

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

Vom 25. Mai 2022

Auf Grund von § 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert am 18. März 2022 (BGBl. I S. 473), in Verbindung mit dem Einzigsten Paragraphen der Weiterübertragungsverordnung-Infektionsschutzgesetz vom 8. Januar 2021 (HmbGVBl. S. 9) wird verordnet:

Die Hamburgische SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung vom 31. März 2022 (HmbGVBl. S. 197), zuletzt geändert am 4. Mai 2022 (HmbGVBl. S. 285), wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird der Eintrag zu § 22a aufgehoben.
2. § 8 Absatz 2 wird aufgehoben.
3. In § 9 Absatz 2 wird das Wort „drei“ durch das Wort „zwei“ ersetzt.
4. § 14 wird wie folgt geändert:
 - 4.1 In Absatz 1 Nummer 2 wird die Textstelle „FFP2-Maske“ durch die Wörter „medizinischen Maske“ ersetzt.
 - 4.2 Absatz 2 Nummer 2 erhält folgende Fassung:
 - „2. sie haben sich, sofern sie weder einen Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 noch einen Genesenennachweis nach § 2 Absatz 6 vorlegen, an jedem Arbeitstag vor Arbeitsbeginn und im Übrigen mindestens zweimal wöchentlich sowie nach einer Abwesenheit von mehr als zwei Tagen vor Arbeitsbeginn einer Testung mittels Schnelltest zu unterziehen; das Ergebnis ist der Betreiberin oder dem Betreiber der Einrichtung vorzulegen; die Betreiberin oder der Betreiber der Einrichtung hat diese Testung zu ermöglichen.“
 - 4.3 Absatz 3 erhält folgende Fassung:

„(3) Für Betreiberinnen und Betreiber von Wohneinrichtungen nach § 2 Absatz 4 HmbWBG, Kurzzeitpflegeeinrichtungen nach § 2 Absatz 5 HmbWBG sowie ambulanten Pflegediensten nach § 2 Absatz 6 Nummer 1 HmbWBG gelten folgende Vorgaben:

 1. Bewohnerinnen und Bewohnern der Einrichtungen sind medizinische Masken nach § 3 Absatz 1 Satz 2 zur Verfügung zu stellen,
 2. Bewohnerinnen und Bewohnern ist wöchentlich eine Testung mittels Schnelltest zu ermöglichen; dies gilt nicht für Bewohnerinnen und Bewohner, deren Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 mindestens drei Einzelimpfungen ausweist,
 3. vor der Aufnahme einer pflegebedürftigen Person, die weder über einen Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 noch über einen Genesenennachweis nach § 2 Absatz 6 verfügt, ist eine Bescheinigung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes darüber einzuholen, dass die pflegebedürftige Person innerhalb von 48 Stunden vor der geplanten Aufnahme einer Testung mittels PCR-Test unterzogen wurde, deren Ergebnis negativ ist oder einen cycle-threshold-Wert (CT-Wert) von über 30 ausweist; sofern glaubhaft gemacht wird, dass vor der Aufnahme keine Möglichkeit zur rechtzeitigen Durchführung einer Testung mittels PCR-Test bestand,

genügt eine Testung mittels Schnelltest am Tag der Aufnahme durch die aufnehmende Einrichtung,

4. sofern Bewohnerinnen und Bewohner, die weder über einen Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 noch über einen Genesenennachweis nach § 2 Absatz 6 verfügen, nach einem stationären Krankenhausaufenthalt in die Einrichtung zurückkehren oder nach einem stationären Krankenhausaufenthalt neu in die Einrichtung aufgenommen werden sollen, ist vor der Rückkehr oder Neuaufnahme eine Bescheinigung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes des Krankenhauses darüber, dass die Bewohnerin oder der Bewohner innerhalb von 48 Stunden vor der geplanten Rückkehr einer Testung mittels PCR-Test unterzogen wurde, sowie über das Ergebnis dieser Testung einzuholen.“

5. § 15 wird wie folgt geändert:

5.1 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 erhält folgende Fassung:

- „1. sie haben sich bei mehrmaligem Besuch in einer Woche mindestens zweimal und im Übrigen einmal wöchentlich, unmittelbar vor dem Besuch der Einrichtung einer von dieser durchgeführten Testung mittels Schnelltest zu unterziehen; die Betreiberin oder der Betreiber der Einrichtung hat diese Testung zu ermöglichen.“

