

Neunundvierzigste Verordnung
zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung
 Vom 20. August 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 27. Juli 2021 (BGBl. I S. 3274, 3291), 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 23. April 2021 (HmbGVBl. S. 205), zuletzt geändert am 26. Juli 2021 (HmbGVBl. S. 543), wird wie folgt geändert:

1. § 10h Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - 1.1 In Satz 1 Nummer 1 wird die Textstelle „PCR-Tests höchstens 72 Stunden und im Falle eines Schnelltests höchstens 48 Stunden“ durch die Textstelle „PCR-Tests höchstens 48 Stunden und im Falle eines Schnelltests höchstens 24 Stunden“ ersetzt.
 - 1.2 Satz 3 erhält folgende Fassung:

„Soweit in dieser Verordnung nichts anderes bestimmt ist, sind Kinder bis zur Vollendung des siebten Lebensjahres von der Erbringung eines negativen Coronavirus-Testnachweises befreit; diese Befreiung gilt ferner für Schülerinnen und Schüler, die eine Schulform nach dem Dritten Teil Zweiter Abschnitt des Hamburgischen Schulgesetzes vom 16. April 1997 (HmbGVBl. S. 97), zuletzt geändert am 11. Mai 2021 (HmbGVBl. S. 322), oder diesen entsprechende Schulformen der anderen Länder besuchen.“

2. § 14a wird wie folgt geändert:
 - 2.1 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 erhält folgende Fassung:

„5. der Zutritt und die Inanspruchnahme von Dienstleistungen ist nur nach Vorlage eines negativen Coronavirus-Testnachweises nach § 10h zulässig.“
 - 2.2 Absatz 2 Nummer 7 erhält folgende Fassung:

„7. die Inanspruchnahme von Dienstleistungen ist nur nach Vorlage eines negativen Coronavirus-Testnachweises nach § 10h zulässig.“
 - 2.3 Absatz 3 Nummer 6 erhält folgende Fassung:

„6. die Inanspruchnahme von Dienstleistungen ist nur nach Vorlage eines negativen Coronavirus-Testnachweises nach § 10h zulässig.“
3. In § 19 Absatz 1 Nummer 7 wird die Textstelle „; diese Pflicht gilt nicht für Kinder und Jugendliche“ gestrichen.
4. § 20 wird wie folgt geändert:
 - 4.1 Absatz 1 Nummer 4 erhält folgende Fassung:

„4. eine Sportausübung in geschlossenen Räumen ist nur nach Vorlage eines negativen Coronavirus-Testnachweises nach § 10h gestattet; für Anleitungspersonen, die tägliche Angebote anbieten, gilt dies mit der Maß-

gabe, dass zwei Testnachweise je Woche an zwei nicht aufeinanderfolgenden Werktagen zu erbringen sind,“.

4.2 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 erhält folgende Fassung:

- „4. die Nutzung von Angeboten in geschlossenen Räumen ist nur nach Vorlage eines negativen Coronavirus-Testnachweises nach § 10h zulässig; für Anleitungspersonen, die tägliche Angebote anbieten, gilt dies mit der Maßgabe, dass zwei Testnachweise je Woche an zwei nicht aufeinanderfolgenden Werktagen zu erbringen sind,“.

4.3 Absatz 4 Satz 1 Nummer 4 erhält folgende Fassung:

- „4. Angebote in geschlossenen Räumen dürfen nur nach Vorlage eines negativen Coronavirus-Testnachweises nach § 10h erbracht werden; für Anleitungspersonen, die tägliche Angebote anbieten, gilt dies mit der Maßgabe, dass zwei Testnachweise je Woche an zwei nicht aufeinanderfolgenden Werktagen zu erbringen sind,“.

5. § 23 Absatz 1a erhält folgende Fassung:

„(1a) Personen, die aus dem Ausland in die Bundesrepublik Deutschland eingereist sind, dürfen innerhalb von zehn Tagen nach Einreise nur dann das Schulgelände betreten oder an schulischen Veranstaltungen außerhalb des Schulgeländes teilnehmen, wenn sie einmalig einen negativen Coronavirus-Testnachweis nach § 10h vorlegen; § 10h Absatz 1 Satz 3 findet keine Anwendung.“

6. § 27 Absatz 2 Satz 2 erhält folgende Fassung:

„Der Zugang soll allen Besucherinnen und Besuchern gewährt werden, die einen negativen Coronavirus-Testnachweis nach § 10h vorlegen.“

7. § 40 Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 31. August 2021 außer Kraft.“

§ 2

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 23. August 2021 in Kraft.

Hamburg, den 20. August 2021.

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

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

A.

