

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

Vom 14. Dezember 2021

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

§ 1

Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung

Die Hamburgische SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung vom 23. April 2021 (HmbGVBl. S. 205), zuletzt geändert am 3. Dezember 2021 (HmbGVBl. S. 813), wird wie folgt geändert:

1. In § 4a wird hinter Satz 2 folgender Satz eingefügt:
„Bei privaten Zusammenkünften und Feierlichkeiten innerhalb eines geschlossenen Personenkreises finden § 15a sowie § 9 Absatz 1 Satz 1 Nummern 5 und 7 keine Anwendung.“
2. § 9 wird wie folgt geändert:
 - 2.1 In Absatz 1 Satz 1 wird der Punkt am Ende der Nummer 6 durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 7 angefügt:
„7. das Tanzen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer ist nur nach Maßgabe des § 15a zulässig; in diesem Fall findet Nummer 5 keine Anwendung.“
 - 2.2 Absatz 2 Satz 3 erhält folgende Fassung:
„Soweit eine Veranstaltung im Freien nach Maßgabe des optionalen Zwei-G-Zugangsmodells nach § 10j durchgeführt wird, gelten anstelle der Vorgaben nach Satz 1 die Vorgaben nach Absatz 1 Satz 1 Nummern 2 bis 5 und 7; es sind höchstens 5000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer zuzüglich der Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern zulässig, die auf 30 vom Hundert der weiteren am Veranstaltungsort verfügbaren Sitz- oder Stehplatzkapazität platziert werden können, insgesamt jedoch nicht mehr als 15000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer.“
3. § 10 wird wie folgt geändert:
 - 3.1 In Absatz 2 wird der Punkt am Ende der Nummer 3 durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 4 angefügt:
„4. ab einer Teilnehmerzahl von 500 Personen gilt die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 8 mit der Maßgabe, dass die Masken bei Ansprachen und Vorträgen durch die jeweils sprechenden Personen abgelegt werden dürfen.“
 - 3.2 Absatz 4 wird wie folgt geändert:
 - 3.2.1 Satz 2 Nummer 3 erhält folgende Fassung:
„3. die in Absatz 2 Nummern 2 bis 4 oder Absatz 3 Nummern 2 bis 4 genannten Anforderungen nicht eingehalten werden.“
 - 3.2.2 Satz 4 erhält folgende Fassung:
„Die Polizei kann Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die infektionsschutzrechtliche Auflagen nach Satz 1 oder Absatz 3 Nummer 1, die Hygienevorgaben nach § 5

Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 oder die Maskenpflicht nach Absatz 2 Nummer 4 und Absatz 3 Nummer 4 trotz Aufforderung nicht einhalten, von der Versammlung ausschließen.“

4. Hinter § 10a Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:

„(2a) Der Zugang zu Gebäuden, die von Dienststellen oder sonstigen Einrichtungen der Freien und Hansestadt Hamburg genutzt werden, ist, soweit in dieser Verordnung oder in § 28b IfSG nichts anderes bestimmt ist, nur nach Vorlage eines negativen Coronavirus-Testnachweises nach § 10h gestattet. Satz 1 gilt nicht für

1. die Bürgerschaft,
2. den Senat,
3. die Bezirksversammlungen,
4. den Richterwahlausschuss,
5. die Polizeidienststellen,
6. die Einsichtnahme von Plänen oder sonstigen Unterlagen im Rahmen von Öffentlichkeitsbeteiligungen und öffentlichen Auslegungen,
7. die bezirklichen Kundendienststellen des sozialpsychiatrischen, schulärztlichen und jugendpsychiatrischen Dienstes, des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes, der Wohnpflegeaufsicht, der allgemeinen Sozialhilfe, der Hilfen zur Betreuung, der Straffälligen- und Gerichtshilfe und der Tuberkulose-Fürsorge,
8. die Fachstellen für Wohnungsnotfälle,
9. die Zahlstellen,
10. den Landesbetrieb Großmarkt Obst, Gemüse und Blumen,
11. die Dienststellen der Jugend- und Familienhilfe,
12. das Fachamt Beratung, Erlaubnisse und Anmeldung nach dem Prostituiertenschutzgesetz,
13. die städtischen Sportanlagen und
14. die Aufnahme von Personen im Ankunftszentrum der für Inneres zuständigen Behörde.

Satz 1 gilt darüber hinaus nicht für Belieferungen mit Postsendungen und von den Dienststellen veranlasste Lieferungen und Dienstleistungen. Soweit die Vorgabe nach Satz 1 gilt, muss gewährleistet sein, dass dort auch solche Personen, die keinen negativen Coronavirus-Testnachweis nach § 10h vorlegen, unaufschiebbare Anliegen persönlich vorbringen können.“

5. § 13a Absatz 2 wird aufgehoben.

