

HAMBURGISCHES GESETZ- UND VERORDNUNGSBLATT

TEIL I

HmbGVBl. Nr. 12		FREITAG, DEN 18. FEBRUAR	2022
Tag	Inhalt	Seite	
18. 2. 2022	Siebenundsechzigste Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung 2126-15	107	

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

Siebenundsechzigste Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung Vom 18. Februar 2022

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 Einzigsten 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 11. Februar 2022 (HmbGVBl. S. 91), wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird der Eintrag zu § 4a aufgehoben.
2. In § 3 Absatz 2 Satz 2 Nummer 3 wird die Textstelle „oder § 4a“ gestrichen.
3. § 4a wird aufgehoben.
4. In § 10 Absatz 3 Nummer 1 wird die Zahl „300“ durch die Zahl „1000“ ersetzt.
5. § 13 wird wie folgt geändert:
- 5.1 In Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 wird die Textstelle „mit Ausnahme von § 5 Absatz 1 Satz 1 Nummern 1 und 2“ gestrichen.
- 5.2 In Absatz 2 Satz 2 wird das Komma am Ende der Nummer 2 durch einen Punkt ersetzt und Nummer 3 gestrichen.

5.3 Absatz 5 erhält folgende Fassung:

„(5) In den Einrichtungen, Betrieben und Angeboten nach den Absätzen 1 bis 3 ist der Verkauf und die Abgabe alkoholischer Getränke, die nach ihrer Darreichungsform zum unmittelbaren Verzehr bestimmt oder geeignet sind, insbesondere in Gläsern, Bechern oder Einweggetränkebehältnissen, untersagt. Satz 1 gilt nicht für handelsüblich geschlossene Getränkeflaschen, -dosen oder -tüten. Die Polizei kann den Verkauf und die Abgabe alkoholischer Getränke an bestimmten Orten untersagen, wenn es an diesen Orten oder in ihrer unmittelbaren Umgebung aufgrund von gemeinschaftlichem Alkoholkonsum im öffentlichen Raum zu Verstößen gegen diese Verordnung kommt. Das Verbot ist angemessen zu befristen.“

6. § 15 wird wie folgt geändert:

- 6.1 In Absatz 1 werden die Sätze 2 und 3 gestrichen.
- 6.2 Absatz 3 Satz 1 erhält folgende Fassung:

- „Für den Abverkauf von Speisen und Getränken zum Mitnehmen findet die Vorgabe nach Absatz 1 Nummer 1 keine Anwendung.“
7. § 18 wird wie folgt geändert:
- 7.1 In Absatz 1 Satz 2 wird die Textstelle „Satz 1“ gestrichen.
- 7.2 Absatz 2 erhält folgende Fassung:
- „(2) Für den Betrieb von Museen, Gedenkstätten, Archiven, Ausstellungshäusern, Bibliotheken mit Ausnahme der Hochschulbibliotheken nach § 22 Absatz 4, zoologischen und botanischen Gärten sowie Tierparks gelten folgende Vorgaben:
1. die allgemeinen Hygienevorgaben nach § 5 sind einzuhalten,
 2. ein Schutzkonzept nach § 6 ist zu erstellen,
 3. in geschlossenen Räumen gilt eine Maskenpflicht nach § 8 mit folgenden Maßgaben:
 - a) Besucherinnen und Besucher, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, sind verpflichtet, eine FFP2-Maske oder eine sonstige Atemschutzmaske mit technisch vergleichbarem oder höherwertigem Schutzstandard zu tragen,
 - b) Besucherinnen und Besucher, die das sechste Lebensjahr vollendet und das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sowie Beschäftigte sind verpflichtet, eine medizinische Maske im Sinne des § 8 Absatz 1a Sätze 2 und 3 zu tragen,
 - c) die Masken dürfen während der Durchführung von Darbietungen, Ansprachen oder Vorträgen durch die Vortragenden oder darbietenden Personen sowie während des nach Satz 2 zulässigen Verzehrs abgelegt werden.
- Für Verkaufsstellen und gastronomische Angebote gelten im Übrigen §§ 13 und 15. Soweit Angebote nach Maßgabe des optionalen Zwei-G-Zugangsmodells nach § 10j erbracht werden, gelten anstelle der Vorgaben nach den Sätzen 1 und 2 die Vorgaben nach Absatz 1 Satz 1 Nummern 2 bis 5 und Absatz 1 Satz 2; die Maskenpflicht nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 gilt nicht für den Betrieb im Freien.“
- 7.3 Absatz 3 wird aufgehoben.
8. In § 18a Absatz 1 Satz 2 wird die Textstelle „Satz 1“ gestrichen.
9. § 20 Absatz 8 wird aufgehoben.
10. § 31 Absatz 2 erhält folgende Fassung:
- „(2) Das Schutzkonzept muss darüber hinaus Konkretisierungen
1. zur Einhaltung von Präventionsmaßnahmen bei der Betreuung der leistungsberechtigten Person im Hinblick auf die Minimierung der Anzahl der Betreuenden je zu betreuender Person,
 2. zur Reduzierung des unmittelbaren Körperkontaktes zwischen Personen,
 3. zur Einhaltung der aktuellen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen und für den öffentlichen Gesundheitsdienst,
 4. zur Durchführung von Gruppenangeboten und
 5. zu Tragezeitpausen bei der Verwendung von FFP2-Masken oder sonstigen Atemschutzmasken mit technisch vergleichbarem oder höherwertigem Schutzstandard nach Maßgabe der arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen
- enthalten.“
11. § 39 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- 11.1 Nummer 3 wird aufgehoben.
- 11.2 In Nummer 27 wird die Zahl „300“ durch die Zahl „1000“ ersetzt.
- 11.3 Nummer 53b erhält folgende Fassung:
- „53b. entgegen § 12 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 die Pflicht zum Tragen der jeweils vorgeschriebenen Maske nicht befolgt.“
- 11.4 Nummern 57a und 59 werden aufgehoben.
- 11.5 Nummern 60 und 61 erhalten folgende Fassung:
- „60. entgegen § 13 Absatz 5 Satz 1 alkoholische Getränke, die nach ihrer Darreichungsform zum unmittelbaren Verzehr bestimmt oder geeignet sind, insbesondere in Gläsern, Bechern oder Einweggetränkebehältnissen, verkauft oder abgibt,
61. entgegen einer Untersagung nach § 13 Absatz 5 Satz 3 alkoholische Getränke verkauft oder abgibt.“
- 11.6 In den Nummern 93 bis 97a wird jeweils die Textstelle „§ 15 Absatz 1 Satz 1“ durch die Textstelle „§ 15 Absatz 1“ ersetzt.
- 11.7 Nummer 98 wird aufgehoben.
- 11.8 Nummern 120 bis 122 erhalten folgende Fassung:
- „120. entgegen § 18 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 die Pflicht zum Tragen der jeweils vorgeschriebenen Maske nicht befolgt,
121. entgegen § 18 Absatz 2 Satz 3 in Verbindung mit § 10j Absatz 1 Satz 1 Nummern 1 und 2 eine Einrichtung oder ein Angebot nach § 18 Absatz 2 Satz 1 nach dem Zwei-G-Zugangsmodell besucht, ohne die erforderlichen Zugangsvoraussetzungen zu erfüllen,
122. entgegen § 18 Absatz 2 Satz 3 in Verbindung mit § 10j Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 als Betreiberin oder Betreiber einer Einrichtung oder eines Angebots nach § 18 Absatz 2 Satz 1 nach dem Zwei-G-Zugangsmodell nicht sicherstellt, dass die Angebote ausschließlich von Personen wahrgenommen werden, die die erforderlichen Zugangsvoraussetzungen erfüllen.“
- 11.9 Nummer 123 wird aufgehoben.
- 11.10 In Nummer 169 wird die Textstelle „§ 15 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2“ durch die Textstelle „§ 15 Absatz 1 Nummer 2“ und die Textstelle „§ 18 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2, § 18 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1“ durch die Textstelle „§ 18 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1“ ersetzt.
- 11.11 In Nummer 170 wird die Textstelle „§ 15 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3“ durch die Textstelle „§ 15 Absatz 1 Nummer 3“ und die Textstelle „§ 18 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3, § 18 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2“ durch die Textstelle „§ 18 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2“ ersetzt.