Anlass

Mit der Neunundvierzigsten Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung wird unter Berücksichtigung der aktuellen epidemiologischen Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg der Beschluss der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 10. August 2021 umgesetzt und im Übrigen die Geltungsdauer der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung insgesamt verlängert, um auf den starken Anstieg der Neuinfektionszahlen und auf die aktuelle Entwicklung der epidemiologischen Lage, insbesondere die in Hamburg bestehende Dominanz der besorgniserregenden Virusvariante B.1.617.2 (Delta), zu reagieren.

Nachdem mit der Vierzigsten bis Achtundvierzigsten 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 ausführlich) dringend erforderlich, die bestehenden Schutzmaßnahmen zu verlängern. Darüber hinaus werden mit dieser Verordnung die in dem Beschluss der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 10. August 2021 vereinbarten Regelungen zur Verkürzung der Geltungsdauer von Coronavirus-Testnachweisen sowie die Erleichterungen bei den Testerfordernissen für Schülerinnen und Schüler umgesetzt. Weitere Anpassungen sind im Hinblick auf diesen Beschluss nicht erforderlich, da die darin im Übrigen vereinbarten Schutzmaßnahmen in der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung bereits seit Langem umgesetzt sind.

Da die Infektionslage weiterhin durch eine erhebliche und zuletzt exponentiell ansteigende Anzahl täglicher Neuinfektionen, durch eine nach wie vor beachtliche und nunmehr wieder deutlich ansteigende Auslastung des Gesundheitswesens, durch einen immer noch nicht hinreichenden Immunisierungsgrad der Bevölkerung durch Impfungen sowie die bestehende Dominanz der besorgniserregenden Virusvariante B.1.617.2 (Delta) geprägt ist, sind weitere Reduktionen der Schutzmaßnahmen zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich, da andernfalls eine weitere Beschleunigung des exponentiellen Wachstums 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 wegen der Überschreitung des Schwellenwertes von über 50 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen verpflichtet, umfassende Schutzmaßnahmen zu ergreifen, die eine effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens erwarten lassen (§ 28a Absatz 3 Satz 5 IfSG). Maßstab für die zu ergreifenden Schutzmaßnahmen ist nach § 28a Absatz 3 Satz 4 IfSG insbesondere die Anzahl der Neuinfektionen mit dem Coronavirus je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen. Daneben hat der Verordnungsgeber in seinem Schutzkonzept zur Eindämmung des Coronavirus auch weitere Indikatoren, wie etwa die intensiv-

medizinische Auslastung, die Impfquote und die Anzahl schwerer Krankheitsverläufe, fortlaufend zu berücksichtigen, um den Maßstab für eine effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens nach § 28 Absatz 3 Satz 5 IfSG zu ermitteln. Die Erforderlichkeit von Schutzmaßnahmen bemisst sich demnach anhand einer kumulativen Bewertung sämtlicher Indikatoren zur Bewertung des Infektionsgeschehens. Vor dem Hintergrund der bisher erreichten Impfquote sowie dem weiteren Fortschritt der Impfungen und der aktuellen Auslastung des Gesundheitssystems, dessen Überlastung nach den aktuellen Daten noch nicht unmittelbar bevorsteht, ist die Beibehaltung der bestehenden Schutzmaßnahmen sowie die Anpassung der Geltungsdauer von Coronavirus-Testnachweisen einerseits dringend erforderlich und andererseits noch ausreichend, um eine effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens zu gewährleisten.

Die Beibehaltung der bestehenden Schutzmaßnahmen ist einerseits erforderlich, um die mit der Vierzigsten bis Achtundvierzigsten Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung in kurzer Zeitfolge eingeführten Öffnungsschritte abzusichern und andererseits, um den erneuten exponentiellen Anstieg der Infektionszahlen einzudämmen. Dies ist insbesondere erforderlich, weil der Anteil der Bevölkerung, der über einen vollständigen Impfschutz verfügt, noch nicht hinreichend groß ist und ein exponentieller Anstieg von Neuinfektionen in der ungeimpften Bevölkerung die Gefahr einer Überlastung der Kapazitäten des Gesundheitssystems birgt, die der Verordnungsgeber abzuwenden verpflichtet ist. Die beachtliche und nunmehr wieder ansteigende Auslastung der intensivmedizinischen Kapazitäten, der immer noch unzureichende Immunisierungsgrad der Bevölkerung durch Impfungen, die Dominanz der besorgniserregenden Virusvariante B.1.617.2 (Delta) sowie das Auftreten anderer Virusvarianten gebieten deshalb insgesamt 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, da ansonsten eine durch ein starkes exponentielles Wachstum der Neuinfektionen geprägte epidemiologische Lage zu befürchten steht, die 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. Dabei wird weiter – wie bereits bisher – auch die Zunahme des Anteils der Bevölkerung mit einem Impfschutz in die Bewertung der Lage und die Prüfung der Erforderlichkeit der Maßnahmen eingestellt werden.

