

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

Vom 16. Dezember 2021

Auf Grund von § 32 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 Einzigen Paragraphen der Weiterübertragungsverordnung-Infektionsschutzgesetz vom 8. Januar 2021 (HmbGVBl. S. 9) wird verordnet:

Die Hamburgische SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung vom 23. April 2021 (HmbGVBl. S. 205), zuletzt geändert am 14. Dezember 2021 (HmbGVBl. S. 844), wird wie folgt geändert:

1. § 10 wird wie folgt geändert:
 - 1.1 Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Für Versammlungen unter freiem Himmel gelten die folgenden Vorgaben:

 1. die Versammlung ist der zuständigen Behörde 48 Stunden vor der Bekanntgabe anzuzeigen; für Eilversammlungen unter freiem Himmel beträgt die Anzeigefrist 24 Stunden vor der Durchführung,
 2. die allgemeinen Hygienevorgaben nach § 5 Absatz 1 sind mit Ausnahme von § 5 Absatz 1 Satz 1 Nummern 4 bis 7 und Satz 3 einzuhalten,
 3. die Versammlungsleitung hat ab einer Teilnehmerzahl von 100 Personen ein Schutzkonzept nach § 6 zu erstellen, das im Falle einer nach Nummer 1 erforderlichen Anzeige der zuständigen Behörde vorzulegen ist; bei weniger als 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmern hat die Versammlungsleitung auf Anforderung der zuständigen Behörde ein Schutzkonzept nach § 6 zu erstellen und vorzulegen,
 4. es 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.“
 - 1.2 Absatz 4 erhält folgende Fassung:

„(4) Die zuständige Behörde beziehungsweise die vor Ort tätige Polizei kann eine Versammlung zum Zweck der Verhinderung der Verbreitung des Coronavirus untersagen oder mit bestimmten Auflagen, insbesondere zur Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie zu Ort, Dauer und Art der Durchführung der Versammlung, versehen. Für Versammlungen unter freiem Himmel mit mehr als 5000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern soll in der Regel eine Auflage nach Satz 1 erteilt werden, mit der die zulässige Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer unter Berücksichtigung insbesondere der aktuellen epidemiologischen Lage sowie der räumlichen Bedingungen des angezeigten Versammlungsortes begrenzt wird. Die Polizei kann eine Versammlung auflösen, wenn

 1. sie nicht nach Absatz 2 Nummer 1 angezeigt ist,
 2. von den Angaben der Anzeige nach Absatz 2 Nummer 1 abgewichen wird,
 3. die in Absatz 2 Nummern 2 bis 4 oder Absatz 3 Nummern 2 bis 4 genannten Anforderungen nicht eingehalten werden,
 4. im Fall von Absatz 3 Nummer 1 keine Ausnahmegenehmigung vorliegt,
 5. die Voraussetzungen einer Untersagung nach Satz 1 gegeben sind oder
 6. nach Satz 1, Satz 2 oder Absatz 3 Nummer 1 erlassene Auflagen nicht eingehalten werden.

Sobald eine Versammlung nach Satz 3 für aufgelöst erklärt ist, haben alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer sich unverzüglich zu entfernen. 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.“
2. § 39 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - 2.1 Nummer 26a erhält folgende Fassung:

„26a. entgegen § 10 Absatz 2 Nummer 4 bei Versammlungen unter freiem Himmel die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nicht befolgt,“.
 - 2.2 Nummer 31 erhält folgende Fassung:

„31. entgegen § 10 Absatz 4 Satz 4 sich trotz Auflösung einer Versammlung nicht unverzüglich entfernt,“.

Hamburg, den 16. Dezember 2021.

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

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

A.

Anlass

Mit der Achtundfünfzigsten Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung wird aufgrund der aktuellen epidemiologischen Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg eine erforderliche Anpassung der Regelung zu Versammlungen unter freiem Himmel vorgenommen. Durch diese weitere Anpassung des Schutzkonzepts 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 erreicht seit November die bisher höchsten Werte seit dem Beginn der Pandemie (Verlauf der bundesweiten 7-Tage-Inzidenz: 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; 14. Dezember: 375,0; 15. Dezember: 353,0; 16. Dezember: 340,1).

