

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

Vom 26. Juli 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 16. Juli 2021 (BGBl. I S. 2947, 2958), 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 1. Juli 2021 (HmbGVBl. S. 485), wird wie folgt geändert:

1. § 10 erhält folgende Fassung:

„§ 10

Versammlungen

(1) Für öffentliche und nichtöffentliche Versammlungen nach Artikel 8 des Grundgesetzes unter freiem Himmel und in geschlossenen Räumen, die nicht auf die Personen nach § 3 Absatz 2 Satz 2 beschränkt sind, gelten die Vorgaben der Absätze 2 bis 5.

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

1. die Versammlung ist der zuständigen Behörde 48 Stunden vor der Bekanntgabe anzuzeigen; für Eilversammlungen unter freiem Himmel beträgt die Anzeigefrist 24 Stunden vor der Durchführung,

2. die allgemeinen Hygienevorgaben nach § 5 Absatz 1 sind mit Ausnahme von § 5 Absatz 1 Satz 1 Nummern 4 bis 7 und Satz 3 einzuhalten,

3. die Versammlungsleitung hat ab einer Teilnehmerzahl von 500 Personen ein Schutzkonzept nach § 6 zu erstellen, das im Falle einer nach Nummer 1 erforderlichen Anzeige der zuständigen Behörde vorzulegen ist; bei weniger als 500 Teilnehmerinnen und Teilnehmern hat die Versammlungsleitung auf Anforderung der zuständigen Behörde ein Schutzkonzept nach § 6 zu erstellen und vorzulegen.

- (3) Für Versammlungen in geschlossenen Räumen gelten die folgenden Vorgaben:

1. Versammlungen mit mehr als 300 Teilnehmerinnen und Teilnehmern sind grundsätzlich untersagt; sie werden im Ausnahmefall von der zuständigen Behörde auf Antrag und unter Beachtung des versammlungsrechtlichen Kooperationsgebots genehmigt, wenn die Versammlungsleitung ein Schutzkonzept nach § 6 vorgelegt hat und die Durchführung der Versammlung unter Berücksichtigung der aktuellen epidemiologischen Lage unter Infektionsschutzgesichtspunkten vertretbar ist; die Genehmi-

gung kann mit Auflagen versehen werden, insbesondere zur Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie zu Ort, Dauer und Art der Durchführung der Versammlung,

2. die allgemeinen Hygienevorgaben nach § 5 Absatz 1 sind einzuhalten,
3. die Versammlungsleitung hat ein Schutzkonzept nach § 6 zu erstellen,
4. für alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer gilt die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 8, mit der Maßgabe, dass die Masken bei Ansprachen und Vorträgen durch die jeweils sprechenden Personen abgelegt werden dürfen.

(4) Die zuständige Behörde beziehungsweise die vor Ort tätige Polizei kann eine Versammlung zum Zweck der Verhinderung der Verbreitung des Coronavirus untersagen oder mit bestimmten Auflagen, insbesondere zur Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie zu Ort, Dauer und Art der Durchführung der Versammlung, versehen. Die Polizei kann eine Versammlung auflösen, wenn

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

Sobald eine Versammlung nach Satz 2 für aufgelöst erklärt ist, haben alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer sich unverzüglich zu entfernen. Die Polizei kann Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die infektionsschutzrechtliche Auflagen nach Satz 1 oder Absatz 3 Nummer 1, die Hygienevorgaben nach § 5 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 oder die Maskenpflicht nach Absatz 3 Nummer 4 trotz Aufforderung nicht einhalten, von der Versammlung ausschließen.

(5) Das Versammlungsgesetz in der Fassung vom 15. November 1978 (BGBl. I S. 1790), zuletzt geändert am 30. November 2020 (BGBl. I S. 2600, 2604), in der jeweils geltenden Fassung bleibt unberührt.

(6) Für den Betrieb von Informationsständen politischer Parteien, gemeinnütziger Vereine und gemeinnütziger Verbände auf öffentlichen Wegen gelten die allgemeinen Hygienevorgaben nach § 5 Absatz 1 Satz 1 Nummern 1 bis 4 und 6 sowie Sätze 2 und 3. Es ist ein Schutzkonzept nach § 6 zu erstellen. Der Betrieb von Informationsständen ist unzulässig, wenn der verbleibende Verkehrsraum durch diese derart eingeengt wird, dass das Abstandsgebot nach § 3 Absatz 2 nicht eingehalten werden kann. Die Vorschriften des Hamburgischen Wegegesetzes in der Fassung vom 22. Januar 1974 (HmbGVBl. S. 41, 83), zuletzt geändert am 28. November 2017 (HmbGVBl. S. 361), bleiben unberührt.

(7) Für Versammlungen gemäß § 9 des Parteiengesetzes in der Fassung vom 31. Januar 1994 (BGBl. I S. 150), zuletzt geändert am 19. Juni 2020 (BGBl. I S. 1328, 1329), Versammlungen und Zusammenkünfte der Organe von Vereinen, Stiftungen, Personen- und Kapi-

talgesellschaften und vergleichbarer personeller Gremien sowie sonstige Versammlungen, die gesetzlich vorgeschrieben sind, gelten die allgemeinen Hygienevorgaben nach § 5. Es ist ein Schutzkonzept nach § 6 zu erstellen. Es sind Kontaktdaten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach Maßgabe des § 7 zu erheben. Bei Versammlungen in geschlossenen Räumen gilt für alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 8, mit der Maßgabe, dass die Masken bei Ansprachen und Vorträgen durch die jeweils sprechenden Personen abgelegt werden dürfen. Soweit gastronomische Angebote erbracht werden, finden §§ 9 und 15 entsprechende Anwendung.“

