

5.5 In Absatz 7 Satz 1 werden hinter den Wörtern „des Vorsitzenden“ die Wörter „oder der schlichtenden Person“ eingefügt.

6. Es wird folgender § 9 angefügt:

„§ 9

Verfahren in Schlichtungssachen

(1) Das Schlichtungsverfahren dient einer raschen, einvernehmlichen und außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten im Geltungsbereich des Hamburgischen Behindertengleichstellungsgesetzes (HmbBGG) vom 19. Dezember 2019 (HmbGVBl. 2020 S. 13) in der jeweils geltenden Fassung.

(2) Die Schlichtungsstelle ist in der Hauptstelle angesiedelt.

(3) Der Antrag auf Einleitung des Schlichtungsverfahrens kann in Textform oder zur Niederschrift bei der Schlichtungsstelle von der betroffenen Person oder einem zur Verbandsklage berechtigten Verband unter den Voraussetzungen des § 13 Absatz 1 HmbBGG beantragt werden. Der Antrag muss den Namen und die Anschrift der Beteiligten, eine Schilderung des Sachverhalts und das verfolgte Ziel enthalten. Auf der Internetseite der ÖRA wird ein Antragsformular barrierefrei zur Verfügung gestellt. Dieses Antragsformular kann zur Antragstellung in ausgedruckter Form oder über die Online-Maske genutzt werden. Der Antrag kann jederzeit ohne Begründung zurückgenommen werden. Ist vor der Erhebung einer Klage gegen eine behauptete Rechtsverletzung nach der Verwaltungsgerichtsordnung oder dem Sozialgerichtsgesetz ein Vorverfahren durchzuführen, gilt dies auch für das Schlichtungsverfahren; § 13a Absatz 2 Satz 2 HmbBGG findet in diesen Verfahren Anwendung.

(4) Die schlichtende Person lehnt die Durchführung eines Schlichtungsverfahrens ab, wenn die Streitigkeit nicht in die Zuständigkeit der Schlichtungsstelle fällt. Die schlichtende Person teilt der Antragstellerin oder dem Antragsteller und, sofern der Antrag bereits der Antragsgegnerin oder dem Antragsgegner übermittelt worden ist, auch dieser oder diesem die Ablehnung in Textform mit. Die Ablehnung ist kurz und verständlich zu begründen. Ist die Schlichtungsstelle der Ansicht, dass eine andere Stelle Möglichkeiten der Abhilfe anbieten könnte, kann sie eine Verweisberatung anbieten.

(5) Die Schlichtungsstelle übermittelt der Antragsgegnerin oder dem Antragsgegner eine Abschrift des Schlich-

tungsantrags. Die Antragsgegnerin oder der Antragsgegner kann innerhalb einer Frist von einem Monat ab Bekanntgabe Stellung nehmen. Die Schlichtungsstelle leitet diese Stellungnahme der Antragstellerin oder dem Antragsteller zu und stellt ihr anheim, sich innerhalb einer Frist von einem Monat nach Bekanntgabe dazu zu äußern, wenn die Antragsgegnerin oder der Antragsgegner keine Abhilfe schafft.

(6) Die schlichtende Person wirkt auf eine gütliche Einigung und eine zügige Durchführung des Verfahrens hin. In geeigneten Fällen kann die Streitbeilegung durch mündliche Erörterung in einem Schlichtungstermin gefördert werden.

(7) Kommt eine gütliche Einigung nicht zustande, unterbreitet die schlichtende Person den Beteiligten einen Vorschlag zur Beilegung der Streitigkeit (Schlichtungsvorschlag). Der Schlichtungsvorschlag soll in der Regel innerhalb von drei Monaten nach Antragsingang unterbreitet werden. Die Schlichtungsstelle unterrichtet die Beteiligten bei Unterbreitung des Schlichtungsvorschlags über die rechtlichen Folgen einer Annahme, die Möglichkeit der Ablehnung und etwaig bestehende Rechtsbehelfe. Für die Annahme des Schlichtungsvorschlags setzt die Schlichtungsstelle eine angemessene Frist; sie beginnt mit der Bekanntgabe des Schlichtungsvorschlags und soll einen Monat nicht überschreiten.