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_2021/2021-12-15-de.pdf?__blob=publicationFile) 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 zunehmenden Infektionszahlen an (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-12-09.pdf). Für die Freie 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: 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; 14. Dezember: 3,4; 15. Dezember: 3,83 (Quelle: Robert Koch-Institut, <https://www.rki.de/covid-19-trends>, Stand: 15. 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 14. Dezember 2021 befinden sich in Hamburg 235 Personen wegen einer COVID-19-Erkrankung in einem Krankenhaus in Behandlung. 59 Personen befinden sich in intensivmedizinischer Behandlung, davon werden 35 invasiv beatmet. Unter Berücksichtigung der mit anderen Patientinnen und Patienten belegten Intensivbetten sind derzeit noch 56 Intensivbetten der insgesamt zur Verfügung stehenden 470 Intensivbetten frei (Stand: 16. Dezember 2021, Quelle: DIVI-Register).

Seit Oktober 2021 hat der prozentuale Anteil der Belegung der Intensivbetten mit COVID-19-Erkrankten kontinuierlich zugenommen und ist Anfang Dezember 2021 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): 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. November: 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; 13. Dezember: 14,47; 14. Dezember: 13,8; Quelle: <https://www.rki.de/covid-19-trends>, Stand: 15. 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 Oktober stark angestiegen und liegt nunmehr auf dem höchsten Niveau seit dem Beginn der Pandemie: Zwischen dem 9. und 16. Dezember 2021 wurden insgesamt 5.373 Neuinfektionen in der Freien und Hansestadt Hamburg gemeldet. Dies entspricht 282,13 Fällen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (7-Tage-Inzidenz; Datenstand 16. Dezember 2021, 9:00 Uhr).

Seit dem 17. November 2021 ist die 7-Tage-Inzidenz stark angestiegen: 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; 14. Dezember: 262,12; 15. Dezember: 283,70; 16. Dezember: 282,13 ; (Stand: 16. Dezember 2021). Diese Betrachtung wird auch durch den Verlauf des 7-Tage-R-Werts bestätigt: 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.; 14. Dezember: 1,01; 15. Dezember: 1,02; 16. Dezember: 0,99 (Stand: 16. 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 49. Kalenderwoche zeigt, dass die Inzidenzen in fast alle Altersgruppen weiter steigen, lediglich in den Altersgruppen 80 bis 89 Jahre und 50 bis 69 sind sie auf einem stabilen, jedoch hohen Niveau. Die mit Abstand höchste 7-Tage-Inzidenz liegt weiterhin in der Altersgruppe der 6- bis 14-Jährigen mit 649 vor.

Das Infektionsgeschehen in der Freien und Hansestadt Hamburg ist aktuell noch 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 vorliegenden 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 einzuschätzen 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.

78,2% der Hamburgerinnen und Hamburger haben bereits eine Erstimpfung erhalten, 75,8% eine Zweitimpfung (Quelle: Digitales Impfmonitoring zur COVID-19-Impfung, Robert Koch-Institut; Stand: 15. Dezember 2021). Darüber hinaus wurden in der Freien und Hansestadt Hamburg bereits mehr als 418.000 Auffrischimpfungen durchgeführt (Stand 15. 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. Bisher haben 58,5% der 12- bis 17-Jährigen in der Freien und Hansestadt Hamburg eine Erstimpfung erhalten. 52,7% dieser Altersgruppe sind vollständig geimpft (Quelle: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html, Stand: 15. Dezember 2021). Eine finale Version der 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.1.617.2 (Delta) und dem Auftreten von Infektionen mit der neuen besorgniserregenden Virusvariante B.1.1.529 (Omikron) 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 75,8% zudem schnell wieder an seine Belastungsgrenzen stoßen, wie dies in anderen Bundesländern bereits geschieht.

Ein zusätzlicher wichtiger Grund für die Erforderlichkeit einer weiteren 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 Produk-

tion 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 § 10: Vor dem Hintergrund der aktuellen epidemiologischen Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg (hierzu ausführlich unter A.) ist es dringend erforderlich, die Schutzmaßnahmen für Versammlungen unter freiem Himmel nach Artikel 8 des Grundgesetzes anzupassen.