2. § 10d Satz 4 erhält folgende Fassung:

„PCR-Tests müssen von medizinisch geschultem Personal in einem anerkannten Labor ausgewertet werden.“

3. § 17 Absatz 1 Nummer 7 erhält folgende Fassung:

„7. bei Gruppenangeboten ist die Größe einer Gruppe so zu begrenzen, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer das Abstandsgebot nach § 3 Absatz 2 einhalten können.“

4. § 18a Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Auf Antrag kann in besonders gelagerten Fällen abweichend von Absatz 1 Satz 1 Nummer 10 eine höhere Zahl von Zuschauerinnen und Zuschauern durch die für Sport zuständige Behörde genehmigt werden, wenn über die Vorgaben des Absatzes 1 hinaus die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

1. geschlossene Räumlichkeiten müssen über lüftungstechnische Anlagen verfügen, die das Risiko einer Infektion mit dem Coronavirus nach dem jeweils aktuellen Stand der Technik erheblich reduzieren; die Einhaltung des Standes der Technik auf diesem Gebiet wird vermutet, wenn jeweils die diesbezüglichen Empfehlungen des Umweltbundesamtes und die allgemein anerkannten Regeln der Technik nachweislich beachtet werden,
2. die Durchführung der Veranstaltung ist unter Berücksichtigung der aktuellen epidemiologischen Lage unter Infektionsschutzgesichtspunkten vertretbar.

Die Veranstalterin oder der Veranstalter hat erkennbar alkoholisierten Personen den Zutritt zu verweigern. Die für Sport zuständige Behörde bestimmt in der Genehmigung nach Satz 1 die zulässige Zahl der Zuschauerinnen und Zuschauer unter Berücksichtigung des einzuhaltenden Abstandsgebots. Bei der Bestimmung der zulässigen Zahl der Zuschauerinnen und Zuschauer sind die Kapazitäten der Zu- und Abgänge, der sanitären Anlagen und der gastronomischen Angebote des Veranstaltungsorts sowie die Kapazitäten des öffentlichen Personennahverkehrs sowie vorhandener Stellplatzanlagen für Personenkraftwagen in der Umgebung des Veranstaltungsorts zu berücksichtigen. Die Genehmigung kann mit Auflagen zum Infektionsschutz versehen werden. Als Auflagen können insbesondere Bestimmungen zur Belegung vorhandener Sitz- und Stehplätze und Bestimmungen zur räumlichen Gestaltung von Sitz- und Stehplätzen, die gesondert für die Veranstaltung eingerichtet werden, sowie Beschränkungen des Ausschanks und des Verzehrs alkoholischer Getränke festgesetzt werden. Die Genehmigung kann auch für eine Serie von Veranstaltungen der gleichen Art am selben Veranstaltungsort erteilt

werden. Die Genehmigung kann widerrufen werden, wenn sich die epidemiologische Lage nach dem Zeitpunkt der Genehmigungserteilung derart verschlechtert, dass die Durchführung der Veranstaltung unter Infektionsschutzgesichtspunkten nicht mehr vertretbar ist. Die für Gesundheit zuständige Behörde ist im Genehmigungsverfahren zu beteiligen.“

5. § 23 wird wie folgt geändert:

5.1 Hinter Absatz 1 folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Personen, die aus dem Ausland in die Bundesrepublik Deutschland eingereist sind und sich zu einem beliebigen Zeitpunkt in den letzten zehn Tagen vor der Einreise in einem zum Zeitpunkt der Einreise als Risikogebiet nach § 2 Absatz 7 eingestuften Gebiet aufgehalten haben, dürfen innerhalb von zehn Tagen nach Einreise nur dann das Schulgelände betreten oder an schulischen Veranstaltungen außerhalb des Schulgeländes teilnehmen, wenn sie einen negativen Coronavirus-Testnachweis nach § 10h vorlegen.“

5.2 Absatz 4 wird aufgehoben.

6. § 30 wird wie folgt geändert:

6.1 Absätze 1, 1a, 2, 3 und 4 werden durch folgende Absätze 1 bis 4 ersetzt:

„(1) Trägerinnen und Träger von Wohneinrichtungen gemäß § 2 Absatz 4 HmbWBG und Kurzzeitpflegeeinrichtungen gemäß § 2 Absatz 5 HmbWBG (Einrichtungen) sind verpflichtet, das Betreten der Einrichtungen unter Beachtung der folgenden Vorgaben zu ermöglichen:

1. es gibt ein einrichtungsspezifisches Schutzkonzept für das Betreten sowie angepasste Hygienepläne, auf deren Grundlage das Betreten ermöglicht wird,
2. für die nach Nummer 4 Buchstabe c erforderlichen Testungen sind besucherfreundliche Testzeiten vorgesehen,
3. die Besucherinnen und Besucher werden über die allgemeinen Hygienevorgaben gemäß § 5 unterrichtet sowie bei ihrem ersten Besuch mündlich in einrichtungsspezifischen Hygienemaßnahmen unterwiesen,
4. die Besucherinnen und Besucher sowie die Aufsuchenden, die beruflich oder ehrenamtlich in der Einrichtung tätig werden, erfüllen die folgenden Voraussetzungen:
 - a) Kinder unter zwölf Jahren sind in Begleitung eines Erwachsenen,
 - b) sie haben keine typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus nach § 2 Absatz 8, sind nicht aktuell positiv auf das Coronavirus getestet worden und sind keine enge Kontaktperson entsprechend der Definition durch das Robert Koch-Institut; dies bestätigen sie schriftlich,
 - c) sie wurden unmittelbar vor dem Besuch der Einrichtung einem von dieser durchgeführten Schnelltest gemäß § 10d unterzogen, dessen Ergebnis negativ ist, oder haben dem Einrichtungspersonal ein negatives Testergebnis in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus in verkörperter oder digitaler Form vorgelegt, wobei die dem Testergebnis zu Grunde liegende Testung mittels Schnelltest höchstens 24 Stunden und mittels PCR-Test höchstens 48 Stunden vor dem Besuch vorgenommen worden sein darf; die Vorlage eines Coronavirus-Impfnachweises

