

**Fünfunddreißigste Verordnung**  
**zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung**  
 Vom 11. März 2021

Auf Grund von § 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert am 21. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3136, 3137), in Verbindung mit dem Einzigen Paragraphen der Weiterübertragungsverordnung-Infektionsschutzgesetz vom 8. Januar 2021 (HmbGVBl. S. 9) wird verordnet:

§ 1

Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung

Die Hamburgische SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung vom 30. Juni 2020 (HmbGVBl. S. 365), zuletzt geändert am 5. März 2021 (HmbGVBl. S. 121), wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird in Teil 3 hinter dem Eintrag zu § 10g folgender Eintrag eingefügt:  
 „§ 10h Negativer Coronavirus-Testnachweis für Einrichtungen, Betriebe und Angebote mit Publikumsverkehr“.
2. In § 10f Absatz 1 wird die Textstelle „Coronavirus-Testverordnung vom 27. Januar 2021 (BAnz. AT 27.01.2021 V2)“ durch die Textstelle „Coronavirus-Testverordnung vom 8. März 2021 (BAnz. AT 09.03.2021 V1)“ ersetzt.
3. In Teil 3 wird hinter § 10g folgender § 10h eingefügt:  
 „§ 10h  
 Negativer Coronavirus-Testnachweis für Einrichtungen, Betriebe und Angebote mit Publikumsverkehr  
 Soweit in dieser Verordnung für Veranstaltungen, den Betrieb von für den Publikumsverkehr geöffneten Ein-

richtungen, Gewerbebetrieben, Geschäftsräumen, Gaststätten, Beherbergungsbetrieben oder Ladenlokalen oder für sonstige Angebote mit Publikumsverkehr, insbesondere die in dieser Verordnung aufgeführten, für die Kundinnen und Kunden, Benutzerinnen und Benutzer oder Besucherinnen und Besucher das Recht zum Betreten oder das Recht zur Nutzung oder die Inanspruchnahme der Dienstleistung von einem negativen Testergebnis in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 abhängig gemacht wird (negativer Coronavirus-Testnachweis) gilt Folgendes:

1. als Testnachweis gilt ein negatives Testergebnis eines PCR-Tests oder eines durch Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 Satz 1 der Coronavirus-Testverordnung durchgeführten Schnelltests; die dem Testergebnis zu Grunde liegende Testung darf im Falle eines PCR-Tests höchstens 48 Stunden und im Falle eines Schnelltests höchstens zwölf Stunden vor dem Betreten, der Nutzung oder der Dienstleistungsinanspruchnahme vorgenommen worden sein; der Testnachweis ist in Papierform oder elektronisch vorzulegen,
2. als Testnachweis gilt ferner ein Schnelltest, der unmittelbar vor der Teilnahme an der Veranstaltung oder dem

Betreten der Einrichtung, des Gewerbebetriebs, des Geschäftsraums, der Gaststätte, des Beherbergungsbetriebs, des Ladenlokals oder des sonstigen Angebots mit Publikumsverkehr oder der Inanspruchnahme der Dienstleistung vor Ort durchgeführt worden ist; der Schnelltest ist durch Personen durchzuführen, die in den Testverfahren qualifiziert geschult worden sind, oder muss unter Aufsicht dieser Personen selbst vorgenommen werden.

Im Übrigen gelten die Vorgaben des § 10d.“

4. § 14 wird wie folgt geändert:
  - 4.1 Nummer 5 erhält folgende Fassung:
    - „5. für anwesende Personen gilt in geschlossenen Räumen die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 8,“.
  - 4.2 Der Punkt am Ende der Nummer 6 wird durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 7 angefügt:
    - „7. Dienstleistungen, zu deren Durchführung das Ablegen der Maske durch die Dienstleistungsempfängerin oder den Dienstleistungsempfänger erforderlich ist, dürfen nur nach Vorlage eines negativen Coronavirus-Testnachweises nach § 10h erbracht werden.“

5. In § 30 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1a wird die Zahl „48“ durch das Wort „zwölf“ und werden die Wörter „drei Tage“ durch die Textstelle „48 Stunden“ ersetzt.
6. § 31 wird wie folgt geändert:
  - 6.1 In Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:
 

„Das Schutzkonzept für das Betreten von Begegnungsstätten der Ambulanten Sozialpsychiatrie muss darüber hinaus Vorgaben für eine wöchentliche Testung der Nutzerinnen und Nutzer mittels PoC-Antigen-Test als Voraussetzung für eine Teilnahme an Gruppenangeboten vorsehen.“
  - 6.2 In Absatz 3 werden die Sätze 4 und 5 gestrichen.
7. In § 39 Absatz 1 wird hinter der Nummer 34 folgende Nummer 34a eingefügt:
  - „34a. entgegen § 14 Nummer 7 Dienstleistungen, zu deren Durchführung das Ablegen der Maske durch die Dienstleistungsempfängerin oder den Dienstleistungsempfänger erforderlich ist, erbringt, ohne dass zuvor ein negativer Coronavirus-Testnachweis nach § 10h vorgelegt wurde,“.

