht unter die Testverpflichtung des § 17 Absatz 2 Nummer 1 fallen und weder über einen Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 noch über einen Genesenennachweis nach § 2 Absatz 6 verfügen, haben sich fünfmal wöchentlich einer Testung mittels Schnelltest zu unterziehen,
3. Bewohnerinnen und Bewohner von Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe, die nach einem Aufenthalt außerhalb der Einrichtung über Nacht in die Einrichtung zurückkehren und weder über einen Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 noch über einen Genesenennachweis nach § 2 Absatz 6 verfügen, haben einen Testnachweis nach § 2 Absatz 7 vorzulegen oder sich in der Einrichtung einer Testung mittels Schnelltests zu unterziehen.

§ 17

Werkstätten für Menschen mit Behinderung,
sonstige tagesstrukturierende Einrichtungen
der Eingliederungshilfe und Tagesförderstätten

(1) Für Besucherinnen und Besucher von Werkstätten für Menschen mit Behinderung, sonstiger tagesstrukturierender Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Tagesförderstätten gelten folgende Vorgaben:

1. die Einrichtung darf nur nach Vorlage eines Testnachweises nach § 2 Absatz 7 oder nach einer von der Einrichtung durchgeführten Testung mittels Schnelltest, deren Ergebnis negativ ist, betreten werden; die Betreiberin oder der Betreiber der Einrichtung hat eine solche Testung zu ermöglichen; dies gilt auch für geimpfte Personen nach § 2 Absatz 8 und genesene Personen nach § 2 Absatz 9; die Test-

pflicht gilt nicht für Kinder, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben, für Personen, die die Einrichtung zur Begleitung Sterbender aufsuchen, sowie für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Rettungsdiensten, des Bestattungswesens, der Bezirksämter sowie des Medizinischen Dienstes,

2. in geschlossenen Räumen gilt die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske nach § 3.

(2) Für Beschäftigte der in Absatz 1 genannten Einrichtungen, einschließlich leistungsberechtigter Beschäftigter der Werkstätten für Menschen mit Behinderung, gelten folgende Vorgaben:

1. sie haben sich
 - a) sofern sie weder einen Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 noch einen Genesenennachweis nach § 2 Absatz 6 vorlegen oder
 - b) solange sie als Kontaktperson einer infizierten Person nach § 21 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 nur deshalb keiner Pflicht zur Absonderung unterliegen, weil sie die Voraussetzungen des § 21 Absatz 4 erfüllen,

an jedem Arbeitstag vor Arbeitsbeginn, und im Übrigen mindestens zweimal wöchentlich einer Testung mittels Schnelltest zu unterziehen; das Ergebnis ist der Trägerin oder dem Träger vorzulegen; die Betreiberin oder der Betreiber hat diese Testung zu ermöglichen,
2. während der Arbeitszeit gilt die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske nach § 3; hierbei sind die arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen, insbesondere zu Tragezeitpausen sowie behinderungs- oder krankheitsbedingten Einschränkungen, zu beachten.

(3) Bei der Beförderung leistungsberechtigter Personen zu und von den in Absatz 1 genannten Einrichtungen gilt für die leistungsberechtigten Personen, Begleitpersonen sowie das Fahrpersonal die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske nach § 3. Personen, die typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus nach § 2 Absatz 13 aufweisen, sind von der Beförderung ausgeschlossen.

§ 18

Interdisziplinäre und Heilpädagogische Frühförderstellen
und Erbringer sonstiger ambulanter Leistungen

(1) Für Besucherinnen und Besucher von Einrichtungen der Interdisziplinären und Heilpädagogischen Frühförderstellen sowie Aufsuchende, die beruflich oder ehrenamtlich in solchen Einrichtungen tätig werden, gelten folgende Vorgaben:

1. die Einrichtung darf nur nach Vorlage eines Testnachweises nach § 2 Absatz 7 oder nach einer von der Einrichtung durchgeführten Testung mittels Schnelltest, deren Ergebnis negativ ist, betreten werden; die Betreiberin oder der Betreiber der Einrichtung hat eine solche Testung zu ermöglichen; dies gilt auch für geimpfte Personen nach § 2 Absatz 8 und genesene Personen nach § 2 Absatz 9; die Testpflicht gilt nicht für Kinder, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben, für Personen, die die Einrichtung zur Begleitung Sterbender aufsuchen, sowie für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Rettungsdiensten, des Bestattungswesens, der Bezirksämter sowie des Medizinischen Dienstes,
2. in geschlossenen Räumen gilt die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske nach § 3.

(2) Für Beschäftigte der in Absatz 1 genannten Einrichtungen gilt § 17 Absatz 2 entsprechend.

(3) Für die Erbringung sonstiger ambulanter Leistungen für Menschen mit Behinderungen im Sinne des § 2 Absatz 1 SGB IX gelten die folgenden Vorgaben:

1. Leistungen dürfen nur nach Vorlage eines Testnachweises nach § 2 Absatz 7 oder, sofern die Leistung in einer Einrichtung erbracht wird, nach einer von der Einrichtung durchgeführten Testung mittels Schnelltest, deren Ergebnis negativ ist, erbracht werden; dies gilt auch für geimpfte Personen nach § 2 Absatz 8 und genesene Personen nach § 2 Absatz 9,
2. in geschlossenen Räumen gilt die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske nach § 3.

(4) Nutzerinnen und Nutzer von Angeboten der Assistenz in der Sozialpsychiatrie, die in einer Begegnungsstätte erbracht werden, die

1. weder einen Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 noch einen Genesenennachweis nach § 2 Absatz 6 vorlegen oder
2. als Kontaktperson nach § 21 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 nur deshalb keiner Pflicht zur Absonderung unterliegen, weil sie die Voraussetzungen des § 21 Absatz 4 erfüllen,

dürfen die Begegnungsstätte nur betreten, wenn sie einen Testnachweis nach § 2 Absatz 7 vorlegen oder sich einer von der Betreiberin oder dem Betreiber durchgeführten Testung mittels Schnelltest unterziehen und deren Ergebnis negativ ist; dies gilt auch für geimpfte Personen nach § 2 Absatz 8 und genesene Personen nach § 2 Absatz 9; die Betreiberin oder der Betreiber hat diese Testung zu ermöglichen.

§ 19

Rettungsdienste

Für Personen, die im öffentlichen oder privaten Rettungsdienst im Sinne des § 1 Absatz 1 des Hamburgischen Rettungsdienstgesetzes 30. Oktober 2019 (HmbGVBl. S. 367), geändert am 12. Juni 2020 (HmbGVBl. S. 331), in der jeweils geltenden Fassung tätig sind, gelten unter Beachtung der arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen, insbesondere zu Tragezeitpausen, folgende Vorgaben:

1. bei Kunden- und Patientenkontakten sowie in Fahrzeugen gilt die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske nach § 3,
2. im Übrigen gilt in Dienstgebäuden die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 3.

Die Masken dürfen abgelegt werden, wenn

1. sich in einem geschlossenen Raum oder Fahrzeug lediglich eine Person aufhält,
2. die zum Tragen einer Maske verpflichtete Person zu anderen Personen einen Abstand von mindestens 1,5 Metern einhält, oder
3. eine ausreichende Lüftung, die das Infektionsrisiko reduziert, gewährleistet ist.

§ 20

Einrichtungen des Justizvollzugs

(1) Personen, die als Gefangene oder Untergebrachte in eine Einrichtung des Justizvollzugs aufgenommen werden, sind in den ersten zehn Tagen ihres Aufenthaltes von anderen Gefangenen und Untergebrachten, die bereits länger als zehn Tage inhaftiert sind, zu trennen. Persönliche Kontakte zu anderen Personen sind während dieser Zeit auf ein möglichst geringes Maß zu reduzieren. Für Gefangene und Untergebrachte, die nach einem vorübergehenden Aufenthalt außerhalb der betreffenden Einrichtung des Justizvollzugs in diese zurückkehren, kann diese Einrichtung für die Dauer von zehn

Tagen eine Trennung im Sinne der Sätze 1 und 2 anordnen, wenn dafür die medizinische Notwendigkeit durch den Ärztlichen Dienst des Justizvollzugs festgestellt wurde. Die nähere Ausgestaltung obliegt der für Justiz zuständigen Behörde.

(2) Gefangene und Untergebrachte, bei denen der Verdacht einer Infektion mit dem Coronavirus besteht oder eine solche nachgewiesen ist, sind von den übrigen Gefangenen und Untergebrachten im Sinne des § 30 Absatz 1 Satz 2 IfSG abzusondern.

(3) Die Gewährung von

1. Ausgängen, Freistellungen von der Haft und Freigängen nach § 12 des Hamburgischen Strafvollzugsgesetzes vom 14. Juli 2009 (HmbGVBl. S. 257), zuletzt geändert am 27. April 2021 (HmbGVBl. S. 285), in der jeweils geltenden Fassung,
2. Ausgängen, Freistellungen von der Haft und Freigängen nach § 12 des Hamburgischen Jugendstrafvollzugsgesetzes vom 14. Juli 2009 (HmbGVBl. S. 257, 280), zuletzt geändert am 27. April 2021 (HmbGVBl. S. 285, 286), in der jeweils geltenden Fassung und
3. Ausgängen, Langzeitausgängen und Freigängen nach § 13 des Hamburgischen Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetzes vom 21. Mai 2013 (HmbGVBl. S. 211), zuletzt geändert am 27. April 2021 (HmbGVBl. S. 285, 286), in der jeweils geltenden Fassung

(unbegleitete Vollzugslockerungen) kann davon abhängig gemacht werden, dass die bzw. der Gefangene oder die bzw. der Untergebrachte vor der Gewährung schriftlich einwilligt, innerhalb von sieben Tagen nach Rückkehr bis zu vier Schnelltests als Selbsttest unter Aufsicht einer bzw. eines Bediensteten der jeweiligen Einrichtung des Justizvollzugs vorzunehmen. Die Einrichtungsleitung legt Anzahl und Zeitpunkt der Testungen nach Satz 1 unter Berücksichtigung der Dauer der unbegleiteten Vollzugslockerung fest. Für Gefangene und Untergebrachte, die nach Rückkehr eine oder mehrere der Testungen nach den Sätzen 1 und 2 verweigern, gilt Absatz 1 Satz 3 mit der Maßgabe, dass eine Feststellung der medizinischen Notwendigkeit durch den Ärztlichen Dienst des Justizvollzugs entbehrlich ist.

(4) Besucherinnen und Besuchern sowie Aufsuchenden ist der Zugang zu Einrichtungen des Justizvollzugs nur nach Vorlage eines Testnachweises nach § 2 Absatz 7 gestattet. Dies gilt auch für geimpfte Personen nach § 2 Absatz 8 und genesene Personen nach § 2 Absatz 9.

(5) Für Besucherinnen und Besucher sowie Aufsuchende gilt in den Einrichtungen des Justizvollzugs die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske nach § 3. Für alle übrigen Personen gilt in Einrichtungen des Justizvollzugs die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 3. Die für Justiz zuständige Behörde kann in bestimmten Fällen beziehungsweise für bestimmte räumliche Bereiche in den Einrichtungen Ausnahmen von den Sätzen 1 und 2 zulassen sowie abweichend von Satz 2 eine Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske nach § 3 anordnen.

(6) Auf den Vollzug von Jugendarrest im Sinne des Jugendgerichtsgesetzes in der Fassung vom 11. Dezember 1974 (BGBl. I S. 3428), zuletzt geändert am 25. Juni 2021 (BGBl. I S. 2099, 2112), in der jeweils geltenden Fassung finden die Absätze 1 und 2 keine Anwendung.

(7) Für den offenen Vollzug kann die für Justiz zuständige Behörde abweichende Regelungen treffen.

Teil 5

**Absonderung von infizierten Personen
und engen Kontaktpersonen**

§ 21

**Absonderungspflicht für infizierte Personen
und enge Kontaktpersonen**

(1) Personen, deren Testung mittels Schnelltest ein positives Ergebnis in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus ergeben hat, sind verpflichtet, sich unverzüglich einer Testung mittels PCR-Test zu unterziehen und bis zum Vorliegen des Testergebnisses in ihrer Haupt- oder Nebenwohnung oder in einer anderen, eine Absonderung ermöglichenden Unterkunft abzusondern. Ist das Ergebnis der Testung mittels PCR-Test negativ, entfällt die Pflicht zur Absonderung nach Satz 1.

(2) Personen, deren Testung mittels PCR-Test ein positives Ergebnis in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus ergeben hat (infizierte Personen), sind verpflichtet, sich unverzüglich in ihrer Haupt- oder Nebenwohnung oder in einer anderen eine Absonderung ermöglichenden Unterkunft abzusondern; es ist ihnen untersagt, Besuch von Personen zu empfangen, die nicht ihrem Haushalt angehören. Die Pflicht zur Absonderung entfällt

1. für Personen, die dem Gesundheitsamt einen Nachweis über ein negatives Ergebnis einer Testung mittels PCR-Tests oder einer von einem Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 der Coronavirus-Testverordnung vorgenommenen Testung mittels Schnelltest vorlegen, wenn die zugrundeliegende Testung frühestens am siebten auf die Testung nach Satz 1 folgenden Tag erfolgt ist und die Personen zum Zeitpunkt dieser Testung seit mindestens 48 Stunden keine typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus nach § 2 Absatz 13 aufgewiesen hatten,
2. ohne Vorlage eines Nachweises nach Nummer 1 mit Ablauf des zehnten auf die Testung nach Satz 1 folgenden Tages.

Sofern die infizierte Person bereits vor der Testung nach Satz 1 typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus nach § 2 Absatz 13 aufgewiesen hatte, ist für den Zeitpunkt der Testung zur Beendigung der Pflicht zur Absonderung nach Satz 2 Nummer 1 nicht der Zeitpunkt der Testung nach Satz 1, sondern der Zeitpunkt des Beginns dieser Symptome maßgeblich. Als negatives Ergebnis einer Testung mittels PCR-Tests im Sinne von Satz 2 Nummer 1 gilt auch ein Ergebnis, das einen CT-Wert von über 30 ausweist.

(3) Die Pflicht zur Absonderung nach Absatz 2 Satz 1 gilt ferner für Personen,

1. die mit einer infizierten Person in einem gemeinsamen Haushalt leben,
2. denen das Gesundheitsamt mitgeteilt hat, dass sie als enge Kontaktperson einer infizierten Person gelten.

In den Fällen von Satz 1 Nummer 1 beginnt die Pflicht zur Absonderung im Zeitpunkt des Beginns der Pflicht zur Absonderung der infizierten Person. In den Fällen von Satz 1 Nummer 2 ist das Gesundheitsamt verpflichtet, der betroffenen Person mitzuteilen, wann der maßgebliche Kontakt zu der infizierten Person stattgefunden hat. Die Pflicht zur Absonderung entfällt

1. in den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 mit Ablauf des zehnten auf die Testung der infizierten Person nach Absatz 2 Satz 1 folgenden Tages,

2. in den Fällen des Satzes 1 Nummer 2 mit Ablauf des zehnten auf den vom Gesundheitsamt mitgeteilten Tag des maßgeblichen Kontakts zu der infizierten Person folgenden Tages.

Die Pflicht zur Absonderung entfällt ferner für Personen, die dem Gesundheitsamt einen Nachweis über ein negatives Ergebnis einer Testung mittels PCR-Test oder einer durch Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 der Coronavirus-Testverordnung vorgenommenen Testung mittels Schnelltest vorlegen; hierbei darf die zugrundeliegende Testung frühestens am siebten auf das nach Satz 1 Nummer 1 oder 2 maßgebliche Ereignis folgenden Tag erfolgt sein. Für Schülerinnen und Schüler sowie in Kindertagesstätten betreute Kinder gilt Satz 5 mit der Maßgabe, dass die Testung bereits am fünften auf den vom Gesundheitsamt mitgeteilten Tag des maßgeblichen Kontakts zu der infizierten Person folgenden Tag und im Falle einer Testung mittels Schnelltest auch in der Schule oder in der Kindertagesstätte vorgenommen werden darf.

(4) Die Absonderungspflicht für Kontaktpersonen nach Absatz 3 Satz 1 Nummern 1 und 2 gilt nicht für:

1. geimpfte Personen nach § 2 Absatz 8, deren Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 mindestens drei Einzelimpfungen ausweist,
2. geimpfte Personen nach § 2 Absatz 8, 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 infiziert gewesen sind und zuvor anschließend eine den Vorgaben nach § 22a Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 IfSG entsprechende Einzelimpfung erhalten haben,
4. genesene Personen nach § 2 Absatz 9.

(5) Die Absonderung nach den Absätzen 1 bis 3 darf unterbrochen werden

1. zum Zwecke einer Testung nach Absatz 2 Satz 3 oder Absatz 3 Satz 5 sowie
2. wenn dies zum Schutz von Leben oder Gesundheit zwingend erforderlich ist.

In Fällen des Satzes 1 Nummer 1 gilt die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske nach § 3.

(6) Sorgeberechtigte Personen oder Pflegepersonen im Sinne von § 1688 Absatz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs sind verpflichtet, die Einhaltung der Pflichten nach den Absätzen 1 bis 3 und 5 durch die gemeinsam mit ihnen in einem Haushalt lebenden Kinder in einer dem Entwicklungsstand entsprechenden sowie das Kindeswohl wahrenen Weise zu gewährleisten.

(7) Die Absätze 1 bis 6 gelten nicht, soweit das Gesundheitsamt im Einzelfall abweichende Anordnungen trifft. Anordnungen nach Satz 1 kommen insbesondere in Betracht in Bezug auf besorgniserregende Virusvarianten. Anordnungen nach Satz 1 kommen ferner in Betracht zur Gewährleistung der Funktionsfähigkeit kritischer Infrastruktur sowie für Schülerinnen und Schüler und für in Kindertagesstätten betreute Kinder.

§ 22

Pflichten während der Absonderung

(1) Personen, für die eine Absonderungspflicht nach § 21 gilt, unterliegen der Beobachtung durch das Gesundheitsamt gemäß § 29 IfSG. Sie haben alle erforderlichen Untersuchungen durch die Beauftragten des Gesundheitsamtes zu dulden und auf Verlangen des Gesundheitsamtes das erforderliche

Untersuchungsmaterial bereitzustellen. Ferner sind sie verpflichtet, den Beauftragten des Gesundheitsamtes zum Zwecke der Befragung oder der Untersuchung den Zutritt zu ihrer Wohnung zu gestatten und ihnen auf Verlangen über alle ihren Gesundheitszustand betreffenden Umstände Auskunft zu geben.