5.2 Absatz 2 Nummer 2 erhält folgende Fassung:

- „2. sie haben sich, sofern sie weder einen Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 noch einen Genesenennachweis nach § 2 Absatz 6 vorlegen, an jedem Arbeitstag vor Arbeitsbeginn und im Übrigen mindestens zweimal wöchentlich sowie nach einer Abwesenheit von mehr als zwei Tagen vor Arbeitsbeginn einer Testung mittels Schnelltest zu unterziehen; das Ergebnis ist der Betreiberin oder dem Betreiber der Einrichtung vorzulegen; die Betreiberin oder der Betreiber der Einrichtung hat diese Testung zu ermöglichen.“

6. §§ 16 bis 18 erhalten folgende Fassung:

„§ 16

Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe

(1) Für Beschäftigte der Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im Sinne des § 2 Absatz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234), zuletzt geändert am 27. September 2021 (BGBl. I S. 4530, 4586), in der jeweils geltenden Fassung, in denen Leistungen der Eingliederungshilfe in besonderen Wohnformen oder als Wohnen mit Assistenz erbracht werden, gelten folgende Vorgaben:

1. sie haben sich, sofern sie weder einen Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 noch einen Genesenennachweis nach § 2 Absatz 6 vorlegen, an jedem Arbeitstag und

im Übrigen mindestens zweimal wöchentlich vor Arbeitsbeginn einer Testung mittels Schnelltest zu unterziehen; das Ergebnis ist der Betreiberin oder dem Betreiber der Einrichtung vorzulegen; die Betreiberin oder der Betreiber der Einrichtung hat diese Testung zu ermöglichen,

2. bei Tätigkeiten in der Nähe von Leistungsberechtigten sowie bei deren Beförderung gilt die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske nach § 3; im Übrigen gilt während der Arbeitszeit die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 3; diese darf abgenommen werden, sofern ein persönlicher Kontakt zu Leistungsberechtigten ausgeschlossen ist.

(2) Für die in Absatz 1 genannten Einrichtungen, in denen Leistungen der Eingliederungshilfe in besonderen Wohnformen erbracht werden, gelten im Übrigen folgende Vorgaben:

1. in geschlossenen Räumen gilt für Besucherinnen und Besucher sowie für Aufsuchende, die dort beruflich oder ehrenamtlich tätig werden, die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 3,
2. vor der Aufnahme einer leistungsberechtigten Person, die weder über einen Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 noch über einen Genesenennachweis nach § 2 Absatz 6 verfügt, hat die Betreiberin oder der Betreiber eine Bescheinigung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes darüber einzuholen, dass die leistungsberechtigte Person innerhalb von 48 Stunden vor der geplanten Aufnahme einer Testung mittels PCR-Test unterzogen wurde, dessen Ergebnis negativ ist oder einen cycle-threshold-Wert (CT-Wert) von über 30 ausweist; sofern glaubhaft gemacht wird, dass vor der Aufnahme keine Möglichkeit zur rechtzeitigen Durchführung einer Testung mittels PCR-Test bestand, genügt eine Testung mittels Schnelltest am Tag der Aufnahme durch die aufnehmende Einrichtung.

§ 17

Werkstätten für Menschen mit Behinderung, sonstige tagesstrukturierende Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Tagesförderstätten

(1) Für Besucherinnen und Besucher von Werkstätten für Menschen mit Behinderung, sonstigen tagesstrukturierenden Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Tagesförderstätten sowie für Aufsuchende, die beruflich oder ehrenamtlich in solchen Einrichtungen tätig werden, gilt in geschlossenen Räumen die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 3.

(2) Für Beschäftigte der in Absatz 1 genannten Einrichtungen gelten vorbehaltlich des Absatzes 3 folgende Vorgaben:

1. sie haben sich, sofern sie weder einen Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 noch einen Genesenennachweis nach § 2 Absatz 6 vorlegen, an jedem Arbeitstag vor Arbeitsbeginn und im Übrigen mindestens zweimal wöchentlich einer Testung mittels Schnelltest zu unterziehen; das Ergebnis ist der Betreiberin oder dem Betreiber der Einrichtung vorzulegen; die Betreiberin oder der Betreiber der Einrichtung hat diese Testung zu ermöglichen,
2. bei Tätigkeiten in der Nähe von Leistungsberechtigten sowie bei deren Beförderung gilt die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske nach § 3; im Übrigen gilt während der Arbeitszeit die Pflicht zum

Tragen einer medizinischen Maske nach § 3; diese darf abgenommen werden, sofern ein persönlicher Kontakt zu Leistungsberechtigten ausgeschlossen ist.