§ 2

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 15. März 2021 in Kraft.

Hamburg, den 11. März 2021.

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

**Begründung**  
**zur Fünfunddreißigsten Verordnung**  
**zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung**

**A.**  
**Anlass**

Mit der Fünfunddreißigsten Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung werden unter Berücksichtigung der aktuellen epidemiologischen Lage einzelne Anpassungen der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung vorgenommen. Insbesondere werden negative Coronavirus-Testnachweise als Voraussetzung für die Inanspruchnahme körpernaher Dienstleistungen, bei denen keine Maske getragen werden kann, als Voraussetzung der Inanspruchnahme der Dienstleistung eingeführt. Hierdurch wird auch der Beschluss der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 3. März 2021 umgesetzt. Ferner werden Klarstellungen sowie redaktionelle Anpassungen vorgenommen.

Wegen der aktuellen epidemiologischen Lage wird auf die täglichen Lageberichte des Robert Koch-Instituts ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html)) sowie die Veröffentlichungen der Freien und Hansestadt Hamburg (<https://www.hamburg.de/coronavirus/>) verwiesen.

Die bisherigen Maßnahmen der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung wirken langsam, aber nicht nachhaltig. Zuletzt ist wieder ein leichter Anstieg von Neuinfektionszahlen im wöchentlichen Vergleich zu verzeichnen. Die Zahl der täglichen Neuinfektionen in der Freien und Hansestadt Hamburg liegt aufgrund der hohen Zahl an infizierten Personen und eines 7-Tage-R-Wertes, der sich um eins herum bewegt, weiter auf einem hohen Niveau.

Die aktuelle epidemiologische Gefahrenlage wird zudem durch das vermehrte Auftreten von Mutationen des Coronavirus, die sich seit einiger Zeit auch im Gebiet der Freien und Hansestadt Hamburg ausbreiten, erheblich gesteigert. Die hohe Dynamik der Verbreitung einiger neuer Varianten von SARS-CoV-2 (B.1.1.7, B.1.351 und P1) ist besorgniserregend.

Aus dem Bericht zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland, insbesondere zur Variant of Concern (VOC) B.1.1.7 des Robert Koch-Instituts vom 10. März 2021 ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/DESH/Bericht\\_VOC\\_2021-03-10.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/Bericht_VOC_2021-03-10.pdf?__blob=publicationFile)) geht hervor, dass der Anteil der VOC in den letzten Wochen deutlich gestiegen ist. Die VOC B.1.1.7 breitet sich aktuell in Europa stark aus und ist in einigen Ländern und mittlerweile auch in Deutschland bereits die am häufigsten detektierte Variante. Seitdem diese Variante in Deutschland nachgewiesen wird, hat sich der Anteil der Proben, in denen die Variante gefunden wird, jede Woche deutlich erhöht. Aktuell wird B.1.1.7 in über 55 % der untersuchten positiven Proben in Deutschland gefunden, also in ca. jeder zweiten Probe.

Das Robert Koch-Institut geht aufgrund der bisher vorliegenden Daten und Analysen von einer weiteren Erhöhung des Anteils der VOC B.1.1.7 aus. Dies konnte in den letzten Wochen bereits aus anderen europäischen Ländern beobachtet werden. Die VOC B.1.1.7 ist nunmehr die häufigste SARS-CoV-2 Variante in Deutschland. Dies ist nach den Angaben des Robert Koch-Instituts eine besonders kritische Entwicklung,

weil klinisch-diagnostische und epidemiologische Hinweise auf eine erhöhte Übertragbarkeit und möglicherweise vermehrte schwerere Krankheitsverläufe hindeuten. Diese Entwicklung zeigt sich bereits, trotz weitreichender Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus, wieder in steigenden Neuinfektionszahlen in Deutschland.

