

HAMBURGISCHES GESETZ- UND VERORDNUNGSBLATT

TEIL I

HmbGVBl. Nr. 65	FREITAG, DEN 27. NOVEMBER	2020
Tag	Inhalt	Seite
27. 11. 2020	Dreiundzwanzigste Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung 2126-15	595

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

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

Vom 27. November 2020

Auf Grund von § 32 Sätze 1 und 2 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert am 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397), wird verordnet:

§ 1

Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung

Die Hamburgische SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung vom 30. Juni 2020 (HmbGVBl. S. 365), zuletzt geändert am 20. November 2020 (HmbGVBl. S. 581), wird wie folgt geändert:

- In der Inhaltsübersicht erhält der Eintrag zu § 10a folgende Fassung:
„§ 10a Allgemeine Maskenpflichten in öffentlich zugänglichen Gebäuden sowie in Arbeits- und Betriebsstätten“.
- § 3 Absatz 2 erhält folgende Fassung:
„(2) Personen müssen an öffentlichen Orten zueinander einen Mindestabstand von 1,5 Metern einhalten (Abstandsgebot). Das Abstandsgebot gilt nicht
 - für Angehörige eines gemeinsamen Haushalts,
 - für Verwandte und Verschwägerter gerader Linie, Ehegatten, Lebenspartnerinnen und Lebenspartner, Partnerinnen und Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft, Verlobte, Geschwister, Ehegatten oder Lebenspartner der Geschwister, Geschwister der Ehegatten oder Lebenspartner, und zwar auch dann, wenn die Ehe oder die Lebenspartnerschaft, welche die Beziehung begründet hat, nicht mehr besteht oder wenn die Verwandtschaft oder Schwägerschaft erloschen ist, Pflegeeltern und Pflegekinder oder für Personen, zwischen denen ein familienrechtliches Sorge- oder Umgangsrechtsverhältnis besteht oder
 - bei Zusammenkünften mit den Angehörigen eines weiteren Haushalts;

die Ausnahmen vom Abstandsgebot nach den Nummern 1 bis 3 gelten bei Zusammenkünften von Angehörigen eines

gemeinsamen Haushalts (Nummer 1) mit Personen nach Nummer 2 oder Nummer 3 jedoch nur für jeweils die Zusammenkunft von insgesamt bis zu fünf Personen; das Abstandsgebot gilt ferner nicht, wenn seine Einhaltung aus tatsächlichen oder rechtlichen Gründen nicht möglich ist.“

- § 4a Absatz 2 erhält folgende Fassung:
„(2) Zusammenkünfte im Familien-, Freundes- oder Bekanntenkreis an öffentlichen Orten, in Fahrzeugen zum Zwecke der Freizeitgestaltung oder im privaten Wohnraum und dem dazugehörigen befriedeten Besitztum sind nur mit den folgenden Personen zulässig:
 - den Angehörigen eines gemeinsamen Haushalts,
 - den Verwandten und Verschwägerten gerader Linie, Ehegatten, Lebenspartnerinnen und Lebenspartnern, Partnerinnen und Partnern einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft, Verlobten, Geschwistern, Ehegatten oder Lebenspartnern der Geschwister, Geschwistern der Ehegatten oder Lebenspartnern, und zwar auch dann, wenn die Ehe oder die Lebenspartnerschaft, welche die Beziehung begründet hat, nicht mehr besteht oder wenn die Verwandtschaft oder Schwägerschaft erloschen ist, Pflegeeltern und Pflegekindern oder für Personen, zwischen denen ein familienrechtliches Sorge- oder Umgangsrechtsverhältnis besteht oder
 - den Angehörigen eines weiteren Haushalts;
 bei Zusammenkünften von Angehörigen eines gemeinsamen Haushalts (Nummer 1) mit Personen nach Nummer 2 oder Nummer 3 sind insgesamt bis zu fünf Personen zulässig, wobei deren Kinder bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres nicht mitgerechnet werden; im Übrigen sind Zusammenkünfte von Kindern bis zur Vollendung des 12.

Lebensjahres nur mit insgesamt bis zu zehn Personen zulässig; es wird empfohlen, die körperlichen Kontakte auf ein absolut nötiges Minimum zu reduzieren und geeignete Hygienemaßnahmen einzuhalten. § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 8 gilt entsprechend; im Übrigen findet diese Verordnung im privaten Wohnraum und dem dazugehörigen befriedeten Besitztum keine Anwendung.“

4. § 10a erhält folgende Fassung:

„§ 10a

Allgemeine Maskenpflichten
in öffentlich zugänglichen Gebäuden
sowie in Arbeits- und Betriebsstätten

(1) In allen öffentlich zugänglichen Gebäuden gilt in den für den Publikumsverkehr geöffneten Bereichen eine Maskenpflicht nach Maßgabe von § 8, soweit nicht in dieser Verordnung etwas anders bestimmt ist. In den Gebäuden, die von Dienststellen oder sonstigen Einrichtungen der Freien und Hansestadt Hamburg oder den ihrer Aufsicht unterstehenden juristischen Personen des öffentlichen Rechts genutzt werden, gilt in den für den Publikumsverkehr geöffneten Bereichen für anwesende Personen eine Maskenpflicht nach § 8 mit der Maßgabe, dass die Mund-Nasen-Bedeckungen abgelegt werden dürfen, wenn dies zur Erfüllung hoheitlicher Aufgaben erforderlich ist. Sätze 1 und 2 gelten nicht für Gebäude, auf die die Regelungen in §§ 11 bis 34a anwendbar sind. Die Vorschriften der §§ 176 und 180 des Gerichtsverfassungsgesetzes in der Fassung vom 9. Mai 1975 (BGBl. I S. 1079), zuletzt geändert am 16. Oktober 2020 (BGBl. I S. 2167, 2195), einschließlich der sitzungspolizeilichen Befugnisse der Vorsitzenden bleiben unberührt.

(2) In allen nicht dem Publikumsverkehr zugänglichen Arbeits-, Dienst- und Betriebsstätten sowie sonstigen räumlichen Bereichen, die der Berufsausübung dienen, gilt in geschlossenen Räumen eine Maskenpflicht nach § 8, mit der Maßgabe, dass die Mund-Nasen-Bedeckungen abgelegt werden dürfen, wenn ein dauerhafter Steh- oder Sitzplatz eingenommen wird und ein Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen eingehalten wird; weitergehende gesetzliche Anforderungen aus dem Bereich des Arbeitsschutzes sind zu berücksichtigen.“

5. § 12 Satz 2 erhält folgende Fassung:

„Wird der öffentliche Personenverkehr mit Personenkraftwagen durchgeführt, gilt die Maskenpflicht nach Maßgabe von § 8 auch für das Fahrpersonal.“

6. § 13 wird wie folgt geändert:

6.1 In Absatz 1 werden hinter Satz 1 folgende Sätze eingefügt:

„Die Maskenpflicht nach § 8 gilt auch in Warteschlangen und Menschenansammlungen vor den Eingängen der in Satz 1 genannten Einrichtungen sowie auf deren Außenflächen und Stellplatzanlagen. Auf Außenflächen dürfen geeignete Raucherbereiche für die Beschäftigten eingerichtet werden.“

6.2 Absatz 2a erhält folgende Fassung:

„(2a) Der Zugang des Publikums ist durch geeignete technische oder organisatorische Maßnahmen so zu überwachen (Einlassmanagement), dass die Anzahl der anwesenden Kundinnen und Kunden wie folgt begrenzt wird:

1. bei einer für den Publikumsverkehr geöffneten Betriebsfläche von bis zu 800 Quadratmetern auf eine Kundin bzw. einen Kunden je 10 Quadratmeter der für den Publikumsverkehr geöffneten Betriebsfläche,

2. bei einer für den Publikumsverkehr geöffneten Betriebsfläche von mehr als 800 Quadratmetern auf 80 Kundinnen bzw. Kunden zuzüglich eine Kundin bzw. einen Kunden je 20 Quadratmeter derjenigen für den Publikumsverkehr geöffneten Betriebsfläche, die 800 Quadratmeter übersteigt.

Bei Einkaufszentren ist deren Gesamtverkaufsfläche maßgebend. Betriebe deren für den Publikumsverkehr geöffnete Betriebsfläche 10 Quadratmeter nicht übersteigt, dürfen einer Kundin oder einem Kunden zuzüglich einer gegebenenfalls erforderlichen Begleitperson den Zutritt gewähren. Die Pflicht zur Begrenzung des Zugangs von Publikum gilt nicht für Betreiberinnen und Betreiber von Verkaufsständen auf Wochenmärkten.“

7. § 22 Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„(2) An den staatlichen Hochschulen erfolgt die Lehre grundsätzlich in Form digitaler Lehrangebote, soweit nicht die jeweilige Lehrveranstaltung eine gemeinsame Anwesenheit von Studierenden und Lehrenden erfordert, wie insbesondere Labortätigkeiten, praktische und künstlerische Ausbildungsabschnitte oder Prüfungen.“

8. In § 23 Absatz 4 Satz 1 wird die Textstelle „bis zum 31. Dezember 2020“ gestrichen.

9. § 39 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

9.1 In Nummer 3 wird jeweils die Textstelle „§ 4a Absatz 2 Satz 1 erster Halbsatz“ durch die Textstelle „§ 4a Absatz 2 Satz 1“ ersetzt.

9.2 Hinter Nummer 21 wird folgende Nummer 21a eingefügt:

„21a. entgegen § 10a Absatz 1 Satz 1 in Verbindung mit § 8 Absatz 1 in öffentlich zugänglichen Gebäuden, in den für den Publikumsverkehr geöffneten Bereichen die Maskenpflicht nicht befolgt,“.

9.3 Nummer 22 erhält folgende Fassung:

„22. entgegen § 10a Absatz 1 Satz 2 in Verbindung mit § 8 Absatz 1 in Gebäuden, die von Dienststellen oder sonstigen Einrichtungen der Freien und Hansestadt Hamburg oder den ihrer Aufsicht unterstehenden juristischen Personen des öffentlichen Rechts genutzt werden, in den für den Publikumsverkehr geöffneten Bereichen die Maskenpflicht nicht befolgt,“.

9.4 Hinter Nummer 22 wird folgende Nummer 22a eingefügt:

„22a. entgegen § 10a Absatz 2 in Verbindung mit § 8 Absatz 1 in den nicht für den Publikumsverkehr zugänglichen Arbeits-, Dienst- und Betriebsstätten sowie sonstigen räumlichen Bereichen, die der Berufsausübung dienen, die Maskenpflicht nicht befolgt,“.

9.5 In Nummer 28 wird hinter der Textstelle „§ 13 Absatz 1“ die Textstelle „Satz 1“ eingefügt.

10. § 40 Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 20. Dezember 2020 außer Kraft.“

§ 2

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Dezember 2020 in Kraft.

Gegeben in der Versammlung des Senats,

Hamburg, den 27. November 2020.

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

A. Zweck und Ziele der Verordnung

Die Verordnung hat den Zweck, die Ausbreitung des Coronavirus-SARS-CoV-2 (im Folgenden: Coronavirus) in der Freien und Hansestadt Hamburg einzudämmen, um hierdurch die Gesundheit und das Leben der Bürgerinnen und Bürger zu schützen und die Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens zu gewährleisten (vgl. § 1 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO, § 28a Absatz 3 Satz 1 IfSG). Damit soll zugleich im Sinne von § 1 Absatz 1 IfSG den Übertragungen von Infektionen durch das Coronavirus vorgebeugt, Infektionen frühzeitig erkannt, und die Weiterverbreitung der durch das Coronavirus ausgelösten COVID-19-Erkrankung verhindert werden (§ 1 Absatz 1 IfSG).

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

Das Coronavirus ist hochinfektiös und hat sich in kurzer Zeit weltweit und im Bundesgebiet verbreitet. Es löst die COVID-19-Erkrankung aus.

Mit Stand vom 25. November 2020 haben sich weltweit knapp 60 Millionen Menschen mit dem Coronavirus infiziert. Über 1,41 Millionen Menschen sind weltweit an den Folgen einer COVID-19-Erkrankung gestorben. Im Bundesgebiet haben sich seit dem Ausbruch der Pandemie etwa 960.000 Menschen infiziert (Stand 25.11.2020). Über 14.700 Menschen sind seitdem in Deutschland an einer COVID-19-Erkrankung gestorben.¹ In der Freien und Hansestadt Hamburg haben sich bislang über 23.300 Menschen infiziert. 347 Menschen sind in der Freien und Hansestadt Hamburg an der COVID-19-Erkrankung gestorben (Stand 25.11.2020).²

Obwohl in den vergangenen Monaten weltweit umfangreiche Erkenntnisse über das Coronavirus sowie die COVID-19-Erkrankung gewonnen werden konnten, ist die epidemiologische Situation weiterhin durch ein erhebliches Maß an Unsicherheit geprägt. Hinsichtlich der Infektionsepidemiologie und der Krankheitsverläufe sind viele wissenschaftlichen Fragen weiterhin noch nicht endgültig geklärt. Zu den ungeklärten Fragen gehört beispielsweise die Frage, warum Kinder weniger schwer erkranken. Auch hinsichtlich der Übertragungswege bestehen noch Erkenntnislücken, wie beispielsweise der Rolle von Kontaktübertragungen im Infektionsgeschehen. Dennoch kann eine Reihe von Erkenntnissen als gesichert gelten:

¹ Die in dieser Begründung genannten Infektionszahlen bezogen auf das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland beruhen auf den Angaben des Robert-Koch-Instituts.