(3) Für Leistungsberechtigte der Werkstätten für Menschen mit Behinderung gelten folgende Vorgaben:

1. sie haben sich, sofern sie weder einen Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 noch einen Genesenennachweis nach § 2 Absatz 6 vorlegen, an jedem Arbeitstag vor Arbeitsbeginn und im Übrigen mindestens zweimal wöchentlich einer Testung mittels Schnelltest zu unterziehen; das Ergebnis ist der Betreiberin oder dem Betreiber der Einrichtung vorzulegen; die Betreiberin oder der Betreiber der Einrichtung hat diese Testung zu ermöglichen,
2. während der Arbeitszeit gilt die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 3; diese darf an festen Arbeitsplätzen abgenommen werden.

(4) Bei der Beförderung leistungsberechtigter Personen zu und von den in Absatz 1 genannten Einrichtungen gilt für die leistungsberechtigten Personen, Begleitpersonen sowie das Fahrpersonal die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske nach § 3. Personen, die typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus nach § 2 Absatz 13 aufweisen, sind von der Beförderung ausgeschlossen.

§ 18

Interdisziplinäre und Heilpädagogische Frühförderstellen und Erbringer sonstiger ambulanter Leistungen

(1) Für Besucherinnen und Besucher von Einrichtungen der Interdisziplinären und Heilpädagogischen Frühförderstellen sowie für Aufsuchende, die beruflich oder ehrenamtlich in solchen Einrichtungen tätig werden, gilt in geschlossenen Räumen die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 3.

(2) Für Beschäftigte der in Absatz 1 genannten Einrichtungen gilt § 17 Absatz 2 entsprechend.

(3) Für die Erbringung sonstiger Assistenzleistungen im ambulanten Bereich für Menschen mit Behinderungen im Sinne des § 2 Absatz 1 SGB IX gelten für Beschäftigte die folgenden Vorgaben:

1. sie haben sich, sofern sie weder einen Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 noch einen Genesenennachweis nach § 2 Absatz 6 vorlegen, an jedem Arbeitstag vor Arbeitsbeginn und im Übrigen mindestens zweimal wöchentlich einer Testung mittels Schnelltest zu unterziehen; das Ergebnis ist der Betreiberin oder dem Betreiber der Einrichtung vorzulegen; die Betreiberin oder der Betreiber der Einrichtung hat diese Testung zu ermöglichen,
2. in geschlossenen Räumen gilt die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 3; bei Tätigkeiten in der Nähe von Leistungsberechtigten sowie bei deren Beförderung gilt die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske nach § 3; die Maske kann abgenommen werden, sofern ein Kontakt zu Leistungsberechtigten ausgeschlossen ist.“

7. § 19 erhält folgende Fassung:

„§ 19

Rettungsdienste

Für Personen, die im öffentlichen oder privaten Rettungsdienst im Sinne des § 1 Absatz 1 des Hamburgi-

- schen Rettungsdienstgesetzes vom 30. Oktober 2019 (HmbGVBl. S. 367), geändert am 12. Juni 2020 (HmbGVBl. S. 331), in der jeweils geltenden Fassung tätig sind, gilt unter Beachtung der arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen, insbesondere zu Tragezeitpausen, bei Kunden- und Patientenkontakten die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske nach § 3.“
8. § 21 wird wie folgt geändert:
- 8.1 In Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:
„Satz 1 gilt nicht für Bewohnerinnen und Bewohner von Wohneinrichtungen nach § 2 Absatz 4 HmbWBG, deren Testung durch die Wohneinrichtung vorgenommen worden ist.“
- 8.2 In Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:
„Sätze 1 bis 3 gelten entsprechend für Bewohnerinnen und Bewohner von Wohneinrichtungen nach § 2 Absatz 4 HmbWBG, deren von der Wohneinrichtung vorgenommene Testung mittels Schnelltest ein positives
- Ergebnis in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus ergeben hat.“
9. § 22a wird aufgehoben.
10. In § 25 Absatz 1 erhalten Nummern 1 und 2 folgende Fassung:
„1. entgegen § 5 Absatz 1, § 12 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, § 13, § 14 Absatz 1 Nummer 2, § 16 Absatz 2 Nummer 1, § 17 Absatz 1 oder § 18 Absatz 1 die Pflicht zum Tragen der vorgeschriebenen Maske nicht befolgt,
2. entgegen § 21 Absatz 1 Satz 1 sich nicht unverzüglich einer Testung mittels PCR-Test oder einer Testung mittels Schnelltest durch Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 der Coronavirus-Testverordnung unterzieht,“
11. In § 26 Absatz 2 wird die Textstelle „28. Mai“ durch die Textstelle „22. Juni“ ersetzt.

