

# HAMBURGISCHES GESETZ- UND VERORDNUNGSBLATT

## TEIL I

HmbGVBl. Nr. 42	DONNERSTAG, DEN 17. JUNI	2021
Tag	Inhalt	Seite
17. 6. 2021	Fünfundvierzigste Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung ..... 2126-15	459

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

### Fünfundvierzigste Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung Vom 17. Juni 2021

Auf Grund von § 32 Satz 1 und § 36 Absatz 6 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert am 28. Mai 2021 (BGBl. I S. 1174), in Verbindung mit dem Einzigsten Paragraphen der Weiterübertragungsverordnung-Infektionsschutzgesetz vom 8. Januar 2021 (HmbGVBl. S. 9) wird verordnet:

#### § 1

##### Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung

Die Hamburgische SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung vom 23. April 2021 (HmbGVBl. S. 205), zuletzt geändert am 10. Juni 2021 (HmbGVBl. S. 412), wird wie folgt geändert:

1. § 9 Absatz 1 Satz 3 Nummer 5 erhält folgende Fassung:
  - „5. bei Veranstaltungen gilt für alle anwesenden Personen in geschlossenen Räumen die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 8 mit der Maßgabe, dass die Masken bei Ansprachen und Vorträgen durch die vortragenden oder darbietenden Personen abgelegt werden dürfen.“
2. § 10 wird wie folgt geändert:
  - 2.1 In Absatz 1 Satz 1 wird das Komma am Ende der Nummer 3 durch einen Punkt ersetzt und die Nummer 4 gestrichen.
  - 2.2 Absatz 3 wird wie folgt geändert:
    - 2.2.1 In Satz 1 Nummer 3 wird die Zahl „4“ durch die Zahl „3“ ersetzt.
    - 2.2.2 In Satz 3 wird die Textstelle „Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 oder“ gestrichen.
  3. § 10b wird wie folgt geändert:
    - 3.1 Absatz 1 wird aufgehoben.
    - 3.2 Absatz 1a Satz 2 wird gestrichen.
    4. § 12 Satz 1 erhält folgende Fassung:
 

„Bei der Nutzung von Verkehrsmitteln und Verkehrsanlagen des öffentlichen Personenverkehrs (§ 2 Absatz 3) gilt für die Fahrgäste, Fluggäste, Besucherinnen und Besucher die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 8.“
    5. § 17 wird wie folgt geändert:
      - 5.1 Absatz 2 Nummer 4 erhält folgende Fassung:
 

„4. für anwesende Personen gilt die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 8.“
      - 5.2 Absatz 3 Nummer 5 erhält folgende Fassung:
 

„5. für Angebote in geschlossenen Räumen gilt die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 8.“

6. § 18 Absatz 3 Nummer 4 erhält folgende Fassung:  
 „4. für anwesende Personen gilt in geschlossenen Räumen die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 8,“
7. § 18a Absatz 3 Satz 2 Nummer 5 wird gestrichen.
8. In § 20 Absatz 6 werden die Sätze 3 und 4 gestrichen.
9. § 25 Satz 2 erhält folgende Fassung:  
 „Es gelten die allgemeinen Hygienevorgaben nach § 5 mit Ausnahme von § 5 Absatz 1 Satz 1 Nummern 1 und 2; bei der Durchführung von Angeboten in geschlossenen Räumen gilt die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 8; es soll unter Berücksichtigung der Einsichtsfähigkeit der betreuten Kinder und Jugendlichen darauf hingewirkt werden, dass das Abstandsgebot nach Maßgabe von § 3 Absatz 2 eingehalten wird.“
10. § 31a Absatz 7 Satz 1 erhält folgende Fassung:  
 „Bei der Beförderung gilt für Nutzerinnen und Nutzer sowie das Fahrpersonal und für weitere Begleitpersonen die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 8 mit der Maßgabe, dass ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz (OP-Maske) nicht zulässig ist.“
11. § 39 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- 11.1 Nummer 13 erhält folgende Fassung:  
 „13. entgegen § 9 Absatz 1 Satz 3 Nummer 5 in Verbindung mit § 8 Absätze 1 und 1a bei Veranstaltungen
- die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nicht befolgt,“.
- 11.2 Nummern 16a und 23 werden gestrichen.
- 11.3 Nummer 26 erhält folgende Fassung:  
 „26. entgegen § 12 Satz 1 in Verbindung mit § 8 Absätze 1 und 1a als Fahrgast, Fluggast, Besucherin oder Besucher von Verkehrsmitteln und Verkehrsanlagen des öffentlichen Personenverkehrs die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nicht befolgt,“.
- 11.4 Nummer 46c erhält folgende Fassung:  
 „46c. entgegen § 17 Absatz 2 Nummer 4 erster Halbsatz in Verbindung mit § 8 Absätze 1 und 1a die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nicht befolgt,“.
- 11.5 Nummer 48a erhält folgende Fassung:  
 „48a. entgegen § 18 Absatz 3 Nummer 4 in Verbindung mit § 8 Absätze 1 und 1a in zoologischen und botanischen Gärten sowie in Tierparks die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske in geschlossenen Räumen nicht befolgt,“.
- 11.6 Nummer 56a wird gestrichen.