nach § 2 Absatz 5 oder eines Genesenennachweises nach § 2 Absatz 6 steht der Vorlage eines negativen Testergebnisses gleich; Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres sowie Personen, die die Einrichtung zur Begleitung Sterbender aufsuchen, sind von der Erbringung eines negativen Testnachweises befreit,

d) sie tragen vom Zeitpunkt des Betretens bis zum Zeitpunkt des Verlassens der Einrichtung eine medizinische Maske nach § 8,

e) zum Zweck der behördlichen Nachverfolgbarkeit werden ihre Kontaktdaten erfasst und gespeichert; ergänzend zu § 7 werden zusätzlich die besuchte Person und der Besuchszeitraum dokumentiert; auf die Daten findet § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummern 2 bis 5 entsprechende Anwendung,

5. für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Rettungsdiensten, des Bestattungswesens, der Gesundheitsämter sowie des Medizinischen Dienstes findet Nummer 4 Buchstaben c und e keine Anwendung,

6. die Besucherinnen und Besucher haben ergänzend zu den in Nummer 4 genannten Voraussetzungen folgende Regelungen während des Aufenthaltes zu beachten:

a) während der gesamten Besuchszeit ist der Mindestabstand zwischen den Besucherinnen und Besuchern und den pflegebedürftigen Personen von 1,5 Metern einzuhalten; § 3 Absatz 2 Satz 2 findet keine Anwendung; die Unterschreitung des Mindestabstandes sowie ein unmittelbarer Körperkontakt zwischen den Besucherinnen und Besuchern und den pflegebedürftigen Personen sind für die Dauer von bis zu 15 Minuten kumuliert je Besuch erlaubt; bei pflegebedürftigen Personen, die über einen Coronavirus-Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 oder einen Genesenennachweis nach § 2 Absatz 6 verfügen, können auch nähere physische Kontakte mit Besucherinnen und Besuchern stattfinden; verfügen sowohl die pflegebedürftigen Personen als auch die Besucherinnen und Besucher über einen Coronavirus-Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 oder einen Genesenennachweis nach § 2 Absatz 6, kann zusätzlich zur Unterschreitung des Mindestabstandes auch auf das Tragen einer medizinischen Maske nach Nummer 4 Buchstabe d verzichtet werden,

b) § 5 findet mit Ausnahme von Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 entsprechende Anwendung.

(2) Besucherinnen und Besucher sowie Aufsuchende, die beruflich oder ehrenamtlich in der Einrichtung tätig werden, die aus einem zum Zeitpunkt der Einreise als Risikogebiet nach § 2 Absatz 7 eingestuften Gebiet zurückgekehrt sind, dürfen die Einrichtung für einen Zeitraum von zehn Tagen nach der Einreise nicht betreten; bei Einreisen aus einem Risikogebiet, das zum Zeitpunkt der Einreise als Virusvariantengebiet eingestuft war, beträgt der Zeitraum 14 Tage. Das Betretungsverbot nach Satz 1 endet vor dem Ablauf von zehn Tagen für Personen, die einen negativen Coronavirus-Testnachweis nach § 10h vorlegen, mit der Maßgabe, dass die dem Testergebnis zu Grunde liegende Testung erst nach der Einreise vorgenommen worden sein darf. Bei Personen, die innerhalb der letzten zehn Tage aus einem Risikogebiet nach § 2 Absatz 7 zurückgekehrt

sind, das zum Zeitpunkt der Einreise als Hochinzidenzgebiet eingestuft war, darf die der Befreiung nach Satz 2 zugrunde liegende Testung frühestens fünf Tage nach der Einreise erfolgt sein; dies gilt nicht für Personen, die die Voraussetzungen nach § 2 Absatz 5 oder 6 erfüllen. Die Möglichkeit zur Verkürzung des Betretungsverbot nach den Sätzen 2 und 3 gilt nicht für Personen, die innerhalb der letzten 14 Tage aus einem Risikogebiet nach § 2 Absatz 7, das zum Zeitpunkt der Einreise als Virusvariantengebiet eingestuft war, zurückgekehrt sind.

(3) Trägerinnen und Träger von Einrichtungen sowie Trägerinnen und Träger von ambulanten Pflegediensten gemäß § 2 Absatz 6 Nummer 1 HmbWBG (Dienste) sind verpflichtet, für die Einhaltung folgender Präventionsmaßnahmen zu sorgen:

1. die jeweils aktuellen Hinweise des Robert Koch-Instituts zu Prävention und Management von COVID-19-Erkrankungen in der stationären beziehungsweise ambulanten Altenpflege sind konsequent im Rahmen der Möglichkeiten vor Ort zu befolgen, sofern nicht durch Rechtsverordnung oder die zuständige Behörde andere Regelungen getroffen werden,
2. den pflegebedürftigen Personen in Einrichtungen sind medizinische Masken nach § 8 zur Verfügung zu stellen,
3. Beschäftigte der Einrichtungen oder Dienste, die nicht über einen Coronavirus-Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 oder einen Genesenennachweis nach § 2 Absatz 6 verfügen, haben sich mindestens zweimal pro Woche einer Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus mittels Schnelltest nach § 10d zu unterziehen; das Ergebnis ist der Trägerin oder dem Träger vorzulegen und von dieser oder diesem zu dokumentieren; ein positives Testergebnis hat die Trägerin oder der Träger umgehend der zuständigen Behörde mitzuteilen; die Trägerin oder der Träger organisiert die erforderlichen Testungen.