² Die in dieser Begründung genannten Infektionszahlen bezogen auf die Freie und Hansestadt Hamburg beruhen auf Daten der Freien und Hansestadt Hamburg.

Der Hauptübertragungsweg des Coronavirus ist die respiratorische Aufnahme virushaltiger Partikel, die beim Atmen, Husten, Sprechen, Singen und Niesen entstehen. Je nach Partikelgröße und den dadurch bedingten physikalischen Eigenschaften unterscheidet man zwischen größeren Tröpfchen und kleineren Partikeln (Aerosolen), wobei der Übergang zwischen beiden Formen fließend ist. Während insbesondere größere respiratorische Partikel schnell zu Boden sinken, können Aerosole auch über längere Zeit in der Luft schweben und sich in geschlossenen Räumen verteilen. Ob und wie schnell Tröpfchen und Aerosole absinken oder in der Luft schweben bleiben, ist neben der Größe der Partikel von einer Vielzahl weiterer Faktoren, wie etwa der Temperatur und der Luftfeuchtigkeit, abhängig. Beim Atmen und Sprechen, aber noch stärker beim Schreien und Singen, werden Aerosole ausgeschieden. Beim Husten und Niesen entstehen zusätzlich deutlich vermehrt größere Partikel. Neben der erhöhten Lautstärke des Sprechenden können auch individuelle Unterschiede zu einer verstärkten Freisetzung beitragen. Grundsätzlich ist die Wahrscheinlichkeit einer Exposition gegenüber infektiösen Partikeln jeglicher Größe im Umkreis von 1 bis 2 Metern um eine infizierte Person herum erhöht. Eine Maske (Mund-Nasen-Schutz oder Mund-Nasen-Bedeckung) kann das Risiko einer Übertragung durch Partikel jeglicher Größe im unmittelbaren Umfeld um eine infizierte Person reduzieren. Bei einem längeren Aufenthalt in kleinen, schlecht oder nicht belüfteten Räumen kann sich die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung durch Aerosole auch über eine größere Distanz als 1,5 Meter erhöhen, insbesondere dann, wenn eine infektiöse Person besonders viele Aerosole ausstößt, sich längere Zeit in dem Raum aufhält und exponierte Personen besonders tief oder häufig einatmen. Durch die Anreicherung und Verteilung der Aerosole im Raum ist das Einhalten des Mindestabstandes zur Infektionsprävention dann ggf. nicht mehr ausreichend. Eine Übertragung durch kontaminierte Oberflächen ist insbesondere in der unmittelbaren Umgebung der infektiösen Person nicht auszuschließen, da vermehrungsfähige Coronaviren auf Oberflächen einige Zeit infektiös bleiben können.

Eine große Bedeutung haben die Übertragungen von infektiösen Personen, wenn sie bereits Krankheitszeichen (Symptome) entwickelt haben. Dabei können diese Symptome relativ subtil sein, wie z. B. Kopf- und Halsschmerzen. Eine solche Phase mit leichteren Symptomen kann einer späteren Phase mit „typischeren“ Symptomen, wie z. B. Fieber oder Husten, um ein oder zwei Tage vorausgehen. Typischere Symptome können aber auch ausbleiben. Darüber hinaus steckt sich ein relevanter Anteil von Personen bei infektiösen Personen innerhalb von 1 bis 2 Tagen vor deren Symptombeginn an. Schließlich gibt es auch Ansteckungen durch Personen, die zwar infiziert und infektiös waren, aber nicht erkrankten (asymptomatische Übertragung).

Die Infektion mit dem Coronavirus präsentiert sich insgesamt mit einem breiten aber unspezifischen Symptompektrum, sodass die virologische Diagnostik die tragende Säule im Rahmen der Erkennung der Infektion und des Meldewesens ist. Zur Verminderung des Übertragungsrisikos sind die schnelle Isolierung von positiv getesteten Personen sowie die Identifikation und die frühzeitige Quarantäne enger Kontaktpersonen wirksam. Das Abstandhalten zu anderen Personen, das Einhalten von Hygieneregeln, das Tragen von (Alltags-) Masken sowie Lüften (AHA + L-Regel) sind Maßnahmen, die insbesondere auch die Übertragung von (noch) nicht erkannten Infektionen verhindern.

Zu den im deutschen Meldesystem am häufigsten erfassten Symptomen zählen Husten, Fieber, Schnupfen, sowie Geruchs- und Geschmacksverlust. Der Krankheitsverlauf variiert in Symptomatik und Schwere, es können symptomlose Infektionen bis hin zu schweren Pneumonien mit Lungenversagen und Tod auftreten.

Insgesamt sind nach den Daten des Robert Koch-Instituts mit Stand vom 22. November 2020 1,7% aller Personen, für die bestätigte Infektionen mit dem Coronavirus in Deutschland übermittelt wurden, im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung verstorben.

Das Coronavirus verursacht sehr häufig Atemwegsinfektionen. Meist in der zweiten Krankheitswoche kann sich eine Pneumonie entwickeln, die in ein beatmungspflichtiges ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) fortschreiten kann, das u.U. eine Sauerstoffaufsättigung des Blutes außerhalb des Körpers erforderlich macht.

Die COVID-19-Erkrankung kann sich nicht nur in der Lunge, sondern in vielfältiger Weise auch in anderen Organsystemen manifestieren. Als neurologische Symptome werden Kopfschmerzen, Schwindel und andere Beeinträchtigungen beschrieben, die neuroinvasive Eigenschaften des Virus vermuten lassen. Dazu zählen auch neuropsychiatrische Symptome bzw. Krankheitsbilder sowie einzelne Fälle möglicherweise SARS-CoV-2-assoziiertes akuter nekrotisierender hämorrhagischer Enzephalopathie und Meningitis. Darüber hinaus sind Fälle eines Guillain-Barré- und Miller-Fisher-Syndroms beschrieben worden. Eine kardiale Beteiligung ließ sich nachweisen, darunter auch bei Kindern und Patienten mit mildem oder moderatem Verlauf. Insbesondere bei schweren Infektionen der Atemwege erleidet eine Reihe von Patienten kardiovaskuläre Komplikationen. Beschrieben sind Myokardschädigungen, Myokarditis, akuter Myokardinfarkt, Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen und venöse thromboembolische Ereignisse. Die pathologisch erhöhte Blutgerinnung geht bei schweren COVID-19-Verläufen mit einem erhöhten Risiko für Thromboembolien, u. a. in den unteren Extremitäten, sowie Lungenarterien- und zerebrovaskulären Embolien und möglichen Folgeschäden einher. Bei Infektionen mit Pneumonien werden grundsätzlich längere Genesungszeiten beobachtet und sind prinzipiell nicht ungewöhnlich. Bei COVID-19-Erkrankungen können Wochen oder auch Monate nach der akuten Erkrankung noch Symptome vorhanden sein oder neu auftreten. Darüber hinaus kommen, auch bei mildereren Verläufen, längerfristige Müdigkeitserscheinungen, Merkstörungen, Gedächtnisprobleme oder Wortfindungsstörungen vor.

Der genaue Zeitraum, in dem Personen ansteckend sind (Ansteckungsfähigkeit), ist noch nicht klar definiert. Als sicher gilt, dass die Ansteckungsfähigkeit in der Zeit um den Symptombeginn am größten ist und dass ein erheblicher Teil von Transmissionen bereits vor dem Auftreten erster klinischer Symptome erfolgt.

In Deutschland werden ca. 11 % der übermittelten Fälle hospitalisiert. Laut dem von der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) und dem Robert Koch-Institut ge-

meinsam geführten DIVI-Intensivregister werden aktuell 57 % der intensivmedizinisch behandelten Erkrankten beatmet (Stand 24.11.2020). Von den hospitalisierten Personen sterben etwa 23 % der Patienten (Stand 24.11.2020). Die Letalität liegt bei beatmungspflichtigen Patienten höher als bei nicht-beatmeten Patienten (53 % vs. 16 %).

Der Fall-Verstorbenen-Anteil liegt bei Erkrankten bis etwa 50 Jahren unter 0,1 %, er steigt ab 50 Jahren zunehmend an und liegt bei Personen über 80 Jahren bei über 10 %.

Aktuell steht noch kein Impfstoff zum Schutz vor COVID-19 in Deutschland zur Verfügung. Laut WHO befinden sich mit Stand 12. November 2020 212 Impfstoff-Kandidaten in der Entwicklung, die auf unterschiedlichen Wirkprinzipien beruhen (z. B. DNA, mRNA, Protein Subunit oder Vektor-Impfstoffe).

C. Folgen einer ungehinderten Verbreitung des Coronavirus

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

Wie der Verlauf der Pandemie in den letzten zehn Monaten und die Beispiele vieler Staaten in Europa und im Rest der Welt gezeigt haben, führt eine ungehinderte Verbreitung des Coronavirus aufgrund der unter B. dargelegten Hospitalisierungsrate der Erkrankten sowie des Anteils von Personen, die auf eine intensivmedizinische Behandlung mit Beatmungsmöglichkeit angewiesen sind, sehr bald zu einer Überlastung der Einrichtungen des Gesundheitswesens, mit der Folge, dass nicht alle erkrankten Personen, die eine intensivmedizinische Behandlung benötigen, eine solche erhalten können.

Fehlende Behandlungsmöglichkeiten führen zu vermeidbaren Todesfällen einer Vielzahl von Menschen. Sie fordern zudem von dem ärztlichen Personal Entscheidungen über die Vergabe von Behandlungsmöglichkeiten zwischen erkrankten Personen ab (sog. Triage-Entscheidungen). Die Ressourcen an Beatmungsgeräten und Krankenhausbetten aber insbesondere auch an Personal, das die mehrjährige intensivmedizinische Ausbildung durchlaufen hat, sind trotz des seit Beginn der Pandemie vorgenommenen personellen und technischen Ausbaus insgesamt begrenzt. Auf eine hohe Auslastung der Intensivbetten zu warten, bevor konsequente Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Coronavirus umgesetzt werden, würde zu einer Überlastung in der Krankenversorgung führen.

Demgegenüber zeigen die Erfahrungen des bisherigen Pandemieverlaufs in Deutschland und in anderen Staaten, dass durch wirksame Eindämmungsmaßnahmen und sonstige Schutzmaßnahmen die Verbreitung des Coronavirus in der Bevölkerung so verlangsamt werden kann, dass in ausreichendem Maße intensivmedizinische Behandlungsmöglichkeiten für alle Erkrankten, die einer solchen bedürfen, gewährleistet werden können.

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

Für eine wirksame Eindämmung des Coronavirus ist die Nachverfolgung der Kontakte infizierter Personen von zentraler Bedeutung. Durch die Kontaktnachverfolgung können Infektionsketten unterbrochen werden. Die Gesundheitsämter spielen deshalb in der Bekämpfung der Pandemie eine zentrale Rolle. Wenn die Fallzahlen und die Anzahl der Kontakte infizierter Personen in einer Größenordnung liegen, bei der die Quarantäne von Kontaktpersonen der Kategorie 1 sehr weitgehend gelingt, lässt sich das Infektionsgeschehen leichter kontrollieren. Doch jede nicht erkannte Infektion und jede Kontaktperson, die den Gesundheitsämtern entgeht, kann der Keim einer neuen Infektionskette werden, die sich dann der Kontrolle entzieht. Steigt die Zahl der unerkannten Infizierten weiter signifikant, dann geben immer mehr Personen das Coronavirus weiter, ohne davon zu wissen, und treiben das exponentielle Wachstum der Infektionszahlen an. Eine Überlastung der Gesundheitsämter kann daher zu einer immer höheren Dunkelziffer und schließlich zu einem unkontrollierten exponentiellen Wachstum der Fallzahlen und in der Folge auch zu Sterbefällen führen. Die Entwicklungen in anderen Staaten der Welt in den vergangenen Monaten belegen diese Gefahr eindrücklich.

D. Die aktuelle epidemiologische Lage im Bundesgebiet und in der Freien und Hansestadt Hamburg

Mit Wirkung zum 28. März 2020 hat der Deutsche Bundestag am 25. März 2020 aufgrund der Ausbreitung des neuen Coronavirus in Deutschland gemäß § 5 IfSG eine epidemische Lage von nationaler Tragweite von unbestimmter Dauer festgestellt. Am 18. November 2020 hat der Bundestag deren Fortbestehen festgestellt.

Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung durch das Coronavirus in Deutschland insgesamt weiterhin als hoch ein, für Risikogruppen als sehr hoch.

Nach den Einschätzungen des Robert Koch-Instituts liegt weltweit und in Deutschland anhaltend eine sehr dynamische und ernst zu nehmende Situation vor. Weltweit und in angrenzenden Ländern Europas nimmt die Anzahl der Fälle zum Teil wieder rasant zu.