Um die Einhaltung der Schutzmaßnahmen und Hygienevorgaben bei Versammlungen mit einer großen Anzahl von teilnehmenden Personen sicherzustellen, ist die Versammlungsleitung nunmehr bereits ab einer Teilnehmerzahl von 100 Personen verpflichtet, ein Schutzkonzept nach § 6 zu erstellen, das im Falle einer nach § 10 Absatz 2 Nummer 1 erforderlichen Anzeige der zuständigen Behörde vorzulegen ist; bei einer geringeren Teilnehmerzahl hat die Versammlungsleitung auf Anforderung der zuständigen Behörde ein Schutzkonzept nach § 6 zu erstellen und vorzulegen.

Überdies werden die Anforderungen an Auflagen für Versammlungen unter freiem Himmel durch einen neuen Satz 2 in Absatz 4 konkretisiert. Danach soll ab einer Teilnehmerzahl von 5000 Personen in der Regel eine Auflage nach Absatz 4 Satz 1 erteilt werden, mit der die zulässige Teilnehmerzahl unter Berücksichtigung insbesondere der aktuellen epidemiologischen Lage sowie der räumlichen Bedingungen des angezeigten Versammlungsortes begrenzt wird.

Darüber hinaus wird die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 8 auf sämtliche Versammlungen unter freiem Himmel ausgeweitet. Die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske ist als zusätzliche, hoch effektive und zugleich wenig eingriffsintensive Infektionsschutzmaßnahme dringend erforderlich, da bei Versammlungen nach den Erkenntnissen des Verordnungsgebers regelmäßig eine große Anzahl von Menschen für einen längeren Zeitraum so dicht gedrängt zusammentrifft, dass das Abstandsgebot unterschritten wird. Ferner kommt es bei Versammlungen durch Gespräche und gemeinschaftliche Ausrufe 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. Die vorstehenden 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.

Der praktisch konkordante Ausgleich zwischen dem zurzeit notwendigen Infektionsschutz sowie dem für die Demokratie und die öffentliche Meinungsbildung konstitutiven Recht der Versammlungsfreiheit nach Artikel 8 des Grundgesetzes wird damit weiterhin gewährleistet.

Da Versammlungen, im Vergleich zu sonstigen (Groß-) Veranstaltungen, keinem Drei-G- oder Zwei-G-Zugangsmodell unterworfen werden können, kommt der Einhaltung der zulässigen und gebotenen Hygienevorgaben und sonstigen Schutzmaßnahmen eine besondere Bedeutung zu. Neben der Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske und der Einhaltung des Abstandsgebots kann es im Einzelfall unter Berücksichtigung insbesondere der aktuellen epidemiologischen Lage und der räumlichen Bedingungen des angezeigten Versammlungsortes erforderlich sein, die zulässige Anzahl der Versammlungsteilnehmerinnen und -teilnehmer zu begrenzen. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Hygienevorgaben und sonstigen Schutzmaßnahmen während der gesamten Dauer der Versammlung von allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern eingehalten werden können. Dies gilt insbesondere für das Abstandsgebot. Vor dem Hintergrund der räumlichen Enge in weiten Teilen des öffentlichen Raums im Gebiet der Freien und Hansestadt Hamburg, insbesondere in der Hamburger Innenstadt kann es im Einzelfall unter Berücksichtigung der gewählten Versammlungsrouten bzw. des gewählten Versammlungsortes, erforderlich sein, die Teilnehmerzahl so zu begrenzen, dass die Abstände während der gesamten Versammlung sicher eingehalten werden können. Für die Bewertung der aktuellen epidemiologischen Lage gilt, dass nicht nur der Status quo, sondern auch die Entwicklung des Infektionsgeschehens, insbesondere anhand der vom Robert Koch-Institut zur Verfügung gestellten Prognosen zur Anzahl der Neuinfektionen und der Auslastung des Gesundheitssystems, zu berücksichtigen ist. Ferner ist in die Bewertung der aktuellen epidemiologischen Lage auch die potentielle Ausbreitung neuer Virusvarianten einzustellen, die im Einzelfall dazu füh-

ren kann, dass eine Begrenzung der Teilnehmerzahlen erforderlich ist, um die Ausbreitung neuer Virusvarianten einzudämmen. Dies gilt derzeit insbesondere für die neu auftretende besorgniserregende Virusvariante B.1.1.529 (Omikron).

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

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 Siebenundfünfzigsten 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, 3. Dezember 2021 und 14. Dezember 2021 (HmbGVBl. S. 295, 323, 349, 367, 412, 459, 471, 485, 543, 567, 573, 625, 649, 707, 763, 789, 813 und 844) verwiesen.