Hamburg, den 25. Mai 2022.

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

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

A. Anlass

Mit der Dreiundsiebzigsten Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung werden überwiegend systematische Anpassungen der Vorgaben für Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Einrichtungen mit vulnerablen Personen vorgenommen. Ferner wird die Geltungsdauer der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung verlängert.

Die an die aktuelle infektionsepidemiologische Lage angepassten Schutzmaßnahmen der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung sind am Schutz von Leben und Gesundheit, insbesondere in Einrichtungen des Gesundheitswesens und Einrichtungen mit vulnerablen Personen, sowie an der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems ausgerichtet und vor dem Hintergrund der aktuellen infektionsepidemiologischen Lage zur Erreichung dieser Ziele weiterhin erforderlich. Bei der Bewertung der infektionsepidemiologischen Lage und der hierauf gestützten Entscheidung des Ordnungsgebers über die Schutzmaßnahmen sind insbesondere die Anzahl der mit einer Coronavirus-Infektion neu in Krankenhäuser aufgenommenen Personen, die Auslastung der intensivmedizinischen Versorgungskapazitäten, die unter infektionsepidemiologischen Aspekten differenzierte Anzahl der Neuinfektionen sowie die Anzahl der gegen das Coronavirus geimpften Personen berücksichtigt worden.

Unter Berücksichtigung dieser Gesichtspunkte sind die verbleibenden Schutzmaßnahmen erforderlich, um auch weiterhin eine gezielte Eindämmung des Infektionsgeschehens, insbesondere in den Einrichtungen des Gesundheitswesens und in Einrichtungen mit vulnerablen Personen, zu gewährleisten und das Leben und die Gesundheit dieser Personen sowie die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems zu schützen. Die kontinuierliche Evaluation des Schutzkonzepts und der einzelnen Schutzmaßnahmen wird auch mit dieser Verordnung konsequent fortgesetzt, um einen bestmöglichen Ausgleich zwischen dem erforderlichen Schutzniveau und der grundrechtlich gebotenen Rücknahme beschränkender Schutzmaßnahmen zu gewährleisten.

Wegen der aktuellen infektionsepidemiologischen Lage wird auf die täglichen Lageberichte des Robert Koch-Instituts (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Mai_2022/2022-05-23-de.pdf) sowie die Veröffentlichungen der Freien und Hansestadt Hamburg (<https://www.hamburg.de/coronavirus>) verwiesen. Das Robert Koch-Institut schätzt die derzeitige Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als hoch ein. Diese Einschätzung kann sich kurzfristig durch neue Erkenntnisse ändern (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-05-19.pdf).

Die aktuelle infektionsepidemiologische Lage in der Freien und Hansestadt ist durch eine noch erhebliche, aber weiterhin deutlich sinkende Auslastung der medizinischen Versorgungskapazitäten, einen kontinuierlichen Rückgang der Anzahl von Neuinfektionen, die Dominanz der Virusvariante B.1.1.529 (Omikron) sowie einen hohen Immunisierungsgrad der Bevölkerung durch Impfungen geprägt. Im Einzelnen:

Die Lage im Gesundheitssystem der Freien und Hansestadt Hamburg ist seit mehreren Wochen durch eine kontinuierlich abnehmende Anzahl der innerhalb der jeweils vergangenen sieben Tage mit COVID-19 in ein Krankenhaus aufgenommenen Personen je 100.000 Einwohner (7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz) gekennzeichnet. Der Verlauf der 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz in der Freien und Hansestadt Hamburg innerhalb der letzten Wochen stellt sich nach den Berechnungen des Robert Koch-Instituts im Einzelnen wie folgt dar: 24. April: 4,26; 25. April: 5,02; 26. April: 5,07; 27. April: 4,97; 28. April: 4,64; 29. April: 4,05; 30. April: 3,62; 1. Mai: 3,67; 2. Mai: 3,40; 3. Mai: 2,54; 4. Mai: 2,54; 5. Mai: 2,27; 6. Mai: 2,32; 7. Mai: 1,94; 8. Mai: 2,27; 9. Mai: 2,32; 10. Mai: 2,21; 11. Mai: 2,65; 12. Mai: 2,70; 13. Mai: 3,18; 14. Mai: 2,70; 15. Mai: 2,81; 16. Mai: 2,48; 17. Mai: 2,00; 18. Mai: 1,73; 19. Mai: 1,03; 20. Mai: 1,24; 21. Mai: 1,35; 22. Mai: 1,19; 23. Mai: 1,03 (Quelle: Robert Koch-Institut, <https://www.rki.de/covid-19-trends>, Stand: 23. Mai 2022; Anmerkung: Die vom Robert Koch-Institut angegebenen Werte zu den einzelnen Tagen werden aufgrund eines Meldeverzugs regelmäßig um Nachmeldungen ergänzt; hierdurch erhöhen sich nachträglich die zu den einzelnen Tagen angegebenen Werte).

Mit Stand vom 23. Mai 2022 befanden sich in Hamburg 173 Personen mit einer SARS-CoV-2-Infektion in Behandlung in einem Krankenhaus. Davon befanden sich 160 Personen in Behandlung auf Normalstationen und 13 Personen in intensivmedizinischer Behandlung. Unter Berücksichtigung der mit anderen Patientinnen und Patienten belegten Intensivbetten waren noch 84 Intensivbetten für Erwachsene frei. Für die aktuelle Gefahrprognose ist jedoch auch die Entwicklung der Anzahl von COVID-19-Patientinnen und -Patienten auf den Normalstationen bedeutsam: Diese ist seit Anfang April ungeachtet leichter Schwankungen insgesamt klar rückläufig.

Bei dem jüngsten Verlauf der 7-Tage-Inzidenz in Hamburg ist seit Anfang April insgesamt ein kontinuierlicher Rückgang zu beobachten (vgl. Robert Koch-Institut, <https://www.rki.de/covid-19-trends>). Zwischen dem 14. Mai und dem 21. Mai wurden in der Freien und Hansestadt Hamburg insgesamt 7.977 Neuinfektionen gemeldet. Dies entspricht einer 7-Tage-Inzidenz von 418,86 Neuinfektionen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (Stand: 21. Mai 2022, 9:00 Uhr). Die Entwicklung der 7-Tage-Inzidenz in den vergangenen Wochen stellt sich im Einzelnen wie folgt dar: 22. April: 1050,02; 23. April: 1094,55; 24. April: 1130,93; 25. April: 1105,26; 26. April: 1213,11; 27. April: 1307,05; 28. April: 1252,86; 29. April: 1176,09; 30. April: 1067,03; 1. Mai: 1022,35; 2. Mai: 1017,93; 3. Mai: 885,72; 4. Mai: 731,66; 5. Mai: 734,65; 6. Mai: 656,57; 7. Mai: 655,26; 8. Mai: 644,49; 9. Mai: 632,21; 10. Mai: 639,40; 11. Mai: 656,41; 12. Mai: 587,99; 13. Mai: 555,96; 14. Mai: 545,20; 15. Mai: 536,74; 16. Mai: 543,73; 17. Mai: 521,20; 18. Mai: 481,77; 19. Mai: 443,12; 20. Mai: 435,67; 21. Mai: 418,86 (Stand: 21. Mai 2022).