In der Freien und Hansestadt Hamburg konnte der Ausbreitung des Coronavirus während der sogenannten „ersten Welle“ im März und April 2020 durch die Schutzmaßnahmen der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung sowie die Kontaktnachverfolgung der Gesundheitsämter wirksam begegnet werden. Dadurch konnten Schutzmaßnahmen ab dem Mai 2020 sukzessiv wieder zurückgenommen werden, da sich die Anzahl der täglichen Neuinfektionen auf einem kontrollierbaren Niveau bewegte. Jedoch werden seit Ende August 2020 wieder vermehrt Übertragungen und eine kontinuierliche Steigerung der Anzahl der Neuinfektionen in Deutschland insgesamt sowie auch in der Freien und Hansestadt Hamburg beobachtet.

Der Anstieg im Herbst 2020 wurde nach den Bewertungen des Robert-Koch-Instituts u.a. durch Ausbrüche, insbesondere im Zusammenhang mit privaten Treffen und Feiern sowie bei Gruppenveranstaltungen, verursacht. Bei einem zunehmenden Anteil der Fälle ist die Infektionsquelle unbekannt. Seit September 2020 werden wieder vermehrt COVID-19-bedingte Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen gemeldet und die Zahl der Patienten, die auf einer Intensivstation behandelt werden müssen, ist in den letzten Wochen stark angestiegen. Die Anzahl täglicher Neuinfektionen, ab der die Gesundheitsämter die Infektionsketten nicht mehr kontrollieren können – der sogenannte Kipppunkt –, ist in vielen Kreisen und kreisfreien Städten Deutschlands überschritten. Dies zeigt sich in der wachsenden Anzahl der Gesundheitsämter, die eine Überlastung melden. Sie können das Infektionsgeschehen nicht mehr eindämmen.

Eine solche kritische Entwicklung des Infektionsgeschehens besteht auch in der Freien und Hansestadt Hamburg. Die Monate September, Oktober und November 2020 sind bislang durch eine stetige Steigerung der täglichen Neuinfektionen sowie der sogenannten Sieben-Tage-Inzidenz (Anzahl der Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner in den vergangenen sieben Tagen) gekennzeichnet: Während im September 2020 in Hamburg 1722 Neuinfektionen nachgewiesen wurden, waren es im Oktober 2020 bereits 6552. Unter Geltung der verschärften Maßnahmen kamen vom 1. bis zum 23. November 2020 weitere 8334 Neuinfektionen hinzu. Die Sieben-Tage-Inzidenz stieg im gleichen Zeitraum von 10,7 (1. September 2020) auf 137,85 (25. November 2020). Im Monatsmittel lag sie im September 2020 bei 18,3, im Oktober 2020 bei 58,3 und im bisherigen November 2020 (bis zum 23. November 2020) bei 150,6. Die täglichen Infektionszahlen übertreffen die Situation im März und April dieses Jahres.

Die gestiegenen Infektionszahlen finden auch ihren Niederschlag in der Auslastung der Einrichtungen des Gesundheitswesens in der Freien und Hansestadt Hamburg: Die Belegung auf den Normalstationen stieg von 27 Patienten (1. Oktober 2020) auf 231 Patienten (20. November 2020). Die Intensivbettenbelegung stieg in der Freien und Hansestadt Hamburg bereits von 15 Patienten (1. Oktober 2020)

auf 89 Patienten (20. November 2020) an. Es stehen noch 127 freie Intensivbetten für Erwachsene zur Verfügung (23. November 2020).

Die Entwicklung des Infektionsgeschehens der letzten Wochen weist auf eine zunächst ungebremste und sodann nach ergänzenden Eindämmungsmaßnahmen gleichbleibend hohe Ausbreitung von Infektionen innerhalb der Bevölkerung hin. Das eigentliche Ziel einer deutlichen Reduktion der Neuinfektionen hingegen wurde bisher nicht erreicht. Ohne die Verschärfung der Eindämmungsmaßnahmen ist ein verstärkter Verlust der Kontrolle über die Weiterverbreitung des Coronavirus in der Freien und Hansestadt Hamburg zu erwarten. Eine anwachsende oder gleichbleibende Verbreitungsgeschwindigkeit nähme den schon jetzt stark belasteten Gesundheitsämtern die für die Beherrschung des Infektionsgeschehens essentielle Fähigkeit, Infektionsketten rechtzeitig zu unterbrechen. Das Abhandenkommen oder Aussetzen der Nachverfolgung hätte erhebliche Folgen wie etwa einen Anstieg der Erkrankungszahlen und der Sterblichkeit, wie das Beispiel zahlreicher europäischer Nachbarländer zeigt, in denen das Infektionsgeschehen außer Kontrolle geraten ist. Die Zahlen legen nahe, dass ohne weitere Schutzmaßnahmen alsbald eine Überlastung des Gesundheitssystems in der Freien und Hansestadt Hamburg zu befürchten ist. Deshalb sind weiterhin wirksame Schutzmaßnahmen dringend erforderlich, die darauf gerichtet sind, die weitere Verbreitung des Coronavirus in der Bevölkerung weitestgehend einzudämmen und die Verbreitungsgeschwindigkeit zu vermindern.

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

Die Hamburgische SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung verfolgt vor diesem Hintergrund den Zweck, die Ausbreitung des Coronavirus einzudämmen, um hierdurch die Gesundheit und das Leben der Bürgerinnen und Bürger zu schützen und die Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens zu gewährleisten (vgl. § 1 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO, § 28a Absatz 3 Satz 1 IfSG).

Mit diesem Zweck trägt der Verordnungsgeber seiner grundrechtlichen Schutzpflicht aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 Grundgesetz für das Leben und die körperliche Unversehrtheit der Bürgerinnen und Bürger in der Freien und Hansestadt Hamburg Rechnung.

Um diese Ziele wirksam zu erreichen und hierbei zugleich die Ausübung grundrechtlicher Freiheiten der Bürgerinnen und Bürger geringstmöglich einzuschränken, ist in der Verordnung ein übergreifendes Gesamtkonzept zur Eindämmung des Coronavirus sowie dem Schutz der Bevölkerung vor einer Infektion und Erkrankung enthalten. Dieses Konzept sieht vor dem Hintergrund der unter D. dargestellten aktuellen epidemiologischen Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg insbesondere vor:

1. Schutzmaßnahmen, die in allgemeiner Hinsicht die Infektionswahrscheinlichkeit reduzieren und hierdurch die Kontrolle des Infektionsgeschehens unterstützen (vgl. § 28a Absatz 3 Satz 7 IfSG, im Folgenden: Hygienemaßnahmen).

2. Schutzmaßnahmen, die die Kontaktnachverfolgung der Gesundheitsämter erleichtern und hierdurch die Kontrolle des Infektionsgeschehens unterstützen (vgl. § 28a Absatz 3 Satz 7 IfSG, im Folgenden Nachverfolgungs-Maßnahmen).
3. Vorübergehende und möglichst kurzfristige Schutzmaßnahmen, durch die die Gesamtzahl persönlicher Kontakte innerhalb der Bevölkerung reduziert wird, um dadurch eine alsbaldige effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens zu bewirken (vgl. § 28a Absatz 3 Satz 5 IfSG). So kann schnellstmöglich eine epidemiologische Lage wiederhergestellt werden, in der eine Überlastung des Gesundheitssystems nicht zu befürchten ist und eine wirksame Kontaktnachverfolgung durch die Gesundheitsämter gewährleistet werden kann (im Folgenden: Wellenbrecher-Maßnahmen).
4. Spezifische Maßnahmen zum Schutz besonders vulnerabler Personengruppen, um diese im Besonderen vor einer Infektion mit dem Coronavirus sowie einer COVID-19-Erkrankung und der aus dieser resultierenden Gefährdung ihres Lebens zu bewahren.
5. Spezifische und bundesweit abgestimmte Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung des Coronavirus durch Einreisende aus dem Ausland, um die Wirksamkeit der übrigen Schutzmaßnahmen in einem räumlich umgrenzten Gebiet zu ermöglichen. Ein regional umgesetztes Schutzkonzept ist in seiner Wirksamkeit davon abhängig, inwieweit es gelingt, Eintragungen aus anderen Regionen zu verhindern.

Bei der Ausgestaltung des durch die einzelnen Regelungen der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung umgesetzten Gesamtkonzepts ist insbesondere gemäß § 28a Absatz 3 Satz 4 die Anzahl der Neuinfektionen mit dem Coronavirus je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen (7-Tage-Inzidenz) sowie deren Entwicklung in den vergangenen Wochen berücksichtigt worden. Die 7-Tage-Inzidenz beträgt mit Stand vom 25.11.2020 137,85 und liegt damit weit über dem Schwellenwert der 7-Tages-Inzidenz von 50, nach dessen Überschreitung gemäß § 28a Absatz 3 Satz 5 IfSG umfassende Schutzmaßnahmen zu ergreifen sind, die eine effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens erwarten lassen.

Darüber hinaus hat der Ordnungsgeber bei der ihm obliegenden Gestaltung des übergreifenden Schutzkonzepts pflichtgemäß insbesondere auch den bisherigen Verlauf der Epidemie und die Infektionsdynamik in der Freien und Hansestadt Hamburg, die Gesamtzahl der Infektionsfälle und ihre Verteilung in den Altersgruppen der Bevölkerung, die besondere Schutzbedürftigkeit vulnerabler Personengruppen, die Kapazität, Auslastung und Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens, die Möglichkeit der Kontaktnachverfolgung von Infektionsfällen, die zuvor unter B. dargelegten epidemiologischen und infektiologischen Erkenntnisse zur Verbreitung des Coronavirus sowie seine bisherigen Erfahrungen und die vorliegenden wissenschaftlichen Daten zur Wirkung der Schutzmaßnahmen bei der Ausgestaltung des Gesamtkonzepts berücksichtigt.

Bei der Ausübung der ihm bei der Ausgestaltung des Gesamtkonzepts zustehenden Einschätzungsprärogative (vgl. Hamburgisches Obergerverwaltungsgericht, Beschluss vom 30. April 2020 – 5 Bs 64/20 –, Rn. 21, juris; m.w.N.; Obergerverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 23. März 2020 –

OVG 11 S 12/20 –, Rn. 10, juris) hat der Ordnungsgeber stets und für jede Schutzmaßnahme gesondert deren Auswirkungen auf andere Rechtsgüter sowie die grundrechtlich geschützten Freiheiten der betroffenen Grundrechtsträger einschließlich der übergreifenden sozialen, gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgewirkungen in seine Entscheidungen eingestellt.

Die einzelnen Schutzmaßnahmen der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung sowie deren Gesamtkonzept finden ihre Rechtsgrundlagen in § 32 Satz 1 IfSG in Verbindung mit § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 und § 28a Absatz 1 Satz 1 Nummern 1 bis 17 IfSG.

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

Der Schutz dieser Rechtsgüter, zu dem der Ordnungsgeber verfassungsrechtlich verpflichtet ist, steht auch in einem angemessenen Verhältnis zu der aus den Schutzmaßnahmen im Einzelnen folgenden Einschränkungen grundrechtlicher Freiheiten sowie den sozialen, gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgewirkungen. In diesem Zusammenhang ist insbesondere zu berücksichtigen, dass Bund und Länder zum Ausgleich der wirtschaftlichen Nachteile von einzelnen Schutzmaßnahmen besonders betroffener natürlicher und juristischer Personen Ausgleichszahlungen vorsehen.

Ein wesentlicher Grundgedanke des Gesamtkonzepts besteht darin, die verschiedenen Lebensbereiche so zu regeln, dass Risikofaktoren gehemmt werden, die ein Ausbruchsgeschehen befördern. Denn sobald ein größeres Ausbruchsgeschehen vorliegt, besteht die Gefahr, dass einzelne Infektionsketten im Rahmen der Nachverfolgung nicht vollständig abgeschnitten werden können und sich unkontrolliert in der Bevölkerung fortsetzen. Dabei geht es insbesondere um die folgenden Faktoren:

- Veranstaltungen in geschlossenen Räumen
- hohe Anzahl von Beteiligten auf engem Raum
- erhöhte Atemfrequenz durch körperliche/leutselige Betätigung und
- verminderte Eigenkontrolle (z. B. durch Alkohol).

Soweit das aktuelle Infektionsgeschehen es zulässt, orientieren sich die Schutzmaßnahmen als Hygienemaßnahmen direkt an den Risikofaktoren, um die Freiheiten der Bürgerinnen und Bürger im Übrigen möglichst wenig einzuschränken. So variiert etwa die maximale Teilnehmeranzahl im Hinblick auf den Veranstaltungsort im Freien oder im geschlossenen Raum. Wenn das Infektionsgeschehen jedoch – wie aktuell – besonders hoch ist und Wellenbrecher-Maßnahmen erfordert, muss eine punktgenaue Orientierung an den Risikofaktoren um Wellenbrecher-Maßnahmen ergänzt werden, um die erforderliche Breitenwirkung im Hinblick auf die Hemmung des Infektionsgeschehens zu erreichen.

Bei der Frage welche Lebensbereiche mit Hygiene- und Nachverfolgungs-Maßnahmen belegt werden und welche im Rahmen von temporären Wellenbrecher-Maßnahmen erfasst werden, ist insbesondere die dringende Erforderlichkeit der Reduktion der Gesamtzahl der persönlichen Kontakte innerhalb der Bevölkerung, die besondere Bedeutung der durchgehenden Funktionalität des Bildungssystems und des Wirtschaftssystems (vgl. § 28a Absatz 6 Satz 2 und 3 IfSG) sowie der besondere grundrechtliche Schutz der Religionsfreiheit und der Versammlungsfreiheit (vgl. § 28a Absatz 2 Satz 1 Nummern 1 und 2 IfSG) entscheidungsleitend.