Hamburg, den 18. Februar 2022.

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

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

A. Anlass

Mit der Siebenundsechzigsten Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung wird unter Berücksichtigung der anhaltenden Stabilisierung der infektionsepidemiologischen Gesamtlage eine Anpassung des Schutzkonzepts der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung vorgenommen: Private Zusammenkünfte, an denen ausschließlich geimpfte und genesene Personen teilnehmen, sind wieder ohne zahlenmäßige Begrenzung zulässig. Die Kontaktbeschränkungen für private Zusammenkünfte, an denen Personen ab 14 Jahren teilnehmen, die weder geimpft noch genesen sind, bleiben jedoch wegen der besonderen Gefährdung dieser Personen bestehen. Hierdurch wird zugleich die erste Stufe des in dem Beschluss der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder und des Bundeskanzlers vom 16. Februar 2022 vereinbarten dreistufigen Öffnungskonzeptes umgesetzt. Des Weiteren wird die Sperrstunde für gastronomische Betriebe aufgehoben. Ferner wird das Zwei-G-Zugangsmodell für den Betrieb in geschlossenen Räumen von Museen, Gedenkstätten, Archiven, Ausstellungshäusern, Bibliotheken und für die Angebote in geschlossenen Räumen von zoologischen und botanischen Gärten sowie von Tierparks aufgehoben. Anstelle dessen wird eine FFP2-Maskenpflicht für die Besucherinnen und Besucher ab 14 Jahren eingeführt.

Durch die Schutzmaßnahmen der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung wird der infektionsepidemiologischen Gesamtlage in der Freien und Hansestadt Hamburg in Bezug auf die Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 begegnet, die durch eine erhebliche Auslastung der intensivmedizinischen Versorgungskapazitäten, eine immer noch hohe Anzahl von Neuinfektionen, die Dominanz 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 weiterhin hohe Neuinfektionszahlen sowie in einigen Teilen des Bundesgebietes weiterhin eine hohe Auslastung der medizinischen Versorgungskapazitäten zu beklagen sind. Dieser immer noch hohe Infektionsdruck in der Bevölkerung führt zu einer erheblichen Anzahl von schweren Krankheitsverläufen und Todesfällen. Der bundesweite Wert der 7-Tage-Inzidenz der gemeldeten Neuinfektionen stieg seit Beginn des Jahres stark an, allerdings ist seit wenigen Tagen erstmals eine Stabilisierung festzustellen (Verlauf der bundesweiten 7-Tage-Inzidenz: 15. Januar: 497,1; 16. Januar: 515,7; 17. Januar: 528,2; 18. Januar: 553,2; 19. Januar: 584,4; 20. Januar: 638,8; 21. Januar: 706,3; 22. Januar: 772,7; 23. Januar: 806,8; 24. Januar: 840,3; 25. Januar: 894,3; 26. Januar: 940,6; 27. Januar: 1017,4; 28. Januar: 1073,0; 29. Januar: 1127,7; 30. Januar: 1156,8; 31. Januar: 1176,8; 1. Februar: 1.206,2; 2. Februar: 1227,5; 3. Februar: 1283,2; 4. Februar: 1349,5; 5. Februar: 1388,0; 6. Februar: 1400,8; 7. Februar: 1426,0; 8. Februar: 1441,0; 9. Februar: 1450,8; 10. Februar: 1465,4; 11. Februar: 1472,2; 12. Februar: 1474,3; 13. Februar: 1466,5;

