

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

Vom 12. Januar 2023

Auf Grund von § 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert am 20. Dezember 2022 (BGBl. I S. 2793, 2815), in Verbindung mit dem Einzigen Paragraphen der Weiterübertragungsverordnung-Infektionsschutzgesetz vom 8. Januar 2021 (HmbGVBl. S. 9) sowie § 28b Absatz 1 Satz 9 IfSG in Verbindung mit dem Einzigen 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), zuletzt geändert am 24. November 2022 (HmbGVBl. S. 586), wird wie folgt geändert:

1. § 7 Absatz 1 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Beschäftigte der Einrichtungen und Unternehmen nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummern 3 bis 5 IfSG sowie sonstige Personen, die in diesen Einrichtungen und Unternehmen ärztlich, pflegerisch oder therapeutisch tätig sind, die einer Absonderungspflicht nach § 6 Absatz 1 unterlegen haben, dürfen ihre Tätigkeit in der Einrichtung oder dem Unternehmen nur dann wieder aufnehmen, wenn

1. sie der Betreiberin oder dem Betreiber der Einrichtung oder des Unternehmens einen Nachweis vorlegen über
 - a) ein negatives Ergebnis einer Testung mittels PCR-Test oder

b) ein negatives Ergebnis einer von einem Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 der Coronavirus-Testverordnung vom 21. September 2021 (BAnz. AT 21.09.2021 V1), zuletzt geändert am 24. November 2022 (BAnz. AT 24.11.2022 V2), in der jeweils geltenden Fassung vorgenommenen Testung mittels Schnelltest oder

2. sie sich vor Aufnahme der Tätigkeit einer Testung mittels Schnelltest unter Aufsicht der Einrichtung oder des Unternehmens unterziehen, deren Ergebnis negativ ist

und sie jeweils zum Zeitpunkt der Testung seit mindestens 48 Stunden keine typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus nach § 2 Absatz 6 aufgewiesen haben.“

2. In § 12 wird die Textstelle „14. Januar“ durch die Textstelle „31. Januar“ ersetzt.

§ 2

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 14. Januar 2023 in Kraft.

Hamburg, den 12. Januar 2023.

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

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

A. Anlass

Mit der Achtzigsten Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung wird die Geltungsdauer der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung verlängert. Zudem wird durch die Änderung in § 7 eine zusätzliche Testoption für die verpflichtende Testung vor Wiederaufnahme der Tätigkeit in einer Einrichtung mit vulnerablen Personen nach Ablauf der Absonderungsdauer geschaffen.

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 Ordnungsgebers 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 Ordnungsgeber 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/Jan_2023/2023-01-10-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/Risikobewertung.html).

Die aktuelle infektionsepidemiologische Lage in der Freien und Hansestadt Hamburg ist nach einem deutlichen Anstieg im Dezember 2022 zuletzt durch eine sinkende Anzahl von täglichen Neuinfektionen, eine insgesamt moderate 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 bis teils hohe 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 nach einem hohen Stand im Dezember 2022 in den letzten zwei Wochen wieder gesunken. Bei den Meldungen der letzten zwei Tage 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: 9. Dezember 2022: 14,83; 10. Dezember 2022: 14,62; 11. Dezember 2022: 15,21; 12. Dezember 2022: 14,62; 13. Dezember 2022: 14,40; 14. Dezember 2022: 13,32; 15. Dezember 2022: 13,48; 16. Dezember 2022: 13,65; 17. Dezember 2022: 13,48; 18. Dezember 2022: 13,27; 19. Dezember 2022: 13,43; 20. Dezember 2022: 13,81; 21. Dezember 2022: 14,62; 22. Dezember 2022: 13,48; 23. Dezember 2022: 12,89; 24. Dezember 2022: 13,59; 25. Dezember 2022: 12,89; 26. Dezember 2022: 12,78; 27. Dezember 2022: 10,09; 28. Dezember 2022: 8,74; 29. Dezember 2022: 8,85; 30. Dezember 2022: 10,09; 31. Dezember 2022: 8,90; 1. Januar 2023: 8,79; 2. Januar 2023: 8,20; 3. Januar 2023: 8,52; 4. Januar 2023: 7,82; 5. Januar 2023: 7,61; 6. Januar 2023: 5,23; 7. Januar 2023: 4,64; 8. Januar 2023: 4,42; 9. Januar 2023: 4,37 (Quelle: Robert Koch-Institut, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Fallzahlen_Inzidenz_aktualisiert.html, Stand: 9. Januar 2023; 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 sowie https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/COVID-19-Trends/COVID-19-Trends.html).

Mit Stand vom 9. Januar 2023 befanden sich in der Freien und Hansestadt Hamburg 357 Personen mit einer SARS-CoV-2-Infektion in Behandlung in einem Krankenhaus. Davon befanden sich 331 Personen in Behandlung auf Normalstationen und 26 Personen in intensivmedizinischer Behandlung. Die Anzahl von COVID-19-Patientinnen und Patienten auf den Normalstationen und den Intensivstationen hat in den letzten Wochen somit zugenommen. Unter Berücksichtigung der mit anderen Patientinnen und Patienten belegten Intensivbetten waren noch 49 Intensivbetten für Erwachsene frei (Stand 09.01.2023).