(8) Endet das Schlichtungsverfahren durch gütliche Einigung oder beidseitige Annahme des Schlichtungsvorschlags, übermittelt die Schlichtungsstelle den Beteiligten jeweils eine Ausfertigung der erzielten Abschlussvereinbarung oder des angenommenen Schlichtungsvorschlags und teilt ihnen mit, dass das Verfahren beendet ist.

(9) Wurde keine Einigung nach Absatz 8 erzielt, erteilt die Schlichtungsstelle eine Bescheinigung über die erfolglose Durchführung des Verfahrens.

(10) Die Schlichtungsstelle erstellt jährlich einen Tätigkeitsbericht. Sie leitet ihn der Präsidentin oder dem Präsidenten der Hamburgischen Bürgerschaft, der Senatorin oder dem Senator der für das Behindertengleichstellungsrecht zuständigen Behörde sowie der Senatskordinatorin oder dem Senatskordinator für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderung nach § 14 HmbBGG bis zum 31. März des auf die Berichterstellung folgenden Jahres zu.“

Gegeben in der Versammlung des Senats,

Hamburg, den 25. Oktober 2022.

Achtundsiebzigste Verordnung
zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung

Vom 27. Oktober 2022

Auf Grund von § 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert am 13. Oktober 2022 (BGBl. II S. 539), in Verbindung mit dem Einzigsten Paragraphen der Weiterübertragungsverordnung-Infektionsschutzgesetz vom 8. Januar 2021 (HmbGVBl. S. 9) sowie § 28b Absatz 1 Satz 9 IfSG in Verbindung mit dem Einzigsten Paragraphen der Zweiten Weiterübertragungsverordnung-Infektionsschutzgesetz vom 27. September 2022 (HmbGVBl. S. 491) wird verordnet:

§ 1

Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-
Eindämmungsverordnung

In § 12 der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung vom 28. September 2022 (HmbGVBl. S. 493) wird die Textstelle „29. Oktober“ durch die Textstelle „26. November“ ersetzt.

§ 2

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 29. Oktober 2022 in Kraft.

Hamburg, den 27. Oktober 2022.

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

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

A. Anlass

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

Die an die aktuelle infektionsepidemiologische Lage angepassten Basisschutzmaßnahmen der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung sind insbesondere am Schutz von Leben und Gesundheit durch die Verhinderung einer Vielzahl schwerer Krankheitsverläufe, am Schutz vulnerabler Personengruppen und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems und der sonstigen Kritischen Infrastrukturen ausgerichtet und vor dem Hintergrund der aktuellen infektionsepidemiologischen Lage zur Erreichung dieser Ziele weiterhin erforderlich. Bei der Bewertung der infektionsepidemiologischen Lage und der hierauf gestützten Entscheidung des Ordnungsgebers über die Schutzmaßnahmen sind insbesondere die Anzahl der mit einer Coronavirus-Infektion neu in Krankenhäusern aufgenommenen Personen, die Auslastung und Verfügbarkeit der stationären Versorgungskapazitäten, die Anzahl der Neuinfektionen sowie die Anzahl der gegen das Coronavirus geimpften Personen berücksichtigt worden. Der Ordnungsgeber wird im Übrigen neue Indikatoren in die Lagebewertung ergänzend einstellen, sobald diese fachwissenschaftlich zur Verfügung stehen.

Unter Berücksichtigung dieser Gesichtspunkte sind die verbleibenden Basisschutzmaßnahmen erforderlich, um die Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (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 Gesundheitssystems und der sonstigen Kritischen Infrastrukturen zu gewährleisten. Die kontinuierliche Evaluation des Schutzkonzepts und der einzelnen Schutzmaßnahmen wird auch mit dieser Verordnung konsequent fortgesetzt, um einen bestmöglichen Ausgleich zwischen dem erforderlichen Schutzniveau und der grundrechtlich gebotenen Rücknahme beschränkender Schutzmaßnahmen zu gewährleisten.