§ 2

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 18. Juni 2021 in Kraft.

Hamburg, den 17. Juni 2021.

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

## Begründung zur Fünfundvierzigsten Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung

### A. Anlass

Mit der Fünfundvierzigsten Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung werden unter Berücksichtigung der aktuellen epidemiologischen Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg weitere Lockerungsschritte vorgenommen, um auf den Rückgang der Neuinfektionszahlen und die weitere Stabilisierung der epidemiologischen Lage zu reagieren.

Nachdem mit der Vierzigsten bis Vierundvierzigsten Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung nach einem gestuften Konzept Anpassungen der Schutzmaßnahmen vorgenommen worden sind, kann deren schrittweise Anpassung mit dem Ziel einer Reduktion beschränkender Folgewirkungen der Schutzmaßnahmen bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung des weiterhin erforderlichen Schutzniveaus vor dem Hintergrund der weiteren Stabilisierung der epidemiologischen Lage auch in dieser Woche fortgesetzt werden.

Aus diesem Grund wird mit dieser Verordnung die generelle Maskenpflicht im Freien aufgehoben. Lediglich auf Wochenmärkten, Spezialmärkten und Jahrmärkten, in Warteschlangen oder bei Menschenansammlungen vor den Eingängen, Außenflächen und Stellplatzanlagen von Verkaufsstellen, Ladenlokalen und Märkten sowie Gaststätten, Spielhallen und Wettvermittlungsstellen, und soweit die anwesenden Personen an öffentlichen Orten einen Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen als den in § 3 Absatz 2 Satz 2 aufgeführten Personen nicht einhalten können, bleibt wegen der längeren Verweildauer und der besonderen räumlichen Enge auch im Freien eine Maskenpflicht als wesentliche und wirksame Schutzmaßnahme erforderlich, um die Anzahl der Neuinfektionen weiterhin wirksam zu begrenzen und eine weitere Abschwächung des Infektionsgeschehens zu gewährleisten.

Des Weiteren wird die Pflicht zum Tragen einer Atemschutzmaske im öffentlichen Personenverkehr gelockert.

Da die Infektionslage indessen weiterhin durch eine noch erhebliche Anzahl täglicher Neuinfektionen, durch eine weiterhin erhebliche Auslastung des Gesundheitssystems sowie durch einen noch nicht hinreichenden Immunisierungsgrad der Bevölkerung durch Impfungen geprägt ist, sind darüber hinausgehende Reduktionen der Schutzmaßnahmen zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht möglich, da andernfalls ein Rückfall in das exponentielle Wachstum und eine Überlastung des Gesundheitssystems zu besorgen sind. Der für den Schutz der Gesundheit und des Lebens der Bevölkerung der Freien und Hansestadt Hamburg verantwortliche Ordnungsgeber ist deshalb weiterhin verpflichtet, Schutzmaßnahmen umzusetzen, die die Kontrolle des aktuellen Infektionsgeschehens unterstützen (§ 28a Absatz 3 Satz 7 IfSG) und einen erneuten Anstieg der Infektionszahlen verhindern. Dies ist insbesondere erforderlich, um die mit dieser Verordnung sowie mit der Vierzigsten bis Vierundvierzigsten Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung in kurzer Zeitfolge eingeführten Öffnungsschritte abzusichern. Vor allem aber gebieten die noch bestehende hohe Auslastung der intensivmedizinischen Kapazitäten, der noch unzureichende Immunisierungsgrad der Bevölkerung durch