(4) Trägerinnen und Träger von Einrichtungen sind berechtigt, über die von geschulten Beschäftigten bei

1. Beschäftigten der Einrichtung,
2. pflegebedürftigen oder betreuungsbedürftigen Personen,
3. Besucherinnen und Besuchern und
4. Aufsuchenden, die beruflich oder ehrenamtlich in der Einrichtung tätig werden,

durchgeführten Schnelltests eine Testbescheinigung auszustellen, die mindestens die Angaben nach § 10i Absatz 1 Nummer 4 Buchstaben a bis e enthalten muss.“

6.2 Absatz 10 erhält folgende Fassung:

„(10) Für sämtliche in der Einrichtung oder dem Dienst beschäftigte Personen gilt Absatz 2 entsprechend.“

7. § 32 wird wie folgt geändert:

7.1 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

7.1.1 Nummer 2 wird gestrichen.

7.1.2 In Nummer 4 wird die Textstelle „Absatz 1a“ durch die Textstelle „§ 30 Absatz 2“ ersetzt.

7.1.3 Nummer 5 wird wie folgt geändert:

7.1.3.1 Buchstabe c erhält folgende Fassung:

„c) sie tragen vom Zeitpunkt des Betretens bis zum Zeitpunkt des Verlassens des Einrichtungsgebäudes eine medizinische Maske nach § 8; dies gilt nicht, wenn sich innerhalb des Einrichtungsgebäudes ausschließlich Personen aufhalten, die entweder über einen Coronavirus-Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 oder über einen Genesenennachweis nach § 2 Absatz 6 verfügen,“.

7.1.3.2 Buchstabe d erhält folgende Fassung:

„d) zum Zweck der behördlichen Nachverfolgbarkeit werden ihre Kontaktdaten und der Zeitraum der Anwesenheit erfasst.“

7.2 Absatz 1a wird aufgehoben.

7.3 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

7.3.1 Nummer 1 erhält folgende Fassung:

„1. der Mindestabstand von 1,5 Metern sowie die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 8 sind grundsätzlich einzuhalten; bei Kontakten innerhalb der Einrichtung zwischen Tagespflegegästen, die über einen Coronavirus-Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 oder einen Genesenennachweis nach § 2 Absatz 6 verfügen, kann auf das Einhalten des Mindestabstands und das Tragen einer medizinischen Maske verzichtet werden; auf die Einhaltung des Mindestabstands sowie die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske kann darüber hinaus verzichtet werden, wenn der Anteil der die Einrichtung insgesamt nutzenden Tagespflegegäste, die über einen Coronavirus-Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 oder einen Genesenennachweis nach § 2 Absatz 6 verfügen (Immunisierungsquote), mindestens 87 vom Hundert beträgt und für eine angemessene Lüftung gesorgt wird,“.

7.3.2 In Nummer 3 wird hinter dem Wort „haben“ die Textstelle „während der Arbeitszeit eine FFP2-Maske zu tragen sowie“ eingefügt.

7.4 Absatz 3 erhält folgende Fassung:

„(3) Tagespflegegäste, die nicht über einen Coronavirus-Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 oder einen Genesenennachweis nach § 2 Absatz 6 verfügen, sollen nach Möglichkeit von den Angehörigen nach Absprache mit der Trägerin beziehungsweise dem Träger der Tagespflegereinrichtung zu dieser gebracht und von dort wieder abgeholt werden. Werden Tagespflegegäste einer Einrichtung, die über eine Immunisierungsquote von weniger als 87 vom Hundert verfügt, vom Fahrdienst abgeholt und nach Hause gebracht, darf die Belegung des Transportfahrzeugs im Verhältnis zur Sitzzahl 50 vom Hundert nicht überschreiten. Dies gilt nicht, wenn ausschließlich Tagespflegegäste transportiert werden, die über einen Coronavirus-Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 oder einen Genesenennachweis nach § 2 Absatz 6 verfügen. Werden Tagespflegegäste einer Einrichtung mit einer Immunisierungsquote von mindestens 87 vom Hundert befördert, ist ebenfalls die volle Belegung des Transportfahrzeugs möglich. Bei der Beförderung gilt für das Fahrpersonal und für die Tagespflegegäste die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 8. Die Betreiberinnen und Betreiber von Fahrzeugen beziehungsweise die Fahrerinnen und Fahrer haben die Tagespflegegäste durch schriftliche, akustische oder bildliche Hinweise sowie durch mündliche Ermahnungen bei Nichtbeachtung im Einzelfall zur Einhaltung der vorgenannten Pflichten aufzufordern.“

