

## Neunundsiebzigste Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung

Vom 24. November 2022

Auf Grund von § 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert am 13. Oktober 2022 (BGBl. II S. 539), in Verbindung mit dem Einzigsten Paragraphen der Weiterübertragungsverordnung-Infektionsschutzgesetz vom 8. Januar 2021 (HmbGVBl. S. 9) sowie § 28b Absatz 1 Satz 9 IfSG in Verbindung mit dem Einzigsten Paragraphen der Zweiten Weiterübertragungsverordnung-Infektionsschutzgesetz vom 27. September 2022 (HmbGVBl. S. 491) wird verordnet:

- § 1
- Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung
- Die Hamburgische SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung vom 28. September 2022 (HmbGVBl. S. 493), geändert am 27. Oktober 2022 (HmbGVBl. S. 553), wird wie folgt geändert:
1. § 6 wird wie folgt geändert:
    - 1.1 Absatz 1 wird aufgehoben.
    - 1.2 Die Absätze 2 bis 8 werden neue Absätze 1 bis 7.
    - 1.3 Der neue Absatz 1 wird wie folgt geändert:
      - 1.3.1 In Satz 1 wird die Textstelle „deren von einem Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 der Coronavirus-Testverordnung vorgenommene Testung“ gestrichen.
      - 1.3.2 In Satz 3 wird die Textstelle „Absatz 3 Satz 3 oder Absatz 4 Satz 1“ durch die Textstelle „Absatz 2 Satz 3 oder Absatz 3 Satz 1“ ersetzt.
    - 1.4 Der neue Absatz 2 wird wie folgt geändert:
      - 1.4.1 In Satz 1 wird die Textstelle „Absatzes 4“ durch die Textstelle „Absatzes 3“ und die Bezeichnung „Absatz 2 Satz 1“ durch die Bezeichnung „Absatz 1 Satz 1“ ersetzt.
      - 1.4.2 In Satz 3 wird die Bezeichnung „Absatz 2 Satz 1“ durch die Bezeichnung „Absatz 1 Satz 1“ ersetzt“.
    - 1.5 Der neue Absatz 3 wird wie folgt geändert:
      - 1.5.1 In Satz 1 wird die Textstelle „HmbWBG“ durch die Textstelle „des Hamburgischen Wohn- und Betreuungsgesetzes vom 15. Dezember 2009 (HmbGVBl. S. 494), zuletzt geändert am 4. Oktober 2018 (HmbGVBl. S. 336),“ ersetzt und die Bezeichnung „Absatz 2 Satz 1“ wird durch die Bezeichnung „Absatz 1 Satz 1“ ersetzt.
      - 1.5.2 In Satz 2 wird die Bezeichnung „Absatz 3 Satz 3“ durch die Bezeichnung „Absatz 2 Satz 3“ ersetzt.
    - 1.6 Der neue Absatz 4 erhält folgende Fassung:
 „(4) Personen, die mit einer infizierten Person in einem gemeinsamen Haushalt leben, wird empfohlen, Kontakte zu Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf zu reduzieren und sich an den fünf Tagen ab dem maßgeblichen Kontakt mit der infizierten Person täglich einer Testung mittels Schnelltest zu unterziehen.“
    - 1.7 Im neuen Absatz 5 wird die Textstelle „Absätzen 1 bis 3“ durch die Textstelle „Absätzen 1 und 2“ ersetzt.
  - 1.8 Im neuen Absatz 6 wird in Satz 1 die Bezeichnung „Absätze 1 bis 4“ durch die Bezeichnung „Absätze 1 bis 3“ ersetzt.
  2. § 7 wird wie folgt geändert:
    - 2.1 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
      - 2.1.1 In Satz 1 wird hinter der Textstelle „Coronavirus-Testverordnung“ die Textstelle „vom 21. September 2021 (BAnz. AT 21.09.2021 V1), zuletzt geändert am 16. September 2022 (BGBl. I S. 1454, 1471), in der jeweils geltenden Fassung“ eingefügt.
      - 2.1.2 In den Sätzen 1 und 3 wird jeweils die Bezeichnung „§ 6 Absatz 2“ durch die Bezeichnung „§ 6 Absatz 1“ ersetzt.
    - 2.2 Absatz 2 erhält folgende Fassung:
 „(2) Personen nach Absatz 1 Satz 1, die mit einer infizierten Person in einem gemeinsamen Haushalt leben, dürfen an den fünf Tagen ab dem maßgeblichen Kontakt mit der infizierten Person ihre Tätigkeit in der betroffenen Einrichtung oder in dem betroffenen Unternehmen nur ausüben, wenn sie sich jeweils vor Arbeitsbeginn einer Testung mittels Schnelltest unterziehen und deren Ergebnis negativ ist; dies gilt auch für Personen, die über einen Impfnachweis nach § 22a Absatz 1 IfSG oder einen Genesenennachweis nach § 22a Absatz 2 IfSG verfügen.“
  3. In § 8 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 wird jeweils die Bezeichnung „§ 6 Absatz 2“ durch die Bezeichnung „§ 6 Absatz 1“ ersetzt.
  4. § 11 Absatz 1 erhält folgende Fassung:
 „(1) Nach § 73 Absatz 1a Nummer 24 IfSG handelt ordnungswidrig, wer vorsätzlich oder fahrlässig
    1. entgegen § 4 Absatz 1 die Pflicht zum Tragen der vorgeschriebenen Maske nicht befolgt,
    2. entgegen § 6 Absatz 1 Satz 1 sich nach dem Vorliegen eines positiven Testergebnisses nicht unverzüglich in die Haupt- oder Nebenwohnung oder in einer anderen, eine Absonderung ermöglichenden Unterkunft absondert,
    3. entgegen § 6 Absatz 1 Satz 2 Besuch empfängt.“
  5. In § 12 wird die Textstelle „26. November 2022“ durch die Textstelle „14. Januar 2023“ ersetzt.
- § 2
- Inkrafttreten
- Diese Verordnung tritt am 26. November 2022 in Kraft.