Gemäß § 28a Absatz 5 Satz 1 und 2 IfSG wird die Geltungsdauer der Verordnung grundsätzlich auf vier Wochen ab dem Inkrafttreten befristet. Sollte die epidemiologische Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg auch nach diesem Zeitpunkt weiterhin Schutzmaßnahmen erfordern, werden die Hamburgische SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung oder einzelne Regelungen verlängert (§ 28a Absatz 5 Satz 2 IfSG). Der Ordnungsgeber wird – wie bisher – das Infektionsgeschehen sowie die Wirkung der Schutzmaßnahmen weiter kontinuierlich evaluieren und er wird – wie bereits seit dem vergangenen Mai dieses Jahres mehrfach geschehen – Schutzmaßnahmen, die im Einzelnen nicht mehr erforderlich sind, umgehend wieder aufheben, sobald das Infektionsgeschehen dies wieder zulässt.

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

Das Gesamtkonzept zur Eindämmung des Coronavirus in der Freien und Hansestadt Hamburg ist in den zehn Teilen der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung umgesetzt.

Teil 1 zu den allgemeinen Vorschriften enthält den Zweck der Verordnung sowie einzelne Begriffsbestimmungen.

Teil 2 beinhaltet die Regelungen zum Abstandsgebot und den Kontaktbeschränkungen an öffentlichen Orten. Auf diese Regelungen wird in bereichsspezifischen Regelungen im Einzelfall verwiesen.

Teil 2a enthält vorübergehende Wellenbrecher-Maßnahmen, die darauf gerichtet sind, die Anzahl persönlicher Kontakte innerhalb der Bevölkerung zu reduzieren, um hierdurch eine alsbaldige effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens zu bewirken (vgl. § 28a Absatz 3 Satz 5 IfSG). Vorübergehend sind deshalb hier – in Überlagerung der fortbestehenden Grundsystematik der Verordnung – im einzelnen Veranstaltungsverbote und Begrenzungen von Zusammenkünften im Familien-, Freundes- oder Bekanntenkreis (§ 4a) sowie vorübergehende Schließungen von Einrichtungen mit Publikumsverkehr und bestimmten Gewerben oder Betrieben (§ 4b) geregelt, die umgehend wieder aufgehoben werden, sobald es das Infektionsgeschehen wieder zulässt.

In Teil 3 ist eine Reihe von Grundtatbeständen von allgemeinen Hygiene- und Nachverfolgungsmaßnahmen geregelt, die für Veranstaltungen jeglicher Art sowie bei dem Betrieb von für den Publikumsverkehr geöffneten Einrichtungen, Gewerbebetrieben, Geschäftsräumen, Gaststätten, Beherbergungsbetrieben, Ladenlokalen oder sonstigen Angeboten mit Publikumsverkehr, insbesondere den in dieser

Verordnung aufgeführten, gelten. Insbesondere sind in allgemeiner Hinsicht Regelungen zu Schutzkonzepten (§ 6), zur Kontakterhebung zur Nachverfolgung von Infektionsketten (§ 7) und zur Maskenpflicht (§ 8) enthalten, die jeweils anzuwenden und einzuhalten sind, wenn allgemeine oder bereichsspezifische Vorschriften zu einzelnen Einrichtungen, Betriebsformen, Gewerben oder Veranstaltungen auf diese Vorschriften verweisen. Teil 3 enthält darüber hinaus allgemeine Vorgaben für Veranstaltungen (§ 9), Versammlungen (§ 10), Allgemeine Maskenpflichten in öffentlich zugänglichen Gebäuden sowie in Arbeits- und Betriebsstätten (§ 10a) sowie eine Maskenpflicht auf bestimmten öffentlichen Wegen, Straßen und Plätzen (§ 10b).

Teil 4 enthält bereichsspezifische Schutzvorgaben für einzelne Einrichtungen, Veranstaltungen, Betriebe, Gewerbe und vergleichbare Erscheinungsformen, in denen es erfahrungsgemäß zu erheblichen Personenkonzentrationen kommt, die die Infektionsgefahr erhöhen. In diesem Teil finden sich deshalb Vorgaben für religiöse Veranstaltungen und Trauerfeiern (§ 11), den öffentlichen Personenverkehr (§ 12), Verkaufsstellen, Ladenlokale und Märkte (§ 13), Dienstleistungen mit Körperkontakt (§ 14), Gaststätten und ähnliche Einrichtungen (§ 15), Beherbergungsbetriebe (§ 16), Angebote von Freizeiteinrichtungen (§ 17), kulturelle Einrichtungen (§ 18), Bildungs- und Ausbildungseinrichtungen und Fahrunterricht (§ 19) sowie für den Sportbetrieb (§ 20).

Teil 5 enthält gesonderte Vorgaben für Hochschulen, Schulen, Kindertagesstätten und soziale Einrichtungen.

Teil 6 regelt ein erforderliches, ergänzendes Dienstleistungsverbot.

Teil 7 regelt für Krankenhäuser und medizinische Versorgungseinrichtungen (§ 27), Einrichtungen der öffentlich veranlassten Unterbringung und der Wohnungs- und Obdachlosenhilfe (§ 28), die ambulante und stationäre Behandlung (§ 29), Wohneinrichtungen der Pflege und Kurzzeitpflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste (§ 30), Einrichtungen der Eingliederungshilfe (§ 31), Tagespflegeeinrichtungen (§ 32) sowie für Einrichtungen des Justizvollzugs (§ 34a) spezifische Maßnahmen zum Schutz besonders vulnerabler Personengruppen, um diese im Besonderen vor einer Infektion mit dem Coronavirus sowie einer COVID-19-Erkrankung und der aus dieser resultierenden Gefährdung ihres Lebens zu bewahren.

Teil 8 regelt die Quarantänemaßnahmen, die dringend erforderlich sind, um der Gefahr von aus dem Ausland eingetragenen Infektionen, die von Ein- und Rückreisenden aus Risikogebieten ausgehen, wirksam zu begegnen.

Teil 9 enthält Regelungen zum grundrechtlichen Zitiergebot (§ 37), die Ermächtigung der Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration zum Erlass von Verordnungen nach § 32 Satz 1 IfSG und zur Änderung dieser Verordnungen (§ 38), die erforderlichen Ordnungswidrigkeitstatbestände (§ 39) sowie die Regelungen zum Außerkrafttreten dieser Verordnung (§ 40).

G. Die Regelungen der Verordnung im Einzelnen

Zu § 1: In dieser Regelung ist in Übereinstimmung mit § 28a Absatz 3 Satz 1 IfSG der Zweck der Verordnung festgelegt. Die Schutzmaßnahmen der Verordnung dienen demnach dem Schutz der Gesundheit und des Lebens der Bürgerinnen und Bürger und der Gewährleistung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens.

Zu § 2: In dieser Norm werden für die Regelungszwecke der Verordnung die Begriffe des „öffentlichen Ortes“, des „Haushaltes“, des „öffentlichen Personenverkehrs“ sowie der „Veranstaltung“ legal definiert. Soweit diese Rechtsbegriffe in der Verordnung verwendet werden, gelten hierfür die in § 2 enthaltenen Legaldefinitionen.

Zu § 3: Absatz 1 dieser Norm enthält die zur Bekämpfung der vorliegenden Pandemie wichtige Handlungsaufforderung an alle Bürgerinnen und Bürger, die körperlichen Kontakte zu anderen Personen als den Angehörigen des eigenen Haushalts auf das absolut nötige Minimum zu reduzieren, die aktuellen Empfehlungen der zuständigen öffentlichen Stellen zur Vermeidung der Übertragung des Coronavirus zu beachten und hierzu geeignete Hygienemaßnahmen einzuhalten.

Als wesentliche Schutzmaßnahme, die in allgemeiner Hinsicht die Infektionswahrscheinlichkeit reduzieren und hierdurch die Kontrolle des Infektionsgeschehens unterstützen soll (vgl. § 28a Absatz 3 Satz 7 IfSG) ist in Absatz 2 das allgemeine Abstandsgebot an öffentlichen Orten festgeschrieben. Die Vorschrift enthält zugleich die zum Schutz der grundrechtlichen Freiheiten von Familie und Wohnung gebotenen Ausnahmen von dem allgemeinen Abstandsgebot für Haushaltsangehörige (es gilt hierfür die Legaldefinition in § 2 Absatz 2), Familienmitglieder sowie zum Schutz der allgemeinen Handlungsfreiheit für Zusammenkünfte mit Angehörigen eines weiteren Haushalts. Zur Gewährleistung einer wirksamen Eindämmung sowie zur Gewährleistung einer auch im Einzelfall möglichen Kontaktnachverfolgung im Falle von Infektionsgeschehen werden Zusammenkünfte gemäß Absatz 2 auf höchstens fünf Personen beschränkt.

Zu § 4: Als Schutzmaßnahme, die in allgemeiner Hinsicht die Infektionswahrscheinlichkeit reduzieren und hierdurch die Kontrolle des Infektionsgeschehens unterstützen soll, sowie als Schutzmaßnahme zur allgemeinen Reduktion der Kontakte innerhalb der Bevölkerung mit dem Ziel einer alsbaldigen erheblichen Reduktion der Anzahl der Neuinfektionen enthält § 4 Absatz 2 eine allgemeine Kontaktbeschränkung für Personen an öffentlichen Orten (Grundtatbestand). Hiervon ausgenommen sind die Personen, die untereinander das Abstandsgebot nicht einhalten müssen (§ 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 in Verbindung mit § 3 Absatz 2 Satz 2). Hierdurch wird dem Schutz der Familie und der allgemeinen Handlungsfreiheit Rechnung getragen. Darüber hinaus gilt die allgemeine Kontaktbeschränkung nicht für die enumerativ in den Nummern 2 bis 15 aufgezählten Fälle. Diese Ausnahmen von den allgemeinen Kontaktbeschränkungen dienen übergreifend der Berufsausübung und wirtschaftlichen Betätigung, der Funktionsfähigkeit des Staates, seiner Einrichtungen und Veranstaltungen, der Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens, der freien Berichterstattung von Presse, Rundfunk und anderen Medien, der

Versorgung hilfebedürftiger Personen, der Bildung von Kindern und Erwachsenen, der Durchführung von Veranstaltungen unter den Bedingungen, die in § 9 oder § 11 dargelegt sind, der Durchführung von Versammlungen nach § 10 sowie der Nutzung aller für den Publikumsverkehr geöffneten Einrichtungen, Gewerbebetriebe, Geschäftsräume, Gaststätten, Beherbergungsbetriebe, Ladenlokale oder sonstigen Angebote mit Publikumsverkehr, insbesondere den in dieser Verordnung aufgeführten, wenn hierbei die bereichsspezifischen Vorgaben sowie die allgemeinen Hygienevorgaben nach § 5 eingehalten werden.

§ 4 und § 3 hängen systematisch voneinander ab und bilden ein zusammenhängendes System von Abstands- und Kontaktbeschränkungen, die die Infektionswahrscheinlichkeit in der Bevölkerung reduzieren und hierdurch die Kontrolle des Infektionsgeschehens unterstützen sollen.

Zu § 4a: Die Norm enthält vor dem Hintergrund der aktuellen hohen Infektionszahlen und der hohen Inzidenz in der Freien und Hansestadt Hamburg vorübergehende Wellenbrecher-Maßnahmen, die die Gesamtzahl persönlicher Kontakte innerhalb der Bevölkerung reduzieren sollen, um hierdurch eine alsbaldige effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens zu bewirken (vgl. § 28a Absatz 3 Satz 5 IfSG). Zu diesem Zweck werden in Absatz 1 Veranstaltungen (legal definiert in § 2 Absatz 4), deren Zweck in der Unterhaltung eines Publikums besteht, untersagt. Für andere Veranstaltungen, die von diesem Verbot nicht erfasst sind, gelten die bereichsspezifischen Vorgaben nach § 9 der Verordnung. Mit dem gleichen Regelungszweck wie in Absatz 1 begrenzt Absatz 2 Zusammenkünfte im Familien-, Freundes- oder Bekanntenkreis an öffentlichen Orten, in Fahrzeugen zum Zwecke der Freizeitgestaltung sowie im privaten Wohnraum und dem dazugehörigen befriedeten Besitztum. Es wird ferner klargestellt, dass diese Verordnung im privaten Wohnraum und dem dazugehörigen befriedeten Besitztum im Übrigen keine Anwendung findet.

Zu § 4b: Als Wellenbrecher-Maßnahme zur allgemeinen Reduktion der Kontakte innerhalb der Bevölkerung mit dem Ziel einer alsbaldigen erheblichen Reduktion der Anzahl der Neuinfektionen regelt § 4b die vorübergehende Schließung unterschiedlicher Einrichtungen und Betriebe für den Publikumsverkehr, die überwiegend der Freizeitgestaltung oder der Kultur zuzurechnen sind. Diese vorübergehende Maßnahme ist dringend erforderlich, um die Anzahl der Neuinfektionen derart zu reduzieren, dass eine Überlastung des Gesundheitssystems sowie Todesfälle vermieden werden. Die Wirksamkeit dieser vorübergehenden Maßnahme ist durch die Erfahrungen während der ersten Welle der Pandemie im März und April dieses Jahres belegt. Aus demselben Grund werden durch Absatz 2 dieser Vorschrift Prostitutionsangebote unterschiedlicher Art im Sinne des Prostituiertenschutzgesetzes untersagt.