Zwischen dem 2. Januar 2023 und dem 9. Januar 2023 wurden in der Freien und Hansestadt Hamburg insgesamt 2.307 Neuinfektionen gemeldet. Dies entspricht einer 7-Tage-Inzidenz

von 124,4 Neuinfektionen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (Stand: 9. Januar 2023; 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: 9. Dezember 2022: 229,5; 10. Dezember 2022: 228,7; 11. Dezember 2022: 234,7; 12. Dezember 2022: 227,1; 13. Dezember 2022: 237,3; 14. Dezember 2022: 237,8; 15. Dezember 2022: 230,9; 16. Dezember 2022: 238,0; 17. Dezember 2022: 242,1; 18. Dezember 2022: 237,9; 19. Dezember 2022: 237,1; 20. Dezember 2022: 244,1; 21. Dezember 2022: 263,7; 22. Dezember 2022: 264,4; 23. Dezember 2022: 260,9; 24. Dezember 2022: 264,2; 25. Dezember 2022: 259,3; 26. Dezember 2022: 261,1; 27. Dezember 2022: 215,1; 28. Dezember 2022: 187,7; 29. Dezember 2022: 178,1; 30. Dezember 2022: 176,9; 31. Dezember 2022: 155,5; 1. Januar 2023: 151,2; 2. Januar 2023: 144,9; 3. Januar 2023: 162,0; 4. Januar 2023: 155,3; 5. Januar 2023: 150,3; 6. Januar 2023: 137,3; 7. Januar 2023: 128,6; 8. Januar 2023: 126,3; 9. Januar 2023: 124,4 (Quelle: Robert Koch-Institut, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Fallzahlen_Inzidenz_aktualisiert.html, Stand: 9. Januar 2023; 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 sowie 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: 9. Dezember 2022: 0,93; 10. Dezember 2022: 0,96; 11. Dezember 2022: k.A.; 12. Dezember 2022: k.A.; 13. Dezember 2022: 0,92; 14. Dezember 2022: 1,00; 15. Dezember 2022: 1,03; 16. Dezember 2022: 1,05; 17. Dezember 2022: 1,09; 18. Dezember 2022: k.A.; 19. Dezember 2022: k.A.; 20. Dezember 2022: 0,87; 21. Dezember 2022: 0,95; 22. Dezember 2022: 1,04; 23. Dezember 2022: 1,13; 24. Dezember 2022: 1,18; 25. Dezember 2022: k.A.; 26. Dezember 2022: k.A.; 27. Dezember 2022: k.A.; 28. Dezember 2022: 0,73; 29. Dezember 2022: 0,86; 30. Dezember 2022: 0,80; 31. Dezember 2022: 0,76; 1. Januar 2023: k.A.; 2. Januar 2023: k.A.; 3. Januar 2023: 0,69; 4. Januar 2023: 0,83; 5. Januar 2023: 0,81; 6. Januar 2023: 0,88; 7. Januar 2023: 0,93; 8. Januar 2023: k.A.; 9. Januar 2023: k.A. (Stand: 9. Januar 2023).

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 51/2022 bei 92 % lag. Die in der Kalenderwoche 1/2022 zum ersten Mal in der Freien und Hansestadt Hamburg nachgewiesene Omikron-Sublinie BA.2 wurde in der Kalenderwoche 51/2022 in 7,3 % der Stichproben nachgewiesen und die Omikron-Sublinie BA.4 in keiner der Stichproben.

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 67,1 % eine Auffrischimpfung erhalten (Quelle: Digitales Impfmonitoring zur COVID-19-Impfung, Robert Koch-Institut; Stand: 9. Januar 2023). 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 97,8 % grundimmunisiert, 92,8 % haben eine erste Auffrischimpfung und 45,2 % auch bereits eine zweite Auffrischimpfung erhalten (Quelle: Robert Koch-Institut, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html, Stand: 9. Januar 2023).

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. In allen drei Szenarien, die der Expertenrat für den

Herbst/Winter 2022/23 skizziert hat, 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>). Dieser Prognose entspricht, dass derzeit in allen Altersgruppen ein hoher Infektionsdruck zu verzeichnen ist, der weiterhin Basisschutzmaßnahmen und Schutzmaßnahmen für vulnerable Personengruppen erfordert.

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 das 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

§ 7: Beschäftigte der Einrichtungen und Unternehmen nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummern 3 bis 5 IfSG sowie sonstige Personen, die in diesen Einrichtungen und Unternehmen ärztlich, pflegerisch oder therapeutisch tätig sind, die einer Absonderungspflicht nach § 6 Absatz 1 unterliegen haben, dürfen ihre Tätigkeit in der Einrichtung oder dem Unternehmen unverändert nur dann wieder aufnehmen, wenn sie seit 48 Stunden symptomfrei sind und hiernach ein negatives Testergebnis vorlegen können. Der Ordnungsgeber folgt hierbei weiterhin den

fortgeltenden entsprechenden Empfehlungen des Robert Koch-Instituts. Durch die Änderung des § 7 wird, neben den bisherigen Möglichkeiten eines PCR-Testes oder eines Schnelltestes eines Leistungserbringers nach § 6 Absatz 1 der Coronavirus-Testverordnung, als zusätzliche Option nun auch eine Testung mittels Schnelltest vor Aufnahme der Tätigkeit unter Aufsicht der Einrichtung oder des Unternehmens zugelassen. Die weiteren Änderungen in § 7 Abs. 1 Satz 1 dienen der redaktionellen Anpassung.

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 31. Januar 2023 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), 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 und Neunundsiebzigsten Verordnung zur Änderung der Hamburgischen SARS-CoV-2-Änderungsverordnung vom 27. Oktober 2022 und 24. November 2022 (HmbGVBl. S. 553 und 586) verwiesen.