(2) Personen, für die eine Absonderungspflicht nach § 21 gilt, sind ferner verpflichtet,

1. zweimal täglich ihre Körpertemperatur zu messen beziehungsweise messen zu lassen und
2. ein Tagebuch in verkörperter oder digitaler Form zu Symptomen, Körpertemperatur, allgemeinen Aktivitäten und Kontakten zu weiteren Personen zu führen.

(3) Personen, für die eine Absonderungspflicht nach § 21 gilt, sollen darüber hinaus eine räumliche Trennung von anderen Haushaltsangehörigen sowie geeignete Hygienemaßnahmen einhalten.

Teil 6

Verarbeitung bestimmter personenbezogener Daten, Einschränkung von Grundrechten, Ordnungswidrigkeiten, Außerkrafttreten

§ 23

Notwendige Verarbeitung bestimmter personenbezogener Daten

Soweit es zur Erfüllung von Pflichten aufgrund dieser Verordnung erforderlich ist, sind die Verpflichteten berechtigt, personenbezogene Daten über das Vorliegen eines Impfnachweises nach § 2 Absatz 5, eines Genesenennachweises nach § 2 Absatz 6, eines Testnachweises nach § 2 Absatz 7 oder eines ärztlichen Zeugnisses nach § 7 Absatz 4 oder über das Lebensalter zu verarbeiten. Die Bestimmungen des allgemeinen Datenschutzrechts bleiben unberührt. Zur Wahrung der Interessen der betroffenen Person sind technisch organisatorische Maßnahmen zu ergreifen, die sicherstellen, dass die Verarbeitung gemäß der Verordnung (EU) 2016/679 erfolgt. Die für die Verarbeitung Verantwortlichen haben sicherzustellen, dass eine Kenntnisnahme der erfassten Daten durch Unbefugte ausgeschlossen ist. Die Verwendung der personenbezogenen Daten zu anderen als den in dieser Vorschrift genannten Zwecken ist untersagt. Die Daten sind unverzüglich irreversibel zu löschen, sobald diese nicht mehr für die Erfüllung der Pflichten erforderlich sind.

§ 24

Einschränkung von Grundrechten

Durch diese Verordnung werden die Grundrechte der Freiheit der Person (Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 des Grundgesetzes), der Versammlungsfreiheit (Artikel 8 Absatz 1 des Grundgesetzes), der Freizügigkeit (Artikel 11 Absatz 1 des Grundgesetzes) und der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 des Grundgesetzes) eingeschränkt.

§ 25

Ordnungswidrigkeiten

(1) Nach § 73 Absatz 1a Nummer 24 IfSG handelt ordnungswidrig, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 3 Absatz 4 Personen, die entgegen einer aufgrund dieser Verordnung bestehenden Pflicht die jeweils vorgeschriebene 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,
2. entgegen § 4 Absatz 1 Satz 2, § 4 Absatz 2 Satz 1, § 5 Absatz 1, § 6 Absatz 1, § 7 Absatz 1 Nummer 5, § 12 Absatz 1 Nummer 2, § 14 Absatz 1 Nummer 3, § 16 Absatz 1 Nummer 2, § 17 Absatz 1 Nummer 2, § 18 Absatz 1 Nummer 2, § 20 Absatz 5 oder § 21 Absatz 5 Satz 2 die Pflicht zum Tragen der vorgeschriebenen Maske nicht befolgt,
3. entgegen § 7 Absatz 1 Nummer 1 an einer Tanzlustbarkeit teilnimmt, ohne die erforderlichen Zugangsvoraussetzungen zu erfüllen,
4. entgegen § 7 Absatz 1 Nummern 1 und 4 als Anbieterin oder Anbieter einer Tanzlustbarkeit nicht sicherstellt, dass an dieser ausschließlich Personen teilnehmen, die die erforderlichen Zugangsvoraussetzungen erfüllen,
5. entgegen § 7 Absatz 1 Nummer 3 in dem Betrieb oder bei der Veranstaltung tätig ist, ohne über einen Impfnachweis nach § 2 Absatz 5, einen Genesenennachweis nach § 2 Absatz 6 oder einen Testnachweis nach § 2 Absatz 7 zu verfügen,
6. entgegen § 21 Absatz 1 Satz 1 sich nicht unverzüglich einem PCR-Test unterzieht,
7. entgegen § 21 Absatz 1 Satz 1 sich nicht bis zum Vorliegen des PCR-Testergebnisses unverzüglich auf direktem Weg in die Haupt- oder Nebenwohnung oder in eine andere, eine Absonderung ermöglichende Unterkunft begibt und sich dort absondert,
8. entgegen § 21 Absatz 2 Satz 1 erster Halbsatz sich nach dem Vorliegen eines positiven PCR-Testergebnisses nicht unverzüglich in die Haupt- oder Nebenwohnung oder in einer anderen, eine Absonderung ermöglichenden Unterkunft absondert,
9. entgegen § 21 Absatz 2 Satz 1 zweiter Halbsatz Besuch empfängt,
10. entgegen § 21 Absatz 3 Satz 1 in Verbindung mit § 21 Absatz 2 Satz 1 die Absonderungspflicht nicht befolgt.

(2) Die Behörde für Inneres und Sport erlässt einen Bußgeldkatalog zur Ahndung von Ordnungswidrigkeiten im Anwendungsbereich dieser Verordnung. Die im Bußgeldkatalog bestimmten Beträge sind Regelsätze. Sie gehen von gewöhnlichen Tatumständen aus.

§ 26

Inkrafttreten und Außerkrafttreten

(1) Die Hamburgische SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung vom 23. April 2021 (HmbGVBl. S. 205) in der geltenden Fassung wird aufgehoben.

(2) Diese Verordnung tritt am 2. April 2022 in Kraft und mit Ablauf des 30. April 2022 außer Kraft.

Hamburg, den 31. März 2022.

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

**Begründung der
Verordnung zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2
in der Freien und Hansestadt Hamburg
vom 31. März 2022**

A. Zweck und Ziele der Verordnung

Die Verordnung hat den Zweck, die Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 (im Folgenden: Coronavirus) sowie der Coronavirus-Krankheit-2019 (im Folgenden: COVID-19) in der Freien und Hansestadt Hamburg zu verhindern, um hierdurch die Gesundheit und das Leben der Bürgerinnen und Bürger zu schützen und die Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens zu gewährleisten (vgl. § 1 Absatz 1 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO, § 28a Absatz 3 Satz 1 IfSG).

B. Das Coronavirus SARS-CoV-2 und die Krankheit COVID-19

Die Coronavirus SARS-CoV-2-Pandemie hält weltweit und deutschlandweit an. Am 11. März 2020 wurde die Ausbreitung des Coronavirus von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Pandemie erklärt. Das Coronavirus ist hochinfektiös und hat sich in kurzer Zeit weltweit und im Bundesgebiet verbreitet. Das Virus löst die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) aus, die zu den ansteckendsten Infektionskrankheiten des Menschen gehört. Mit Stand vom 31. März 2022 sind weltweit über 483 Millionen Fälle einer Infektion mit dem Coronavirus gemeldet geworden. Über 6,1 Millionen Menschen sind weltweit an den Folgen einer COVID-19-Erkrankung gestorben. Während des bisherigen Verlaufs der Pandemie im Bundesgebiet haben sich nachweislich 21.104.509 Menschen infiziert. 129.391 Menschen haben in Deutschland in Folge oder unter Beteiligung einer Infektion mit dem Coronavirus ihr Leben verloren (Stand: 31. März 2022). In der Freien und Hansestadt Hamburg haben sich bislang 447.354 Bürgerinnen und Bürger nachweislich mit dem Coronavirus angesteckt und es sind 2.390 Tote zu beklagen (Stand: 31. März 2022). Die epidemiologische Situation entwickelt sich weltweit und im Bundesgebiet weiterhin sehr dynamisch. Trotz der verfügbaren Impfstoffe, die einen hochwirksamen Schutz gegen die Gefahren der Infektion mit dem Coronavirus bieten, sind aktuell erneut außerordentlich hohe und zunehmende Zahlen von täglichen Neuinfektionen zu beklagen, die vermutlich auf die Dominanz der besorgniserregenden und besonders ansteckenden Virusvariante B.1.1.529 (Omikron) zurückzuführen sind.

Der bisherige Pandemieverlauf zeigt, dass sich das Coronavirus ohne wirksame Eindämmungsmaßnahmen in kürzester Zeit exponentiell verbreitet und zahlreiche Erkrankungsfälle auslöst. Wie weltweit zu beobachten war und ist, führt die ungehinderte Verbreitung des Coronavirus insbesondere in unzureichend immunisierten Populationen zu einer Überlastung der Einrichtungen des Gesundheitswesens, mit der Folge, dass nicht alle Personen, die eine medizinische Behandlung benötigen, eine solche erhalten können. Fehlende Behandlungsmöglichkeiten führen zu vermeidbaren Todesfällen einer Vielzahl von Menschen. Durch Schutzimpfungen und wirksame Eindämmungsmaßnahmen kann die Verbreitung des Coronavirus indessen so verlangsamt werden, dass in ausreichendem Maße medizinische Behandlungsmöglichkeiten für alle behandlungsbedürftigen Erkrankten gewährleistet werden können.

Vor allem durch einen hohen Immunisierungsgrad der Bevölkerung kann zudem die Anzahl schwerer Erkrankungsverläufe stark gesenkt werden, wodurch Todesfälle ganz erheblich reduziert und die Kapazitäten des Gesundheitssystems vor einer Überlastung bewahrt werden können.

1. Erreger

SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2) ist ein neues Beta-Coronavirus, das Anfang 2020 als Auslöser von COVID-19 identifiziert wurde. Zu den Beta-Coronaviren gehören u.a. auch SARS-CoV, MERS-CoV (Middle East respiratory syndrome coronavirus) sowie die als „Erkältungsviren“ zirkulierenden humanen Coronaviren (HCoV) HKU1 und OC43. Coronaviren sind unter Säugetieren und Vögeln weit verbreitet. Sie verursachen beim Menschen vorwiegend milde Erkältungskrankheiten, können aber mitunter schwere Lungenentzündungen hervorrufen. SARS-CoV-2 verwendet das Enzym ACE-2 als Rezeptor, um in die Wirtszellen zu gelangen. Eine hohe ACE-2-Dichte besteht im Atemwegstrakt sowie im Darm, in Gefäßzellen, in der Niere, im Herzmuskel und in anderen Organen.¹

Seit Beginn der Zirkulation von SARS-CoV-2 erwerben die Viren eine zunehmende Anzahl von polymorphen Nukleotidpositionen, die zu Aminosäure-Austauschen führen. Anhand derer werden die Viren in Varianten (auch: Kladen bzw. Linien) unterteilt. Diese Veränderungen des Erregergenoms können mit Veränderungen der Erregereigenschaften, bspw. mit einer höheren Übertragbarkeit, einer veränderten Immunantwort oder einem schwereren Krankheitsverlauf in Zusammenhang stehen. Wird dies für eine Virusvariante beobachtet oder nachgewiesen, erfolgt eine Einstufung als besorgniserregende Variante (engl. *variant of concern*; VOC). Varianten, die potentiell einflussnehmende Aminosäure-Austausche aufweisen wie sie auch bei VOCs vorkommen, für welche aber Eigenschaften wie eine höhere Übertragbarkeit oder eine veränderte Immunantwort nicht ausreichend nachgewiesen wurden, können als *variant of interest* (VOI) eingestuft werden und stehen unter besonderer Beobachtung.²

2. Übertragungswege

Der Hauptübertragungsweg für SARS-CoV-2 ist die respiratorische Aufnahme virushaltiger Partikel, die beim Atmen, Husten, Sprechen, Singen und Niesen entstehen. Je nach Größe bzw. physikalischen Eigenschaften solcher Partikel unterscheidet man zwischen den größeren Tröpfchen und kleineren Aerosolen, wobei der Übergang zwischen beiden Formen fließend ist. Während insbesondere größere respiratorische Partikel schnell zu Boden sinken, können Aerosole auch über längere Zeit in der Luft schweben und sich in geschlossenen Räumen verteilen. Ob und wie schnell die Tröpfchen und Aerosole absinken oder in der Luft schweben bleiben, ist neben der Größe der Partikel von einer Vielzahl weiterer Faktoren, u. a. der Luftbewegung, der Temperatur, der Luftfeuchtigkeit und der Belüftung des Raumes, abhängig.

Beim Atmen und Sprechen, aber noch stärker beim Schreien und Singen, werden Aerosole ausgeschieden; beim Husten und Niesen entstehen zusätzlich deutlich vermehrt größere Par-

¹ Zum Vorstehenden: Robert Koch-Institut, Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html.

² Robert Koch-Institut, a.a.O.

tikel. Neben einer steigenden Lautstärke können auch individuelle Unterschiede zu einer verstärkten Freisetzung beitragen. Grundsätzlich ist die Wahrscheinlichkeit einer Exposition gegenüber infektiösen Partikeln jeglicher Größe im Umkreis von 1-2 m um eine infektiöse Person herum erhöht. Das Tragen einer Maske kann das Risiko einer Übertragung durch Partikel jeglicher Größe im unmittelbaren Umfeld um eine infizierte Person reduzieren.³

Beim Aufenthalt in geschlossenen Räumen kann sich die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung durch Aerosole auch über eine Distanz von mehr als 1,5 m erhöhen, insbesondere wenn der Raum klein und schlecht belüftet ist. Längere Aufenthaltszeiten und besonders tiefes oder häufiges Einatmen durch die exponierten Personen erhöhen die Inhalationsdosis. Durch die Anreicherung und Verteilung der Aerosole im Raum ist das Einhalten eines Mindestabstandes von 1,5 m zur Infektionsprävention ggf. nicht mehr ausreichend. Auch wenn das Tragen eng anliegender Masken und eine Frischluftzufuhr das Risiko senken können, kann es bei (stunden-)langen Aufenthalten in einem Raum, wie z.B. in Büroräumen, mit infektiösen Aerosolen u.U. dennoch zu relevanten Inhalationsdosen kommen. Ein extremes Beispiel ist das gemeinsame Singen in geschlossenen Räumen über einen längeren Zeitraum, wo es z. T. zu hohen Infektionsraten gekommen ist, die sonst nur selten beobachtet werden. Auch schwere körperliche Arbeit bei mangelnder Lüftung hat, bspw. in fleischverarbeitenden Betrieben, zu hohen Infektionsraten geführt. Ein effektiver Luftaustausch kann die Aerosolkonzentration in geschlossenen Räumen vermindern. Übertragungen im Außenbereich kommen hingegen insgesamt selten vor und haben einen geringen Anteil am gesamten Übertragungsgeschehen. Bei Wahrung eines Mindestabstandes von 1,5 m ist die Übertragungswahrscheinlichkeit im Außenbereich aufgrund der Luftbewegung sehr gering.⁴

Eine Übertragung durch kontaminierte Oberflächen ist insbesondere in der unmittelbaren Umgebung einer infektiösen Person nicht auszuschließen, da unter Laborbedingungen festgestellt wurde, dass vermehrungsfähige SARS-CoV-2-Viren auf Flächen einige Zeit infektiös bleiben können. Im medizinischen Sektor sind alle potenziellen Übertragungswege von Bedeutung und müssen durch entsprechende Maßnahmen verhindert werden.

3. Übertragung durch asymptomatische, präsymptomatische und symptomatische Infizierte

Im Falle einer Übertragung des Coronavirus durch eine infizierte Person wird generell unterschieden, ob die infizierte Person zum Zeitpunkt der Übertragung bereits erkrankt (symptomatisch) war, noch keine Krankheitszeichen (Symptome) entwickelt hatte (präsymptomatisches Stadium) oder auch später nie Symptome entwickelt hat (asymptomatische Infektion). Eine große Bedeutung haben Übertragungen durch infizierte Personen, die bereits symptomatisch sind. Die Symptome einer COVID-19-Erkrankung sind vielfältig und variieren in der Ausprägung. Auf eine Phase mit leichten Symptomen kann später eine Phase mit schweren Symptomen und starkem Krankheitsgefühl folgen. Typische Symptome wie Fieber oder Husten können aber auch vollständig ausbleiben. Da jedoch im Zeitraum von etwa einem bis zwei Tagen vor dem Auftreten von Symptomen eine hohe Infektiosität besteht, steckt sich ein relevanter

³ Robert Koch-Institut, a.a.O.

⁴ Robert Koch-Institut, a.a.O.

Anteil von Personen innerhalb dieses Zeitraums bei bereits infektiösen, aber noch nicht symptomatischen Personen an. Wie groß dieser Anteil ist, kann nicht genau beziffert werden, da in vielen der Studien der „Symptombeginn“ nicht oder nicht ausreichend definiert wurde. Die Dauer von der Ansteckung (Infektion) bis zum Beginn der eigenen Ansteckungsfähigkeit (Infektiosität) ist genauso variabel wie die Inkubationszeit. Aus Einzelbeobachtungen lässt sich jedoch schließen, dass auch sehr kurze Intervalle bis zum Beginn der Ansteckungsfähigkeit möglich sind, d. h. eine Ansteckung anderer Personen am Tag nach der eigenen Infektion, möglicherweise sogar am selben Tag. Schließlich gibt es vermutlich auch Ansteckungen durch Personen, die zwar infiziert und infektiös waren, aber gar nicht erkrankten (asymptomatische Übertragung). Diese Ansteckungen spielen vermutlich jedoch eine untergeordnete Rolle.⁵

Zur Verminderung des Übertragungsrisikos sind in allen drei Konstellationen die schnelle Isolierung positiv getesteter Personen sowie die Identifikation und empfehlungsgerechte frühzeitige Quarantäne enger Kontaktpersonen wirksam. Die Einhaltung eines Abstands zu anderen Personen und von Hygieneregeln, das Tragen von Masken sowie Lüften (sog. „AHA+L-Regel“) sind Maßnahmen, die insbesondere auch die Übertragung im Falle einer (noch) nicht erkannten eigenen Ansteckung verhindern.⁶

Auch bei geimpften Personen kann es zu Ansteckungen kommen und geimpfte infizierte Personen können das Virus auch prinzipiell auf andere Personen übertragen, beides jedoch in geringerem Ausmaß als bei nicht geimpften Personen. Sowohl hinsichtlich einer Ansteckung als auch hinsichtlich einer Übertragung spielen hierbei viele Faktoren eine Rolle, vor allem der Zeitraum seit der Impfung, das Lebensalter und der verwendete Impfstoff. Bei starker Verbreitung des Coronavirus in der Bevölkerung und einem entsprechend hohem Infektionsdruck bleibt daher für alle, auch für geimpfte Personen die konsequente Anwendung der empfohlenen Infektionsschutzmaßnahmen, insb. der „AHA+L-Regel“, der Kontaktreduktion, einer allgemeinen Vorsicht und ggf. einer Testung auf das Vorliegen einer Infektion wichtig, wenn das Ansteckungsrisiko, insb. bei Kontakt mit vulnerablen Personen, verringert werden soll.⁷

4. Symptome und Krankheitsverlauf

Die Erkrankung an COVID-19 infolge einer Infektion mit dem Coronavirus präsentiert sich mit einem breiten aber unspezifischen Symptomspektrum (siehe Abschnitt 5 „Manifestationen, Komplikationen und Langzeitfolgen“), sodass die virologische Diagnostik die tragende Säule im Rahmen der Erkennung der Infektion, des Meldewesens und der Steuerung von Maßnahmen ist. Zu den im deutschen Meldesystem am häufigsten erfassten Symptomen zählen Husten, Fieber, Schnupfen sowie Geruchs- und Geschmacksverlust. Der Krankheitsverlauf variiert stark in Symptomatik und Schwere; es können symptomlose Infektionen bis hin zu schweren Lungenentzündungen, die zu Lungenversagen und Tod führen können, auftreten.⁸

⁵ Robert Koch-Institut, a.a.O.