Zu § 5: Die Vorschrift regelt als Grundtatbestand allgemeine Hygienevorgaben für die Durchführung von Veranstaltungen jeglicher Art sowie bei dem Betrieb von für den Publikumsverkehr geöffneten Einrichtungen, Gewerbebetrieben, Geschäftsräumen, Gaststätten, Beherbergungsbetrieben, Ladenlokalen oder sonstigen Angeboten mit Publikumsverkehr, insbesondere den in dieser Verordnung aufge-

fürten. Es handelt sich hierbei um Schutzmaßnahmen, die in allgemeiner Hinsicht die Infektionswahrscheinlichkeit reduzieren und hierdurch die Kontrolle des Infektionsgeschehens unterstützen sollen. Die einzelnen Vorgaben des Absatz 1 Satz 1 Nummern 1 bis 7 sind von den für das Angebot oder den Betrieb verantwortlichen Personen durch geeignete personelle, technische oder organisatorische Maßnahmen zu gewährleisten. Nach Absatz 2 sind für alle Beschäftigten die allgemeinen Arbeitsschutzvorschriften und -standards in Verbindung mit der branchenspezifischen Konkretisierung des Unfallversicherungsträgers umzusetzen, soweit in der Verordnung nicht Abweichendes geregelt ist. Gewerbetreibende haben die jeweils geltenden Vorgaben der zuständigen Berufsgenossenschaften einzuhalten. Absatz 3 stellt klar, dass ergänzende infektionsschutzrechtliche Anordnungen der zuständigen Behörden weiter möglich sind.

Zu § 6: Die Vorschrift gestaltet in abstrakter Form den Inhalt der Pflicht, ein dokumentiertes Konzept zur Vermeidung des Risikos einer Infektion mit dem Coronavirus (Schutzkonzept) zu erstellen, aus. Soweit in der Verordnung für ein bestimmtes Angebot, einen bestimmten Betrieb oder ein bestimmtes Gewerbe eine Schutzkonzeptpflicht angeordnet wird, gelten für den Inhalt dieses Schutzkonzepts die Vorgaben des § 6. Nach der Regelung muss ein solches Schutzkonzept geeignete personelle, technische oder organisatorische Maßnahmen zur Einhaltung der Vorgaben nach § 5 Absatz 1 Satz 1 (allgemeine Hygienevorgaben) sowie zur Einhaltung der Vorgaben, die im Übrigen ergänzend nach dieser Verordnung für die Veranstaltung, die Einrichtung, den Gewerbebetrieb, den Geschäftsraum, das Ladenlokal oder das Angebot gelten, enthalten. Absatz 2 legt im Sinne eines Umsetzungsgebotes fest, dass die Verpflichtete oder der Verpflichtete alle erforderlichen Maßnahmen zur Einhaltung des Schutzkonzepts zu treffen hat. Gemäß Absatz 3 ist das Schutzkonzept der zuständigen Behörde auf Verlangen vorzulegen. Über seine Umsetzung ist Auskunft zu erteilen. Die Pflichten nach § 6 sind Schutzmaßnahmen, die in allgemeiner Hinsicht die Infektionswahrscheinlichkeit reduzieren und hierdurch die Kontrolle des Infektionsgeschehens unterstützen.

Zu § 7: Die Vorschrift gestaltet in abstrakter Form den Umfang der Pflicht zur Kontaktdatenerhebung aus. Die Vorschrift sowie die auf diese verweisenden bereichsspezifischen Regelungen sollen die Kontaktnachverfolgung der Gesundheitsämter erleichtern und hierdurch die Kontrolle des Infektionsgeschehens unterstützen. Soweit in den bereichsspezifischen Vorgaben der Verordnung für Veranstaltungen, bei dem Betrieb von für den Publikumsverkehr geöffneten Einrichtungen, Gewerbebetrieben, Geschäftsräumen, Gaststätten, Beherbergungsbetrieben, Ladenlokalen oder sonstigen Angeboten mit Publikumsverkehr die Geltung der Kontaktdatenerhebungspflicht vorgeschrieben ist, gelten die Pflichten nach § 7. In Absatz 1 Nummer 1 ist der Umfang der zu erhebenden Kontaktdaten definiert. Absatz 1 Nummer 2 regelt weitere Inhalte der zu erfassenden Daten sowie die Aufbewahrungsfrist; ferner ist zum Zweck des Datenschutzes das Gebot geregelt, dass unbefugte Dritte keine Kenntnis von den Kontaktdaten erlangen dürfen, was jeweils durch die bzw. den Verpflichteten sicherzustellen ist. Absatz 1 Nummer 3 regelt die Herausgabepflicht der Kontaktdaten gegenüber der zuständigen Behörde. Zum Zwecke des Datenschutzes und der Datensparsamkeit enthält Absatz 1 Nummer 4 die Pflicht, dass die Kontaktdaten nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist zu löschen sind. Zum Zwecke des Datenschutzes

enthält Absatz 1 Nummer 5 ferner die Pflicht, dass die Kontaktdaten ausschließlich nach Maßgabe des § 7 verwendet werden dürfen und eine Weitergabe an unbefugte Dritte untersagt ist. Absatz 2 Satz 1 regelt die Pflicht der zur Kontaktdatenerhebung verpflichteten Personen, die Angaben einer Plausibilitätsprüfung zu unterziehen, um offenkundig falsche Angaben oder unvollständige Angaben zu vermeiden, da sich solche als erhebliches Hindernis in der Kontaktnachverfolgung durch die zuständigen Behörden herausgestellt haben. Absatz 2 Satz 2 schreibt vor, dass Personen, die die Erhebung ihrer Kontaktdaten verweigern oder offenkundig falsche oder unvollständige Angaben machen, von dem Besuch oder der Nutzung der Einrichtung, der Gewerberäume, der Geschäftsräume, der Gaststätte, des Beherbergungsbetriebes oder des Ladenlokals oder von der Teilnahme an der Veranstaltung auszuschließen sind.

Zu § 8: Die Vorschrift regelt im Sinne eines allgemeinen Tatbestands den Umfang einer Maskenpflicht, soweit eine solche durch die bereichsspezifischen Regelungen der Verordnung angeordnet wird. Die Maskenpflicht ist eine Schutzmaßnahme, die in allgemeiner Hinsicht die Infektionswahrscheinlichkeit reduzieren und hierdurch die Kontrolle des Infektionsgeschehens unterstützen soll. Mit der Maskenpflicht soll der Übertragungsweg der Infektionen durch die Ausbreitung von Tröpfchen durch Husten, Niesen oder Sprechen vermindert werden. Kinder bis zur Vollendung des siebenten Lebensjahres, sowie Personen, für die aufgrund einer Behinderung oder aus gesundheitlichen Gründen das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung nicht möglich ist, sind nach Maßgabe von Absatz 1 Satz 2 Nummern 1 oder 2 von der Tragepflicht befreit. Ein vorübergehendes Abnehmen der Mund-Nasen-Bedeckung ist nach Maßgabe von Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 zulässig, solange dies zu Identifikationszwecken oder zur Kommunikation mit Menschen mit Hörbehinderung erforderlich ist. Sofern geeignete technische Vorrichtung vorhanden sind, die die Ausbreitung von Tröpfchen durch Husten, Niesen oder Sprechen gleichwirksam vermindern, entfällt die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (Absatz 1 Satz 2 Nummer 4). Absatz 2 enthält eine Betreiberpflicht zur Durchsetzung der Maskenpflicht in bestimmten Bereichen: Personen, die entgegen einer aufgrund dieser Verordnung bestehenden Maskenpflicht eine Mund-Nasen-Bedeckung nicht tragen, ist der Zutritt zu der Einrichtung, dem Geschäftsraum oder dem Ladenlokal, die Teilnahme an der Veranstaltung oder die Inanspruchnahme der Dienstleistung oder der Beförderung im Gelegenheitsverkehr zu verweigern.

Zu § 9: Die Vorschrift regelt die allgemeinen Vorgaben für Veranstaltungen jeglicher Art, soweit diese nicht gesondert in der Verordnung durch bereichsspezifische Vorgaben geregelt sind. Diese Vorgaben sind Schutzmaßnahmen, die in allgemeiner Hinsicht die Infektionswahrscheinlichkeit reduzieren und hierdurch die Kontrolle des Infektionsgeschehens unterstützen. Dies gilt insbesondere für die Vorgaben in Absatz 1 Satz 1 Nummern 1 bis 7. In diesen Regelungen werden die Einhaltung der allgemeinen Hygienevorgaben nach § 5, eine Schutzkonzeptpflicht nach § 6, eine Kontaktdatenerhebungspflicht nach § 7, der Mindestabstand zu Bühnen und Podien, die Maskenpflicht nach Maßgabe des § 8 mit Ausnahme der Verweildauer auf Sitzplätzen, ein Tanzverbot sowie ein Verbot des Ausschanks alkoholischer Getränke festgelegt. Für Verkaufsstellen und gastronomischen Angebote gelten die bereichs-

spezifischen Vorgaben der §§ 13 und 15 entsprechend. Als eine vorübergehende und möglichst kurzfristige Wellenbrecher-Maßnahme, die die Gesamtzahl persönlicher Kontakte innerhalb der Bevölkerung reduzieren soll, um hierdurch eine alsbaldige effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens zu bewirken, enthält § 9 – vorübergehend und abweichend von den bisherigen Regelungen in § 9 dieser Verordnung – eine allgemeine Begrenzung der Teilnehmerzahl auf 100 Personen im Freien sowie 50 Personen in geschlossenen Räumen. Sobald das Infektionsgeschehen dies wieder zulässt, sollen die Regelungen in § 9 wieder auf die vorher gültige Regulationsstruktur umgestellt und der Infektionsschutz hauptsächlich durch die in den Nummern 1 bis 7 geregelten Vorgaben gewährleistet werden. Absatz 2 stellt klar, dass die Vorgaben zur Untersagung von Veranstaltungen mit Unterhaltungszwecken in § 4a Absatz 1 gelten, was den Anwendungsbereich von § 9 vorübergehend insgesamt auf Veranstaltungen ohne Unterhaltungscharakter begrenzt.

Zu § 10: § 10 Absatz 1 enthält für Versammlungen nach Artikel 8 des Grundgesetzes erforderliche Schutzmaßnahmen, die in allgemeiner Hinsicht die Infektionswahrscheinlichkeit reduzieren und hierdurch die Kontrolle des Infektionsgeschehens unterstützen. Durch die Regelungen soll ein praktisch konkordanter Ausgleich zwischen dem zurzeit notwendigen Infektionsschutz sowie dem für die Demokratie und die öffentliche Meinungsbildung konstitutiven Recht der Versammlungsfreiheit gewährleistet werden. In diesem Lichte sehen die Vorgaben in Absatz 1 Satz 1 Nummern 1 bis 4 konkrete Schutzmaßnahmen vor, die die Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Versammlungen vor einer Infektion schützen und hierdurch die Verbreitung des Coronavirus wirksam eindämmen sollen. Zur Gewährleistung eines wirksamen Infektionsschutzes sieht Absatz 2 für Aufzüge unter freiem Himmel, Versammlungen unter freiem Himmel mit über 1000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern und in geschlossenen Räumen mit über 300 Teilnehmerinnen und Teilnehmern ein präventives Verbot mit Erlaubnisvorbehalt durch die Versammlungsbehörde vor, da von den hier umschriebenen Versammlungen eine besonders hohe Infektionsgefahr ausgeht, der indessen im Genehmigungsverfahren durch die Erteilung von Auflagen begegnet werden kann. Die Genehmigung kann erteilt werden, wenn die Durchführung aus infektionsschutzrechtlicher Sicht vertretbar ist. Absatz 3 sieht gesonderte Eingriffsbefugnisse der Polizei vor, um die infektionsschutzrechtlichen Vorgaben im Einzelfall wirksam vollziehen zu können. Absatz 4 stellt klar, dass die Vorgaben des Versammlungsgesetzes unberührt bleiben.