Impfungen sowie das Auftreten neuer Virusvarianten besondere Vorsicht und die weitere Beibehaltung eines hohen Schutzniveaus. Zudem darf der Erfolg der Eindämmung der Coronavirus-Epidemie in der Freien und Hansestadt Hamburg, der durch die Einhaltung und Umsetzung der Schutzmaßnahmen dieser Verordnung durch die Bürgerinnen und Bürger erreicht worden ist, nicht durch eine übereilte Reduktion der Schutzmaßnahmen gefährdet werden, die einen Rückfall in eine durch ein exponentielles Wachstum der Neuinfektionen geprägte epidemiologische Lage bewirken und den Ordnungsgeber zu einer Intensivierung der Schutzmaßnahmen zwingen würde. Aus diesem Grund wird das Konzept einer schrittweisen Rücknahme beschränkender Schutzmaßnahmen und einer jeweils nachfolgenden sorgsamsten Evaluation des jeweiligen Schritts auch mit dieser Verordnung konsequent fortgesetzt, um einen bestmöglichen Ausgleich zwischen dem dringend erforderlichen Schutzniveau und der grundrechtlich gebotenen Rücknahme beschränkender Schutzmaßnahmen zu gewährleisten.

Vor diesem Hintergrund werden mit dieser Verordnung die zuvor dargelegten und im Folgenden unter B. näher erläuterten Anpassungen der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung vorgenommen. Sofern die epidemiologische Lage nach Umsetzung dieser Anpassungen weiter stabil bleiben oder sich sogar bessern sollte, wird der Ordnungsgeber – wie mit den letzten fünf Änderungsverordnungen – weitere Anpassungen vornehmen, mit denen nicht mehr erforderliche Schutzmaßnahmen umgehend zurückgenommen werden. Der Ordnungsgeber wird deshalb wie bisher das Infektionsgeschehen sowie die Wirkung der Schutzmaßnahmen kontinuierlich evaluieren, und er wird Schutzmaßnahmen, die im Einzelnen nicht mehr erforderlich sind, umgehend wieder aufheben, sobald das Infektionsgeschehen dies zulässt.

Die Entwicklung der epidemiologischen Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg seit der Vierundvierzigsten Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung vom 10. Juni 2021 (HmbGVBl. S. 412) ist durch eine weitere Stabilisierung des Infektionsgeschehens sowie durch eine weitere, kontinuierliche Reduktion der Anzahl der täglichen Neuinfektionen geprägt. Die weitere Stabilisierung der Lage sowie der Rückgang der Anzahl der täglichen Neuinfektionen ermöglichen die eingangs und die im Folgenden unter B. näher erläuterten Anpassungen des Schutzkonzepts.

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. Das Robert Koch-Institut schätzt aufgrund der anhaltend hohen Fallzahlen die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt weiter als hoch ein ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Jun\\_2021/2021-06-15-de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Jun_2021/2021-06-15-de.pdf?__blob=publicationFile); Stand 15. Juni 2021). Für die Freie und Hansestadt Hamburg stellt sich die epidemiologische Lage aktuell wie folgt dar:

Zwischen dem 9. Juni 2021 und dem 16. Juni 2021 wurden insgesamt 278 Neuinfektionen in Hamburg gemeldet. Dies entspricht 14,60 Fällen/100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (7-Tage-Inzidenz). Die aktuellen Infektionen sind weiter keinen größeren Ausbruchsgeschehen zuzuordnen. In allen Altersgruppen sinkt die Inzidenz und liegt seit der Kalenderwoche 23 unter 30, ab dem 30. Lebensjahr unter 20. Die 7-Tage-Inzidenz liegt seit dem 5. Mai 2021 unter 100, seit dem 17. Mai 2021 liegt sie auch unter dem Wert 50. Aktuell liegt die 7-Tage-Inzidenz in allen Bezirken außer dem Bezirk Hamburg-Mitte unter 17 (Mitte 28,2).

Trotz der rückläufigen Zahl der täglichen Neuinfektionen in der Freien und Hansestadt Hamburg liegt die 7-Tage-Inzidenz noch auf einem weiter zu beobachtenden signifikanten Niveau (Werte: 39,86 am 23. Mai; 38,33 am 24. Mai; 37,33 am 25. Mai; 31,35 am 26. Mai; 27,88 am 27. Mai; 27,15 am 28. Mai; 26,20 am 29. Mai; 24,00 am 30. Mai; 21,53 am 31. Mai; 25,15 am 1. Juni; 23,73 am 2. Juni; 23,68 am 3. Juni; 21,27 am 4. Juni; 21,53 am 5. Juni; 20,43 am 6. Juni; 20,69 am 7. Juni; 17,80 am 8. Juni; 18,3 am 9. Juni; 17,38 am 10. Juni; 17,07 am 11. Juni; 15,81 am 12. Juni; 15,07 am 13. Juni; 15,91 am 14. Juni und 13,6 am 15. Juni), das den in § 28a Absatz 3 Satz 6 IfSG genannten Schwellenwert von 35 noch bis zum 25. Mai 2021 übertraf.

Der jüngste Verlauf des 7-Tage-R-Werts stellt sich wie folgt dar: 0,84 am 23. Mai; 0,85 am 24. Mai; 0,88 am 25. Mai; 0,88 am 26. Mai; 0,81 am 27. Mai; 0,76 am 28. Mai; 0,74 am 29. Mai; 0,77 am 30. Mai; 0,79 am 31. Mai; 0,78 am 1. Juni; 0,77 am 2. Juni; 0,82 am 3. Juni; 0,86 am 4. Juni; 0,86 am 5. Juni; 0,88 am 6. Juni; 0,94 am 7. Juni; 0,91 am 8. Juni; 0,8 am 9. Juni; 0,85 am 10. Juni; 0,87 am 11. Juni; 0,89 am 12. Juni; 0,95 am 13. Juni; 0,90 am 14. Juni; 0,79 am 15. Juni und 0,79 am 16. Juni. Der 7-Tage-R-Wert bildet das Infektionsgeschehen vor etwa einer Woche bis vor etwas mehr als zwei Wochen ab und ist daher für die Einschätzung der epidemiologischen Lage bedeutsam. Bei einem R-Wert über 1 steigt die tägliche Anzahl an Neuinfektionen.

Das Infektionsgeschehen in Hamburg ist weiterhin dominant durch die zuerst in Großbritannien entdeckte Virusvariante Alpha (B.1.1.7) geprägt: Diese breitet sich seit Dezember 2020 in Hamburg kontinuierlich aus. Seit der Kalenderwoche 14 (2021) liegt der durch Sequenzierung ermittelte Anteil an B.1.1.7-positiven Fällen bei stabil über 90% und ist damit der inzwischen vorherrschende COVID-19-Erreger. In der Kalenderwoche 20 wurde der durch Sequenzierung ermittelte Anteil der Alpha-Variante auf 98,1% bestimmt.