⁶ Robert Koch-Institut, a.a.O.

⁷ Robert Koch-Institut, a.a.O.

⁸ Robert Koch-Institut, a.a.O.

5. Manifestationen, Komplikationen und Langzeitfolgen

COVID-19 kann sich in vielfältiger Weise und nicht nur in der Lunge, sondern auch in anderen Organsystemen manifestieren. Die Manifestationsorte sind u. a. von der Dichte der ACE-2-Rezeptoren in den Geweben abhängig, die dem Virus den Eintritt in die Zelle ermöglichen. Neben direkten zytopathischen (zellverändernden) Effekten werden überschießende Immunreaktionen sowie Durchblutungsstörungen in Folge einer Hyperkoagulabilität (gesteigerte Blutgerinnung) beobachtet.⁹

Das Coronavirus verursacht sehr häufig Atemwegsinfektionen. Meist in der zweiten Krankheitswoche kann sich eine Lungenentzündung entwickeln, die in ein beatmungspflichtiges akutes Atemnotsyndrom (engl. Acute Respiratory Distress Syndrome; ARDS) fortschreiten kann, das u.U. eine Sauerstoffaufsättigung des Blutes außerhalb des Körpers (engl. Extracorporeal membrane oxygenation; ECMO) erforderlich macht.¹⁰

Zu den neurologischen Symptomen zählen u.a. Kopfschmerzen, Riech- und Geschmacksstörungen, Schwindel und Verwirrtheit und andere Beeinträchtigungen. Auch neuropsychiatrische Symptome bzw. Krankheitsbilder wie etwa (Meningo-)Enzephalopathien (Schädigung des Hirns und der Hirnhaut), Schlaganfälle sowie Fälle des Guillain-Barré- und Miller-Fisher-Syndroms sind beschrieben.

Eine Infektion mit dem Coronavirus kann ferner mit gastrointestinalen (den Magen-Darm-Trakt betreffenden) Symptomen wie Übelkeit, Appetitlosigkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen und Durchfällen sowie mit Leberfunktionsstörungen einhergehen.

Eine Betroffenheit des Herzens ließ sich bei einem Teil der an COVID-19 Erkrankten, darunter auch Kinder und Erkrankte mit mildem oder moderatem Verlauf, anhand erhöhter Herzenzyme bzw. Troponin nachweisen. Insbesondere bei schweren Infektionen der Atemwege erleidet eine Reihe von Patientinnen und Patienten Herz-Kreislauf-Erkrankungen, einschließlich Herzmuskelschädigungen und -entzündungen, akutem Herzinfarkt, Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen und venösen thromboembolischen Ereignissen. Die pathologisch erhöhte Blutgerinnung geht bei schweren COVID-19-Verläufen mit einem erhöhten Risiko für Thromboembolien, u. a. in den unteren Extremitäten, sowie Lungenarterien- und zerebrovaskulären Embolien und möglichen Folgeschäden einher.

Insbesondere bei schwer erkrankten beatmungspflichtigen COVID-19-Patientinnen und -Patienten wird das Auftreten von akutem, u.U. dialysepflichtigem, Nierenversagen beobachtet.

Ferner ist eine relativ große Bandbreite an dermatologischen Manifestationen beschrieben, die jedoch insgesamt selten sind (0,2-1,2 %). Dazu zählen juckende, masern-ähnliche Ausschläge, Papeln, Rötungen und ein Nesselsucht-ähnliches Erscheinungsbild sowie Hautbläschen und Frostbeulen-ähnliche Hautläsionen. In seltenen Fällen sind schwere Durchblutungsstörungen in den Akren (Fingern und Zehen) bis hin zum Gangrän beschrieben. Das Auftreten

⁹ Robert Koch-Institut, a.a.O.

¹⁰ Robert Koch-Institut, a.a.O.

dieser Hautmanifestationen wird sowohl am Anfang des Krankheitsverlaufs (noch vor anderen bekannten Symptomen) als auch im späteren Krankheitsverlauf beobachtet.¹¹

Einige Patientinnen und Patienten mit schwerem Krankheitsverlauf entwickeln 8-15 Tage nach Erkrankungsbeginn eine Verschlechterung im Sinne eines Hyperinflammationssyndroms (schwere Entzündungsreaktionen), in dessen Folge es zu einem Multiorganversagen kommen kann, das mit einer hohen Sterblichkeit assoziiert ist.¹²

Insbesondere schwer erkrankte COVID-19-Patientinnen und -Patienten können Infektionen mit weiteren Erregern erleiden. Zu den nachgewiesenen Erregern zählen u. a. *Mycoplasma pneumoniae*, *Candida albicans* und *Aspergillus* spp. Zudem wurden in einigen Fällen Superinfektionen mit multiresistenten Bakterien (z. B. resistente Varianten von *Klebsiella pneumoniae* oder *Acinetobacter baumannii*) festgestellt.¹³

Seit den ersten Hinweisen Mitte 2020 werden mögliche längerfristige gesundheitliche Folgen einer Infektion mit dem Coronavirus intensiv erforscht. Bisher lässt sich kein einheitliches Krankheitsbild abgrenzen und die zugrunde liegenden Mechanismen sind noch nicht klar. Es werden sehr unterschiedliche Symptome berichtet, die über Wochen und Monate fortbestehen, phasenweise wieder auftreten oder auch neu hinzukommen können. Zu den häufig genannten Beschwerden (allein oder in Kombination) zählen Müdigkeit, Erschöpfung und eingeschränkte Belastbarkeit, Kurzatmigkeit, Konzentrations- und Gedächtnisprobleme, Schlafstörungen, Muskelschwäche und -schmerzen sowie psychische Probleme wie depressive Symptome und Ängstlichkeit. Auch eine Verschlechterung der Lungenfunktion sowie Leber- und Nierenfunktionseinschränkungen, Herzmuskelentzündungen und das Neuauftreten eines Diabetes mellitus werden beobachtet. Die Datenlage zu Kindern und Jugendlichen ist noch eingeschränkt.

Die ersten Leitlinienempfehlungen des britischen National Institute for Health and Care Excellence (NICE) zu Diagnostik und Therapie bezeichnen Krankheitssymptome, die über mehr als vier Wochen nach der Infektion mit dem Coronavirus bzw. dem Beginn der COVID-19-Erkrankung hinaus bestehen, als „Long COVID“. Als „Post-COVID-Syndrom“ werden gesundheitliche Beschwerden definiert, die länger als zwölf Wochen nach Infektion bestehen oder nach mehr als zwölf Wochen neu auftreten und nicht anderweitig erklärbar sind. Die deutsche „S1-Leitlinie Post-COVID/Long-COVID“ berücksichtigt zudem ungeklärte Verschlechterungen von vorbestehenden Gesundheitsproblemen und bietet eine erste diagnostisch-therapeutische Orientierung. Ergänzend dazu gibt es eine Patientenleitlinie mit Informationen für Betroffene, Angehörige und pflegende Personen.

Die vorläufige Arbeitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert den „Post-COVID-19-Zustand“ als gesundheitliche Beschwerden, die länger (in der Regel drei Monate) nach einer Infektion mit dem Coronavirus fortbestehen oder neu auftreten, über längere Zeit (mindestens zwei Monate) andauern oder wiederkehrend auftreten und nicht anderweitig erklärbar sind. Für besonders alltagsrelevant hält die WHO Erschöpfung und eingeschränkte

¹¹ Robert Koch-Institut, a.a.O.

¹² Robert Koch-Institut, a.a.O.

¹³ Robert Koch-Institut, a.a.O.

Belastbarkeit, Kurzatmigkeit in Ruhe und Einschränkungen von Konzentrations- und Merkfähigkeit („Brain Fog“). Aufgrund der begrenzten Datenlage ist unklar, ob diese Definition auf Kinder und Jugendliche übertragbar ist.¹⁴

Die bisherige Studienlage erlaubt keine verlässliche Einschätzung, wie häufig es zu Long-COVID bzw. Post-COVID kommt, zumal sich die Studien hinsichtlich der untersuchten Gruppen, erfassten Symptome und Gesundheitsprobleme und Nachbeobachtungszeiträume unterscheiden. Von stationär behandelten erkrankten Erwachsenen hatten bis zu 76 % noch sechs Monate nach Entlassung ein oder mehrere Symptome. Von den stationär behandelten Kindern und Jugendlichen hatten etwa ein Viertel, insbesondere ältere Kinder und Jugendliche, noch längerfristig mindestens ein Symptom und rund 10 % mehrere Symptome. Bevölkerungsbezogene oder Stichprobenuntersuchungen, die auch leichtere Krankheitsverläufe einbeziehen, schätzen ein geringeres Vorkommen von Langzeitsymptomen nach zwölf oder mehr Wochen zwischen rund 2 % und über 20 % bei Erwachsenen und zwischen etwa 2-12 % bei Kindern und Jugendlichen, wobei die Anteile für ältere Kinder und Jugendliche und für Jungen höher ausfallen. Grundsätzlich wird für alle Altersgruppen ein Rückgang der Symptombelastung über die Zeit beobachtet. Allerdings besteht z.T. eine Arbeitsunfähigkeit über Wochen bis Monate und Krankenversichertendaten zeigen eine häufigere Inanspruchnahme von Leistungen wegen körperlicher und psychischer Neuerkrankungen, einen vermehrten Medikationsbedarf und eine höhere Sterblichkeit. Verschiedenste Aktivitäten und Forschungsprojekte zu chronischen Langzeitfolgen zielen ab auf Verbesserungen bei der Erfassung und Erforschung sowie bei der Versorgung und bei Unterstützungsangeboten für Betroffene.¹⁵

6. Dauer der Ansteckungsfähigkeit (Kontagiosität)

Der genaue Zeitraum, in dem infizierte Personen ansteckend (kontagiös) sind, ist nicht klar definiert. Als sicher gilt, dass die Ansteckungsfähigkeit in der Zeit kurz vor und nach Symptombeginn am größten ist und dass ein erheblicher Teil von Übertragungen bereits vor dem Auftreten erster klinischer Symptome erfolgt. Zudem ist gesichert, dass bei normalem Immunstatus die Ansteckungsfähigkeit im Laufe der Erkrankung abnimmt, und dass schwer erkrankte Personen mitunter länger infektiöses Virus ausscheiden als Patientinnen und Patienten mit leichter bis moderater Erkrankung. Nach derzeitigem Kenntnisstand geht bei leichter bis moderater Erkrankung die Ansteckungsfähigkeit innerhalb von zehn Tagen nach Symptombeginn deutlich zurück. Bei schweren Krankheitsverläufen und bei Vorliegen einer Immunschwäche können Patientinnen und Patienten auch noch erheblich länger als zehn Tage nach Symptombeginn ansteckend sein. Anders als das replikationsfähige Virus selbst ist die RNA von SARS-CoV-2 bei vielen Erkrankten noch Wochen nach Symptombeginn mittels PCR-Untersuchung nachweisbar. Diese positiven PCR-Ergebnisse sind jedoch nicht mit Ansteckungsfähigkeit gleichzusetzen. Die Angaben zur Ansteckungsfähigkeit variieren. Eine Ursache hierfür ist die uneinheitliche (oder fehlende) Definition des Symptombeginns; außerdem wird eine unspezifische Initialsymptomatik nicht von allen Patientinnen und Patienten als Krankheitsbeginn erkannt und mitgeteilt.¹⁶

¹⁴ Robert Koch-Institut, a.a.O.

¹⁵ Robert Koch-Institut, a.a.O.

¹⁶ Robert Koch-Institut, a.a.O.

7. Angaben zu hospitalisierten COVID-19-Erkrankten und Letalität

In einer Analyse der Daten aus dem deutschen Meldesystem (bis Februar 2021) wurden kumulativ ca. 10 % der in Deutschland übermittelten Fälle hospitalisiert. In Auswertungen der Daten der ersten und zweiten COVID-19-Welle in Deutschland wurde dieser Anteil auf insgesamt 33 % geschätzt. Hierbei gab es jedoch deutliche altersspezifische Unterschiede: während jüngere Altersgruppen unter 15 Jahren nur sehr selten intensivmedizinisch behandelt werden, lag der Anteil bei hospitalisierten COVID-19-Fällen ab 35 Jahren bei mindestens 27 %, und am häufigsten wurden Patienten und Patientinnen in der Altersgruppe 60 bis 79 Jahre intensivmedizinisch behandelt (41 %). In einer Analyse der Daten der ersten und zweiten COVID-19-Welle in Deutschland (bis Februar 2021) wurden insgesamt 20 % der hospitalisierten COVID-19-Fälle beatmet. Im Median waren diese Patientinnen und Patienten 73 Jahre alt (136). In einer Analyse von Versichertendaten (bis September 2020) wurden 15 % der hospitalisierten COVID-19-Fälle beatmet und waren im Median 70 Jahre alt.¹⁷

Untersuchungen zur aktuellen Omikron-Variante zeigen, dass die Hospitalisierungsrate, der Anteil der Fälle bei denen eine Intensivbehandlung notwendig ist und die Aufenthaltsdauer bei Infektionen mit Omikron im Vergleich zu Infektionen mit der Delta-Variante verringert ist (CDC 2022). Durch die hohen Fallzahlen liegt die vom RKI berechnete adjustierte 7-Tage-Inzidenz in Deutschland im März jedoch konstant bei über 10 hospitalisierten und mit SARS-CoV-2 infizierten Personen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner.

Insgesamt sind unter Dominanz der Vorgängervarianten der Omikron-Variante 1,8% aller Personen, für die bestätigte SARS-CoV-2-Infektionen in Deutschland übermittelt wurden, im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung verstorben (Stand: 23.11.2021). Seit zunehmendem Auftreten der schlussendlich dominanten Omikron-Variante, hat die Fallsterblichkeit in Deutschland jedoch deutlich abgenommen. Im Zeitraum vom 1. Dezember 2022 bis zum 30. März 2022 verstarben ca. 0,2 % der in diesem Zeitraum bestätigten Fälle von SARS-CoV-2-Infektionen. Durch die hohe Anzahl täglicher Neuinfektionen lag die dem Robert Koch-Institut gemeldete Anzahl Verstorbener bundesweit im März jedoch weiterhin auf einem hohen Niveau.

8. Immunität

Eine Infektion mit dem Coronavirus bewirkt die Bildung verschiedener Antikörper, die im Median in der zweiten Woche nach Symptombeginn nachweisbar sind. Auch neutralisierende Antikörper sind in der Regel am Ende der zweiten Woche nach Symptombeginn nachweisbar. Zwar können neutralisierende Antikörper über mehrere Monate nach einer Infektion nachgewiesen werden, jedoch nimmt der Titer der neutralisierenden wie auch der Gesamt-IgG-Antikörper, insbesondere bei Personen mit milder oder asymptomatischer Infektion, mit der Zeit wieder ab. Es ist unklar, zu welchem Grad die Antikörper-Titer mit einem Schutz vor einer Reinfektion oder schweren Erkrankung korrelieren. Die B-Gedächtniszell-Antwort entwickelt sich während der ersten sechs Monate nach Infektion. Bei schweren COVID-19-Verläufen mit Todesfolge wurde eine Hemmung des B-Zell-Reifungsprozesses beschrieben. Es ist noch unklar, ob eine solche Störung auch bei mildereren Verläufen auftritt. Möglicherweise trägt eine

Antigenpersistenz zur Entwicklung der B-Zell-Antwort bei, die bei Reinfektion vor einer erneuten Erkrankung schützt. Aktuell werden zahlreiche potentielle immunologische Biomarker zur Detektion einer Infektion mit dem Coronavirus bzw. bezüglich ihrer Eignung für eine Prognoseabschätzung untersucht. Darüber hinaus existieren Hinweise, dass sowohl beim Menschen als auch im Tiermodell eine geschlechtsspezifische Immunantwort die Schwere der Erkrankung beeinflusst. Auch wenn die bisherigen Studienergebnisse keine protektive Immunität beweisen, legt der Nachweis potenter neutralisierender Antikörper einen Schutz vor schweren Krankheitsverläufen mit erhöhter Überlebenschance nahe. Diese Antikörper schützen zumindest partiell vor Reinfektionen mit aktuell zirkulierenden SARS-CoV-2-Stämmen.¹⁸

9. Impfung

Seit dem 26. Dezember 2020 wird in Deutschland gegen COVID-19 geimpft (www.rki.de/covid-19-impfen). Eine systematische Aufarbeitung und Bewertung der Daten zur Wirksamkeit und Sicherheit der in Deutschland verfügbaren Impfstoffe sowie der Effektschätzer für schwere COVID-19-Verläufe in den priorisierten Risikogruppen ist in den Wissenschaftlichen Begründungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut (STIKO) zu finden. Für weitergehende Informationen wird im Übrigen auf den epidemiologischen Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19 des Robert Koch-Instituts vom 19. April 2021 verwiesen (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html).

C. Folgen einer ungehinderten Verbreitung des Coronavirus

Die vorliegenden wissenschaftlichen Daten sowie der bisherige Pandemieverlauf in zahlreichen Mitgliedstaaten der EU sowie weltweit zeigen, dass sich das Coronavirus ohne Schutzmaßnahmen, die seine Verbreitung wirksam eindämmen, aufgrund seiner vorherrschenden Übertragungswege in kürzester Zeit exponentiell in der Bevölkerung verbreitet und zahlreiche Erkrankungsfälle auslöst. Dies wird auch dadurch befördert, dass Personen – wie unter B. dargelegt – bereits dann das Coronavirus auf andere Personen übertragen können, wenn bei ihnen (noch) keine Krankheitssymptome aufgetreten sind. Zudem ist das Krankheitsbild klinisch von anderen Atemwegserkrankungen oftmals nicht zu unterscheiden und auch asymptomatisch verlaufende Krankheitsfälle sind bekannt.