Wegen der aktuellen Verbreitung der Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland wird im Übrigen auf den Bericht zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland, insbesondere zur VOC B.1.1.7 des Robert Koch-Instituts vom 10. März 2021 ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/DESH/Bericht\\_VOC\\_2021-03-10.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/Bericht_VOC_2021-03-10.pdf?__blob=publicationFile)) verwiesen.

Die VOC B.1.1.7 und B.1351 wurden auch in der Freien und Hansestadt Hamburg mit besorgniserregender Verbreitung nachgewiesen. Dies gilt insbesondere für die VOC B.1.1.7. Insgesamt wurde die VOC B.1.1.7 bereits in 1553 Fällen in der Freien und Hansestadt Hamburg nachgewiesen (Datenstand 11. März 2021, laborbestätigter Verdacht oder durch Sequenzierung bestätigt). In der Kalenderwoche 8 lag der Anteil der VOC B.1.1.7 aller gemeldeten laborbestätigten SARS-CoV-2-Fälle bei 19,96 % (KW 7: 17,12 %, KW 6: 13,27 %; KW 5: 5,69 %). Aufgrund der vorliegenden Daten und den Erkenntnissen aus dem Bericht des Robert Koch-Instituts vom 10. März 2021 zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland, insbesondere zur VOC B.1.1.7 ist damit zu rechnen, dass der Anteil der VOC B.1.1.7 auch in der Freien und Hansestadt Hamburg weiter stark zunimmt und bereits in Kürze auch hier die dominierende Virusvariante sein wird.

Aufgrund der vorliegenden Daten hinsichtlich einer erhöhten Übertragbarkeit der Virusvarianten und potentiell schwererer Krankheitsverläufe besteht die Möglichkeit einer erneuten schnellen bis hin zu einer exponentiellen Zunahme der Fallzahlen und einer damit einhergehenden erheblichen Verschlechterung der Lage. Kommt es erneut zu einem exponentiellen Anstieg der Infektionszahlen, kann das Gesundheitswesen, trotz erster Fortschritte bei den Impfungen der Risikogruppen, dann auch aufgrund einer Vielzahl an jüngeren Patientinnen und Patienten schnell wieder an seine Belastungsgrenzen stoßen. Zahlreiche Berichte über COVID-19-Langzeitfolgen („long COVID“) mahnen ebenfalls zur Vorsicht. Denn bisher können ihre Häufigkeit und Schwere nicht genau abgeschätzt werden. Hinzu kommt schließlich, dass derzeit noch nicht sicher beurteilt werden kann, ob und wie die neuen Varianten die Wirksamkeit der verfügbaren Impfstoffe beeinträchtigen.

Insgesamt schätzt das Robert Koch-Institut aufgrund der anhaltend hohen Fallzahlen die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland weiterhin als sehr hoch ein. Die anhaltende Viruszirkulation in der Bevölkerung (Community Transmission) mit zahlreichen Ausbrüchen vor allem in Alten- und Pflegeheimen sowie Krankenhäusern aber auch in privaten Haushalten, dem beruflichen Umfeld und anderen Lebensbereichen erfordert die konsequente Umsetzung kontaktreduzierender Maßnahmen und Schutzmaßnahmen sowie massive Anstrengungen zur Eindämmung von Ausbrüchen und Infektionsketten. Dies ist vor dem Hintergrund des vermehrten Auftretens leichter übertragbarer, besorgniserregender Varianten von entscheidender Bedeutung,

um die Zahl der neu Infizierten deutlich zu senken, damit auch Risikogruppen zuverlässig geschützt werden können. Nur dadurch können Belastungsspitzen im Gesundheitswesen vermieden werden. Ferner kann hierdurch mehr Zeit für die Produktion von Impfstoffen, die Durchführung von Impfungen sowie die Entwicklung von antiviralen Medikamenten gewonnen werden ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Maerz\\_2021/2021-03-10-de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Maerz_2021/2021-03-10-de.pdf?__blob=publicationFile)).

Aufgrund alledem ist es dringend erforderlich, die bisherigen Maßnahmen der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung aufrecht zu erhalten und Lockerungsmaßnahmen nur gezielt, schrittweise und jeweils unter Verwendung aller verfügbaren Hygienemaßnahmen vorzunehmen. Dies wird durch die langsam steigende Impfquote und die künftige Verfügbarkeit von Schnelltests in großen Mengen ermöglicht. Gestützt und abgesichert wird dies durch strenge Hygienekonzepte und eine konsequente Kontaktnachverfolgung.