14. Februar: 1459,8; 15. Februar: 1505,8; 16. Februar: 1401,0; Quelle: Robert Koch-Institut, Stand 17. Februar 2022).

Die Schutzmaßnahmen der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung sind am Schutz von Leben und Gesundheit der Bevölkerung sowie 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 hierauf gestützten Entscheidung des Verordnungsgebers 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 ist die weitestgehende 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 und insbesondere die zusätzliche Auffrischung vermitteln einen hohen Schutz vor einem schweren Verlauf einer COVID-19-Erkrankung. Eine sehr hohe Anzahl von Neuinfektionen in der Bevölkerung, insbesondere in der Gruppe der Ungeimpften, birgt somit die Gefahr einer Überlastung der Kapazitäten des Gesundheitssystems, die der Verordnungsgeber abzuwenden verpflichtet ist. Auch die immer noch hohe Auslastung der stationären und intensivmedizinischen Kapazitäten sowie die Dominanz der besorgniserregenden 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 Verordnungsgeber 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/Feb_2022/2022-02-17-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 Gruppe der Ungeimpften als sehr hoch, für die Gruppen der Genesenen und der Geimpften mit Grundimmunisierung (vollständige Impfung) als hoch und 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_2022-02-10.pdf?__blob=publicationFile). Für die Freie und Hansestadt Hamburg stellt sich die epidemiologische Lage aktuell wie folgt dar:

Die Lage im Gesundheitssystem der Freien und Hansestadt Hamburg war zuletzt durch kontinuierlich hohe Werte der Anzahl der in Bezug auf die innerhalb der jeweils vergangenen sieben Tage mit COVID-19 in ein Krankenhaus aufgenommenen Personen je 100.000 Einwohner (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 der gemeldeten Neuinfektionen weiterhin auf einem hohen Niveau liegt. 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: 15. Januar: 4,80; 16. Januar: 5,88; 17. Januar: 5,78; 18. Januar: 4,32; 19. Januar: 4,91; 20. Januar: 4,91; 21. Januar: 4,64; 22. Januar: 5,67; 23. Januar: 6,69; 24. Januar: 6,42; 25. Januar: 5,18; 26. Januar: 3,94; 27. Januar: 6,96; 28. Januar: 6,86; 29. Januar: 6,26; 30. Januar: 8,15; 31. Januar: 6,91; 1. Februar: 5,45; 2. Februar: 4,97; 3. Februar: 5,72; 4. Februar: 5,78; 5. Februar: 5,56; 6. Februar: 6,42; 7. Februar: 5,83; 8. Februar: 3,72; 9. Februar: 3,67; 10. Februar: 4,59; 11. Februar: 4,32; 12. Februar: 2,97; 13. Februar: 3,51; 14. Februar: 2,86; 15. Februar: 1,89; 16. Februar: 2,65 (Quelle: Robert Koch-Institut, <https://www.rki.de/covid-19-trends>, Stand: 17. Februar 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 17. Februar 2022 befinden sich in Hamburg 445 Personen mit einer SARS-CoV-2-Infektion in Behandlung in einem Krankenhaus, 58 Personen befinden sich in intensivmedizinischer Behandlung, davon werden 40 Personen invasiv beatmet. Unter Berücksichtigung der mit anderen Patientinnen und Patienten belegten Intensivbetten sind derzeit noch 74 Intensivbetten der insgesamt zur Verfügung stehenden 475 Intensivbetten frei (Stand: 17. Februar 2022, Quelle: DIVI-Register).

In den vergangenen vier Wochen hat der prozentuale Anteil der Belegung der Intensivbetten mit COVID-19-Erkrankten wiederholt bei – teils deutlich – über 15 % gelegen. Der jüngste Verlauf dieses Werts stellt sich wie folgt dar (alle Angaben in Prozent): 15. Januar: 14,77; 16. Januar: 15,54; 17. Januar: 14,19; 18. Januar: 12,96; 19. Januar: 13,35; 20. Januar: 13,16; 21. Januar: 15,14; 22. Januar: 16,38; 23. Januar: 17,11; 24. Januar: 16,16; 25. Januar: 16,56; 26. Januar: ; 27. Januar: 14,88; 28. Januar: 16,00; 29. Januar: 16,49; 30. Januar: 17,17; 31. Januar: 16,77; 1. Februar: 15,61; 2. Februar: 15,47; 3. Februar: 15,55; 4. Februar: 16,28; 5. Februar: 16,81; 6. Februar: 15,99; 7. Februar: 16,00; 8. Februar: 15,48; 9. Februar: 14,35; 10. Februar: 13,28; 11. Februar: 12,58; 12. Februar: 12,74; 13. Februar: 13,35; 14. Februar: 14,41; 15. Februar: 13,76 (Quelle: <https://www.rki.de/covid-19-trends>, Stand: 17. Februar 2022). 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 erfassen.