Der bisherige Pandemieverlauf der vergangenen zwei Jahre hat zudem gezeigt, dass eine ungehinderte Verbreitung des Coronavirus aufgrund des unter B. dargelegten Anteils der erkrankten Personen, die auf eine medizinische Behandlung und insbesondere auf eine stationäre Behandlung im Krankenhaus angewiesen sind, zu einer Überlastung der Einrichtungen des Gesundheitswesens führt, mit der Folge, dass nicht alle erkrankten Personen ausreichend versorgt werden können. Auch der Anteil des infizierten und daher entweder aufgrund eigener Erkrankung oder der erforderlichen Isolation ausfallenden Personals hat hier einen großen Einfluss. Fehlende Behandlungsmöglichkeiten können zu vermeidbaren Todesfällen führen. Demgegenüber zeigen die Erfahrungen des bisherigen Pandemieverlaufs in Deutschland und

¹⁸ Robert Koch-Institut, a.a.O.

in anderen Staaten, dass durch wirksame Schutzmaßnahmen die Verbreitung des Coronavirus in der Bevölkerung so verlangsamt werden kann, dass in ausreichendem Maße Behandlungsmöglichkeiten für alle Erkrankten, die solcher bedürfen, gewährleistet werden können.

Die Belastung des Gesundheitssystems hängt maßgeblich von der regionalen Verbreitung des Coronavirus, den hauptsächlich betroffenen Bevölkerungsgruppen, den vorhandenen Behandlungskapazitäten sowie den eingeleiteten kollektiven und individuellen Gegenmaßnahmen (z.B. Isolation, Quarantäne, Kontaktreduktion, „AHA-L-Regeln“) ab. Die Belastung ist nach den aktuell vorliegenden Daten in weiten Teilen Deutschlands hoch und kann sehr schnell weiter zunehmen. Es droht deshalb weiterhin ein Zustand, in dem das öffentliche Gesundheitswesen sowie die Einrichtungen der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung örtlich so stark belastet werden, dass deren Funktionalität nicht verlässlich in jedem Einzelfall aufrechterhalten werden kann.

D. Die aktuelle infektionsepidemiologische Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg

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 sowie 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_2022-03-24.pdf).

Die aktuelle infektionsepidemiologische Lage in der Freien und Hansestadt ist durch eine erhebliche und weiterhin steigende Auslastung der medizinischen Versorgungskapazitäten, eine sehr hohe und weiterhin steigende Anzahl von Neuinfektionen, die Dominanz der besorgniserregenden Virusvariante B.1.1.529 (Omikron) sowie durch einen bereits hohen, aber noch nicht hinreichenden Immunisierungsgrad der Bevölkerung durch Impfungen geprägt. Im Einzelnen:

Die Lage im Gesundheitssystem der Freien und Hansestadt Hamburg war zwar bis Anfang März durch eine vergleichsweise niedrige Anzahl der in Bezug auf die innerhalb der jeweils vergangenen sieben Tage mit COVID-19 neu in ein Krankenhaus aufgenommenen Personen je 100.000 Einwohner (7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz) gekennzeichnet. Seit Beginn der zweiten Märzwoche ist jedoch 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; 16. März: 3,45; 17. März: 3,72; 18. März: 3,67; 19. März: 3,72; 20. März: 3,89; 21. März: 3,62; 22. März: 3,13; 23. März: 3,08; 24. März: 3,4; 25. März: 3,56; 26. März: 4,14; 27. März: 4,75; 28. März: 4,97; 29. März: 3,78; 30. März: 3,62; 31. März: 3,99 (Quelle:

Robert Koch-Institut, <https://www.rki.de/covid-19-trends>, Stand: 31. 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 31. März 2022 befinden sich in Hamburg 459 Personen mit einer SARS-CoV-2-Infektion in Behandlung in einem Krankenhaus. Davon befinden sich 421 Personen in Behandlung auf Normalstationen. Es befinden sich 38 Personen in intensivmedizinischer Behandlung. Unter Berücksichtigung der mit anderen Patientinnen und Patienten belegten Intensivbetten sind derzeit nur noch 80 Intensivbetten für Erwachsene frei.

Für die aktuelle Gefahrprognose ist insbesondere die erhebliche Zunahme der Anzahl von COVID-19-Patientinnen und -Patienten auf Normalstationen bedeutsam: diese nimmt seit Anfang März kontinuierlich stark zu und ist von 245 Personen am 4. März auf 464 Personen am 28. März gestiegen. Dies entspricht einer Zunahme von fast 90 % in einem relativ kurzen Zeitraum.

Bei der Belastung der Versorgungskapazitäten in den Krankenhäusern ist ferner zu berücksichtigen, dass COVID-19-Patientinnen und -Patienten unter besonderen Hygienebedingungen unterzubringen und zu versorgen sind, was einen erhöhten personellen und räumlichen Bedarf (sog. Isokapazitäten) in den Krankenhäusern verursacht und sich damit auf die zu Verfügung stehenden Kapazitäten nachteilig auswirkt. Dies zeigt sich auch darin, dass bereits seit mehreren Wochen zunehmend Sperrmeldungen für Isokapazitäten von Krankenhäusern in der Freien und Hansestadt Hamburg bei der für Gesundheit zuständigen Sozialbehörde eingehen.

Seit Februar werden die Versorgungskapazitäten in Hamburger Krankenhäusern zudem durch zunehmende Infektionsfälle innerhalb des medizinischen Personals erheblich beeinträchtigt. Infizierte Beschäftigte fallen für die medizinische und pflegerische Versorgung aufgrund der erforderlichen Isolation und Quarantäne aus, was die Behandlungskapazitäten der Krankenhäuser reduziert. Nach Mitteilung der Hamburger Krankenhausgesellschaft sind im Verlauf der vergangenen Woche die Personalausfälle in den Krankenhäusern erheblich angestiegen. Aus den Mitgliedskrankenhäusern werde gemeldet, dass die Personalausfälle hoch seien und es zu Störungen im Krankenhausbetrieb komme. Es gebe kapazitative Einschränkungen in den Krankenhäusern und teilweise auch Schwierigkeiten bei der Verlegung von Patientinnen und Patienten, wenn das aufnehmende Krankenhaus unter Personalengpässen leide.

Die Anzahl der den Gesundheitsämtern gemeldeten Beschäftigten in Krankenhäusern, die aufgrund einer Absonderung nicht den Dienst ausüben können, ist zwischen dem 27. Februar und dem 22. März von 544 Personen auf 1.194 Personen erheblich angestiegen (Datenabruf: 29. März 2022); bei den noch nicht angegebenen Daten der vergangenen sieben Tage ist noch mit Nachmeldungen zu rechnen. Mit Stand vom 23. März liegen der Sozialbehörde aus den Hamburger Gesundheitsämtern Informationen von konkreten Ausbruchsgeschehen in zwölf Krankenhäusern vor. Einzelne Häuser haben der Sozialbehörde berichtet, dass zuletzt ein Krankenstand von 25 % des medizinischen und pflegerischen Personals zu verzeichnen sei, aufgrund dessen elektive Eingriffe abgesagt werden müssten und dass eine umfangreiche

Neuorganisation des verfügbaren Personals erforderlich sei. Einige Krankenhäuser sind besonders betroffen, was teilweise auch zu Sperrungen von Stationen und Bereichen (OP, Notaufnahmen) führt.

Nach der Mitteilung der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft vom 30. März 2022 hat eine aktuelle Umfrage ergeben, dass es zu dramatischen Personalausfällen in den Hamburger Krankenhäusern gekommen sei: Eine Blitzlichtumfrage vom 29. März 2022 habe ergeben, dass am 28. März 22 % der Mitarbeitenden der Krankenhäuser gefehlt hätten. Die Versorgung sei erheblich eingeschränkt. 78 % der Krankenhäuser hätten in der vergangenen Woche elektive Eingriffe einschränken müssen. Zehn von 16 an der Not- und Unfallversorgung teilnehmenden Krankenhäusern hätten sich vermehrt von der Notfallversorgung abmelden müssen. Betroffen von Bettensperrungen seien in sechs Krankenhäusern die Intensivstationen, in 15 Krankenhäusern die Normalstationen, in einem Krankenhaus der Kreißaal, in elf Krankenhäusern die Zentrale Notaufnahme und in sieben Krankenhäusern die COVID-19-Isolierstationen. Die Krankenhäuser würden zudem einen weiteren Anstieg der Personalausfälle (zehn) oder ein gleichbleibend hohes Niveau (13) erwarten (zum Vorstehenden: Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Mitteilung vom 30. März 2022, <https://www.hkgev.de/aktuelles/brennpunkt/dramatische-personalausfaelle-durch-omikron.html>).

Diese Entwicklung spiegelt sich auch in dem Bericht des Deutschen Krankenhausinstituts im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 16. März zu Personalausfällen in den Krankenhäusern wider: Hiernach seien erhebliche Mehrausfälle zu verzeichnen. 75 % der beteiligten Krankenhäuser (394 Krankenhäuser) konnten ihre Normalstationen nicht vollständig betreiben. Für die Intensivstationen berichteten 40 % der Krankenhäuser über kapazitative Einschränkungen.

Es besteht vor diesem Hintergrund die konkrete Gefahr, dass bei einer weiteren Zunahme der Anzahl infizierter Mitarbeitender in den Krankenhäusern in der Freien und Hansestadt Hamburg ein medizinischer Versorgungsengpass auftritt, der nicht mehr kompensiert werden kann. Nach den bisherigen Erfahrungen in der Pandemie ist hiermit im Fall weiter steigender Inzidenzen zu rechnen.

Der jüngste Verlauf der 7-Tage-Inzidenz in Hamburg lässt nach den bisherigen Erkenntnissen darauf schließen, dass die Zahlen zu den Hospitalisierungen auch in den kommenden Wochen weiter steigen werden. Denn der Verlauf der 7-Tage-Inzidenz in Hamburg ist seit Anfang März stark gestiegen und liegt auf einem außerordentlich hohen Niveau (vgl. Robert Koch-Institut, <https://www.rki.de/covid-19-trends>). Zwischen dem 24. und dem 31. März wurden insgesamt 28.251 Neuinfektionen in der Freien und Hansestadt Hamburg gemeldet. Dies entspricht einer 7-Tage-Inzidenz von 1483,43 je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (Datenstand 31. März 2022, 9:00 Uhr). Die Entwicklung der 7-Tage-Inzidenz in den vergangenen vier Wochen stellt sich im Einzelnen wie folgt dar: 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; 17. März: 1138,81; 18. März: 1192,74; 19. März: 1263,26; 20. März: 1276,70; 21. März: 1258,27; 22. März: 1228,65; 23. März: 1330,41; 23. März: 1330,41; 24. März: 1382,61; 25. März: 1438,37; 26. März: 1419,42; 27. März: 1435,27;

28. März: 1443,89; 29. März: 1483,16; 30. März: 1497,55; 31. März: 1483,42 (Stand: 31. März 2022). Diese Betrachtung 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. Seit der zweiten Märzwoche liegt der 7-Tage-R-Werts erneut über 1: 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; 17. März: 1,05; 18. März: 1,04; 19. März: 1,08; 20. März: k.A.; 21. März: k.A.; 22. März: 1,05; 23. März: k.A.; 24. März: 0,90; 25. März: 0,89; 26. März: 0,91; 27. März: k.A.; 28. März: k.A.; 29. März: 0,92 (Stand: 29. März 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 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 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 zirkulieren mittlerweile zwei Untervarianten: BA.1 und BA.2. Der Anteil der Untervariante BA.2 nimmt in der Freien und Hansestadt Hamburg seit Jahresbeginn stetig zu und lag in der Kalenderwoche 9 bei fast 71 %. BA.2 zeichnet sich im Vergleich zu BA.1 durch eine höhere Übertragbarkeit aus. 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. Trotz einer reduzierten Hospitalisierungsrate bei der Omikron-Variante können sehr hohe Inzidenzwerte aufgrund des hohen zeitgleichen Aufkommens infizierter Personen eine erhebliche Belastung und auch Überlastung der Krankenhäuser, der ambulanten Versorgungsstrukturen (Praxen, Ambulanzen, Tageskliniken) sowie des öffentlichen Gesundheitsdienstes bewirken. Da auch Geimpfte stärker in das Infektionsgeschehen miteinbezogen werden, entsteht zudem ein weiteres 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. 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>).

Der Bevölkerungsanteil, der in der Freien und Hansestadt Hamburg über einen Impfschutz verfügt, ist im bundesweiten Vergleich besonders hoch, bedarf aber weiterhin einer Steigerung, um den Gefahren der dynamischen Ausbreitung des Coronavirus in der Freien und Hansestadt Hamburg wirksam zu begegnen. 83,1 % der Hamburgerinnen und Hamburger haben bereits eine Erstimpfung, 83,0 % eine Zweitimpfung und 59,9 % eine Auffrischimpfung erhalten (Quelle: Digitales Impfmonitoring zur COVID-19-Impfung, Robert Koch-Institut; Stand:

31. März 2022). Bis auch in den jüngeren Altersgruppen eine hohe Impfquote erreicht ist, wird es noch einige Wochen dauern. Bisher haben 67,1 % der 12- bis 17-Jährigen sowie 27,3 % der 5- bis 11-Jährigen in der Freien und Hansestadt Hamburg eine Erstimpfung und 65,4 % der 12- bis 17-Jährigen sowie 22,5 % der 5- bis 11-Jährigen eine Zweitimpfung erhalten. Eine Auffrischimpfung haben 27,3 % 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: 31. März 2022).

Vor dem Hintergrund der vorstehend ausgeführten Erkenntnisse besteht in der Freien und Hansestadt Hamburg durch eine epidemische Ausbreitung der Coronavirus-Krankheit 2019 (COVID-19) die konkrete Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage im Sinne von § 28a Absatz 8 IfSG.

Es ist deshalb dringend erforderlich, dieser Gefahr durch die Beibehaltung grundlegender Basischutzmaßnahmen entgegenzuwirken, um hierdurch die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen, vermeidbare Todesfälle zu verhindern und die drohende Überlastung des Gesundheitssystems abzuwenden.

Die Hamburgische Bürgerschaft hat deshalb in ihrer Sitzung vom 30. März 2022 mit Annahme der Drucksache 22/7788 die folgenden Beschlüsse gefasst (HmbGVBl. S. 195):

- „1. Die Bürgerschaft stellt gemäß § 28a Absatz 8 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) fest, dass in der Freien und Hansestadt Hamburg durch eine epidemische Ausbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) die konkrete Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage besteht.
2. Die Bürgerschaft stellt gemäß § 28a Absatz 8 Satz 1 IfSG die Anwendung folgender konkreter Maßnahmen nach § 28a Absatz 8 Satz 1 Nummern 1, 3 und 4 IfSG fest:
 - a) die Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) oder einer medizinischen Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Schutz),
 - b) die Verpflichtung zur Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises nach § 22a Absatz 1 bis 3 IfSG einschließlich der Vorlage eines amtlichen Lichtbildausweises sowie an die Vorlage solcher Nachweise anknüpfende Beschränkungen des Zugangs in Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 IfSG und § 36 Absatz 1 IfSG sowie bei Veranstaltungen und in Betrieben, in denen Tanzlustbarkeiten angeboten werden,
 - c) die Verpflichtung zur Erstellung und Anwendung von Hygienekonzepten, die die Bereitstellung von Desinfektionsmitteln und die Vermeidung unnötiger Kontakte vorsehen können, für Einrichtungen im Sinne von § 23 Absatz 3 Satz 1 IfSG und § 36 Absatz 1 IfSG und für die in § 28a Absatz 1 Nummer 4 bis 8 und 10 bis 16 IfSG genannten Betriebe, Gewerbe, Einrichtungen, Angebote, Veranstaltungen, Reisen und Ausübungen.

3. Die Feststellungen nach Ziffer 1 und 2 treten mit Ablauf des 30. April 2022 außer Kraft.“

Zur Umsetzung dieser Beschlüsse sowie auf der Grundlage der darin enthaltenen Feststellungen wird die Hamburgische SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung neu erlassen.

Die Hamburgische SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung verfolgt den Zweck, die Verbreitung des Coronavirus und von COVID-19 in der Freien und Hansestadt Hamburg zu verhindern, um hierdurch die Gesundheit und das Leben der Bürgerinnen und Bürger zu schützen und die Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens zu gewährleisten (vgl. § 1 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO, § 28a Absatz 7 Satz 3 und Absatz 8 Satz 3 jeweils i.V.m. Absatz 3 Satz 1 IfSG).

Mit diesem Zweck trägt der Ordnungsgeber seiner aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes folgenden Verpflichtung zum Schutz des Lebens und der körperlichen Unversehrtheit der Bürgerinnen und Bürger Rechnung.

E. Das Schutzkonzept der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung

Um die vorgenannten Ziele vor dem Hintergrund der unter D. dargestellten gegenwärtigen infektionsepidemiologischen Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg wirksam zu erreichen und hierbei zugleich die Ausübung grundrechtlicher Freiheiten der Bürgerinnen und Bürger geringstmöglich einzuschränken, enthält die Hamburgische SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung ein übergreifendes Gesamtkonzept von Basisschutzmaßnahmen und bereichsspezifischen Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung des Coronavirus und von COVID-19. Dieses Konzept sieht insbesondere vor:

1. Basisschutzmaßnahmen für Einrichtungen und Angebote mit Publikumsverkehr sowie Veranstaltungen und Versammlungen in geschlossenen Räumen, insbesondere die Pflicht zum Tragen von FFP2-Masken sowie allgemeine Hygienevorgaben,
2. besondere Maßnahmen zum Schutz von Schulen und Kindertagesstätten,
3. bereichsspezifische Maßnahmen zum Schutz besonders vulnerabler Menschen, um diese vor einer Infektion mit dem Coronavirus sowie einer COVID-19-Erkrankung und der aus dieser resultierenden Gefährdung ihres Lebens zu bewahren sowie
4. Regelungen zur Absonderung von infizierten Personen und engen Kontaktpersonen.

Bei der Bewertung der infektionsepidemiologischen Lage und der hierauf gestützten Entscheidung des Ordnungsgebers über den Erlass und die Ausgestaltung von Schutzmaßnahmen sind insbesondere die Anzahl der mit einer Coronavirus-Infektion neu in Krankenhäuser aufgenommenen Personen, die Auslastung der medizinischen Versorgungskapazitäten, die unter infektionsepidemiologischen Aspekten differenzierte Anzahl der Neuinfektionen sowie die Anzahl der gegen COVID-19 geimpften Personen berücksichtigt worden.