Zu § 10a: Absatz 1 regelt als Schutzmaßnahme, die in allgemeiner Hinsicht die Infektionswahrscheinlichkeit reduzieren und hierdurch die Kontrolle des Infektionsgeschehens unterstützen soll, eine Maskenpflicht nach Maßgabe von § 8 in allen öffentlich zugänglichen Gebäuden in den für den Publikumsverkehr geöffneten Bereichen sowie eine Maskenpflicht nach Maßgabe von § 8 in den für den Publikumsverkehr geöffneten Bereichen in den Gebäuden, die von Dienststellen und sonstigen Einrichtungen der Freien und Hansestadt Hamburg und den ihrer Aufsicht unterstehenden juristischen Personen des öffentlichen Rechts genutzt werden, mit der Maßgabe, dass die Mund-Nasen-Bedeckungen abgelegt werden dürfen, wenn dies zur Erfüllung hoheitlicher Aufgaben erforderlich ist. Zur Klarstellung ist ausgeführt, dass die Vorschriften der §§ 176, 180 des Gerichtsverfassungsgesetzes in der Fassung

vom 9. Mai 1975 (BGBl. I Satz 1077), zuletzt geändert am 10. Juli 2020 (BGBl. I Satz 1648), einschließlich der sitzungspolizeilichen Befugnisse der Vorsitzenden unberührt bleiben. Absatz 2 regelt als Schutzmaßnahme, die in allgemeiner Hinsicht die Infektionswahrscheinlichkeit reduzieren und hierdurch die Kontrolle des Infektionsgeschehens unterstützen soll, in allen nicht dem Publikumsverkehr zugänglichen Arbeits-, Dienst-, Betriebstätten und sonstigen räumlichen Bereichen, die der Berufsausübung dienen, für geschlossene Räume eine Maskenpflicht nach § 8, mit der Maßgabe, dass die Mund-Nasen-Bedeckungen abgelegt werden dürfen, wenn ein dauerhafter Steh- oder Sitzplatz eingenommen wird und ein Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen eingehalten wird. Dabei sind stets weitergehende gesetzliche Anforderungen aus dem Bereich des Arbeitsschutzes zu berücksichtigen.

Zu § 10b: Die Vorschrift regelt als Schutzmaßnahme, die in allgemeiner Hinsicht die Infektionswahrscheinlichkeit reduzieren und hierdurch die Kontrolle des Infektionsgeschehens unterstützen soll, eine Maskenpflicht nach § 8 auf bestimmten öffentlichen Wegen, Straßen und Plätzen, bei denen es nach dem Erkenntnisstand des Verordnungsgebers in den jeweils beschriebenen Zeiträumen zu Personenansammlungen kommt, in denen das Abstandsgebot regelhaft nicht oder nur unzureichend eingehalten werden kann, weshalb es aus Gründen des Infektionsschutzes erforderlich ist, eine Maskenpflicht anzuordnen. Absatz 2 sieht eine einzelfallabhängige Befugnis zur Anordnung einer Maskenpflicht auf weiteren öffentlichen Wegen, Straßen oder Plätzen durch die Polizei vor, wenn dies aus Infektionsschutzgründen erforderlich ist. Als Regelbeispiel hierfür sieht die Norm den Fall vor, dass das Abstandsgebot nach § 3 durch einen erheblichen Teil der anwesenden Personen nicht eingehalten wird oder aufgrund der räumlichen Verhältnisse oder der Anzahl der anwesenden Personen nicht eingehalten werden kann. Eine solche Anordnung ist auf längstens 12 Stunden zu befristen.

Zu § 10c: Die Vorschrift gestaltet eine Maskenpflicht nach Maßgabe von § 8 für Gesundheitsbehandlungen, bei denen der Mindestabstand von 1,5 Metern unterschritten wird, aus. Um erforderliche Behandlungen zu ermöglichen, enthält Absatz 1 Satz 2 eine Ausnahmeregelung, nach der der Mund-Nasen-Schutz vorübergehend abgelegt werden darf, wenn dies zur Durchführung der Behandlung oder einer sonstigen Dienstleistung zwingend erforderlich ist. § 10c enthält eine Schutzmaßnahme, die in allgemeiner Hinsicht die Infektionswahrscheinlichkeit reduzieren und hierdurch die Kontrolle des Infektionsgeschehens unterstützen soll.

Zu § 11: Die Vorschrift regelt in Absatz 1 die bereichsspezifischen Vorgaben für Veranstaltungen oder Zusammenkünfte in Kirchen, Moscheen oder Synagogen sowie religiöse Veranstaltungen oder Zusammenkünfte in den Kulträumen anderer Glaubensgemeinschaften oder Weltanschauungsgemeinschaften, die durch Artikel 4 GG geschützt sind. Diese Vorgaben sollen als Schutzmaßnahmen in allgemeiner Hinsicht die Infektionswahrscheinlichkeit reduzieren und hierdurch die Kontrolle des Infektionsgeschehens unterstützen. Es gelten die allgemeinen Hygienevorgaben nach § 5. Ein Schutzkonzept ist nach Maßgabe von § 6 zu erstellen. In geschlossenen Räumen gilt für alle anwesenden Personen eine Maskenpflicht nach § 8 mit der Maßgabe, dass die Mund-Nasen-Bedeckungen während des Verweilens auf Sitzplätzen oder sonstigen dauerhaft eingenommenen Plätzen sowie während der

Vornahme liturgischer oder vergleichbarer Handlungen durch die handelnden Personen abgelegt werden dürfen. Ferner ist klargestellt, dass die veranstaltungsbezogenen Vorgaben nach § 9, einschließlich der dort genannten Teilnehmergrenzen, auf religiöse Veranstaltungen im Sinne von § 11 Absatz 1 keine Anwendung finden. Für Bestattungen und Trauerfeiern regelt Absatz 2 dass die vorgenannten Voraussetzungen des Absatzes 1 Anwendung finden. Ergänzend gilt zudem eine Kontaktdatenerhebungspflicht nach Maßgabe von § 7.

Zu § 12: Die Vorschrift gestaltet für den öffentlichen Personenverkehr erforderliche Schutzmaßnahmen aus, die in allgemeiner Hinsicht die Infektionswahrscheinlichkeit reduzieren und hierdurch die Kontrolle des Infektionsgeschehens unterstützen sollen. Es gilt eine Maskenpflicht nach Maßgabe des § 8 sowie das Abstandsgebot, soweit dieses räumlich eingehalten werden kann. Personen mit Symptomen einer akuten Atemwegserkrankung ist die Nutzung des öffentlichen Personenverkehrs nicht gestattet. Um den Betrieb des öffentlichen Personenverkehrs zu ermöglichen, ist ferner klargestellt, dass die allgemeinen Hygienevorgaben nach § 5 keine Anwendung finden. Die Regelung enthält insbesondere auch die Berechtigung der Betreiberinnen und Betreiber, Personen, die die nach Maßgabe dieser Regelung angeordneten Schutzmaßnahmen nicht einhalten, von der Beförderung auszuschließen. Als weitere Schutzmaßnahme im Verkehr mit Reisebussen – Gelegenheitsverkehr mit Kraftomnibussen nach §§ 48 und 49 des Personenbeförderungsgesetzes in der Fassung vom 8. August 1990 (BGBl. I Satz 1691), zuletzt geändert am 3. März 2020 (BGBl. I Satz 433, 434) – sind Kontaktdaten nach Maßgabe von § 7 zu erheben.

Zu § 13: Die Norm gestaltet die erforderlichen Schutzmaßnahmen, die in allgemeiner Hinsicht die Infektionswahrscheinlichkeit reduzieren und hierdurch die Kontrolle des Infektionsgeschehens unterstützen sollen, für die Bereiche von Verkaufsstellen, Ladenlokalen und Märkten aus. Die Vorschrift betrifft nach ihrem Anwendungsbereich Verkaufsstellen des Einzelhandels und Ladenlokale von Dienstleistungs- oder Handwerksbetrieben, Apotheken, Sanitätshäusern, Banken und Sparkassen sowie Pfandhäuser bei deren öffentlichen Pfandversteigerungen, sonstige Versteigerungen, Poststellen, den Großhandel, Wanderlager, Spezialmärkte im Sinne der Gewerbeordnung und Jahrmärkte. In diesen gelten nach Maßgabe von Absatz 1 die allgemeinen Hygienevorgaben nach § 5 sowie eine Maskenpflicht nach § 8. Zur Klarstellung ist ausgeführt, dass die veranstaltungsbezogenen Vorgaben nach § 9 im Übrigen keine Anwendung finden. Absatz 2 Satz 1 erweitert zur Gewährleistung eines wirksamen Infektionsschutzes die Maskenpflicht auch auf die öffentlich zugänglichen Verkehrsflächen in Einkaufszentren oder Einkaufsmeilen. Um den für die Einhaltung des Abstandsgebots erforderlichen Raum zu gewährleisten, sind nach Absatz 2 Satz 2 offene Verkaufsstände unzulässig, wenn der verbleibende Verkehrsraum durch sie eingeengt wird und das Abstandsgebot nach § 3 Absatz 2 nicht eingehalten werden kann. Absatz 2a enthält eine weitere vorübergehende Wellenbrecher-Maßnahme, die die Gesamtzahl persönlicher Kontakte innerhalb der Bevölkerung reduziert, um hierdurch eine alsbaldige effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens zu bewirken. Nach Maßgabe dieser Vorschrift ist der Zugang des Publikums durch geeignete technische oder organisatorische Maßnahmen so zu überwa-

chen (Einlassmanagement), dass die Anzahl der auf der für den Publikumsverkehr geöffneten Betriebsfläche anwesenden Kundinnen und Kunden auf eine Kundin bzw. einen Kunden je 10 Quadratmeter der für den Publikumsverkehr geöffneten Betriebsfläche begrenzt wird, wenn die für den Publikumsverkehr geöffnete Betriebsfläche 800 Quadratmeter nicht übersteigt. Bei einer für den Publikumsverkehr geöffneten Betriebsfläche von mehr als 800 Quadratmetern sind 80 Kundinnen bzw. Kunden zuzüglich einer Kundin bzw. eines Kunden je 20 Quadratmeter derjenigen für den Publikumsverkehr geöffneten Betriebsfläche, die 800 Quadratmeter übersteigt, zulässig. Um den Erfordernissen von Betrieben mit besonders kleiner Betriebsfläche gerecht zu werden, dürfen Betriebe, deren für den Publikumsverkehr geöffnete Betriebsfläche 10 Quadratmeter nicht übersteigt, einer Kundin oder einem Kunden zuzüglich einer gegebenenfalls erforderlichen Begleitperson den Zutritt gewähren. Zur Klarstellung ist ergänzend ausgeführt, dass die Pflicht zur Begrenzung des Zugangs von Publikum nicht für Betreiberinnen und Betreiber von Verkaufsständen auf Wochenmärkten gilt. Absatz 3 enthält als ergänzende Hygieneschutzmaßnahme das Verbot der Darreichung von Lebensmittelproben zum Direktverzehr sowie der Darreichung von unverpackten Kosmetika in Form von Testern. Um den unter Infektionsschutzgesichtspunkten problematischen Verzehr alkoholischer Getränke im öffentlichen Straßenraum, der nach den Erkenntnissen des Verordnungsgebers insbesondere während der laufenden Beschränkungen für Gastronomiebetriebe zu Menschenansammlungen im öffentlichen Raum führt, in denen das Abstandsgebot und die übrigen erforderlichen Hygienemaßnahmen nicht eingehalten werden, zu verhindern, sieht Absatz 4 Satz 1 das Verbot des Verkaufs und der Abgabe alkoholischer Getränke von 22 Uhr bis 6 Uhr des Folgetages vor. Nach Absatz 4 Satz 2 kann die Polizei ferner den Verkauf und die Abgabe alkoholischer Getränke an bestimmten Orten zu weiteren Zeiten untersagen, wenn es an diesen Orten oder in ihrer unmittelbaren Umgebung aufgrund von gemeinschaftlichem Alkoholkonsum zu Verstößen gegen diese Verordnung kommt. Dieses Verbot ist angemessen zu befristen.

Zu § 14: Als Wellenbrecher-Maßnahme, die die Gesamtzahl persönlicher Kontakte innerhalb der Bevölkerung reduzieren soll, um hierdurch eine alsbaldige effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens zu bewirken (vgl. § 28a Absatz 3 Satz 5 IfSG) sieht § 14 eine vorübergehende Untersagung von Dienstleistungen im Bereich der Körperpflege vor. Hierzu führt § 14 beispielhaft Kosmetikstudios, Massagesalons, Tattoo-Studios und ähnliche Betriebe auf. Medizinisch notwendige Dienstleistungen, insbesondere Physio-, Ergo- und Logotherapie, Podologie, sowie Dienstleistungen des Friseurhandwerks und der Fußpflege sind wegen ihrer besonderen Bedeutung für die Aufrechterhaltung der körperlichen Gesundheit, der körperlichen Hygiene und eines guten körperlichen Allgemeinzustandes von diesem Verbot ausgenommen. Für sie gelten die allgemeinen Hygienevorgaben nach § 5, die Pflicht zur Kontaktdatenerhebung nach § 7 sowie die Pflicht zur Erstellung eines Schutzkonzepts nach Maßgabe von § 6, soweit keine Vorgaben nach § 5 Absatz 2 Satz 2 vorliegen. Bei den erlaubten Dienstleistungen mit Körperkontakt gilt darüber hinaus eine Maskenpflicht nach § 8 mit der Maßgabe, dass die Mund-Nasen-Bedeckungen vorübergehend abgelegt werden dürfen, solange dies zur Durchführung der Dienstleistung erforderlich ist.