Wegen der aktuellen infektionsepidemiologischen Lage wird auf die täglichen Lageberichte des Robert Koch-Instituts (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Okt_2022/2022-10-26-de.pdf) verwiesen. Das Robert Koch-Institut schätzt die derzeitige Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als hoch ein. Diese Einschätzung kann sich kurzfristig durch neue Erkenntnisse ändern (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-10-20.pdf).

Die aktuelle infektionsepidemiologische Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg ist durch eine erhebliche und zuletzt wieder ansteigende Anzahl von täglichen Neuinfektionen, eine kontinuierlich hohe und in den letzten Wochen auch weiter zunehmende Belastung der medizinischen Versorgungskapazitäten, die Dominanz der Virusvariante B.1.1.529 (Omikron) sowie einen hohen Immunisierungsgrad der Bevölkerung durch Impfungen geprägt. Im Einzelnen:

Die Lage im Gesundheitssystem der Freien und Hansestadt Hamburg ist in den letzten Wochen durch eine moderate bis hohe Anzahl der innerhalb der jeweils vergangenen sieben Tage mit COVID-19 in ein Krankenhaus aufgenommenen Personen je 100.000 Einwohner (7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz) gekennzeichnet. Die Hospitalisierungsinzidenz ist in den letzten Wochen kontinuierlich gestiegen. 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: 27. September: 5,88; 28. September: 5,83; 29. September: 6,58; 30. September: 6,69; 01. Oktober: 6,53; 02. Oktober: 6,31; 03. Oktober: 6,10; 04. Oktober: 5,02; 05. Oktober: 5,83; 06. Oktober: 6,42; 07. Oktober: 6,20; 08. Oktober: 6,15; 09. Oktober: 6,36; 10. Oktober: 6,69; 11. Oktober: 7,71; 12. Oktober: 8,31; 13. Oktober: 7,50; 14. Oktober: 8,74; 15. Oktober: 9,82; 16. Oktober: 10,25; 17. Oktober: 9,76; 18. Oktober: 10,19; 19. Oktober: 9,55; 20. Oktober: 9,87; 21. Oktober: 9,12; 22. Oktober: 8,47; 23. Oktober: 8,04; 24. Oktober: 8,20; 25. Oktober: 7,12; 26. Oktober: 5,50 (Quelle: Robert Koch-Institut, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Fallzahlen_Inzidenz_aktualisiert.html, Stand: 26. Oktober 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. Dies gilt insbesondere für die Zahlen der tagesaktuellen Meldung. Bei den vorstehenden Daten handelt es sich um die sogenannten „aktualisierten Werte“ des Robert Koch-Instituts, bei denen auch Nachübermittlungen fortlaufend berücksichtigt werden. Weiterführende Informationen hierzu unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Fallzahlen_Inzidenz_aktualisiert.html sowie https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/COVID-19-Trends/COVID-19-Trends.html).

Mit Stand vom 24. Oktober 2022 befanden sich in Hamburg 463 Personen mit einer SARS-CoV-2-Infektion in Behandlung in einem Krankenhaus. Davon befanden sich 430 Personen in Behandlung auf Normalstationen und 33 Personen in intensivmedizinischer Behandlung. Die Anzahl von COVID-19-Patientinnen und Patienten auf den Normalstationen und den Intensivstationen hat in den letzten Wochen deutlich zugenommen. Unter Berücksichtigung der mit anderen Patientinnen und Patienten belegten Intensivbetten waren noch 31 Intensivbetten für Erwachsene frei (Stand 25.10.2022, Quelle: <https://www.divi.de>).