6. In § 16 Absatz 3 Satz 4 wird die Textstelle „Absatzes 1 Satz 1“ durch die Textstelle „Absatzes 1“ ersetzt.

7. § 18 Absatz 2 Satz 1 erhält folgende Fassung:

- „Für den Betrieb in geschlossenen Räumen von Museen, Gedenkstätten, Archiven, Ausstellungshäusern, Bibliotheken mit Ausnahme der Hochschulbibliotheken nach § 22 Absatz 4, für Veranstaltungen in Galerien sowie für die Angebote in geschlossenen Räumen von zoologischen und botanischen Gärten sowie von Tierparks gelten die Vorgaben nach Absatz 1 entsprechend.“
8. § 22 Absatz 4 wird wie folgt geändert:
- 8.1 Satz 1 Nummer 3 erhält folgende Fassung:
 „3. die Kontaktdaten der Nutzerinnen und Nutzer sind nach § 7 zu erheben; dies gilt nicht für Bibliotheken, die nur für den Leihbetrieb geöffnet sind.“
- 8.2 Satz 2 erhält folgende Fassung:
 „Soweit Bibliotheken an Hochschulen nach Maßgabe des optionalen Zwei-G-Zugangsmodells nach § 10j betrieben werden, gelten anstelle der Vorgaben nach Satz 1 die Vorgaben nach Absatz 1a Satz 1; die Vorgabe nach Absatz 1a Satz 1 Nummer 3 findet für Bibliotheken, die nur für den Leihbetrieb geöffnet sind, keine Anwendung.“
9. § 23 Absatz 1 Satz 3 Nummer 2 erhält folgende Fassung:
 „2. eine Maskenpflicht oder die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske angeordnet werden, wobei § 8 keine Anwendung findet, und“.
10. § 24 wird wie folgt geändert:
- 10.1 Hinter Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:
 „(2a) Andere Personen als Kinder, Beschäftigte oder Kindertagespflegepersonen dürfen die Kindertagesstätten nur betreten, wenn sie einen negativen Coronavirus-Testnachweis nach § 10h, einen Coronavirus-Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 oder einen Genesenennachweis nach § 2 Absatz 6 vorlegen. Satz 1 gilt nicht für Bring- und Abholbereiche auf dem Außengelände der Kindertagesstätte sowie für Einsatzkräfte der Polizei, von Rettungsdiensten, der Feuerwehr oder des Katastrophenschutzes sowie für Bedienstete der zuständigen Aufsichtsbehörden. Für anwesende Personen mit Ausnahme von Kindern, Beschäftigten und Kindertagespflegepersonen gilt die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 8.“
- 10.2 Hinter Absatz 3 wird folgender Absatz 4 eingefügt:
 „(4) Ausflüge mit Übernachtung im Rahmen der Betreuung in Kindertagesstätten sind untersagt.“
- 10.3 In Absatz 6 wird hinter den Wörtern „für Kinder“ die Textstelle „sowie bei Personen nach Absatz 2a Satz 1“ eingefügt.
11. In § 31 wird folgender Absatz 11 angefügt:
 „(11) Leistungsberechtigte, die Leistungen der Eingliederungshilfe in besonderen Wohnformen erhalten, nicht unter die Testverpflichtung des § 31a Absatz 5 fallen und weder über einen Coronavirus-Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 noch über einen Genesenennachweis nach § 2 Absatz 6 verfügen, haben sich fünfmal wöchentlich einer Testung auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus mittels Schnelltest nach § 10d zu unterziehen; das Ergebnis ist der Trägerin oder dem Träger vorzulegen und von dieser oder diesem zu dokumentieren. Die Trägerin oder der Träger organisiert die erforderlichen Testungen.“
12. § 39 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- 12.1 Hinter Nummer 26 wird folgende Nummer 26a eingefügt:
 „26a. entgegen § 10 Absatz 2 Nummer 4 bei Versammlungen unter freiem Himmel ab einer Teilnehmerzahl von 500 Personen die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nicht befolgt,“.
- 12.2 Nummer 134 erhält folgende Fassung:
 „134. entgegen § 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nicht befolgt,“.
13. § 40 Absatz 2 erhält folgende Fassung:
 „(2) Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 12. Januar 2022 außer Kraft.“

§ 2

Inkrafttreten

§ 1 Nummer 4 tritt am 20. Dezember 2021 in Kraft. Im Übrigen tritt diese Verordnung am 15. Dezember 2021 in Kraft.

Hamburg, den 14. Dezember 2021.

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

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

A. Anlass

Mit der Siebenundfünfzigsten Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung werden aufgrund der aktuellen epidemiologischen Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg weitere erforderliche Anpassungen des Schutzkonzepts vorgenommen: Insbesondere wird für Versammlungen unter freiem Himmel ab einer Teilnehmerzahl von 500 Personen eine Maskenpflicht eingeführt. Ferner wird eine Drei-G-Zugangsregelung für Gebäude, die von Dienststellen oder sonstigen Einrichtungen der Freien und Hansestadt Hamburg genutzt werden, vorgesehen. Im Übrigen werden systematische und redaktionelle Klarstellungen und Anpassungen vorgenommen. Darüber hinaus ist es vor dem Hintergrund der aktuellen epidemiologischen Lage und Entwicklung (hierzu im Folgenden ausführlich) dringend erforderlich, die Schutzmaßnahmen, die insbesondere der Prävention dienen, zu verlängern. Aus diesem Grund wird die Geltungsdauer der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung (HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO) bis zum 12. Januar 2022 verlängert.