Hamburg, den 24. November 2022.

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

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

**A. Anlass**

Mit der Neunundsiebzigsten Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung wird die Geltungsdauer der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung verlängert. Zudem entfällt in den Regelungen zur Absonderung in § 6 die Pflicht, nach einem positiven Selbsttest, zusätzlich einen bestätigenden PCR-Test oder einen Schnelltest in einem Testzentrum durchzuführen.

Die an die aktuelle infektionsepidemiologische Lage angepassten Basisschutzmaßnahmen der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung sind insbesondere am Schutz von Leben und Gesundheit durch die Verhinderung einer Vielzahl schwerer Krankheitsverläufe, am Schutz vulnerabler Personengruppen und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems und der sonstigen Kritischen Infrastrukturen 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 Verordnungsgebers über die Schutzmaßnahmen sind insbesondere die Anzahl der mit einer Coronavirus-Infektion neu in Krankenhäusern aufgenommenen Personen, die Auslastung und Verfügbarkeit der stationären Versorgungskapazitäten, die Anzahl der Neuinfektionen sowie die Anzahl der gegen das Coronavirus geimpften Personen berücksichtigt worden. Der Verordnungsgeber wird im Übrigen neue Indikatoren in die Lagebewertung ergänzend einstellen, sobald diese fachwissenschaftlich zur Verfügung stehen.

Unter Berücksichtigung dieser Gesichtspunkte sind die verbleibenden Basisschutzmaßnahmen erforderlich, um die Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) in der Freien und Hansestadt Hamburg zu verhindern, die Gesundheit und das Leben der Bürgerinnen und Bürger zu schützen und die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems und der sonstigen Kritischen Infrastrukturen zu gewährleisten. 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/Nov\\_2022/2022-11-22-de.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Nov_2022/2022-11-22-de.pdf)) 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\\_2022-11-17.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-11-17.pdf)).

Die aktuelle infektionsepidemiologische Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg ist zuletzt durch eine sinkende Anzahl von täglichen Neuinfektionen, eine moderate und in den letzten