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. Je nach Entwicklung der epidemiologischen Lage wird der Verordnungsgeber – wie mit

den letzten Änderungsverordnungen – weitere Anpassungen vornehmen, mit denen nicht mehr erforderliche Schutzmaßnahmen – wenn möglich – 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 Achtundvierzigsten Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung vom 1. Juli 2021 (HmbGVBl. S. 485) festgestellt werden konnte, ist nunmehr leider vorläufig beendet. Aktuell ist das Infektionsgeschehen bedauerlicherweise erneut durch einen exponentiellen Anstieg der Zahl der täglichen Neuinfektionen sowie einen R-Wert, der einen Wert von 1 kontinuierlich deutlich überschreitet, geprägt. Diese Entwicklung ermöglicht dem Verordnungsgeber nur die eingangs und die im Folgenden unter B. näher erläuterten Anpassungen, mit denen der Beschluss der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 10. August 2021 umgesetzt wird, 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 1. Juni 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/Aug_2021/2021-08-18-de.pdf?__blob=publicationFile). Für die Freie und Hansestadt Hamburg stellt sich die epidemiologische Lage aktuell wie folgt dar:

Zwischen dem 11. August 2021 und dem 18. August 2021 wurden insgesamt 1.728 Neuinfektionen in der Freien und Hansestadt Hamburg gemeldet (Datenstand jeweils 9:00 Uhr). Dies entspricht 90,74 Fällen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (7-Tages-Inzidenz; Datenstand 18. August 2021, 9:00 Uhr). Die aktuellen Infektionen finden hauptsächlich in privaten Haushalten statt. In den Altersgruppen der 6-14- und 15-19-Jährigen liegt die Inzidenz seit der Kalenderwoche 32 über 200, bei den 20-29-Jährigen über 120 und auch bei den 30-39- sowie 40-49-Jährigen kurz unter 100. Die niedrigste Inzidenz weist aktuell die Altersgruppe der 70-79-Jährigen mit dem Wert 13 auf.

Die 7-Tages-Inzidenz der täglichen Neuinfektionen in der Freien und Hansestadt Hamburg liegt auf einem nunmehr wieder deutlich ansteigenden Niveau (Werte: 4. August 38,94; 5. August 43,48; 6. August 44,95; 7. August 54,45; 8. August 56,50; 9. August 63,59; 10. August 69,10; 11. August 72,72; 12. August 77,40; 13. August 82,44; 14. August 83,59; 15. August 85,12; 16. August 87,43; 17. August 86,85; 18. August 90,74). Der jüngste Verlauf des 7-Tage-R-Werts stellt sich wie folgt dar: 4. August 0,97; 5. August 0,98; 6. August 1,03; 7. August 1,09; 10. August 1,31; 11. August 1,33; 12. August 1,29; 13. August 1,24; 14. August 1,22; 17. August 1,13; 18. August 1,10 (Datenstand 18. August, 10:00 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 durch eine Dominanz der zuerst in Indien entdeckten Virusvariante B.1.617.2 (Delta) geprägt: Diese breitet sich in Hamburg aus und ist inzwischen die dominierende Variante. Die Delta-Variante wurde in der Kalenderwoche 16 zum ersten Mal in der Freien und Hansestadt Hamburg innerhalb der zufällig ausgewählten Proben mittels Gesamt-Genomsequenzierung identifiziert. Seit der Kalenderwoche 21 ist ihr Anteil stetig ansteigend und seit der Kalenderwoche 25 ist sie die dominierende Variante in Hamburg. In der Kalenderwoche 29 wurde der durch Sequenzierung ermittelte Anteil an Delta-positiven Proben – Untervarianten miteingeschlossen – auf 97,3% bestimmt. Während die Freie und Hansestadt Hamburg in den vorherigen Wochen im deutschlandweiten Vergleich (Kalenderwoche 29: 96,7%) eine deutlich höhere Prävalenz von Delta zeigte, gleichen sich die Werte nun an (deutschlandweite Daten stammen aus dem wöchentlichen Bericht des Robert Koch-Instituts vom 12. August 2021). Entsprechend der Zunahme der Delta-Variante ist die Alpha-Variante (B.1.1.7) seit der Kalenderwoche 21 in ihrem Vorkommen abnehmend. In der Kalenderwoche 29 lag der durch Sequenzierung ermittelte Anteil an Alpha bei 2,7%.