Durch die vorgenannten Maßnahmen wird der besorgniserregenden infektionsepidemiologischen Gesamtlage in der Freien und Hansestadt Hamburg begegnet, die durch eine erhebliche und steigende Auslastung der intensivmedizinischen Versorgungskapazitäten, durch eine sehr hohe und weiterhin steigende Anzahl von Neuinfektionen, die Dominanz der besorgniserregenden Virusvariante B.1.617.2 (Delta), das beginnende Auftreten der besorgniserregenden Virusvariante B.1.1.529 (Omikron) sowie durch einen hohen, aber noch nicht hinreichenden Immunisierungsgrad der Bevölkerung durch Impfungen geprägt ist. Es kommt hinzu, dass in einigen Teilen des Bundesgebietes nunmehr eine besonders hohe Auslastung und Überlastung der medizinischen Versorgungskapazitäten sowie weiterhin außerordentlich hohe Neuinfektionszahlen zu beklagen sind. Dieser hohe Infektionsdruck in der Bevölkerung zieht zwangsläufig einen deutlichen Anstieg der schweren Krankheitsverläufe und der Todesfälle nach sich. Der bundesweite Wert der 7-Tage-Inzidenz ist während der letzten Wochen stark angestiegen. Dieser erreicht bereits seit mehr als drei Wochen die bisher höchsten Werte seit dem Beginn der Pandemie (Verlauf der bundesweiten 7-Tage-Inzidenz: 1. November: 154,8; 2. November: 153,7; 3. November: 146,6; 4. November: 154,5; 5. November: 169,9; 6. November: 183,7; 7. November: 191,5; 8. November: 201,1; 9. November: 213,7; 10. November: 232,1; 11. November: 249,1; 12. November: 263,7; 13. November: 277,4; 14. November: 289,0; 15. November: 303,0; 16. November: 312,4; 17. November: 319,5; 18. November: 336,9; 19. November: 380,8; 20. November: 395,6; 21. November: 402,4; 22. November: 406,3; 23. November: 399,8; 24. November: 404,5; 25. November: 462,5; 26. November: 474,6; 27. November: 474,3; 28. November: 474,3; 29. November: 473,6; 30. November: 452,2; 1. Dezember: 442,9; 2. Dezember: 439,2; 3. Dezember: 442,1; 4. Dezember: 442,7; 5. Dezember: 439,2; 6. Dezember: 441,9; 7. Dezember: 432,2; 8. Dezember: 427; 9. Dezember: 422,3; 10. Dezember: 413,7; 11. Dezember: 402,9; 12. Dezember: 390,9; 13. Dezember: 389,2). Nach den Erkenntnissen des vergangenen Jahres wird sich in den nächsten Wochen auch die jahreszeitbedingte Wetterlage unter infektionsepidemiologischen

Gesichtspunkten weiter gefahrerhöhend auswirken, weil diese zu einer Steigerung der Aufenthalte von Personen in geschlossenen Räumen führt.

Die Schutzmaßnahmen der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung sind an dem Schutz von Leben und Gesundheit der Bevölkerung und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems ausgerichtet und vor dem Hintergrund der aktuellen infektionsepidemiologischen Lage zur Erreichung dieser Ziele weiter dringend erforderlich. Bei der Bewertung der infektionsepidemiologischen Lage und der Entscheidung des Ordnungsgebers über die Schutzmaßnahmen sind insbesondere die Anzahl der mit einer Coronavirus-Infektion neu in Krankenhäusern aufgenommenen Personen, die Auslastung der intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten, die unter infektionsepidemiologischen Aspekten differenzierte Anzahl der Neuinfektionen sowie die Anzahl der gegen das Coronavirus geimpften Personen berücksichtigt worden.

Unter Berücksichtigung dieser Gesichtspunkte sind die Ergänzung und die Beibehaltung der bestehenden Schutzmaßnahmen dringend erforderlich, um eine effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens zu gewährleisten und das Leben und die Gesundheit der Bevölkerung sowie die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems zu schützen. Dies gilt insbesondere, weil der Anteil der Bevölkerung, der über einen vollständigen Impfschutz verfügt, noch nicht hinreichend groß ist. Nur die vollständige Impfung vermittelt einen hohen Schutz vor einem schweren Verlauf einer COVID-19-Erkrankung. Ein weiterer Anstieg von Neuinfektionen in der Bevölkerung, insbesondere in der Gruppe der Ungeimpften, birgt somit die Gefahr einer Überlastung der Kapazitäten des Gesundheitssystems, die der Ordnungsgeber abzuwenden verpflichtet ist. Auch die weiterhin hohe und zunehmende Auslastung der intensivmedizinischen Kapazitäten, die Dominanz der besorgniserregenden Virusvariante B.1.617.2 (Delta) sowie das Auftreten anderer Virusvarianten wie aktuell der Virusvariante B.1.1.529 (Omikron) gebieten besondere Vorsicht und die Beibehaltung eines hohen Schutzniveaus.

Aus diesen Gründen wird die sorgsame und kontinuierliche Evaluation des Schutzkonzepts und der einzelnen Schutzmaßnahmen auch mit dieser Verordnung konsequent fortgesetzt, um einen bestmöglichen Ausgleich zwischen dem dringend erforderlichen Schutzniveau und der grundrechtlich gebotenen Rücknahme beschränkender Schutzmaßnahmen zu gewährleisten. Dabei wird weiterhin auch die Zunahme des Anteils der Bevölkerung mit einem Impfschutz in die Bewertung der Lage und die Prüfung der Erforderlichkeit der Maßnahmen eingestellt werden. Je nach Entwicklung der epidemiologischen Lage wird der Ordnungsgeber nicht mehr erforderliche Schutzmaßnahmen umgehend zurücknehmen.