Wochen abnehmende Belastung der medizinischen Versorgungskapazitäten, 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 in den letzten Wochen durch eine moderate Anzahl der innerhalb der jeweils vergangenen sieben Tage mit COVID-19 in ein Krankenhaus aufgenommenen Personen je 100.000 Einwohner (7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz) gekennzeichnet. Die Hospitalisierungsinzidenz ist in den letzten Wochen zunächst gesunken und seit dem 16. November zunächst wieder leicht gestiegen. Bei den Meldungen der letzten zwei Tagen ist zudem noch mit Nachmeldungen zu rechnen. 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. Oktober: 12,84; 25. Oktober: 12,24; 26. Oktober: 12,03; 27. Oktober: 11,70; 28. Oktober: 10,14; 29. Oktober: 9,55; 30. Oktober: 8,95; 31. Oktober: 8,90; 1. November: 7,28; 2. November: 6,42; 3. November: 5,93; 4. November: 7,12; 5. November: 7,98; 6. November: 8,09; 7. November: 7,82; 8. November: 8,63; 9. November: 8,31; 10. November: 8,14; 11. November: 6,90; 12. November: 6,10; 13. November: 5,77; 14. November: 5,93; 15. November: 5,66; 16. November: 5,99; 17. November: 6,36; 18. November: 7,17; 19. November: 7,39; 20. November: 7,77; 21. November: 7,39; 22. November: 6,96; 23. November: 5,99 (Quelle: Robert Koch-Institut, [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Daten/Fallzahlen\\_Inzidenz\\_aktualisiert.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Fallzahlen_Inzidenz_aktualisiert.html), Stand: 23. November 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. Dies gilt insbesondere für die Zahlen der tagesaktuellen Meldung. Bei den vorstehenden Daten handelt es sich um die sogenannten „aktualisierten Werte“ des Robert Koch-Instituts, bei denen auch Nachübermittlungen fortlaufend berücksichtigt werden. Weiterführende Informationen hierzu unter [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Daten/Fallzahlen\\_Inzidenz\\_aktualisiert.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Fallzahlen_Inzidenz_aktualisiert.html) sowie [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/COVID-19-Trends/COVID-19-Trends.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/COVID-19-Trends/COVID-19-Trends.html)).

Mit Stand vom 21. November 2022 befanden sich in Hamburg 283 Personen mit einer SARS-CoV-2-Infektion in Behandlung in einem Krankenhaus. Davon befanden sich 262 Personen in Behandlung auf Normalstationen und 21 Personen in intensivmedizinischer Behandlung. Die Anzahl von COVID-19-Patientinnen und Patienten auf den Normalstationen und den Intensivstationen hat in den letzten Wochen deutlich abgenommen. Unter Berücksichtigung der mit anderen Patientinnen und Patienten belegten Intensivbetten waren noch 52 Intensivbetten für Erwachsene frei (Stand 22.10.2022, Quelle: <https://www.divi.de>).

Zwischen dem 16. November und dem 23. November 2022 wurden in der Freien und Hansestadt Hamburg insgesamt 3.485 Neuinfektionen gemeldet. Dies entspricht einer 7-Tage-Inzidenz von 188,0 Neuinfektionen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (Stand: 23. November 2022; Quelle: <https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/Bundesl%C3%A4nder/>). Die Entwicklung der

7-Tage-Inzidenz in den vergangenen Wochen stellt sich im Einzelnen wie folgt dar: 24. Oktober: 417,5; 25. Oktober: 410,5; 26. Oktober: 391,3; 27. Oktober: 378,9; 28. Oktober: 355,9; 29. Oktober: 355,9; 30. Oktober: 343,3; 31. Oktober: 331,3; 1. November: 281,7; 2. November: 276,8; 3. November: 285,3; 4. November: 291,0; 5. November: 286,0; 6. November: 290,1; 7. November: 279,7; 8. November: 298,8; 9. November: 278,1; 10. November: 254,2; 11. November: 235,0; 12. November: 215,9; 13. November: 209,3; 14. November: 213,7; 15. November: 207,7; 16. November: 204,5; 17. November: 205,9; 18. November: 202,8; 19. November: 204,8; 20. November: 203,5; 21. November: 195,6; 22. November: 194,5; 23. November: 188,0 (Quelle: Robert Koch-Institut, [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Daten/Fallzahlen\\_Inzidenz\\_aktualisiert.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Fallzahlen_Inzidenz_aktualisiert.html), Stand: 23. November 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. Dies gilt insbesondere für die Zahlen der tagesaktuellen Meldung. Die vorstehenden Daten basieren auf den Veröffentlichungen des Robert Koch-Instituts auf der Grundlage der von der Freien und Hansestadt Hamburg übermittelten Daten und den vom Robert Koch-Institut definierten Übermittlungszeitpunkten. Es handelt sich hierbei um die sogenannten „aktualisierten Werte“ des Robert Koch-Instituts zur 7-Tage-Inzidenz, bei denen auch Nachübermittlungen fortlaufend berücksichtigt werden. Weiterführende Informationen hierzu unter [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Daten/Fallzahlen\\_Inzidenz\\_aktualisiert.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Fallzahlen_Inzidenz_aktualisiert.html) sowie [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/COVID-19-Trends/COVID-19-Trends.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/COVID-19-Trends/COVID-19-Trends.html)).