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 Hospitalisierungsraten aufweisen als Alpha-Infizierte. Vulnerable Personen sind sogar trotz zweifacher Impfung einem höheren Risiko ausgesetzt. Denn die Wirksamkeit von Impfstoffen ist bei ihnen oft herabgesetzt, etwa aufgrund einer schlechteren Immunantwort oder 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 liegt 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 17. August 2021 sind 83 COVID-19-Patientinnen und -Patienten in Hamburger Kliniken stationär aufgenommen. 32 Patientinnen und Patienten mit COVID-19 befinden sich in intensivmedizinischer Behandlung. Es sind derzeit 86 Intensivbetten frei. Die Anzahl stationär aufgenommener und intensiv-

medizinisch 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. 66,1% der Hamburgerinnen und Hamburger haben bereits eine Erstimpfung erhalten, 57,1% eine Zweitimpfung (63,2% und 57,0% bundesweit, Quelle: Digitales Impfmonitoring zu COVID-19-Impfung, RKI; Stand: 16. August 2021, 08:00 Uhr.). Alle Impfstoffe, die aktuell in Deutschland zur Verfügung stehen, schützen nach derzeitigen Erkenntnissen sehr gut vor einer Erkrankung durch die in Deutschland zirkulierende Variant of Concern (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 nunmehr wieder stark ansteigende 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 Dominanz der besorgniserregenden Virusvariante B.1.617.2 (Delta) sowie der Verbreitung der anderen 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 auch trotz des bisherigen Anteils der Hamburger Bevölkerung von 57,1% mit einem vollständigen Impfstatus zudem schnell wieder an seine Belastungsgrenzen stoßen, wodurch insgesamt die medizinische Versorgung der Bevölkerung gefährdet wäre.

Ein zusätzlicher 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 einerseits dringend erforderlich und andererseits noch ausreichend, an den bestehenden Schutzmaßnahmen festzuhalten, um dem aktuellen Anstieg des Infektionsgeschehens und der steigenden Anzahl der Neuinfektionen in der Freien und Hansestadt Hamburg konsequent entgegenzuwirken und eine Überlastung des Gesundheitssystems zu vermeiden.

B.

Erläuterungen zu einzelnen Regelungen

Zu § 10h: Vor dem Hintergrund der unter A. dargestellten aktuellen epidemiologischen Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg und in Umsetzung des Beschlusses der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 10. August 2021 wird die Gültigkeitsdauer von Antigen-Schnelltests auf 24 Stunden und die von PCR-Tests auf 48 Stunden verkürzt. Die Verkürzung der Gültigkeitsdauer der Testnachweise erhöht die Aussagekraft der Testergebnisse und trägt damit wirksam zu einer Verbesserung des Schutzniveaus insgesamt bei. Damit werden zudem bundesweit einheitliche Zeiträume für die Gültigkeit von Coronavirus-Testnachweisen hergestellt. Von der Pflicht zur Vorlage eines Coronavirus-Testnachweises ausgenommen sind weiterhin Kinder, die das siebente Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sowie Schülerinnen und Schüler, weil diese im Rahmen eines verbindlichen schulischen Schutzkonzeptes regelmäßig getestet werden. Diese Anpassung erfolgt ebenfalls aufgrund des Beschlusses der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 10. August 2021.

Zu § 14a: Die Streichungen in § 14a dienen der redaktionellen Klarstellung und systematischen Anpassung an die Änderung der Geltungsdauer von Coronavirus-Testnachweisen in § 10h.

Zu § 19: Die Streichung in Absatz 1 dient der redaktionellen Klarstellung und systematischen Anpassung an die Änderung der Testpflichten für Schülerinnen und Schüler in § 10h.

Zu § 20: Die Streichungen in § 20 dienen der redaktionellen Klarstellung und systematischen Anpassung an die Änderung der Testpflichten für Schülerinnen und Schüler in § 10h.

Zu § 23: Die Anpassung in Absatz 1a dient der Anpassung an die Coronavirus-Einreiseverordnung des Bundes vom 30. Juli 2021 sowie der systematischen Anpassung an die Änderung der Testpflichten für Schülerinnen und Schüler in § 10h.

Zu § 27: Die Streichung in Absatz 2 dient der redaktionellen Klarstellung und systematischen Anpassung an die Änderung der Geltungsdauer von Coronavirus-Testnachweisen in § 10h.

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 sowie die in dem

Beschluss der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 10. August 2021 vereinbarten Anpassungen vorzunehmen, 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 31. 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 Achtundvierzigsten Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung vom 11. Mai 2021, 20. Mai 2021, 28. Mai 2021, 3. Juni 2021, 10. Juni 2021, 17. Juni 2021, 21. Juni 2021, 1. Juli 2021 und 26. Juli 2021 (HmbGVBl. S. 295, 323, 349, 367, 412, 459, 471, 485 und 543) verwiesen.