Wegen der aktuellen epidemiologischen Lage wird auf die täglichen Lageberichte des Robert Koch-Instituts (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Dez_2021/2021-12-13-de.pdf) sowie die Veröffentlichungen der Freien und Hansestadt Hamburg (<https://www.hamburg.de/coronavirus>) verwiesen. Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der nicht oder nur einmal geimpften Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch ein. Für vollständig Geimpfte wird die Gefährdung als moderat eingeschätzt, steigt aber mit zuneh-

menden Infektionszahlen an (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-12-09.pdf). Für die Freien und Hansestadt Hamburg stellt sich die epidemiologische Lage aktuell wie folgt dar:

Die Lage im Gesundheitssystem der Freien und Hansestadt Hamburg ist seit Anfang Dezember 2021 erneut durch ansteigende Werte der Anzahl der in Bezug auf die mit COVID-19 in ein Krankenhaus aufgenommenen Personen je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen (7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz) gekennzeichnet. Zusätzlich ist noch mit einer hohen Anzahl von Nachübermittlungen und damit mit einer Erhöhung des tagesaktuell ermittelten Werts der 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz zu rechnen, da die 7-Tage-Inzidenz weiterhin auf einem sehr hohen Niveau ist. 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 wie folgt dar: 6. November: 3,86; 7. November: 3,78; 8. November: 4,05; 9. November: 4,16; 10. November: 4,86; 11. November: 5,02; 12. November: 4,97; 13. November: 5,07; 14. November: 5,02; 15. November: 4,8; 16. November: 5,07; 17. November: 4,43; 18. November: 4,53; 19. November: 4,59; 20. November: 4,59; 21. November: 4,39; 22. November: 5,45; 23. November: 4,91; 24. November: 4,8; 25. November: 4,26; 26. November: 3,72; 27. November: 3,35; 28. November: 3,02; 29. November: 1,84; 30. November: 1,57; 1. Dezember: 1,46; 2. Dezember: 0,92; 3. Dezember: 1,67; 4. Dezember: 2,32; 5. Dezember: 2,97; 6. Dezember: 3,08; 7. Dezember: 2,75; 8. Dezember: 3,51; 9. Dezember: 2,70; 10. Dezember: 3,24; 11. Dezember: 3,51; 12. Dezember: 3,94; 13. Dezember: 3,78 (Quelle: Robert Koch-Institut, <https://www.rki.de/covid-19-trends>, Stand: 13. Dezember 2021; 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). Die 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz stieg in den Kalenderwochen 43 bis 46 insbesondere in der Altersgruppe der über 80-Jährigen stark und in der Altersgruppe der 60- bis 79-Jährigen deutlich an.

Mit Stand vom 10. Dezember 2021 befinden sich in Hamburg 234 Personen wegen einer COVID-19-Erkrankung in einem Krankenhaus in Behandlung. 66 Personen befinden sich in intensivmedizinischer Behandlung, davon werden 36 invasiv beatmet. Unter Berücksichtigung der mit anderen Patientinnen und Patienten belegten Intensivbetten sind derzeit noch 64 Intensivbetten der insgesamt zur Verfügung stehenden 456 Intensivbetten frei (Stand: 13. Dezember 2021, Quelle: DIVI-Register).

Seit dem 18. Oktober 2021 hat der prozentuale Anteil der Belegung der Intensivbetten mit COVID-19-Erkrankten kontinuierlich zugenommen und ist nun zuletzt stark angestiegen: Während dieser Wert am 18. Oktober noch 5,97% betragen hatte und im Anschluss für einige Zeit um 10% schwankte, stieg der Wert seit Ende November weiter deutlich auf zuletzt ca. 15%. Der jüngste Verlauf dieses Werts stellt sich wie folgt dar (alle Angaben in Prozent): 1. November: 8,2; 2. November: 8,74; 3. November: 8,95; 4. November: 8,82; 5. November: 10,08; 6. November: 10,12; 7. November: 9,88; 8. November: 9,48; 9. November: 9,43; 10. November: 9,34; 11. November: 9,11; 12. November: 9,6; 13. November: 9,42; 14. November: 9,54; 15. November: 9,65; 16. November: 9,7; 17. November: 9,92; 18. November: 10,69; 19. November: 10,0; 20. November: 9,62; 21. November: 10,36; 22. November: 10,74; 23. November: 10,65; 24. November: 9,23; 25. November: 10,47; 26. November: 10,46; 27. November: 10,89; 28. Novem-

ber: 12,68; 29. November: 13,0; 30. November: 12,77; 1. Dezember: 12,6; 2. Dezember: 12,55; 3. Dezember: 13,95; 4. Dezember: 14,71; 5. Dezember: 15,02; 6. Dezember: 15,25; 7. Dezember: 15,53; 8. Dezember: 14,83; 9. Dezember: 14,32; 10. Dezember: 14,29; 11. Dezember: 14,19; 12. Dezember: 14,63, Quelle: <https://www.rki.de/covid-19-trends>, Stand: 13. Dezember 2021). Zu berücksichtigen ist hierbei, dass sich die Daten des Robert Koch-Instituts auf die in der Freien und Hansestadt Hamburg gelegenen Krankenhäuser beziehen und damit auch Aufnahmen von Personen mit Wohnsitz außerhalb der Freien und Hansestadt Hamburg erfasst sind.