## B.

### Erläuterungen zu einzelnen Regelungen

**Zu § 10h:** In Umsetzung des Beschlusses der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 3. März 2021 wird mit § 10h ein allgemeiner Tatbestand geschaffen, der die Anforderungen an negative Coronavirus-Testnachweise regelt, soweit in dieser Verordnung für Veranstaltungen, den Betrieb von für den Publikumsverkehr geöffneten Einrichtungen, Gewerbebetrieben, Geschäftsräumen, Gaststätten, Beherbergungsbetrieben, Ladenlokalen oder sonstigen Angeboten mit Publikumsverkehr, insbesondere den in dieser Verordnung aufgeführten, für die Kundinnen und Kunden, Benutzerinnen und Benutzer oder Besucherinnen und Besucher das Recht zum Betreten oder das Recht zur Nutzung oder die Inanspruchnahme der Dienstleistung von einem negativen Testergebnis in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 abhängig gemacht wird. Da die Aussagekraft negativer Schnelltests zeitlich begrenzt ist, ist in Nummer 1 die Verwendbarkeit der Testergebnisse von Schnelltests auf höchstens 12 Stunden befristet.

**Zu § 14:** Mit der Einfügung von Nummer 7 wird in Umsetzung des Beschlusses der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 3. März 2021 die Möglichkeit geschaffen, Dienstleistungen, zu deren Durchführung das Ablegen der Maske durch die Dienstleis-

tungsempfängerin oder den Dienstleistungsempfänger erforderlich ist, nach Vorlage eines negativen Coronavirus-Testnachweises nach § 10h zu erbringen.

**Zu § 30:** Bei der Anpassung in Absatz 1 handelt es sich um Folgeanpassungen aufgrund des neuen § 10h.

**Zu § 31:** Für den Personenkreis der Menschen mit seelischen Behinderungen ist die Möglichkeit der Kontaktgestaltung und des sozialen Austausches in verlässlichen (geschützten) Gruppensettings von elementarer Bedeutung. Gerade hinsichtlich der bei diesem Personenkreis regelhafte bestehenden Schwierigkeiten des Aufbaus und Aufrechterhaltens einer verlässlichen und haltgebenden Tages- und Wochenstruktur sowie der besonderen Relevanz letzterer für die jeweils individuelle psychische Stabilität stellt die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Gruppenaktivitäten ein wichtiges strukturierendes Alltagsmoment dar. Häufig bestehen bei den Leistungsberechtigten auch keine ausgeprägten sozialen Netzwerke, durch die das Fehlen von Gruppenaktivitäten im ASP-Kontext kompensiert werden könnte. Die vergangenen Monate haben gezeigt, dass alternative Formen der Leistungserbringung in digitalen Gruppensituationen (z.B. über Zoom) nur für einen sehr geringen Teil dieser Personengruppe nutzbar sind bzw. keinen vergleichbaren Mehrwehrt mit sich bringen. Durch das Fehlen sämtlicher Gruppenangebote sind bereits jetzt bei einem großen Teil der Menschen mit seelischen Behinderungen klare Rückzugs- und Vereinsamungstendenzen sowie grundsätzliche Exazerbationen zu beobachten. Um diesen entgegenzuwirken bzw. weitere negative Krankheitsverläufe zu vermeiden und den Menschen wieder soziale Teilhabe zu ermöglichen, ist es dringend erforderlich, auch Gruppenangebote wieder zu ermöglichen. Voraussetzung dafür sind strenge Hygienekonzepte und die Umsetzung von in den Hygienekonzepten vorzusehenden Testkonzepten.

**Zu § 39:** Durch die Änderung von § 39 Absatz 1 werden die Ordnungswidrigkeitstatbestände für die mit dieser Verordnung geänderten Regelungen angepasst.

Im Übrigen wird auf die Begründungen zur Zweiundzwanzigsten bis Vierunddreißigsten Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung vom 20. November 2020, 27. November 2020, 8. Dezember 2020, 14. Dezember 2020 und 22. Dezember 2020 (HmbGVBl. S. 581, 595, 637, 659 und 707) sowie vom 7. Januar 2021, 8. Januar 2021, 19. Januar 2021, 21. Januar 2021, 11. Februar 2021, 19. Februar 2021, 26. Februar 2021 und 5. März 2021 (HmbGVBl. S. 1, 10, 19, 25, 55, 70, 71, 107 und 121) verwiesen.