Weitere Variants of Concern (VOC) wie die Varianten Beta (B.1.351, Südafrika-Variante) und Gamma (P.1, Brasilien-Variante) sowie Delta (B.1.617, indische Variante) konnten bisher nur vereinzelt in Hamburg nachgewiesen werden, wobei der Verordnungsgeber diese Entwicklung weiter aufmerksam verfolgt. In den Kalenderwochen 10, 11, 13, 17 und 19 konnten einzelne Beta-positive Proben identifiziert werden. Von der Variante Gamma konnte in den Kalenderwochen 17 und 18 je eine Probe detektiert werden, möglicherweise eine weitere Probe in der Kalenderwoche 20. Die Variante Delta wurde in der Kalenderwoche 16 erstmals in Hamburg detektiert, in der Kalenderwoche 18 zweimal und der Kalenderwoche 19 einmal. Im Gegensatz zu Großbritannien, wo sich diese Variante momentan stark ausbreitet, ist in Hamburg aktuell keine rasante Zunahme der Delta-Variante zu beobachten. Seit der ersten Entdeckung wurde ihr Anteil stabil auf 0,6% bestimmt. Neben diesen VOC treten in Hamburg auch andere Varianten auf, die unter Beobachtung stehen und als Variants of Interest (VOIs) bezeichnet werden. Als VOI gelten derzeit hauptsächlich die Varianten AT.1, B.1.1.528 sowie B.1.1.10.

Die Lage hinsichtlich der Kapazitäten der intensivmedizinischen Versorgung konnte infolge der wirksamen Reduktion der Anzahl der täglichen Neuinfektionen erfolgreich stabilisiert werden. Allerdings ist die Auslastung der intensivmedizinischen Kapazitäten weiter auf einem hohen Niveau. Mit Stand vom 15. Juni 2021 sind 51 COVID-19-Patientinnen und Patienten in Hamburger Kliniken stationär aufgenommen. 29 Patientinnen und Patienten mit COVID-19 befinden sich in intensivmedizinischer Behandlung. Es sind derzeit 90 Intensivbetten frei. Die Anzahl stationär aufgenommener und intensivmedizinisch betreuter Patientinnen und Patienten nimmt seit dem 20. April 2021 langsam, aber stetig ab.

Impfungen werden sowohl im Impfzentrum als auch durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte durchgeführt. 45,6% der Hamburgerinnen und Hamburger haben bereits eine Erstimpfung erhalten, 25,8% eine Zweitimpfung (48,7% und 26,8% bundesweit). Alle Impfstoffe, die aktuell in Deutschland zur Verfügung stehen, schützen nach derzeitigen Erkenntnissen sehr gut vor einer Erkrankung durch die in Deutschland hauptsächlich zirkulierende VOC B.1.1.7, und sie schützen nach derzeitigem Wissensstand auch vor schweren Erkrankungen durch die anderen Varianten. Nicht notwendige Reisen sollten allerdings weiterhin, insbesondere aufgrund der zunehmenden Verbreitung der besorgniserregenden VOC, unbedingt vermieden werden. Mit deutlich sichtbaren Erfolgen der Impfkampagne ist erst in einigen Wochen zu rechnen. Die Anzahl der Ausbrüche in den Alten- und Pflegeheimen hat abgenommen. Hier ist die positive Wirkung der Impfungen deutlich erkennbar.

Ein weiteres, konsequentes Festhalten an den bestehenden Schutzmaßnahmen ist vor diesem Hintergrund noch immer erforderlich. Insbesondere muss das Infektionsgeschehen weiter reduziert und auf niedrigem Niveau stabilisiert werden, bis die Bürgerinnen und Bürger hinreichend durch Impfungen geschützt sind. Die immer noch anhaltende Viruszirkulation in der Bevölkerung (Community Transmission) mit Infektionen in Privathaushalten, Kitas, Schulen sowie dem beruflichen Umfeld erfordert weiterhin die konsequente Umsetzung kontaktreduzierender Maßnahmen und weiterer Schutzmaßnahmen sowie massive Anstrengungen zur Eindämmung von Ausbrüchen und Infektionsketten. Dies ist vor dem Hintergrund der raschen Ausbreitung leichter übertragbarer besorgniserregender VOC von entscheidender Bedeutung, um die Zahl der Neuinfizierten deutlich zu senken und schwere Krankheitsverläufe, intensivmedizinische Behandlungen und Todesfälle zu vermeiden. Nur dadurch kann eine Überlastung des Gesundheitswesens verhindert werden. Ferner kann hierdurch mehr Zeit für die Produktion von Impfstoffen, die Durchführung von Impfungen sowie die Entwicklung von antiviralen Medikamenten gewonnen werden. Zahlreiche Berichte über COVID-19-Langzeitfolgen mahnen ebenfalls zur Vorsicht. Im Falle eines erneuten Anstiegs der Neuinfektionszahlen kann das Gesundheitswesen zudem schnell wieder an seine Belastungsgrenzen stoßen, wodurch die medizinische Versorgung der Bevölkerung gefährdet wäre.