Die Anzahl der Neuinfektionen ist seit dem 18. Oktober 2021 stark angestiegen und liegt nunmehr auf dem höchsten Niveau seit dem Beginn der Pandemie: Zwischen dem 6. und 13. Dezember 2021 wurden insgesamt 4.947 Neuinfektionen in der Freien und Hansestadt Hamburg gemeldet. Dies entspricht 259,76 Fällen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (7-Tage-Inzidenz; Datenstand 13. Dezember 2021, 9:00 Uhr).

Seit dem 13. November 2021 ist die 7-Tage-Inzidenz stark angestiegen: 13. November: 175,17; 14. November: 176,53; 15. November: 177,90; 16. November: 180,89; 17. November: 185,46; 18. November: 189,56; 19. November: 189,45; 20. November: 198,54; 21. November: 209,19; 22. November: 217,39; 23. November: 223,16; 24. November: 218,91; 25. November: 237,86; 26. November: 252,15; 27. November: 246,95; 28. November: 246,63; 29. November: 233,66; 30. November: 243,06; 1. Dezember: 248,31; 2. Dezember: 244,95; 3. Dezember: 238,49; 4. Dezember: 236,81; 5. Dezember: 237,55; 6. Dezember: 245,48; 7. Dezember: 244,22; 8. Dezember: 235,97; 9. Dezember: 243,33; 10. Dezember: 251,20; 11. Dezember: 249,00; 12. Dezember: 249,15; 13. Dezember: 259,76 (Stand: 13. Dezember 2021). Diese Betrachtung wird auch durch den Verlauf des 7-Tage-R-Werts bestätigt: 3. November: 1,08; 4. November: 1,04; 5. November: 1,02; 6. November: 1,05; 7. November: k.A.; 8. November: k.A.; 9. November: 1,07; 10. November: 1,04; 11. November: 0,95; 12. November: 0,99; 13. November: 1,04; 14. November: k.A.; 15. November: k.A.; 16. November: 1,07; 17. November: 1,05; 18. November: 0,97; 19. November: 1,0; 20. November: 1,02; 21. November: k.A.; 22. November: k.A.; 23. November: 1,10; 24. November: 1,09; 25. November: 0,99; 26. November: 0,96; 27. November: 1,02; 28. November: k.A.; 29. November: k.A.; 30. November: 1,0; 1. Dezember: 0,92; 2. Dezember: 0,89; 3. Dezember: 0,89; 4. Dezember: 0,92; 5. Dezember: k.A.; 6. Dezember: k.A.; 7. Dezember: 0,97; 8. Dezember: 0,94; 9. Dezember: 0,94; 10. Dezember: 0,93; 11. Dezember: 0,97; 12. Dezember: k.A.; 13. Dezember: k.A. (Stand: 13. Dezember 2021). Der 7-Tage-R-Wert bildet das Infektionsgeschehen vor etwa einer Woche bis vor etwas mehr als zwei Wochen ab und ist daher für die Einschätzung der epidemiologischen Lage bedeutsam. Bei einem R-Wert über 1 steigt die tägliche Anzahl an Neuinfektionen. Die unter infektionsepidemiologischen Aspekten differenzierte Betrachtung der Inzidenzen in der 48. Kalenderwoche zeigt, dass die Inzidenzen in den Altersgruppen 0 bis 29 und 60 bis 69 weiter steigen, in den anderen Altersgruppen sind sie auf einem stabilen Niveau oder sinken leicht. Die mit Abstand höchste 7-Tage-Inzidenz liegt weiterhin in der Altersgruppe der 6- bis 14-Jährigen mit 607 vor.

Das Infektionsgeschehen in der Freien und Hansestadt Hamburg ist durch die zuerst in Indien entdeckte Virusvariante B.1.617.2 (Delta) geprägt: Die Delta-Variante ist seit der Kalenderwoche 25 die dominierende Virusvariante in der Freien und Hansestadt Hamburg. In der Kalenderwoche 44 wurde der durch Sequenzierung ermittelte Anteil auf 100% bestimmt. Die Delta-Variante hat nach den bislang vorliegen-

den Erkenntnissen das Potenzial, selbst niedrige Inzidenzen sehr deutlich ansteigen zu lassen. Es wird geschätzt, dass die Ansteckungsrate bei der Delta-Variante um 40 bis 80% höher ist als bei der zuvor dominanten Alpha-Variante. Konkret bestehen für die Delta-Variante folgende deutliche Hinweise auf eine erhöhte Übertragbarkeit: Zum einen weist die Delta-Variante eine höhere Fallanstiegsrate auf als die Alpha-Variante und zum anderen zeigen Kontaktnachverfolgungsdaten, dass für Delta-Infizierte die Anzahl infizierter Kontaktpersonen höher ist als für mit der Alpha-Variante infizierte Personen. Am 7. Dezember 2021 wurde in Hamburg erstmals die besorgniserregende Virusvariante B.1.1.529 (Omikron) in Hamburg detektiert. Wie genau die Ansteckungsrate bei dieser Virusvariante einzuordnen ist, ist noch nicht abschließend wissenschaftlich untersucht.