- 7.5 Absatz 5 erhält folgende Fassung:
 „(5) Für Tagespflegegäste sowie Trägerinnen und Träger von Tagespflegeeinrichtungen gelten die Anforderungen nach § 30 Absätze 2 und 9 bis 11 entsprechend.“
8. § 39 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- 8.1 Nummern 16, 17, 18 und 20 erhalten folgende Fassung:
- „16. entgegen § 10 Absatz 2 Nummer 1 unter freiem Himmel eine Versammlung oder Eilversammlung ohne rechtzeitige Anzeige veranstaltet; für die Nichtanzeige bleibt im Übrigen § 26 Nummer 2 des Versammlungsgesetzes unberührt,
17. entgegen § 10 Absatz 3 Nummer 1 erster Halbsatz eine Versammlung mit mehr als 300 Teilnehmerinnen oder Teilnehmern in geschlossenen Räumen veranstaltet oder an einer solchen teilnimmt, ohne dass diese von der zuständigen Behörde genehmigt worden ist,
18. entgegen § 10 Absatz 3 Nummer 1 dritter Halbsatz oder Absatz 4 Satz 1 als Veranstalterin oder Veranstalter von der zuständigen Behörde oder der Polizei erteilte Auflagen nicht einhält,
20. entgegen § 10 Absatz 3 Nummer 4 in Verbindung mit § 8 Absätze 1 und 1a bei Versammlungen in geschlossenen Räumen die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nicht befolgt,“.
- 8.2 Hinter Nummer 20 werden folgende Nummern 20a und 20b eingefügt:
- „20a. entgegen § 10 Absatz 4 Satz 1 eine von zuständigen Behörde oder der vor Ort tätigen Polizei untersagte Versammlung veranstaltet oder an einer solchen teilnimmt,
- 20b. entgegen § 10 Absatz 4 Satz 3 sich trotz Auflösung einer Versammlung nicht unverzüglich entfernt,“.
- 8.3 Nummer 21 erhält folgende Fassung:
 „21. entgegen § 10 Absatz 7 Satz 4 in Verbindung mit § 8 Absätze 1 und 1a bei Versammlungen in geschlossenen Räumen die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nicht befolgt,“.
- 8.4 Nummer 46a wird aufgehoben.
- 8.5 Nummer 60 erhält folgende Fassung:
 „60. entgegen § 30 Absatz 1 Nummer 4 Buchstabe d als Besucherin oder Besucher die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nicht befolgt,“.
- 8.6 In Nummer 77 wird die Textstelle „§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2, § 10 Absatz 5 Satz 1, § 10 Absatz 6 Satz 1“ durch die Textstelle „§ 10 Absatz 2 Nummer 2, § 10 Absatz 3 Nummer 2, § 10 Absatz 6 Satz 1, § 10 Absatz 7 Satz 1“ ersetzt.
- 8.7 In Nummer 78 wird die Textstelle „§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3, § 10 Absatz 5 Satz 2, § 10 Absatz 6 Satz 2“ durch die Textstelle „§ 10 Absatz 2 Nummer 3, § 10 Absatz 3 Nummer 3, § 10 Absatz 6 Satz 2, § 10 Absatz 7 Satz 2“ ersetzt.
- 8.8 In Nummern 79 und 80 wird jeweils die Textstelle „§ 10 Absatz 6 Satz 3“ durch die Textstelle „§ 10 Absatz 7 Satz 3“ ersetzt.
9. § 40 Absatz 2 erhält folgende Fassung:
 „(2) Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 25. August 2021 außer Kraft.“

§ 2

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 28. Juli 2021 in Kraft.

Hamburg, den 26. Juli 2021.

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

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

A. Anlass

Mit der Achtundvierzigsten Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung werden unter Berücksichtigung der aktuellen epidemiologischen Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg weitere Anpassungen der weiterhin dringend erforderlichen Schutzmaßnahmen vorgenommen und es wird die Geltungsdauer der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung insgesamt verlängert, um auf den jüngsten Anstieg der Neuinfektionszahlen und die aktuelle Entwicklung der epidemiologischen Lage, insbesondere die nunmehr auch in Hamburg bestehende

Dominanz der besorgniserregenden Virusvariante B.1.617.2 (Delta), zu reagieren.

Nachdem mit der Vierzigsten bis Siebenundvierzigsten Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung vor dem Hintergrund der in dieser Zeit erreichten Stabilisierung der epidemiologischen Lage nach einem gestuften Konzept Anpassungen der Schutzmaßnahmen vorgenommen wurden, mit denen deren beschränkende Folgewirkungen bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung des weiterhin erforderlichen Schutzniveaus reduziert werden konnten, ist es vor dem Hintergrund der aktuellen epidemiologischen Lage und Entwicklung (hierzu im Folgenden ausführ-

lich) dringend erforderlich, die bestehenden Schutzmaßnahmen zu verlängern. Darüber hinaus werden mit dieser Verordnung insbesondere die Regelungen zu Versammlungen systematisch neu gefasst sowie weitere, überwiegend redaktionelle und systematische Anpassungen in verschiedenen Bereichen, insbesondere im Bereich der Pflege, vorgenommen.

Da die Infektionslage weiterhin durch eine noch erhebliche und zuletzt deutlich ansteigende Anzahl täglicher Neuinfektionen, durch eine weiterhin beachtliche Auslastung des Gesundheitswesens, durch einen noch nicht hinreichenden Immunsierungsgrad der Bevölkerung durch Impfungen sowie durch eine stetige Zunahme des Anteils und nunmehr auch eine bestehende Dominanz der besorgniserregenden Virusvariante B.1.617.2 (Delta) geprägt ist, sind weitere Reduktionen der Schutzmaßnahmen zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich, da andernfalls ein Rückfall in das exponentielle Wachstum und eine Überlastung des Gesundheitssystems zu befürchten sind. Der für den Schutz der Gesundheit und des Lebens der Bevölkerung der Freien und Hansestadt Hamburg verantwortliche Verordnungsgeber 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 Siebenundvierzigsten Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung in kurzer Zeitfolge eingeführten Öffnungsschritte abzusichern. Vor allem aber gebieten die beachtliche Auslastung der intensivmedizinischen Kapazitäten, der noch unzureichende Immunsierungsgrad der Bevölkerung durch Impfungen, die Dominanz der besorgniserregenden Virusvariante B.1.617.2 (Delta) sowie das Auftreten anderer 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 überleitete Reduktion der Schutzmaßnahmen gefährdet werden, die einen Rückfall in eine durch ein exponentielles Wachstum der Neuinfektionen geprägte epidemiologische Lage bewirken und den Verordnungsgeber zu einer Intensivierung der Schutzmaßnahmen zwingen würde. Aus diesem Grund wird die sorgsame und kontinuierliche Evaluation des Schutzkonzepts und der einzelnen Schutzmaßnahmen auch mit dieser Verordnung konsequent fortgesetzt, um einen bestmöglichen Ausgleich zwischen dem dringend erforderlichen Schutzniveau und der grundrechtlich gebotenen Rücknahme beschränkender Schutzmaßnahmen zu gewährleisten.