Die Anzahl der Neuinfektionen in der Freien und Hansestadt Hamburg war seit Oktober bis Ende Januar kontinuierlich stark angestiegen und lag in den vergangenen Wochen auf dem höchsten Niveau seit dem Beginn der Pandemie. Seit Anfang Februar deuten sich jedoch eine Stabilisierung sowie ein Abwärtstrend an; die Anzahl der Neuinfektionen liegt aber nach wie vor auf einem hohen Niveau. Zwischen dem 10. und 17. Februar 2022 wurden insgesamt 23.695 Neuinfektionen in der Freien und Hansestadt Hamburg gemeldet. Dies entspricht 1.244,20 Fällen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (7-Tage-Inzidenz; Datenstand 17. Februar 2022, 9:00 Uhr). Die Entwicklung der 7-Tage-Inzidenz in den vergangenen vier Wochen stellt sich wie folgt dar: 15. Januar: 932,45; 16. Januar: 942,53; 17. Januar: 1055,79; 18. Januar: 1180,61; 19. Januar: 1337,14; 20. Januar: 1476,28; 21. Januar: 1617,58; 22. Januar: 1767,18; 23. Januar: 1852,56; 24. Januar: 1881,86; 25. Januar: 1999,38; 26. Januar: 2051,25; 27. Januar: 2124,77; 28. Januar: 2173,71; 29. Januar: 2196,97; 30. Januar: 2186,52; 31. Januar: 2104,76; 1. Februar: 2038,92; 2. Februar: 2076,62; 3. Februar: 2036,87; 4. Februar: 1952,17; 5. Februar: 1910,90; 6. Februar: 1860,86; 7. Februar: 1867,79; 8. Februar: 1859,13; 9. Februar: 1758,47; 10. Februar: 1658,23; 11. Februar: 1628,98; 12. Februar: 1540,97; 13. Februar: 1519,18; 14. Februar: 1463,79; 15. Februar: 1396,89; 16. Februar: 1329,57; 17. Februar: 1.244,20 (Stand: 17. Februar 2022).

Diese Betrachtung wird auch durch den Verlauf des 7-Tage-R-Werts bestätigt, der im Januar beständig über 1 gelegen hat, allerdings seit Anfang Februar erstmals wieder unter 1 liegt: 15. Januar: 1,17; 16. Januar: k.A.; 17. Januar: k.A.; 18. Januar: 1,19; 19. Januar: 1,21; 20. Januar: 1,19; 21. Januar: 1,18; 22. Januar: 1,23; 23. Januar: k.A.; 24. Januar: k.A.; 25. Januar: 1,26; 26. Januar: 1,21; 27. Januar: 1,21; 28. Januar: 1,06; 29. Januar: 1,11; 30. Januar: k.A.; 31. Januar: k.A.; 1. Februar: k.A.; 2. Februar: k.A.; 3. Februar: 0,89; 4. Februar: 0,89; 5. Februar: 0,88; 6. Februar: k.A.; 7. Februar: k.A.; 8. Februar: 0,86; 9. Februar: 0,86; 10. Februar: 0,85; 11. Februar: 0,86; 12. Februar: 0,88; 13. Februar: k.A.; 14. Februar: 0,92; 15. Februar: 0,84; 16. Februar: 0,81; 17. Februar: 0,80 (Stand: 17. Februar 2022). Der 7-Tage-R-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 R-Wert über 1 steigt die tägliche Anzahl an Neuinfektionen.