Die Delta-Variante trifft auf eine Bevölkerung mit weiterhin nicht ausreichendem Impfschutz, wie aktuelle Daten nahelegen. Viele Menschen in Hamburg – insbesondere in den jüngeren Altersgruppen – haben noch keine oder nur die erste Impfdosis erhalten. Der Impfschutz ist nach der ersten Dosis aber zu gering und hält einer Infektion mit der Delta-Variante nicht verlässlich stand. Wer sich als Person mit unvollständigem Impfschema mit der Delta-Variante infiziert, kann lediglich mit einem geringen Impfschutz von etwa 33% rechnen. Sie oder er trägt das Virus auch mit höherer Wahrscheinlichkeit weiter, als dies bei der Alpha-Variante der Fall war. Erste Daten zur Schwere der assoziierten Krankheitsverläufe weisen zudem darauf hin, dass Delta-Infizierte höhere Hospitalisierungsraten aufweisen könnten als Alpha-Infizierte. Vulnerable Personen sind sogar trotz zweifacher Impfung einem höheren Risiko ausgesetzt, denn die Wirksamkeit von Impfstoffen ist bei ihnen oft herabgesetzt, etwa aufgrund einer schlechteren Immunantwort oder bestehender Grunderkrankungen. Wie genau die neu auftretende besorgniserregende Virusvariante B.1.1.529 (Omikron) in diesem Kontext einzuordnen ist, ist noch nicht abschließend wissenschaftlich untersucht.

77,9% der Hamburgerinnen und Hamburger haben bereits eine Erstimpfung erhalten, 75,5% eine Zweitimpfung (Quelle: Digitales Impfmonitoring zur COVID-19-Impfung, Robert Koch-Institut; Stand: 13. Dezember 2021). Darüber hinaus wurden in der Freien und Hansestadt Hamburg bereits mehr als 363.000 Auffrischimpfungen durchgeführt (Stand 13. Dezember 2021). Impfungen werden sowohl durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Betriebsärztinnen und Betriebsärzte als auch durch mobile Impfteams an dezentralen Impfstellen, insbesondere in zwölf Krankenhäusern, und in Schulen durchgeführt. Bis in den jüngeren Altersgruppen, insbesondere der Altersgruppe unter 18 Jahren, eine hohe Impfquote erreicht ist, wird es jedoch noch einige Wochen dauern. Nur 57,3% der 12- bis 17-Jährigen in der Freien und Hansestadt Hamburg haben eine Erstimpfung erhalten. 51,6% dieser Altersgruppe sind vollständig geimpft (Quelle: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html, Stand: 13. Dezember 2021). Eine Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung der Ständigen Impfkommission in Bezug auf Impfungen für Kinder unter 12 Jahren wird zeitnah veröffentlicht.

Ein weiteres konsequentes Festhalten an den bestehenden Schutzmaßnahmen sowie deren Ergänzung sind vor diesem Hintergrund dringend erforderlich. Insbesondere muss das Infektionsgeschehen weiter eingedämmt werden, da die Bürgerinnen und Bürger noch nicht hinreichend durch Impfungen geschützt sind. Die starke Viruszirkulation in der Bevölkerung (Community Transmission) mit Infektionen in privaten Haushalten und gastronomischen Betrieben, bei Veranstaltungen, in Kitas, Schulen sowie dem beruflichen Umfeld erfordert

weiterhin die konsequente Umsetzung kontaktreduzierender Maßnahmen und weiterer Schutzmaßnahmen sowie massive Anstrengungen zur Eindämmung von Ausbrüchen und Infektionsketten. Dies ist vor dem Hintergrund der Dominanz der besorgniserregenden Virusvariante B.1.1617.2 (Delta) von entscheidender Bedeutung, um die Zahl der Neuinfizierten wieder deutlich zu senken und schwere Krankheitsverläufe, intensivmedizinische Behandlungen und Todesfälle zu verhindern. Nur dadurch kann eine Überlastung des Gesundheitswesens vermieden werden. Ferner kann hierdurch mehr Zeit für die Produktion von Impfstoffen, die Durchführung von Impfungen sowie die Entwicklung von antiviralen Medikamenten gewonnen werden. Berichte über COVID-19-Langzeitfolgen mahnen ebenfalls zur Vorsicht. Im Falle eines erneuten exponentiellen Anstiegs der Neuinfektionszahlen kann das Gesundheitswesen auch trotz des bisherigen Anteils der Hamburger Bevölkerung mit einem vollständigen Impfstatus von 75,5% zudem schnell wieder an seine Belastungsgrenzen stoßen, wie dies in anderen Bundesländern bereits geschieht.

Ein zusätzlicher wichtiger Grund für die weitere Eindämmung des Infektionsgeschehens besteht darin, während der laufenden Impfkampagne in Deutschland das Auftreten sogenannter Escape-Virusvarianten zu vermeiden. Trifft eine hohe Zahl neu geimpfter Personen mit noch unvollständiger Immunität auf eine hohe Zahl von Infizierten, begünstigt dies die Entstehung von Virusvarianten, gegen die die bisher verfügbaren Impfstoffe eine geringere Wirksamkeit aufweisen könnten. Die Impfstoffe können zwar grundsätzlich an solche Virusvarianten angepasst werden. Dies erfordert jedoch einen mehrmonatigen Vorlauf und eine vollständige Nachimpfung der Bevölkerung, die eine fristgerechte Produktion dieser angepassten Impfstoffe für die gesamte Bevölkerung voraussetzt.