Zwischen dem 18. Oktober und dem 25. Oktober wurden in der Freien und Hansestadt Hamburg insgesamt 5.578 Neuinfektionen gemeldet. Dies entspricht einer 7-Tage-Inzidenz von 300,9 Neuinfektionen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (Stand: 26. Oktober 2022; Quelle: <https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/>)

page/Bundesl%C3%A4nder/). Die Entwicklung der 7-Tage-Inzidenz in den vergangenen Wochen stellt sich im Einzelnen wie folgt dar: 27. September: 230,4; 28. September: 256,4; 29. September: 270,5; 30. September: 280,6; 01. Oktober: 290,7; 02. Oktober: 294,3; 03. Oktober: 302,2; 04. Oktober: 288,7; 05. Oktober: 270,5; 06. Oktober: 309,3; 07. Oktober: 328,9; 08. Oktober: 345,4; 09. Oktober: 346,9; 10. Oktober: 350,4; 11. Oktober: 388,8; 12. Oktober: 424,2; 13. Oktober: 387,0; 14. Oktober: 387,4; 15. Oktober: 382,7; 16. Oktober: 378,9; 17. Oktober: 382,2; 18. Oktober: 398,9; 19. Oktober: 397,5; 20. Oktober: 401,8; 21. Oktober: 403,1; 22. Oktober: 399,4; 23. Oktober: 407,7; 24. Oktober: 404,4; 25. Oktober: 383,5; 26. Oktober: 300,9 (Quelle: Robert Koch-Institut, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Fallzahlen_Inzidenz_aktualisiert.html, Stand: 26. Oktober 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. Dies gilt insbesondere für die Zahlen der tagesaktuellen Meldung. Die vorstehenden Daten basieren auf den Veröffentlichungen des Robert Koch-Instituts auf der Grundlage der von der Freien und Hansestadt Hamburg übermittelten Daten und den vom Robert Koch-Institut definierten Übermittlungszeitpunkten. Es handelt sich hierbei um die sogenannten „aktualisierten Werte“ des Robert Koch-Instituts zur 7-Tage-Inzidenz, bei denen auch Nachübermittlungen fortlaufend berücksichtigt werden. Weiterführende Informationen hierzu unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Fallzahlen_Inzidenz_aktualisiert.html sowie https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/COVID-19-Trends/COVID-19-Trends.html).

Diese Entwicklung wird auch durch den jüngsten Verlauf des 7-Tage-R-Werts bestätigt. Dieser Wert bildet das Infektionsgeschehen von vor etwa einer Woche bis vor etwas mehr als zwei Wochen ab und ist daher für die Einschätzung der epidemiologischen Lage bedeutsam. Bei einem Wert über 1 steigt die tägliche Anzahl an Neuinfektionen, bei einem R-Wert unter 1 sinkt diese. Aktuell bewegt sich der 7-Tage-R-Wert zumeist um 1 herum: 27. September: 0,88; 28. September: 1,08; 29. September: 1,05; 30. September: 1,01; 01. Oktober: 1,32; 02. Oktober: k.A.; 03. Oktober: k.A.; 04. Oktober: k.A.; 05. Oktober: 0,82; 06. Oktober: 1,05; 07. Oktober: 0,94; 08. Oktober: 1,00; 09. Oktober: k.A.; 10. Oktober: k.A.; 11. Oktober: 0,88; 12. Oktober: 1,23; 13. Oktober: 1,24; 14. Oktober: 1,17; 15. Oktober: 1,09; 16. Oktober: k.A.; 17. Oktober: k.A.; 18. Oktober: 0,72; 19. Oktober: 0,86; 20. Oktober: 0,92; 21. Oktober: 1,11; 22. Oktober: 1,22; 23. Oktober: k.A.; 24. Oktober: k.A.; 25. Oktober: 1,00; 26. Oktober: 1,11 (Stand: 26. Oktober 2022).