Am 7. Dezember 2021 wurde in Hamburg erstmals die besorgniserregende Virusvariante B.1.1.529 (Omikron), im Folgenden: Omikron-Variante, detektiert. Der Anteil von Infektionen mit dieser Virusvariante am Infektionsgeschehen in der Freien und Hansestadt Hamburg nimmt seitdem stetig zu. Mittlerweile dominiert die Omikron-Variante das Infektionsgeschehen und verdrängt die zuvor seit Kalenderwoche 25/2021 dominierende Virusvariante B.1.617.2 (Delta).

Die Omikron-Variante bringt nach dem aktuellen Erkenntnisstand eine neue Dimension in das Pandemiegeschehen. Diese Virusvariante zeichnet sich nach bisherigen Erkenntnissen durch eine stark gesteigerte Übertragbarkeit und in einem gewissen Maße durch ein Unterlaufen

eines durch Impfung oder Genesung erworbenen Immunschutzes aus. Dies bedeutet, dass die neue Variante im Vergleich zu zuvor vorherrschenden Virusvarianten mehrere ungünstige Eigenschaften vereint. Sie infiziert in kürzester Zeit deutlich mehr Menschen und bezieht auch Genesene und Geimpfte stärker in das Infektionsgeschehen ein.

Erste epidemiologische Analysen aus Großbritannien, Dänemark und den USA deuten zwar auf einen milderen Krankheitsverlauf bei Infektionen mit der Omikron-Variante im Vergleich zur Delta-Variante hin. Dies gilt auch für Kinder. Vorläufige experimentelle Studien unterstützen diese Beobachtung. Infektionen mit der Omikron-Variante führen, bezogen auf die Fallzahl, seltener zu Krankenhausaufnahmen und schweren Krankheitsverläufen. Die Reduktion der relativen Krankheitsschwere erklärt sich größtenteils durch Impfungen und vorangegangene Infektionen eines Großteils der Bevölkerung, zu einem Teil aber auch durch eine Verminderung der krankmachenden Eigenschaften des Virus. Impfungen und insbesondere Boosterimpfungen schützen auch bei Omikron-Infektion vor schweren Krankheitsverläufen und Hospitalisierung (vgl. zum Vorstehenden: Zweite Stellungnahme des Expertenrates der Bundesregierung zu COVID-19, Ergänzende Erkenntnisse zur Omikron-Variante und notwendige Vorbereitungen des Gesundheitssystems auf die kommende Infektionswelle, 6. Januar 2022, <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/997532/1995094/0e24018c4ce234c5b9e40a83ce1b3892/2022-01-06-zweite-stellungnahme-expertenrat-data.pdf?download=1>).

Die starke Infektionsdynamik und die damit verbundene hohe Zahl von parallel auftretenden Erkrankungen droht jedoch den gegenüber der Delta-Variante gegebenen Vorteil der milderen Krankheitsverläufe quantitativ aufzuwiegen. So führten die zeitweise sehr hohen Fallzahlen in einzelnen europäischen Staaten und in den USA zu einem deutlichen Anstieg der Krankenhausaufnahmen. Aktuelle Statistiken aus verschiedenen europäischen Staaten zeigten zudem deutlich vermehrte Aufnahmen auf die Normalstationen, aber im Vergleich zu vorangegangenen Infektionswellen anteilig weniger Aufnahmen auf die Intensivstationen. Diese Entwicklung war auch in der Freien und Hansestadt Hamburg zu beobachten (siehe vorstehende Ausführungen). Trotz einer reduzierten Hospitalisierungsrate bei der Omikron-Variante ist bei sehr hohen Inzidenzwerten aufgrund des hohen zeitgleichen Aufkommens infizierter Personen mit einer erheblichen Belastung und auch Überlastung der Krankenhäuser und der ambulanten Versorgungsstrukturen (Praxen, Ambulanzen, Tageskliniken) und dem öffentlichen Gesundheitsdienst zu rechnen. Da auch Geimpfte wieder stärker in das Infektionsgeschehen miteinbezogen werden, entsteht ein weiteres wesentliches 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. Ein hohes Patientenaufkommen kombiniert mit akutem Personalmangel kann innerhalb von kurzer Zeit die allgemeine medizinische Versorgung in der Freien und Hansestadt Hamburg sowie in ganz Deutschland gefährden. Es ist daher weiterhin dringend erforderlich, die Ausbreitung der Omikron-Variante mit entsprechenden Maßnahmen zu verlangsamen sowie die Anzahl der Neuinfektionen weiter zu senken (vgl. zum Vorstehenden: Zweite Stellungnahme des Expertenrates der Bundesregierung zu COVID-19, Ergänzende Erkenntnisse zur Omikron-Variante und notwendige Vorbereitungen des Gesundheitssystems auf die kommende Infektionswelle, 6. Januar 2022, a.a.O.).