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

Aus den vorstehenden Gründen ist es dringend erforderlich, die bestehenden Schutzmaßnahmen zu ergänzen und fortzusetzen, um das Leben und die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen und eine Überlastung des Gesundheitssystems zu vermeiden.

B.

Erläuterungen zu den einzelnen Regelungen

Zu § 4a: Mit der Ergänzung in § 4a wird klargestellt, dass bei privaten Zusammenkünften und Feierlichkeiten innerhalb eines geschlossenen Personenkreises die Regelungen des § 15a sowie des § 9 Absatz 1 Satz 1 Nummern 5 und 7 keine Anwendung finden. Ein geschlossener Personenkreis ist dann anzunehmen, wenn sich die private Zusammenkunft oder die private Feierlichkeit auf einen persönlich geladenen Teilnehmerkreis beschränkt und diese dem allgemeinen Publikumsverkehr nicht zugänglich ist (insbesondere Hochzeiten, Familienfeiern und Geburtstagsfeiern). Bei diesen Zusammenkünften ist das Tanzen gestattet. Es gilt weder eine zusätzliche Testpflicht noch die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske.

Zu § 9: Bei den Anpassungen in Absatz 1 handelt es sich um systematische Klarstellungen.

Zu § 10: Vor dem Hintergrund der aktuellen epidemiologischen Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg (hierzu ausführlich unter A.) wird für Versammlungen unter freiem

Himmel nach Artikel 8 des Grundgesetzes ab einer Teilnehmerzahl von 500 Personen die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 8 mit der Maßgabe eingeführt, dass die Masken bei Ansprachen und Vorträgen durch die jeweils sprechenden Personen abgelegt werden dürfen. Der praktisch konkordante Ausgleich zwischen dem zurzeit notwendigen Infektionsschutz sowie dem für die Demokratie und öffentliche Meinungsbildung konstitutiven Recht der Versammlungsfreiheit wird damit weiterhin gewährleistet.

Die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske ab einer Teilnehmerzahl von 500 Personen ist dringend erforderlich, da bei Versammlungen dieser Größenordnung nach den Erkenntnissen des Ordnungsgebers das Abstandsgebot regelmäßig unterschritten wird und eine sehr hohe Anzahl von Menschen für einen längeren Zeitraum regelmäßig dicht gedrängt zusammentrifft. Zudem ist insbesondere bei Aufzügen davon auszugehen, dass sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Laufe der Versammlung häufig durchmischen. Schließlich kommt es bei Versammlungen durch gemeinschaftliche Ausrufe und Unterhaltungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf engem Raum zu einem erhöhten Ausstoß von Tröpfchen und Aerosolen, die insbesondere bei einer hohen Personendichte eine Vielzahl umstehender Personen erreichen können. Sämtliche vorstehende Faktoren sind dazu geeignet, die Verbreitung des Coronavirus auch im Freien erheblich zu begünstigen. Die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske hingegen ist geeignet und erforderlich, um diese besondere Infektionsgefahr erheblich zu reduzieren.

Zu § 10a: Durch die Ergänzung des Absatz 2a wird eine sogenannte Drei-G-Regelung für Gebäude, die von Dienststellen oder sonstigen Einrichtungen der Freien und Hansestadt Hamburg genutzt werden, vorgesehen (Satz 1). Der Zugang zu den genannten Gebäuden ist demnach, soweit in der HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO oder in § 28b IfSG nichts anderes bestimmt ist, nur nach Vorlage eines negativen Coronavirus-Testnachweises nach § 10h gestattet. Mit dem Verweis auf § 10h kann nach § 10h Absatz 2 anstelle eines Coronavirus-Testnachweises auch ein Coronavirus-Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 oder ein Genesenennachweis nach § 2 Absatz 6 vorgelegt werden. In Absatz 2a Sätze 2 bis 4 werden die erforderlichen Ausnahmen von der Drei-G-Zugangsregelung geregelt.

Zu § 13a: Absatz 2 wird aus systematischen Gründen aufgehoben.

Zu § 16: Bei der Anpassung in Absatz 3 handelt es sich um eine notwendige systematische Anpassung, um den dort enthaltenen Verweis auf den gesamten Absatz 1 zu erstrecken.

Zu § 18: Bei der Änderung in Absatz 2 handelt es sich um eine redaktionelle Klarstellung.

Zu § 22: Durch die Änderungen in Absatz 4 wird klargestellt, dass für Bibliotheken an den Hochschulen, die nur für den Leihbetrieb geöffnet sind, die Pflicht zur Kontaktdaten-erhebung nach § 7 keine Anwendung findet.

Zu § 23: Mit der Ergänzung in Absatz 1b wird klargestellt, dass soweit in dem Musterhygieneplan die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske angeordnet wird, die Regelung nach § 8 keine Anwendung findet.

Zu § 24:

Zu Absatz 2a: Vor dem Hintergrund der aktuellen epidemiologischen Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg (hierzu ausführlich unter A.) wird, wie bereits für die Schulen in § 23 Absatz 1b, nunmehr auch in Kindertagesstätten eine Drei-G-Zugangsregelung vorgesehen.