Zu § 15: Die Norm gestaltet die bereichsspezifischen Regelungen für Gaststätten und ähnliche Einrichtungen aus. Sie enthält vorübergehende Wellenbrecher-Maßnahmen, die die Gesamtzahl persönlicher Kontakte innerhalb der Bevölkerung reduzieren soll, um hierdurch eine alsbaldige effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens zu bewirken, und sieht deshalb eine Betriebsuntersagung von Gaststätten und vergleichbaren Einrichtungen vor. Hiervon ausgenommen sind nach Absatz 2 nicht-öffentliche Personalrestaurants, nicht-öffentliche Kantinen oder Speisesäle in medizinischen oder pflegerischen Einrichtungen oder Einrichtungen der Betreuung sowie gastronomische Angebote in Beherbergungsbetrieben, die ausschließlich der Bewirtung der beherbergten Personen dienen, wobei diese nicht für den allgemeinen Publikumsverkehr geöffnet werden dürfen. Auch die Versorgung obdachloser Menschen bleibt zulässig. Ferner ist die gastronomische Versorgung von Fernbusfahrerinnen und Fernbusfahrern sowie Fernfahrerinnen und Fernfahrern, die beruflich bedingt Waren oder Güter auf der Straße befördern, zulässig. Nach Absatz 3 ist zudem als allgemeine Ausnahme von der Gaststättenschließung die Auslieferung von Speisen und Getränken sowie deren Abverkauf zum Mitnehmen zulässig. Für die nach Maßgabe dieser Vorschriften zulässigen gastronomischen Angebote einschließlich des Abverkaufs zum Mitnehmen gelten die in Absatz 4 Satz 1 Nummern 1 und 3 bis 8 definierten Vorgaben, die in allgemeiner Hinsicht die Infektionswahrscheinlichkeit reduzieren und hierdurch die Kontrolle des Infektionsgeschehens unterstützen: Es sind insbesondere die allgemeinen Hygienevorgaben nach § 5 einzuhalten, zwischen Sitz- oder Stehplätzen ist ein Abstand von mindestens 1,5 Metern zu gewährleisten, es gilt mit Ausnahme des Verweilens auf dauerhaft eingenommenen Plätzen eine Maskenpflicht nach § 8 und Tanzgelegenheiten dürfen nicht angeboten werden. Ferner ist der Alkoholausschank im Zeitraum von 22:00 bis 10:00 Uhr des Folgetages untersagt. Soweit nicht lediglich ein Abverkauf von Speisen und Getränken zum Mitnehmen stattfindet oder es sich ausschließlich um gastronomische Angebote in Speisesälen in medizinischen oder pflegerischen Einrichtungen oder Einrichtungen der Betreuung und in nicht-öffentlichen Kantinen handelt, besteht nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 zudem eine Kontaktdatenerhebungspflicht nach Maßgabe von § 7 (vgl. Absatz 4 Satz 2). Die zuvor genannten Regelungen gelten entsprechend für Club- und Gesellschaftsräume von Vereinen, insbesondere Sport-, Kultur- und Heimatvereinen.

Zu § 16: Als vorübergehende und möglichst kurzfristige Wellenbrecher-Maßnahme, die die Gesamtzahl persönlicher Kontakte innerhalb der Bevölkerung reduzieren soll, um hierdurch eine alsbaldige effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens zu bewirken, sieht § 16 Absatz 1 vor, dass Übernachtungsangebote in Beherbergungsbetrieben, in Ferienwohnungen, auf Campingplätzen und in vergleichbaren Einrichtungen nicht für touristische Zwecke bereitgestellt werden dürfen. Um dieses Gebot sicherzustellen, müssen die Betriebsinhaberin oder der Betriebsinhaber vor Abschluss eines Vertrags den Zweck der Vermietung oder der Beherbergung des Gastes erfragen und diesen zusammen mit den erfassten Personaldaten des Gastes dokumentieren. Soweit nach Maßgabe von Absatz 1 Übernachtungsangebote bereitgestellt werden dürfen, gelten für diese als Schutzmaßnahmen, die in allgemeiner Hinsicht die Infektionswahrscheinlichkeit reduzieren und hierdurch die Kontrolle des Infektionsgeschehens unterstützen, die Vorgaben nach Absatz 2 Nummern 1 bis 5: Es sind insbesondere die allgemeinen Hygienevorgaben nach § 5 einzuhalten, die Kontaktdaten der Gäste nach Maßgabe von

§ 7 zu erheben und für Personen gilt in geschlossenen Räumen mit Ausnahme des persönlichen Gästebereichs eine Maskenpflicht nach § 8, mit der Maßgabe, dass die Mund-Nasen-Bedeckungen während des Verweilens auf Sitzplätzen abgelegt werden dürfen. In Absatz 2 Nummer 4 ist als weitere infektionsschutzrechtliche Schutzmaßnahme enthalten, dass Schlafsäle für mehr als 4 Personen nicht bereitgestellt werden dürfen. Als weitere allgemeine infektionsschutzrechtliche Schutzmaßnahme ist in Absatz 3 geregelt, dass Wohnraum in Wohngebäuden nicht für touristische Zwecke überlassen werden darf. Für die Unterbringung von Saisonarbeiterinnen und Saisonarbeitern oder den auf ihren Baustellen tätigen Personen gelten die besonderen, in Absatz 4 vorgesehenen Schutzmaßnahmen, die in allgemeiner Hinsicht die Infektionswahrscheinlichkeit reduzieren und hierdurch die Kontrolle des Infektionsgeschehens unterstützen sollen.

Zu § 17: Für die Dauer der Schließungsanordnungen nach § 4b sind die für Freizeiteinrichtungen geltenden Regelungen in Absatz 1 und Absatz 2 zurzeit aufgehoben. Absatz 3 und Absatz 4 enthalten notwendige Übergangsregelungen für zum Teil bisher in § 17 geregelte Angebote.

Zu § 18: Für die Dauer der Schließungsanordnungen nach § 4b sind die für kulturelle Einrichtungen geltenden Regelungen in Absatz 1 zurzeit aufgehoben. Absatz 2 enthält Schutzmaßnahmen, die in allgemeiner Hinsicht die Infektionswahrscheinlichkeit reduzieren und hierdurch die Kontrolle des Infektionsgeschehens unterstützen, für den Betrieb von Bibliotheken, Archiven, Gedenkstätten, Stadtteilkulturzentren und Bürgerhäusern. In diesen gelten die allgemeinen Hygienevorgaben nach § 5 sowie in geschlossenen Räumen eine Maskenpflicht nach § 8 mit der Maßgabe, dass die Mund-Nasen-Bedeckungen während des Verweilens auf Sitzplätzen oder sonstigen dauerhaft eingenommenen Plätzen oder während körperlicher Betätigungen abgelegt werden dürfen. Zwischen dem Publikum und Bühnen oder Podien ist ein Mindestabstand von 2,5 Metern zu gewährleisten.

Zu § 19: Die Norm regelt in Absatz 1 Satz 1 Nummern 1 bis 5 für den Betrieb staatlicher und privater Bildungs- und Ausbildungseinrichtungen, für Angebote beruflicher Aus- und Fortbildung sowie für den Betrieb von Einrichtungen von Sprach-, Integrations-, Berufssprach- und Erstorientierungskursträgern die erforderlichen Schutzmaßnahmen, die in allgemeiner Hinsicht die Infektionswahrscheinlichkeit reduzieren und hierdurch die Kontrolle des Infektionsgeschehens unterstützen sollen. Hierzu zählen insbesondere die Einhaltung der allgemeinen Hygienevorgaben (§ 5), die Pflicht zur Erhebung von Kontaktdaten (§ 7), eine Schutzkonzeptpflicht nach § 6, eine Maskenpflicht in geschlossenen Räumen nach § 8 mit der Maßgabe, dass die Mund-Nasen-Bedeckungen während des Verweilens auf dauerhaft eingenommenen Plätzen, während Vorträgen, insbesondere durch das Lehrpersonal, sowie während körperlicher Betätigungen gemäß Absatz 2 abgelegt werden dürfen, das Gebot, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Lerngruppen am jeweiligen Lernort nicht durchmischt werden dürfen und alle lerngruppenübergreifenden Aktivitäten entfallen müssen sowie das Gebot zur Ausgestaltung von Pausenregelungen mit dem Ziel, dass unterschiedliche Lerngruppen zeitversetzt Gemeinschaftsräume oder Gemeinschaftsflächen betreten. Absatz 1 Satz 2 stellt klar, dass zurzeit Angebote der Freizeitgestaltung und Hobbyausübung untersagt sind. Dies dient – wie § 4b – als Wellenbrecher-Maßnahme dem

Zweck, die Gesamtzahl persönlicher Kontakte innerhalb der Bevölkerung zu reduzieren, um hierdurch eine alsbaldige effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens zu bewirken. Soweit der Betrieb zurzeit nicht nach § 4b Absatz 1 untersagt ist, gelten nach Maßgabe von Absatz 2 für Musikschulen, Chöre, Tanzschulen, Anbieterinnen und Anbieter von künstlerischen Bildungsangeboten, Ballettschulen und Kinderschauspielschulen sowie für selbstständige künstlerische Lehrerinnen und Lehrer, auch wenn sie an wechselnden Orten tätig sind, die Vorgaben nach Absatz 1 Satz 1. Absatz 3 enthält für den theoretischen und den praktischen Fahrunterricht zum Erwerb von Fahrerlaubnissen Schutzmaßnahmen, die in allgemeiner Hinsicht die Infektionswahrscheinlichkeit reduzieren und hierdurch die Kontrolle des Infektionsgeschehens unterstützen sollen.

Zu § 20: Als vorübergehende und möglichst kurzfristige Wellenbrecher-Maßnahme, die die Gesamtzahl persönlicher Kontakte innerhalb der Bevölkerung reduzieren soll, um hierdurch eine alsbaldige effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens zu bewirken, enthält § 20 Absatz 1 eine grundsätzliche Untersagung des Sportbetriebs auf und in allen öffentlichen und privaten Sportanlagen sowie des Badebetriebs in öffentlichen und privaten Schwimmbädern. Dies gilt sowohl für Sportanlagen im Freien als auch in geschlossenen Räumen (zum Beispiel Fußball- und Tennishallen, Schießstände). Ärztlich verordneter Rehabilitationssport bleibt zulässig. Die in Lehrplänen vorgesehene sportliche Betätigung als Teil schulischer, akademischer oder beruflicher Bildung, die Sportausübung in Einrichtungen des Justizvollzugs einschließlich der Teilanstalt für Jugendarrest sowie die aufgrund dienstlicher Vorgaben notwendige Sportausübung als Teil des öffentlichen Dienstes bleiben ebenso zulässig. Die jeweils zuständigen Behörden können Einschränkungen hierfür festlegen. Von diesem grundsätzlichen Verbot in Absatz 1 sieht Absatz 2 eine Ausnahme vor, um eine sportliche Betätigung zu ermöglichen: Hiernach ist die Ausübung von Sport allein, zu zweit oder mit den Angehörigen des gemeinsamen Haushalts (§ 3 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1) auf und in allen öffentlichen und privaten Sportanlagen im Freien zulässig. Zum Schutz des Tierwohls ist ferner der Sportbetrieb mit Tieren auch in Hallen zulässig, soweit dieser im Hinblick auf das Tierwohl gemäß dem Tierschutzgesetz zwingend erforderlich ist. Soweit nach diesen Vorschriften der Sportbetrieb gestattet ist, sind die allgemeinen Hygienevorgaben nach § 5 einzuhalten und auf privaten Sportanlagen sind ferner die Kontaktdaten der Nutzerinnen und Nutzer nach Maßgabe des § 7 zu erheben. Absatz 3 gestaltet die Schutzmaßnahmen, die in allgemeiner Hinsicht die Infektionswahrscheinlichkeit reduzieren und hierdurch die Kontrolle des Infektionsgeschehens unterstützen für den Bereich des ärztlich verordneten Rehabilitationssportes aus: Es gelten die allgemeinen Hygienevorgaben nach § 5, eine Kontaktdatenerhebungspflicht nach § 7, eine Begrenzung der Sportgruppengröße auf höchstens 10 Personen, die Pflicht zur Erstellung eines Schutzkonzepts nach § 6 sowie ein Mindestabstandsgebot von 2,5 Metern in geschlossenen Räumen. Zum Schutz der Berufsausübungsfreiheit ist nach Maßgabe von Absatz 4 der Trainings- und Wettkampfbetrieb für Berufssportlerinnen und -sportler sowie für Kaderathletinnen und -athleten der olympischen und paralympischen Sportarten an den Bundes-, Landes- oder Olympiastützpunkten abweichend von Absatz 1 zulässig. Allerdings darf der Trainings- und Wettkampfbetrieb nicht vor Publikum stattfinden. Für den Spiel- und Trainingsbetrieb in der 1. Fußball-Bundesliga und der 2. Fußball-Bundesliga gelten die besonderen Vorgaben des Absatz 5. Absatz 6 enthält die Schutzmaßnahmen, die in allgemeiner Hinsicht

die Infektionswahrscheinlichkeit reduzieren und hierdurch die Kontrolle des Infektionsgeschehens unterstützen, für öffentliche und private Spielplätze. Nach diesen Regelungen dürfen Kinder unter sieben Jahren öffentliche und private Spielplätze nur unter der Aufsicht einer sorgeberechtigten oder zur Aufsicht berechtigten Person nutzen. Für sorgeberechtigte oder zur Aufsicht berechnigte Personen sowie für Kinder ab vierzehn Jahren gilt das Abstandsgebot nach § 3 Absatz 2; die Einhaltung des Abstandsgebots durch Kinder unter vierzehn Jahren wird allerdings durch den Verordnungsgeber empfohlen.