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

Bevölkerung, die eine fristgerechte Produktion dieser angepassten Impfstoffe für die gesamte Bevölkerung voraussetzt.

Solange die Impfstoffe noch nicht in ausreichenden Mengen für alle Altersgruppen zur Verfügung stehen, können Antigentests als zusätzliches Element zur frühzeitigen Erkennung der Virusausscheidung die Sicherheit erhöhen. Wegen der Grenzen der Validität der Testergebnisse (vgl. hierzu Begründung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung vom 23. April 2021 (HmbGVBl. S. 205)) können diese derzeit jedoch nur als zusätzliches Mittel einer Absicherung eingesetzt werden. Das Angebot an kostenlosen Bürgertests ist in der Freien und Hansestadt Hamburg hoch und wird zudem kontinuierlich weiter ausgebaut.

Aus den vorstehenden Gründen ist es deshalb dringend erforderlich, an den Schutzmaßnahmen im Übrigen festzuhalten, um dem aktuellen Infektionsgeschehen und der weiterhin noch hohen Anzahl der Neuinfektionen in der Freien und Hansestadt Hamburg konsequent entgegenzuwirken und eine Überlastung des Gesundheitssystems zu vermeiden.

## B.

### Erläuterungen zu einzelnen Regelungen

**Zu § 9:** Vor dem Hintergrund der unter A. dargestellten aktuellen epidemiologischen Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg ist es infektionsschutzrechtlich nunmehr vertretbar, bei Veranstaltungen, sofern diese im Freien stattfinden, aufgrund des Verdünnungseffektes von Aerosolen an der frischen Luft und angesichts der aktuell stabil niedrigeren Inzidenz die generelle Maskenpflicht aufzuheben. Insgesamt sind Übertragungen in Außenbereichen in Studien in weniger als 10 Prozent von allen Cluster-Ausbrüchen beschrieben worden. In geschlossenen Räumen ist die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske weiterhin erforderlich. Die Masken dürfen nur bei Ansprachen und Vorträgen durch die Vortragenden oder darbietenden Personen abgelegt werden.

**Zu § 10:** Die generelle Maskenpflicht bei der Durchführung von Versammlungen unter freiem Himmel wird ebenfalls aufgehoben. Insoweit wird auch auf die Erläuterungen zu § 9 verwiesen.

**Zu § 10b:** Mit der Aufhebung des § 10b Absatz 1 entfällt auf sämtlichen bisher in Absatz 1 aufgeführten Wegen, Straßen und Plätzen die generelle Maskenpflicht. Ungeachtet dessen gilt jedoch weiterhin auf öffentlichen Wegen, Straßen und Plätzen, in öffentlichen Grün- und Erholungsanlagen sowie an sämtlichen sonstigen öffentlichen Orten eine allgemeine Maskenpflicht, soweit die anwesenden Personen einen Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen als den in § 3 Absatz 2 Satz 2 aufgeführten Personen nicht einhalten (Absatz 1a).

**Zu § 12:** Vor dem Hintergrund der unter A. dargestellten aktuellen epidemiologischen Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg können nunmehr bei der Nutzung von Verkehrsmitteln und Anlagen des öffentlichen Personenverkehrs Fahrgäste, Fluggäste, Besucherinnen und Besucher anstelle einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) auch eine medizinische Gesichtsmaske im Sinne des § 8 Absatz 1a (OP-Maske) tragen.