Diese Regelung gilt nicht für die in den Einrichtungen oder den Kindertagespflegestellen betreuten Kinder sowie diejenigen Personen, die in den Kindertageseinrichtungen oder Kindertagespflegestellen beschäftigt sind. Zu den Beschäftigten in diesem Sinne gehören zunächst sämtliche Personen, die aufgrund ihrer Tätigkeit in einer Kindertageseinrichtung bereits von der Drei-G-Regelung am Arbeitsplatz nach § 28b IfSG erfasst werden. Des Weiteren sind von der Drei-G-Zugangsregelung nach dieser Vorschrift im Hinblick auf die durch Artikel 12 GG garantierte Berufsfreiheit ausdrücklich auch selbstständig tätige Kindertagespflegepersonen ausgenommen. Unter den Beschäftigtenbegriff im Sinne dieser Vorschrift fallen zudem auch den Kindertagespflegepersonen vergleichbare Personen, die z.B. als selbstständige Inhaber oder Arbeitgeber in einer Kindertageseinrichtung tätig sind, und deshalb keine Beschäftigten im Sinne des § 28b IfSG sind.

Die Drei-G-Zugangsregelung gilt aber insbesondere für Eltern, Sorge- oder Erziehungsberechtigte oder sonstige Personen, die die Kindertagesstätten betreten wollen. Lediglich bei einer Bring- oder Abholsituation, die nicht in den Innenräumen der Kindertagesstätte selbst, sondern auf dem Außengelände stattfindet, muss kein Impf-, Genesenen- oder Testnachweis erbracht werden. Diese Ausnahme erstreckt sich des Weiteren auf die in Satz 2 genannten Einsatzkräfte; wegen der regelmäßigen Eilbedürftigkeit ihres Tätigwerdens ist die Kontrolle eines entsprechenden Nachweises nicht angezeigt; im Übrigen wird dieser Personenkreis regelmäßig bereits durch die Regelung des § 28b IfSG erfasst werden.

Sowohl im Außen- als auch im Innenbereich von Kindertagesstätten gilt die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 8. Dies gilt insbesondere für die Übergabesituation beim Bringen und Holen der Kinder, auch wenn dabei das Gebäude nicht betreten wird. Davon ausgenommen sind die Kinder, die Beschäftigten im Sinne des Satzes 1 sowie Kindertagespflegepersonen. Soweit diesbezüglich anderweitige Regelungen z.B. des Arbeitnehmerschutzes bestehen, so bleiben diese unberührt.

Zu Absatz 4: Vor dem Hintergrund der aktuellen epidemiologischen Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg und im übrigen Bundesgebiet (hierzu ausführlich unter A.) werden Ausflüge von Kindertagesstätten mit Übernachtung untersagt.

Zu Absatz 6: Den Kindertagesstätten ist es bereits gestattet, Testbescheinigungen auszustellen, soweit diese Bescheinigungen dazu dienen, die Voraussetzungen für eine Verkürzung der Quarantänedauer für die von ihnen betreuten Kinder nachzuweisen (vgl. Begründung der 51. Änderungsverordnung zu § 24 Absatz 6, HmbGVBl. 2021, S. 625, 634). Diese Befugnis zur Ausstellung einer Testbescheinigung bei vor Ort und unter Aufsicht durchgeführten Testungen wird auf Testungen der in Absatz 2a Satz 1 genannten Personen erweitert.

Zu § 31: Vor dem Hintergrund der aktuellen epidemiologischen Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg (hierzu ausführlich unter A.) sowie insbesondere der steigenden Zahl von (Neu-)Infektionen im Bereich der Eingliederungshilfe mit ihren besonders vulnerablen Leistungsberechtigten ist eine Anpassung der bestehenden Schutzmaßnahmen erforderlich. Aus diesem Grund wird eine Testpflicht für Leistungsberechtigte, die weder geimpft noch genesen sind, vorgesehen, die in Einrichtungen der besonderen Wohnformen leben und die nicht der Testverpflichtung in Werkstätten oder Tagesförderstätten unterliegen. Diese Personen haben sich fünfmal wöchentlich einer Testung auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus mittels Antigen-Schnelltest nach § 10d zu unterziehen.

Zu § 39: Durch die Änderung von Absatz 1 werden die Ordnungswidrigkeitstatbestände an die durch diese Verordnung geänderten Regelungen angepasst.

Zu § 40: Vor dem Hintergrund der unter A. dargestellten aktuellen epidemiologischen Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg ist es dringend erforderlich, an den bestehenden Schutzmaßnahmen festzuhalten und diese im Einzelfall auszuweiten, um dem Infektionsgeschehen weiterhin konsequent entgegenzuwirken. Aus diesem Grund werden die Schutzmaßnahmen der HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO bis zum 12. Januar 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) verwiesen.

Darüber hinaus wird auf die Begründung der HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO vom 23. April 2021 (HmbGVBl. S. 205) sowie die Begründungen zur Vierzigsten bis Sechsfünfzigsten 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, 10. September 2021, 23. September 2021, 22. Oktober 2021, 19. November 2021, 26. November 2021 und 3. Dezember 2021 (HmbGVBl. S. 295, 323, 349, 367, 412, 459, 471, 485, 543, 567, 573, 625, 649, 707, 763, 789 und 813) verwiesen.