Das Infektionsgeschehen in der Freien und Hansestadt Hamburg ist gegenwärtig durch die Virusvariante B.1.1.529 (Omikron) geprägt. Der Anteil von Infektionen mit dieser Virusvariante an den Neuinfektionen liegt bei 100 %. Diese Virusvariante zeichnet sich durch eine stark gesteigerte Übertragbarkeit und in einem gewissen Maße durch ein Unterlaufen eines durch Impfung oder Genesung erworbenen Immunschutzes aus. Dies bedeutet, dass sie im Vergleich zu zuvor vorherrschenden Virusvarianten mehrere ungünstige Eigenschaften vereint. Sie infiziert in kürzester Zeit deutlich mehr Menschen und bezieht auch Geimpfte und Genesene stärker in das Infektionsgeschehen ein. Von der Omikron-Variante zirkuliert in der Freien

und Hansestadt Hamburg derzeit im Wesentlichen die Untervariante BA.5, deren Anteil am Infektionsgeschehen in der Kalenderwoche 40 bei 94,1 % lag. Die in der Kalenderwoche 1 zum ersten Mal in der Freien und Hansestadt Hamburg nachgewiesene Omikron-Sublinie BA.2 wurde in der Kalenderwoche 40 in 1,5 % der Stichproben nachgewiesen und die Omikron-Sublinie BA.4 in 3,7 % der Stichproben. Aller Voraussicht nach werden diese beiden Sublinien BA.4 und BA.5 auch in den nächsten Wochen das Infektionsgeschehen dominieren.

Der Anteil der Bevölkerung der Freien und Hansestadt Hamburg, der über einen Impfschutz verfügt, ist im bundesweiten Vergleich besonders hoch. 86,6 % der Hamburgerinnen und Hamburger haben eine Erstimpfung, 84,4 % eine Zweitimpfung und 66,5 % eine Auffrischimpfung erhalten (Quelle: Digitales Impfmonitoring zur COVID-19-Impfung, Robert Koch-Institut; Stand: 26. Oktober 2022). In den jüngeren Altersgruppen haben bisher 80,1 % der 12- bis 17-Jährigen und 29,5 % der 5- bis 11-Jährigen eine Erstimpfung sowie 75,3 % der 12- bis 17-Jährigen und 24,1 % der 5- bis 11-Jährigen eine Zweitimpfung erhalten. Von den über 60-Jährigen sind 97,7 % grundimmunisiert, 92,0 % haben eine erste Auffrischimpfung und 37,8 % auch bereits eine zweite Auffrischimpfung erhalten (Quelle: Robert Koch-Institut, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html, Stand: 26. Oktober 2022).

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

In der 11. Stellungnahme zu COVID-19 zur Pandemievorbereitung auf den Herbst/Winter 2022/23 führt der Expertenrat der Bundesregierung zudem aus, dass es wahrscheinlich sei, dass das Gesundheitssystem und die Kritische Infrastruktur aufgrund der immer noch verbleibenden Immunitätslücke in Deutschland und der abnehmenden Immunität im Laufe der Zeit (sog. Immune Waning), der fortschreitenden Virusevolution und der Krankheitsaktivität durch COVID-19 und andere Atemwegserreger im kommenden Herbst/Winter 2022/23 erneut erheblich belastet werden könnte. Der Einfluss von neuen Virusvarianten sei zum jetzigen Zeitpunkt unklar und könne den Schutz vor Infektion und Erkrankung, insbesondere im Falle einer zunehmenden Immunflucht, ungünstig beeinflussen. In allen drei Szenarien, die der Expertenrat für den Herbst/Winter 2022/23 skizziert, sind zumindest Basisschutzmaßnahmen und insbesondere Maßnahmen zum Schutz von Risikogruppen notwendig (vgl. zum Vorstehenden:

Elfte Stellungnahme des ExpertInnenrates der Bundesregierung zu COVID-19, Pandemievorbereitung auf Herbst/Winter 2022/23, <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975196/2048684/fe0a6178b1b60172726d4f859acb4b1d/2022-06-08-stellungnahme-expertinnenrat-data.pdf>).

Aus den vorstehenden Gründen ist es erforderlich, die an die aktuelle infektionsepidemiologische Lage angepassten Basisschutzmaßnahmen beizubehalten, um insbesondere in Einrichtungen des Gesundheitswesens und in Einrichtungen mit vulnerablen Personen Leben und die Gesundheit zu schützen und hierdurch zugleich die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems oder der sonstigen Kritischen Infrastrukturen zu gewährleisten.