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 und es wird ferner die Geltungsdauer der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung im Übrigen verlängert. Sofern die epidemiologische Lage nach Umsetzung dieser Anpassungen sich sogar bessern sollte, wird der Verordnungsgeber – wie mit den letzten acht Änderungsverordnungen – weitere Anpassungen vornehmen, mit denen nicht mehr erforderliche Schutzmaßnahmen umgehend zurückgenommen werden. Der Verordnungsgeber 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 positive Entwicklung und Stabilisierung der epidemiologischen Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg, die bis zur Siebenundvierzigsten Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung vom 1. Juli 2021 (HmbGVBl. S. 485) festgestellt werden konnte, ist nunmehr leider vorläufig zu einem Ende gekommen. Aktuell ist das Infektionsgeschehen bedauerlicherweise erneut durch einen zu beobachtenden, kontinuierlichen Anstieg der Zahl der täglichen Neuinfektionen sowie einen R-Wert, der den Wert von 1 deutlich überschritten hat, geprägt. Diese Entwicklung ermöglicht dem Verordnungsgeber nur die eingangs und die im Folgenden unter B. näher erläuterten überwiegend systematischen Anpassungen des Schutzkonzepts und zwingt im Übrigen zu der dringend erforderlichen Verlängerung der Schutzmaßnahmen der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung.

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) sowie die Veröffentlichungen der Freien und Hansestadt Hamburg (<https://www.hamburg.de/coronavirus/>) verwiesen. Seit dem 01.06.2021 stuft das Robert Koch-Institut die Gefährdung der Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insbesondere aufgrund der Verbreitung von einigen besorgniserregenden SARS-CoV-2 Varianten sowie der noch nicht ausreichend hohen Impfquote insgesamt als hoch ein (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Jun_2021/2021-06-28-de.pdf?__blob=publicationFile). Für die Freie und Hansestadt Hamburg stellt sich die epidemiologische Lage aktuell wie folgt dar:

Zwischen dem 15. Juli 2021 und dem 22. Juli 2021 wurden insgesamt 399 Neuinfektionen in der Freien und Hansestadt Hamburg gemeldet (Datenstand jeweils 9 Uhr). Dies entspricht 20,95 Fällen/100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (7-Tages-Inzidenz; Datenstand 22. Juli 2021, 9 Uhr). Die aktuellen Infektionen sind keinen größeren Ausbruchsgeschehen zuzuordnen. Seit den Kalenderwochen 24 und 25 kommt es in den Altersgruppen zwischen 6 und 59 Jahren wieder zu einem deutlichen Anstieg der Inzidenz. Besonders ausgeprägt stellt sich dieser in der Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen dar: hier hat sich von den Kalenderwochen 24 auf 28 die Inzidenz mit einem Anstieg von 25 auf 51 verdoppelt. Ähnlich sieht die Entwicklung bei den 20- bis 29-Jährigen, mit einem Anstieg von 18 auf 41 zwischen den Kalenderwochen 25 auf 28, aus.

Die 7-Tages-Inzidenz der täglichen Neuinfektionen in der Freien und Hansestadt Hamburg liegt auf einem nunmehr wieder ansteigenden Niveau (Werte: 9,14 am 7. Juli; 9,71 am 8. Juli; 9,29 am 9. Juli; 10,13 am 10. Juli; 10,82 am 11. Juli; 11,24 am 12. Juli; 11,08 am 13. Juli; 12,18 am 14. Juli; 12,81 am 15. Juli; 13,76 am 16. Juli; 13,49 am 17. Juli; 13,97 am 18. Juli; 15,44 am 19. Juli; 16,91 am 20. Juli; 17,59 am 21. Juli und 20,95 am 22. Juli (Datenstand 22. Juli, 9 Uhr).

Der jüngste Verlauf des 7-Tage-R-Werts stellt sich wie folgt dar: Werte: 1,02 am 7. Juli; 1,06 am 8. Juli; 1,20 am 9. Juli; 1,12 am 12. Juli; 1,07 am 13. Juli; 1,02 am 14. Juli; 1,11 am 15. Juli; 1,26 am 16. Juli; 1,17 am 19. Juli; 1,12 am 20. Juli; 1,11 am 21. Juli und 1,11 am 22. Juli (Datenstand 22. Juli, 9 Uhr). 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 der Freien und Hansestadt Hamburg wird jetzt durch eine Dominanz der zuerst in Indien