**Zu § 17:** Vor dem Hintergrund der unter A. dargestellten aktuellen epidemiologischen Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg wird die Maskenpflicht für touristische Gästeführungen, die ausschließlich im Freien erbracht werden, aufgehoben. Insoweit wird auf die Erläuterungen zu § 9 verwiesen.

Ferner gilt bei touristischen Stadtrundfahrten im Linien- und Gelegenheitsverkehr, Schiffs- und Hafenerundfahrten zu Wasser und zu Land und vergleichbaren Angeboten nur noch die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske im Sinne des § 8 Absatz 1a (OP-Maske) anstelle einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar).

**Zu § 18:** Vor dem Hintergrund der unter A. dargestellten aktuellen epidemiologischen Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg wird die bisher in § 18 Absatz 3 Nummer 4 geregelte zeitlich beschränkte Maskenpflicht in den Außenbereichen der zoologischen und botanischen Gärten sowie der Tierparks aufgehoben. Insoweit wird auf die Erläuterungen zu § 9 verwiesen.

**Zu § 18a:** Vor dem Hintergrund der unter A. dargestellten aktuellen epidemiologischen Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg wird die bisher in § 18a Absatz 3 Satz 2 Nummer 5 geregelte Maskenpflicht bei Laufveranstaltungen, Radrennen oder vergleichbaren nicht-stationären sportlichen Wettkämpfe im öffentlichen Raum unter freiem Himmel aufgehoben. Insoweit wird auf die Erläuterungen zu § 9 verwiesen.

**Zu § 20:** Vor dem Hintergrund der unter A. dargestellten aktuellen epidemiologischen Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg ist es nunmehr infektionsschutzrechtlich vertretbar, die Maskenpflicht auf öffentlichen und privaten Spielplätzen aufzuheben. Insoweit wird auf die Erläuterungen zu § 9 verwiesen.

**Zu § 25:** Vor dem Hintergrund der unter A. dargestellten aktuellen epidemiologischen Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg ist es nunmehr infektionsschutzrechtlich vertretbar, die Maskenpflicht für Angebote der Kinder- und Jugendarbeit im Freien aufzuheben. Insoweit wird auf die Erläuterungen zu § 9 verwiesen.

**Zu § 31a:** In § 31a Absatz 7 Satz 1 wird klargestellt, dass bei der Beförderung für Nutzerinnen und Nutzer von Werkstätten für Menschen mit Behinderung, von sonstigen tagesstrukturierenden Einrichtungen der Eingliederungshilfe und von Tagesförderstätten sowie für das Fahrpersonal und für weitere Begleitpersonen die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 8 Absatz 1a mit der Maßgabe gilt, dass ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz (OP-Maske) nicht zulässig ist.

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

Im Übrigen wird auf die Begründungen zur Zweiundzwanzigsten bis Neununddreißigsten Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung vom 20. November 2020, 27. November 2020, 8. Dezember 2020, 14. Dezember 2020 und 22. Dezember 2020 (HmbGVBl. S. 581, 595, 637, 659 und 707) sowie vom 7. Januar 2021, 8. Januar 2021, 19. Januar 2021, 21. Januar 2021, 11. Februar 2021, 19. Februar 2021, 26. Februar 2021, 5. März 2021, 11. März 2021, 19. März 2021, 26. März 2021, 1. April 2021 und 16. April 2021 (HmbGVBl. S. 1, 10, 19, 25, 55, 70, 71, 107, 121, 137, 145, 161, 173 und 193) verwiesen.

Darüber hinaus wird auf die Begründung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung vom 23. April 2021 (HmbGVBl. S. 205) sowie die Begründungen zur Vierzigsten bis Vierundvierzigsten Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung vom 11. Mai 2021, 20. Mai 2021, 28. Mai 2021, 3. Juni 2021 und 10. Juni 2021 (HmbGVBl. S. 295, 323, 349, 367 und 412) verwiesen.