Zu § 22: Die Norm regelt für den Betrieb von Hochschulen Schutzmaßnahmen, die in allgemeiner Hinsicht die Infektionswahrscheinlichkeit reduzieren und hierdurch die Kontrolle des Infektionsgeschehens unterstützen: Es gelten die allgemeinen Hygieneanforderungen nach § 5 und es ist ein Schutzkonzept nach Maßgabe von § 6 zu erstellen. Für anwesende Personen gilt in geschlossenen Räumen mit Publikumsverkehr eine Maskenpflicht nach § 8 mit der Maßgabe, dass die Mund-Nasen-Bedeckungen während des Verweilens auf Sitzplätzen sowie während Vorträgen, insbesondere durch das Lehrpersonal, durch die Vortragenden abgelegt werden dürfen. Absatz 2 enthält eine Sonderregelung für die staatlichen Hochschulen: An den staatlichen Hochschulen erfolgt die Lehre grundsätzlich in Form digitaler Lehrangebote, soweit nicht die jeweilige Lehrveranstaltung eine gemeinsame Anwesenheit von Studierenden und Lehrenden erfordert, wie insbesondere Labortätigkeiten, praktische und künstlerische Ausbildungsabschnitte oder Prüfungen.

Zu § 23: Die Norm bestimmt die für Schulen geltenden Schutzmaßnahmen, die in allgemeiner Hinsicht die Infektionswahrscheinlichkeit reduzieren und hierdurch die Kontrolle des Infektionsgeschehens unterstützen sollen. Es gelten grundsätzlich die allgemeinen Hygieneanforderungen nach § 5. Die für Schule zuständige Behörde hat hierzu einen Musterhygieneplan für Schulen zu veröffentlichen, in dessen Rahmen für jede einzelne Schule ein Hygieneplan nach dem Infektionsschutzgesetz aufzustellen ist. Beim Aufenthalt von Schülerinnen und Schülern auf dem Schulgelände, während des Unterrichtes und bei der Betreuung von Schülerinnen und Schülern sowie bei schulischen Veranstaltungen mit Schülerinnen und Schülern an anderen Orten soll auf die Wahrung des Abstandsgebots hingewirkt werden, soweit dies mit der Erfüllung der erzieherischen und didaktischen Aufgabe vereinbar ist und die räumlichen Verhältnisse dies zulassen. Absatz 2 enthält in Nummern 1 und 2 die Vorgaben für die Gestaltung des Unterrichtsbetriebs. Absatz 3 enthält Möglichkeiten zur Begrenzung des Betreuungsangebots sowie das Recht zum Ausschluss von Schülerinnen und Schülern aufgrund von Vorerkrankungen oder mangelnder Einsichtsfähigkeit. Nach Maßgabe von Absatz 4 sind als weitere infektionsschutzrechtliche Schutzmaßnahme Klassen- und Studienfahrten untersagt, wobei eine Ausnahme hiervon für eintägige Schulfahrten oder den Besuch außerschulischer Lernorte besteht. Absatz 6 stellt klar, dass die vorgenannten Vorgaben nicht für die Bildungsgänge nach dem Pflegeberufegesetz vom 17. Juli 2017 (BGBl. I Satz 2581), zuletzt geändert am 19. Mai 2020 (BGBl. I Satz 1018, 1033), dem Altenpflegegesetz in der Fassung vom 25. August 2003 (BGBl. I Satz 1691), zuletzt geändert am 15. August 2019 (BGBl. I Satz 1307, 1331), und dem Krankenpflegegesetz vom 16. Juli 2003 (BGBl. I Satz 1442), zuletzt geändert am 15. August 2019 (BGBl. I Satz 1307, 1330), in der jeweils geltenden Fassung sowie

für die bundes- und landesrechtlich geregelten Bildungsgänge der nichtakademischen Gesundheitsfachberufe einschließlich der für die Berufsausübung zwingend vorgeschriebenen Fortbildungen gelten.

Zu § 24: Die Norm regelt den Betrieb der Kindertagesstätten. Nach Absatz 2 dürfen Kinder mit Fieber oder Husten, der nicht durch eine chronische Erkrankung hervorgerufen wird, in Kindertagesstätten nicht betreut werden. Kinder, für die behördlich Quarantäne angeordnet ist, dürfen ebenfalls nicht in Kindertagesstätten betreut werden. Nach Absatz 4 sind Ausflüge von Kindertagesstätten mit Übernachtung untersagt.

Zu § 25a: Die Vorschrift regelt zur Eindämmung des Coronavirus dringend erforderliche Datenübermittlungsbefugnisse der zuständigen Behörde gegenüber Einrichtungen nach § 33 IfSG. Zur Wahrung des Datenschutzes sieht die Vorschrift ferner vor, dass die Verwendung personenbezogener Daten zu anderen als den in dieser Vorschrift genannten Zwecken sowie deren Weitergabe an unbefugte Dritte untersagt ist.

Zu § 26: Nach dieser Norm ist das planmäßige Freilegen von Kampfmitteln in bewohnten Gebieten, in denen in der Folge mit Räumungen zu rechnen ist oder die sich im unmittelbaren Bereich von kritischen Infrastrukturen, Krankenhäusern oder Pflegeheimen befinden, untersagt. Diese Untersagung dient dem Infektionsschutz, da auf diese Weise Räumungen von kritischen Infrastrukturen, Krankenhäusern oder Pflegeheimen, die die Infektionsgefahr erhöhen würden, vermieden werden. Ausnahmen von der Untersagung hiervon können durch schriftliche Genehmigung der Behörde für Inneres und Sport, Amt Feuerwehr, zugelassen werden.

Zu § 26a: Diese Regelung verpflichtet die in § 4 der Coronavirus-Testverordnung des Bundes genannten Einrichtungen und Unternehmen, ein Testkonzept zu erstellen. Hierdurch soll erreicht werden, dass sich die entsprechenden Akteure des Gesundheitswesens frühzeitig auf die regelmäßige Testung durch Antigentests organisatorisch vorbereiten. Testungen sind von entscheidender Bedeutung für die Eindämmung von Corona-Infektionsketten und damit die Verhinderung unkontrollierter Ausbruchsgeschehen.

Zu § 27: Diese Norm regelt bestimmte Hygienemaßnahmen und Betretungsverbote, um die Eintragung des Coronavirus in Krankenhäuser zu verhindern. Dabei wurde berücksichtigt, dass Krankenhäuser ohnehin über ein eigenes Hygienemanagement verfügen und daher weniger Vorgaben erforderlich sind.

Zu § 28: Diese Vorschrift verpflichtet Einrichtungen für öffentlich veranlasste Unterbringungen und der Wohnungs- und Obdachlosenhilfe zur Erstellung eines Schutzkonzepts sowie zur Registrierung der Nutzerinnen und Nutzer.

Zu § 29: Diese Regelung verpflichtet Akteure des Gesundheitswesens, Informationen über eine bestehende COVID-19-Erkrankung oder den diesbezüglichen Verdacht weiterzugeben, sobald die entsprechende Patientin bzw. der entsprechende Patient ambulant oder stationär behandlungsbedürftig wird.

Dadurch soll verhindert werden, dass sich das Coronavirus im Rahmen der Behandlung aufgrund von Informationsdefiziten ausbreitet und ggf. entsprechende Schutzmaßnahmen getroffen werden können.

Zu § 30: Für Wohneinrichtungen der Pflege, Kurzzeitpflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste werden ergänzende und bereichsspezifische Hygienemaßnahmen und Betretungsverbote geregelt, die zum Schutz der besonders vulnerablen älteren Personengruppe dringend erforderlich sind. Insbesondere werden detaillierte Vorgaben zu Corona-Tests und Absonderungsmaßnahmen festgelegt. Diese strengen Auflagen sind dringend erforderlich, da insbesondere in diesen Einrichtungen vermehrt mit Todesfällen zu rechnen ist, wenn sich das Coronavirus dort ausbreitet.

Zu § 31: Diese Norm verpflichtet die Einrichtungen der Eingliederungshilfe zur Erstellung spezifischer Schutzkonzepte und regelt Betretungsverbote, um dem notwendigen Schutz der vulnerablen Personengruppe der Menschen mit Behinderung Rechnung tragen zu können. Dabei werden die spezifischen Belange von Menschen mit Behinderung beachtet und wird auch der Transport der Leistungsberechtigten hygienegerecht geregelt.

Zu § 32: Für Einrichtungen der Tagespflege werden spezifische Hygienemaßnahmen zum Schutz der besonders vulnerablen älteren Personengruppe im Hinblick darauf geregelt, dass die Leistungsberechtigten die Einrichtungen täglich verlassen und in ihre Häuslichkeit zurückkehren.

Zu § 33: Um die besonders vulnerable ältere Personengruppe vor dem Coronavirus zu schützen und die Einrichtungen von Zeitaufwänden durch die Prüftätigkeit zu entlasten, werden die Regelprüfungen gemäß § 30 HmbWBG ausgesetzt.

Zu § 34a: Der Justizvollzug ist ein empfindliches, nach außen geschlossenes System, das besonders geschützt werden muss. Dazu dient insbesondere auch die gesonderte Unterbringung von neu aufgenommenen Gefangenen, die bisher wesentlich dazu beigetragen hat, dass eine Ausbreitung des Coronavirus im Justizvollzug vermieden werden konnte. Ein Infektionsausbruch ist in den Einrichtungen des Justizvollzuges möglichst zu verhindern, auch um die Funktionsfähigkeit dieser Einrichtungen nicht zu gefährden.

Zu § 35: Zusätzlich zu den innerhalb der Bundesrepublik Deutschlands und der Freien und Hansestadt Hamburgs geltenden Einschränkungen zur Verhinderung der Ausbreitung des Coronavirus muss sichergestellt werden, dass durch Einreisen in die Bundesrepublik Deutschland keine neuen Infektionsherde in der Freien und Hansestadt Hamburg entstehen. Da die weltweite epidemische Gefahrenlage fortbesteht und in vielen Ländern und Regionen ein hochdynamisches, exponentiell verlaufendes Infektionsgeschehen vorliegt, sind pauschale Absonderungspflichten für Einreisende aus solchen Risikogebieten vor dem Hintergrund einer potentiell tödlich verlaufenden Erkrankung an dem Coronavirus dringend erforderlich.

Zu § 36: Um das Funktionieren des Gemeinwesens sowie Ehe- und Familienlebens sicher zu stellen, ist es erforderlich und unter Wahrung infektiologischer Gesichtspunkte auch vertretbar, in sehr engem Rahmen Ausnahmen von der Absonderungspflicht für bestimmte Personengruppen vorzusehen, ohne dass hierbei eine Testung auf das Coronavirus erforderlich ist. Darüber hinaus ist es aus infektiologischen Gesichtspunkten aber auch zur Wahrung der Verhältnismäßigkeit geboten, auf eine Absonderung zu verzichten, wenn die Wahrscheinlichkeit einer Infektion durch eine Negativ-Testung auf das Coronavirus einerseits als gering einzustufen ist und andererseits ein gesamtstaatliches Interesse an der Aufrechterhaltung der Wirtschaft und sonstiger wichtiger Bereiche des persönlichen und öffentlichen Lebens eine Ausnahme rechtfertigt.

Zu § 36a: Die generelle Absonderungspflicht von zehn Tagen nach der Einreise aus einem Risikogebiet ist geboten, um eine strikte Kontrolle der möglichen Infektionsketten und ein Eindämmen möglicher Infektionsherde auch bei Einreisen aus Risikogebieten zu ermöglichen. Laut der WHO beträgt die durchschnittliche Inkubationszeit fünf bis sechs Tage. Aus diesem Grund ist eine Testung und eine Verkürzung der Absonderungsdauer erst nach fünf Tagen zielführend. Nur so kann ausgeschlossen werden, dass Ansteckungen in den letzten Tagen im Risikogebiet unerkannt bleiben und zu weiteren Ansteckungen nach Einreise in die Bundesrepublik Deutschland führen.

Zu § 36b: Die Übergangsvorschrift schafft Rechtsklarheit für diejenigen Personen, die von den Regelungen zur Einreisequarantäne gemäß der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung in der am 1. November 2020 geltenden Fassung betroffen waren.

Zu § 37: Es wird klargestellt, dass durch diese Verordnung die Grundrechte der Freiheit der Person (Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 des Grundgesetzes), der Freizügigkeit (Artikel 11 Absatz 1 des Grundgesetzes), der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 des Grundgesetzes) und der Versammlungsfreiheit (Artikel 8 Absatz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt werden.

Zu § 38: Die Vorschrift sieht eine Übertragung der Ermächtigung zum Erlass von Rechtsverordnungen nach § 32 Satz 1 IfSG auf die Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration vor, um dieser Anpassungen der vorliegenden Verordnung zu ermöglichen. Solche Änderungsverordnungen sind nach Satz 2 im Einvernehmen mit der Senatskanzlei und der Behörde für Justiz und Verbraucherschutz zu erlassen.

Zu § 39: Die Vorschrift enthält die erforderlichen Ordnungswidrigkeitstatbestände für Verstöße gegen die Vorgaben der Verordnung.

Zu § 40: Die Vorschrift regelt das Außerkrafttreten der Verordnung im Einklang mit § 28a Absatz 5 Satz 2 IfSG.

Im Übrigen wird auf die Begründung zur Zweiundzwanzigsten Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung vom 20. November 2020, (HmbGVBl. S. 581) verwiesen.