Diese rückläufige Entwicklung wird auch durch den Verlauf des 7-Tage-R-Werts bestätigt. Dieser Wert bildet das Infektionsgeschehen von vor etwa einer Woche bis vor etwas mehr als zwei Wochen ab und ist daher für die Einschätzung der epidemiologischen Lage bedeutsam. Bei einem Wert über 1 steigt die tägliche Anzahl an Neuinfektionen, bei einem R-Wert unter 1 sinkt diese. Seit Anfang April lag der 7-Tage-R-Wert zumeist unter 1: 22. April: 0,78; 23. April: 3,02; 24. April: 4,26; 25. April: 5,02; 26. April: 1,11; 27. April: 1,14; 28. April: 1,08; 29. April: 1,14; 30. April: 1,16; 1. Mai: k.A.; 2. Mai: k.A.; 3. Mai: 0,87; 4. Mai: 0,8; 5. Mai: 0,75; 6. Mai: 0,73; 7. Mai: 0,76; 8. Mai: k.A.; 9. Mai: k.A.; 10. Mai: 0,83; 11. Mai: 0,88; 12. Mai: 0,87; 13. Mai: 0,92; 14. Mai: 0,94; 15. Mai: k.A.; 16. Mai: k.A.; 17. Mai: 0,86; 18. Mai: 0,86; 19. Mai: 0,86; 20. Mai: 0,89; 21. Mai: 0,88 (Stand: 21. Mai 2022).

Das Infektionsgeschehen in der Freien und Hansestadt Hamburg ist gegenwärtig durch die Virusvariante B.1.1.529 (Omikron) geprägt. Der Anteil von Infektionen mit dieser Virusvariante an den Neuinfektionen liegt mittlerweile bei 100 %. Die Omikron-Variante hat eine neue Dimension in das Pandemiegeschehen gebracht. Diese Virusvariante zeichnet sich durch eine stark gesteigerte Übertragbarkeit und in einem gewissen Maße durch ein Unterlaufen eines durch Impfung oder Genesung erworbenen Immunschutzes aus. Dies bedeutet, dass sie im Vergleich zu zuvor vorherrschenden Virusvarianten mehrere ungünstige Eigenschaften vereint. Sie infiziert in kürzester Zeit deutlich mehr Menschen und bezieht auch Geimpfte und Genesene stärker in das Infektionsgeschehen ein. Von der Omikron-Variante zirkuliert in der Freien und Hansestadt Hamburg derzeit im Wesentlichen die Untervariante BA.2, deren Anteil am Infektionsgeschehen am 8. Mai 2022 bei 99,0 % lag.

Epidemiologische Analysen zeigen jedoch einen milderen Krankheitsverlauf bei Infektionen mit der Omikron-Variante im Vergleich zur Delta-Variante. Dies gilt auch für Kinder. Infektionen mit der Omikron-Variante führen, bezogen auf die Fallzahl, seltener zu Krankenhausaufnahmen und schweren Krankheitsverläufen. Die Reduktion der relativen Krankheitsschwere erklärt sich größtenteils durch Impfungen und vorangegangene Infektionen eines Großteils der Bevölkerung, zu einem Teil aber auch durch eine Verminderung der krankmachenden Eigenschaften des Virus. Impfungen und insbesondere Boosterimpfungen schützen auch bei einer Infektion mit der Omikron-Variante vor schweren Krankheitsverläufen und Hospitalisierung (vgl. zum Vorstehenden: Zweite Stellungnahme des Expertenrates der Bundesregierung zu COVID-19, Ergänzende Erkenntnisse zur Omikron-Variante und notwendige Vorbereitungen des Gesundheitssystems auf die kommende Infektionswelle, 6. Januar 2022, <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/997532/1995094/0e24018c4ce234c5b9e40a83ce1b3892/2022-01-06-zweite-stellungnahme-expertenrat-data.pdf>).

Den Ausführungen des Expertenrates der Bundesregierung zufolge ist die schrittweise Rücknahme von Infektionsschutzmaßnahmen aus infektionsepidemiologischer Sicht vertretbar, sobald ein stabiler Abfall der Intensivneuaufnahmen und -belegung sowie der Hospitalisierung insgesamt zu verzeichnen ist. Zu beachten bleibt aber insgesamt, ob durch bestimmte Öffnungsschritte Personen, insbesondere ungeimpfte und ältere Menschen, mit einem höheren Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf verstärkt in das Infektionsgeschehen einbezogen würden, da diese weiterhin geschützt werden müssten. Entscheidend sei daher ein weiterhin

umsichtiges Handeln der Bevölkerung in Bezug auf den Infektionsschutz. Ferner biete das Tragen von Masken, insbesondere in geschlossenen Räumen, eine hohe Wirksamkeit bei vergleichsweise geringer individueller Einschränkung (vgl. zum Vorstehenden: Sechste Stellungnahme des Expertenrates der Bundesregierung zu COVID-19, Ein verantwortungsvoller Weg der Öffnungen, 13. Februar 2022, <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/2000884/2004832/a5251287fd65d67a425ba5aee451dc65/2022-02-13-sechste-stellungnahme-expertenrat-data.pdf>).