Diese Entwicklung wird auch durch den jüngsten 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. Aktuell liegt der 7-Tage-R-Wert unter 1: 24. Oktober: k.A.; 25. Oktober: 1,00; 26. Oktober: 1,11; 27. Oktober: 0,98; 28. Oktober: 0,96; 29. Oktober: 0,89; 30. Oktober: k.A.; 31. Oktober: k.A.; 1. November: k.A.; 2. November: 0,55; 3. November: 0,83; 4. November: 0,99; 5. November: 1,06; 6. November: k.A.; 7. November: k.A.; 8. November: 0,90; 9. November: 0,95; 10. November: 0,88; 11. November: 0,81; 12. November: 0,76; 13. November: k.A.; 14. November: k.A.; 15. November: 0,70; 16. November: 0,83; 17. November: 0,95; 18. November: 1,0; 19. November: 1,04; 20. November: k.A.; 21. November: k.A.; 22. November: 0,86; 23. November: 0,91 (Stand: 23. November 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 bei 100 %. 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.5, deren Anteil am

Infektionsgeschehen in der Kalenderwoche 44 bei 90,6 % lag. Die in der Kalenderwoche 1 zum ersten Mal in der Freien und Hansestadt Hamburg nachgewiesene Omikron-Sublinie BA.2 wurde in der Kalenderwoche 44 in 7,2 % der Stichproben nachgewiesen und die Omikron-Sublinie BA.4 in 2,2 % der Stichproben. Aller Voraussicht nach werden diese beiden Sublinien BA.4 und BA.5 auch in den nächsten Wochen das Infektionsgeschehen dominieren.

Der Anteil der Bevölkerung der Freien und Hansestadt Hamburg, der über einen Impfschutz verfügt, ist im bundesweiten Vergleich besonders hoch. 86,7 % der Hamburgerinnen und Hamburger haben eine Erstimpfung, 84,4 % eine Zweitimpfung und 66,9 % eine Auffrischimpfung erhalten (Quelle: Digitales Impfmonitoring zur COVID-19-Impfung, Robert Koch-Institut; Stand: 23. November 2022). In den jüngeren Altersgruppen haben bisher 80,1 % der 12- bis 17-Jährigen und 29,7 % der 5- bis 11-Jährigen eine Erstimpfung sowie 75,4 % der 12- bis 17-Jährigen und 24,2 % der 5- bis 11-Jährigen eine Zweitimpfung erhalten. Von den über 60-Jährigen sind 97,7 % grundimmunisiert, 92,5 % haben eine erste Auffrischimpfung und 42,3 % auch bereits eine zweite Auffrischimpfung erhalten (Quelle: Robert Koch-Institut, [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html), Stand: 23. November 2022).

Im Vergleich zu vorhergehenden Infektionswellen kommt es zwar 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. Dass der Schutz vulnerabler Personengruppen besondere Priorität hat, hat zuletzt auch noch einmal der Expertenrat der Bundesregierung in seiner 10. Stellungnahme zu COVID-19 ausdrücklich bekräftigt (vgl. zum Vorstehenden: Stellungnahme des ExpertInnenrates der Bundesregierung zu COVID-19, Zur Notwendigkeit des Infektionsschutzes für pflegebedürftige Menschen in Pflegeeinrichtungen; 24. Mai 2022, <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975196/2044366/6c102f8bc3d30995e3a1bbe5cf4bf320/2022-05-27-10-stellungnahme-infektionsschutz-pflege-data.pdf>).

In der 11. Stellungnahme zu COVID-19 zur Pandemievorbereitung auf den Herbst/Winter 2022/23 führt der Expertenrat der Bundesregierung zudem aus, dass es wahrscheinlich sei, dass das Gesundheitssystem und die Kritische Infrastruktur aufgrund der immer noch verbleibenden Immunitätslücke in Deutschland und der abnehmenden Immunität im Laufe der Zeit (sog. Immune Waning), der fortschreitenden Virusevolution und der Krankheitsaktivität durch COVID-19 und andere Atemwegserreger im kommenden Herbst/Winter 2022/23 erneut erheblich belastet werden könnte. Der Einfluss von neuen Virusvarianten sei zum jetzigen Zeitpunkt unklar und könne den Schutz vor Infektion und Erkrankung, insbesondere im Falle einer zunehmenden Immunflucht, ungünstig beeinflussen. In allen drei Szenarien, die der Expertenrat für den Herbst/Winter 2022/23 skizziert, sind zumindest Basisschutzmaßnahmen und insbesondere Maßnahmen zum Schutz von Risikogruppen notwendig (vgl. zum Vorstehenden: Elfte Stellungnahme des ExpertInnenrates der Bundesregierung zu COVID-19, Pandemie-

vorbereitung auf Herbst/Winter 2022/23, <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975196/2048684/fe0a6178b1b60172726d4f859acb4b1d/2022-06-08-stellungnahme-expertinnenrat-data.pdf>).