Darüber hinaus hat der Ordnungsgeber bei der ihm obliegenden Gestaltung des Schutzkonzepts pflichtgemäß insbesondere auch den bisherigen Verlauf der Epidemie und die Infektionsdynamik in der Freien und Hansestadt Hamburg, die Gesamtzahl der Infektionsfälle und

ihre Verteilung in den Altersgruppen der Bevölkerung, die besondere Schutzbedürftigkeit vulnerabler Personengruppen, die Kapazität, Auslastung und Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens, die zuvor unter B. dargelegten epidemiologischen und infektiologischen Erkenntnisse zur Verbreitung des Coronavirus sowie seine bisherigen Erfahrungen und die vorliegenden wissenschaftlichen Daten zur Wirkung der Schutzmaßnahmen berücksichtigt.

In Ausübung der ihm insoweit zustehenden Einschätzungsprärogative (vgl. Hamburgisches Obergerverwaltungsgericht, Beschluss vom 1. April 2021, 5 Bs 54/21; Beschluss vom 18. November 2020, 5 Bs 209/20, juris Rn. 28; Beschluss vom 20. Mai 2020, 5 Bs 77/20, juris Rn. 28; Beschluss vom 30. April 2020, 5 Bs 64/20, juris Rn. 21, jeweils m.w.N.; Obergerverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 23. März 2020, OVG 11 S 12/20, juris Rn. 10) hat der Verordnungsgeber stets und für jede Schutzmaßnahme gesondert deren Auswirkungen auf andere Rechtsgüter sowie die grundrechtlich geschützten Freiheiten der betroffenen Grundrechtsträger einschließlich der übergreifenden sozialen, gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgewirkungen in seine Entscheidungen eingestellt.

Die einzelnen Schutzmaßnahmen der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung sowie deren Gesamtkonzept finden ihre Rechtsgrundlagen in § 32 Satz 1 IfSG in Verbindung mit §§ 28 Absatz 1 Satz 1 und 2, 28a Absatz 7 und Absatz 8, 30 IfSG.

Die in der Verordnung geregelten Schutzmaßnahmen sind vor dem Hintergrund der unter D. dargestellten aktuellen epidemiologischen Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg jeweils für sich betrachtet sowie insgesamt im Rahmen des in der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung umgesetzten Schutzkonzepts geeignet und dringend erforderlich, um die Verbreitung des Coronavirus und von COVID-19 in der Freien und Hansestadt Hamburg zu verhindern, die Gesundheit und das Leben der Bürgerinnen und Bürger zu schützen und die Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens 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.

Gemäß § 28a Absatz 7 Satz 3 und 8 Satz 3 i.V.m. Absatz 5 Satz 1 und 2 IfSG wird die Geltungsdauer der Verordnung auf vier Wochen ab dem Inkrafttreten befristet. 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.

F. Systematik der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung

Das Gesamtkonzept zur Verhinderung der Verbreitung des Coronavirus und von COVID-19 ist in den sechs Teilen der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung wie folgt umgesetzt:

Teil 1 enthält Regelungen zum Zweck der Verordnung sowie Begriffsbestimmungen.

Teil 2 beinhaltet die Regelungen zum Grundtatbestand der Maskenpflicht sowie die Basischutzmaßnahmen für Einrichtungen und Angebote mit Publikumsverkehr sowie Veranstaltungen und Versammlungen in geschlossenen Räumen, für den öffentlichen Personenverkehr, für Dienststellen und Einrichtungen der Freien und Hansestadt Hamburg sowie für Tanzlustbarkeiten.

Teil 3 hat die besonderen Schutzmaßnahmen für Schulen, Kindertagesstätten und die Kinder- und Jugendarbeit zum Gegenstand.

Teil 4 enthält bereichsspezifische Maßnahmen zum Schutz besonders vulnerabler Menschen, um diese vor einer Infektion mit dem Coronavirus sowie einer COVID-19-Erkrankung und der aus dieser resultierenden Gefährdung ihres Lebens zu bewahren.

Teil 5 regelt die Absonderung von infizierten Personen und engen Kontaktpersonen.

Teil 6 enthält Regelungen zur notwendigen Verarbeitung personenbezogener Daten sowie zur Wahrung des verfassungsrechtlichen Zitiergebots, die erforderlichen Ordnungswidrigkeitstatbestände sowie Regelungen zum Inkrafttreten und Außerkrafttreten dieser Verordnung.

G. Die Regelungen der Verordnung im Einzelnen

Zu § 1: In dieser Regelung ist in Übereinstimmung mit § 28a Absatz 7 Satz 3 und Absatz 8 Satz 3 jeweils i.V.m. Absatz 3 Satz 1 IfSG der Zweck der Verordnung festgelegt. Die Verordnung hat den Zweck, die Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus) und der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) in der Freien und Hansestadt Hamburg zu verhindern, um hierdurch die Gesundheit und das Leben der Bürgerinnen und Bürger zu schützen und die Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens zu gewährleisten.

Zu § 2: In dieser Norm werden für die Regelungszwecke der Verordnung die Begriffe des „öffentlichen Ortes“, des „Haushaltes“, des „öffentlichen Personenverkehrs“ und der „Veranstaltung“ legaldefiniert. Ferner wird in den Absätzen 5 bis 7 klargestellt, dass für die Begriffe des Impf-, Genesenen- und Testnachweises die Legaldefinitionen in § 22a Absätze 1 bis 3 IfSG gelten. In den Absätzen 8 bis 12 werden die in der Verordnung benutzten Begriffe der geimpften, genesenen und getestete Personen sowie des „PCR-Tests“ und des „Schnelltests“ definiert. In Absatz 13 ist klargestellt, dass die typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus entsprechend der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV) definiert werden. Soweit die zuvor genannten Begriffe in der Verordnung verwendet werden, entspricht ihre Bedeutung den genannten Legaldefinitionen.

Zu § 3: Die Vorschrift regelt im Sinne eines allgemeinen Tatbestands den genauen Inhalt und Umfang der Maskenpflicht, soweit die Verordnung eine solche für geschlossene Räumlichkeiten in einzelnen Lebensbereichen anordnet.

Die Maskenpflicht ist eine Schutzmaßnahme, die in geschlossenen Räumen die Infektionswahrscheinlichkeit für die anwesenden Personen erheblich reduziert und hierdurch die Anzahl

der Neuinfektionen in der Bevölkerung insgesamt reduzieren kann. Es liegen zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen vor, die die hohe Wirksamkeit dieser Schutzmaßnahme dokumentieren (vgl. nur: Brooks, Butler, 2021, Effectiveness of Mask Wearing to Control Community Spread of SARS-CoV-2, *Infectious Diseases*, <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2776536>; Andrejko et al. 2022, Effectiveness of Face Mask or Respirator Use in Indoor Public Settings for Prevention of SARS-CoV-2 Infection, https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7106e1.htm?s_cid=mm7106e1_w; Bagheri et al. 2021, An upper bound on one-to-one exposure to infectious human respiratory particles, <https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.2110117118>). Auch der ExpertInnenrat der Bundesregierung zur Begleitung der Covid-19-Pandemie empfiehlt in seiner sechsten Stellungnahme vom 13. Februar 2022, Seite 3 (<https://www.bundesregierung.de/resource/blob/2000884/2004832/a5251287fd65d67a425ba5aee451dc65/2022-02-13-sechste-stellungnahme-expertenrat-data.pdf>), dass die Möglichkeit zur Anordnung einer Maskenpflicht, insbesondere in öffentlichen Räumen, grundsätzlich beibehalten werden sollte.

Nach der Regelung in Absatz 1 müssen, soweit in der Verordnung die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske vorgeschrieben, Personen, die das sechste Lebensjahr vollendet haben, eine medizinische Maske tragen. In Satz 2 wird bestimmt, dass als medizinische Maske ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz oder eine Atemschutzmaske mit technisch höherwertigem Schutzstandard, insbesondere FFP2, ohne Ausatemventil gilt.

In Absatz 2 wird die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske als besondere Form der Maskenpflicht ausgestaltet. Nach den vorliegenden fachwissenschaftlichen Erkenntnissen bieten FFP2-Masken einen besonders hohen Schutz vor einer Infektion mit dem Coronavirus (vgl. insbesondere: Bagheri et al. 2021, An upper bound on one-to-one exposure to infectious human respiratory particles, <https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.2110117118>). Soweit eine solche Pflicht vorgesehen ist, haben Personen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, eine FFP2-Maske oder eine sonstige Atemschutzmaske mit technisch vergleichbarem oder höherwertigem Schutzstandard ohne Ausatemventil zu tragen. Für Kinder und Jugendliche, die das sechste Lebensjahr, aber noch nicht das 14. Lebensjahr vollendet haben, genügt auch in diesem Fall das Tragen einer medizinischen Maske.

Eine Maskenpflicht wird wegen ihrer hohen Schutzwirkung für die folgenden Bereiche verbindlich vorgeschrieben: nach § 4 für Einrichtungen und Angebote mit Publikumsverkehr sowie bei Veranstaltungen und Versammlungen, jeweils in geschlossenen Räumen, nach § 5 für den öffentlichen Personenverkehr sowie touristische Stadt- und Hafenrundfahrten, nach § 6 für die Dienststellen und Einrichtungen der Freien und Hansestadt Hamburg, nach § 7 für die Beschäftigten bei Tanzlustbarkeiten, nach § 9 für Besucherinnen und Besucher von Kindertagesstätten, nach § 10 für Angebote der Kinder- und Jugendarbeit, nach §§ 12, 14, 16 bis 18 für das Personal sowie Besucherinnen und Besucher in Krankenhäusern, Wohneinrichtungen der Pflege, Kurzzeitpflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten, Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe, Werkstätten für Menschen mit Behinderung, sonstigen tagesstrukturierenden Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Tagesförderstätten sowie Interdisziplinären und Heilpädagogischen Frühförderstellen, nach § 15 in Tagespflegeeinrichtungen, nach § 19 für das Personal von Rettungsdiensten sowie nach § 20 in den Einrichtungen des Justizvollzugs.

Absatz 3 bestimmt allgemeine Ausnahmen von der Maskenpflicht: Nach Absatz 3 Nummer 1 sind Kinder, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben, und nach Absatz 3 Nummer 2 Personen, die vor Ort durch ein schriftliches ärztliches Zeugnis im Original oder einen Schwerbehindertenausweis glaubhaft machen, dass ihnen das Tragen einer Maske aufgrund einer Behinderung oder aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich oder nicht zumutbar ist, von der Maskenpflicht befreit. Ein vorübergehendes Abnehmen der Maske ist wiederum nach Absatz 3 Nummer 3 zulässig, solange dies zu Identifikationszwecken oder zur Kommunikation mit Menschen mit Hörbehinderung erforderlich ist. Sofern geeignete technische Vorrichtungen vorhanden sind, die die Ausbreitung von Tröpfchen durch Husten, Niesen oder Sprechen gleichwirksam vermindern, entfällt die Maskenpflicht (Absatz 3 Nummer 4).

Durch Absatz 4 wird vorgegeben, dass Personen, die entgegen einer Maskenpflicht die jeweils vorgeschriebene Maske nicht tragen, 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 ist.

Zu § 4: Die Vorschrift regelt die vor dem Hintergrund der zuvor unter D. dargestellten aktuellen infektionsepidemiologischen Lage die dringend erforderlichen Basisschutzmaßnahmen für Einrichtungen und Angebote mit Publikumsverkehr, Veranstaltungen sowie Versammlungen in geschlossenen Räumen. Die Vorschrift sieht hierzu grundsätzlich eine Maskenpflicht sowie die Pflicht zur Gewährleistung einer ausreichenden Lüftung und zur Bereitstellung der Möglichkeit zum Waschen oder Desinfizieren der Hände vor. Im Einzelnen:

In Absatz 1 Satz 1 wird der Anwendungsbereich der Vorschrift bestimmt, wobei die Nummern 1 bis 18 die einzelnen Arten von Einrichtungen und Angeboten mit Publikumsverkehr, Veranstaltungen sowie Versammlungen benennen und Nummer 19 einen Auffangtatbestand enthält. Die Vorgaben gelten ausschließlich für geschlossene Räume. Absatz 1 Satz 2 und 3 legt die in diesen Bereichen geltenden Basisschutzmaßnahmen fest. Nach Absatz 1 Satz 2 gilt – vor dem Hintergrund der hohen Wirksamkeit des Schutzes von FFP2-Masken (vgl. hierzu die Ausführungen zu § 3) bei vergleichsweise geringer Belastung hierdurch – die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske und für Beschäftigte oder sonst beruflich tätige Personen die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske. Einfache medizinische Masken (sog. OP-Masken) bieten zwar einen geringeren Schutz als FFP2-Masken, ermöglichen aber zugleich längere durchgehende Tragezeiten während der beruflichen Betätigung. Zudem bieten sie gleichwohl einen hohen Schutz vor einer Infektion (Bagheri et al. 2021, An upper bound on one-to-one exposure to infectious human respiratory particles, <https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.2110117118>). Der erforderliche Infektionsschutz und die Bedürfnisse von Beschäftigten werden auf diese Weise in einen angemessenen Ausgleich gebracht. Zudem bleibt den Beschäftigten selbstverständlich unbenommen, gleichwohl eine FFP2-Maske bzw. eine sonstige gleich- oder höherwertige Atemschutzmaske zu tragen (vgl. § 3 Absatz 1). Die Vorgaben des Arbeitsschutzes, insbesondere der SARS-CoV-2-Arbeitschutzverordnung (Corona-ArbSchV) bleiben durch die Vorgaben des § 4 unberührt.

Absatz 1 Satz 2 Nummern 1 bis 5 sieht wiederum Ausnahmen von der Maskenpflicht vor, die erforderlich sind, um den bestmöglichen, praktisch konkordanten Ausgleich zwischen den konkreten Anforderungen der betroffenen Bereiche und dem Infektionsschutz zu gewährleisten.

Nach Nummer 1 dürfen die Masken zur Durchführung von Darbietungen, Ansprachen oder Vorträgen durch die vortragenden oder darbietenden Personen sowie zur Vornahme liturgischer Handlungen abgelegt werden. Nach Nummer 2 dürfen die Masken zur Inanspruchnahme der Bewirtung in einer Einrichtung nach Satz 1 Nummer 6 (Gaststätten, Personalrestaurants, Kantinen, Speiselokale, Betriebe, in denen Speisen zum Verzehr an Ort und Stelle abgegeben werden, sowie Club- und Gesellschaftsräume von Vereinen) sowie zum sonstigen Verzehr von Speisen und Getränken, jeweils an festen Sitz- oder Stehplätzen, abgelegt werden. Nach Nummer 3 können die Masken innerhalb des persönlichen Gästebereichs in einer Einrichtung nach Satz 1 Nummer 7 (Beherbergungsbetriebe, Ferienwohnungen, Campingplätze und Kreuzfahrtschiffe) abgelegt werden. Nach Nummer 4 dürfen die Masken während des Musizierens, körperlicher Betätigungen und der Sportausübung einschließlich der Inanspruchnahme von Einrichtungen und Angeboten nach Satz 1 Nummer 15 (Sportausübung auf und in allen öffentlichen und privaten Sportanlagen, Schwimmbäder, Thermen, Sauna- und Dampfbadeinrichtungen, Fitness-, Sport- und Yogastudios, Tanzschulen und vergleichbare Einrichtungen), abgelegt werden, soweit dies erforderlich ist. Nach Nummer 5 dürfen die Masken zur Inanspruchnahme einer Gesundheitsbehandlung nach Satz 1 Nummer 16 (Gesundheitsbehandlungen durch Angehörige der akademischen Gesundheitsberufe oder der Fachberufe des Gesundheitswesens) oder einer Dienstleistung nach Satz 1 Nummer 17 (Dienstleistungen im Bereich der Körperpflege, insbesondere Angebote der Fußpflege, Kosmetikstudios, Massagesalons, Tattoo-Studios, Sonnenstudios sowie Dienstleistungen des Friseurhandwerks), abgelegt werden, soweit dies erforderlich ist. Schließlich dürfen die Masken nach Nummer 6 während Prüfungen der Hochschulen, der Landesprüfungsämter, der Prüfungsämter der Justiz und der Einrichtungen nach Satz 1 Nummer 12 (Angebote beruflicher Aus- und Fortbildung, Einrichtungen von Sprach-, Integrations-, Berufssprach- und Erstorientierungskursträgern, Fahrunterricht, Flugschulen, Luftfahrtschulen, Verkehrsschulungen sowie Verkehrsübungsplätze) nach Einnahme von Sitzplätzen unter Wahrung eines Abstands von 1,5 Metern, abgelegt werden, sofern die Prüfungseinrichtung dies anordnet.

Absatz 1 Satz 3 schreibt als weitere wirksame Basisschutzmaßnahme vor, dass eine ausreichende Lüftung, die das Infektionsrisiko reduziert, zu gewährleisten ist, da auf diese Weise das Infektionsrisiko in geschlossenen Räumen reduziert werden kann. Zudem ist die Möglichkeit zum Waschen oder Desinfizieren der Hände bereitzustellen, da auf diese Weise das Risiko von Kontaktinfektionen reduziert werden kann.

Um zu gewährleisten, dass alle Betriebe, Einrichtungen und Angebote der essentiellen Versorgungsbedarfe jederzeit kostengünstig betreten werden können, bestimmt Absatz 2, dass in solchen Betrieben auch für Kundinnen und Kunden anstelle einer FFP2-Maskenpflicht die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske gilt. Die einfache medizinische Maske (sog. OP-Maske) bietet zwar einen geringeren, aber immer noch hohen Schutz vor einer Infektion (Bagheri et al. 2021, An upper bound on one-to-one exposure to infectious human respiratory particles, <https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.2110117118>), ist aber deutlich kostengünstiger als FFP2-Masken oder vergleichbare Atemschutzmasken. Die Gewährleistung eines jederzeitigen Zugangs zu essentiellen Versorgungsbedarfen wird auf diese Weise in einen angemessenen Ausgleich mit einem hohen Schutzniveau gebracht. Die Betriebe, Einrichtungen und Angeboten der essentiellen Versorgungsbedarfe werden in Absatz 2 Satz 1 Nummern 1 bis 22 abschließend aufgeführt. Für Betriebe, Einrichtungen und Angebote mit gemischtem

Warenortiment gilt Absatz 2 Satz 1, wenn Waren, die dem typischen Sortiment der in Satz 1 genannten Betriebe, Einrichtungen und Angebote entsprechen, den Schwerpunkt ihres Sortiments bilden (Absatz 2 Satz 2). Diese Betriebe, Einrichtungen und Angebote können Waren des gesamten Sortiments verkaufen, das sie gewöhnlich vertreiben. Das Warenangebot, das nicht dem Angebot der in Absatz 2 Satz 1 genannten Betriebe, Einrichtungen oder Angebote entspricht, darf nicht erweitert werden.