Der Anteil der Bevölkerung der Freien und Hansestadt Hamburg, der über einen Impfschutz verfügt, ist im bundesweiten Vergleich besonders hoch. 86,4 % der Hamburgerinnen und Hamburger haben eine Erstimpfung, 83,8 % eine Zweitimpfung und 61,5 % eine Auffrischimpfung erhalten (Quelle: Digitales Impfmonitoring zur COVID-19-Impfung, Robert Koch-Institut; Stand: 23. Mai 2022). In den jüngeren Altersgruppen haben bisher 78,0 % der 12- bis 17-Jährigen und 29,4 % der 5- bis 11-Jährigen eine Erstimpfung sowie 71,6 % der 12- bis 17-Jährigen und 23,7 % der 5- bis 11-Jährigen eine Zweitimpfung erhalten. Eine Auffrischimpfung haben 29,0 % der 12- bis 17-Jährigen erhalten (Quelle: Robert Koch-Institut, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html, Stand: 23. Mai 2022).

Im Vergleich zu vorhergehenden Infektionswellen kommt es zwar weiterhin durch die besonderen Eigenschaften der Omikron-Variante zu einer nicht unerheblichen Anzahl von Infektionen, auch unter Geimpften und Genesenen; diese verlaufen aber häufig leicht bis moderat. Die noch erhebliche Viruszirkulation in der Bevölkerung (sog. Community Transmission) erfordert aber weiterhin die Einhaltung bestimmter angepasster Schutzmaßnahmen, um insbesondere vulnerable Personengruppen weiterhin zu schützen und hierdurch schwere Krankheitsverläufe, intensivmedizinische Behandlungen und Todesfälle zu verhindern.

Aus den vorstehenden Gründen ist es erforderlich, die an die aktuelle infektionsepidemiologische Lage angepassten Basisschutzmaßnahmen beizubehalten, um insbesondere in Einrichtungen des Gesundheitswesens und in Einrichtungen mit vulnerablen Personen Leben und die Gesundheit zu schützen und die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems zu gewährleisten. Der Schutz dieser Rechtsgüter, zu dem der Ordnungsgeber verfassungsrechtlich verpflichtet ist, steht auch in einem angemessenen Verhältnis zu den aus den Schutzmaßnahmen im Einzelnen folgenden Einschränkungen grundrechtlicher Freiheiten sowie den sozialen, gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgewirkungen. Der Ordnungsgeber wird – wie bisher – das Infektionsgeschehen sowie die Wirkung der Schutzmaßnahmen weiter kontinuierlich evaluieren und Schutzmaßnahmen, die im Einzelnen nicht mehr erforderlich sind, umgehend aufheben, sobald das Infektionsgeschehen dies zulässt.

B. Erläuterungen zu den einzelnen Regelungen

Zu § 8: Vor dem Hintergrund der unter A. dargestellten aktuellen infektionsepidemiologischen Lage können die in Absatz 2 geregelten besonderen Regelungen des Zugangs zum Schulgelände für externe Personen (Pflicht zur Vorlage eines Impfnachweises, eines Genesenennachweises oder eines Testnachweises) entfallen.

Zu § 9: Durch die Änderung in Absatz 2 wird die Testangebotspflicht für die Trägerinnen und Träger der Kindertageseinrichtungen gegenüber den dort beschäftigten Personen von drei auf zwei wöchentliche Testungen reduziert.