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 Gesundheitssystems und der sonstigen Kritischen Infrastrukturen zu gewährleisten (vgl. § 1 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO, § 28b Absatz 6 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.

Der Schutz dieser Rechtsgüter, zu dem der Ordnungsgeber verfassungsrechtlich verpflichtet ist, steht auch in einem angemessenen Verhältnis zu den aus den Schutzmaßnahmen im Einzelnen folgenden Einschränkungen grundrechtlicher Freiheiten sowie den sozialen, gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgewirkungen.

Der Ordnungsgeber wird – wie bisher – das Infektionsgeschehen sowie die Wirkung der Schutzmaßnahmen weiter kontinuierlich evaluieren und Schutzmaßnahmen, die im Einzelnen nicht mehr erforderlich sind, umgehend aufheben, sobald das Infektionsgeschehen dies zulässt.

B. Erläuterungen zu den einzelnen Regelungen

Zu § 12: Vor dem Hintergrund der unter A. dargestellten aktuellen epidemiologischen Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg ist es erforderlich, die an die aktuelle infektionsepidemiologische Lage angepassten Basisschutzmaßnahmen beizubehalten, um dem Infektionsgeschehen weiterhin gezielt entgegenzuwirken. Aus diesem Grund werden die bereichsspezifischen Schutzmaßnahmen der HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO bis zum Ablauf des 26. November 2022 verlängert.

Im Übrigen wird auf die Begründungen zur Zweiundzwanzigsten bis Neununddreißigsten Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung vom 20. November 2020, 27. November 2020, 8. Dezember 2020, 14. Dezember 2020 und 22. Dezember 2020 (HmbGVBl. S. 581, 595, 637, 659 und 707) sowie vom 7. Januar 2021, 8. Januar 2021, 19. Januar 2021, 21. Januar 2021, 11. Februar 2021, 19. Februar 2021, 26. Februar 2021, 5. März 2021, 11. März 2021, 19. März 2021, 26. März 2021, 1. April 2021 und 16. April

2021 (HmbGVBl. S. 1, 10, 19, 25, 55, 70, 71, 107, 121, 137, 145, 161, 173 und 193), zur HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO vom 23. April 2021 (HmbGVBl. S. 205), zur Vierzigsten bis Siebzigsten Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung vom 11. Mai 2021, 20. Mai 2021, 28. Mai 2021, 3. Juni 2021, 10. Juni 2021, 17. Juni 2021, 21. Juni 2021, 1. Juli 2021, 26. Juli 2021, 20. August 2021, 27. August 2021, 17. September 2021, 23. September 2021, 22. Oktober 2021, 19. November 2021, 26. November 2021, 3. Dezember 2021, 14. Dezember 2021, 16. Dezember 2021, 23. Dezember 2021, 30. Dezember 2021, 7. Januar 2022, 14. Januar 2022, 18. Januar 2022, 28. Januar 2022, 4. Februar 2022, 11. Februar 2022, 18. Februar 2022, 24. Februar 2022, 3. März 2022 und 17. März 2022 (HmbGVBl. 2021 S. 295, 323, 349, 367, 412, 459, 471, 485, 543, 567, 573, 625, 649, 707, 763, 789, 813, 844, 852, 924, 965, HmbGVBl. 2022 S. 3, 29, 43, 61, 79, 91, 107, 127, 140 und 175), zur HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO vom 31. März 2022 (HmbGVBl. S. 197), zur Einundsiebzigsten bis Siebenundsiebzigsten Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung vom 29. April 2022, 4. Mai 2022, 25. Mai 2022, 21. Juni 2022, 19. Juli 2022, 16. August 2022 und 22. September 2022 (HmbGVBl. S. 272, 285, 333, 365, 413, 441 und 467) verwiesen sowie zur Begründung der HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO vom 28. September 2022 (HmbGVBl. S. 493) verwiesen.