entdeckten Virusvariante Delta (B.1.617.2) geprägt: Diese breitet sich in Hamburg aus und ist inzwischen die dominierende Variante. In Kalenderwoche 22 wurde der durch Sequenzierung ermittelte Anteil an B.1.1.7-positiven Fällen (Alpha-Variante) auf 94,4% bestimmt. Der Anteil der B.1.617.2 (Delta-Variante) betrug 5,5%. Seit der Kalenderwoche 21 ist ein Anstieg der Delta-Variante zu verzeichnen. In der 25. Kalenderwoche waren 21,4% der Proben der Alpha-Variante zuzuordnen. In Kalenderwoche 25 wurde der durch Sequenzierung ermittelte Anteil an Delta-positiven Proben auf 73,8% bestimmt, eine deutliche Steigerung im Vergleich zur vorherigen Woche. Damit ist B.1.617.2 (Delta) die in Hamburg dominierende Variante (Quelle: UKE/HPI). Dem Infektionsepidemiologischen Landeszentrum am Institut für Hygiene und Umwelt wurden bis zum 21. Juli 2021 bei insgesamt 57 Proben die Variante B.1.351 (Beta), bei 11 Proben die Variante B.1.1.28.1-P1 (Gamma) und bei 536 Proben die Variante B.1.617.2 (Delta) von den Gesundheitsämtern übermittelt. Zu berücksichtigen ist dabei, dass der Anteil an der Delta-Variante zugenommen hat. Die Delta-Variante war zuvor in der Kalenderwoche 16 erstmals in Hamburg detektiert worden. Neben diesen Variants of Concern (hiernach: VOC) wurden in Hamburg in Kalenderwoche 25 keine anderen Varianten identifiziert.

Die starke Ausbreitung der Delta-Variante, die in der Freien und Hansestadt Hamburg nunmehr die dominierende Virusvariante ist, ist besorgniserregend:

Die Delta-Variante hat nach den bislang vorliegenden Erkenntnissen das Potenzial, selbst niedrige Inzidenzen sehr deutlich ansteigen zu lassen. Es wird geschätzt, dass die Ansteckungsrate bei der Delta-Variante 40 bis 80% höher als bei der bislang dominierenden Alpha-Variante ist. Für die Delta-Variante bestehen deutliche Hinweise auf eine erhöhte Übertragbarkeit: Zum einen weist die Delta-Variante eine höhere Fallanstiegsrate auf als die bislang dominierende Alpha-Variante und zum anderen zeigen Kontaktnachverfolgungsdaten, dass für Delta-Infizierte die Anzahl infizierter Kontaktpersonen höher ist als für mit der Alpha-Variante infizierte Personen.

Die Delta-Variante trifft auf eine Bevölkerung ohne ausreichenden Impfschutz, wie aktuelle Daten nahelegen. Viele Menschen in Hamburg haben noch keine oder nur die erste Impfdosis erhalten. Der Impfschutz ist nach der ersten Dosis aber zu gering und hält einer Infektion mit der Delta-Variante nicht verlässlich stand. Wer sich als Person mit unvollständigem Impfschema mit der Delta-Variante infiziert, kann lediglich mit einem geringen Impfschutz von 33% rechnen. Er trägt das Virus auch mit höherer Wahrscheinlichkeit weiter als es bei der Alpha-Variante der Fall war. Erste Daten zur Schwere der assoziierten Krankheitsverläufe weisen zudem darauf hin, dass Delta-Infizierte höhere Hospitalisationsraten aufweisen als Alpha-Infizierte. Vulnerable Personen sind sogar trotz zweifacher Impfung einem höherem Risiko ausgesetzt. Denn die Wirksamkeit von Impfstoffen ist bei ihnen oft herabgesetzt, etwa aufgrund einer schlechteren Immunantwort oder von bestehenden Grunderkrankungen.

Die Lage hinsichtlich der Kapazitäten der intensivmedizinischen Versorgung konnte in den vergangenen Monaten infolge der bisherigen Reduktion der Anzahl der täglichen Neuinfektionen stabilisiert werden. Allerdings ist die Auslastung der intensivmedizinischen Kapazitäten weiter auf einem hohen Niveau und die Hospitalisierungsrate scheint ersten Untersuchungen zufolge bei der Delta-Variante deutlich erhöht gegenüber der Alpha-Variante. Mit Datenstand vom 20. Juli 2021 sind 32 COVID-19-Patientinnen und -Patienten in Hamburger Kliniken stationär aufgenommen. 14 Patientinnen und Patienten mit COVID-19 befinden sich in intensiv-

medizinischer Behandlung. Es sind derzeit 106 Intensivbetten frei. Die Anzahl stationär aufgenommener und intensivmedizinisch betreuter Patientinnen und Patienten liegt momentan zwar auf einem niedrigen Niveau, hat aber zuletzt wieder zugenommen.

Impfungen werden sowohl im Impfzentrum als auch durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Betriebsärztinnen und Betriebsärzte durchgeführt. 61,5% der Hamburgerinnen und Hamburger haben bereits eine Erstimpfung erhalten, 44,9% eine Zweitimpfung (60,2% und 47,3% bundesweit, Stand Digitales RKI 21. Juli 2021, 11 Uhr). Alle Impfstoffe, die aktuell in Deutschland zur Verfügung stehen, schützen nach derzeitigen Erkenntnissen sehr gut vor einer Erkrankung durch die in Deutschland zirkulierende VOC B.1.1.7 (Alpha), und sie schützen nachzeitigem 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 bereits deutlich erkennbar.