Zu §§ 14 und 15: Vor dem Hintergrund der unter A. dargestellten aktuellen infektionsepidemiologischen Lage werden die Schutzmaßnahmen für Wohneinrichtungen der Pflege, ambulante Pflegedienste und Tagespflegeeinrichtungen angepasst. Besucherinnen und Besucher dieser Einrichtungen dürfen zukünftig anstelle von FFP2-Masken auch sonstige medizinische Masken tragen. Des Weiteren werden die Testintervalle für Beschäftigte auf Grundlage der aktuellen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (Organisatorische und personelle Maßnahmen für Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen während der COVID-19-Pandemie; Stand: 13. Mai 2022), angepasst. Eine regelmäßige Testung aller Beschäftigten ist weiterhin vorgesehen, um das Transmissionsrisiko zu verringern. Jedoch können die Testintervalle für geimpfte und genesene Beschäftigte, im Vergleich zur täglichen Testung von Beschäftigten, die weder geimpft noch genesen sind, reduziert werden; es sind jedoch mindestens zwei wöchentliche Testungen erforderlich.

Ferner werden auch die Testintervalle für die Bewohnerinnen und Bewohner der von §§ 14 und 15 umfassten Einrichtungen auf Grundlage der Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderung; Stand: 14. Februar 2022) reduziert. Im Übrigen werden weitere systematische und redaktionell erforderliche Anpassungen vorgenommen.

Zu §§ 16, 17 und 18: Vor dem Hintergrund der unter A. dargestellten aktuellen infektionsepidemiologischen Lage werden die Schutzmaßnahmen in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe angepasst. Besucherinnen und Besucher dieser Einrichtungen dürfen zukünftig neben FFP2-Masken auch medizinische Masken tragen. Ferner entfällt die Testpflicht für Besucherinnen und Besucher. Im Übrigen werden weitere systematische und redaktionell erforderliche Anpassungen, insbesondere in Bezug auf die Maskenpflicht für Beschäftigte und Leistungsberechtigte in den Einrichtungen vorgenommen.

Zu § 21: Durch die Änderungen in den Absätzen 1 und 2 sind Bewohnerinnen und Bewohner von Wohneinrichtungen nach § 2 Absatz 4 HmbWBG, deren von der Wohneinrichtung vorgenommene Testung mittels Schnelltest ein positives Ergebnis in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus ergeben hat, bereits aufgrund dieses Testergebnisses verpflichtet, sich in die fünftägige Isolation nach § 21 Absatz 2 zu begeben, ohne dass es hierfür einer bestätigenden Testung mittels PCR-Test oder von einem Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 der Coronavirus-Testverordnung vorgenommene Testung mittels Schnelltest bedürfte.

Zu § 22a: Die Übergangsregelung wird wegen Zeitablaufs aufgehoben.

Zu § 25: Die Vorschrift enthält die erforderlichen Anpassungen der Ordnungswidrigkeitstatbestände für Verstöße gegen die Vorgaben der Verordnung.

Zu 26: Vor dem Hintergrund der unter A. dargestellten aktuellen epidemiologischen Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg ist es erforderlich, die nach Maßgabe dieser Verordnung angepassten Schutzmaßnahmen, insbesondere im Bereich der Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Einrichtungen mit vulnerablen Personen, beizubehalten, um dem Infektionsgeschehen weiterhin gezielt entgegenzuwirken. Aus diesem Grund werden die bereichsspezifischen Schutzmaßnahmen der HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO bis zum 22. Juni 2022 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), zur HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO vom 23. April 2021 (HmbGVBl. S. 205), zur Vierzigsten bis Siebzigsten 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, 26. Juli 2021, 20. August 2021, 27. August 2021, 17. September 2021, 23. September 2021, 22. Oktober 2021, 19. November 2021, 26. November 2021, 3. Dezember 2021, 14. Dezember 2021, 16. Dezember 2021, 23. Dezember 2021, 30. Dezember 2021, 7. Januar 2022, 14. Januar 2022, 18. Januar 2022, 28. Januar 2022, 4. Februar 2022, 11. Februar 2022, 18. Februar 2022, 24. Februar 2022, 3. März 2022 und 17. März 2022 (HmbGVBl. 2021 S. 295, 323, 349, 367, 412, 459, 471, 485, 543, 567, 573, 625, 649, 707, 763, 789, 813, 844, 852, 924, 965, HmbGVBl. 2022 S. 3, 29, 43, 61, 79, 91, 107, 127, 140 und 175), zur HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO vom 31. März 2022 (HmbGVBl. S. 197) sowie zur Einundsiebzigsten und Zweiundsiebzigsten Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung vom 29. April 2022 und 4. Mai 2022 (HmbGVBl. S. 272 und 285) verwiesen.