Zu § 5: Die Vorschrift bestimmt die vor dem Hintergrund der zuvor unter D. dargestellten aktuellen infektionsepidemiologischen Lage erforderlichen Basisschutzmaßnahmen für den öffentlichen Personenverkehr (§ 2 Absatz 3), touristische Stadtrundfahrten im Linien- und Gelegenheitsverkehr, Schiffs- und Hafenrundfahrten sowie den Gelegenheitsverkehr nach §§ 48 und 49 des Personenbeförderungsgesetzes. Nach Absatz 1 Satz 1 gilt in diesen Bereichen für die Fahr- und Fluggäste sowie sonstige Nutzerinnen und Nutzer die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske. Absatz 1 Satz 1 zweiter Halbsatz stellt klar, dass dies nicht für offene Verkehrsmittel sowie Verkehrsanlagen unter freiem Himmel gilt. Absatz 1 Satz 2 bestimmt, dass bei Durchführung der Beförderung mit Personenkraftwagen auch für das Fahrpersonal die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske gilt, sobald und solange sich mindestens ein Fahrgast im Fahrzeug befindet. Der erforderliche Infektionsschutz sowie die Bedürfnisse der Beschäftigten werden auf diese Weise in einen angemessenen Ausgleich gebracht. Zudem bleibt den Beschäftigten selbstverständlich unbenommen, gleichwohl eine FFP2-Maske bzw. eine sonstige gleich- oder höherwertige Atemschutzmaske zu tragen (vgl. § 3 Absatz 1). Die Vorgaben des Arbeitsschutzes, insbesondere der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung (Corona-ArbschV) bleiben durch die Vorgaben des § 4 unberührt. Absatz 1 Satz 2 zweiter Halbsatz stellt klar, dass die in § 3 Absatz 3 Nummer 4 geregelte Ausnahme von der Maskenpflicht weder für das Fahrpersonal noch für die Fahrgäste Anwendung findet. Hinsichtlich der hohen Schutzwirkung des Tragens entsprechender Masken in geschlossenen Räumen und Fahrzeugen wird auf die Ausführungen zu § 3 Bezug genommen.

Absatz 2 Satz 1 bestimmt, dass die Betreiberinnen und Betreiber von Verkehrsmitteln und Verkehrsanlagen des öffentlichen Personenverkehrs deren Nutzerinnen und Nutzer durch schriftliche, akustische oder bildliche Hinweise sowie durch mündliche Ermahnungen bei Nichtbeachtung im Einzelfall zur Einhaltung der Pflichten nach Absatz 1 aufzufordern haben. Nach Absatz 2 Satz 2 sind die Betreiberinnen und Betreiber im Übrigen berechtigt, im Fall der Nichtbefolgung die Beförderung abzulehnen. Das Fahrpersonal im Gelegenheitsverkehr ist hierzu verpflichtet.

Zu § 6: Die Vorschrift regelt die vor dem Hintergrund der zuvor unter D. dargestellten aktuellen infektionsepidemiologischen Lage erforderlichen Basisschutzmaßnahmen in den für den Publikumsverkehr geöffneten Bereiche der Gebäude, die von Dienststellen oder sonstigen Einrichtungen der Freien und Hansestadt Hamburg oder den ihrer Aufsicht unterstehenden juristischen Personen des öffentlichen Rechts genutzt werden. Absatz 1 schreibt in diesen Bereichen für sämtliche anwesende Personen die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske vor, wobei die Masken auch abgelegt werden dürfen, soweit dies zur Erfüllung hoheitlicher Aufgaben erforderlich ist. Hinsichtlich der hohen Schutzwirkung des Tragens entsprechender Masken in geschlossenen Räumen wird auf die Ausführungen zu § 3 Bezug genommen. In Absatz 2 wird

klarstellend ausgeführt, dass die Vorschriften der §§ 176 und 180 des Gerichtsverfassungsgesetzes einschließlich der sitzungspolizeilichen Befugnisse der Vorsitzenden von den Vorgaben nach Absatz 1 unberührt bleiben.

Zu § 7: Die Norm bestimmt die vor dem Hintergrund der zuvor unter D. dargestellten aktuellen infektionsepidemiologischen Lage erforderlichen Schutzmaßnahmen für Tanzlustbarkeiten, insbesondere in Clubs, Diskotheken, Musikclubs und Gaststätten. Diese sind dringend erforderlich, um eine Verbreitung des Coronavirus im Rahmen dieser Veranstaltungen, die durch eine besondere Infektionsgefahr gekennzeichnet sind, zu verhindern.

Tanzlustbarkeiten sind hiernach nur unter Einhaltung der Vorgaben des sogenannten Zwei-G-Plus-Zugangsmodells gestattet. Nach Absatz 1 Nummer 1 ist der Zugang nur solchen Gästen gestattet, die einen Impfnachweis oder einen Genesenennachweis, jeweils in Verbindung mit einem amtlichen Lichtbildausweis, sowie zusätzlich einen Testnachweis vorgelegt haben. Von der Pflicht zur Vorlage eines Testnachweises sind geimpfte Personen befreit, deren Impfnachweis mindestens drei Einzelimpfungen ausweist oder die zusätzlich einen Genesenennachweis vorlegen, sofern die dem Genesenennachweis zugrundeliegende Testung nach Erhalt der zweiten Einzelimpfung erfolgt ist. Eine Ausnahme von der Pflicht zur Vorlage eines Impf- oder Genesenennachweises regelt Absatz 4. Diese betrifft Kinder und Jugendliche, die das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sowie Personen, die ein schriftliches ärztliches Zeugnis im Original darüber vorlegen, dass sie sich aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus impfen lassen können. In beiden Fällen bleibt jedoch die Vorlage eines Testnachweises verpflichtend.

Nach Absatz 1 Nummer 2 sind die entsprechenden Nachweise vor dem Betreten des Betriebs oder des Veranstaltungsortes der Betriebsinhaberin, dem Betriebsinhaber, der Veranstalterin oder dem Veranstalter sowie auf Verlangen der zuständigen Behörde vorzuzeigen. Ferner müssen nach Absatz 1 Nummer 3 sämtliche in dem Betrieb oder bei der Veranstaltung beschäftigten oder sonst beruflich tätigen Personen über einen Impfnachweis, einen Genesenennachweis oder einen Testnachweis verfügen. Weiter hat die Betriebsinhaberin, der Betriebsinhaber, die Veranstalterin oder der Veranstalter durch eine wirksame Zugangskontrolle zu gewährleisten, dass die genannten Vorgaben eingehalten werden; hierbei ist die Erfüllung der Vorgaben personenbezogen zu prüfen (Absatz 1 Nummer 4). Darüber hinaus gilt für die in den Betrieben Beschäftigte oder sonst beruflich tätigen Personen die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske. Gäste müssen keine Maske tragen. Hinsichtlich der Schutzwirkung des Tragens von Masken wird auf die Ausführungen zu § 3 verwiesen.

In Absatz 2 werden Vorgaben zur digitalen Kontrolle der Zugangsbedingungen nach Absatz 1 geregelt. Absatz 3 ermöglicht zudem, dass mehrere Betriebsinhaberinnen, Betriebsinhaber, Veranstalterinnen oder Veranstalter eine Dienstleisterin oder einen Dienstleister beauftragen, für sie die Prüfungen nach Absatz 1 Nummer 4 durchzuführen.

Die besonderen Zugangsbeschränkungen des § 7 sind vor dem Hintergrund der aktuellen epidemiologischen Lage und aufgrund der besonderen Infektionsgefahren bei Tanzlustbarkeiten erforderlich, um eine Vielzahl von Infektionen zu verhindern. Die besondere Infektionsgefahr ergibt sich aus einem Zusammentreffen der nachfolgenden Faktoren:

- sehr hohe Personendichte und aufgrund der Durchmischung beim Tanz eine sehr hohe Anzahl an Kontakten in geschlossenen Räumen bei gleichzeitiger körperlicher Nähe über einen längeren Zeitraum,
- gesteigerte körperliche Aktivität bzw. lautes Sprechen oder Singen, die bzw. das zu erhöhter Atemaktivität und erhöhtem Aerosolausstoß führt,
- Fehlen einer sinnvollen Möglichkeit zum Tragen einer Maske.

Zu § 8: Die Norm regelt die vor dem Hintergrund der zuvor unter D. dargestellten aktuellen infektionsepidemiologischen Lage erforderlichen Schutzmaßnahmen in Schulen. Die für Schule zuständige Behörde hat einen Musterhygieneplan für Schulen zu erlassen, auf dessen Grundlage jede einzelne Schule einen Hygieneplan nach dem Infektionsschutzgesetz aufzustellen hat. In diesen Hygieneplänen werden die erforderlichen Schutzmaßnahmen geregelt. Insbesondere kann die für Schule zuständige Behörde in dem Musterhygieneplan regeln, dass die Präsenzpflcht, vor allem in begründeten Einzelfällen, vorübergehend aufgehoben und durch andere schulische Angebote ersetzt werden kann (Absatz 1 Satz 2 Nummer 1). Gemäß Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 kann sie zudem eine Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung oder einer medizinischen Maske anordnen. Hinsichtlich der Schutzwirkung des Tragens solcher Masken wird auf die Ausführungen zu § 3 verwiesen. Nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 kann sie ferner für Schülerinnen und Schüler, Bedienstete der Schule sowie sonstige in der Schule beruflich tätige Personen eine Pflicht zur Vorlage von Testnachweisen bzw. zur Testung im Rahmen des Schulbetriebs vorsehen.

Zudem wird zur besseren Durchsetzbarkeit und aus Gründen der Rechtsklarheit in Absatz 1 Satz 3 ausdrücklich geregelt, dass Schülerinnen und Schüler, die die Vorgaben des Hygieneplans ihrer Schule nicht einhalten, also etwa eine angeordnete Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung oder einer medizinischen Maske nicht befolgen, von der Teilnahme an schulischen Veranstaltungen ausgeschlossen und des Schulgeländes verwiesen werden können.

Absatz 2 regelt den Zugang zur Schule für andere Personen als Schülerinnen und Schüler, Bedienstete der Schule sowie sonstige in der Schule beruflich tätige Personen. Hier greift eine sogenannte Drei-G-Zugangsregelung (geimpft, genesen oder getestet). Der Musterhygieneplan kann darüber hinausgehende Zugangsregelungen vorsehen (Absatz 2 Satz 3). Hiervon jeweils ausgenommen sind insbesondere Sorgeberechtigte der Schülerinnen und Schüler, wenn sie diese abholen oder Termine wahrnehmen, die in die Ausübung ihres Sorgerechts fallen (z.B. Elternabende oder Lernentwicklungsgespräche). Für nicht gesetzlich vorgesehene schulische Veranstaltungen (z.B. Theater- oder Musikaufführungen) gilt diese Erleichterung nicht. Absatz 3 enthält die Möglichkeit, Schülerinnen und Schülern mit typischen Symptomen einer Infektion mit dem Coronavirus den Zugang zur Schule zu verwehren. Absatz 4 enthält das Recht zum Ausschluss von Schülerinnen und Schülern, die aufgrund von Vorerkrankungen oder mangelnder Einsichtsfähigkeit einem besonders hohen Infektionsrisiko ausgesetzt sind. Absatz 5 ermöglicht es den Schulen, über die dort durchgeführten Testungen Bescheinigungen auszustellen. Absatz 6 enthält eine Sonderregelung für Bildungsgänge nach dem Pflegeberufegesetz.

Zu § 9: Die Norm regelt die vor dem Hintergrund der zuvor unter D. dargestellten aktuellen infektionsepidemiologischen Lage erforderlichen Schutzmaßnahmen für den Betrieb der Kindertagesstätten. Hierbei ist vorrangig das Kindeswohl zu berücksichtigen. Kinder sind danach gleichermaßen sowohl vor Infektionen als auch vor langfristigen Beeinträchtigungen infolge der Pandemie zu schützen. Trotz anhaltender hoher Infektionszahlen bei Kindern bis einschließlich fünf Jahren sind die Krankheitsverläufe in dieser Altersgruppe mild, weshalb eine Fortführung des Regelbetriebs geboten ist. Die Schutzmaßnahmen haben das Ziel das Infektionsgeschehen in den Kindertagesstätten frühzeitig zu erkennen und einzudämmen und somit Kindern die kontinuierliche Teilhabe an der Kindertagesbetreuung zu sichern. Nach Absatz 2 dürfen Kinder mit einer Körpertemperatur von 38 Grad Celsius und höher oder sonstigen Symptomen einer akuten Infektionserkrankung nicht in Kindertagesstätten betreut werden. Dies gilt der Vermeidung des Eintrags und der Verbreitung des Coronavirus in den Einrichtungen. Nach Absatz 3 gilt für anwesende Personen mit Ausnahme von Kindern, Beschäftigten und Kindertagespflegepersonen die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske. Nach Absatz 4 sind die Kindertagesstätten berechtigt, Testbescheinigungen über Testungen zur Verkürzung der Absonderungsdauer für betreute Kinder nach § 21 Absatz 3 Satz 6 auszustellen. Ein Schnelltest kann auch im Beisein der Testverantwortlichen der Kindertagesstätte durchgeführt werden. Nach Absatz 5 müssen die Trägerinnen und Träger der Einrichtungen sowie die Tagespflegepersonen in Großtagespflegestellen den dort beschäftigten Personen wöchentlich kostenfrei drei Testungen ermöglichen. In Absatz 6 wird klargestellt, dass neben den Vorgaben der Verordnung alle sonstigen für Kindertagesstätten geltenden hygienerechtlichen Vorgaben uneingeschränkt gelten.

Zu § 10: Bei der Durchführung von Angeboten der Kinder- und Jugendarbeit durch die Trägerin oder den Träger der Jugendhilfe gilt vor dem Hintergrund der zuvor unter D. dargestellten aktuellen infektionsepidemiologischen Lage in geschlossenen Räumen die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 3, um die Verbreitung des Coronavirus und von COVID-19 im Rahmen der Kinder- und Jugendarbeit zu verhindern. Hinsichtlich der Schutzwirkung des Tragens solcher Masken wird auf die Ausführungen zu § 3 verwiesen.

Zu § 11: Die Vorschrift regelt erforderliche Datenübermittlungsbefugnisse der zuständigen Behörde gegenüber Einrichtungen nach § 33 IfSG. Zur Wahrung des Datenschutzes sieht die Vorschrift ferner vor, dass die Verwendung personenbezogener Daten zu anderen als den in dieser Vorschrift genannten Zwecken sowie deren Weitergabe an unbefugte Dritte untersagt ist.

Zu § 12: Diese Norm regelt die vor dem Hintergrund der zuvor unter D. dargestellten aktuellen infektionsepidemiologischen Lage dringend erforderlichen und in § 28a Absatz 7 Satz 1 vorgesehenen Schutzmaßnahmen zum Schutz vulnerabler Personen in voll- und teilstationären Krankenhäusern. Hierbei findet Berücksichtigung, dass Krankenhäuser über ein eigenes Hygienemanagement verfügen. In Absatz 1 sind zunächst die Vorgaben für das Betreten der Einrichtungen geregelt. Absatz 1 Nummer 1 bestimmt, dass Besucherinnen und Besuchern mit einer Infektion mit dem Coronavirus oder mit typischen Symptomen einer Infektion mit dem Coronavirus das Betreten der Einrichtungen verwehrt ist. Nach Absatz 1 Nummer 2 gilt in geschlossenen Räumen die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske mit der Maßgabe, dass keine Befreiung von der Pflicht zum Tragen einer Maske für Personen gilt, die durch ein ärztliches

schriftliches Zeugnis oder einen Schwerbehindertenausweis glaubhaft machen können, dass ihnen das Tragen einer Maske aufgrund einer Behinderung oder aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich oder nicht zumutbar ist. Nach Satz 1 Nummer 3 ist auch geimpften oder genesenen Personen das Betreten der Einrichtungen nur nach Vorlage eines Testnachweises gestattet.

Für Beschäftigte der Einrichtungen ist in Absatz 2 Nummer 1 eine Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske geregelt, ebenfalls mit der Maßgabe, dass keine Befreiung für Personen gilt, die durch ein ärztliches schriftliches Zeugnis oder einen Schwerbehindertenausweis glaubhaft machen können, dass ihnen das Tragen einer Maske aufgrund einer Behinderung oder aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich oder nicht zumutbar ist. Nach Absatz 2 Nummer 2 ist das Betreten der Einrichtungen auch für geimpfte und genesene Beschäftigte nur nach Vorlage eines Testnachweises gestattet.

Zu § 13: Diese Vorschrift verpflichtet in Satz 1 Einrichtungen für öffentlich veranlasste Unterbringungen und der Wohnungs- und Obdachlosenhilfe zur Erstellung einrichtungsbezogener Schutzkonzepte. Nach Satz 2 können Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedlern, für die nach § 28a Absatz 1 Nummer 2 Testpflichten als notwendige Schutzmaßnahmen vorgeschrieben werden können, in ihren Schutzkonzepten zudem vorsehen, das Betreten der Einrichtungen für Besucherinnen und Besucher nur nach Vorlage eines negativen Testnachweises zu gestatten, um zum Schutz der in den Einrichtungen untergebrachten Personen die Ansteckungsgefahr zu verringern.

Zu § 14: Vor dem Hintergrund der zuvor unter D. dargestellten aktuellen infektionsepidemiologischen Lage werden in dieser Regelung für Wohneinrichtungen der Pflege, Kurzzeitpflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste die Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske oder einer medizinischen Gesichtsmaske (Maskenpflicht) sowie Testpflichten zum Schutz der besonders vulnerablen älteren Personengruppe geregelt.

Bei den Maßnahmen wird die abgeschlossene, flächendeckende Impfkampagne von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Beschäftigten in vollstationären Pflegeeinrichtungen berücksichtigt. Die Schutzmaßnahmen basieren auf den aktuellen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts „Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen“ (V.28, 14.02.2022).