Erschwerend kommt hinzu, dass die Omikron-Variante auf eine Bevölkerung mit weiterhin nicht ausreichendem Impfschutz trifft, wie aktuelle Daten nahelegen. Viele Menschen in Hamburg – insbesondere in den jüngeren Altersgruppen – haben noch keine oder nur die erste Impfdosis erhalten. 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 Omikron-Variante in diesem Kontext einzuordnen ist, ist noch nicht abschließend wissenschaftlich untersucht. Erste Studienergebnisse zeigen aber, dass der Impfschutz gegen die Omikron-Variante nach abgeschlossener Impfung ohne Auffrischimpfung nachlässt und auch geimpfte Personen symptomatisch erkranken. Der Schutz vor schwerer Erkrankung bleibt wahrscheinlich teilweise erhalten. Mehrere Laborstudien zeigen aber einen deutlich verbesserten Immunschutz nach erfolgter Auffrischimpfung mit den derzeit verfügbaren mRNA-Impfstoffen (vgl. zum Vorstehenden: Erste Stellungnahme des Expertenrates der Bundesregierung zu COVID-19, Einordnung und Konsequenzen der Omikronwelle, 19. Dezember 2021, a.a.O.).

81,5 % der Hamburgerinnen und Hamburger haben bereits eine Erstimpfung, 80,5 % eine Zweitimpfung und 54,6 % haben eine Auffrischimpfung erhalten (Quelle: Digitales Impfmonitoring zur COVID-19-Impfung, Robert Koch-Institut; Stand: 16. Februar 2022). 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 noch einige Wochen dauern. Bisher haben 64 % der 12- bis 17-Jährigen und 25,6 % der 5- bis 11-Jährigen in der Freien und Hansestadt Hamburg eine Erstimpfung erhalten, 61,8 % der 12- bis 17-Jährigen sind vollständig geimpft und 16,6 % der 5- bis 11-Jährigen. Eine Auffrischimpfung haben 22,7 % der 12- bis 17-Jährigen erhalten (Quelle: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html, Stand: 16. Februar 2022). Eine finale Version der Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung der Ständigen Impfkommission in Bezug auf Impfungen für Kinder unter zwölf Jahren wurde am 17. Dezember 2021 veröffentlicht (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/01_22.pdf).

Ein weiteres konsequentes Festhalten an den bestehenden Schutzmaßnahmen ist 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 sowie in Kitas, Schulen und im 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 einer Dominanz der besorgniserregenden Virusvariante B.1.1.529 (Omikron) von entscheidender Bedeutung, um die Zahl der Neuinfizierten weiter 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. Bei einem exponentiellen Anstieg der Neuinfektionszahlen kann das Gesundheitswesen auch trotz des bisherigen Anteils der Hamburger Bevölkerung mit einem vollständigen Impfstatus von 80,5 % zudem schnell wieder an seine Belastungsgrenzen stoßen.

Ein zusätzlicher wichtiger Grund für die Erforderlichkeit einer weiteren Eindämmung des Infektionsgeschehens besteht darin, während der laufenden Impfkampagne in Deutschland das Auftreten weiterer 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 wiederum 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 weitestgehend aufrechtzuerhalten, um das Leben und die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen und eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern.

B. Erläuterungen zu den einzelnen Regelungen

Zu § 3: Bei der Änderung in Absatz 2 handelt es sich um eine redaktionelle Anpassung im Zusammenhang mit der Aufhebung des § 4a.