Ein weiteres, konsequentes Festhalten an den bestehenden Schutzmaßnahmen ist vor diesem Hintergrund dringend erforderlich. Insbesondere muss das Infektionsgeschehen weiter eingedämmt werden, bis die Bürgerinnen und Bürger hinreichend durch Impfungen geschützt sind. Die immer noch anhaltende Viruszirkulation in der Bevölkerung (Community Transmission) mit Infektionen in gastronomischen Betrieben, bei Veranstaltungen, 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 und Dominanz der besorgniserregenden Virusvariante B.1.617.2 (Delta) sowie der Verbreitung anderer VOC, insbesondere während der Ferienzeit, da VOC auch maßgeblich durch Reiserückkehrer in Hamburg verbreitet werden, von entscheidender Bedeutung, um die Zahl der Neuinfizierten wieder deutlich zu senken und schwere Krankheitsverläufe, intensivmedizinische Behandlungen und Todesfälle zu vermeiden. Nur dadurch kann eine Überlastung des Gesundheitswesens vermieden werden. Ferner kann hierdurch mehr Zeit für die Produktion von Impfstoffen, die Durchführung von Impfungen sowie die Entwicklung von antiviralen Medikamenten gewonnen werden. Berichte über COVID-19-Langzeitfolgen mahnen ebenfalls zur Vorsicht. Im Falle eines erneuten exponentiellen Anstiegs der Neuinfektionszahlen kann das Gesundheitswesen 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 an 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 noch nicht alle Altersgruppen, für die derzeit ein Impfstoff zugelassen ist, ein Impfangebot erhalten haben und einen vollständigen Impfschutz erlangen konnten, können Antigen-Schnelltests als zusätzliches Element zur frühzeitigen Erkennung der Virusausscheidung die Sicherheit erhöhen. Wegen der Grenzen der Validität der Testergebnisse (vgl. hierzu die 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.

Aus den vorstehenden Gründen ist es deshalb dringend erforderlich, an den Schutzmaßnahmen im Übrigen festzuhalten, um dem aktuellen Anstieg des Infektionsgeschehens und der weiterhin 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 § 10: Die Regelung zu den dringend erforderlichen Schutzmaßnahmen für Versammlungen wird systematisch neu gefasst. Die Schutz- und Hygienevorgaben bleiben hierbei auf dem dringend erforderlichen hohen Niveau, um Ausbruchsgeschehen bei Versammlungen zu verhindern.

Zu § 10d: Die Änderung von Satz 4 ermöglicht die erforderliche Flexibilität beim Einsatz neu entwickelter PCR-Testformen. Neue Formen der PCR-Testung (bspw. Lolli-Pool-PCR-Testungen) können bei leichter Probengewinnung und einer höheren Sensitivität im Vergleich zu Antigen-Schnelltests in bestimmten Bereichen gezielt dazu beitragen, Infektionen sicher zu erkennen und damit Infektionsketten frühzeitig zu unterbinden. Von der Änderung unberührt bleibt, dass die Testungen gemäß ihrer spezifischen Anleitung vorzunehmen sind und die Auswertung von medizinisch geschultem Personal in einem anerkannten Labor durchgeführt werden muss.

Zu § 17: Mit der Änderung von Absatz 1 Nummer 7 ist bei Gruppenangeboten künftig die Größe von Gruppen so zu begrenzen, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer das Abstandsgebot nach § 3 Absatz 2 einhalten können. Es handelt sich hierbei um eine systematische Angleichung an die Vorschrift des § 17 Absatz 3 Nummer 4.

Zu § 18a: Die Neufassung des Absatzes 2 dient ausschließlich der redaktionellen Berichtigung ohne eine inhaltliche Änderung der Norm.

Zu § 23: Die Wiederaufnahme und Aufrechterhaltung des Regelbetriebes in Schulen nach dem Ende der Sommerferien 2021 hat höchste Priorität. Da Reiserückkehrer aus Risikogebieten maßgeblich zum Infektionsgeschehen beitragen, ist es zur Aufrechterhaltung des Regelbetriebes in Schulen erforderlich, ergänzende Schutzmaßnahmen für das Betreten des Schulgeländes sowie für die Teilnahme an schulischen Veranstaltungen zu treffen. Aus diesem Grund wird mit der Regelung des Absatzes 1a eine Testpflicht für Personen eingeführt, die aus dem Ausland in die Bundesrepublik Deutschland ein-

gereist sind und sich zu einem beliebigen Zeitpunkt in den letzten zehn Tagen vor der Einreise in einem zum Zeitpunkt der Einreise als Risikogebiet nach § 2 Absatz 7 eingestuftem Gebiet aufgehalten haben. Die Vorschriften der Coronavirus-Einreiseverordnung bleiben unberührt. Im Übrigen werden mit der Aufhebung von Absatz 4 Schulfahrten wieder ermöglicht.

Zu §§ 30 und 32: Die abgeschlossene, flächendeckende Impfkampagne von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Beschäftigten in vollstationären Pflegeeinrichtungen und auch Tagespflegegästen sowie Beschäftigten in Tagespflegeeinrichtungen und der starke Rückgang von Infektionen mit dem Coronavirus in stationären und teilstationären Einrichtungen auf vereinzelte Fälle ermöglichen eine weitere Anpassung der Schutzmaßnahmen für die in diesen Einrichtungen wohnenden Menschen bzw. die Menschen, die in den Einrichtungen regelmäßig betreut werden. Neben systematischen Anpassungen und Vereinfachungen der Vorschriften werden insbesondere die aktuellen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zu „Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen“ vom 9. Juli 2021 umgesetzt.

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

Zu § 40: Vor dem Hintergrund der unter A. dargestellten aktuellen epidemiologischen Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg ist es dringend erforderlich, an den bestehenden Schutzmaßnahmen festzuhalten, um dem aktuell ansteigenden Infektionsgeschehen in der Freien und Hansestadt Hamburg weiterhin konsequent entgegenzuwirken und die bisherigen Erfolge bei der Eindämmung des Coronavirus nicht zu gefährden. Aus diesem Grund werden die Schutzmaßnahmen der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung bis zum 25. August 2021 verlängert.

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 Siebenundvierzigsten Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung vom 11. Mai 2021, 20. Mai 2021, 28. Mai 2021, 3. Juni 2021, 10. Juni 2021, 17. Juni 2021, 21. Juni und vom 1. Juli 2021 (HmbGVBl. S. 295, 323, 349, 367, 412, 459, 471 und 485) verwiesen.