In Absatz 1 sind für Besucherinnen und Besucher sowie Aufsuchende, die beruflich oder ehrenamtlich in der Einrichtung tätig werden, Vorgaben für das Betreten von Wohneinrichtungen und Kurzzeitpflegeeinrichtungen geregelt, um die Gefahr eines Eintrages des Coronavirus im Interesse des Gesundheitsschutzes der in der Einrichtung lebenden Bewohnerinnen und Bewohner zu vermindern. Nach Absatz 1 Nummer 1 besteht ein Betretungsverbot für Personen, die mit dem Coronavirus infiziert sind oder die typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus aufweisen. Absatz 1 Nummer 2 hat zum Regelungsgegenstand, dass sich die oben genannten Personen unmittelbar vor dem Besuch der Einrichtung eine von dieser durchgeführten Schnelltest unterziehen oder einen Testnachweis nach § 2 Absatz 7 vorlegen müssen. Diese Verpflichtung gilt auch für geimpfte und genesene Personen. Ausgenommen von dieser Testpflicht sind Kinder, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben, und

Personen, die die Einrichtung zur Begleitung Sterbender aufsuchen. Ferner sind von der Testpflicht ausgenommen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Rettungsdiensten, des Bestattungswesens, der Bezirksämter sowie des Medizinischen Dienstes, weil die genannten Personengruppen zum einen fachlich versiert und weitgehend eigenen Testkonzepten unterworfen sind; zum anderen mangelt es aufgrund der Dringlichkeit des Einsatzes in der Regel an Zeit für die Durchführung eines Test. Absatz 1 Nummer 3 regelt, dass vom Zeitpunkt des Betretens bis zum Zeitpunkt des Verlassens der Einrichtung in geschlossenen Räumen die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske oder einer sonstigen Atemschutzmaske mit technisch vergleichbarem oder höherwertigem Schutzstandard. Es besteht keine Befreiung von der Pflicht zum Tragen einer Maske für Personen, die durch ein ärztliches schriftliches Zeugnis oder einen Schwerbehindertenausweis glaubhaft machen können, dass ihnen das Tragen einer Maske aufgrund einer Behinderung oder aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich oder nicht zumutbar ist. Diese Maskenpflicht entfällt auch nicht, wenn eine geeignete technische Vorrichtung vorhanden ist, durch die die Ausbreitung von Tröpfchen durch Husten, Niesen oder Sprechen gleichwirksam vermindert wird.

Nach Absatz 2 haben die Beschäftigten der Einrichtungen sowie der ambulanten Pflegedienste gemäß § 2 Absatz 6 Nummer 1 HmbWBG während der Arbeitszeit unter Beachtung der arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen, insbesondere zu Tragezeitpausen, eine FFP2-Maske oder eine sonstige Atemschutzmaske mit technisch vergleichbarem oder höherwertigem Schutzstandard zu tragen. Zu den aufgrund des Arbeitsschutzes bestehenden Regelungen wird auf: https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/FAQ/26-FAQ_node.html; https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Arbeitsschutz_Tab.html.- verwiesen. Es besteht keine Befreiung von der Pflicht zum Tragen einer Maske für Personen, die durch ein ärztliches schriftliches Zeugnis oder einen Schwerbehindertenausweis glaubhaft machen können, dass ihnen das Tragen einer Maske aufgrund einer Behinderung oder aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich oder nicht zumutbar ist. Diese Maskenpflicht entfällt auch nicht, wenn eine geeignete technische Vorrichtung vorhanden ist, durch die die Ausbreitung von Tröpfchen durch Husten, Niesen oder Sprechen gleichwirksam vermindert wird.

In Absatz 2 Nummer 2 wird bestimmt, dass sich alle Beschäftigten der Einrichtungen oder Dienste an jedem Arbeitstag vor Arbeitsbeginn einer Testung in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus mittels Schnelltest unterziehen müssen. Dies entspricht ebenfalls den oben genannten aktuellen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts.

In Absatz 3 werden Verpflichtungen für die Betreiberinnen und Betreiber von Wohneinrichtungen der Pflege, Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie ambulanten Pflegediensten nach § 2 Absatz 6 Nummer 1 HmbWBG geregelt. Es sind Bewohnerinnen und Bewohnern medizinische Masken zur Verfügung zu stellen (Absatz 3 Nummer 1). Absatz 3 Nummer 2 verpflichtet die Betreiberinnen und Betreiber von Einrichtungen, Bewohnerinnen und Bewohnern, die über einen Impfnachweis oder einen Genesenennachweis verfügen, wöchentlich, bei vermehrten Gemeinschaftsaktivitäten außerhalb der Einrichtung mindestens zweimal wöchentlich ein Angebot einer Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus mittels Schnelltest zu unterbreiten, wobei diese Vorgabe nicht für Bewohnerinnen und Bewohner gilt, die bereits drei Einzelimpfungen nachweisen können. Sofern Bewohnerinnen und Bewohner

über keinen der vorgenannten Nachweise verfügen, ist ein solches Angebot alle zwei Tage zu unterbreiten. Dies entspricht den oben genannten Empfehlungen des RKI.

In Absatz 3 Nummer 3 wird geregelt, dass sich die Einrichtung vor der Aufnahme einer pflegebedürftigen Person, die nicht über einen Impfnachweis oder einen Genesenennachweis verfügt, durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt bestätigen lassen muss, dass in den vergangenen 48 Stunden ein PCR-Test durchgeführt wurde, der einen cycle-threshold-Wert (CT-Wert) von über 30 ausweist. Für den Fall der Rückverlegung einer Bewohnerin bzw. eines Bewohners, die/der nicht über einen Impfnachweis oder einen Genesenennachweis verfügt, nach einem stationären Krankenhausaufenthalt, hat sich nach Satz 1 Nummer 4 die Einrichtung durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt bestätigen zu lassen, mit welchem Testergebnis in den vergangenen 48 Stunden ein PCR-Test durchgeführt wurde. Die Regelungen in den Nummern 3 und 4 entsprechen den aktuellen Empfehlungen des RKI.

Zu § 15: Für Einrichtungen der Tagespflege werden als Maßnahmen Test- und Maskenpflichten zum Schutz der besonders vulnerablen älteren Personengruppe im Hinblick darauf geregelt, dass die Nutzerinnen und Nutzer die Einrichtungen täglich verlassen und in ihre Häuslichkeit zurückkehren. Mangels eigener Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für Tagespflegeeinrichtungen gründen sich auch hier die Maßnahmen auf die aktuellen Empfehlungen des RKI „Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen“ (V.28, 14.02.2022).

Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 regelt mithin für die Tagespflegegäste die Pflicht, sich unmittelbar vor dem Besuch der Einrichtung einem von dieser durchgeführten Schnelltest zu unterziehen. Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 bestimmt zudem, dass für die Tagespflegegäste sowohl während der Beförderung als auch ab dem Zeitpunkt des Betretens bis zum Zeitpunkt des Verlassens des Einrichtungsgebäudes die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske (medizinischer Mund-Nasen-Schutz oder eine Schutzmaske mit technisch höherwertigem Schutzstandard, insbesondere FFP2) besteht. Keine Befreiung von dieser Pflicht zum Tragen einer Maske gilt für Personen, die durch ein ärztliches schriftliches Zeugnis oder einen Schwerbehindertenausweis glaubhaft machen können, dass ihnen das Tragen einer Maske aufgrund einer Behinderung oder aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich oder nicht zumutbar ist. Diese Maskenpflicht entfällt auch nicht, wenn eine geeignete technische Vorrichtung vorhanden ist, durch die die Ausbreitung von Tröpfchen durch Husten, Niesen oder Sprechen gleichwirksam vermindert wird.

Sowohl von der Testpflicht nach Satz Nummer 1 als auch der Verpflichtung vom Tragen einer Maske nach Satz 2 Nummer 2 kann abgesehen werden, wenn einem Tagespflegegast das Testen oder Tragen einer Maske aus kognitiven Gründen nicht möglich ist. Diese Ausnahmeregelungen sind notwendig, um beispielsweise an Demenz erkrankten Nutzerinnen und Nutzern die Möglichkeit der Betreuung in einer Tagespflegeeinrichtung zu geben, auch wenn die Voraussetzung der Test- und/oder Maskenpflicht nicht erfüllt werden kann.

Absatz 2 beinhaltet für die Beschäftigten die gleichen Vorgaben, wie sie auch für Beschäftigte in der stationären Pflege gelten, mithin die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske oder einer

sonstigen Atemschutzmaske mit technisch vergleichbarem oder höherwertigem Schutzstandard während der Arbeitszeit, unter Beachtung der arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen, und die Testpflicht an jedem Arbeitstag vor Arbeitsbeginn.

Zu § 16: Diese Norm sieht für die Einrichtungen der Eingliederungshilfe der besonderen Wohnformen und für ambulant betreuten Wohngruppen mit den Regelungen zur Testung und zur Pflicht zum Tragen die in § 28a Absatz 7 Nummern 1 und 2 vorgesehenen Schutzmaßnahmen für Einrichtungen der Eingliederungshilfe vor. Aufgrund der Ausbruchsgeschehen in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der hohen Inzidenzen in Hamburg insgesamt sind zum Schutz der vulnerablen Personengruppe weiterhin Testungen geboten und FFP2-Masken (oder gleichwertige) Masken zu tragen. Die Regelungen orientieren sich an Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen und für den öffentlichen Gesundheitsdienst.

In Absatz 1 Nummer 1 ist für Besucherinnen und Besucher, sowie beruflich oder ehrenamtlich Tätige in Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe, auch solche mit einem Impfnachweis oder Genesenennachweis eine Testpflicht vor dem Besuch der Einrichtung geregelt. Ausgenommen hiervon sind nur Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres und Personen, die die Einrichtung zum Zwecke der Begleitung Sterbender aufsuchen. Keine Testpflicht ist auch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Rettungsdiensten, des Bestattungswesens, der Bezirksamter sowie des Medizinischen Dienstes vorgesehen. Ferner gilt nach Absatz 1 Nummer 2 die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske.

Weiterhin ist in Absatz 2 eine Testpflicht für Beschäftigte der Wohneinrichtungen zwecks Verringerung der Gefahr des Eintrages des Coronavirus vorgesehen. In Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe a ist für Beschäftigte ohne Impfnachweis oder Genesenennachweis und in Nummer 1 Buchstabe b für solche, die als Kontaktpersonen einer infizierten Person keiner Absonderungspflicht unterliegen, eine Pflicht zur Testung an jedem Arbeitstag vor Arbeitsbeginn und im Übrigen eine Testverpflichtung mindestens zweimal wöchentlich geregelt. Zudem haben die Beschäftigten während der Arbeitszeit unter Beachtung der arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen eine FFP2-Maske zu tragen.

Geregelt wird in Absatz 3 Nummer 1, dass sich der Träger bzw. die Trägerin vor der Aufnahme einer leistungsberechtigten Person, die nicht über einen Impfnachweis oder einen Genesenennachweis verfügt, durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt bestätigen lassen muss, dass in den vergangenen 48 Stunden ein PCR-Test durchgeführt wurde, der einen cycle-threshold-Wert (CT-Wert) von über 30 ausweist. Für Personen, die Eingliederungshilfe in besonderen Wohnformen in Anspruch nehmen, und die nicht als Beschäftigte in Werkstätten für Menschen mit Behinderung der Testpflicht unterliegen sowie weder über einen Coronavirus-Impfnachweis noch einen Genesenennachweis verfügen, besteht nach Absatz 3 Nummer 2 die Verpflichtung zu einer fünfmal wöchentlichen Testung. Absatz 3 Nummer 3 sieht für Bewohnerinnen bzw. Bewohnern von Wohneinrichtungen, die nicht über einen Coronavirus-Impfnachweis oder einen Genesenennachweis verfügen, bei Rückkehr von einem Aufenthalt außerhalb der Einrichtung über Nacht die Vorlage eines Testnachweises oder die Durchführung einer Testung in der Einrichtung vor.

Zu § 17: Vor dem Hintergrund der zuvor unter D. dargestellten aktuellen infektionsepidemiologischen Lage bestimmt diese Norm für die Werkstätten für behinderte Menschen, sonstige tagesstrukturierende Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Tagesförderstätten mit den Regelungen zur Testung und zur Maskenpflicht die in § 28a Absatz 7 Nummern 1 und 2 IfSG vorgesehenen Schutzmaßnahmen für Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Aufgrund der Ausbruchsgeschehen in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der hohen Inzidenzen in Hamburg insgesamt sind zum Schutz der vulnerablen Personengruppe weiterhin Testungen erforderlich und FFP2-Maske (oder gleichwertige) Masken zu tragen.

In Absatz 1 Nummer 1 ist für Besucherinnen und Besucher von Werkstätten für Menschen mit Behinderung, sonstiger tagesstrukturierender Einrichtungen und Tagesförderstätten, auch für solche mit einem Impfnachweis oder Genesenennachweis, eine Testpflicht vor dem Betreten der Einrichtung geregelt. Ausgenommen hiervon sind nur Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres und Personen, die die Einrichtung zum Zwecke der Begleitung Sterbender aufsuchen. Es gilt auch keine Testpflicht für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Rettungsdiensten, des Bestattungswesens, der Bezirksämter sowie des Medizinischen Dienstes. Nach Absatz 1 Nummer 2 besteht außerdem die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske.

Ferner ist in Absatz 2 eine Testpflicht für Beschäftigte in den genannten Einrichtungen einschließlich leistungsberechtigter Beschäftigter der Werkstätten für Menschen mit Behinderung zwecks Verringerung der Gefahr des Eintrages des Coronavirus vorgesehen. In Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe a ist für Beschäftigte ohne Impfnachweis oder Genesenennachweis und in Nummer 1 Buchstabe b für solche, die als Kontaktpersonen einer infizierten Person keiner Absonderungspflicht unterliegen, eine Pflicht zur Testung an jedem Arbeitstag vor Arbeitsbeginn und im Übrigen eine Testverpflichtung mindestens zweimal wöchentlich geregelt. Zudem haben die Beschäftigten während der Arbeitszeit eine FFP2-Maske zu tragen unter Beachtung der arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen und behinderungs- oder krankheitsbedingter Einschränkungen.

Absatz 3 Satz 1 bestimmt, dass bei der Beförderung leistungsberechtigter Personen von und zur Werkstatt für Menschen mit Behinderung sowohl für das Fahrpersonal als auch die Leistungsberechtigten und Begleitpersonen eine Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske besteht. Nach Satz 2 sind Personen von der Beförderung ausgeschlossen, die typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus aufweisen.

Zu § 18: Vor dem Hintergrund der zuvor unter D. dargestellten aktuellen infektionsepidemiologischen Lage sieht diese Norm für Interdisziplinäre oder Heilpädagogische Frühförderstellen und Erbringer sonstiger ambulanter Leistungen Regelungen zur Testung und zur Maskenpflicht und damit die in § 28a Absatz 7 Nummern 1 und 2 IfSG vorgesehenen Schutzmaßnahmen für Einrichtungen der Eingliederungshilfe vor. Aufgrund der Ausbruchsgeschehen in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der hohen Inzidenzen in Hamburg insgesamt sind zum Schutz der vulnerablen Personengruppe weiterhin flächendeckende Testungen und FFP2-Maske (oder gleichwertige) Masken zu tragen.

In Absatz 1 Nummer 1 ist für Besucherinnen und Besucher der genannten Einrichtungen sowie für beruflich oder ehrenamtlich Tätige in diesen Einrichtungen, einschließlich solcher mit einem Impfnachweis oder Genesenennachweis, eine Testpflicht vor dem Betreten der Einrichtung

geregelt. Ausgenommen hiervon sind nur Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres und Personen, die die Einrichtung zum Zwecke der Begleitung Sterbender aufsuchen. Auch keine Testpflicht gilt für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Rettungsdiensten, des Bestattungswesens, der Bezirksämter sowie des Medizinischen Dienstes. Des Weiteren besteht nach Absatz 1 Nummer 2 die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske.

Nach Absatz 2 gilt für Beschäftigte der genannten Einrichtungen eine Testpflicht entsprechend § 17 Absatz 2. Danach sind Beschäftigte ohne Impfnachweis oder Genesenennachweis und solche, die als Kontaktpersonen einer infizierten Person keiner Absonderungspflicht unterliegen, zur Testung an jedem Arbeitstag vor Arbeitsbeginn und im Übrigen zur Testung mindestens zweimal wöchentlich verpflichtet. Zudem haben die Beschäftigten während der Arbeitszeit eine FFP2-Maske zu tragen unter Beachtung der arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen und behinderungs- oder krankheitsbedingter Einschränkungen.

Absatz 3 bestimmt, dass die Erbringung sonstiger ambulanter Leistungen für Menschen mit Behinderungen eine vorherige Testung oder eine Testung durch die Einrichtung voraussetzt, und zwar auch für Personen, die über einen Impfnachweis oder Genesenennachweis verfügen. Zudem gilt in geschlossenen Räumen die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske.

Nach Absatz 4 dürfen Nutzerinnen und Nutzern von Angeboten der Sozialpsychiatrie, die in einer Begegnungsstätte erbracht werden, eine Begegnungsstätte auch als geimpfte oder genesene Personen nur nach Vorlage eines negativen Testnachweises betreten.

Zu § 19: Die Norm regelt mit der Pflicht zum Tragen einer Maske für im Rettungsdienst tätige Personen die in § 28a Absatz 7 Nummer 1 IfSG vorgesehene Maßnahme zum Schutz vulnerabler Personen, die vor dem Hintergrund der zuvor unter D. dargestellten aktuellen infektionsepidemiologischen Lage erforderlich ist. Nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 gilt bei Kontakten mit Kunden und Kundinnen sowie Patienten und Patientinnen und in Fahrzeugen die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske. Im Übrigen besteht in Dienstgebäuden angesichts der geringeren Infektionsgefahr für vulnerable Personen die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske. Satz 2 bestimmt, dass die Masken in Anbetracht des reduzierten Infektionsrisikos abgelegt werden dürfen, wenn sich nur eine Person in einem geschlossenen Raum oder Fahrzeug aufhält (Satz 2 Nummer 1), der Abstand von 1,5 Metern zu anderen Personen gewahrt werden kann (Satz 2 Nummer 2) oder eine ausreichende Lüftung (Satz 2 Nummer 3) vorhanden ist.

Zu § 20: Der Justizvollzug ist ein empfindliches, nach außen relativ geschlossenes System, das vor dem Hintergrund der zuvor unter D. dargestellten aktuellen infektionsepidemiologischen Lage weiterhin besonders geschützt werden muss. In den Justizvollzugsanstalten leben und arbeiten viele Menschen auf engem Raum zusammen. Die Einhaltung der Abstandsregeln ist in einer Gemeinschaftsunterbringung naturgemäß nur unzureichend möglich. Viele der Gefangenen gehören aufgrund von Vorerkrankungen oder ihres Alters Risikogruppen an. Eine Verbreitung des Coronavirus in den Justizvollzugsanstalten würde diese vor große Herausforderungen stellen. Dabei ist nicht nur zu befürchten, dass zahlreiche Gefangene bzw. Untergebrachte und Bedienstete an COVID-19 erkranken; auch die Funktionsfähigkeit einer Justizvollzugsanstalt kann durch eine Vielzahl von Infektionen derart gefährdet sein, dass die Entlassung von Gefangenen bzw. Untergebrachten notwendig werden könnte.