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 hierdurch zugleich die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems oder der sonstigen Kritischen Infrastrukturen zu gewährleisten.

Die Hamburgische SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung verfolgt den Zweck, die Verbreitung des Coronavirus und der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) in der Freien und Hansestadt Hamburg zu verhindern, um hierdurch die Gesundheit und das Leben der Bürgerinnen und Bürger zu schützen und die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems und der sonstigen Kritischen Infrastrukturen zu gewährleisten (vgl. § 1 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO, § 28b Absatz 6 IfSG). Mit diesem Zweck trägt der Ordnungsgeber seiner aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes folgenden Verpflichtung zum Schutz des Lebens und der körperlichen Unversehrtheit der Bürgerinnen und Bürger Rechnung.

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, gesellschaftlichen 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**

**§ 6:** Die fünftägige Absonderungspflicht bei einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus ist vor dem Hintergrund der unter A. dargestellten aktuellen epidemiologischen Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg weiterhin erforderlich und gilt unverändert fort. Der Ordnungsgeber folgt hierbei weiterhin den fortgeltenden entsprechenden Empfehlungen des Robert Koch-Instituts. Durch die Änderung des § 6 entfällt lediglich die bisherige Pflicht, nach einem positiven Selbsttest, zusätzlich eine bestätigende Testung durch einen PCR-Test oder einen Schnelltest bei einem Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 der Coronavirus-Testverordnung vorzunehmen. Das Verfahren für Personen, die der Absonderungspflicht unterliegen, wird hierdurch vereinfacht. Die Pflicht zur fünftägigen Absonderung besteht, sobald ein positives Testergebnis (PCR-Test, Schnelltest bei einem Leistungserbringer nach § 6 der Coronavirus-Testverordnung, Selbsttest mittels Schnelltest) vorliegt. Das Ergebnis eines positiven Selbsttests kann weiterhin durch eine Kontrolltestung mittels PCR-Test oder Schnelltest bei einem Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 der Coronavirus-Testverordnung überprüft werden. Nach Absatz 2 Satz 3 gilt zudem unverändert, dass bei einer ersten Testung mittels Schnelltest, die Pflicht zur Absonderung bereits vor dem Ablauf von fünf Tagen endet, sobald nach einer Kontrolltestung mittels PCR-Test ein negatives PCR-Testergebnis vorliegt. Die weiteren Änderungen in § 6 dienen der redaktionellen Anpassung.

**§ 7:** Bei den Änderungen in § 7 handelt es sich um redaktionelle Anpassungen im Zusammenhang mit der Änderung des § 6.

**§ 8:** Bei den Änderungen in § 8 handelt es sich um redaktionelle Anpassungen im Zusammenhang mit der Änderung des § 6.

**§ 11:** Durch die Änderung von § 11 werden redaktionelle Anpassungen der Ordnungswidrigkeitentatbestände vorgenommen.

**Zu § 12:** Vor dem Hintergrund der unter A. dargestellten aktuellen epidemiologischen Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg ist es erforderlich, die an die aktuelle infektionsepidemiologische Lage angepassten Basisschutzmaßnahmen beizubehalten, um dem Infektionsgeschehen weiterhin gezielt entgegenzuwirken. Aus diesem Grund werden die bereichsspezifischen Schutzmaßnahmen der HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO bis zum Ablauf des 14. Januar 2023 verlängert. Angesichts der aktuell stabilen infektionsepidemiologischen Lage ist es vertretbar, die erforderlichen Basisschutzmaßnahmen, nunmehr für einen Zeitraum von sieben Wochen zu verlängern. Dies ist nach § 28b IfSG zulässig, da diese Vorschrift den Erlass von Schutzmaßnahmen bis zum 7. April 2023 zulässt. Eine Anpassung dieser Verordnung auch vor dem 14. Januar 2023 bleibt jederzeit möglich.

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), zur Einundsiebzigsten bis Siebenundsiebzigsten Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung vom 29. April 2022, 4. Mai 2022, 25. Mai 2022, 21. Juni 2022, 19. Juli 2022, 16. August 2022 und 22. September 2022 (HmbGVBl. S. 272, 285, 233, 365, 413, 441 und 467), zur HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO vom 28. September 2022 (HmbGVBl. S. 493) sowie zur Achtundsiebzigsten Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Änderungsverordnung vom 27. Oktober 2022 (HmbGVBl. S. 553) verwiesen.