Zu § 4a: Vor dem Hintergrund der unter A. dargestellten Stabilisierung der epidemiologischen Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg ist die Kontaktbeschränkung für private Zusammenkünfte von geimpften und genesenen Personen im Gesamtschutzkonzept des Ordnungsgebers zur Eindämmung des Coronavirus nicht mehr erforderlich. Hierdurch wird zugleich die erste Stufe des in dem Beschluss der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder und des Bundeskanzlers vom 16. Februar 2022 vereinbarten dreistufigen Öffnungskonzeptes umgesetzt. Die Kontaktbeschränkungen für private Zusammenkünfte, an denen Personen ab 14 Jahren teilnehmen, die weder geimpft noch genesen sind, bleiben jedoch wegen der besonderen Gefährdung dieser Personen bestehen.

Zu § 10: Vor dem Hintergrund der unter A. dargestellten Stabilisierung der epidemiologischen Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg sind nunmehr Versammlungen in geschlossenen Räumen mit bis zu 1000 Personen genehmigungsfrei zulässig.

Zu § 13: Mit dieser Verordnung werden die Zugangsbegrenzung im essentiellen Einzelhandel auf eine Kundin bzw. einen Kunden je zehn Quadratmeter der für den Publikumsverkehr geöffneten Betriebsfläche sowie das Verbot des Verkaufs und der Abgabe alkoholischer Getränke im Einzelhandel in der Zeit von 22 Uhr bis 6 Uhr des Folgetages aufgehoben. Diese Schutzmaßnahmen sind vor dem Hintergrund der unter A. dargestellten Stabilisierung der epidemiologischen Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg im Gesamtschutzkonzept des Verordnungsgebers zur Eindämmung des Coronavirus nicht mehr erforderlich.

Zu § 15: Mit dieser Verordnung wird die Regelung zur Sperrstunde in der Gastronomie aufgehoben. Wie bereits unter A. erläutert, nimmt der Verordnungsgeber je nach Entwicklung der epidemiologischen Lage nicht mehr erforderliche Schutzmaßnahmen umgehend zurück. Vor dem Hintergrund der unter A. dargestellten Stabilisierung der epidemiologischen Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg ist die Sperrstunde für gastronomische Betriebe im Gesamtschutzkonzept des Verordnungsgebers zur Eindämmung des Coronavirus nicht mehr erforderlich.

Zu § 18: Mit dieser Verordnung wird das Zwei-G-Zugangsmodell für den Betrieb in geschlossenen Räumen von Museen, Gedenkstätten, Archiven, Ausstellungshäusern, Bibliotheken und für die Angebote in geschlossenen Räumen von zoologischen und botanischen Gärten sowie von Tierparks aufgehoben. Anstelle dessen wird für Besucherinnen und Besucher ab 14 Jahren die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske oder einer sonstigen Atemschutzmaske mit technisch vergleichbarem oder höherwertigem Schutzstandard eingeführt. Das Zwei-G-Zugangsmodell für die zuvor genannten Einrichtungen und Angebote ist vor dem Hintergrund der unter A. dargestellten Stabilisierung der epidemiologischen Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg im Gesamtschutzkonzept des Verordnungsgebers zur Eindämmung des Coronavirus nicht mehr erforderlich. Vielmehr kann mit der Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske oder einer sonstigen Atemschutzmaske mit technisch vergleichbarem oder höherwertigem Schutzstandard ein hinreichend hohes Schutzniveau aufrechterhalten werden. Dieses wird ergänzt durch individuelle Schutzkonzepte und Hygienemaßnahmen der Einrichtungen und Angebote.

Zu § 20: Vor dem Hintergrund der unter A. dargestellten Stabilisierung der epidemiologischen Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg ist die Regelung des Absatz 8 im Gesamtschutzkonzept des Verordnungsgebers zur Eindämmung des Coronavirus nicht mehr erforderlich.

Zu § 31: Bei der Änderung handelt es sich um eine redaktionelle Anpassung.

Zu § 39: Durch die Änderung von § 39 Absatz 1 werden redaktionelle Anpassungen der Ordnungswidrigkeitstatbestände vorgenommen.

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 Sechshundsechzigsten 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 und 11. Februar 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 und 91) verwiesen.