Dem Schutz der Einrichtungen des Justizvollzugs vor einer Eintragung des Coronavirus dient zunächst die in Absatz 1 geregelte zehntägige sog. Aufnahmequarantäne, die bislang wesentlich dazu beigetragen hat, dass eine Ausbreitung des Coronavirus im Justizvollzug vermieden werden konnte. Insofern ist es weiterhin erforderlich, die Gefangenen und Untergebrachten zu Beginn ihrer Inhaftierung bzw. Unterbringung vorübergehend von anderen Gefangenen bzw. Untergebrachten, die bereits länger als zehn Tage inhaftiert bzw. untergebracht sind, zu trennen. Angesichts der Inkubationszeiten, der hohen Fluktuation und geringerer Zuverlässigkeit vieler Gefangener und Untergebrachter hinsichtlich eines angemessenen Verhaltens im Sinne der „AHA“-Regeln vor Inhaftierung sind Testungen nicht geeignet, die Trennung zu ersetzen. Auch nach einer vorübergehenden Abwesenheit kann bei der Rückkehr in eine Einrichtung des Justizvollzugs eine entsprechende Trennung von anderen Gefangenen bzw. Untergebrachten aus medizinischen Gründen erforderlich sein, wenn es zu einer „Wiederaufnahme“ in das System des Vollzugs kommt. Für diesen Fall regelt Absatz 1 Satz 3 die Möglichkeit einer entsprechenden Einzelfallentscheidung.

Absatz 2 stellt sicher, dass Gefangene und Untergebrachte, bei denen der konkrete Verdacht einer COVID-19-Erkrankung besteht oder die nachweislich erkrankt sind, innerhalb der Justizvollzugsanstalten von den übrigen Gefangenen bzw. Untergebrachten im Sinne des § 30 Absatz 1 Satz 2 IfSG abgesondert werden, um im besonders schutzbedürftigen Bereich des Justizvollzugs schnell auf entsprechende Gefahren reagieren zu können.

In Absatz 3 wird geregelt, dass die Gewährung sog. unbegleiteter Vollzugslockerungen künftig davon abhängig gemacht werden kann, dass die bzw. der Gefangene oder Untergebrachte vor der Gewährung schriftlich einwilligt, innerhalb von sieben Tagen nach Rückkehr bis zu vier Schnelltests als Selbsttest unter Aufsicht einer bzw. eines Bediensteten der jeweiligen Einrichtung des Justizvollzugs vorzunehmen. Anzahl und Zeitpunkt dieser Testungen legt die jeweilige Einrichtungsleitung fest. Diese sind maßgeblich an der Dauer der unbegleiteten Vollzugslockerung auszurichten, so dass bei einer kurzen Vollzugslockerung Testungen etwa ab dem zweiten oder dritten Tag nach Rückkehr, bei längeren Vollzugslockerungen über mehr als einen Tag hingegen bereits am Tag der Rückkehr vorgesehen werden könnten. Für Gefangene und Untergebrachte, die eine oder mehrere dieser Testungen entgegen ihrer vorherigen Einwilligung verweigern, können diese in entsprechender Anwendung von Absatz 1 Satz 3 für zehn Tage von den übrigen Gefangenen bzw. Untergebrachten getrennt werden, ohne dass es hierfür einer gesonderten Feststellung der medizinischen Notwendigkeit dieser Trennung durch den Ärztlichen Dienst des Justizvollzugs bedarf. Durch diese zusätzlichen Schutzmaßnahmen wird das Risiko einer Eintragung des Coronavirus in die Einrichtungen des Justizvollzugs infolge der Ansteckung einzelner Gefangener während ihrer Aufenthalte außerhalb der Einrichtungen im Rahmen unbegleiteter Vollzugslockerungen erheblich verringert.

Absatz 4 statuiert eine Pflicht zur Vorlage eines Testnachweises für alle Personen, die Einrichtungen des Justizvollzugs besuchen oder aufsuchen. Die Notwendigkeit dieser Regelung ergibt sich daraus, dass der Justizvollzug einen unter Infektionsschutzgesichtspunkten besonders sensiblen Bereich darstellt, in dem viele fremde Personen mit einer hohen Fluktuation auf engem Raum aufeinander treffen. Zudem wurde wiederholt festgestellt, dass sich Besucherinnen und Besucher sowie Aufsuchende nicht an die Hygieneregeln und die Maskenpflicht hal-

ten und infolgedessen mehrfach für die Eintragung von Corona-Infektionen verantwortlich waren. Die Testnachweispflicht gilt unabhängig vom Impf- oder Genesenenstatus. Hierdurch wird das Risiko, dass geimpfte oder genesene Personen infolge einer asymptomatischen Infektion das Coronavirus in die Einrichtungen des Justizvollzugs eintragen, erheblich reduziert.

Absatz 5 ordnet eine allgemeine Maskenpflicht in den Einrichtungen des Justizvollzugs an, wobei Besucherinnen und Besucher sowie Aufsuchende FFP2- oder gleichwertige Masken zu tragen haben. Für alle übrigen Personen gilt grundsätzlich die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske, wobei angeordnet werden kann, dass auch diese FFP2- oder gleichwertige Masken zu tragen haben.

Absatz 6 regelt eine Ausnahme für den Vollzug von Jugendarrest. Diese ist angesichts der Besonderheiten des Jugendarrests erforderlich, da wegen der kurzen Verweildauer der Arrestanten eine zehntägige Quarantäne nicht umsetzbar wäre und vor diesem Hintergrund abweichende Regelungen (insb. in Gestalt eines Testregimes) getroffen werden müssen.

Absatz 7 eröffnet die Möglichkeit, abweichende Regelungen für den Bereich des offenen Vollzuges zu treffen. Diese kommt in Betracht, weil für alle im offenen Vollzug untergebrachten Gefangenen im Rahmen der Eignungsprüfung eine höhere Zuverlässigkeit und Verabredungsfähigkeit prognostiziert wurde, die erwarten lässt, dass sich die Gefangenen an die geltenden Hygiene- und Abstandsregeln halten. Hinzu kommt, dass den dort untergebrachten Gefangenen überwiegend Vollzugslockerungen gewährt werden und einer Arbeit nachgehen. Insofern muss der Justizvollzug im Bereich des offenen Vollzuges ohnehin größere Risiken eingehen, die hier durch ein spezielles Testregime minimiert werden.

Zu § 21: Mit der Regelung zur Absonderungspflicht für infizierte Personen und deren enge Kontaktpersonen macht der Verordnungsgeber von der Ermächtigung gemäß § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 30 Absatz 1 Satz 2 IfSG Gebrauch, wonach die Absonderung von Kranken, Krankheitsverdächtigen und Ansteckungsverdächtigen durch Rechtsverordnung angeordnet werden kann.

Nach Absatz 1 sind Personen, deren Testung mittels Schnelltest ein positives Ergebnis in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus ergeben hat, verpflichtet, sich unverzüglich einer Testung mittels PCR-Test zu unterziehen und bis zum Vorliegen des Testergebnisses in ihrer Haupt- oder Nebenwohnung oder in einer anderen, eine Absonderung ermöglichenden Unterkunft abzusondern.

Absatz 2 regelt die Absonderungspflicht für infizierte Personen, also solche Personen, bei denen eine Testung mittels PCR-Test ein positives Ergebnis in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus ergeben hat. Diese sind verpflichtet, sich unverzüglich in ihrer Haupt- oder Nebenwohnung oder in einer anderen, eine Absonderung ermöglichenden Unterkunft abzusondern. Die Absonderung infizierter Personen ist aus infektionsmedizinischer Sicht das grundlegendste und wesentlichste Mittel zur Unterbrechung möglicher Infektionsketten und damit zur Verhinderung der weiteren Verbreitung einer Infektionskrankheit dringend erforderlich. Diese Schutzmaßnahmen gehören deshalb von Beginn an zu den zentralen Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie. Nur, wenn infizierte Personen eine conse-

quente räumliche Trennung von anderen Personen einhalten, kann deren Kontakt mit potenziell infektiösen Aerosolen und Tröpfchen ausgeschlossen werden. Eine Durchführung dieser Absonderung in der eigenen Häuslichkeit der infizierten Personen stellt zugleich das mildeste zur Erreichung dieses Zwecks geeignete Mittel dar, das den Belangen der betroffenen Personen so weit wie möglich Rechnung trägt.

Die Absonderungspflicht für infizierte Personen entfällt spätestens zehn Tage nach der ursprünglichen positiven PCR-Testung (Absatz 2 Satz 2 Nummer 2). Bereits zuvor entfällt die Absonderungspflicht, wenn die infizierte Person dem Gesundheitsamt ein negatives Ergebnis eines PCR-Tests oder eines von einem zugelassenen Leistungserbringer durchgeführten Schnelltests vorlegt (Absatz 2 Satz 2 Nummer 1, sog. Freitestung); als negatives Ergebnis eines PCR-Tests gilt dabei auch ein Ergebnis, das einen CT-Wert von über 30 ausweist (Absatz 2 Satz 4). Die Freitestung darf frühestens am siebten Tag nach der ursprünglichen positiven PCR-Testung erfolgen. Die betroffene Person darf hierbei mindestens 48 Stunden vor der Freitestung keine typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus aufweisen. Sofern die infizierte Person bereits vor der ursprünglichen positiven PCR-Testung typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus aufgewiesen hatte, richtet sich der frühestmögliche Zeitpunkt der Freitestung nicht nach dem Zeitpunkt der positiven PCR-Testung, sondern nach dem Symptombeginn (Absatz 2 Satz 3).

Absatz 3 regelt die Absonderungspflicht für enge Kontaktpersonen von infizierten Personen. Hierunter fallen nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 zunächst alle Personen, die mit der infizierten Person in einem gemeinsamen Haushalt leben, da für diese Personen ein Kontakt mit infektiösen Aerosolen und Tröpfchen der infizierten Person sehr wahrscheinlich ist. Die Absonderungspflicht trifft zudem diejenigen weiteren Personen, die das Gesundheitsamt im Rahmen seiner Nachverfolgung der Kontakte der infizierten Personen als enge Kontaktpersonen identifiziert hat (Absatz 3 Satz 1 Nummer 2). Da die Einstufung als enge Kontaktperson in diesen Fällen eine wertende fachliche Betrachtung des Gesundheitsamtes erfordert, enthält die vorliegende Regelung keine selbstständige Definition der engen Kontaktperson. Vielmehr ist eine individuelle Mitteilung des Gesundheitsamtes gegenüber den identifizierten Kontaktpersonen erforderlich, die sich gemäß Absatz 3 Satz 3 auch darauf zu erstrecken hat, wann der maßgebliche Kontakt zu der infizierten Person stattgefunden hat.

Die Anordnung einer Absonderungspflicht auch für Personen, die mit einer infizierten Person in einem gemeinsamen Haushalt leben, und solchen, die durch das Gesundheitsamt als enge Kontaktperson einer infizierten Person identifiziert wurden ist angesichts der Gefahr, die von der Verbreitung des Coronavirus sowohl für die individuelle Gesundheit der Bevölkerung als auch für die Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens ausgeht, dringend erforderlich. Daher rechtfertigt bereits das mit einem entsprechend engen Kontakt zu einer infizierten Person einhergehende Übertragungsrisiko die Anordnung einer häuslichen Quarantäne, die ihrerseits den Belangen der betroffenen Personen so weit wie möglich Rechnung trägt.

Gemäß Absatz 4 gilt die Absonderungspflicht nicht für solche Kontaktpersonen, die eine der folgenden Voraussetzungen erfüllen:

- sie sind geimpfte Personen nach § 2 Absatz 8 und ihr Impfnachweis weist mindestens drei Einzelimpfungen aus,

- sie sind geimpfte Personen nach § 2 Absatz 8 und ihre letzte Einzelimpfung liegt nicht länger als 90 Tage zurück,
- sie sind Personen im Sinne des § 22a Absatz 1 Sätze 3 und 4 IfSG, die mit dem Coronavirus infiziert gewesen sind und zuvor oder anschließend eine den Vorgaben nach § 22a Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 IfSG entsprechende Einzelimpfung erhalten haben,
- sie sind genesene Personen nach § 2 Absatz 9.

Die Pflicht zur Absonderung für enge Kontaktpersonen entfällt in den Fällen von Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 mit Ablauf des zehnten auf die positive PCR-Testung der infizierten Person folgenden Tages (Absatz 3 Satz 4 Nummer 1). In den Fällen von Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 entfällt die Pflicht zur Absonderung mit Ablauf des zehnten auf den vom Gesundheitsamt mitgeteilten Tag des maßgeblichen Kontakts zu der infizierten Person folgenden Tages (Absatz 3 Satz 4 Nummer 2).

Die Pflicht zur Absonderung entfällt ferner für Personen, die dem Gesundheitsamt einen Nachweis über ein negatives Ergebnis eines PCR-Tests oder eines durch Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 der Coronavirus-Testverordnung vorgenommenen Schnelltests vorlegen (Absatz 3 Satz 5). Diese Testung darf frühestens am siebten auf das Ereignis, das die Absonderungspflicht auslöst, folgenden Tag erfolgen. Im Falle von Schülerinnen und Schülern sowie in Kindertagesstätten betreuten Kindern, die aufgrund einer Mitteilung des Gesundheitsamtes absonderungspflichtig sind, darf die Testung bereits am fünften auf den vom Gesundheitsamt mitgeteilten Tag des maßgeblichen Kontakts zu der infizierten Person folgenden Tag erfolgen und auch als Schnelltest in der Schule oder Kindertagesstätte vorgenommen werden darf (Absatz 3 Satz 6).

Absatz 5 regelt, dass die Absonderung nach den Absätzen 1 bis 3 unterbrochen werden darf, wenn dies für die Durchführung eines Tests zur Verkürzung der Absonderungspflicht sowie zum Schutz von Leben oder Gesundheit zwingend erforderlich ist. Wenn die Absonderung zwecks Durchführung eines Tests zur Verkürzung der Absonderungsdauer unterbrochen wird, gilt für die betroffene Person, sofern sie das 14. Lebensjahr vollendet hat, die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske und im Übrigen die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske.

Absatz 6 verpflichtet sorgeberechtigte Personen sowie Pflegepersonen im Sinne von § 1688 Absatz 1 BGB, die Einhaltung der Pflichten nach den Absätzen 1 bis 3 und 5 durch die gemeinsam mit ihnen in einem Haushalt lebenden Kinder zu gewährleisten. Zugleich wird klargestellt, dass es zulässig und geboten ist, hierbei auf Kindeswohl und insbesondere auf den Entwicklungsstand des betroffenen Kindes Rücksicht zu nehmen.

Absatz 7 stellt klar, dass die allgemeinen Vorgaben der Absätze 1 bis 6 nur gelten, soweit das Gesundheitsamt im jeweiligen Einzelfall keine abweichenden Anordnungen trifft. Weniger durchgreifende Anordnungen kommen, wie Absatz 7 Satz 3 klarstellt, insbesondere zur Gewährleistung der Funktionsfähigkeit kritischer Infrastrukturen sowie für Schülerinnen und Schüler und für in Kindertagesstätten betreute Kinder in Betracht. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass die bezirklichen Gesundheitsämter in der Lage sind, in begründeten Einzelfällen sowohl weniger eingriffsintensive als auch, soweit dies zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus erforderlich ist, strengere Anordnungen zu treffen.

Zu § 22: Diese Vorschrift gestaltet die Verpflichtungen, von denen diejenigen Personen, die einer Absonderungspflicht nach § 21 unterliegen, betroffen sind, näher aus.

Absatz 1 regelt, dass die betroffenen Personen der Beobachtung durch das Gesundheitsamt unterliegen. Diese Anordnung beruht auf § 29 Absatz 1 IfSG und ist zwingend erforderlich, um die Gesundheitsämter in die Lage zu versetzen, weiterhin möglichst umfassende Erkenntnisse über die Verbreitung und Entwicklung des Coronavirus und insbesondere seiner besorgniserregenden Varianten sowie den hierdurch verursachten Krankheitsverläufen zu gewinnen. Die Regelung gibt zudem die in § 29 Absatz 2 Satz 1 und 3 IfSG genannten Verpflichtungen von Personen wieder, die der Beobachtung nach § 29 Absatz 1 IfSG unterliegen. Demnach haben die betroffenen Personen alle erforderlichen Untersuchungen durch die Beauftragten des Gesundheitsamtes zu dulden, den Beauftragten des Gesundheitsamtes zum Zwecke der Befragung oder der Untersuchung den Zutritt zu ihrer Wohnung zu gestatten und ihnen auf Verlangen über alle ihren Gesundheitszustand betreffenden Umstände Auskunft zu geben. Zusätzlich wird auf Grundlage von § 29 Absatz 2 Satz 2 i.V.m. § 25 Absatz 3 Satz 1 IfSG geregelt, dass die betroffenen Personen auf Verlangen des Gesundheitsamtes das erforderliche Untersuchungsmaterial bereitzustellen haben.

Absatz 2 verpflichtet die betroffenen Personen zudem, zweimal täglich ihre Körpertemperatur zu messen beziehungsweise messen zu lassen und ein Tagebuch zu Symptomen, Körpertemperatur, allgemeinen Aktivitäten und Kontakten zu weiteren Personen zu führen.

Absatz 3 regelt schließlich, dass die betroffenen Personen zudem eine räumliche Trennung von anderen Haushaltsangehörigen sowie geeignete Hygienemaßnahmen einhalten sollen.

Zu § 23: In § 23 findet sich eine einheitliche Grundlage für die Verarbeitung bestimmter personenbezogener Daten. Soweit es zur Erfüllung von Pflichten aufgrund dieser Verordnung erforderlich ist, sind die Verpflichteten berechtigt, personenbezogene Daten über das Vorliegen eines Impfnachweises nach § 2 Absatz 5, eines Genesenennachweises nach § 2 Absatz 6, eines Testnachweises nach § 2 Absatz 7 oder eines ärztlichen Zeugnisses nach § 7 Absatz 4 oder über das Lebensalter zu verarbeiten.

Zu § 24: Es wird klargestellt, dass durch diese Verordnung die Grundrechte der Freiheit der Person (Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 des Grundgesetzes), der Versammlungsfreiheit (Artikel 8 Absatz 1 des Grundgesetzes), der Freizügigkeit (Artikel 11 Absatz 1 des Grundgesetzes) und der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 des Grundgesetzes) eingeschränkt werden.

Zu § 25: Die Vorschrift enthält die erforderlichen Ordnungswidrigkeitstatbestände für Verstöße gegen die Vorgaben der Verordnung.

Zu § 26: Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten und Außerkrafttreten der Verordnung im Einklang mit § 28a Absatz 7 Satz 3 und Absatz 8 Satz 3 jeweils in Verbindung mit Absatz 5 Satz 2 IfSG. Die Hamburgische SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung wird hiernach bis zum Ablauf des 30. April 2022 befristet.

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 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) verwiesen.